

# 当院における医師の働き方改革 ～タスクシフトを中心に～

佐久総合病院 佐久医療センター  
副院長 矢崎 善一

令和6年度「トップマネージメント研修」 事例講演  
2024年11月20日

# 本日の内容

- 1) 佐久医療センターにおける医師の働き方改革の概要
- 2) 時間外労働時間の上限規制: タスクシフトを中心に
- 3) 2024年医師の働き方改革開始後の状況と課題

# 1) 佐久医療センターにおける働き方改革の概要

# 分割再構築

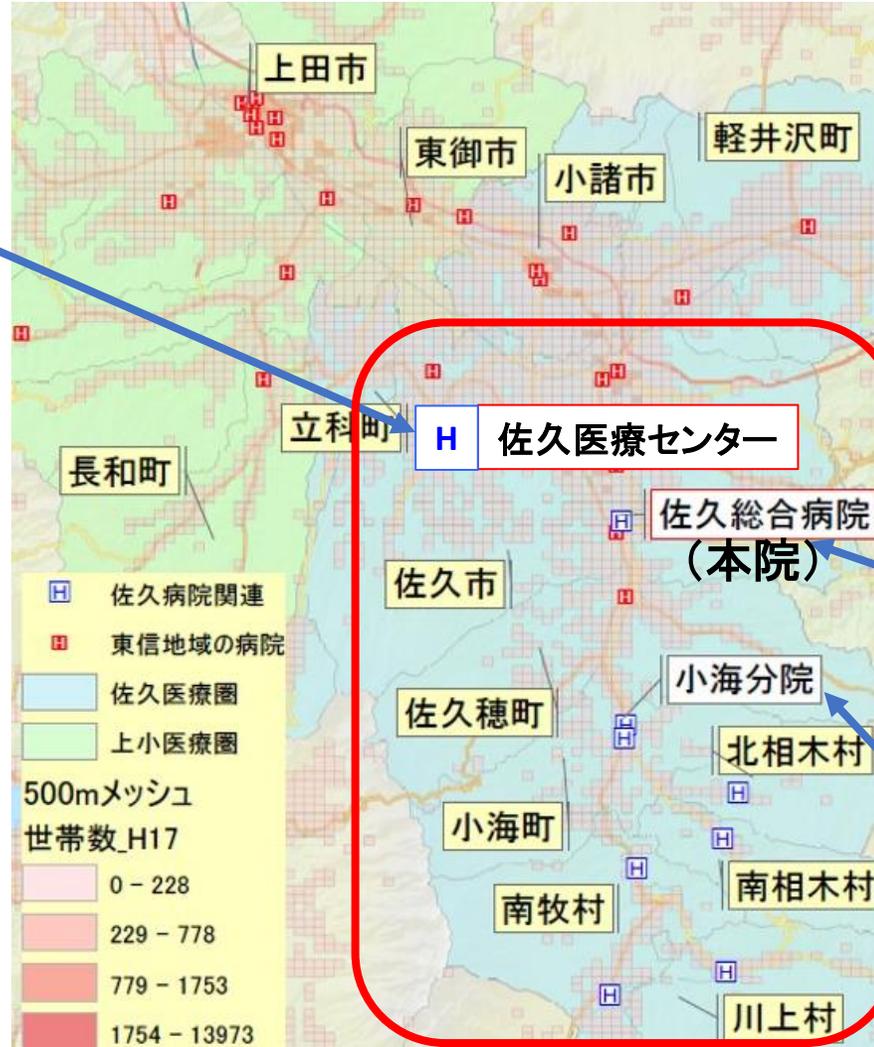
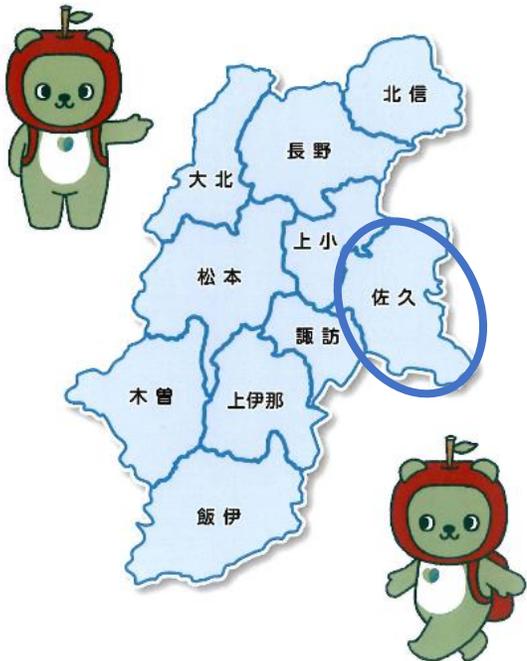


(2014年3月)

# 長野県東信地区の医療体制



- ・佐久老人保健施設
- ・小海老人保健施設



佐久病院グループ



- ・小海診療所

# 佐久医療センター

専門医療と救急急性期医療に特化した  
予約紹介型の高度急性期病院

- ベッド数: 450床
- 医師: 181名(研修医31名)
- 紹介率: 73.7%
- 逆紹介率: 105.4%
- 平均在院日数: 10.1日
- 病床利用率: 88.2%
- 手術件数: 5954件/年
- 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院



(2023年度)

# 医師の働き方改革3つの柱

- 勤務時間の正確な把握と管理
- 時間外労働の上限規制
- 宿日直における諸問題:宿日直許可申請

# 佐久病院グループへの働き方改革への取り組み

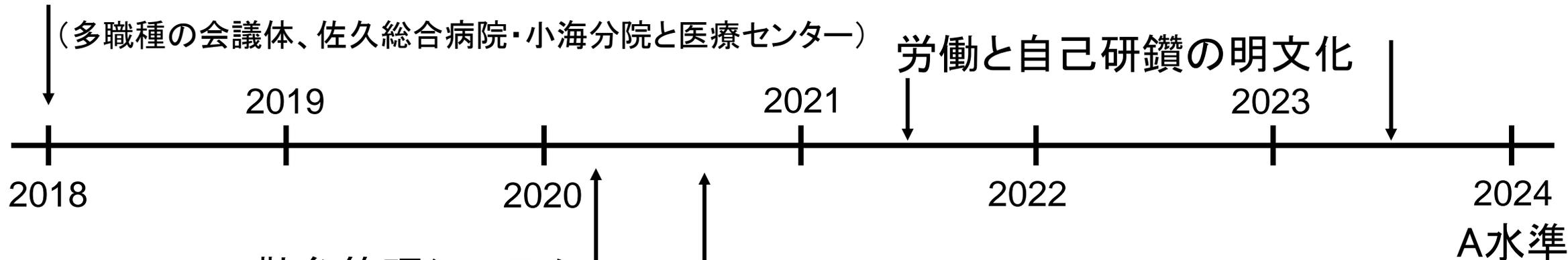
\*「病院職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」を毎年作成し、達成度を評価、対策を立てる。

\*22時以降は宿直など

宿日直許可申請完了

## 働き方改善プロジェクト

(多職種の会議体、佐久総合病院・小海分院と医療センター)



### 勤怠管理システム



\*医師の意識改革が必要！

### 働き方改革医師WG (若手・中堅)

- ・「労働」と「自己研鑽」の基準に関する院内ルール作成
- ・チーム制のモデルケース案作成
- ・宿日直許可申請における課題の整理
- ・休日当番・オンコール当番に関する院内ルール作成

# 地域医療人材拠点病院支援事業

(2018年8月30日 信濃毎日新聞)

諏訪赤十字病院 (諏訪市)	辰野町立辰野病院(辰野町)★ 川西赤十字病院(佐久市)
伊那中央病院 (伊那市)	県立木曾病院(木曾町)
飯田市立病院 (飯田市)	こころの医療センター駒ヶ根 (駒ヶ根市) 県立阿南病院(阿南町)★ 三穂診療所(飯田市)
長野市民病院 (長野市)	飯綱町立飯綱病院(飯綱町)★★★ 信濃町立信越病院(信濃町)★ 飯山赤十字病院(飯山市)
長野赤十字病院 (長野市)	小川村診療所(小川村) 川西赤十字病院(佐久市) 飯山赤十字病院(飯山市)
県厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院(長野市)	南長野医療センター新町病院 (長野市)★
県厚生連北信総合病院 (中野市)	飯山赤十字病院(飯山市)

(注) 相沢病院は現時点で小規模病院への医師派遣の計画はない

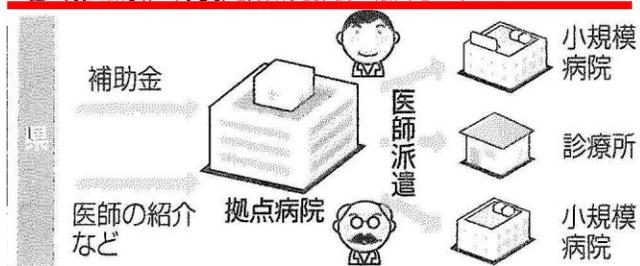
## 地域医療人材拠点病院と派遣先の医療機関

【1面参照】

★=本年度から新たに派遣を受ける診療科の数

拠点病院 (派遣元)	派遣先の医療機関
県厚生連佐久総合病院佐久医療センター (佐久市)	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター(上田市) 富士見高原病院(富士見町) 川上村診療所(川上村) 野辺山へき地診療所(南牧村) 北相木村診療所(北相木村) 東御市民病院(東御市) 佐久穂町立千曲病院(佐久穂町) 依田窪病院(長和町) 浅科診療所(佐久市) 軽井沢病院(軽井沢町) 川西赤十字病院(佐久市)
諏訪中央病院 (茅野市)	富士見高原病院(富士見町) 依田窪病院(長和町) 原村診療所(原村) リバーサイドクリニック(茅野市)

