

平成6年度第2回医療機関勤務環境改善セミナー

熊本大学病院の
「医師の働き方改革」推進状況について

熊本大学病院 副病院長 平田直之

日時：令和6年11月8日

場所：熊本県医師会館

【 理 念 】

本院は、高度な医療安全管理によって、患者本位の医療を実践し、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。

【職員数】 2,192人 (R6,6現在)

- 教員及び医師：629人 (93人：生命科学研究部臨床系教員)
(上記のうち医員384人、研修医33人)
- メディカルスタッフ及び事務職員：1,563人

【病床数】 845床 (内、神経精神科病床50床)

【患者数】 外来 357,884人 (1,472.8人/日) (R5年度)
 入院 267,623人 (731.2人/日) (退院患者含む)

本日の内容

- I. はじめに（地域医療における熊大病院の役割）
- II. 熊大病院における医師の働き方改革の実践

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

医療法

第五章 医療提供体制の確保

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「**医療計画**」という。）を**定めるものとする**。

第三十条の七

医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

第8次熊本県保健医療計画概要

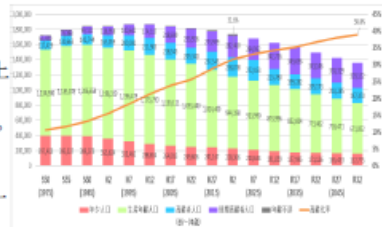
【計画期間(6年間)】
令和6年度(2024年度)から
令和11年度(2029年度)まで

1. 計画のポイント

- **新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染症対策の推進**
新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応を図る。
 - 6事業目として「新興感染症の発生・まん延時における医療」を新たに追加。
 - 5疾病5事業及び在宅医療においても、新興感染症発生・まん延時における医療体制の確保について追加。
 - 人と動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の理念について新たに記載。

- **超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築**

第7次計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の連携を図るとともに、医療の質の向上や効率化を図る観点から、ICTの活用や医療分野のデジタル化を推進する。要介護状態の要因の一つである骨折について、本県の現状などを踏まえて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を支援する。

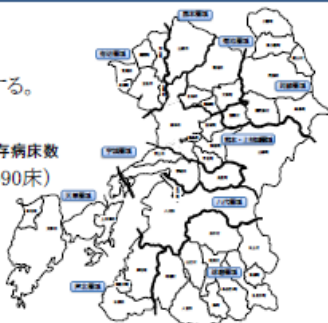


- **二次保健医療圏における計画の推進に向けて(圏域編)**
これまで、二次保健医療圏ごとに策定していた「地域保健医療計画」について、地域の課題と取組の方向性を「圏域編」としてまとめ、本計画へ統合する。
- **ロジックモデルを用いた計画策定による政策循環の強化**
政策循環(PCDAサイクル等)の仕組みを一層強化するために、国の医療計画作成指針で示された「ロジックモデル」のツールを活用して作成する。

3. 保健医療圏の設定と基準病床数

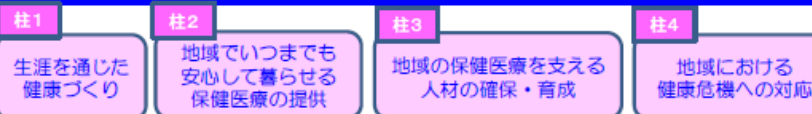
- **二次保健医療圏**
第7次保健医療計画における二次保健医療圏(10圏域)を引き続き維持する。

- **基準病床数と既存病床数** ※()内は既存病床数
 - ◇療養病床及び一般病床 18,728床 (23,090床)
 - ◇精神病床 6,812床 (8,689床)
 - ◇結核病床 21床 (69床)
 - ◇感染症病床 44床 (44床)



2. 基本構想

基本目標 県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための持続可能な保健医療体制の構築



4. 計画の主な取組

- **感染症対応実践学寄付講座(P211) 熊本市が設置する「新興感染症対策寄附講座」**
- **新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備**
これまでの新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、当該対応と同等の医療体制等を迅速に構築することを目指し、平時から医療機関の機能及び役割に応じた協定締結を実施する。新興感染症発生時に、県民が適切に医療を受けられる体制を構築する。
- **医師会・県と連携 (P41)**
- **医療情報の提供・ネットワーク化【くまもとメディカルネットワークの推進】** 加
入者30万人を目指し、更に関係団体、市町村等と連携した普及啓発を実施する。
がん医療、周産期・小児医療等、各分野での活用促進による医療・介護連携強化を図る。
- **在宅医療の推進**
在宅医療提供体制の充実を図るために、「在宅医療サポートセンター」及び「訪問看護総合支援センター」等と連携し、人材育成や好事例の展開などを進める。
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、専門職及び住民向けの普及啓発に取り組む。
※ACPとは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。
- **地域の保健医療を支える人材の確保・育成**
【医師】 ※別冊を統合 医学部学生 (P143, 176)
医師の地域偏在の状況等を踏まえ、関係医療機関と連携し、自治医科大卒業医師や修学資金貸与医師等、地域医療を支える医師の養成・確保に取り組む。周産期、小児医療を担う医師の確保のための取組を更に推進する。
- **【歯科医師】**
地域において関係者と連携して歯科医療提供体制を整備するとともに、人材育成のための研修に取り組む。また、かかりつけ歯科医の必要性について県民への普及啓発を実施する。
- **【薬剤師】**
県内の薬剤師の就業状況等を把握するとともに、潜在薬剤師の復職支援、就職説明会等により薬剤師の確保に取り組む。また、薬剤師不足地域への派遣等、地域の実情に応じた薬剤師確保対策を実施する。
- **【看護職員】**
看護職員の新規及び再就業を促進し、看護職員の定着を図るとともに、認定看護師等の育成を支援し、看護職員の資質向上に努める。災害や新興感染症まん延時など有事の際の看護職員確保に取り組む。

※医師及び薬剤師は、国の指針に基づき「確保計画」を作成し、取組を推進することとしています。

その他の医療従事者の確保・育成の推進(管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、歯科技工士等)

第8次熊本県保健医療計画概要

熊本大学病院の機能 (P238)

