

規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ(第5回)
ヒアリング

看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組

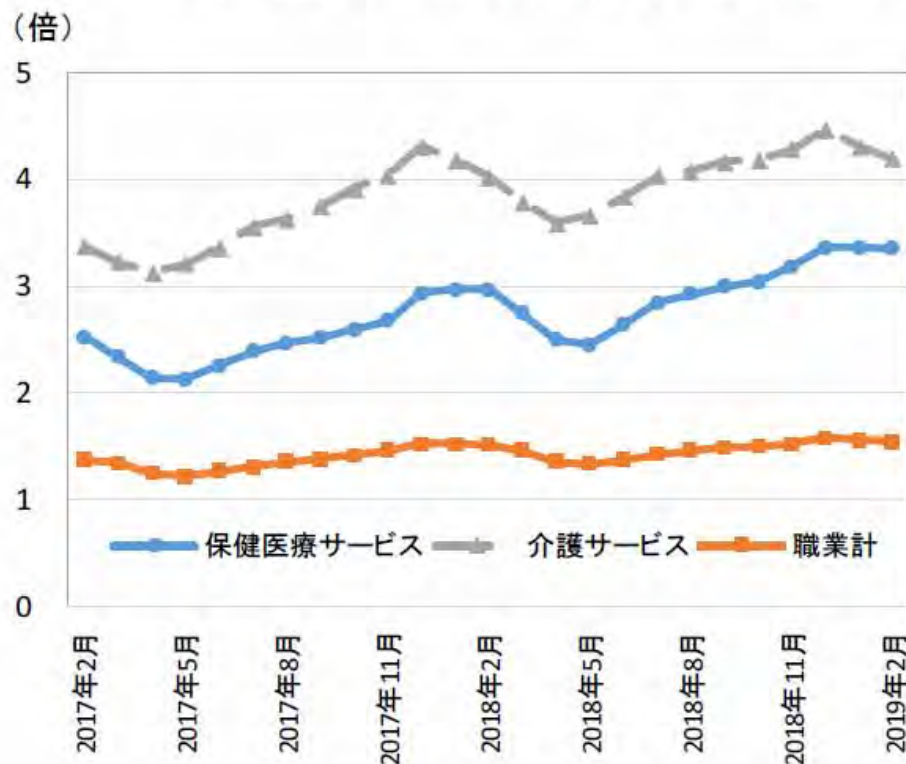
社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長

(公益社団法人全日本病院協会 副会長)

