

「医療従事者の負担軽減、 医師の働き方改革を推進」

医師や看護師の働き方はどう変わる？ 栄養管理業務への影響は？

2020年4月1日より、令和2年度診療報酬改定が実施されました。今回の改定では、

- ①地域医療構想の実現
- ②医師・医療従事者の働き方改革の推進
- ③実効性のある医師偏在対策の着実な推進

という“三位一体改革”が掲げられ、特に重点課題に据えられたのが「医師の働き方改革」であり、看護師をはじめとした多職種へのタスク・シフティング/タスク・シェアリングにより、医療現場に多大な影響を与えることが予想されます。

今回の改定により、具体的に医師や医療スタッフの業務はどう変わるのか？

特に、栄養管理業務への影響等について

医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院 副院長 土師誠二先生に伺いました。

監修：医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院 副院長兼外科部長 土師誠二先生

第1章 医師の働き方改革に係る診療報酬の概要

今回の改定では、働き方改革への対応として、医師等の医療従事者の常勤配置や専従要件に関する要件の緩和、医師事務作業補助体制加算の評価などが見直されました(表1)。また、2018年に成立した働き方改革関連法とそれに基づき2024年から適用される医師の時間外労働規制を意識した改定となっています。

表1 医師の働き方改革に関する診療報酬改定の概要
(一部抜粋)

- I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進
 - I-1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
 - I-2 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
 - I-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
 - ③ 看護職員と看護補助者との業務分担・協働の推進
 - ④ 栄養サポートチーム加算の見直し
 - I-4 業務の効率化に資するICTの活用等の推進
 - ③ 外来栄養食事指導(情報通信機器の活用)の見直し

①働き方改革関連法に基づいた 医師の時間外労働規制を意識

働き方改革関連法に基づいた国の医師の時間外労働規制の内容が新たに設定されました(表2・図1)。救急などを担う病院の医師については例外的に年間1860時間、月の平均時間に換算して155時間まで認めるといったものです。これは、一般的には過労死ラインを大きく上回ります。しかし、医師の長時間労働に頼っている現状は急には変えることはできません。また、このままでは医師が疲弊し、将来的には医療崩壊にも繋がりがかねません。医師への残業規制の導入は2024年度から開始予定ですが、この間にも各医療機関は医師の労働時間を短縮する対策を行っていく必要が求められます。

表2 医師の時間外労働規制の内容

【A水準】

2024年4月から「医師の時間外労働上限」を適用し、原則として年間960時間以下とする(すべての医療機関で960時間以下を目指す)。

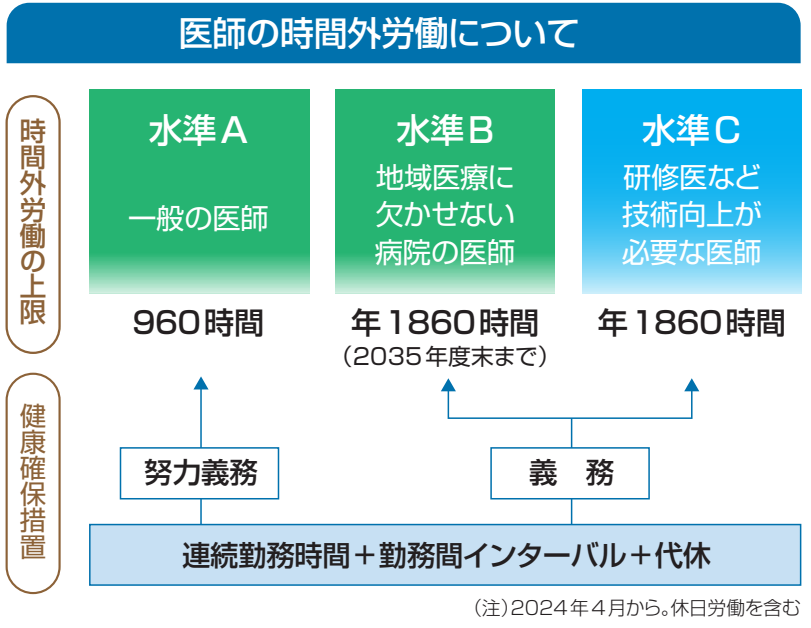
【B水準】

「3次救急病院」や「年間に救急車1000台以上を受け入れる2次救急病院」などで、労働時間短縮等に限界がある場合には、期限付きで医師の時間外労働を年間1860時間以下までとする。

