

熊本大学病院

〒860-8556
熊本県熊本市中央区本荘1-1-1

●診療科:呼吸器内科/消化器内科/血液内科/膠原病内科/腎臓内科/糖尿病・代謝・内分泌内科/循環器内科/脳神経内科/総合診療科/心臓血管外科/呼吸器外科/消化器外科/乳腺・内分泌外科/小児外科/移植外科/泌尿器科/婦人科/小児科/産科/整形外科/皮膚科/形成外科/眼科/耳鼻咽喉科・頭頸部外科/歯科口腔外科/画像診断・治療科/放射線治療科/神経精神科/脳神経外科/麻酔科・緩和ケア
●病床数:845床



Overview

毎週水曜日は「PICCの日」。お揃いのスクラブやSNSでの広報で、院内アピールも頑張っています！

■外科系の特定看護師について

配属・所属

当院では特定行為の発生しやすい部署を中心に、特定看護師を配置しています。

特に消化器外科とICUに配置を集中しています（現在各4名）。まだ全勤務帯に特定看護師が勤務しているようなシフトは組めませんが、なるべく特定看護師が存在している日が多くなるようにシフトの調整をしています。所属は全員、看護部です。

給与・待遇

研修を修了している特定行為によらず、特定看護師には2年目から月5千円の手当が付きます。

業務・件数

特定看護師は、特定行為の活動以外に他の看護師たちと同じ看護業務を行っていますが、自部署で特定行為が発生した場合は、自分の受け持ち患者さん以外でも特定行為を実施します。

ICUに配属されている特定看護師は、夜間帯に勤務していると、夜間に指示を受けて特定行為を実施するケースもあります。

当院での特定行為の実

施件数は、2024年4～8月で合計316件です。ただし、各人の実施件数には個人差があります。特定行為は主にPICC挿入であり、次にCVカテーテルの抜去が続きます。

多くのPICC挿入の依頼に応えるべく、当院では毎週水曜を「PICCの日」としました。

この日は当番の特定看護師（2名程度）が全病棟の患者さんを対象にPICC挿入を実施します。今までの1日あたりの実施件数は最大10件で、日々カテーテル挿入スキルが上達しています。

スケジュール例

通常の看護業務を行いながら、ドレーン抜去の場合は医師の午前8時頃の回診後に指示が出ます。

PICC挿入については患者さんの入院時や必要に応じて、「PICCの日」や別途指定された日に医師が指示をします。



Topic

使いやすく安全性の高い
オーダーリングシステムを構築

特定行為のオーダー（指示出し）は、基本的に電子カルテ上で行います。ショート動画を制作し、オーダー方法を医師にわかりやすく周知したのは効果的でした。医師のオーダー自体もスムーズにするため、入力項目はなるべく減らしましたが、特定行為の実施にあたっての患者さんのリスク（例：抗凝固薬内服中など）は必須入力項目とし、伝え忘れないよう、安全面には最大限考慮をしています。また、PICC挿入や腹腔ドレーン抜去等、実施件数の多いものは電子カルテに定型フォーマットを用意。これによって医師側も特定行為の記録を探しやすくなりました。

お揃いのスクラブや
SNSで広報も

特定看護師には専用のスクラブがあり、日頃からそれを着用しています。宣伝効果を上げるためにデザインにはこだわっており、「これを着たいから特定行為研修を受けよう！」と他の看護師たちに思ってもらいたいと考えています。また特定看護師が頑張って活動している姿をSNSでも発信し、院内の広報活動を積極的に行っています。

Support

一人一人に寄り添った
柔軟な研修支援体制

特定行為研修の受講料は、病院が負担します。研修のうち実習期間（週3回）は日勤扱いですがeラーニングはすべてを勤務扱いにすることが難しく、自身の時間で実施する体制です。また、学習の進行具合によっては個別で研修日を設定する等の相談は可能で、研修修了後の必須勤務年数等についての条件もありません。

Harmony

医師が管理責任者となり、医師と
看護師でWin-Winの環境を実現

当院では、特定看護師による特定行為の管理を医師が担っており、年に3回、管理責任者の医師と特定看護師が集い、連絡会を開催し、特定行為実施の上での悩み等を話し合っています。当院の特定看護師は他の看護師から尊敬され、医師からも頼りにされる存在です。