神野正博

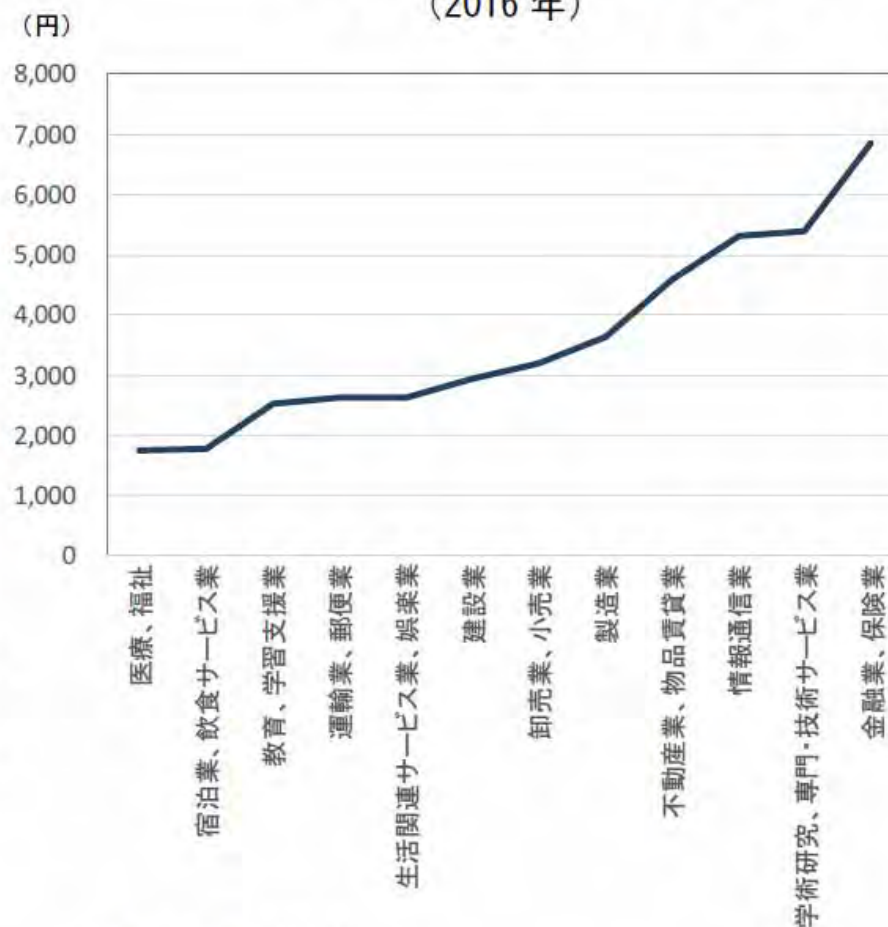
保健医療サービスの有効求人倍率と労働生産性

保健医療サービスの有効求人倍率の推移



出所：厚生労働省『一般職業紹介状況』（2019年2月分）

産業別の時間当たり労働生産性
(2016年)