## 地域医療人材拠点病院支援事業のイメージ



「派遣先医療機関一覧(2面)」  
同事業は医師の派遣を活性化させることで、特に医師不足が深刻な過疎地の医療を支える狙い。拠点病院は「病床数がおおむね400床以上」「後期研修医がおおむね10人以上在籍」などが条件。「病床数がおおむね200床以下」の小規模病院や診療所といった医療機関に医師を派遣

【派遣先医療機関一覧(2面)】  
同事業は医師の派遣を活性化させることで、特に医師不足が深刻な過疎地の医療を支える狙い。拠点病院は「病床数がおおむね400床以上」「後期研修医がおおむね10人以上在籍」などが条件。「病床数がおおむね200床以下」の小規模病院や診療所といった医療機関に医師を派遣

## 県が指定 小規模医療機関支援へ

# 医師派遣 県内10病院拠点

県は29日の県地域医療対策協議会で、県内の医師確保に向けた本年度の新規事業「地域医療人材拠点病院支援事業」を巡り、小規模な病院や診療所に医師を派遣する「地域医療人材拠点病院」に10病院を指定したと明らかにした。拠点病院には派遣実績に応じて補助金を出し、県外の医師を紹介するなどして支援する。ただ、県内10の2次医療圏のうち、上田小県、木曾、大町北安曇の3医療圏は拠点病院の指定はない。

医師の確保や養成に取り組み場合に補助対象となる。県は事前に該当する病院に意向調査を行った上で10病院を指定した。拠点病院に指定された10病院はこれまでも地域の医療機関に医師を派遣しており、本年度は延べ29の小規模病院や診療所を派遣する計画。このうち、5医療機関は本年度から新たに医師の派遣を受ける診療科(計7診療科)がある。派遣日数は受け入れ先の医療機関によって異なり、多い医療機関では336日に上る。

拠点病院のない3医療圏については、上小と木曾は他の医療圏にある拠点病院から医師派遣を受けるが、大北は医師派遣を受ける医療機関が現時点ではない。県は、県内での勤務を希望する医師と病院・診療所を結

**\*正確な勤務時間管理には他院での診療や宿直の把握も重要**

# 所定労働時間外の研鑽の取扱い

- 診療等の本来業務と直接の関連性
- 上司の明示・黙示の指示

- **一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習**

診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等

- **博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成**

学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等

- **手技を向上させるための手術の見学**

手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療を行う場合を含む。）を行うこと等

# 佐久総合病院 医師の時間外労働に関する基準

*\*原則:いずれも職場長が時間外と認めた場合*

## (解釈)

- 待機時間は労働時間を含む
- 2, 5の労働時間は病院に到達した時間から退勤するまでの時間とする
- 3は必要不可欠な診察などに限られる
- 6, 7, 8はやむ負えず就業時間外に実施したものに限る
- 病院として設置した会議や委員会はすべて労働として扱う
- 参加が必須ではない参加者は研鑽、主催者や講師は労働

◆原則として、以下の項目について職場長が時間外労働と認めた場合は対象とする

時間外労働に該当するもの		
診療に関するもの		
1	予定手術の延長、緊急手術・処置等	可能な限り就業時間内に行うこと
2	オンコール対応	
3	入院患者の必要不可欠な診察、処置、検査等	
4	分娩	
5	看取り	
6	面談	
7	診療録の記載、サマリー作成	
8	診断書等の作成	
会議・打ち合わせ		
1	各種会議・委員会	可能な限り就業時間内に行うこと
2	法令や施設認定に必須の勉強会・カンファレンス	
3	必須ではない勉強会で講師を務める場合	
〈備考〉 表の項目には該当しないが、その他特別な理由がある場合は、診療部長が判断する		

時間外労働に該当しないもの		
自己研鑽		
1	自己学習	
2	症例見学	
3	参加任意の勉強会・カンファレンス	

# 医師の働き方改革と病院経営に影響を与えるか

- 医師の健康をしっかりと確保するための働き方改革は病院経営にはマイナス？
- 働き方改革にしっかり取り組んでいる病院には加算など診療点数でプラス！
- **手術および処置の時間外加算**：当直の翌日に手術やカテーテル治療に術者として入らないように配慮されていれば、時間外の手術や処置に加算がつく仕組み
- **地域医療体制確保加算**：病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のための取り組みが十分行われていることが前提

# 地域医療体制確保加算

2020年の改訂で救急車とドクターヘリあわせて年間2000台以上の病院に入院患者1人当たり520点が加算されるようになった。2022年の改訂で周産期医療又は小児救急医療を担う医療機関を対象に追加し620点に増額された。

- 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「**医師労働時間短縮計画**」作成を求めることとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

# 負担軽減及び処遇の改善に資する取り組み実績（2023年度まで）

区分	分類	項目	関連部署・組織	目標	具体的な取り組み内容	総括	終了区分
医師の負担軽減	他職種による役割分担	院内トリアージの実施	ER看護師	的確なトリアージを行うことで診療効率の向上を図る。	ウォークイン患者全員に対して看護師によるトリアージを行う。	対応が標準業務として定着化し、スムーズな診療につながる事ができている。	定着化
		初診時の予診	看護部	的確な診療科振り分けにより診療効率の向上を図る。	的確な予診を行うことで適切な診療科への振り分けや、他院への案内を行う。 内科系ウォークイン当番表の作成。 看護師を総合案内に配置（午前中） 電話対応（午後）	看護師の総合案内への配置による適切な診療科への振り分けや内科系ウォークイン当番の配置により診療効率を上げ、医師の負担軽減につながっている。	定着化
		入退院支援室の設置	入退院支援室	入院までに必要な事項を専門部署が実施し、医師と連携することで、医師業務の効率化を図る。	医師と連携し指示書の改善を常に行う。 入退院支援室の業務の見直し ・術前検査オーダー ・栄養状態の評価 ・服薬指導 ・持参薬鑑別 ・褥瘡危険因子の評価 ・麻酔科データ診 ・オベ、治療等をバスを用いて説明 ・入院前電話問診 ・入院当日の状態確認 ・緊急入院患者へ入院説明	予定入院は、医師の指示のもと入院までのマネジメント（術前検査、麻酔科データ診、栄養状態の把握等）を行っている。 事前の電話問診・当日の患者の状態確認により、インフルエンザ等の情報をキャッチし当日のオペ中止、入院中止につながっている。 輸血関連の採血を入院日におこなっていたが、入院前の外来日に採血をすることで算定向上に繋がった。 また、当日の緊急入院、手術についても「依頼指示書」を作成していただければ入退院支援室にて対応できるようにした。 これらの機能により医師の負担軽減につながっている。	定着化
		検査手順の説明	入退院支援室 看護部	特殊な検査の補足説明（大腸検査等）を看護師が行うことで患者の理解度が向上することに加え、診療時間の短縮につながることで医師の負担が軽減される。	医師の説明だけでは不十分な場合は看護師が補足説明を行う。 検査の基準の見直しを行い、統一した説明をする。	外来・入退院支援室にて、患者・家族の理解度に合わせて説明を実施し、医師の負担軽減や円滑な検査実施による診療時間短縮につながる事ができている。	定着化
		静脈採血等の実施	看護部 臨床検査科	静脈採血を看護師・検査技師が実施することで医師の業務量軽減を図る。	看護師・検査技師へタスクシフト 外来前採血室の設置、看護師・検査技師の配置 新人看護師への採血研修の実施	外来前採血室を設置し、看護師と検査技師が協力シフトを組んで対応している。 OBやアルバイトも確保し、医師の負担軽減のみならず対応者の負担軽減も図ることができている。 予定時間より早い来院に起因する患者の混雑や結果の遅延という課題はあるものの、負担軽減施策としての定着化は達成できた。	定着化
		NCD等登録	診療情報管理課	年度末の提出締め切りまでの登録を医師の確認の下、診療情報管理課で代行することで、医師の登録にかかる負担を軽減し診療業務に専念してもらう。	医師の手術記録や電子カルテより登録項目を確認し、インターネット上での登録を診療情報管理課で代行することで、医師の負担軽減を図る。	2011年度よりNCD登録代行を開始し、分野を順次拡大。スタッフの増員を図り、十分な体制を構築。	定着化