～分野ごとの主な取組～

◎は新興感染症発生・まん延時の医療提供体制

生涯を通じた健康づくり

- より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
- 健康的な食生活の推進
- 身体活動・運動の推進
- 生活習慣病の早期発見・対策
- 特定健診実施率向上に向けた取組の推進
- 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化
- 生活機能の維持・向上
- 高齢者の食を通じた健康づくりの推進
- こころの健康づくりの推進
- 社会環境の質の向上
- 自然に健康になれる環境づくり
- 健康情報が入手・活用できる環境づくり

糖尿病 連携 (P80)

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 重症化予防の推進
- 保健医療提供体制の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えた糖尿病対策の推進

災害医療 連携 (P131)

- 災害医療提供体制の強化
- 災害拠点病院を中心とした体制の強化
- 災害時の精神保健医療提供体制の整備
- 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保
- 災害時の保健活動体制の整備
- 災害時のリハビリテーション体制の整備

がん ★都道府県がん診療連携心血管 ★疾病拠点病院 (P62)

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- ◎これらを支える基盤の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策の推進

精神疾患 精神科三次救急 合併症後方病院 (P91)

- 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携
- 精神科病院の入院患者の減少・退院率の上昇
- うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化
- 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保
- 依存症に係る診療体制及び支援体制の確保
- ◎新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保

へき地の医療 地域医療・総合診療実践学奇病講座 (P142)

地域医療連携ネットワーク実践学奇病講座

- 無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保
- 無薬局町村等における医薬品の提供体制の確保
- へき地拠点病院の機能強化・運営支援
- へき地診療所の運営支援
- へき地の救急搬送体制の強化
- へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの緊密な連携
- へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成・支援

脳卒中/心筋梗塞等の心血管疾患

- 発症予防・早期発見対策の推進
 - 医療提供体制の強化
 - 周知啓発・情報提供の推進
 - ◎新興感染症発生・まん延時や災害時等の有りにおける医療体制の整備
- 急性期拠点病院
回復期医療機関 (P74)

救急医療 先進・特殊な救急医療 (P118)

- 初期救急医療体制、二次救急、三次救急医療体制の強化
- 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化
- ドクターヘリ等救急搬送体制の強化
- ◎新興感染症発生・まん延時における救急医療体制の整備

周産期医療/小児医療 総合周産期母子医療 センター (P151)

- <周産期医療> 小児中核病院 高度小児専門医療 (P157)
- 早産予防対策の充実
 - 周産期医療提供体制の充実
 - NICU退院児等の在宅移行支援体制の構築
 - 出産後の切れ目のない支援体制の整備
- <小児医療>
- 小児救命救急医療体制の整備
 - 夜間・休日の相談対応及び適切な受診の促進
 - 児童虐待対応体制の整備
 - 共道
 - 災害時小児・周産期医療提供体制の強化
 - ◎新興感染症発生・まん延時の医療体制整備

その他の保健医療体制等 ～主な取組～

紹介受診重点医療機関 (P46)

- 外来医療に係る医療提供体制の確保 (外来医療計画)
- 外来医療の分化・連携の推進
- 外来医療を担う医師の確保

医療安全対策

- 医療安全管理者の設置と医療事故調査制度に係る理解の促進

- 移植医療
- 臓器移植及び骨髄移植に関する普及啓発の充実
- 血液の確保
- 若年層への普及啓発の強化
- 血液製剤の使用適正化の推進

県全域 認知症疾患医療センター

- 認知症 (P101)
- 早期診断・対応のための体制整備や認知症対応力向上の促進

難病 連携拠点病院 (P109)

- 医療提供体制の充実
- 難病患者の社会参画、就労環境の整備

拠点病院 (P110)

- アレルギー疾患
- 医療提供体制の充実
- 医療従事者等の資質向上

歯科保健医療

- 第5次歯科保健医療計画に基づく歯と口の健康づくりの推進

母子保健

- 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備
- プレコンセプションケアの推進

- 高齢者保健医療福祉
- 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画に基づく高齢者の保健医療福祉施策の推進

熊本県医療的ケア児支援センター (P172)

- 障がい保健医療福祉
- 第6期障がい者計画に基づく発達障がい児(者)や医療的ケア児等への支援の充実

エイズ治療中核拠点病院 (P214) 熊本市立診療連携拠点病院 (P216)

- 感染症対策
- 平時からの健康危機に対する対応能力の向上
- ファンヘルスに関する取組の検討
- 結核対策の推進

食品、医薬品等の安全対策

- 食品事業者による自主的な衛生管理の向上
- 医薬品等の適正使用の推進

I. はじめに（地域医療における熊大病院の役割）

- 第8次熊本県保健医療計画の達成・推進
- 熊本県と取り組む医師不足対策

I. はじめに（地域医療における熊大病院の役割）

- 第8次熊本県保健医療計画の達成・推進
- 熊本県と取り組む医師不足対策

1. 熊本県地域医療支援機構

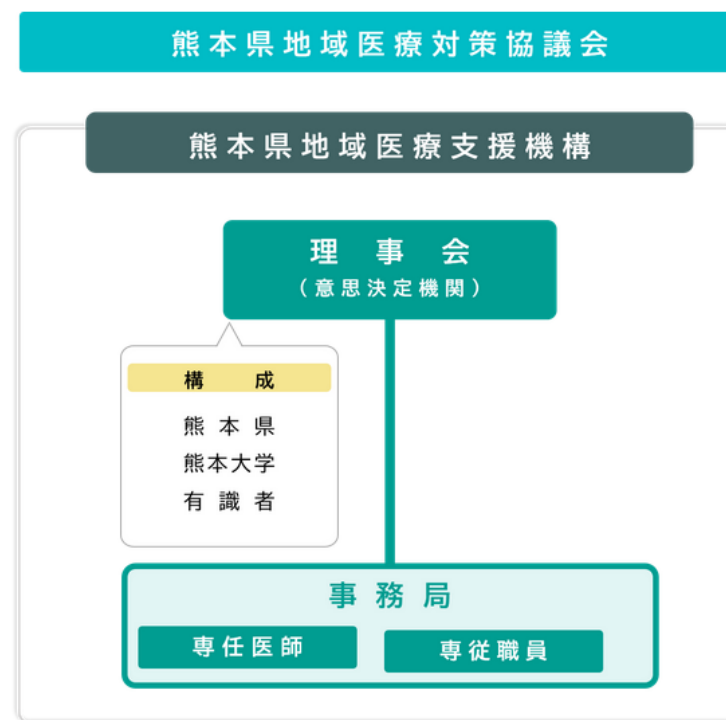
設置目的

県内における医師の地域偏在を解消

主な取り組み

- 県内における医師不足の状況等の把握・分析
- 医師不足医療機関の支援
- 地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師のキャリア形成支援
- 医師に関する求人・求職などの情報の発信
- 県内外の医師、医学生等からの相談対応
- 県内医療機関との協力関係の構築
- その他、支援機構の設置目的を達成するために必要な事業

