

「働き方改革と東北地方の循環器救急医療」 の第2弾



一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院
八巻 尚洋

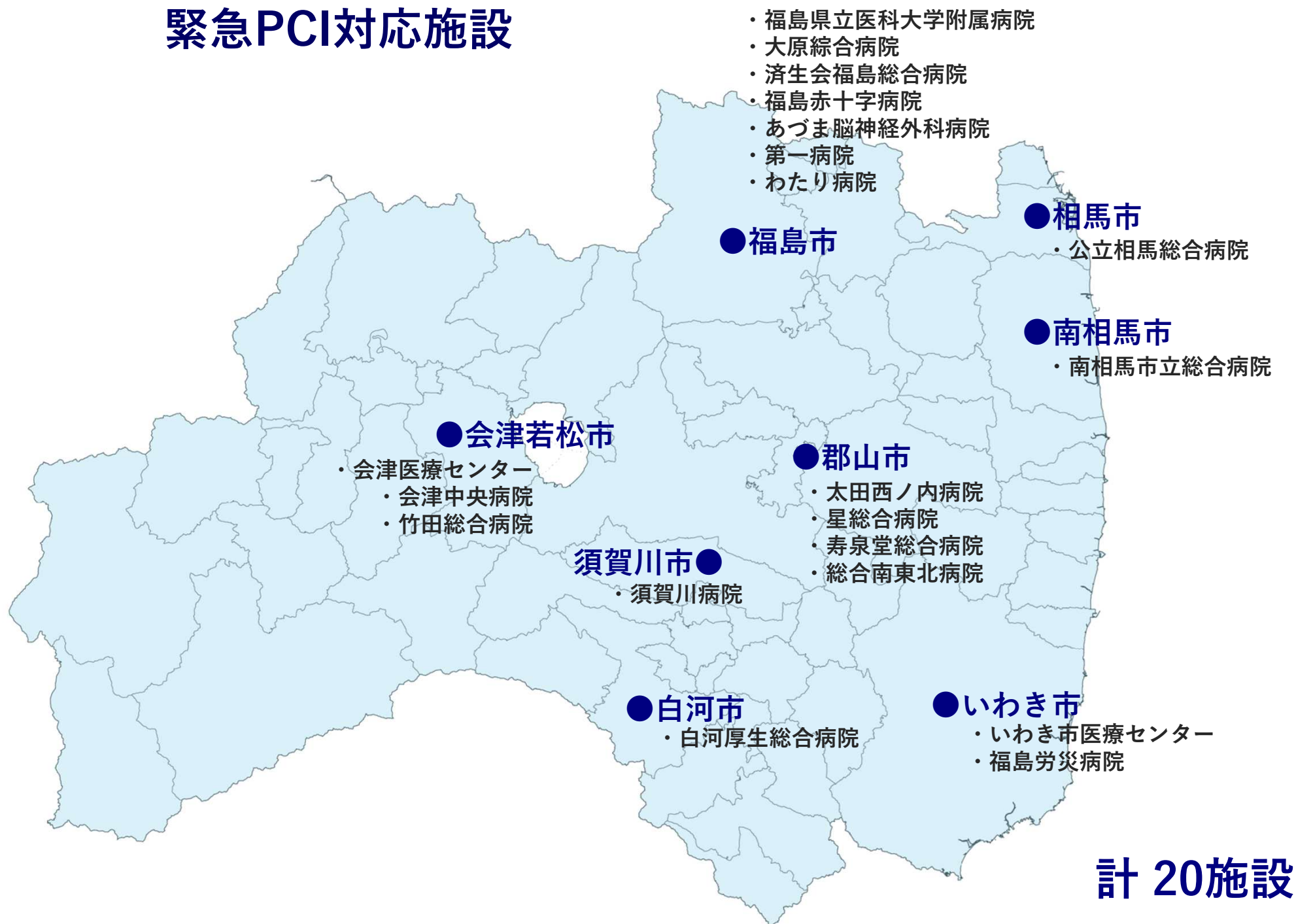
