

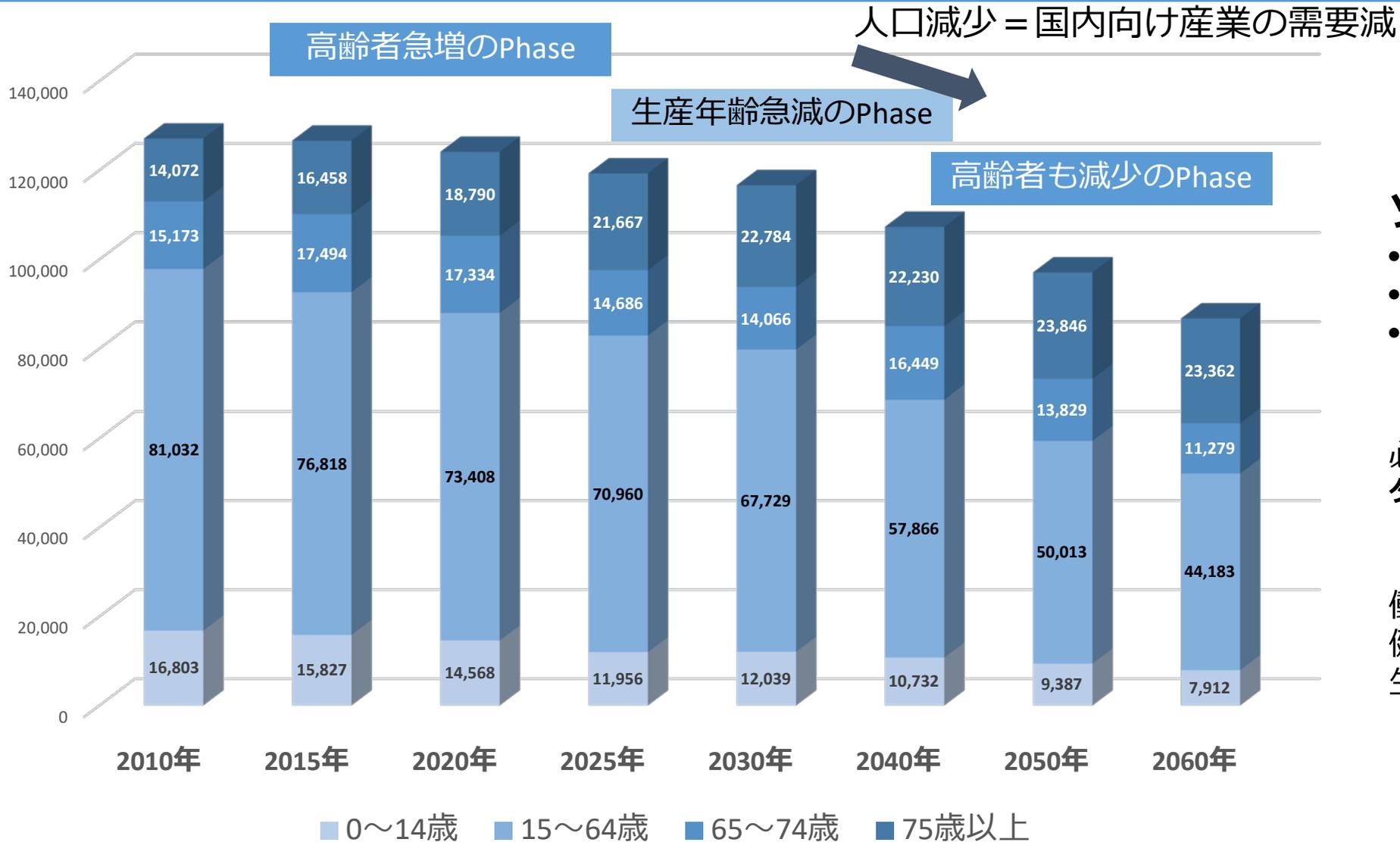
## 日本病院会 医師の働き方改革推進セミナー

# 看護師特定行為研修にかかる指定研修機関取得のススメと修了生の活用

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長

神野正博

# 日本の人口構成の将来推計



## ソリューションは3つ

- 生産年齢の生産性向上
- シニア、女性活躍
- 外国人、Robot活用



必要なのは全員参加・社会参画  
ダイバーシティとインクルージョン



働き方改革・健康経営  
健康寿命の延伸  
生産性向上のためのDX

国立社会保障・人口問題研究所データより

## ■ 働き方と生産性向上

時短と労働生産性向上は対である。

$(\text{労働時間}) \times (\text{労働生産性}) = \text{病院の業績}$

## ■ 生産性を上げるために

■ 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

■ DX, ICT, AI, Robot,,,



**働き方改革は仕組み改革**

かつて医療界では動かし難い身分格差が存在した。山本薩夫が「ガボン」を握った「巨匠」(1966年)は、外科教授の総回診に助教、助手、看護婦長がつき従い、病室では看護婦がかしづく。こんな因習にとらわれていた病院は、よもやうなことがあった。看護婦のみならず薬剤師や療法士などのチーム医療なしには、医師の診察・診療は成立しない時代である。

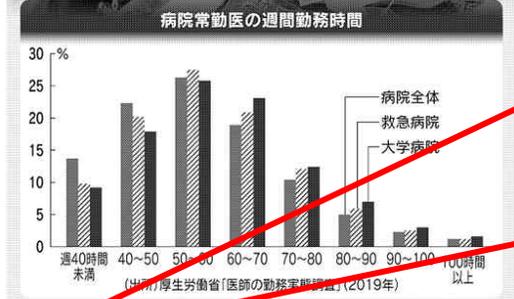