出所：厚生労働省

経済同友会提言書：データ利活用の推進を急げー今ある健康・医療・介護データを活用・連結しビッグデータへー（2019.6）より

働き方改革を考える

働き方と生産性向上

時短と労働生産性向上は対である。

$$(\text{労働時間}) \times (\text{労働生産性}) = \text{企業業績}$$

Core Missionの確立とタスク・シフティング、 タスク・シェアリング

効率化

- TQM

- Critical Path

- ICT, AI, Robot,,,



働き方改革は仕組み改革

タスク・シフティング、タスク・シェアリングを考える

■ タスク・シフティング

移譲

■ タスク・シェアリング

分かち合い



Cascadeさせよ

QOLの本質

Quality of **Life**



生命

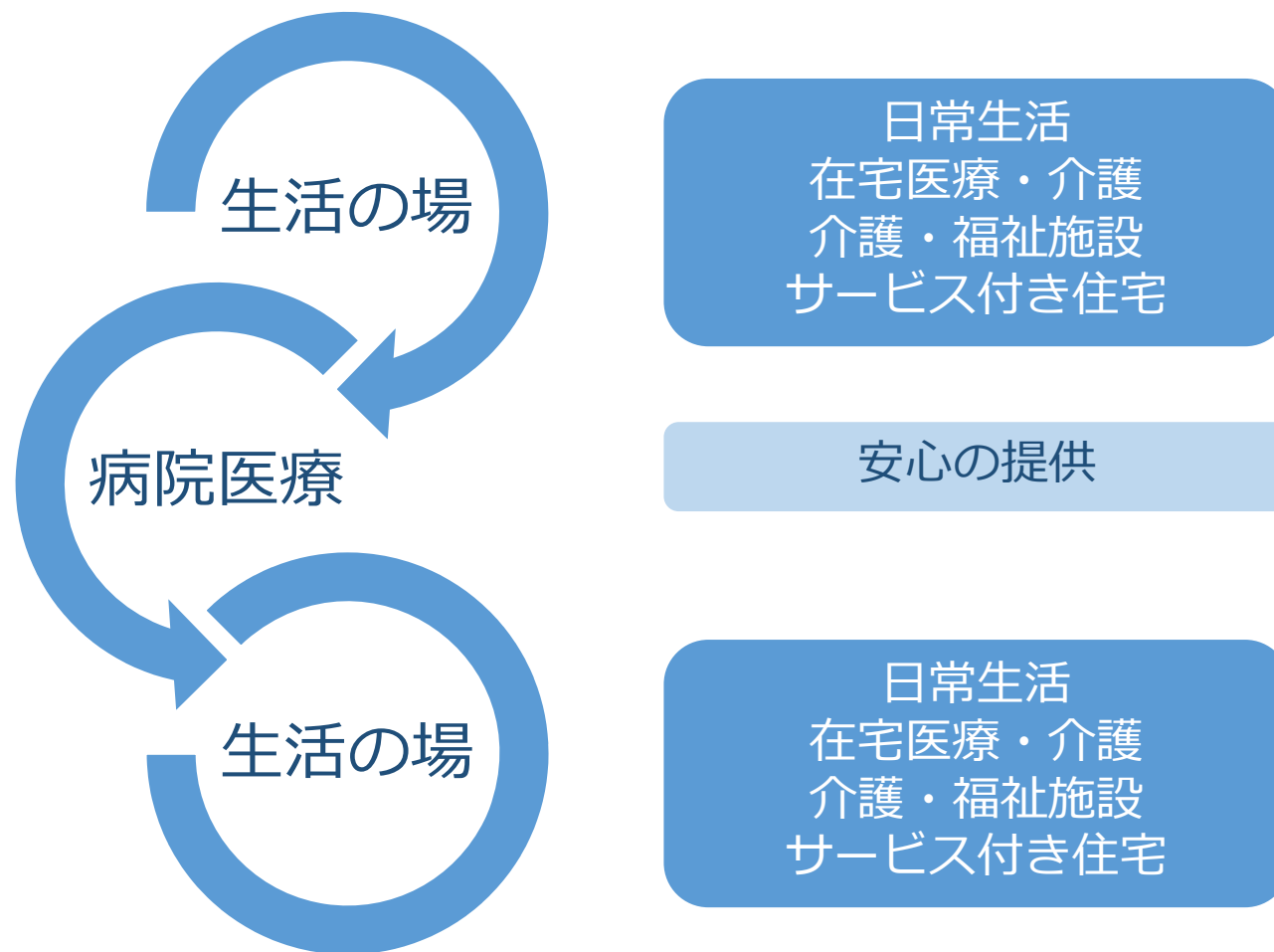
生活

人生

医師 > 看護師 > 介護

医師 < 看護師 < 介護

医療・看護・介護



どんな看護師を患者は望むか

■ 思いやり、リスクの回避

療養上のお世話

■ 確かな知識と技術

診療の補助

■ 専門知識と技術か？ General思考か？

■ 頼りになる知識と技術、そして判断



安心・信頼

どんな看護師を**病院**は望むか

■ 思いやり、リスクの回避

療養上のお世話

■ 確かな知識と技術

診療の補助

■ General思考