【組織】



2. 機構と一体となった地域医療支援センターによる活動

地域医療支援センター

地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座

地域の医療体制の充実のため、15の地域医療拠点病院への医師派遣を行い、専門医療を実践するとともに、行政や医師会と協力しながら地域医療連携強化に努めている。

令和6年度地域医療連携ネットワーク寄附講座派遣人数

圏域	病院名	常勤	非常勤
阿蘇	阿蘇医療センター	4	5
	小国公立病院	0	5
上益城	そよう病院	0	4
球磨	人吉医療センター	4	4
	公立多良木病院	2	5
天草	天草地域医療センター	1	1
	上天草総合病院	0	4
有明	くまもと県北病院	2	3
	荒尾市立有明医療センター	2	4
宇城	宇城総合病院	2	3
八代	熊本労災病院	1	2
	熊本総合病院	3	2
芦北	水俣市立総合医療センター	2	4
鹿本	山鹿市民医療センター	0	3
菊池	熊本再春医療センター	2	2
	計	25	51

地域医療・総合診療実践学寄附講座及び教育拠点

地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療（専門）医の育成、地域の医療機関における診療支援、並びにこれらに関連する研究を行う。また、地域医療の実践教育の場として「教育拠点」を設置している。



<教育拠点の推移>

- ・くまもと県北教育拠点(くまもと県北病院) R3.10.1～R7.3.31
- ・天草教育拠点(天草地域医療センター) H31.4.1～R4.3.31 (※令和5年12月現在一時中断中)
- ・河浦教育拠点(天草市立河浦病院) R3.4.1～R7.3.31

3. 熊本大学病院の医師派遣の現状

熊本県における医師偏在の状況

○人口10万人当たりの医師数

熊本市内:428人 熊本市外:199人

2倍以上
の開き

地域へ派遣をしないと地域医療が維持できない！

医師の地域派遣依頼状況 (R5)

○派遣申請診療機関の分布状況

- ・熊本県全域及び一部県域を超えた地域へ派遣
- ・多様な地域医療ニーズに複数診療科で対応
- ・右図●印は熊本県内の地域医療支援病院 (16機関)

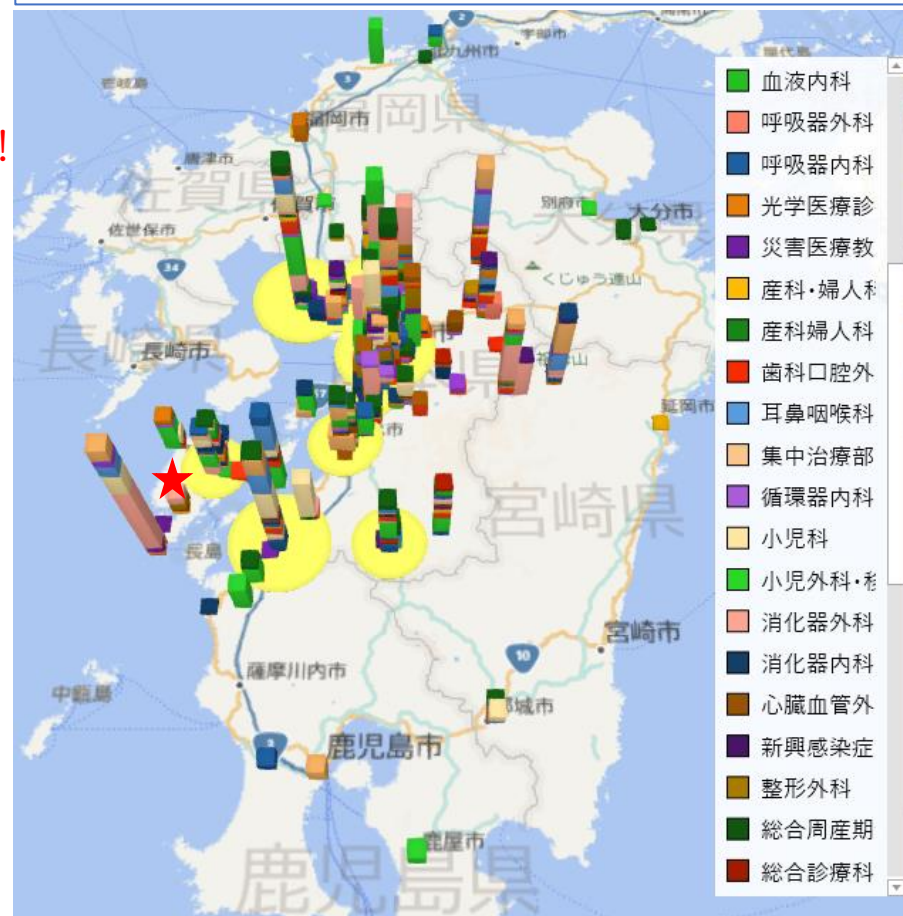
○派遣申請診療機関と派遣医師数

- ・診療機関 284機関 (うち熊本県内247機関)
- ・対象医師数 585名
- ・複数医師の輪番対応

○派遣先迄の移動時間

- ・往復6時間要する場合もあり移動に大きな負担
例) 天草市立牛深市民病院 (右図★印)
(本院から125km、移動時間 約3時間)