厚生労働省は、病院経営者に医師の就業規則を義務づける。勤務医の働き方改革だ。年間の残業時間上限を過労死ラインとされる960時間(月平均80時間)とする。時間過ぎの例外として、救急医療などの維持に不可欠と、病院側が判断して都道府県に届け出たときは年間1860時間まで残業を認める。

福岡県久留米市で新古賀病院などを経営する社会医療法人天会の島野(総病院院長)は、働き方改革に精通した一人だ。前職の聖マリア病院(久留米市)で院長を務めた17年。労働基準監督官の立ち入り調査を受けた経験をもつ。サプロク(36)協定に定めた以上の時間外勤務を医師や研修医にさせた、残業代の割増しを不足している。正働告された。

これを受けて乗り出した人事・組織制度の大改革で、島氏は各診療科の外來部門の診療日・診療時間縮小した。聖マリアは「千床規模の地域中核病院だ。その責務として夜間・休日を含めた救命救急センターには、手厚い医師配

# その仕事、医師じゃなくても

編集委員 大林 尚



## 看護師・薬剤師もっと前へ

置が必要だと考えた末の決断だった。未払いだった時間外賃金は逃げて払った。19年の取材時「最初は、はらわたが煮えくり返る思いだった」と島氏は振り返った。過酷な業務常識にお構ひなく、不備を指摘されたことへの恨み節にも聞こえた。だが働き方改革という時代の流れにはあきらめない現実にあづかるとも早かった。

この月、新古賀病院に島氏を再訪した。開口一番「勤務医を、時間規制から外し職務や成果もと報酬を決める。高度ロフセッションにすればよかった。厚労省内で旧厚生(医療政策)と旧労働(雇用政策)がうまく連携できなかったのは残念だ」と前置きしつつ、改革で医師が患者と接する時間が短くなっ

たとしても「ミスを起こさない体制をつくる」と語った。基本給が低い若手医師は時間外手当を生活給に繰り入れられている実態もある。改革で時間外勤務が減るぶんは手当てで補い、総件費を大きく減らさないようにした。