■ 頼りになる知識と技術、**そして判断**



安心・信頼 **看護師の底上げ**

全日本病院協会の支援事業～看護師特定行為研修委員会

- 指導者講習会
- 指導者リーダー養成講習会
- 手順書例集作成

- eラーニング教材の作成
- 研修指定機関申請支援
- セミナー開催

恵寿総合病院概要



■ 設立： 1934年9月11日

■ 診療科：24科

外科／消化器外科／乳腺外科
内科／消化器内科／心臓血管外科
循環器内科／脳神経外科／脳神経内科
整形外科／呼吸器外科／形成外科
美容外科／産婦人科／家庭医療科
緩和医療科／小児科／眼科／耳鼻咽喉科
泌尿器科／麻酔科／皮膚科
リハビリテーション科／放射線科

■ 病床数：426床

DPC対象 292床、
5:1看護HCU病棟10床 7:1病棟282床
回復期リハビリテーション病棟(1) 47床、
地域包括ケア病棟47床、
障害者病棟40床

■ 患者数：1日平均外来数 809名 (2018年度)
1日平均入院患者数 342人 (2018年度)

■ 職員数：792名

平均在院日数 (一般病床)：13.6日
年間手術件数：1,659件

恵寿総合病院の看護師特定行為研修基本理念

特定行為研修は、看護師がチーム医療のキーパーソンを担い、地域住民や患者、医師、歯科医師やその他の医療スタッフから期待される役割、責任を十分に担うために、医療安全に配慮し、地域包括を含む医療現場において高度な臨床実践能力を発揮できるように自己研鑽を継続する基盤を養う。