日本心血管インターベンション治療学会 COI 開示



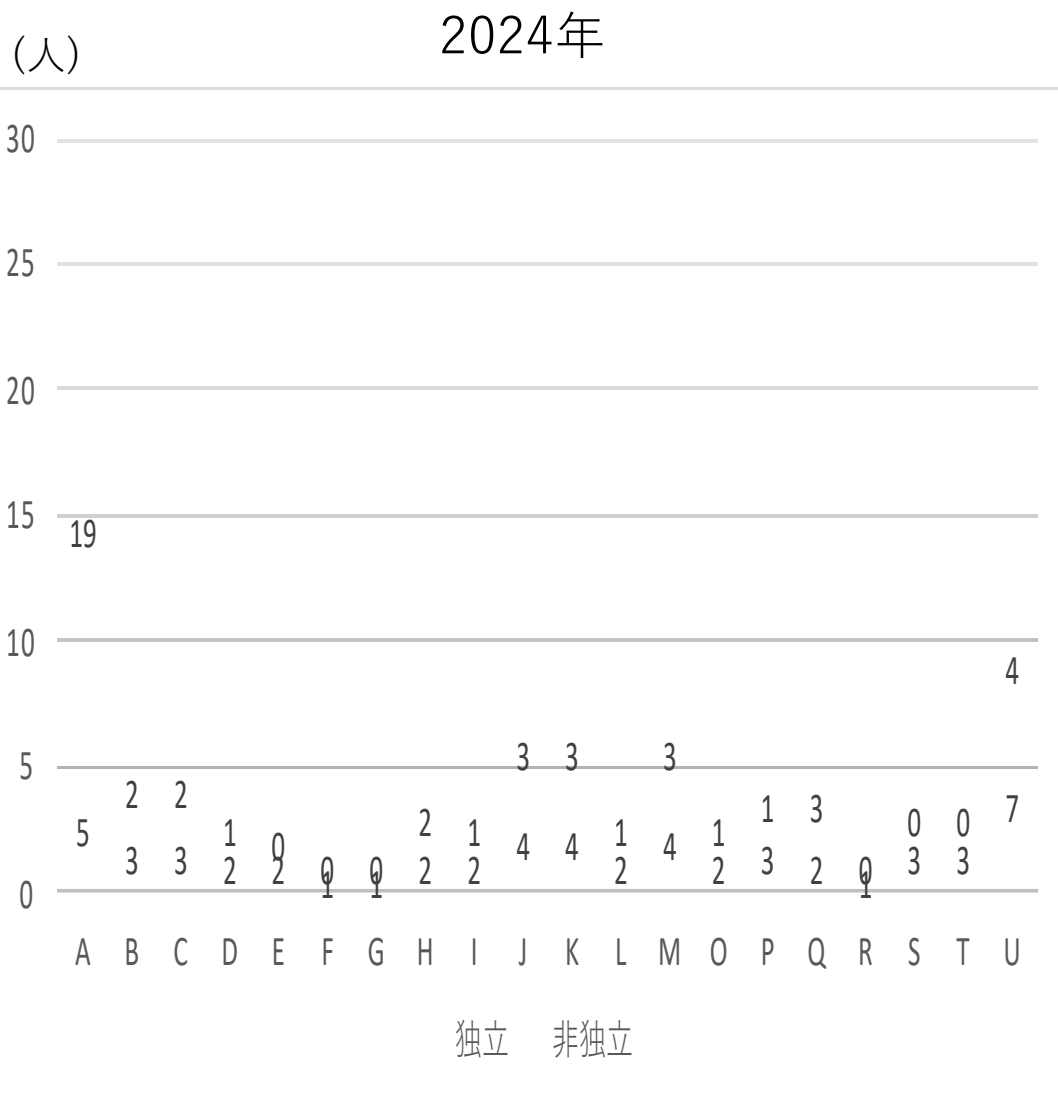
筆頭発表者名： 八巻 尚洋

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