島氏が改革成功のカギを握るとするが、ほかの医療職が医師の仕事の一部を担って担タスクシフトだ。

医療現場がおかれた状況は都市圏と過疎地とで異なる。大学病院からの医師派遣に頼り、外來部門を中心に廃止・縮小し追い込まれるのを危惧する病院は地方に多い。患者の不利を抑えるためにもタスクシフトが肝要だ。

長崎大病院の松本武浩・医

療情報部長も看護師や薬剤師の専門性に期待する。離島や半島、中山間地が多い鹿児島は、療界と自治体が連携して拠点病院と診療所をつなぐ患者情報システム「あじひネットワーク」を構築し、地域医療の質向上に努めている。

その運営委員を務める松本氏は「院内で働く薬剤師処方箋しか確認できない調剤薬局と異なり、カルテ情報も医師と共有できる。この利点を生かして最新の薬の効果効果や副作用の説明など、本来あるべき服薬指導に専門性を発揮できる」と話していた。

高齢者など慢性患者はいくつも診療科にかり、多種多様な薬を同時に処方される。薬剤師の問題点を医師に説明し、改善を求めるのも薬剤師の使命になる。

主体的に医療を担う点は、長寿化で疾病構造は変わりつつあり、患者の暮らしを支える医療の必要性が高まっている。一方、デジタル化と医薬品・医療機器の技術革新は医療現場の密度と作業の煩雑さを高めた。タスクシフトによって働き方改革はきっかけにすぎない。構造変化を見すえ、もっと踏み込むべきだ。

このケースは、医師の事前指示などがあれば採血が医師法20条に定める治療にあたらず、看護師の意志でできる。済生会熊本病院(熊本市)は従前から「三里入病院(津市)は働き方改革を率先に、こうした取り組みを強めている。全国に浸透させるには、師長のリーダーシップで個々の看護師に責任と自覚を促すのが課題になる。」

長寿化で疾病構造は変わりつつあり、患者の暮らしを支える医療の必要性が高まっている。一方、デジタル化と医薬品・医療機器の技術革新は医療現場の密度と作業の煩雑さを高めた。タスクシフトによって働き方改革はきっかけにすぎない。構造変化を見すえ、もっと踏み込むべきだ。

このケースは、医師の事前指示などがあれば採血が医師法20条に定める治療にあたらず、看護師の意志でできる。済生会熊本病院(熊本市)は従前から「三里入病院(津市)は働き方改革を率先に、こうした取り組みを強めている。全国に浸透させるには、師長のリーダーシップで個々の看護師に責任と自覚を促すのが課題になる。」

長寿化で疾病構造は変わりつつあり、患者の暮らしを支える医療の必要性が高まっている。一方、デジタル化と医薬品・医療機器の技術革新は医療現場の密度と作業の煩雑さを高めた。タスクシフトによって働き方改革はきっかけにすぎない。構造変化を見すえ、もっと踏み込むべきだ。

このケースは、医師の事前指示などがあれば採血が医師法20条に定める治療にあたらず、看護師の意志でできる。済生会熊本病院(熊本市)は従前から「三里入病院(津市)は働き方改革を率先に、こうした取り組みを強めている。全国に浸透させるには、師長のリーダーシップで個々の看護師に責任と自覚を促すのが課題になる。」

長寿化で疾病構造は変わりつつあり、患者の暮らしを支える医療の必要性が高まっている。一方、デジタル化と医薬品・医療機器の技術革新は医療現場の密度と作業の煩雑さを高めた。タスクシフトによって働き方改革はきっかけにすぎない。構造変化を見すえ、もっと踏み込むべきだ。