派遣先診療機関の分布と診療科別派遣医師数

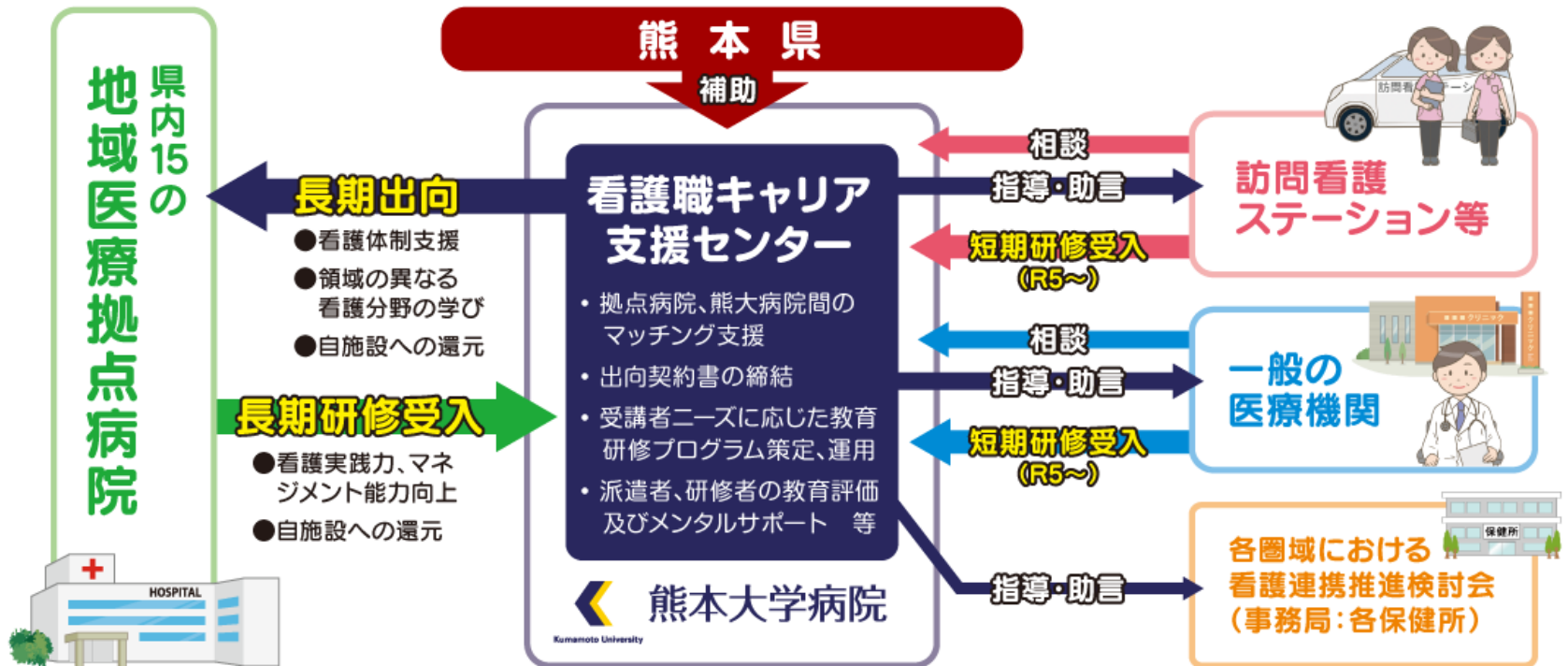


・高さ: 派遣医師数 (R5.4.11時点)
・色 : 診療科

4. その他：看護力底上げと連携強化、地域の医療提供体制確保 ～看護職キャリア支援事業～

看護職キャリア支援センターについて (R4.10設置)

地域医療拠点病院の看護職を主な対象として、熊本県からの補助を受け、熊大病院への院内教育研修受入れ、双方の病院間による相互研修を通じた看護職のキャリアアップを支援し、**地域間や看護分野・領域の枠を超えた看護力底上げと連携強化、地域の医療提供体制確保**を図る。



Ⅱ. 熊大病院における「医師の働き方改革」の実践

熊本大学病院の適用水準

「連携B水準」

(法令：2035年解消目標)



○診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間の区分複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算

上限時間は
逡減目標設定

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (本院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

医師の労働時間の特別則

主な勤務環境改善と処遇改善推進の経緯

2021. 4 働き方改革概要院内説明
- ①特定行為研修修了者配置（研修開始2020～）
 - ②くまもとメディカルネットワーク推進（プロジェクト設置）
- . 6
- ①タスクシフト・タスクシェア推進
 - ②外来診療効率化
 - ②入院前支援体制強化
- . 7
- ②病状説明の診療時間内実施（患者等周知）
- . 9 自己研鑽取扱指針策定
- .10 兼業先医療機関へ宿日直許可取得協力調査
2022. 3 労使協定見直し（上限時間の変更）
- . 4 兼業先医療機関へ宿日直許可取得依頼
- .12 時間外手術等手当創設
2023. 4
- ③変形労働制開始（常勤・医師）
- 超音波センター新設
- . 6
- ③新勤怠システム導入（ビーコン打刻管理）
- . 10
- ③面接指導開始（診療科内⇒4月他科指導医）
2024. 4
- ③変形労働制開始（医員フルタイム制）

【本日の説明項目】

①タスクシフト推進

②業務効率化

③働き方の効率化

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用開始（法改正）

Ⅱ. 熊大病院における「医師の働き方改革」の実践

1. タスクシフト推進
2. 業務効率化
3. 働き方の効率化

1. タスクシフト推進

①ー1 看護師特定行為人材育成・推進（研修主催）

①ー2 タスクシフト・タスクシェア推進の徹底

熊本大学病院看護師特定行為研修

○外科術後病棟管理領域パッケージ研修

- ◆ 令和2年度 第1期 修了者 6名 (院内5名+院外1名)
- ◆ 令和3年度 第2期 修了者 8名 (院内4名+院外4名)
- ◆ 令和4年度 第3期 修了者 10名 (院内8名+院外2名)
- ◆ 令和5年度 第4期 修了者 8名 (院内3名+院外5名)
- ◆ 令和6年度 第5期 受講者 3名 (院内1名+院外2名)



○術中麻酔管理領域パッケージ研修

- ◆ 令和5年度 第1期 修了者 7名 (院内2名+院外5名)
- ◆ 令和6年度 第2期 受講者 3名 (院内1名+院外2名)

* 特定行為看護師の活用

特定行為の日 (R5.9月以降、毎週水曜日に実施)

- ・ 病棟横断的に特定行為を実施する日

特定行為全体で 57件/月(R5.9.~R6.8)