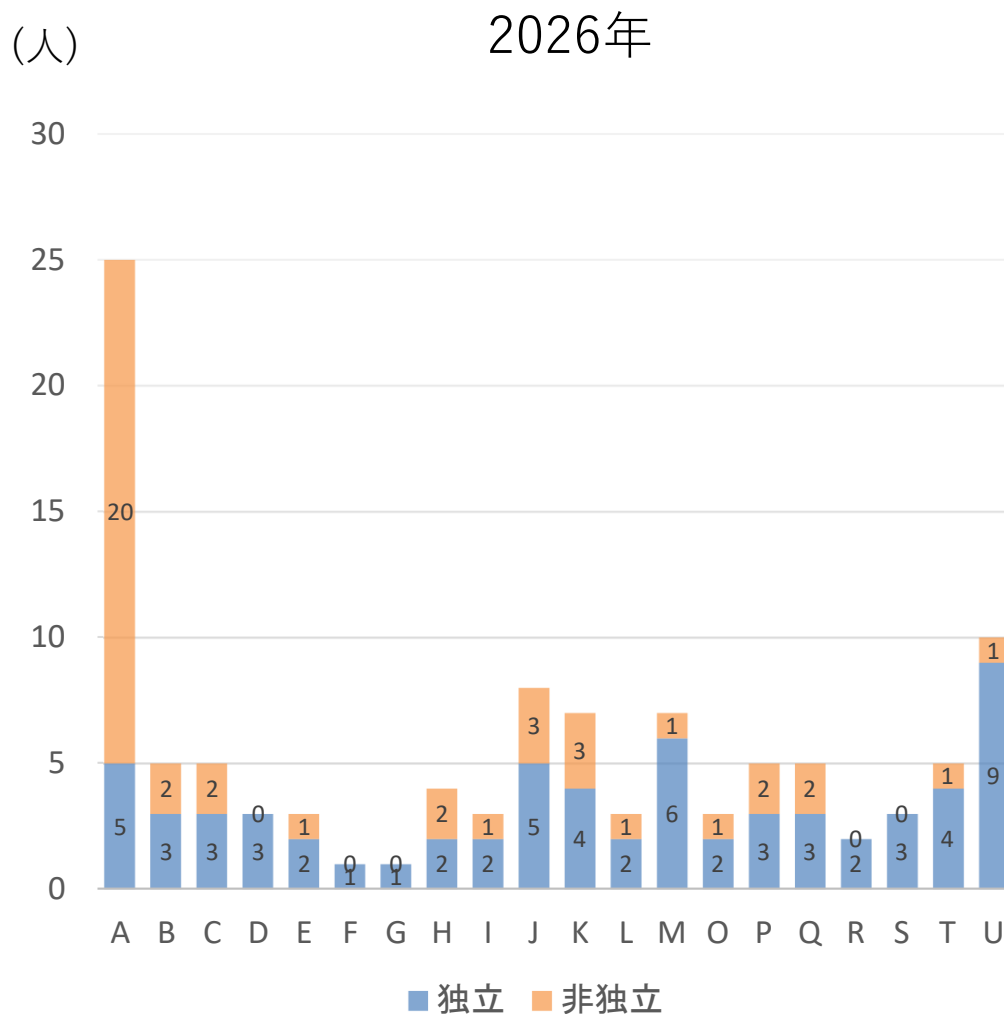
緊急PCI対応施設



緊急PCIに携わる医師数



福島県のCVIT専門医 20人
CVIT認定医 57人



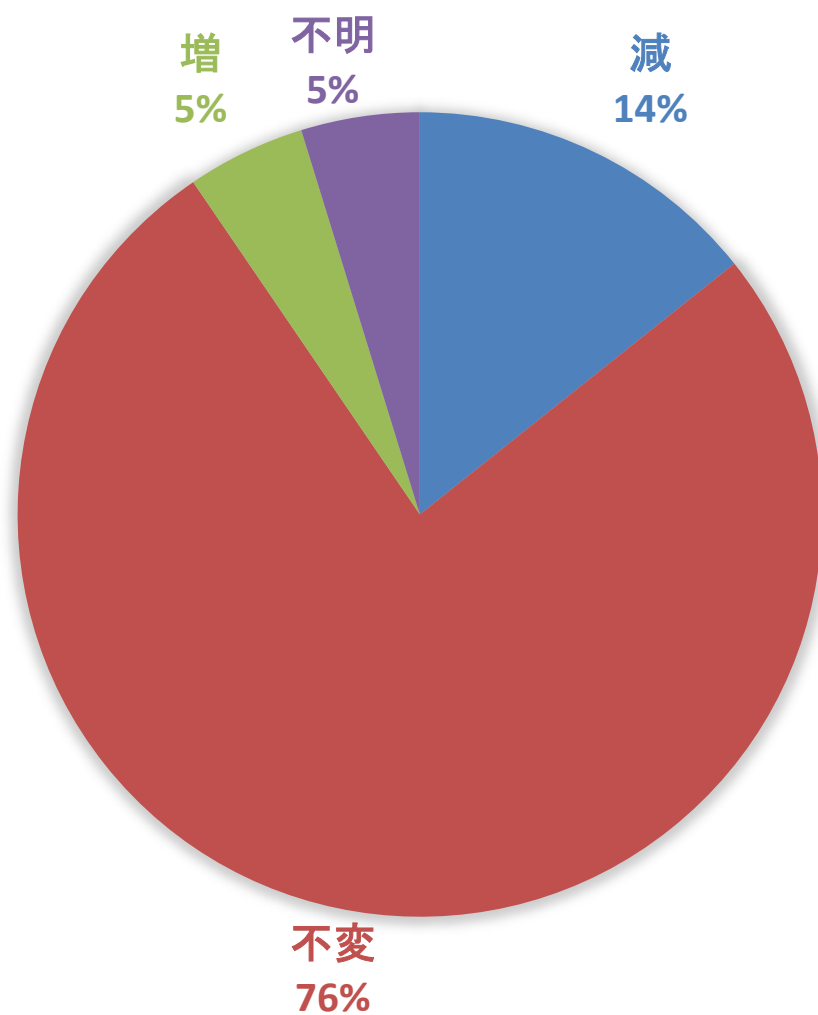
福島県のCVIT専門医 26人