# 2024年度 負担軽減及び処遇の改善に資する取り組み計画

区分	分類	項目	関連組織	目標	具体的な取り組み内容	前年度までの評価・現状・課題等
医療従事者の負担軽減	タスクシフト・タスクシェア	服薬指導・持込み薬の把握 【継続】	薬剤部	依頼患者さんに対して、薬剤師が指導に入ること円滑な診療につなげる	薬剤師の採用 薬剤確認を行う診療科の拡大 持参薬管理室の運営 お薬手帳持参のポスター掲示	持参薬鑑別については、ほぼ100%実施でしたと思われる。退院時薬剤に関する服薬指導は、お薬手帳シールの運用方法の工夫により実施数が大幅に増加したが、看護スタッフへの負荷は増加した。服薬指導も昨年よりも増加している。
		医師事務作業補助者の配置 【継続】	医療秘書課	教育体制の改善や業務の標準化により業務拡大、質の向上を目指し、医師の負担軽減や円滑な診療体制構築を図る。	各診療科、グループ単位のラダーを作成 共通する運用などのマニュアル作成 新人研修の内容見直し	異動や担当替えもあり各診療科のラダーは完成しなかった。 検査の統一マニュアルは構想から練り直しが必要。 診療報酬改定に沿った業務内容の把握と評価基準の作成。
		書類作成 【継続】	各部門・職場 医療秘書課 働き方改善委員会	医師の書類作成業務の代行や効率化により医師の負担軽減を図る。	多職種で情報共有しながら対応していく。	書類がまとめて届くことが多く、外来診療中や診療終了後に書類業務をする為、医師の希望通りに作成できないことも多かった。
		他施設への転院・受入れ交渉 【継続】	地域医療連携室 医療社会事業科	転院・受入れ交渉の集約化や効率化により退院調整に係る業務負担の軽減を図る。	地域医療連携室、MSWへタスクシフト 連携バスを活用したスムーズな転院の実施 必要な連携バスの新規構築検討 施設基準に則った定期的な連携会議の実施	連携バスを利用しての転院調整は順調に稼働しているが、当院病床逼迫時の出口対策が今後の課題となっている。 出口対策プロジェクト内で、地域との空床情報の連携が必須となるのでは考えている。充実した後方連携が求められる。
		特定医療行為の推進 【継続】	看護部 人材育成推進室	特定医療行為が実施できる看護師を育成し医師の負担軽減を図る。	特定行為研修管理委員会の運営。 特定行為研修受講の推進。 手順書を作成し、特定看護師の体制、活動内容を決め、活動の充実を図る。 特定行為研修修了者の院内外の活動状況の情報共有と院内への周知。	特定行為研修修了者9名。 修了者の活動状況には個人差がある。 チームで活動している場合は、周知ができていないと活動につながらない。
	勤務に対する配慮	複数主治医制の導入 【継続】	各診療科 働き方改善委員会 人事課	複数主治医制による医師の負担軽減を図る。	複数主治医制導入に向け、一部の科でチーム回診などを実施。 医師の会議体での呼びかけ。 段階的な試行により検討を続ける。	一部の診療科にてチーム回診等の仕組みを試行・導入に至ったが、診療科の特性上、拡大には至っていない部分がある。 電子カルテに「副主治医」を表示する機能を導入。
		宿直業務の負担軽減 勤務間インターバルの確保 長時間労働の削減 【継続】	各診療科 働き方改善委員会 人事課	時間外労働基準、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間の確保への対応による医師の負担軽減を目指す。	時間外労働の月中間での時間把握と長時間が懸念される医師および所属診療科部長への干渉。 宿直翌日は午後は休むことを努力目標とした呼びかけ。 予定手術や外来診療日の前日の宿直配慮。 連続とならない宿直表の作成。	宿直翌日の早期帰宅について必ずしも徹底に至っていない診療科もあるため、引き続き会議などでの呼びかけが必要。 産婦人科、小児科の宿直体制、救急科の夜間・休日体制の見直しにより労働時間の削減やインターバルの確保を図っている。 また、救命救急事務の協力により、外来診療日や予定手術前日に重ならない宿直表作成を行っている。

## 2) 時間外労働時間の上限規制

～タスクシフトを中心に～

# 医師の時間外労働規制について(案)

## 一般則

【時間外労働の上限】

- (例外)
- ・年720時間
  - ・複数月平均80時間(休日労働含む)
  - ・月100時間未満(休日労働含む)
- 年間6か月まで ↓

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

## 2024年4月～

年1,860時間／月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む  
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

B: 地域医療確保暫定特例水準(医療機関を特定)

C-1 C-2  
療機関を特定  
能向上のための診療が  
必要な場合の水準(医  
療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択  
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年以上の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
(暫定特例水準の解消  
(=2035年度末)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

【追加的健康確保措置】

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット(義務)

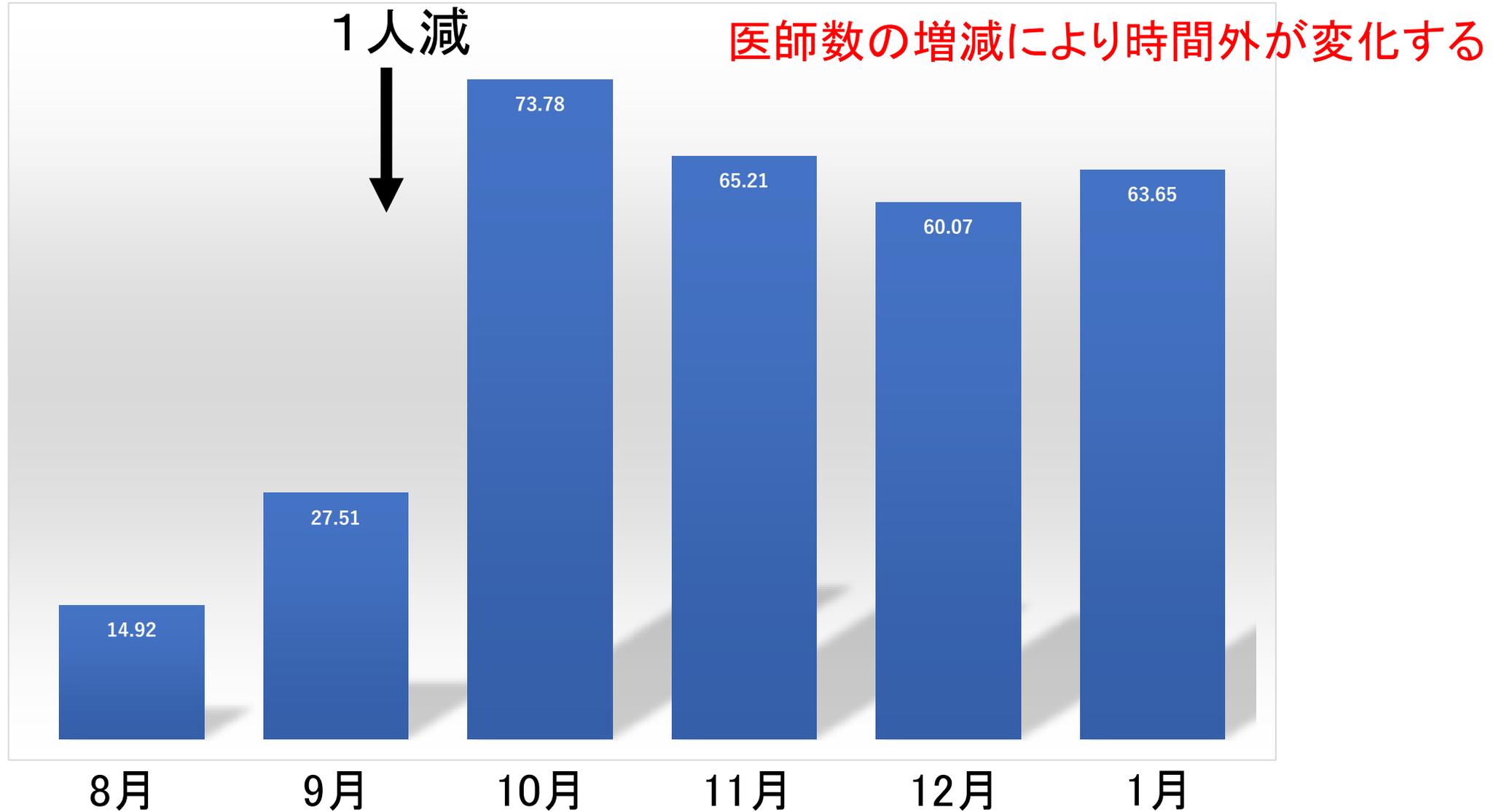
# 医師の時間外労働規制をまとめると…

- A水準：原則年 960 時間・月 100 時間未満。
- 連携B・B水準：地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準。年 1,860 時間・月 100 時間未満。
- C水準：集中的に技能を向上させるために必要な水準。年 1,860 時間・月 100 時間未満。
- **健康確保措置：連続勤務時間制限28時間、インターバル9時間、代償休息のセット。**
- B, 連携B水準は令和17年度末に廃止することを目標としている。

# 医師の時間外労働を減らすために

- 常勤医のリクルート
- グループ制・複数主治医制
- タスクシフト・タスクシェア  
患者サポートセンター  
特定看護師・診療看護師の育成
- 休日の当番制の徹底
- 変形労働制の導入
- 医療Dx化の推進

# 医師数の減少で時間外が著しく増加した診療科



# 当院の救急科医師数(専攻医含む)の推移

長野県内の他基幹病院の救急医

3~7名

- ・交代制への移行
- ・他科の医師の負担軽減

**\*救急科医師の確保は医師の働き方改革に重要**



# 複数主治医制の励行～電子カルテの改変～

初期研修医や専攻医と指導医がわかり易い

主治医の2番目と3番目を副主治医として登録可能とします。

・電子カルテに3人まで主治医を掲示できるようにした。

入院確認 リハ-サル 059 (9998000583)

依頼日 2021/04/21 感染症未検査  
 依頼科・医師 内科 医師(代表)  
 入院決定日  
 入院科 内科  
 入院日 2021/04/21 15:42  
 目的  
 期間  
 主治医 医師(代表) 連携室予約Dr レジメン管理医9  
 担当医 医師(代表)  
 看護師  
 病棟・病室・ベッド 南病棟3階 114 01  
 チーム  
 病名  
 フリーコメント  
 やめる(C)