※前年度の同期間と比較し2倍の実績

1. タスクシフト推進

①ー1 看護師特定行為人材育成・推進（研修主催）

①ー2 タスクシフト・タスクシェア推進の徹底

①ー2 タスクシフト・タスクシェア推進の徹底

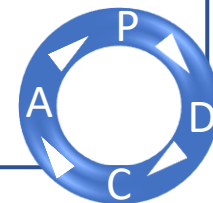
法律事項 : 医療法等の一部を改正する法律を令和3年5月28日に公布

政省令事項 : 関連技師等に関する法律施行令の政令等を令和3年7月9日付で公布

○タスクシフト・タスクシェアの実施可能な業務の推進 (172項目 : R6.6現在)

当該専門職種^①の部門において、全項目について検討推進

看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、栄養士、医療事務作業補助者



○各部門のタスクシフト責任者から定期的報告

1. 対応済
2. 今後優先的に対応予定・拡大予定
3. 対応完結時期・対応予定時期
【具体的な取組内容】

(例) 診療放射線技師

(2022/2 ⇒2022/8)

- ★静脈確保 0 ⇒ 56件/月
- ★RI 投与 0 ⇒ 65%
- ★抜針・止血 0 ⇒ 62%

○タスクシフトを進める上で配慮すべき事項

1. 意識改革・啓発【定期的な報告・構成員への周知、病院長ヒアリング実施】
2. 知識・技能の習得【研修受講計画等の作成】
3. 新たな人材の配置等【業務拡大に関連する増員】

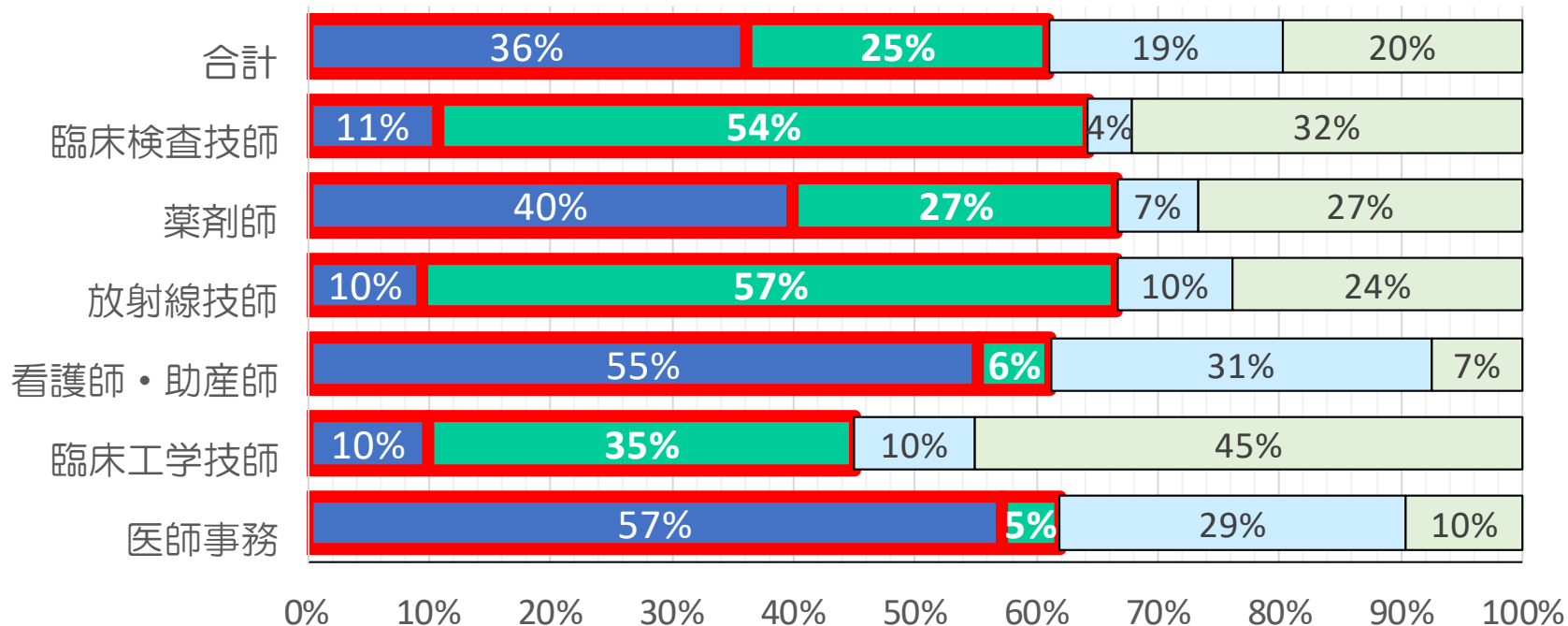
【参考：各職種の増員（令和3年度～）】

- 中央検査部 1名 臨床検査技師
- 中央放射線部 2名 診療放射線技師
- リハビリテーション 各1名 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- 光学医療診療部 各1名 講師、特任助教、内視鏡技師
- 栄養管理部 3名 管理栄養士
- 救急部 1名 救急救命士
- ME機器センター 6名 臨床工学技士（手術部門2名、循環器部門4名）
- 超音波センター 2名 臨床検査技師
- 医療サービス課 1名 診療放射線技師
- 23名 医師事務作業補助者
（ドクターズクラーク）