恵寿総合病院では、基本理念を踏まえ、看護師特定行為研修センターを設置。2016年8月4日付で、厚生労働省が指定する研修機関に指定された。

2016年 4区分8行為

- ・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
- ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
- ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

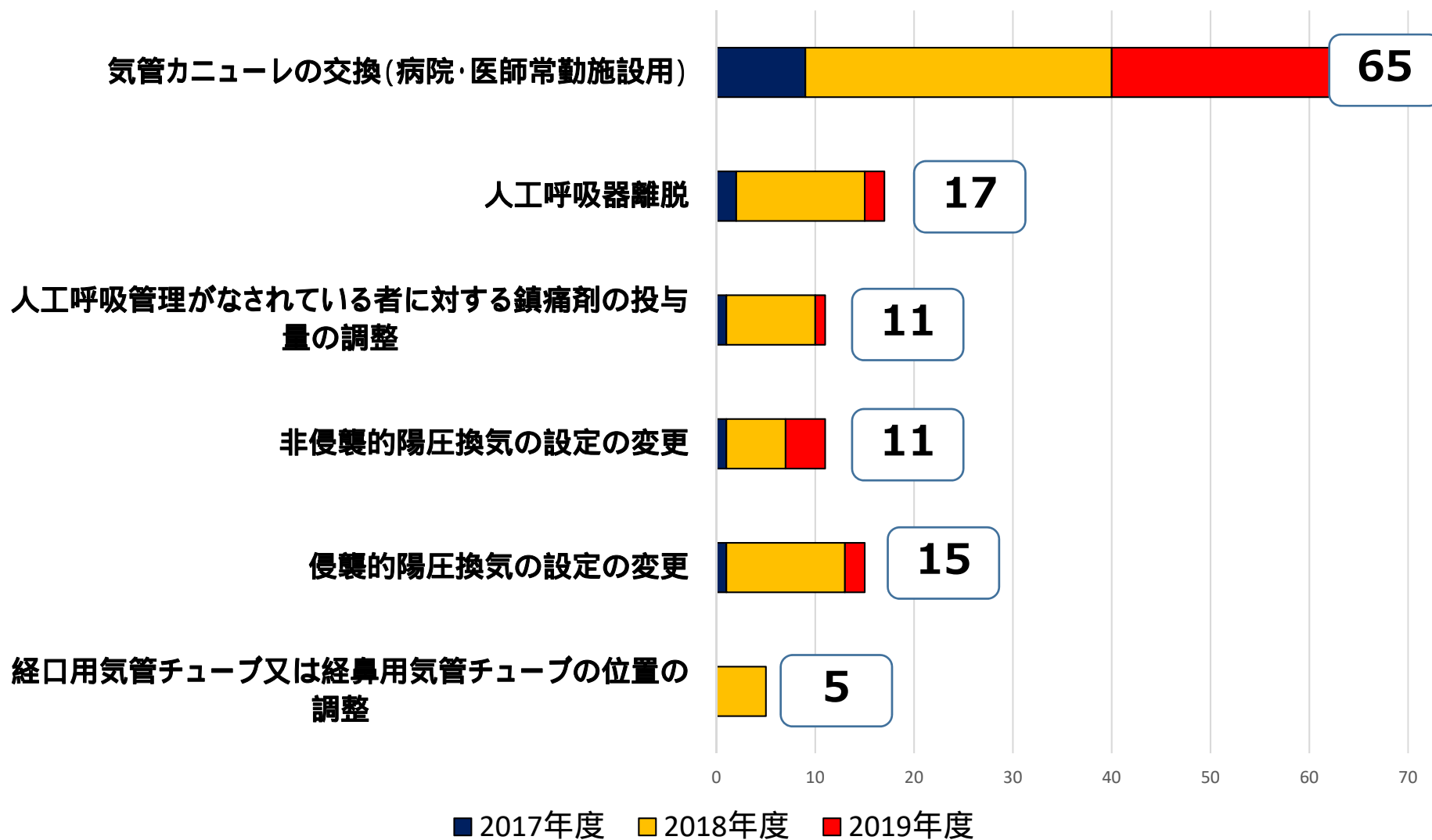
2019年 3区分の追加

- ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連
- ・動脈血液ガス分析関連
- ・創傷管理関連



特定行為実施件数

2017年10月～2019年8月末まで



恵寿総合病院看護師特定行為研修修了延べ人数

1期生～3期生 研修修了者実人数

2017年特定行為研修修了1期生 5名 (全員管理者ないしは認定看護師)
 2018年特定行為研修修了2期生 6名
 2019年特定行為研修修了3期生 5名

各区分研修修了延べ人数

	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	呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	栄養及び水分管理 に係る薬剤投与関連	血糖コントロール に係る薬剤投与関連	動脈血液ガス分析関連	創傷管理関連
2017年	5	5	4	4			
2018年	2	4	2	4			
2019年	1	3	2	3	3	6	2
延べ人数合計	8	12	8	10	3	6	2

特定看護師一覧

2019年 特定看護師 7区分12行為

2019年10月1日 現在

部署		侵襲的陽圧換気の設定の変更	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	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	人工呼吸器からの離脱	直接動脈穿刺法による採血	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	気管カニューレの交換	インスリン投与量の調整	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	創傷に対する陰圧閉鎖療法	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	脱水症状に対する輸液による補正
外来	小崎孝幸	○	○	○	○	○	○	○				○	○
	川端 望								○			○	○
HCU	櫻栄一郎	○	○	○	○	○	○	○					
	川江辰徳	○	○	○	○	○	○	○				○	○
	松尾りえ	○	○	○	○			○					
4西	三味亜生子	○	○	○	○	○						○	○
	崎田 透	○	○	○	○		○					○	○
	中河健一	○	○	○	○			○					
6東	山本美保	○	○	○	○	○	○	○				○	○
	寺田千恵	○	○	○	○					○	○	○	○
6西	大森圭子							○		○	○		
5病棟3階	田尻初美								○			○	○
5病棟5階	櫻さおり								○			○	○
手術室	谷口隆行	○	○	○	○		○						
看護部	船山真理子	○	○	○	○	○	○	○				○	○
血液浄化センター	中山知奈美	○	○	○	○		○						

特定看護師 一覧	1期生	小崎 孝幸	川江辰徳	山本美保	谷口隆行	船山真理子	
	2期生	櫻栄一郎	三味亜生子	寺田千恵	櫻さおり	大森圭子	崎田透
	3期生	川端望	田尻初美	中河健一	中山知奈美	松尾りえ	