SEQ	漢字氏名	Ns	カナ氏名	患者番号	科	入院日	主治医	病棟	病室	ベッド
01	更新 テスト004		コウシ テスト004	9700000038	外科	2021/09/08	医師(代表)	北3	301	01
02	更新 てすと012		コウシ テスト012	9700000111	外科	2021/07/26	医師(代表)	北5	501	01
03	てすと DPC		テスト DPC	9999100119	内科	2021/03/01	医師(代表)	北2	201	01
04	てすと 患者		テスト カンジャ	9900000002	内科	2021/04/02	医師(代表)	北2	216	01
05	テスト 患者案内2		テスト カンジャア...	9999900039	内科	2021/08/05	森 勇一	北5	501	01
06	テスト 食物負荷5		テスト ショクモツカ5	9999001267	内科	2021/03/30	医師(代表)	南3	101	01
07	テスト 食物負荷8		テスト ショクモツカ8	9999001291	内科	2021/04/19	医師(代表)	北3	301	01
08	更新 てすと009		テスト テスト009	9700000087	内科	2021/05/06	医師(代表)	南3	102	02
09	テスト 入金3ああ...		テスト ニュウキン3...	9999900260	外科	2021/08/01	NEC 内科医師	北5	501	01
10	リハ-サル 003		リハ-サル 003	9998000021	透析	2021/08/12	連携室予約Dr	北2	202	02
11	リハ-サル 051		リハ-サル 051	9998000500	内科	2021/04/21	医師(代表)	北5	511	01
12	リハ-サル 052		リハ-サル 052	9998000518	内科	2021/04/21	医師(代表)	北5	507	02
13	リハ-サル 053		リハ-サル 053	9998000526	内科	2021/04/21	医師(代表)	北4	411	01
14	リハ-サル 054		リハ-サル 054	9998000534	内科	2021/04/21	医師(代表)	北4	417	01
15	リハ-サル 057		リハ-サル 057	9998000567	内科	2021/04/21	医師(代表)	北2	209	01
16	リハ-サル 059		リハ-サル 059	9998000583	内科	2021/04/21	医師(代表)、連携室予約Dr、レジメン管理医9	南3	114	01

入院予定 | 入院決定 | 入院患者 | 転入予定 | 退院予定 | 退院確認 | バス適用

病名を入力して下さい

# タスクシフト

- 院内トリアージの実施(ER看護師)、初診時の予診(看護部)
- 入退院支援室の設置(入退院支援室)、検査手順の説明(看護部)、服薬指導・持ち込み薬の把握(薬剤部)
- 静脈採血等の実施(検査科・看護部)
- 医師業務補助(DA)の配置(医療秘書課)
- 他施設への転院・受け入れ交渉(地域連携室・MSW)
- 特定医療行為(看護部)
- NCD等登録(診療情報管理課)
- 書類作成(医療秘書課、リハ科、看護部)

# 佐久医療センター患者サポートセンター



西澤延宏 先生



- 手術やカテーテル検査が決定したらここを通るとすべてが完了する。
- 2013年の開院と同時に西澤先生中心に開設。

# 患者サポートセンターのイメージ



- 医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士、事務員など多くの職種が所属しています。

# 患者サポートセンターの役割

病院で必要な手続きや相談の多くが、ここで済んでしまうところです。

- ・ 紹介状をお預かりしたり、外来にご案内します。
- ・ 普段飲んでいる薬やアレルギーについて教えて頂いたり、検査や手術の時に中止する薬を確認したりします。
- ・ 検査や手術についての説明を補足します。
- ・ 入院前に必要な検査の予定を組んだり調整をします。
- ・ 栄養士が食事についてのお話をうかがい、食生活のアドバイスをします。
- ・ 医療ソーシャルワーカーが、医療費や年金の相談、介護保険や福祉の相談に応じます。
- ・ その他の心配ごととも、患者相談窓口で対応します。
- ・ 退院や転院の支援を行っています。
- ・ 診断書の受け付けも行っています。

**医師は入院してきた患者の検査や手術に当たればよい**

# タスクシフト

- 院内トリアージの実施(ER看護師)、初診時の予診(看護部)
- 入退院支援室の設置(入退院支援室)、検査手順の説明(看護部)、服薬指導・持ち込み薬の把握(薬剤部)
- 医師業務補助(DA)の配置(医療秘書課)
- 他施設への転院・受け入れ交渉(地域連携室・MSW)
- **特定医療行為(看護部)**
- NCD等登録(診療情報管理課)
- 書類作成(医療秘書課、リハ科、看護部)

# JA長野厚生連の病院・分院



# JA長野厚生連特定行為研修

2021年度より開始。初年度受講生5名。  
県内の関連施設より公募。



	所属・役職名	氏名	特定行為研修における役割	担当区分
1	佐久医療センター 副院長兼統括内科部長	矢崎 善一	委員長 (兼) 特定行為研修責任者	循環動態に係る薬剤投与関連
2	佐久医療センター 救急科副部長	渡部 修	副委員長 (兼) 特定行為研修責任者	呼吸器(気道確保に係るもの)関連 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連
3	佐久大学大学院 看護学研究科客員教授	松下 由美子	外部委員	
4	佐久医療センター 呼吸器外科部長	山本 亮平	特定行為研修責任者	胸腔ドレーン管理関連
5	佐久医療センター 消化器外科統括部長	竹花 卓夫	特定行為研修責任者	腹腔ドレーン管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
6	佐久医療センター 麻酔科部長	萩原 一昭	特定行為研修責任者	術後疼痛管理関連
7	佐久医療センター 麻酔科副部長	清水 賢一	特定行為研修責任者	動脈血液ガス分析関連
8	佐久医療センター 糖尿病・内分泌内科部長	堀込 充章	特定行為研修責任者	血糖コントロールに係る薬剤投与関連 循環動態に係る薬剤投与関連
9	佐久医療センター 副院長兼呼吸器外科副部長	遠藤 秀紀	共通科目担当者	【共通】医療安全学 / 特定行為実践
10	佐久医療センター 心臓血管外科部長	豊田 泰幸	特定行為研修責任者	循環器関連
11	佐久医療センター 精神神経外科部長	鳥谷 晴美	特定行為研修責任者	精神及び精神症状に係る薬剤投与関連
12	佐久総合病院 総合診療科副部長	三宅 晃史	共通科目担当者	【共通】臨床病態生理学・臨床推論・ フィジカルアセスメント・疾病・臨床病態概論
13	佐久総合病院 外科臨床顧問	西澤 延宏	共通科目担当者・特定行為 研修責任者	【共通】臨床薬理学 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ろう孔管理関連
14	佐久総合病院 形成外科臨床顧問	大谷津 恭之	特定行為研修責任者	創傷管理関連 創部ドレーン管理関連
15	薬剤部主任	祢津 美穂	共通科目担当者	【共通】臨床薬理学
16	佐久総合病院診療看護師	高見澤 巧	共通科目担当者・区分別指 導者	【共通】臨床病態生理学・臨床推論・フィジカルアセ スメント・疾病・臨床病態概論・医療安全学 / 特定行 為実践・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連・ろ う孔管理関連・創傷管理関連
17	佐久医療センター看護部長	堀内 清美	事務担当者	
18	佐久医療センター人材育成推進室	関 真美子	事務責任者	
19	本所人材確保対策室室長	望月 環	事務担当者	

# JA長野厚生連特定行為研修における特定行為区分

## 在宅・慢性期パッケージ

特定行為区分	合計	評価方法	症例数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9時間	筆記試験・実技試験・観察評価	5症例
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	29時間	筆記試験・観察評価	各5症例
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	8時間	筆記試験・実技試験・観察評価	5症例
* 循環器関連	20時間	筆記試験・観察評価	各5症例
胸腔ドレーン管理関連	13時間	筆記試験・観察評価	各5症例
腹腔ドレーン管理関連	8時間	筆記試験・観察評価	5症例
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	7時間	筆記試験・観察評価	5症例
創傷管理関連	34時間	筆記試験・実技試験・観察評価	各5症例
創部ドレーン管理関連	6時間	筆記試験・観察評価	5症例
動脈血液ガス分析関連	13時間	筆記試験・実技試験・観察評価	各5症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16時間	筆記試験・観察評価	各5症例
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	16時間	筆記試験・観察評価	5症例
術後疼痛管理関連	8時間	筆記試験・観察評価	5症例
循環動態に係る薬剤投与関連	28時間	筆記試験・観察評価	各5症例
** 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	26時間	筆記試験・観察評価	各5症例

特定行為区分	合計	評価方法	症例数
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	8時間	筆記試験・実技試験・観察評価	5症例

- ろう孔管理
  - 創傷管理
  - 栄養及び
- ・一時ペースメーカーの操作及び管理
  - ・一時ペースメーカーリードの抜去
  - ・経皮的心肺補助装置の操作及び管理
  - ・大動脈内バルンポンピングからの離脱を行う時の補助の頻度の調節

\*それぞれの特定行為に関する手順書が重要！

- ・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調節
- ・持続点滴中の降圧薬の投与量の調節
- ・持続点滴中の利尿剤の投与量の調節
- ・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調節
- ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調節