タスクシフト・タスクシェア実施状況

■ 実施：推奨項目
 ■ 実施
 □ 未実施：推奨項目
 □ 未実施



***各医療機関でも推奨お願いします**

2. 業務効率化

②－1 外来診療効率化

②－2 入院前支援体制強化

②－3 くまもとメディカルネットワーク推進プロジェクト設置

②－4 病状説明の診療時間内実施（患者等周知）

②-1 外来診療効率化

○外来受付時刻の早期化（20分）
8:25⇒ 8:05 【R3.6～】

○採血ブース増設（2台増）
8台 ⇒ 10台 【R3.8～】

○採血開始時刻の早期化（20分）
8:30 ⇒ 8:10 【R4.2～】

○再診受付終了時刻早期化（1時間15分）
17:15 ⇒ 16:00 【R4.4～】

○その他

- 外来予約枠の見直し・ルールの徹底、再診患者数の適正化
- スマートフォン受付、呼出機能/カード後払いの導入（予定）

★採血受付～検査結果送信時間
（8時台～9時台）

20分以上の短縮

★検査結果送信患者の割合
（10時まで）

約1.6倍

2. 業務効率化

②－1 外来診療効率化

②－2 入院前支援体制強化

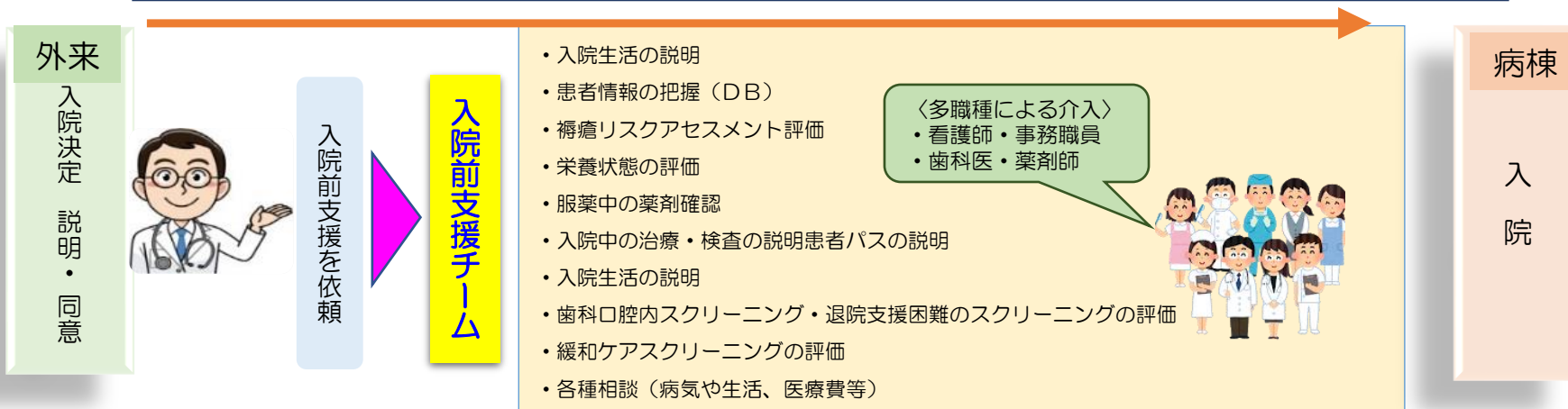
②－3 くまもとメディカルネットワーク推進プロジェクト設置

②－4 病状説明の診療時間内実施（患者等周知）

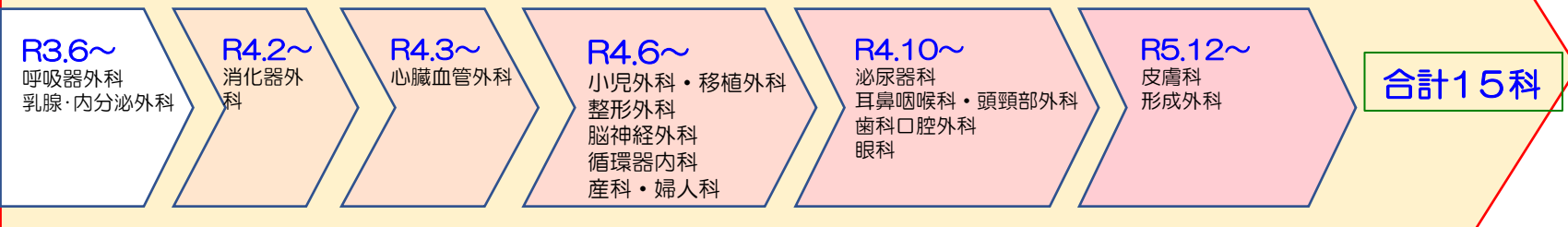
②-2 入院前支援体制強化

目的

診療機能・患者サービスの充実、地域連携機能の向上
 = 医師等業務の効率化



各診療科への支援状況 (対象診療科拡大)



入院前支援実績 (月平均)

令和3年度：15.4件

令和4年度：61.4件

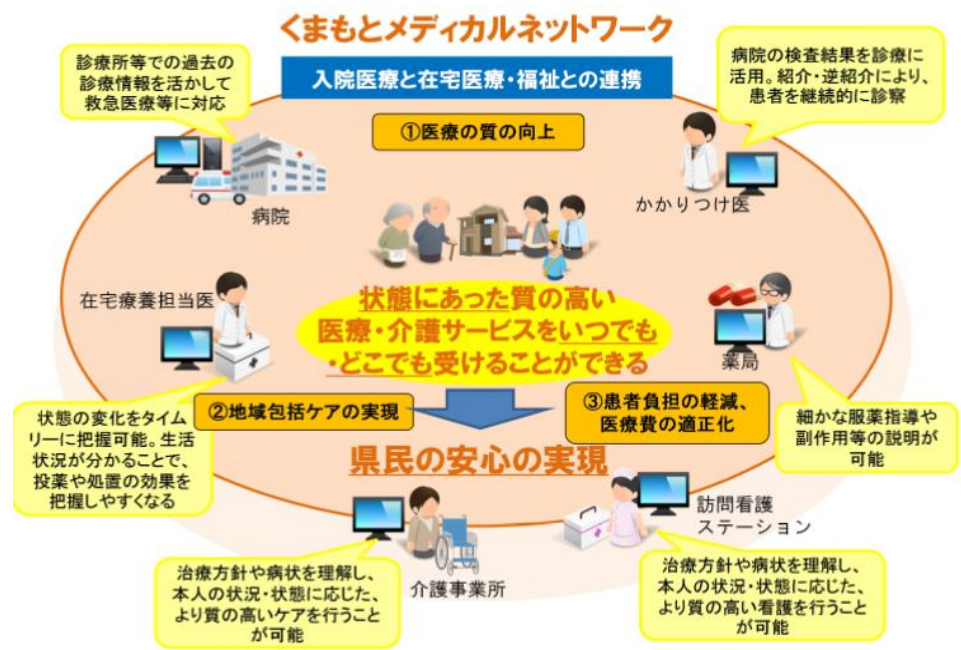
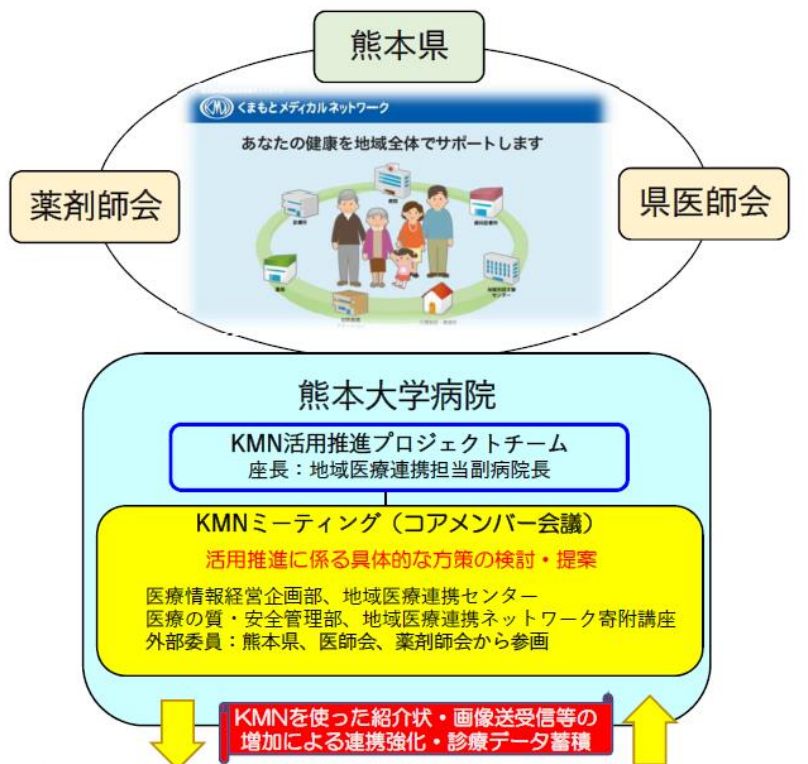
令和5年度：95.5件