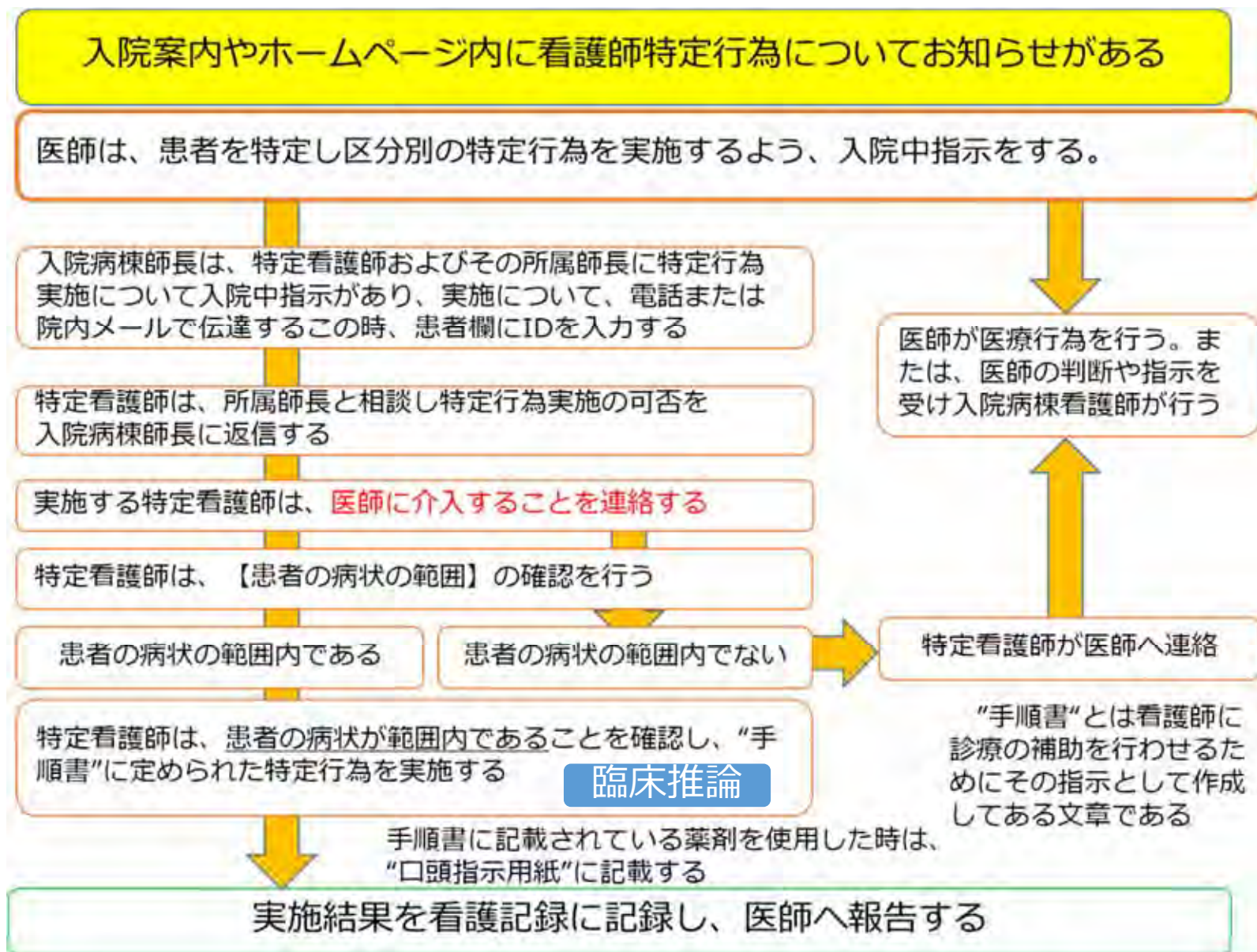
特定看護師の勤務表

2019年 10月 特定看護師勤務表

	氏名\日付	1火	2水	3木	4金	5土	6日	7月	8火	9水	10木	11金	12土	13日	14月	15火	16水	17木	18金	19土	20日	21月	22火	23水	24木	25金	26土	27日	28月	29火	30水	31木
外来	小崎 孝幸	公	出	出	出	夜	明	公	法	夜	明	日	公	日	休	日	夜	明	法	公	日	法	夜	明	日	日	公	法	夜	明	日	日
	川端 望	公	公	日	日	日	法	日	日	公	公	日	夜	明	法	日	日	日	日	公	法	日	公	夜	明	日	日	日	日	日	日	日
HCU	櫻 栄一朗	深	公	日	日	公	法	深	日	日	準	公	深	日	法	日	公	深	日	法	深	準	公	公	日	公	深	日	法	深	日	準
	川江 辰徳	公	深	日	公	日	準	法	深	日	休	日	法	深	準	公	日	年	深	法	公	日	日	準	準	公	法	準	公	日	日	公
	松尾 りえ	年	準	公	法	深	日	日	準	公	年	日	準	法	公	深	日	公	日	準	法	深	公	日	公	深	日	法	深	日	日	公
4西	三味 亜生子	公	休	深	日	日	法	休	深	公	日	日	公	法	日	準	準	公	日	公	深	日	公	法	日	日	公	深	深	法	日	準
	嶋田 透	深	深	法	公	深	深	公	公	深	法	準	準	公	公	深	深	公	準	準	公	公	深	深	法	準	準	公	年	深	深	法
	中河 健一	Y3	明	公	L3	Y3	明	日	公	法	L3	Y3	明	公	公	法	日	公	日	L3	Y3	明	公	法	日	日	日	公	L3	Y3	明	法
6東	山本 美保	日	公	日	年	公	法	M3	休	日	日	日	公	法	公	M3	日	日	日	公	法	日	公	日	日	M3	公	法	年	M1	日	日
	寺田 千恵	公	日	日	日	公	法	日	L3	Y3	明	公	法	日	公	L3	Y3	明	公	公	法	日	L3	Y3	明	公	法	日	日	L3	Y3	明
6西	大森 圭子	明	公	L3	Y3	明	法	公	公	日	L3	Y3	明	法	公	日	公	年	日	公	L3	Y3	明	法	公	日	L3	Y3	明	法	L3	Y3
5-3F	田尻 初美	公	公	L3	Y3	明	法	公	社	公	日	年	公	L3	Y3	明	法	日	日	L3	Y3	明	法	日	日	年	公	法	日	公	日	L3