\*\* 重症患者対応体制強化加算

# 佐久病院グループを中心としたJA長野厚生連特定行為研修

- JA長野厚生連：農村で病と貧困に苦しむ人々により自らの健康を守る目的で農協組織の中に作られた。

\*実習・オスキー・閉講式の風景



# JA長野厚生連特定行為研修の実績

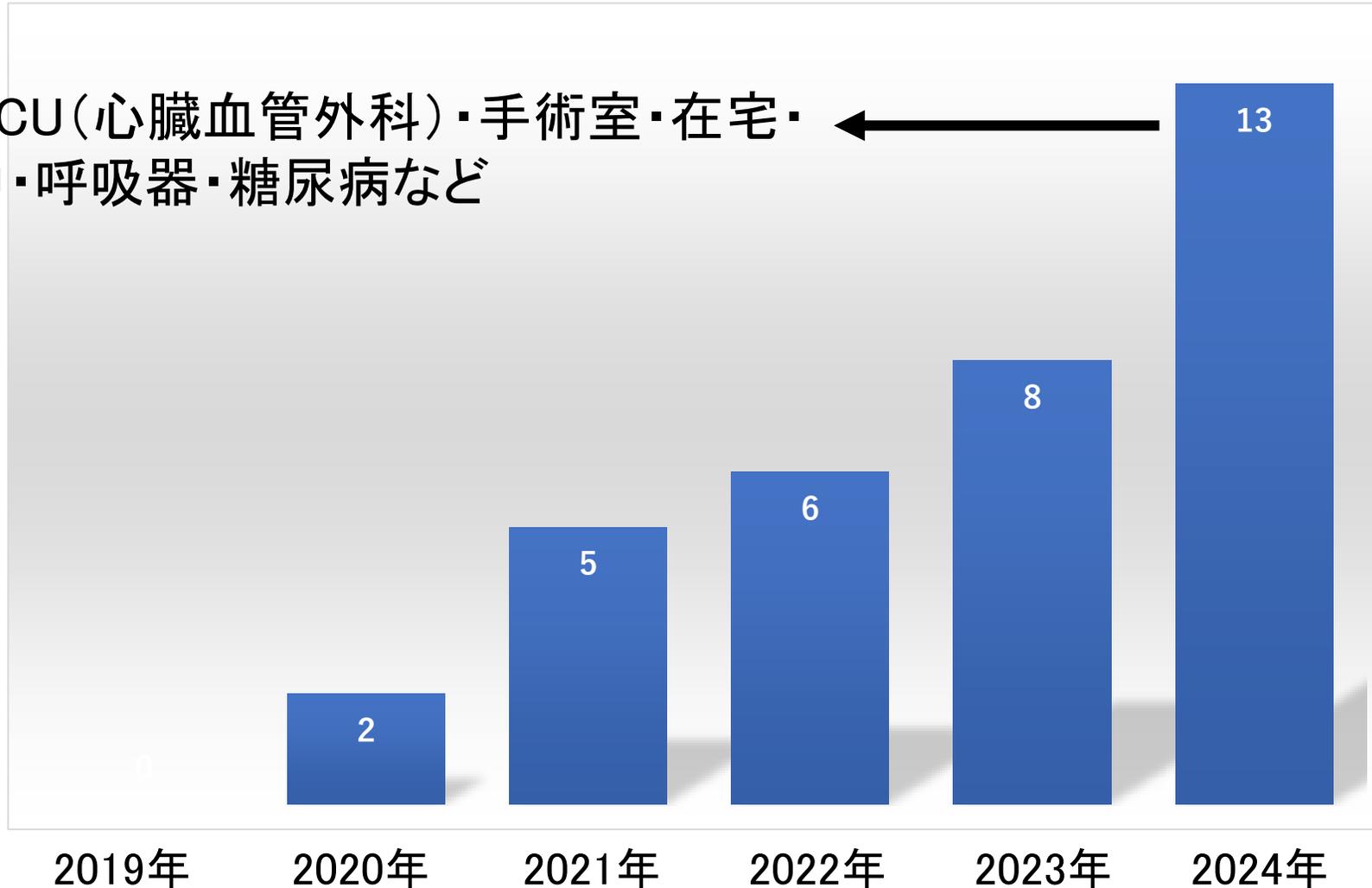
(2021年～2024年)

佐久総合病院本院	3
佐久総合病院佐久医療センター	3
北信総合病院	2
南長野医療センター篠ノ井病院	3
南長野医療センター新町病院	1
長野松代総合病院	2
浅間南麓こもろ医療センター	3
富士見高原病院	4
浅間総合病院	2

\*研修終了後に各事業所で必ずしもすべての特定看護師が特定行為に従事できないことが課題。

# 当院における特定・診療看護師数の推移

救急・ICU(心臓血管外科)・手術室・在宅・  
脳卒中・呼吸器・糖尿病など



# 特定看護師のICUでの1日

8:30

ICUカンファレンス  
指示/方針確認/共有

9:30

【処置】Aライン抜去

11:00

リハビリ 立位～歩行まで実施

12:00

【検査】心エコー評価→心機能,心嚢液など  
下大静脈評価 呼吸性変動の有無

【VITAL所見】CVP、SVO<sub>2</sub>、尿量、電解質評価

→【薬】フロセミド20mg投与, KCL20mEq 補正

15:00 CVP、尿量の評価

17:00 CVP、尿量の評価

→【薬】フロセミド20mg投与

17:30 夕回診→心外当番/ICU当直医へ申し送りし退勤



当日のOPE患者の受け入れ  
術後管理

TAVI 2件

開腹Ygraft 1件

↓

# 医師からの評価

- ・無医村の守り神
  - ・日中の電話対応が減った
  - ・手術から手を下ろすことがなくなった
  - ・手術に集中できるようになった
  - ・休憩時間がとれるようになった
  - ・管理が充実したことで胸水穿刺などが減った
- 
- ・他の科から羨ましがられている
  - ・もっと特定看護師を作ってほしい！

# 看護スタッフからの評価

## ICU/HCUなどのユニット看護師

- 患者の変化にすぐ対処してもらえるので心強い
- 処置のタイミングを調整しやすくなった
- 抜管や離床までの時間が短くなった
- 同じように活躍できる看護師になりたい