【C水準】

研修医など短期間で集中的に症例経験を積む必要がある場合には、時間外労働を年間1860時間以下までとする。

図1



②タスク・シェアリング／タスク・シフティングの推進

国が主導する、働き方改革実現に向けての具体策の一つが、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、つまりチーム医療を推進したり(シェア=共有する)、また看護師など医師以外の職種に仕事を移していく(シフト=移行する)ことです(表1 I-3参照)。医師でなくても担える、例えば麻酔管理に係る業務や事務作業等の一部を他職種へ共有や移行をし、医師の負担軽減を図るための見直しが行われました(表3)。

表3 タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進に係る評価

- (1) 医師事務作業補助体制加算について勤務医の勤務環境に関する取組が推進されるよう、要件及び評価を見直した。
- (2) 現行の麻酔管理料(Ⅱ)について実施者に係る要件を見直した。
- (3) 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・協働を推進する観点から、看護補助者の配置に係る評価等を見直した。
- (4) 結核病棟や精神病棟の入院患者に対する栄養面への積極的な介入を推進する観点から、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を拡大した。

③特定看護師に期待

医師の業務を他職種が代行できるようにすると、医師の業務時間、業務量そのものが減少するので医師の負担が軽減され働き方改革に繋がります。

そこで注目されているのが医師の補助業務を行う特定看護師*の存在です。特定看護師が研修医に近い業務を行うことで、医師の業務負担が軽減され、慢性的な医師不足の解消にも繋がると期待されています。最近では看護師の専門性が非常に向上してきており、特定看護師についても日本看護協会が中心となって研修受講者を増やしていく取り組みが推進されています。

*特定看護師：

特定看護師とは、「特定行為研修」を受講した看護師のことで、特定看護師になると、医師が不在でも手順書を確認しながら、21区分、38の医療行為を処置できるようになる。

④多職種の病棟配置への期待

NST(栄養サポートチーム)もタスク・シェアリングの一つの形であり、今回の改定でも対象となる病棟が拡大されました。(表3-4)

しかし、将来的には栄養管理の専門家である管理栄養士と看護師の2職種を中心に質の高い栄養管理が実現できれば、NSTが各現場へ関与する必要性がなくなり、医師の業務負担軽減へさらに貢献できる可能性があると考えます。静脈栄養の場合は病棟薬剤師が加われば理想的です。

NSTに拘らず、ある程度の職種の連携で栄養管理を進めていくことで、最終的には質の高い栄養管理の担保と、医師の業務量軽減に繋がっていくと考えます。

第2章 臨床栄養管理への影響と求められる省力化

経腸栄養管理における業務負担の軽減を目指して

一方で、医師の業務が他職種に広がっていくと、他職種も専門の業務とは別に移行された業務も行わなければならない、現状以上に業務の効率化や省力化が求められます。その為には、基本として医療安全面や衛生面を徹底して担保する必要があります。これを実現できなければ、医療者にかかる膨大な業務量が蓄積されていき、先々は医療体制の崩壊にも繋がりがかねません。

栄養管理のシーンでいえば経腸栄養が例として挙げられます。経腸栄養管理の対象者が多い医療機関ですと、特にその使用する製品の形態や管理方法等によって業務効率の改善や医療安全面の大幅な向上を図ることが期待でき、今後検討する機会を設け見直していくべきものであると考えます。