5-5F	櫻 さおり	日	日	日	日	公	法	日	日	日	日	日	公	法	公	日	日	日	日	公	法	日	公	日	日	日	公	法	日	日	日	日
手術	谷口 隆行	明	年	日	日	法	公	日	当	明	公	出	出	公	法	日	当	明	日	法	公	日	公	日	日	日	日	法	公	日	日	日
看護部	船山 真理子	出	日	日	出	公	法	日	日	日	日	日	公	法	公	日	日	日	日	公	法	日	公	日	日	日	公	法	日	日	出	日
血浄	中山 知奈美	年	日	日	JO	公	法	日	日	JO	公	日	日	法	日	日	JH	公	日	日	法	JO	公	公	日	日	日	法	JO	公	日	年



特定行為実施フロー(患者さんへ事前お知らせがあり、入院中指示がある)



電子カルテ医師指示画面 ①

The screenshot shows a multi-tabbed interface for medical orders. The main window displays a list of orders categorized by type:

- ◆栄養**: 1200kcal, 1300kcal, 1400kcal, 1500kcal, 1600kcal, 1700kcal, 1800kcal, 1900kcal, 2000kcal. Includes sub-items like 一般食, 増食, 減食, 下痢対策, 糖尿病・肥満食, 糖尿病・4食, 腸胃工・4食, 腸胃工・2食, 腸胃工・1食, 腸胃工・0食, 腸胃工・1食, 腸胃工・2食, 腸胃工・3食, 腸胃工・4食, 腸胃工・5食, 腸胃工・6食, 腸胃工・7食, 腸胃工・8食, 腸胃工・9食, 腸胃工・10食, 腸胃工・11食, 腸胃工・12食.
- ◆水分**: 水分可, 水分不可.
- ◆絶食の場合**: 七分粥, 三分粥.
- ◆成飲**: 1度, 2度, 3度, 4度, 5度, 6度.
- ◆副食**: 常食, 軟茶, 七分茶, 五分茶, 三分茶.
- ◆肥満食のKcal**: 800kcal, 1000kcal.
- ◆主食**: 常食, 軟飯, 全粥, 五分粥, 七分粥.
- ◆副食**: 常食, 軟茶, 七分茶, 五分茶, 三分茶.
- ◆脱水**: 1度, 2度, 3度, 4度, 5度, 6度.
- ◆血圧測定**: 1回/日, 2回/日, 3回/日, 4回/日, 5回/日, 6回/日.
- ◆体温測定**: 1回/日, 2回/日, 3回/日, 4回/日, 5回/日, 6回/日.
- ◆吸入**: 1回/日, 2回/日, 3回/日, 4回/日, 5回/日, 6回/日.

