

令和6年12月20日

# 「医師の働き方改革」 トップマネジメント研修 ー特定行為研修修了看護師育成によるタスクシフトー



国立病院機構 広島西医療センター

院長 新甲 靖



## 「医師の働き方改革」 トップマネジメント研修

特定行為研修修了看護師育成による  
タスクシフト

独立行政法人国立病院機構

広島西医療センター

院長 新甲 靖

(しんこう やすし)



# トップマネジメント研修 医師の働き方改革

発表者名：新甲 靖

今回の発表内容に関連し、発表者に開示すべき  
COI関係にある企業などはありません。



2024年4月から医師に対する時間外労働の上限規制が適用されたが、当院の所属する国立病院機構では2019年（平成31年・令和元年）からの中期計画の中で「働き方改革への適切な対応」を挙げ、タスクシフトの推進等を取り組むべき重要課題として全職員の勤務環境の改善と労働法制遵守の徹底を図ってきた。



広島西医療センターでも早期からこの課題に取り組み、2016年より診療看護師（以下JNP）、2019年より特定行為研修修了看護師（以下特定看護師）を病棟に配置、さらに2021年より自院で特定行為指定研修機関を開講し特定看護師の育成に努めている。これらによりタスク・シフト/シエアを進めてきた過程、成果、これからの課題について報告する。

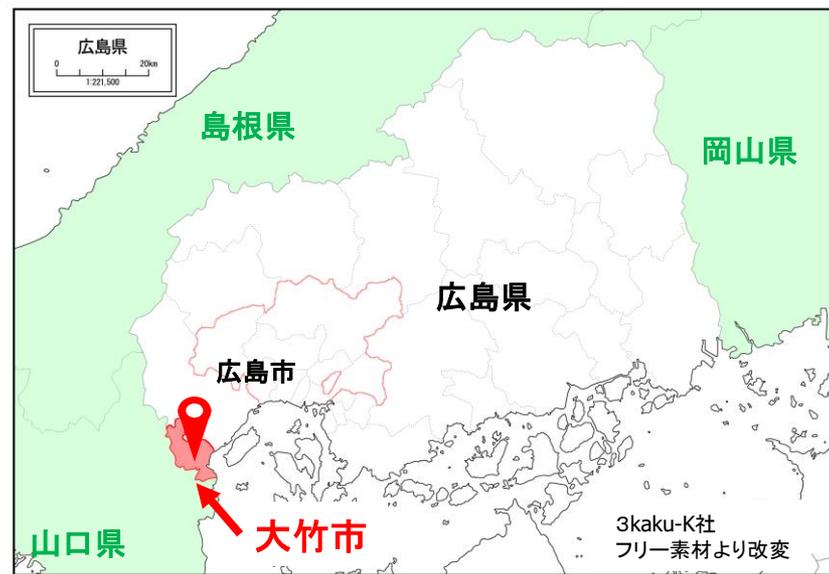
# 広島西医療センターについて



所在地：広島県大竹市玖波4-1-1

- 広島県と山口県との県境
- 広島市内より車で30分程度
- 医療圏：廿日市市～岩国市（山口県）
- 人口26000人程度 高齢化
- 日本最初の化学コンビナート
- 目の前に厳島（安芸の宮島）

一般急性期	200床
重症心身障害児者	120床
神経・筋難病	120床
計	440床





- 2004年（平成16年） 国立病院が独立行政法人に移行
- 2005年（平成17年） 旧国立大竹病院と旧国立療養所原病院が統合され独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター発足
- 2014年（平成26年） 重症心身障害および神経・筋難病 担当医の不足顕著に
- 2016年（平成28年） 看護師1名が院外大学院でJNP資格取得 重症心身障害病棟に配属

## 当院でのJNP・特定看護師配置の経緯 2



- 2019年(平成31年) 看護師1名が院外養成機関で特定看護師(在宅・慢性期パッケージ) 資格取得重症心身障害病棟に配置
- 2021年(令和3年) 自院で在宅・慢性期パッケージの指定研修機関を開講
- 2023年(令和5年) パッケージに末梢留置型中心静脈カテーテル(PICC) 挿入コース追加
- 2024年(令和6年) 現在 JNP1名、特定看護師3名(自院での研修修了者2名含む) 配置