(1) 求められる、ソフトパック製品による経腸栄養管理

経腸栄養投与の方法として、紙パック(缶タイプを含む、以下紙パック)タイプの製品を開封して、流動食をボトル等の別容器に移し変えて投与する方法を採用している施設は少なくありません。流動食の別容器への移し替え等は、汚染リスクが存在します。そして何より、投与の手間がかかる方法といえます。そこで注目したいのが、衛生面、省力化の面で優れているソフトパック(チアパック含む、以下ソフトパック)による投与方法です。

経腸栄養の製品形態による取り扱いに関する最新のアンケートで、紙パックとソフトパックのどちらの形態も使用経験がある看護師を対象に調査が行われました(図2)。その中で、まず紙パックを使用した作業の中でもっとも手間だと感じる作業への質問に対しての結果は、①流動食を移し替えて投与31.9%、②器材洗浄23.6%、③流動食の開封、計量作業12.5%の順で三項目が挙がり、この3項目で約7割を占める結果となりました(図2-1)。

それに対し、紙パックと比較してソフトパックを使用することによって最も削減できる作業の質問に対しての結果は、①流動食を移し替えて投与44.1%、②器材洗浄22.0%、③流動食の開封、計量作業18.6%という結果となり、①流動食を移し替えての投与が改善できるという点をもっとも評価され、他の項目も含めてまさに紙パックで手間と感じていた業務がソフトパックで簡略化され、業務削減による省力化へ繋がる可能性が高いということが分かりました(図2-2)。

また、紙パックとソフトパックを比較したとき、どちらのタイプがより省力化を図れるかという質問に対しては、約7割の方がソフトパックの使用が省力化を図れると支持しています(図2-3)。

一方でソフトパックにはデメリットもあります。例えば紙パックのような細かい液量の調整が難しいことや、一般的に紙パックに比べ商品単価が高い傾向にあり、コストが見合わないことなどが挙げられます。

図2

紙パック(缶タイプ含む)とソフトパック(チアパック含む)のどちらも使用経験のある看護師を対象とした流動食の取り扱いに関するアンケート結果

回答者数103名(インターネット調査会社調べ、2020年2月実施)

図2-1

経腸栄養管理において紙パック(缶含む)を使用する時、行う作業の中で、最も手間と時間を要した作業をお答え下さい。

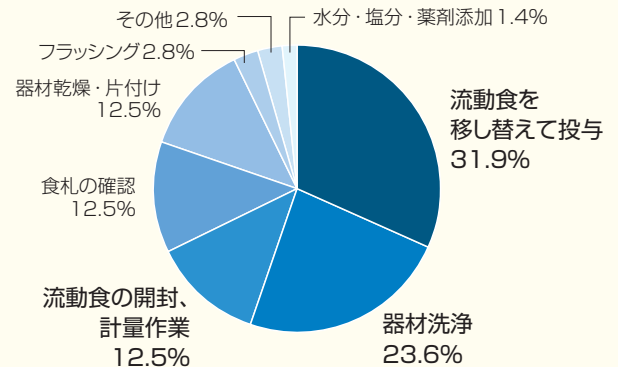


図2-2

紙パック(缶含む)とソフトパックタイプ(チア含む)を比較したとき、ソフトパック(チア含む)を使用することによって一番大きく削減できる作業はどれですか？

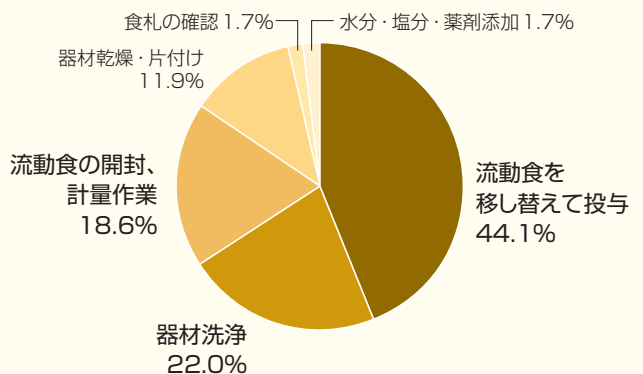
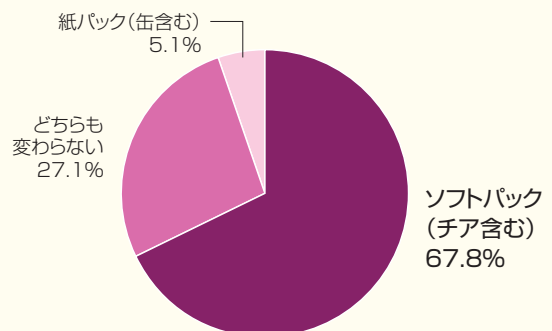