CVIT認定医 63人

アンケート調査

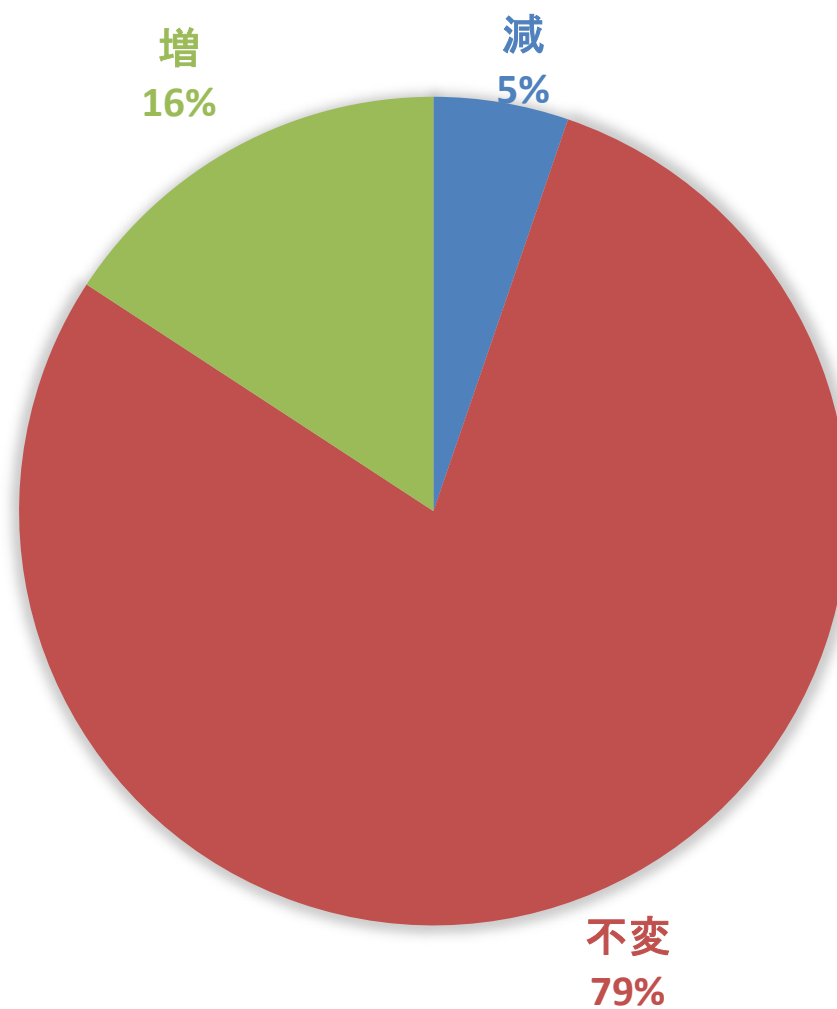
- ① 医師の働き方改革（2024年4月）の前後で、勤務時間に変化はありましたか？
- ② 医師の働き方改革の前後で、仕事以外に使える時間に変化はありましたか？