# JNPと特定看護師について



	診療看護師（JNP）	特定看護師
受講資格	実務経験 概ね3年～5年以上 (当院では実務経験5年以上の者)	実務経験 概ね3年～5年以上 (当院では実務経験5年以上の者)
受講施設	指定大学・大学院 (全国15機関)	指定研修機関 (全国426機関) 令和6年9月時点
研修所要期間	24ヶ月	6ヶ月～24ヶ月
施行可能な 特定行為	38行為21区分 (別紙参照)	研修種別によって異なる (パッケージ研修)

広島西医療センター 研修所要期間  
在宅・慢性期パッケージ 7ヶ月  
PICC挿入 2ヶ月

# 特定行為および特定行為区分（38行為21区分）



特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為	
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥（じよく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	創部ドレーンの抜去	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		直接動脈穿刺法による採血	
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	橈骨動脈ラインの確保	
	気管カニューレの交換		急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	
	一時的ペースメーカリードの抜去	感染に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	術後疼痛管理関連	インスリンの投与量の調整	
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去		硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	
	胸腔ドレーンの抜去		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整	
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）			持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換			持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	膀胱ろうカテーテルの交換		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
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	中心静脈カテーテルの抜去	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		抗精神病薬の臨時的投与	
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与	
			抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	

赤枠：当院 在宅・慢性期パッケージ

翠枠：当院 PICC挿入

（内閣府HPより改編）

# 特定行為 領域別パッケージ研修の概要



パッケージ領域	研修修了後に実施可能な特定行為	パッケージ領域	研修修了後に実施可能な特定行為
1 在宅・慢性領域	気管カニューレの交換	4 救急領域	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
	医療・腸瘻カテーテルの交換		侵襲的陽圧換気の設定の変更
	褥瘡・創傷の壊死組織除去		非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	脱水症状に対する輸液補正		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
2 外科術後病棟管理領域	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		人工呼吸器からの離脱
	侵襲的陽圧換気の設定の変更		直接動脈穿刺法による採血
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		橈骨動脈ラインの確保
	気管カニューレの交換		脱水症状に対する輸液による補正
	低圧胸郭内持続吸引圧の設定と変更		抗けいれん剤の臨時的投与
	胸腔ドレーンの抜去		5 外科系基本領域
	腹腔ドレーンの抜去	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	
	中心静脈カテーテルの抜去	創部ドレーンの抜去	
	PICCの挿入	直接動脈穿刺法による採血	
	創部ドレーンの抜去	脱水症状に対する輸液による補正	
	直接動脈穿刺法による採血	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	
	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	6 集中治療領域	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		侵襲的陽圧換気の設定の変更	
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		人工呼吸器からの離脱	
侵襲的陽圧換気の設定の変更		一時的ペースメーカーの操作及び管理	
人工呼吸器からの離脱		中心静脈カテーテルの抜去	
直接動脈穿刺法による採血		橈骨動脈ラインの確保	
橈骨動脈ラインの確保		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	
脱水症状に対する輸液による補正	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整		
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整			

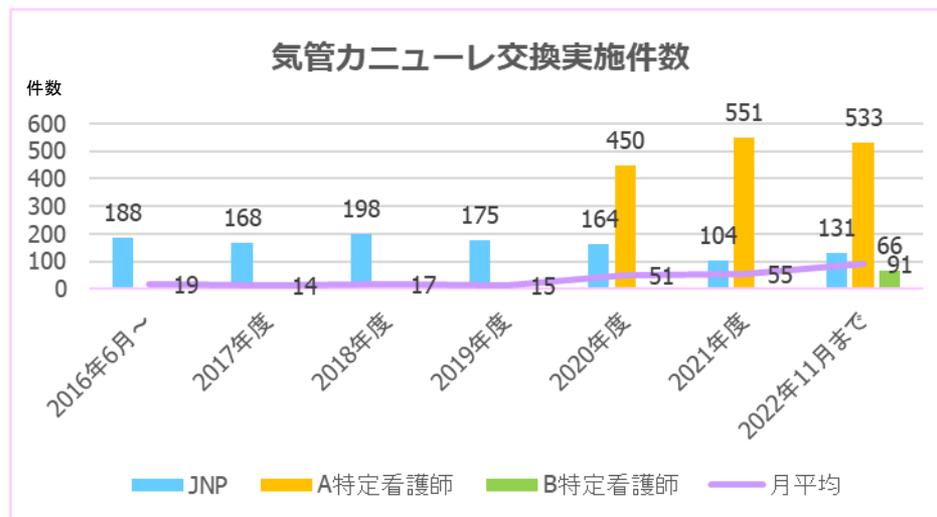
(厚生労働省HPより改編)

