

医師の働き方改革に向けて 施設で取り組んでいること

他施設

タスク・シフトの検討

委員会を設置して
タスク・シフト可能な業務の検討

医療従事者等負担軽減委員会のもと、部署ごとに代行できる業務の抽出・実施・評価

医師の労働時間の把握

当院

医師の労働時間の把握

課内において、
医師よりシフト可能な業務の検討

シフトを目的として介入予定の
診療科の外来診療時間の把握

医師の働き方改革に向けて タスク・シフトしている業務内容と今後シフトを検討している業務内容

現在 (タスク・シフト中)

- 診断書記入
- カルテ代行入力
- 外来陪席業務、病棟業務
- カンファレンス記録
- 各種オーダー入力
- 症例登録
- NCD登録
- 退院サマリー
- 他院時経過報告書作成
- 診療情報提供書作成

今後 (タスク・シフトを検討中)

- 診察室に待機してオーダー入力、検査案内、患者呼び込み
- 診療科を拡大し検査代行入力
- 診療科を拡大し診療情報提供書を作成

大雄会病院での タスク・シフト

TASK SHIFT EFFORTS AT
DAIYUKAI GENERAL HOSPITAL

- 医師の事務作業の負担を軽減する
（医師の過重労働を改善す）
- 医師本来の仕事に専念できる環境づくり
（各職種の役割の明瞭化）
- 医療の効率化

循環器内科医師の診療情報提供書作成代行



- 年間「300件の心臓カテーテル検査」
- 外来は週に2回

NPO法人日本医師事務作業補助研究会
第10回全国大会
優秀演題賞受賞

誰かが手伝ってくれたら、
もっと多くの患者さんの
治療ができるのに...

医師の事務作業の負担を軽減する
→ 医師の過重労働を改善する

医師本来の仕事に専念できる環境づくり



前回と比べるときは数値を記載する

正しい日本語

なるべく略語を使わない

透析の日程変更を依頼する

結果

その他

(LDL高値) LDLに関しましては新規病変再狭窄防止のため70以下のコントロールが推奨されます。スタチンの増量をご検討いただけますと幸いです。 など。

NCD登録における登録時間の削減

2024年4月に医師の時間外労働規制が適応
タスク・シフトは避けて通れない
登録業務をいかに業務を効率的に行うか

いかに効率的に質を落とさずタスク・シフトできるか

医師事務の作業時間の軽減

医師と協議してテンプレートを 作成しセット登録

- テンプレート作成を検討
- 電子カルテに保存
- 必要時にテンプレートを立ち上げ
- 入力（付箋機能を使用）
- NCD登録時にここから転記

カルテ記載されていないけど。
確認する時間も確保しなきゃ。。



Medical Record Template

(S) (O) <呼吸器外科受診までの経過>

BP PR SpO₂ %
身長: cm 体重: kg
PS: :
<既往歴>

<アレルギー>

かかりつけ医:

<服薬内容>
(休薬期間:)

<家族歴>

<嗜好品>
喫煙歴: 本 x 年 BI:
現状
アルコール:

<検査>
*呼吸機能 *yy/mm/dd
VC, FEV1.0, FEV1.0%, FVC:
*血液検査 *yy/mm/dd
腫瘍マーカー
*PET-CT *yy/mm/dd
*頭部造影CT *yy/mm/dd
*胸部造影CT *yy/mm/dd
*冠動脈造影CT *yy/mm/dd
*心電図 *yy/mm/dd

<術前TNM Stage> (第8版肺癌取扱い規約)
肺癌占拠部位:
腫瘍最大径: 浸潤径:
cTNM Stage

<肺癌術前治療>
有 (化学療法、放射線療法) ・無

<手術> 執刀医、助手
手術日: yy/mm/dd
手術術式:
リンパ節郭清度:
sTNM PDEPM
ポート数: 、術最大創: cm
手術時間: 時間分 、出血量:
輸血: 有無
開胸時胸腔内洗浄細胞診:
自動縫合器使用本数: 本
生物学的接着剤使用: 有無
超音波凝固切開装置使用: 有無
根治度:

<術後病理結果>
組織型:
腫瘍サイズ: * * mm、浸潤径: mm
分化度:
脈管侵襲: Ly, V
気管支断端:
胸膜浸潤: pl
リンパ節転移:
Stage: pTNM Stage

<遺伝子検査>
EGFR: 、 ALK: 、 ROS1: 、 PD-L1:

医療秘書学会
JOL.18 NO.2
原著で掲載

ation size : cm

れらをひとつひとつ
NCDへ登録

NCD登録における登録時間の削減

1. 対象

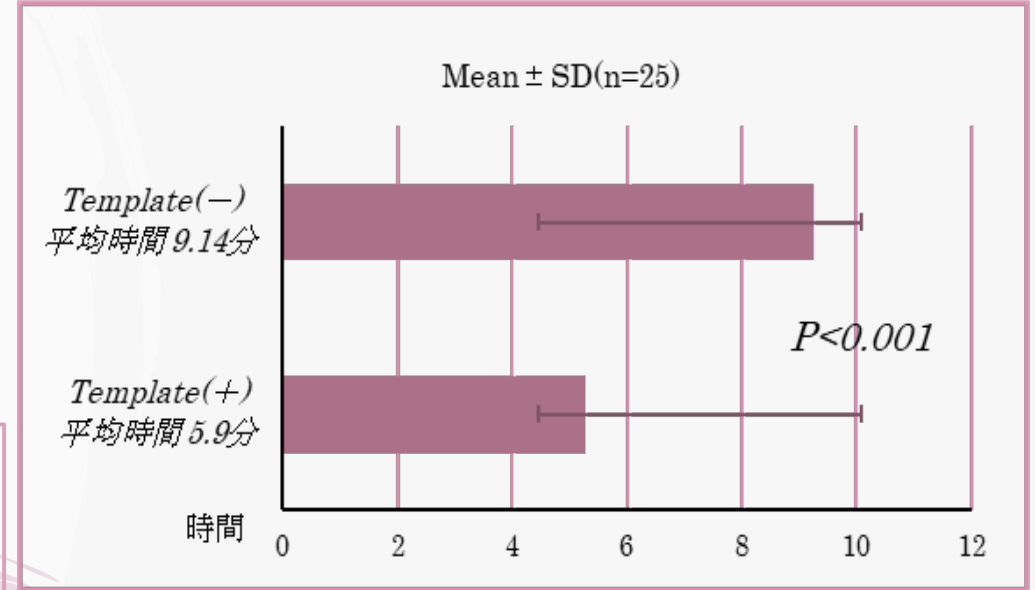
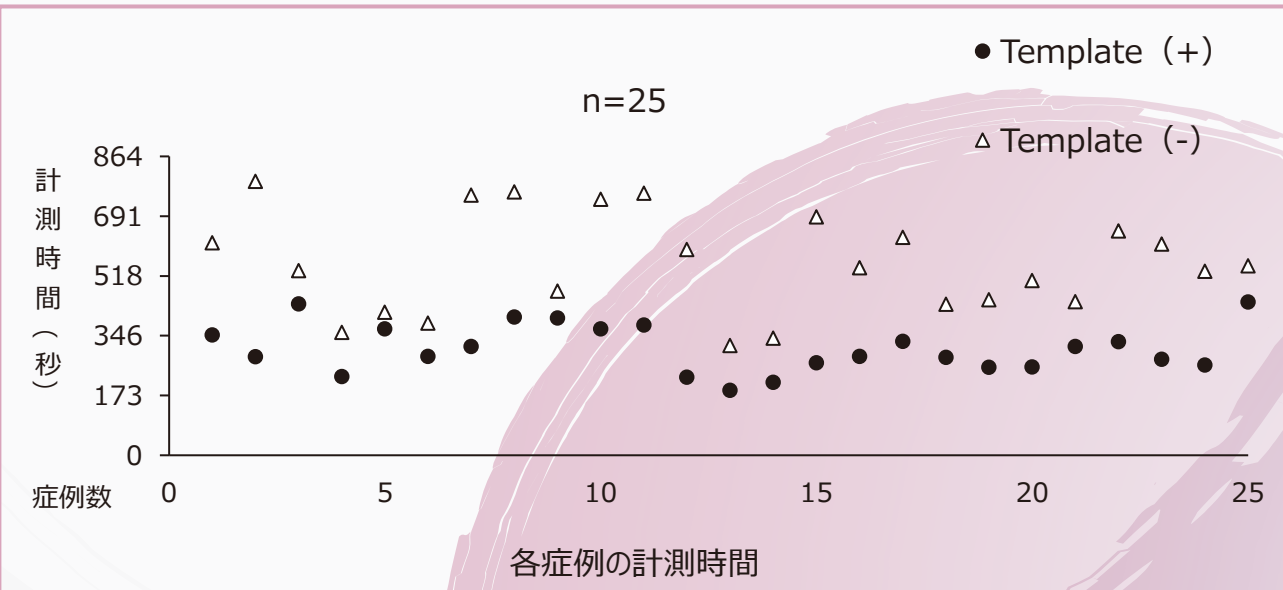
2019年1月1日～7月31日に行われた
肺癌手術症例（転移性肺癌含む）25例