看護師たちも何かあればすぐ特定看護師に相談するなど、業務がスムーズに運ぶようになり、医師・看護師ともに全員がWin-Winとなる環境を実現できています。

For the future

様々なハードルがある中で、真のタスク・シフトを目指す

医師の声 現在、全病棟へ特定看護師の配置を広げてはいないので、特定看護師の活動場所は限られています。協働という点では「特定看護師を活用する」ことへの医師側の興味・関心の低さも課題です。真のタスク・シフトはまだこれからです。

看護師の声 大学病院は医師の人事異動が激しく、毎年4月は特定看護師の周知に時間がかかります。4月でも特定看護師が多くの活動ができるよう、効果的な周知策など常に考えを巡らせています。



看護師の特定行為研修の
修了者に関する

医師との協働の事例集

修了者の配置・活動を推進する
医師に向けた参考事例

令和5（2023）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

詳しくはこちらの事例集を
ご参照ください！ダウンロード
はこちら

病棟所属の特定行為研修修了者 好事例

事例
4研修医がいない地方病院で
医師の業務効率がアップ
富士病院（静岡県御殿場市）

内科

急性期

病床数

160床

医師数

常勤約40名、非常勤約70名

看護師数

143名

特定行為研修
の修了者数

8名（うち、病棟の配置5名）

本事例のポイント

- ✓ 臨床研修指定病院ではない医療機関で、修了者が研修医の役割を担うことによって診療をサポートし、医師の業務が効率化した
- ✓ 医師が修了者の手技を直接評価する等、医師が修了者を信頼するまでの過程が必要

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

瀬戸医師



瀬戸拓也 医師（診療協力部長、内科）

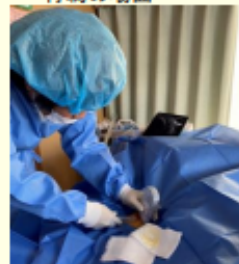
- ✓ 瀬戸医師は病院で1人目の特定行為研修修了者と二人三脚で院内で修了者の活動を推進

○活動当初の所感

- ✓ 当院は医師の不足が課題であり、修了者が医師の助けになってくれることを直感した
- ✓ ただし、修了者の手技については、十分に技術及び安全性を見極め、技術的な支援をする必要があると思っていた

○瀬戸医師の取組

- ✓ 修了者のPICC挿入などの各手技を評価し、修了者が実施できる行為を見極めつつ、修了者に具体的な実施可能と判断した特定行為の指示を出していった
- ✓ 修了者ごとに徐々に指示の範囲・種類を増やしていき、地道に活動を進めることで、院内における修了者の認知度向上や特定行為を依頼する医師仲間を増やすことに繋がった
- ✓ 今では「おかげで業務が楽になりました。研修医がいない病院では、研修医の代わりに修了者は活躍できるはずですよ。」と話す