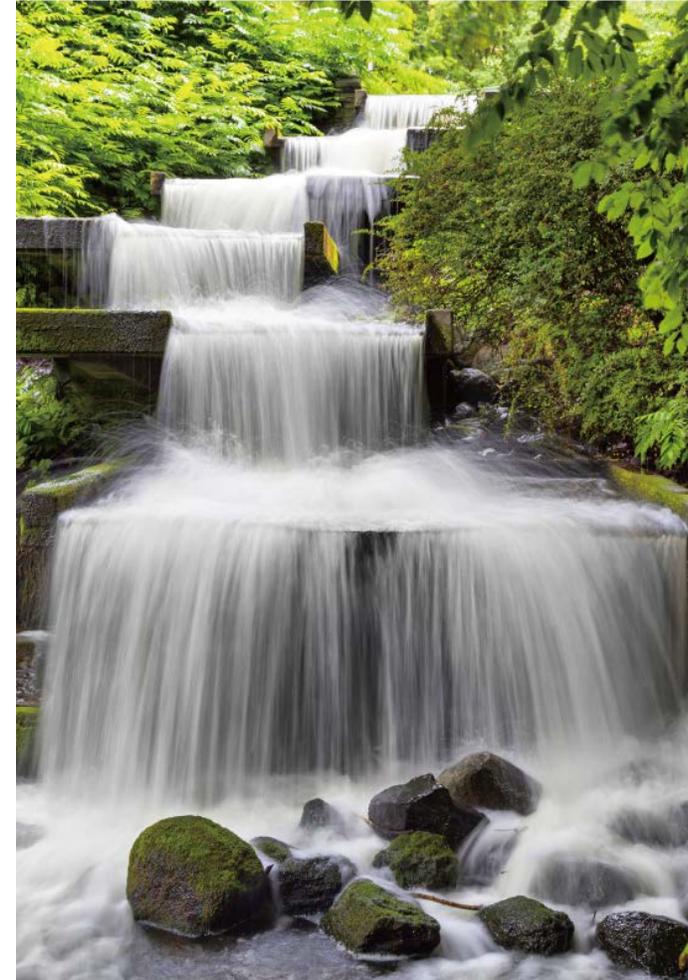
# タスク・シフティング、タスク・シェアリングを考える

## ■ 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 ➡ 先にはDX

# ICT、DXは誰が担うのか

## ICT

- 他業種における先行事例
- 技術は、長けた外部企業と人材の活用
- クラウドの活用

## DX

- 仕組みを変えるのは病院



病院文化・風土をデザインする



# DXのために医療を再定義Redefinitionせよ

## Redesign

ゼロから見直す業務・組織改革

## Reduction

高密度、高回転医療 + 働き方改革 + 医療の質 → 仕事の棚卸 (5S) : 捨てる覚悟 (業務削減)

## Reskilling

業務の拡大とキャリアチェンジ

# 医師の働き方改革 ～医療法改正資料

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>現状</b> | <p>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</p> <p><b>【医師の長時間労働】</b><br/>特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</p> <p><b>【労務管理が不十分】</b><br/>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</p> <p><b>【業務が医師に集中】</b><br/>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</p> | <p><b>目指す姿</b> 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供</p> |
|-----------|--|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>対策</b></p> <p>長時間労働を生む構造的な問題への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療施設の<b>最適配置の推進</b><br/>(地域医療構想・外来機能の明確化)</li> <li>地域間・診療科間の<b>医師偏在の是正</b></li> <li>国民の理解と協力に基づく<b>適切な受診の推進</b></li> </ul> | <p>医療機関内での医師の働き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な<b>労務管理の推進</b></li> <li><b>タスクシフト/シェアの推進</b><br/>(業務範囲の拡大・明確化)</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="border: 1px solid red; padding: 2px;">一部、法改正で対応</p> | <p>&lt;行政による支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療勤務環境改善支援センターを通じた支援</li> <li>経営層の意識改革（講習会等）</li> <li>医師への周知啓発 等</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |                 |                |      |         |
|--|-----------------|----------------|------|---------|
| <b>時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応</b>   |                 |                |      |         |
| <p><b>地域医療等の確保</b></p> <p>医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成</p> <p>評価センターが評価</p> <p>都道府県知事が指定</p> <p>医療機関が計画に基づく取組を実施</p>      | 医療機関に適用する水準     | 年の上限時間         | 面接指導 | 休息時間の確保 |
|  | A (一般労働者と同程度)   | 960時間          | 義務   | 努力義務    |
|  | 連携B (医師を派遣する病院) | 1,860時間        |      |         |
|  | B (救急医療等)       | ※2035年度末を目標に終了 |      |         |
|  | C-1 (臨床・専門研修)   | 1,860時間        | 義務   | 義務      |
| C-2 (高度技能の修得研修)  |                 |                |      |         |
| <p><b>医師の健康確保</b></p> <p><b>面接指導</b><br/>健康状態を医師がチェック</p> <p><b>休息時間の確保</b><br/>連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)</p> |                 |                |      |         |