## 病棟看護師

- 相談場所ができて安心
- 聞きにくい細かい指示などの確認がしやすくなった
- 処方待ちで帰れないことがなくなった
- デメリットはみつからない

# 特定看護師の言葉

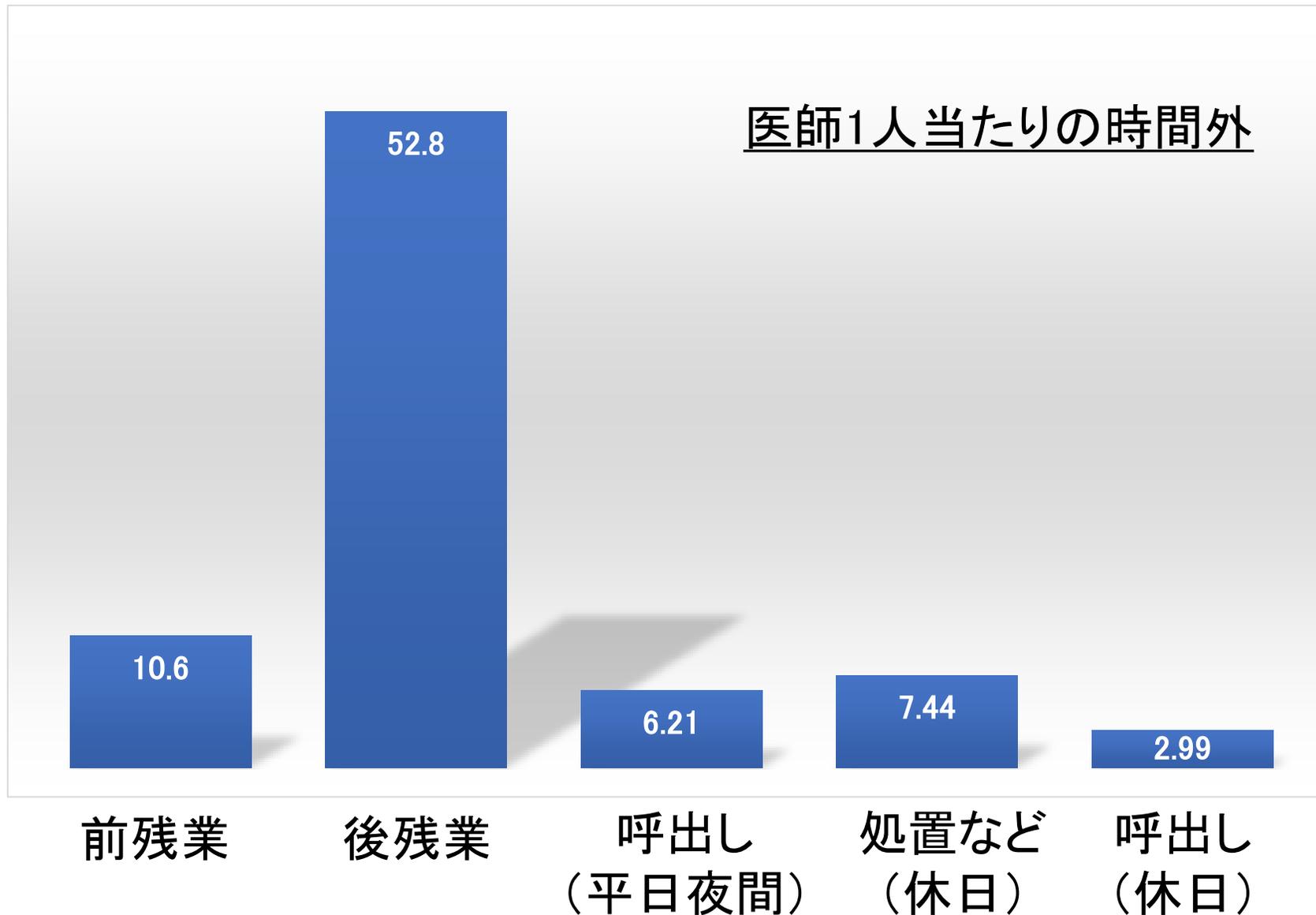
特定行為は「**看護と治療**」の架け橋

多職種と協働しながらタイムリーに  
循環する医療環境を作っていくことが  
特定看護師に求められる「**役割と責務**」  
であると考えます。

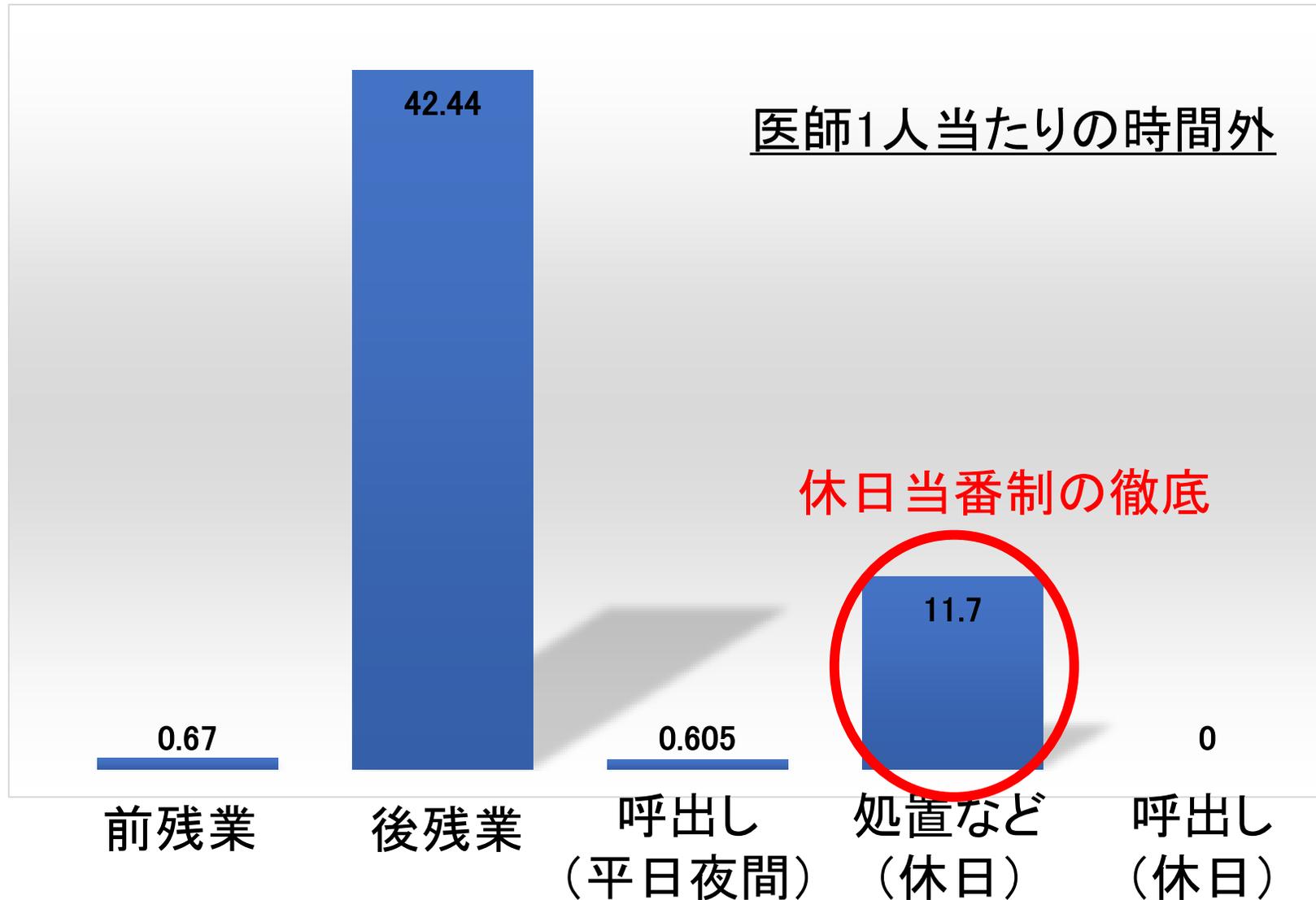
### 3) 2024年医師の働き方改革開始後の状況と課題

- ・時間外の詳細な分析
- ・変形労働制の導入
- ・時間外のタイムリーなモニタリング
- ・医療DX

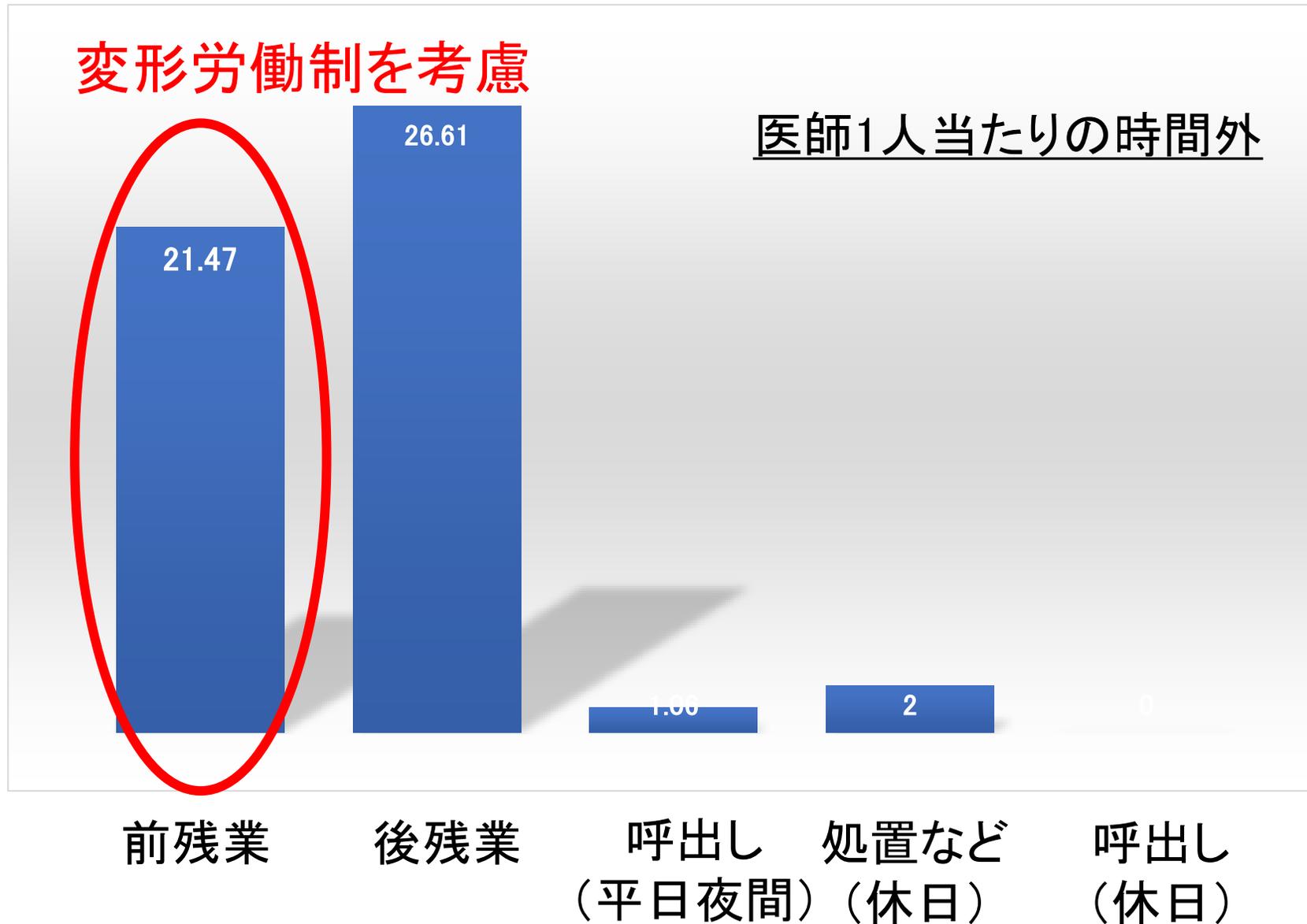