修了者による特定
行為の場面

修了者がいる効果

■ 研修医の代わりに診療をサポートし、医師の業務量軽減や指示回数減少等に寄与

医師の業務量が軽減

- ✓ 勤務医や研修医の代わりに修了者が病棟でPICC挿入・CVC抜去、血液ガス分析の動脈採血、褥瘡のデブリードマン等を実施

医師から看護師への指示回数が減少

- ✓ 実践的な判断力に長けた修了者が患者の状態を評価し、看護師に助言するため、**医師が看護師に呼ばれる回数が減少**

医師は優先すべき症例に集中しやすい

- ✓ 合併症が少ない症例や処置は修了者に依頼し、**医師は重症な症例等に集中して診療できる**

医師は治療方針を判断しやすい

- ✓ 修了者は的確にアセスメントし、今後の対応方針を医師に適切に提案するため、**医師は治療方針を判断しやすい**

修了者へのタスク・シフト／シェア内容

■ 医師の代わりに、修了者が横断的に院内で処置

- 平日は必ず1名の特定行為研修修了者を組織横断的に活動できるように配置をし、主に右記の処置を実施する
- 膀胱瘻や胃瘻の交換を計画的に修了者が実施している

修了者が行う処置・内容

- PICCの挿入・CVC抜去
- 血液ガス分析の動脈採血
- 褥瘡のデブリードマン
- 陰圧閉鎖療法
- 人工呼吸器の調整
- インスリン投与量調整 / 等

取組を進める上でのポイント

■ 修了者の人選が肝要

医師によっては従来は医師が行っていた行為を看護師が行うことを、受け入れにくい場合がある。当院のように200床未満の急性期病院では、医師と修了者は、より密に細かく連携する必要がある。そのため、**最初の修了者がもともと医師との信頼関係が構築できている看護師であると、院内で修了者の役割が浸透しやすい。**

■ 医師の気づきを促す

医師自らが修了者を信頼できると感じないと広がらない。修了者に好意的な医師や病棟看護師は修了者が任せられる存在ということを自然に認識する。一方、修了者の良さに気づいていない医師には工夫が必要で、看護師側から具体的な処置を修了者に特定行為の実施依頼してもらえないかを医師に相談し、医師に気づきを促すのも一策である。**人手不足を感じている医師は、医師が行う処置を任せられる存在（修了者）に気づけば普及する。**

■ 現場の医師が修了者を信頼できるという実感・修了者の努力が必要

修了者の手技を現場の医師が見て評価する等、現場の医師が修了者を信頼できると実感する過程や修了者の努力が必要である。**PICCの挿入等、修了者の手技を医師が直接見て評価することを経て、医師から認められることになる。**

修了者と協働する仕組みを構築した過程

背景



- 研修医がいない
- 地方で医師の働き手が少ない
- 医師不足、医師の高齢化

医師が慢性的な人手不足

- 医師が多くの役割を兼務
- 医師1人あたりの業務が膨大
- 医師の指示待ちで看護師の業務が停滞

修了者の誕生



2017年

- 2017年に1人の看護師が特定行為の研修を志願して受講し、修了
- 当初は期待されず、修了者への特定行為の依頼がほとんどなかった
- 修了者が医師に手技を見せる等をして、医師に修了者自身の手技や役割をアピール。医師は少しずつ修了者に処置等を依頼するようになる

修了者への依頼が増加



- 修了者が依頼に応じていくことにより、修了者の実践する処置及び患者の評価に対する医師の信頼が厚くなった
- **修了者のことを任せられる存在と気付いた医師から、修了者への依頼が増加**
- 医師の処置、業務量が軽減。修了者の有益性を実感し、修了者の役割が浸透

研修機関の指定



2018年～

- 修了者の養成と活用を病院の方針とし、特定行為の指定研修機関になることを病院で決定
- 指定研修機関の指定後、年間2名ずつ修了者を自施設で養成
- 院内ですでに活動している修了者は未受講の区分の研修を受講し、実施できる特定行為区分を増やしている