②—3 くまもとメディカルネットワーク推進（プロジェクト設置） ～ KMN活用による県内の医師の勤務環境改善推進 ～

診療情報の迅速な共有化

院内に**活用推進プロジェクトチーム**を設置し、**病院全体での取り組み**として活動

同意数	利用施設数	カード発行枚数	
488,021件	794施設	141,916枚	2024年9月30日現在



地域医療拠点病院・中小規模病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所

県内KMN参加同意者数（R6.9月現在：**14万人超え**）

【参考：KMN推進を医療計画の随所に明示】

第8次熊本県保健医療計画 項目一覧

★印は「くまもとメディカルネットワーク」活用推進記載箇所

項目名		頁		
第1編 基本構想	第1章 計画策定の考え方	2		
	第2章 計画改定の背景	★ 4		
	第3章 計画の目標と施策の柱	8		
	第4章 地域医療構想の推進	10		
第2編 基本計画	第1章 保健医療圏の設定と基準病床数	18		
	第2章 生涯を通じた健康づくり	第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	22	
		第2節 生活機能の維持・向上	32	
		第3節 社会環境の質の向上	34	
	第3章 地域でいつまでも安心して暮らせる保健医療の提供	第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善	22
			第2項 生活習慣病の早期発見・対策	28
		第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進	第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保 (外来医療計画を含む)	★ 44
			第3項 医療情報の提供・ネットワーク化	★ 48
			第4項 医療安全対策	50
			第5項 人権に配慮した保健医療	52
			第6項 移植医療	54
			第7項 血液の確保	56
			第1項 がん ※	★ 58
		第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進	第2項 脳卒中 ※	★ 64
			第3項 心筋梗塞等の心血管疾患 ※	★ 70
			第4項 糖尿病 ※	★ 78
			第5項 精神疾患 ※	84
			第6項 認知症	98
			第7項 難病	104
			第8項 アレルギー疾患	108

第2編 基本計画	第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	第1項 在宅医療 ※	★ 112
		第2項 救急医療 ※	★ 118
		第3項 災害医療 ※	★ 128
		第4項 新興感染症発生・まん延時における医療※	136
		第5項 へき地の医療 ※	140
		第6項 周産期医療 ※	★ 146
		第7項 小児医療（小児救急医療を含む）※	★ 152
		第8項 歯科保健医療	160
		第9項 母子保健	164
		第10項 高齢者保健医療福祉（介護保険を含む）	168
		第11項 障がい保健医療福祉	172
第4章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成	第1節 医師（医師確保計画を含む）	★ 176	
	第2節 歯科医師	188	
	第3節 薬剤師（薬剤師確保計画を含む）	192	
	第4節 保健師・助産師・看護師・看護士	196	
	第5節 管理栄養士・栄養士	200	
	第6節 歯科衛生士・歯科技工士	202	
	第7節 その他の保健医療従事者	204	
	第8節 介護・福祉従事者	205	
第5章 地域における健康危機への対応	第1節 健康危機管理に関する体制	208	
	第2節 感染症への対策	第1項 感染症対策の推進	210
		第2項 結核	212
	第3節 食品、医薬品等の安全対策	第3項 エイズ・性感染症・肝炎	214
		第1項 食中毒・食品安全	218
第2項 医薬品等の安全対策	220		
第3編	二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）	★ 224	
第4編	計画の実現に向けて	★ 310	

※計画の医療計画作成指針で示されている5疾病6事業及び在宅医療の項目

【参考：医師の勤務環境改善を推進できない課題】

なぜ、KMNの利用が進まない？

- 第7・8次熊本県医療計画のKMN活用推進 ⇒大きく進まぬ原因は？
- 医療計画と医療機関の法的関係 ⇒認識・理解されているか？
- 基幹（拠点）病院のKMNの連携 ⇒活用・連携が滞っている？