# 各診療科における時間外の特徴を分析



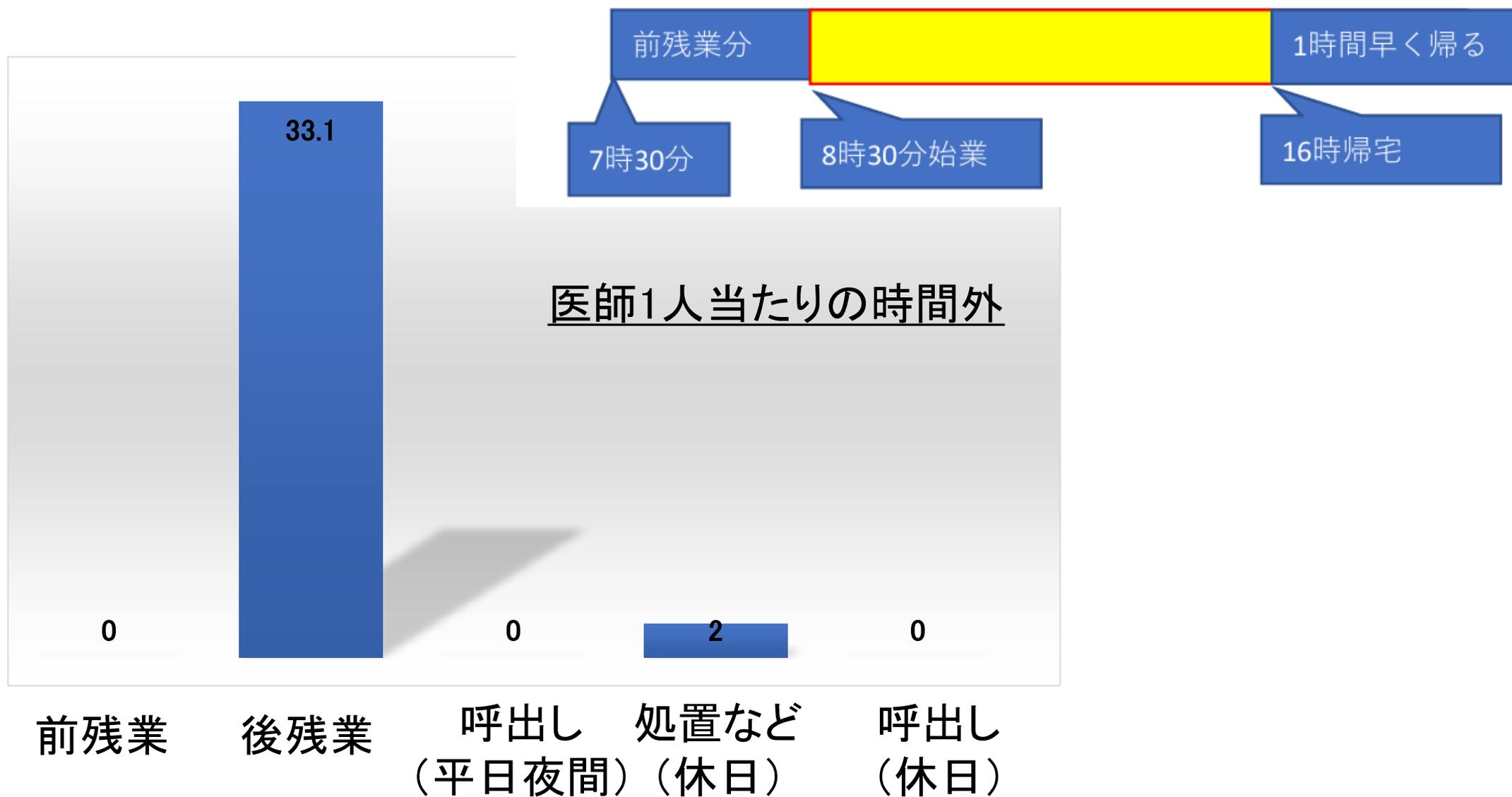
# 休日の処置などの時間外が多い診療科



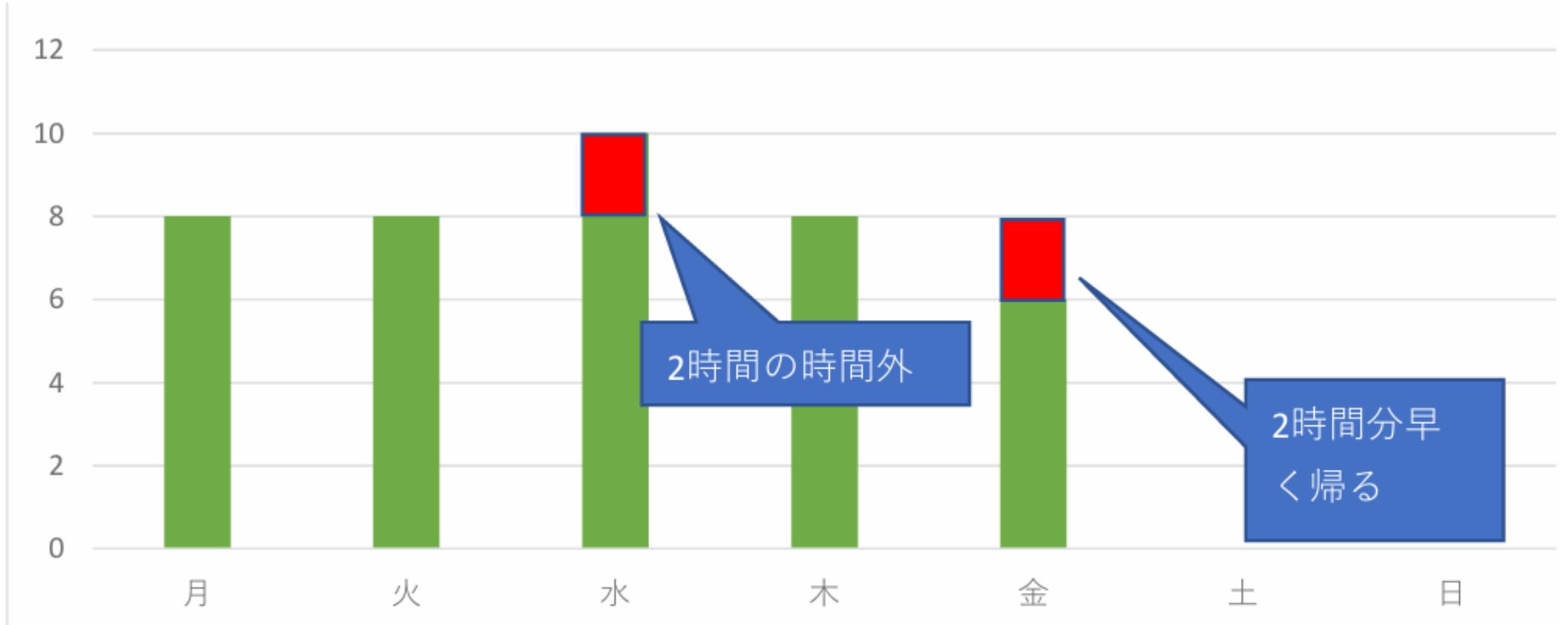
# 前残業の多い診療科



# 変形労働制を取り入れた診療科



# 週の変形労働制

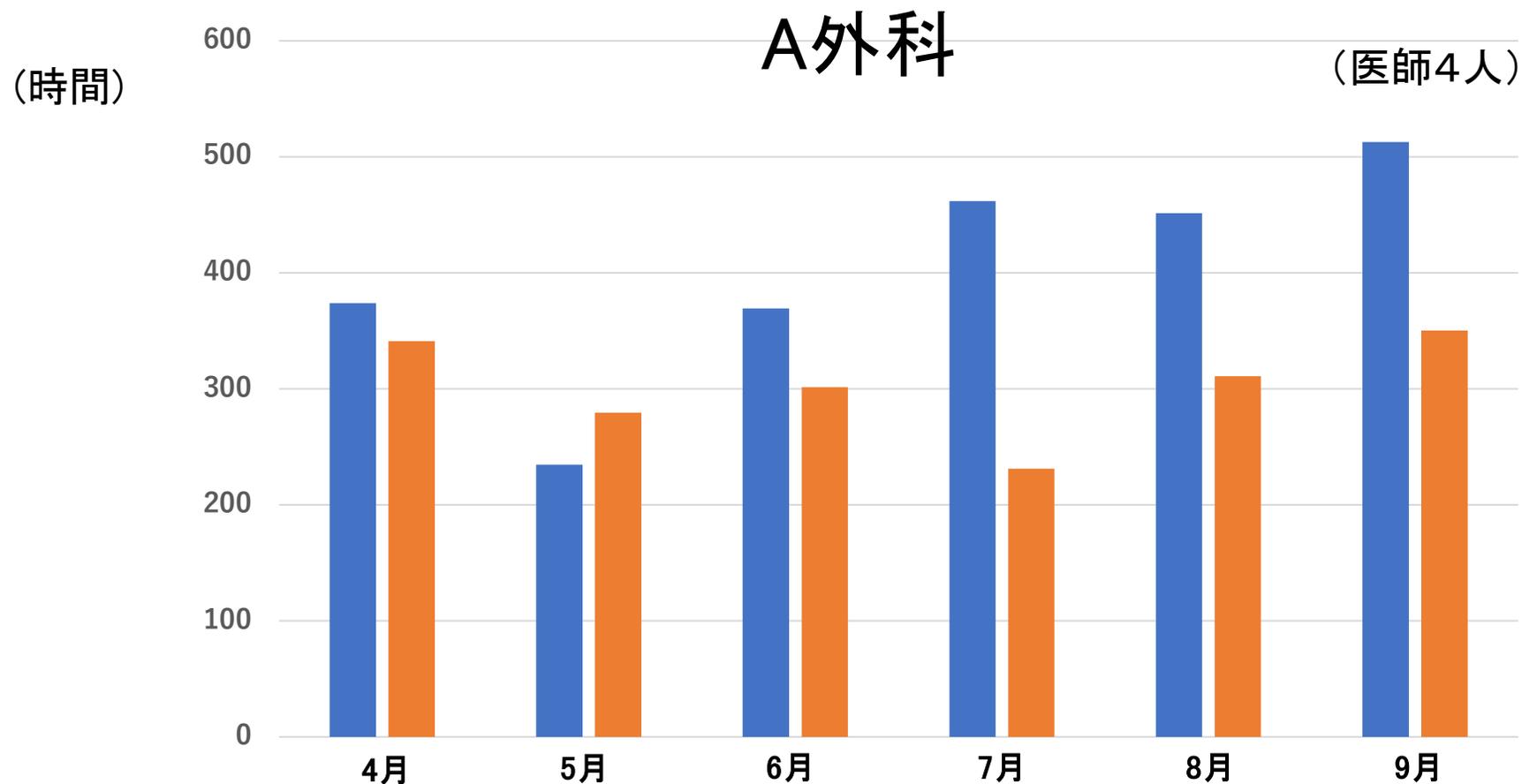


# 今後の課題と対策

- 医療DXの推進→医療DX推進本部(2013年4月から)
  - 生成AIを利用した文書作成支援システム(2025年から)
  - iPADを利用した電子サインシステム(2025年から)
  - PHSをiPhoneへ(2025年から)
- 変形労働制のさらなる推進
- 労働時間の経時的モニタリング