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」
(令和3年法律第49号)に基づく

業務範囲の見直し



臨床検査技師

採血時の静脈路確保
など



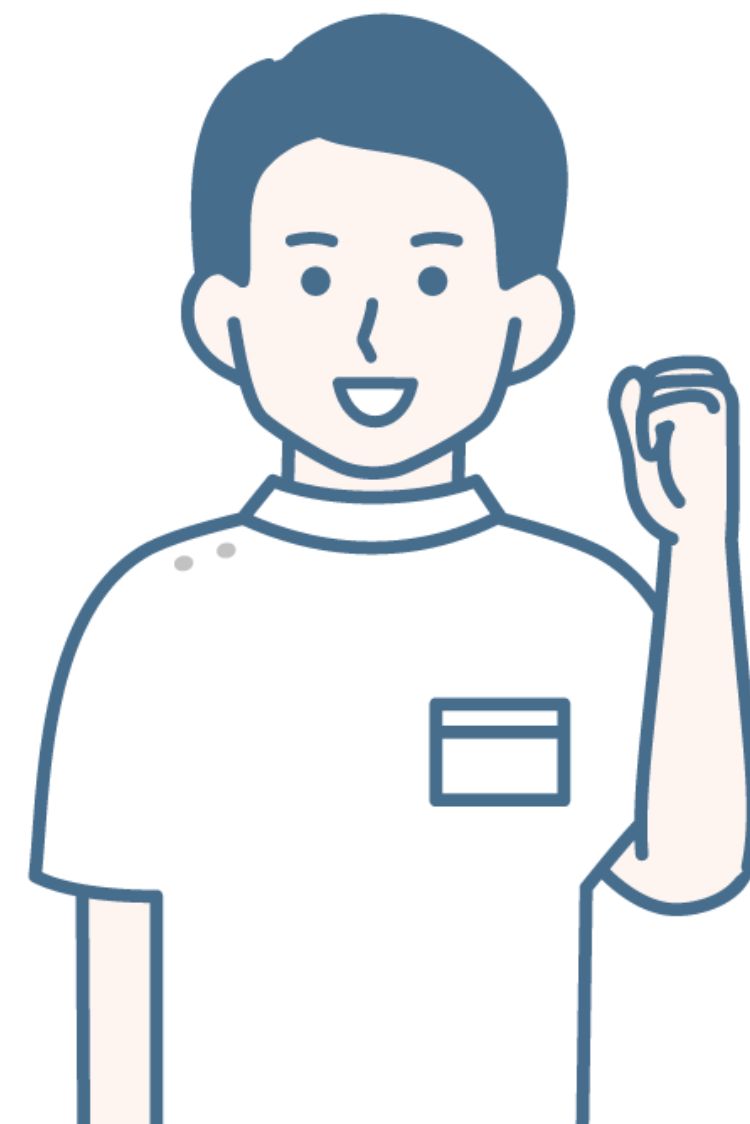
救急救命士

初療室での緊急気道確保
など



診療放射線技師

造影剤投与のための
静脈路確保など



臨床工学技士

腹腔鏡手術時の
カメラ操作など

事例1

業務効率化や業務体制の改革による、働きやすい職場環境の実現

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

1,172床

高度急性期

医師・看護師・他

開設 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

病床数 1,172床

職員数 3,791名（医師559名、看護師1,365名、他）

機能 高度急性期

標榜科 37科

取組体系 1-⑧交替制勤務の導入 2-①医師事務作業補助者の配置 2-③特定行為研修修了看護師の配置
2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シェア 3-①宿日直体制の見直し 3-②チーム制の導入/奨励
3-③手術管理 5-⑧業務体制・業務内容の見直し 6-①有給休暇の取得の奨励 7-①院内保育・病児保育
7-⑦短時間勤務正職員制度の導入 9-①情報共有ツールの導入
9-③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化 11-①ハラスメント防止・対応等にかかる相談窓口の設置



詳しくはこちらの好事例集を
ご参照ください！



ダウンロード
はこちら



令和4年度厚生労働省委託事業

● 勤務環境改善に向けた ●

好事例集

令和5年3月

厚生労働省



取組の内容

2-⑤ 業務効率化

3-③ 業務標準化や他職種連携による、手術センターの業務効率向上に取り組んでいる。

- 5-⑧ 術間時間を短縮して18時以降の手術を抑制すること、準備品により使用不可の手術室を無くすことを目標に、**多職種協働で手術センターの効率化**の取組を2020年より開始した。

- 9-③ 1 手術器械・材料の標準化と簡素化
 - 従来は必要以上の器械が準備されていたが、**必要な器械だけをケースに収納し、ケース内のトレイを台に置き換えるだけで準備が完了**するようにした。
 - 結果、**準備が4分から20秒に短縮**された。また、作業量が整理され、**アシスタントへの業務移管も円滑**になった。
- 2 手術室準備業務の外部委託
 - 従来は各診療科や個別の医師の要望に応じて手術機器の配置や準備物が定められており、**500種類超の手術室配置図が存在**していたため、**手術室準備時間の合計は1日当たり880分**であった。
 - 各診療科に要望し、**配置図を標準化して180種類以下**にした。**手術機器等もリスト化**することで、**術後の部屋清掃を委託先へ円滑にタスク・シフト**可能となった。
 - 結果として、**部屋の準備時間を341分に短縮**できた。
- 3 術後の病棟への連絡を二段階へと標準化
 - 手術後に病棟へ連絡するタイミングを、**術後にまず一報、退出可能となった段階で二報**を入れる運用に標準化した。
 - 病棟では**手術センターに出向くタイミングの目途が立ちやすくなり**、手術センターは早期退出可能となったことにより、**次の手術の準備に取り掛かりやすくなった**。
- 4 多職種協働による生産性の向上
 - 薬剤師**は、術中に使用する麻薬、筋弛緩薬等の混合調製を実施している。オーダー入力を行う医師の負担軽減や、締切時間までの未入力事例防止のため、**ORSYSTで使用する薬剤をオーダリングするシステムも導入**した。
 - 臨床工学技士**がda Vinciをはじめ、**多数の医療機器の保守管理を担当**している。手術運営の拡大を目指し、**看護師が実施していたロボット支援手術の器械出し業務もタスク・シフト**した。