2. 方法

テンプレートを使用してNCD登録した場合と、
テンプレートを使用せず電子カルテからひとつひとつ情報を拾いあげ登録を
行った場合

これらを比較検討

25例をランダム化した後、それぞれの登録時間を計測



1例当たりの平均登録時間

累計登録時間

テンプレート使用なし：231.5分（医師との時間調整/確認時間は含まず）

テンプレート使用あり：128.5分

約100分の短縮

約1時間40分の短縮

呼吸器外科診療情報検索時間の短縮

日本医療秘書学会
Medical Secretary VOL.18 NO.2
原著で掲載

外来診療時の診療情報検索時間の短縮

- ① 予約票一覧で外来初診患者を確認
- ② 事前に医師事務がテンプレートを起動、入力可能な項目を医師事務が入力
- ③ 付箋をつけて保存
- ④ 受診患者の待ち時間で予診を行う
- ⑤ 予診で得た内容をテンプレートへ追加

医師の外来診療時の診療情報検索時間の短縮に寄与

- ★ 病理医が勤務しているか否かの確認が不要
- ★ 多職種での情報共有が可能
- ★ 医療安全にも効果的であった
- ★ 呼吸器科（内科/外科）の正確な情報共有が可能に

医師の事務作業の負担を軽減する

医師本来の仕事に専念できる環境づくり

医療の効率化

呼吸器外科手術前後テンプレート

(S) <呼吸器外科受診までの経過>

(O) BP PR SpO₂ %
身長: cm 体重: kg
PS: <既往歴>

<アレルギー> **PS:**

かかりつけ医:

<服薬内容>
(休薬期間:) **バイアスピリン**
(休薬期間目安: 7日間)

<家族歴>

<嗜好品>
喫煙歴: 本×年 BI:
現状
アルコール: **喫煙歴: 本×年**

<検査>
*呼吸機能 *yy/mm/dd
VC; FEV1.0; FEV1.0%; FVC:
*血液検査 *yy/mm/dd
腫瘍マーカー
*PET-CT *yy/mm/dd
*頭部造影CT *yy/mm/dd
*胸部造影CT *yy/mm/dd
*冠動脈造影CT *yy/mm/dd
*心電図 *yy/mm/dd

<術前TNM Stage> (第8版肺癌取扱い規約)
肺癌占拠部位:
腫瘍最大径: 浸潤径:
cTNM Stage

<肺癌術前治療>
有 (化学療法、放射線療法) ・無

<手術> 執刀医、助手
手術日: yy/mm/dd
手術術式:
リンパ節郭清度:
sTNM PDEPM
ポート数: 、術最大創: cm
手術時間: 時間分、出血量:
輸血: 有無
開胸時胸腔内洗浄細胞診:
自動縫合器使用本数: 本
生物学的接着剤使用: 有無
超音波凝固切開装置使用: 有無
根治度:

<術後病理結果>
組織型:
腫瘍サイズ: * * mm、浸潤径: mm
分化度:
脈管侵襲: Ly, V
気管支断端:
胸膜浸潤: pl
リンパ節転移:
Stage: pTNM Stage

<遺伝子検査>
EGFR: 、ALK: 、ROS1: 、PD-L1:

Suquamou carcinoma

抗血小板薬・抗凝固薬の手術前休薬期間		2017/10 現在
分類	一般名	休薬期間の日安
抗血小板薬	アスピリン	7日
	アスピリン・ダイアルミニート配合薬	
	チクロピジン塩酸塩	7日
	クロピドグレル塩酸塩	14日
	プラストグレル塩酸塩	14日
	チダグレロル	5日
	シロスタゾール	2日
	イコサペント酸エチル (EPA)	7日
	イコサペント酸エチル (EPA) + ドコサヘキサゴン酸 (DHA)	7日
	ペラプロストナトリウム	1日
サルゴグレラート塩酸塩	1日	
抗凝固薬	ワルファリンカリウム	4日
	ダビガトランエテキシワート	2-4日
	エドキサバントシル酸塩	1日
	リバーロキサパン	1日
血管拡張薬	アピキサパン	低リスク1日 中-高リスク 2日
	ジビリダモール	1日
	ジラゼブ塩酸塩	1日
	リマプロストアルファデキス錠	1日

社会医療法人 大塚会 麻酔科・薬剤部改定
*投与中止期間中は必要に応じて原則的に抗血小板剤の使用を検討する

Take home messages

- 医師の事務的作業負担は今後もまだまだ軽減が図れるものと考えます。
- 医師事務作業補助体制加算の大幅引き上げからみても、医師事務の存在は不可欠であると考えます。
- 今後の業務範囲は拡大され、専門性も高くなる事が予測されます。
- いち専門職として医師の負担軽減に取組み、得た医師との信頼関係のもとタスク・シフトを可能とする職種であると考えます。
- ただの事務職ではない医師事務、今後は更に活動の場が増えるものと考えます。



医師事務を知って

仕事をみて

少しでも分かっていただければ

幸いです



ご清聴
ありがとうございました