\*現在、月の中頃に集計して30時間以上の医師と所属する診療科部長に連絡

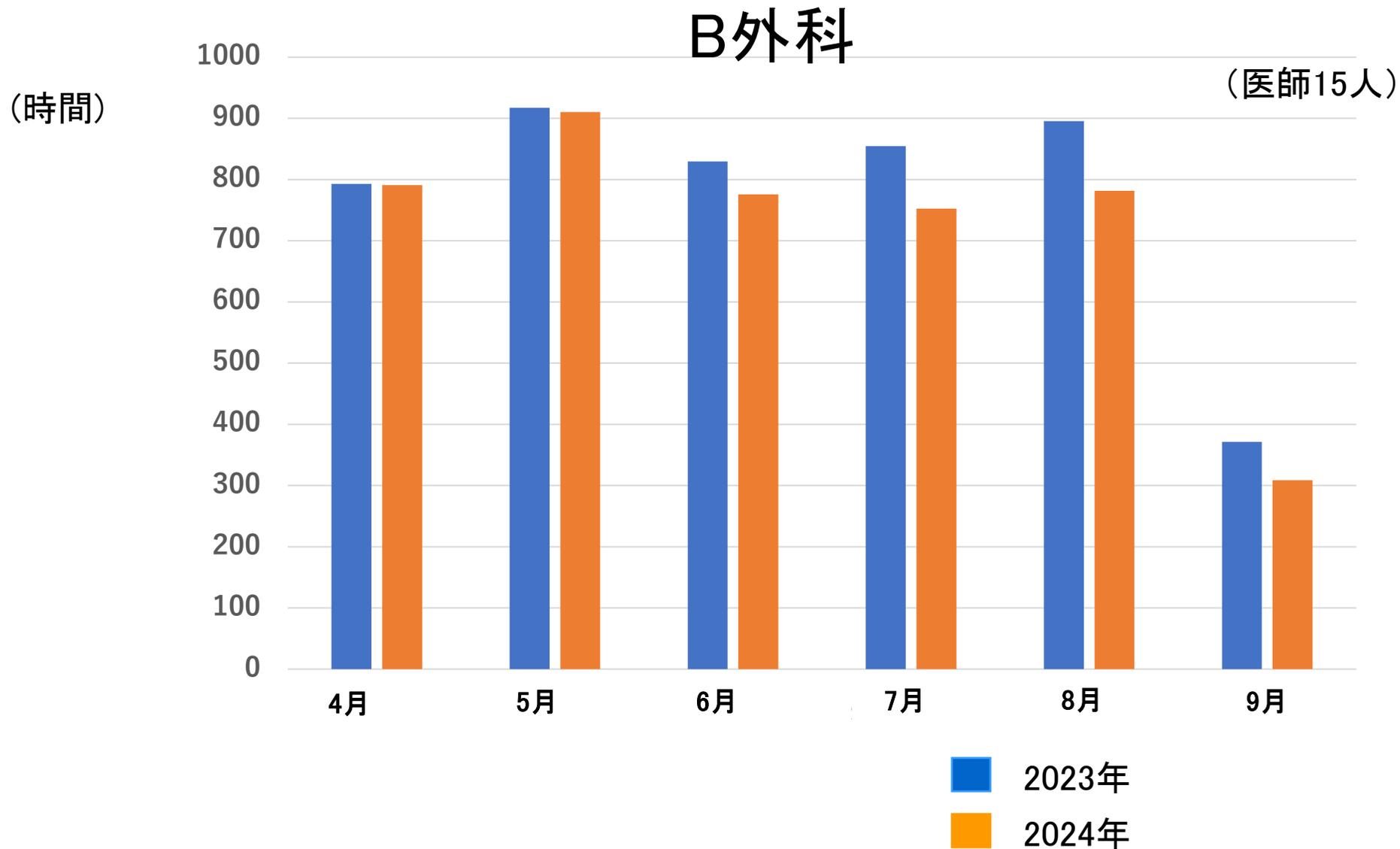
# 2023年上半期と2024年上半期における時間外の比較



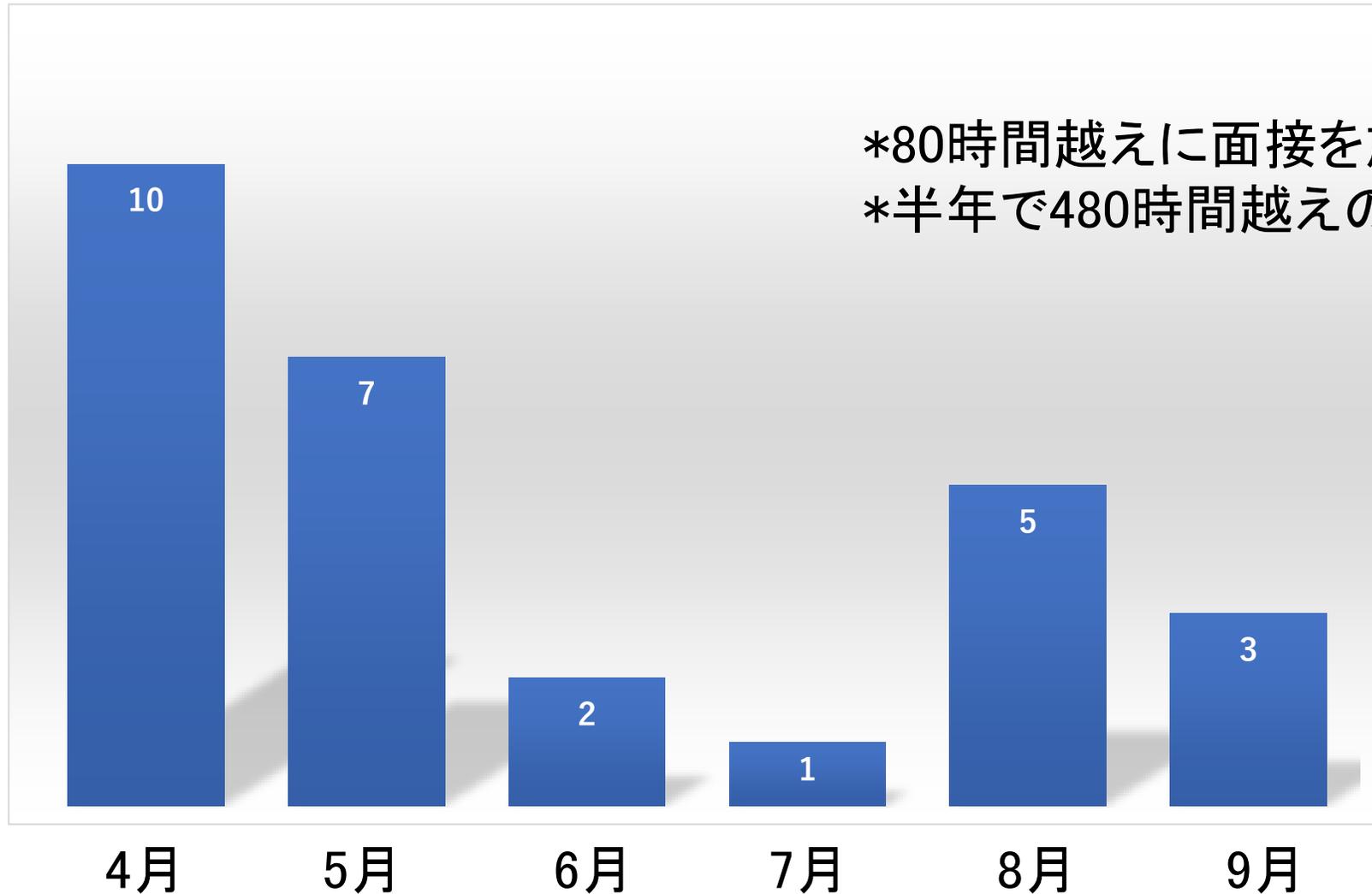
\*特定看護師1人  
\*ICU当直を基本廃止

■ 2023年  
■ 2024年

# 2023年上半期と2024年上半期における時間外の比較



# 2024年時間外80時間越えの医師数



\*80時間越えに面接を施行

\*半年で480時間越えの医師はいない

# 当院における医師の働き方改革：まとめ

- 2018年から働き方改善プロジェクトを立ち上げ取り組んできた。
- 若手・中堅医師によりWGを組織し現場の声を参考にした。
- 入退院支援センターは医師のタスクシフトに極めて重要である。
- 長野厚生連で特定行為研修を開始、特定看護師は増加し、様々な医療現場での医師の働き方改革や医療の質向上に寄与している。
- 診療科毎の時間外の詳細な検討(前残業・後残業・時間外の呼び出し・休日労働)は変形労働制など有効な対策を講ずるのに役立つ。
- 2024年の医師の働き方改革施行後、時間外は外科系を中心に減少傾向。
- 今後の課題は変形労働制のさらなる導入や医療DX化の推進。

ご清聴ありがとうございました。