付帯業務の低減等も目的に、ICT・IoTの活用に取り組んでいる。

- 産育休の申請等、紙で申請していたものを**院内のパソコンから申請できるようシステムを導入**し、電子化を推進した。
- 診療現場でもITツールを導入し、**情報共有の効率化**を図っている。
 - Teamsを用いて画像等の情報共有を行い、**現場にいなくても相談等の対応**に応じることができるようになった。
 - Dr2Goでは患者ごとのチャットルームが自動生成される。電子カルテと連携しており、**カルテビューを見ながら情報共有が可能**である。
 - Kchartにより、検査結果や画像レポート等、**院外からでも患者情報が参照可能**となった。
- 超音波診断装置の**使用頻度や稼働時間等のデータを装置ごとに収集**し、電子カルテシステム等のデータと合わせて詳細な分析を行い、装置の導入や適切な配備等に役立て、**医療資源の有効活用**による生産性向上を行った。

マネジメントシステム最大の関門（私見）

現場で改革を進めるスタッフの後ろ盾となる ステップ1：院長先生の方針表明

なぜ…？

職場の文化を変えるのが、働き方改革。

「改革を進めて良い！」と背中を押してくれる存在が院長であり、院長の方針がブレるようでは、改革ができない理由が並んだ時に、文化の改革者は怖くて一步を踏み出せない。支えあい、助け合い、高めあう職員同士でいられるためにも、院長先生の後ろ盾は重要。

マネジメントシステム導入支援を含む 医療機関の勤務環境改善に係る支援を行うのが 医療勤務環境改善支援センター

宮城県医療勤務環境改善支援センター

宮城医療労務管理支援センター



 コストの適正化、経営の効率化を図りたい。	 職員のキャリアアップを図り、働きがいのある職場にしたい。	 ハラスメント防止とメンタルヘルス対策に取り組みたい。	 給与制度や人事制度を見直したい。
--	--	--	--

医療機関の経営者・管理者の皆様こんな悩みはありませんか？

当センターでは、医療機関の多種多様なニーズに対し、**アドバイザーによる専門的な支援**を行っています。

宮城県：宮城県医師会・株式会社タスクールPlusへ委託

愛知県
医療勤務環境改善支援センター

TEL 052-212-5766 FAX 052-212-5767
受付時間 / 9:00~17:00 (土・日・祝日除く)