アンケート調査

① 勤務時間



② 余暇



アンケート調査

③ 医師の働き方改革の前後で、タスクシフトされたことはありましたか？

メディカルクラークへの事務作業

特定看護師への
業務依頼

アンケート調査

④ 働き方改革について、意見を自由に記載して下さい。

以前とあまり変わり
ありません

業務はかわらず
自己研鑽という残
業が増えた

帰宅は早くなった
が自宅でする仕
事が増えた

時間を意識して
仕事をするよう
になった

休日、病棟から離
れる雰囲気ので
きた

アンケート調査

④ 働き方改革について、意見を自由に記載して下さい。

1人増員のため5週
に1回は週末休める
ようになった

現状の循環器内科医の働き方をみて、
研修医の将来の選択肢から外されてし
まうのが残念ですが、妥当だと思います

医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進①

地域医療体制確保加算の見直し

- 若手の医師数が減少しており、かつ、医療提供体制の確保が必要とされている診療科について、当該診療科の医師を対象として勤務環境・処遇改善を行うとともに、研修体制を整えている医療機関を新たに評価する。
- 特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師の、時間外・休日労働時間の上限に係る基準を見直す。

現行

【地域医療体制確保加算】

- ・地域医療体制確保加算 (新設) 620点

【施設基準】

- 1 地域医療体制確保加算の施設基準
当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。
ア 令和6年度においては、1,785時間以下
イ 令和7年度においては、1,710時間以下 (新設)

改定後

【地域医療体制確保加算】

- 1 地域医療体制確保加算 1 620点
- 2 地域医療体制確保加算 2 720点

【施設基準】

- 1 地域医療体制確保加算 1 の施設基準
当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。
ア 令和8年度においては、1,635時間以下
イ 令和9年度においては、1,560時間以下
- 2 地域医療体制確保加算 2 の施設基準
 - ・特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。
 - ・若手医師数が減少傾向にある、消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科のうち、地域でも医師の確保が特に必要な診療科を3つ以内で特定（以下「特定診療科」という）し、以下の特別な配慮を行っていること。
 - ア 手術・高度な医療に関する機能強化・集約について、地域の他の保険医療機関と協議していること。
 - イ 専門研修等を地域の他の保険医療機関と連携して行う等、医師の育成を図るための取組を実施していること。
 - ウ 特定診療科の医師の給与体系に、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること。
 - ・特定診療科において、交代勤務制又はチーム制による勤務環境改善の取組とともに、以下のいずれかの取組を実施していること。
 - ア 医師事務作業補助体制加算における医師事務作業補助者が、全ての特定診療科の病棟又は外来に配置されていること。
 - イ 各特定診療科の術前術後の管理等に携わる看護職員について、特定診療科に係る適切な研修を修了した者がいること。

医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進②

外科医療確保特別加算の新設

- 地域の基幹的な医療機関において、高度手術を実施する体制を整備し、外科医の勤務環境の改善を図った上で、当該手術を実施した場合の加算を新設する。

(新) 外科医療確保特別加算 (1回につき)

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、長時間かつ高難度な手術を実施した場合であって、対象診療科の医師が、当該手術を行ったときは、外科医療確保特別加算として、当該手術の所定点数の100分の15に相当する点数を加算する。

[施設基準]