# 当院でのJNP・特定看護師の活動状況



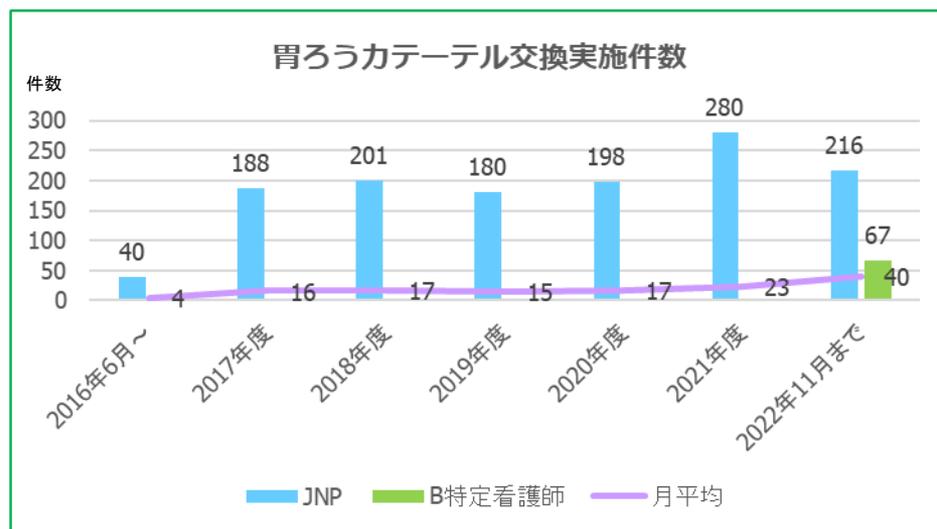
## 気管カニューレ交換実施件数

	JNP	特定看護師 A	特定看護師 B	月平均
2016年6月～	188			19
2017年度	168			14
2018年度	198			17
2019年度	175			15
2020年度	164	450		51
2021年度	104	551		55
2022年11月まで	131	533	66	91
合計件数	1128	1534	66	<b>37.4</b>



## 胃ろうカテーテル交換実施件数

	JNP	特定看護師B	月平均
2016年6月～	40		4
2017年度	188		16
2018年度	201		17
2019年度	180		15
2020年度	198		17
2021年度	280		23
2022年11月まで	216	67	35
合計件数	1303	67	<b>18.1</b>