メルマガ会員募集中!
ご登録はこちら

医療機関における
勤務環境改善の取り組みを
サポートします

お知らせ click →

セミナー click →

Q&A click →

いきサポ愛知 click →

働き方改革 click →

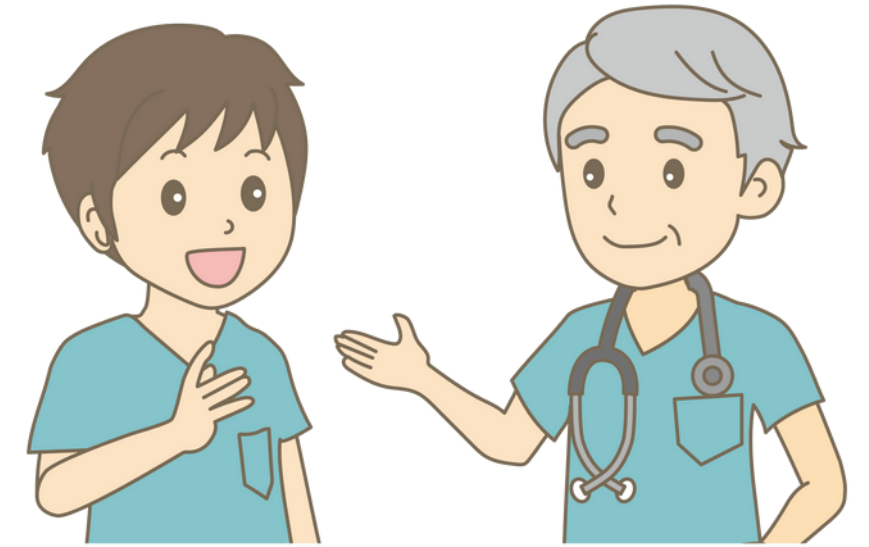
愛知県：愛知県医師会へ委託

都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の団体への委託により運営
労務管理アドバイザー・医業経営アドバイザーが実際の医療機関の支援にあたる

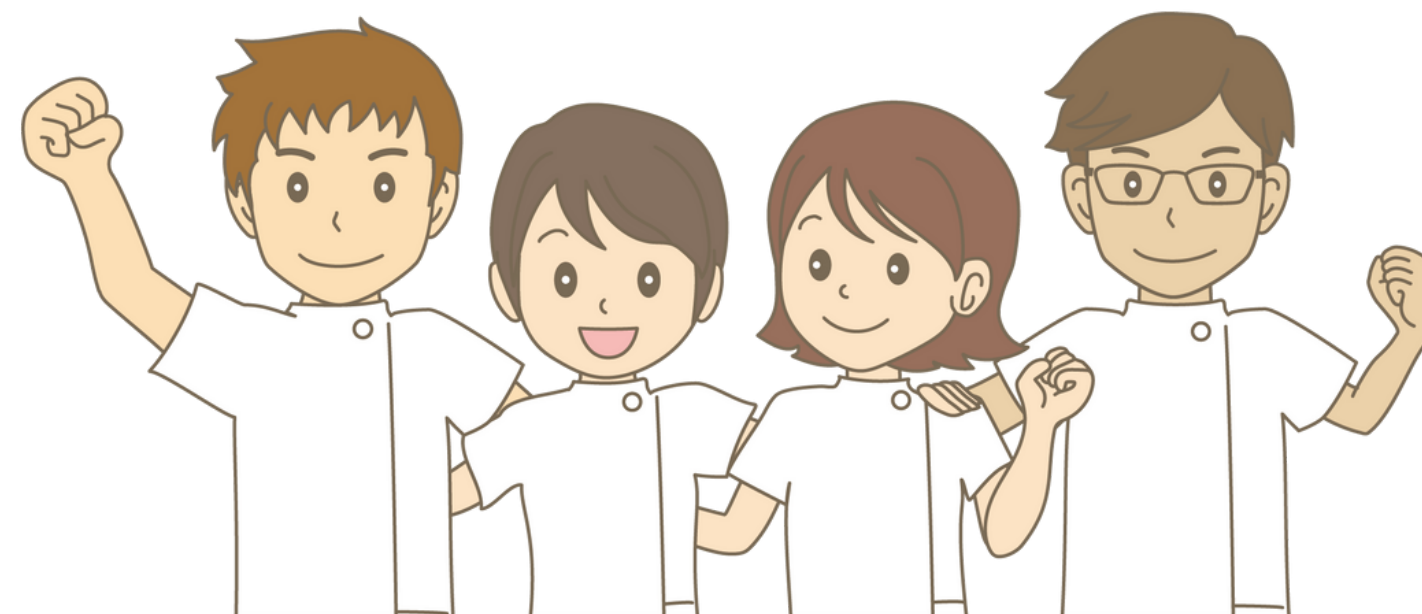
勤改センターの組織力・資質向上に向けた スーパーバイザー事業（厚生労働省）

医療機関支援に見識の深いアドバイザーを「スーパーバイザー」として選任。各都道府県の勤改センターを概ね月1回程度訪問し、効果的な支援方法に関する助言や、個別アドバイザー向けの助言を行う（令和4年度から実施）。