- (1) 外科医療確保特別加算を算定する診療科を届け出ていること。
- (2) 特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。
- (3) 医科点数表第2章第10部に掲げる長時間かつ高難度な手術を合わせて年間200例以上実施していること。
- (4) 当該加算を算定する全ての診療科において、以下の全てを実施していること。
 - ア 当該診療科の経験を5年以上有する常勤の医師が6名以上配置されていること。
 - イ チーム制又は交代勤務制を導入していること。
 - ウ 当該診療科に配置されている常勤の医師については、特定対象医師（B水準、連携B水準又はC水準が適用される医師）であるかどうかにかかわらず、特定対象医師に対するものと同様の勤務間インターバル及び代償休息を確保すること。また、宿日直勤務中の労働について、宿日直勤務後の休息時間を確保するよう配慮していること。
- (5) 他の保険医療機関との連携体制について、次のいずれにも該当していること。
 - ア 地域の他の保険医療機関と、対象手術の実施体制及び術後フォローアップの体制等について、事前に協議を行っていること。
 - イ 当該保険医療機関及び当該他の保険医療機関において、対象手術の実施体制及び術後のフォローアップ体制等に係る協議内容について、公表するとともに、当該患者に説明していること。
- (6) 外科医療確保特別加算を算定する診療科の専門研修体制が整備されていること。
- (7) 外科医療確保特別加算を算定する診療科は、地域医療体制確保加算2において処遇等に係る配慮を行っている診療科（特定診療科）であること。
- (8) 当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日・時間外・深夜手当、当直手当等とは別に、当該加算額の100分の30以上に相当する手当を当該診療科の医師に支給（その8割以上を常勤医師に支給）しており、全ての医師に周知していること。

あなたがいたから、
ここにいる。



命を救う、その現場で。

日本では、年間約10万人が急性心筋梗塞を発症し、
多くが緊急カテーテル治療を受けています。

40年前、治療法が確立していなかった時代、
死亡率は20%を超えていました。
今、それは6%にまで低下しています。

しかし、患者の高齢化と重症化が進む一方、
働き手は増えず、現場の声が届かない改革。
当直だけで緊急カテーテル治療に対応できる施設は、
わずか8%。

それでも、命を救う現場は維持できています。
なぜか？

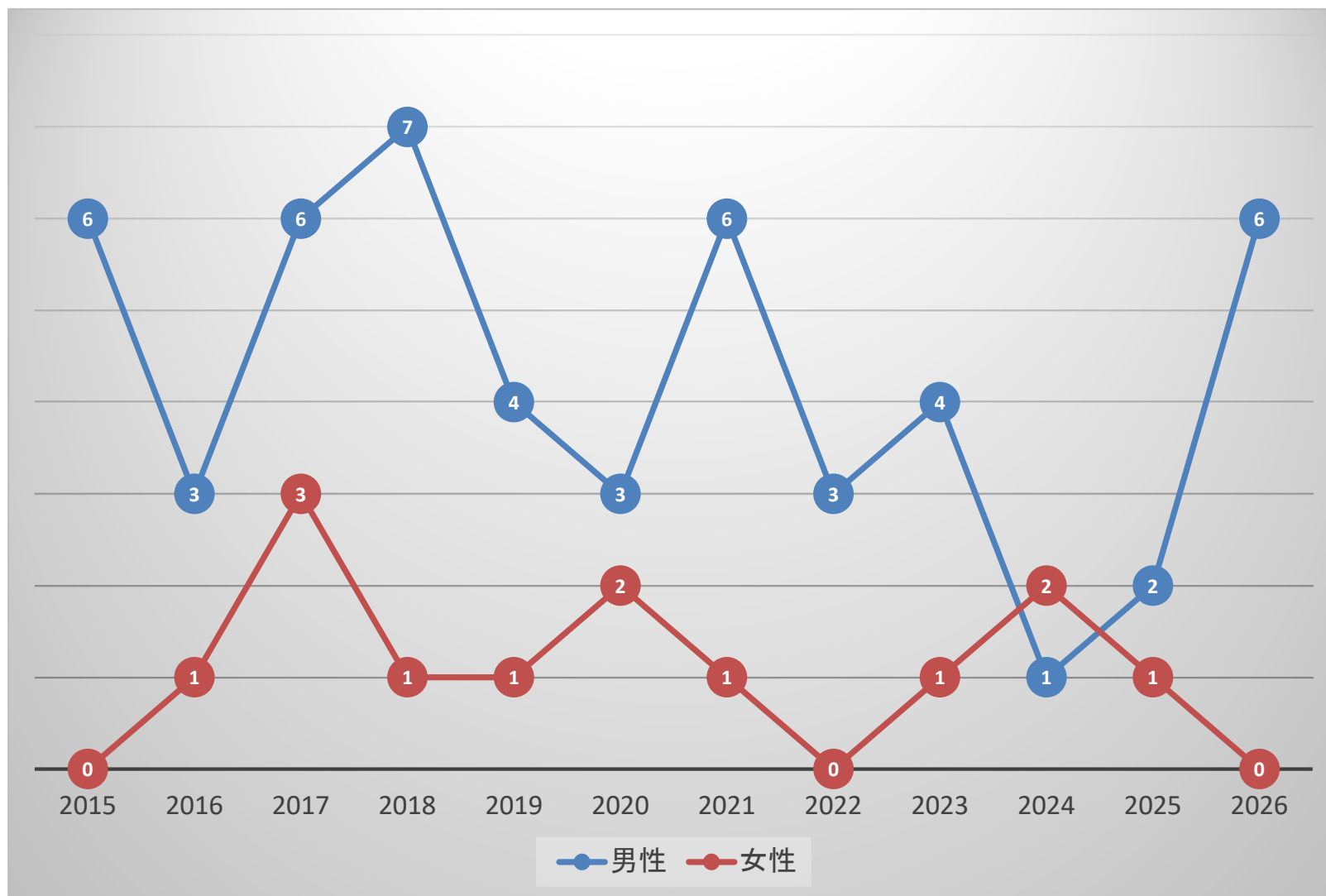
いつもあなたが、
寒い日も、暑い日も、お正月も、お盆も、クリスマスも、
そこに来てくれたから、そこに立ち続けてくれたから。