医療機関において、×紹介状・診療情報送信不可 ×画像データCDのみ など

影響⇒・診療情報電子利用不可、・診療業務の遅延、・連絡、保存業務の二重化

患者さんへのデメリット？



県民・利用者に説明できますか？

第8次熊本県保健医療計画の基本目標：

「県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための
持続可能な保健医療体制の構築」

各医療機関においてKMNの積極的な利活用推進をお願いします

2. 業務効率化

②－1 外来診療効率化


②－2 入院前支援体制強化

②－3 くまもとメディカルネットワーク推進プロジェクト設置

②－4 病状説明の診療時間内実施（患者等周知）

○患者の理解・協力に向けて（ポスター及びHP掲載）

- 患者・ご家族に向けた「医師の働き方改革」取り組みメッセージ
- 病状説明の診療時間内実施
- 複数主治医及びタスクシフト・シェアによるチーム制への理解



病院からのお願い

～提供する医療の質や安全を確保するために～


病状説明等は、**平日の診療時間内**とさせていただきます。

“いつもの先生” 以外の対応

- ・ 複数の主治医がチームで対応します。
- ・ 医師の業務（タスク）を他の医療スタッフにシフトしたりシェアして実施することがあります。

患者・ご家族の皆様のご理解ご協力をお願いします。

厚生労働省の公式ウェブサイトへ



*各医療機関でも推奨お願いします

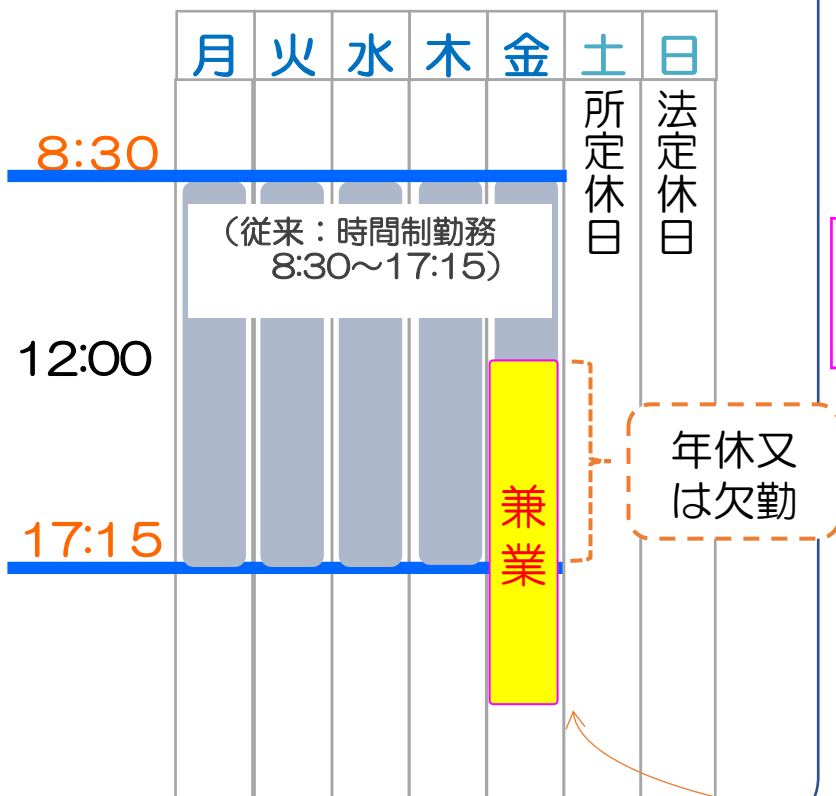
3. 働き方の効率化

- ③ー1 変形労働制への転換（常勤・医師、医員フルタイム制）
- ③ー2 新勤怠システム導入（ビーコン打刻管理）
- ③ー3 面接指導開始

③-1 変形労働制へ転換

(常勤・医師、医員フルタイム制：R6.4～)

従来の「固定時間制勤務」
所定労働時間 (7時間45分/日)



「変形労働時間勤務制」
所定労働時間 (38時間45分/週)



● 兼業し易い勤務形態を整備

兼業時間は全て時間外労働時間

■ は、所定勤務時間を示す

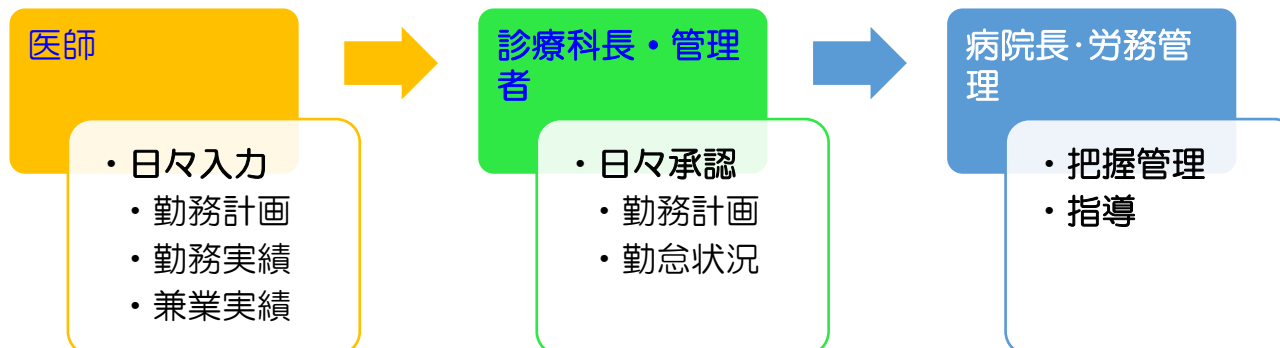
3. 働き方の効率化

- ③ー1 変形労働制制への転換（常勤・医師、医員フルタイム制）
- ③ー2 新勤怠システム導入（ビーコン打刻管理）
- ③ー3 面接指導開始

③-2 新勤怠システム導入（ビーコン打刻管理）

勤務時間の計画、管理及び承認手続き環境の整備（R5.6リニューアル）

➤ 日々の入力環境及び勤務時間管理業務を効率化

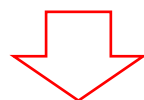


3. 働き方の効率化

- ③ー1 変形労働制制への転換（常勤・医師、医員フルタイム制）
- ③ー2 新勤怠システム導入（ビーコン打刻管理）
- ③ー3 面接指導開始

「面接指導実施医師」の資格＝全診療科長が取得

- 全ての勤務管理責任者が勤務環境改善マネジメントの必要性を意識
- 面接指導実施医師数 教授21名、他111名 計132名
- 全診療科の輪番制による面接指導体制（他科の医師を面談）
- 兼業時間数を含めた時間外労働時間に基づいて実施



面接指導を受けた面接対象医師は、兼業・副業先の医療機関へ面接指導内容を提出するように指導している

（兼業先も面接指導を行う義務があり、本院の実施結果を提供）

Ⅱ. 熊大病院における「医師の働き方改革」の実践

1. タスクシフト推進
2. 業務効率化
3. 働き方の効率化

ご静聴ありがとうございました