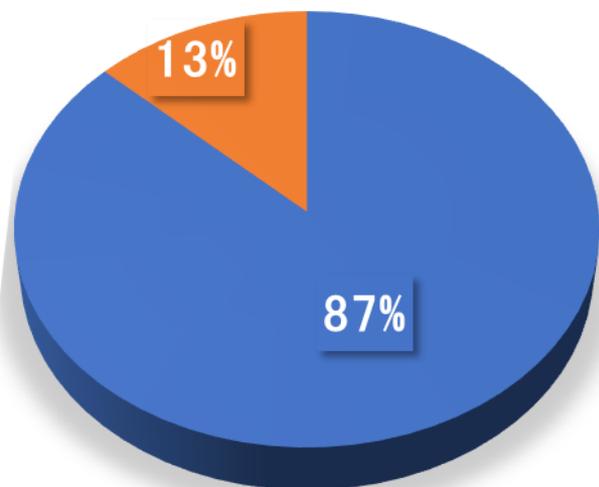
# JNP・特定看護師によるタスクシフトの現状



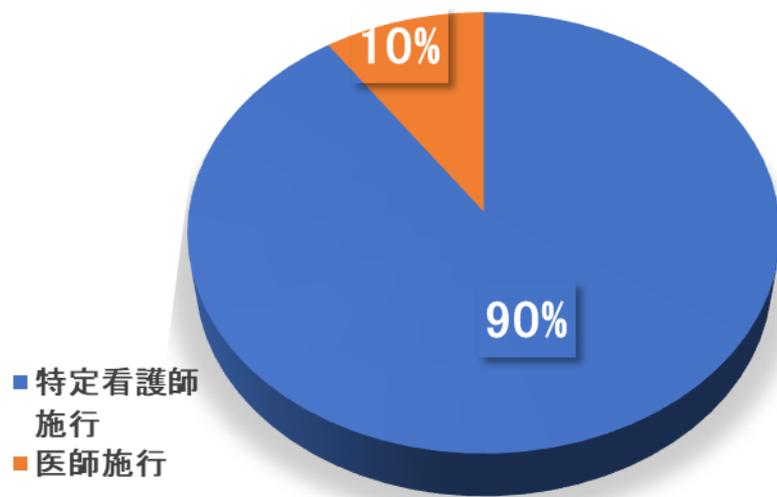
小児科医：4人  
脳神経内科医：5人

受け持ち患者数  
気管カニューレ：1～13人（平均7.6人）  
胃ろうカテーテル：0～11人（平均7人）

気管カニューレ 69例



胃ろうカテーテル 63例



■ 特定看護師  
施行  
■ 医師 施行

(2024年6月現在)



## ① タスクシフトすることによる負担感の変化

- 軽減した : 7
- 増加した : 0
- どちらでもない : 1
- わからない : 0
- 回答なし : 1

## ② 医師が自ら気管カニューレ・胃ろうカテーテルを交換する理由

- ハイリスク患者の技術的な問題（例：経胃ろう的空腸ろう）
- 医師自身の技術の維持、向上のため
- 気切孔、胃ろう孔の状態を常に把握しておきたい



## 重症心身障害担当 A小児科医の気管カニューレ交換に関する例

- 昨年度1年間にA小児科医の担当患者に施行した気管カニューレ交換総件数：**384回**
- 担当患者数：**40名**
- 1週間に1日 気管カニューレ交換日を設定
- 各患者ごと**1ヶ月～1.5ヶ月に1回**カニューレを交換
- 1例の交換に要する時間：平均**15分**

$$15分 / 1交換 \times 384回 = 5760分 = 96時間$$

- 月当たり 96時間 / 12ヶ月 = 8時間
- (週当たり 2時間)

当院医師の時間外労働時間上限：A水準、960時間



### P I C C挿入のタスクシフトによる医師の業務軽減

- 昨年度当院でJNP・特定看護師に依頼されたP I C C挿入  
総件数：228回（全病院P I C C件数：254回）
- P I C C挿入に要する時間：平均30分

$$30分 / 1挿入 \times 228回 = 6840分 = 114時間$$

- 月当たり 114時間 / 12ヶ月 = 9.5時間
- （週当たり 2.2時間）

P I C C挿入は全病院での件数になるため、各依頼医師の業務時間軽減は 一人当たり年間数時間から15時間程度と推察される

## JNP・特定看護師によるタスクシフトの問題点 1

- この様に、JNPや特定看護師によるタスクシフトは一般急性期とセーフティーネット系の複合施設型である当院にとって非常に有用であるのは間違いない
- 特にセーフティーネット系担当医の業務軽減に非常に有効と考えられる
- しかし、現状もしくは将来的に全く問題がないとは言えない
- 実際に運用を始めてから改めて認識された問題点も多々ある

## JNP・特定看護師によるタスクシフトの問題点 2

- JNP・特定看護師の人員確保に関する問題
  - 病院勤務の看護師自体、人員確保が困難
  - 今後就労人口の減少、訪問看護などでの需要の増大
  - 資格取得に必要な経済的問題
  - 資格取得に対するインセンティブが未確定
  - 通常の看護師としてのキャリア・アップとの整合性
  - 手順書作成の負担

# JNP・特定看護師によるタスクシフトの問題点 3

- 医療安全の確保
  - ▶ 資格取得後、実務可能と判断する基準作成も含めた院内体制と研修
  - ▶ 実務開始後、緊急時のバックアップも含めた院内体制の構築
- 研修施設に関する問題
  - ▶ 研修施設の偏在と不足
  - ▶ 自施設で開講する場合、講義・実習指導を行う医師をはじめとした職員の負担増加



- この様に、現状もしくは将来的に解決すべき問題点は少なくない
- しかし一度体制を構築してしまえば、時間経過とともに解決される問題も多い
- 各組織や病院のニーズに適したJNP・特定看護師の育成・導入を継続的に行えば、先の問題点を考慮した上でも、医師の働き方改革を実現するために有効な方策の一つであることは間違いないと実感している

**JNP・特定看護師の導入、自施設での育成を検討してみられてはいかがでしょうか？**



当院研修での 臨床推論座学と  
気管カニューレ交換実習