あきらめないあなたがそこにいたから、
私たちはここにいます。ありがとう。



福島医大循環器内科新入医局員数

(人)



研修医の進路

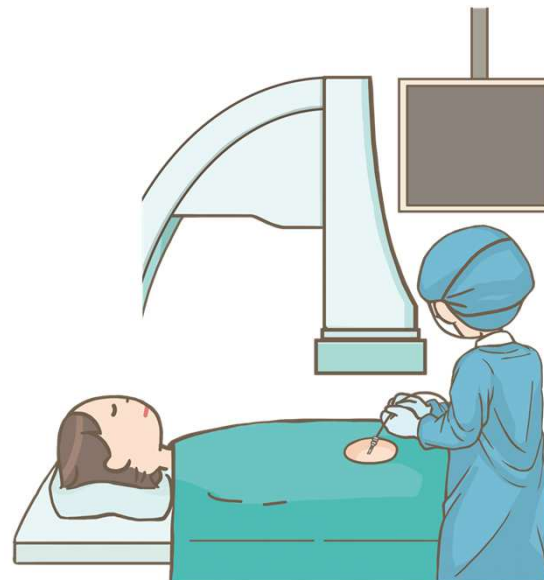
麻酔科



救急科



循環器内科



- ・急性期医療が100%敬遠されているわけではない
 - ・システムを変えて良い方向にむけなくてはいけない
- ・ onとoffを区分けしやすい

結語

- 医師の働き方改革導入前後での循環器内科の変化についてお話しさせていただきました。
- 働き方改革後も医師の献身的な努力で現在の治療体制を維持できているが、今後も持続していくためには改善が必要である。

問題を解決するには

- ① 輪番制
- ② 病院の集約化
- ③ タスクシフト・シェア

① 輪番制

同一地域に複数病院が存在する地区ではすでに導入



② 病院の集約化

問題点

- ・ ACS以外の循環器疾患すべてをカバーできるキャパシティをもたせることができるのか（緊急以外の症例も集約するのか）
- ・ とても大きな病院になる
- ・ 1病院の病床数を増やせない場合診療科毎に分けるしかない

③ タスクシフト・シェア

メディカルスタッフとの協力

問題点

メディカルスタッフも人的余力が多くない