2024年は 医師の働き方改革関連の制度施行とともに 地域医療構想と医師偏在対策の議論が前進



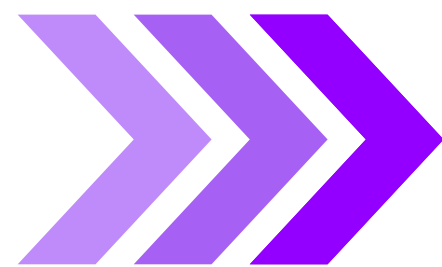
医師養成課程等の改革と地域医療への懸念

- 平成16年4月 卒後臨床研修制度の開始

日本医師会が平成20年に実施した「日本医師会 新医師臨床研修制度と医師偏在・医師不足に関する緊急アンケート調査」によれば、全国の約6割の医局が新制度の導入を機に医師派遣の中止・休止を実施したとの結果であった。

- 平成30年4月 新専門医制度の開始

- 令和6年4月 医師の時間外・休日労働の上限規制の開始



常に懸念されてきたのは

大学医局からの医師派遣の縮小（通称：引揚げ）

令和 6 年度医師の働き方改革の施行後状況調査 結果

令和 6 年 4 月に施行された医師の働き方改革に関連した医師の引き揚げ等の状況や、医師の働き方改革に伴う診療体制の縮小や地域医療提供体制への影響について把握するため、令和 5 年度に実施した準備状況調査で診療体制の縮小が見込まれる、又は医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答した医療機関を含む以下の調査対象の医療機関に対し、「令和 6 年度医師の働き方改革の施行後状況調査」を行った。医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関や、それに伴う診療体制の縮小を行った医療機関及び、それらのうち、地域医療への影響がでると回答した医療機関は一定数確認された。

調査対象

- ① 第 5 回準備状況調査（医師の働き方改革施行前に実施した調査）で下記いずれかに該当する回答であった医療機関
 - ・医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みを「有」と回答
 - ・医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答
- ② 三次救急医療機関、二次救急医療機関（または救急告示医療機関）
- ③ 夜間休日急病診療所・休日急患診療所 等
- ④ 分娩を取り扱う病院・診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く。）
- ⑤ ①～④のほか、地域医療提供体制を維持するために必須となる医療機関（院長のみが診療を行う診療所を除く。）

※大学病院本院を除く

調査時期

令和 6 年 6 月 24 日～令和 6 年 7 月 25 日
令和 6 年 11 月にフォローアップを行い、データを更新
令和 6 年 11 月から 12 月に都道府県にヒアリングを行い、詳細を確認

調査方法

各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- ① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数
- ② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数
- ③ 医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数

結果の概要

（令和 6 年 12 月 6 日時点）

回答数

都道府県：47 都道府県 医療機関数：5,653 医療機関

結果

※（％）は各項目の回答数を 5,653 で除して 100 を乗じた値を記載

- ① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数 300 医療機関（5.3％）
- ② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 266 医療機関（4.7％）
（うち、38 医療機関が地域医療に影響がでると回答（0.7％））
- ③ ②のうち医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 82 医療機関（1.5％）
（うち、15 医療機関が地域医療に影響がでると回答（0.3％））

第 5 回準備状況調査からの経過

第 5 回準備状況調査で診療体制の縮小見込みを「有」と回答した 457 医療機関のうち、今回調査に回答があった 397 医療機関の結果は以下のとおり。

- 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 87 医療機関（うち、17 医療機関が地域医療に影響がでると回答）
- 上記のうち医師の引き揚げに関連した自院の縮小があった医療機関数 30 医療機関（うち、8 医療機関が地域医療に影響がでると回答）

調査結果を踏まえた今後の対応

- 医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小や地域医療への影響の状況については、各都道府県において引き続きフォローアップを行い、個別具体的に把握し必要な対応を進めていく。
- 厚生労働省としても、調査結果をもとに都道府県にヒアリングを行い、詳細を把握した上で必要な助言を行っており、引き続き実施するとともに、特に地域医療への影響がでると回答した医療機関に対して、都道府県と連携の上、状況の把握を継続して必要な取組を実施できるように支援していく。