On the left, there is a navigation pane with tabs for '内科', '外科', '産科', etc., and a '共通' section with instructions like '【テンプレート指示】' and '【コメント指示】'. At the bottom left, a note indicates '【保正中】特知行為実施指示'.

Below the screenshot, the following text is present:

- 患者の特定が先

電子カルテ医師指示画面 ②

人工呼吸器からの離脱

右クリック

5. 手順書：人工呼吸器からの離脱（1）自覚覚醒トライアル（Spontaneous Awakening Trial, SAT）

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
 1. 全身麻酔後の、術後覚醒期にある患者
 2. 興奮に向け、鎮静薬投与の中止を計画中の患者

【管挿入に診療の継続を行わせる患者の現状の範囲】
 以下の状態がないことを確認する。
 嘔吐、アスフィラチオン症候群のための鎮静薬を継続投与中
 興奮状態が持続し、鎮静薬の投与量が増加している
 鎮静薬を使用している
 24時間以内の新たな不整脈や心電図の異常
 腸管内圧の上昇
 尿後、出血が見られる
 低体温が持続しており、復温ができていない

現状の範囲外
 不安定な患者あり
 基準に該当する場合はSATを見合わせる。

現状の範囲内
 不安定な患者なし

【診療の継続の内容】
 人工呼吸器からの離脱（1）自覚覚醒トライアル

【特定行為を行うときに確認すべき事項】
 ① RASS（Richmond Agitation Sedation Scale） $-1 \sim 0$
 顔面や手足の運動が容易に可能である
 鎮静薬を中止して30分以上経過しても、以下の状態とならない
 興奮状態
 持続的な不安状態
 鎮静薬を投与しても痛みをコントロールできない
 呼吸数（呼吸数 ≥ 35 回/分、5分間以上）
 $SpO_2 \leq 90\%$ が持続して対応が必要
 新たな不整脈
 ↓
 ② ①を満たした場合は（SAT適合）
 SAT成功とみなし、SAT（自覚覚醒トライアル）に進むことが可能。

確認事項にてSATを見合わせると判断した場合は、直ちに医師に報告し、手順を再検討する。または指示を仰ぐ。
 ③ ②を満たさなかった場合は（SAT不適合）
 鎮静薬を再開する。
 （同じ薬剤を再度再開）
 医師に報告する。

【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】
 担当医師、不在時は代替医師

【特定行為を行った後の医師に対する報告の方法】
 担当医師のPISまたは携帯電話に直接連絡、かつ診療記録への記載

まとめ

1. タスク・シフティング（移譲）ではなく、互いに感謝の気持ちを持ったタスク・シェアリング（分かち合い）であるべきである。
2. 本来業務（Core Mission）の規定なくして、分かち合いはあり得ない。
3. 分かち合いはCascadeすべきであり、仕事をもらえば、当然仕事の移譲が必要である。最終的な移譲先として、新たな職種や業務の定義も必要だ。

臨床現場

4. 患者の特定が原則となるが、一方で機動的な対応も求められる。
5. 患者の同意は個別同意ではなく、包括的同意でいいと規定すべきである。
6. 特定行為の実施に当たっては、医師と特定行為終了看護師との情報共有は必須であり、そのためのICT投資も必要だ。

教育現場

7. eラーニングにおける受講免除規定を整備することで特定行為研修機関以外での受講を勧めるべきである。
8. 特定行為研修の時短が叫ばれている中で、看護教育との整合性を取りながら、「臨床推論」の研修・演習に力を注ぐべきである。
9. 特定行為研修後の医療の進歩に合わせたフォローアップは必要である。

要望事項

1. 修了生のネットワークの構築
 - ① 現状では修了生が就業先で単独もしくは少数で働いており、働き方に行き詰っていることもあり。
 - ② 修了後の質の保証のためのフォローアップ体制
 - ③ 好事例の普及
2. 研修の地域差の解消（都道府県対応に温度差）
3. 研修指定機関への援助
 - ① 運営に関する補助金
 - ② 給付金、人材開発基金の申請書類の簡素化
4. 在宅現場での周知
5. 診療報酬での評価や広告要件の緩和