図2-3

紙パック(缶含む)とソフトパックタイプ(チア含む)を比較したとき、どちらのタイプがより作業の省力化を図れると考えますか？



前者の問題であれば、流動食の「使い分け」能力で解決できます。例えば、水分制限が必要な病態や初期投与用等に紙パックを部分採用しておき、メインの投与はソフトパックを使用することで全体的な省力化を図るという方法もあります。

後者のコストの問題であれば、一度病棟を選定してソフトパックの試験導入を行い、効果測定を図るという方法があります。実際の紙パックでの作業時間とソフトパックでの作業時間を、投与前の準備業務から片付けまで含めた業務終了時間まで計測し、ソフトパックにより短縮された業務時間に概算で算出したスタッフの時間当たりの費用(賃金)を当て込みます。それを行うことにより、実際に商品単価同士の比較では見えないコスト試算が可能となります。

また、コスト以上に大切なことが、どれだけ業務効率が向上し、省力化が図れるかが一番大事なポイントです。短期間の試験導入であると、従来業務の慣れや新しい作業への抵抗感等から、当初ソフトパックは使い難いという声も挙がりやすいので、最低でも2週間程度は試験導入を行い効果測定することが望ましいと考えます。

■ソフトパック流動食 検討時のポイント

1. 病棟や対象の方を選定し、試験導入を実施する
2. 最低でも2週間は試用してみる
3. 商品単価で比較せず、削減できた作業時間も含めたトータルのコストで試算する

(2)病態に合った流動食の使用

病態に合った適切な流動食を選択・使用することで、患者さんの治療のサポートを行い、インシデントや副作用等のトラブル

を防ぐことも業務の効率化に繋がります。例えば、病態別流動食の使用に関しては、コスト面からも様々な意見がありますが、病態に応じた栄養管理を行うならば、病態別流動食を使う方が安全であると考えられ、治療に対しての目的も果たしやすいと実感しています。

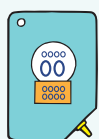
例えば慢性腎臓病に対する栄養管理においては、腎不全に考慮した組成の流動食などの使用は多くのコンセンサスを得ています。

また、糖尿病に関しても糖質調整流動食は治療の目的達成に併せてインシデントの防止による省力化も期待できます。臨床経験上、糖尿病患者さんに対して一般組成流動食を使用して管理をすると、血糖コントロールに難渋するケースが多く、使用するインスリンの種類選択やその投与手技、そして血糖のモニタリングに大きな負担を割かなくてはなりません。その点、糖質調整流動食を使用することで一般組成流動食使用時よりも血糖変動やその変動幅が抑えられ、前述の医療スタッフへの負担を大きく軽減でき、尚且つインシデントの防止にも繋がり、トータルの省力化を図ることが期待できます。

最後に、病態別流動食はコスト面では一般的な組成の製品と比べると高価になりますが、適切な選択をすることで患者さんの状態は改善され、トータルのコストは吸収されと考えます。まさに使用する側の流動食の選択が、患者さんにとっても医療施設にとっても有益なものとなるのです。

■病態別流動食の使用により期待されること

1. 患者さんの治療目標に対して最適な栄養管理の選択
2. 医療的なインシデントや副作用の防止による省力化
3. 適切な使用によるコスト吸収



ソフトパックタイプの流動食で期待される省力化

紙パック(缶タイプ含む)の流動食で手間と時間を要す三大要素の解決が期待できる

① ボトルへの移し替えが不要に



② 流動食の開封、計量作業が不要に



③ 器材(特に栄養ボトル)洗浄が不要に