第78回社会保障審議会医療部会〈2021.2.8〉資料より

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 1. 経過

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。  
学習内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)した。
- 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、本制度の施行状況の評価等も合わせ研修内容等について審議された。取りまとめられた意見を踏まえ見直しが行われ、平成31年4月に研修の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

## 2. 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)、領域別パッケージ研修(5領域)

| 特定行為区分 (例)         | 特定行為 (例)                     | 領域別パッケージ研修(5領域)   |
|--------------------|------------------------------|---|
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅・慢性期領域(4区分4行為)</li> <li>外科術後病棟管理領域(12区分15行為)</li> <li>術中麻酔管理領域(6区分8行為)</li> <li>救急領域(5区分9行為)</li> <li>外科系基本領域(7区分7行為)</li> </ul> |
| 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                |   |
|                    | 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 |   |
| 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                   |   |
|                    | 気管カニューレの交換                   |   |
| ...                | ...                          |   |

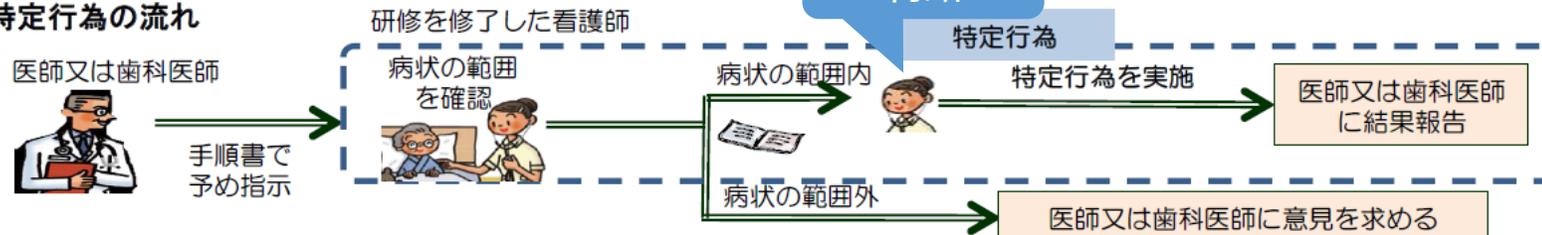
## 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習及び実習によって実施  
共通科目250時間  
各区分別科目5～34時間+実習各5～10例



看護師による判断

## 4. 特定行為の流れ



## 制度創設の経緯

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図るため、手順書により診療の補助を行う看護師を計画的に養成し、確保するため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の「特定行為に係る看護師の研修制度」を創設（2015年10月）した。

## 特定行為研修の修了

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修を修了したと認めるとき、指定研修機関から看護師に特定行為研修修了証が交付される。特定行為研修修了証には、修了した特定行為区分が記載される。

## 特定行為研修修了者の名簿

- 特定行為研修修了者の名簿については、指定研修機関を会員とする「看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会」で管理・公表されている。

# 特定行為とは

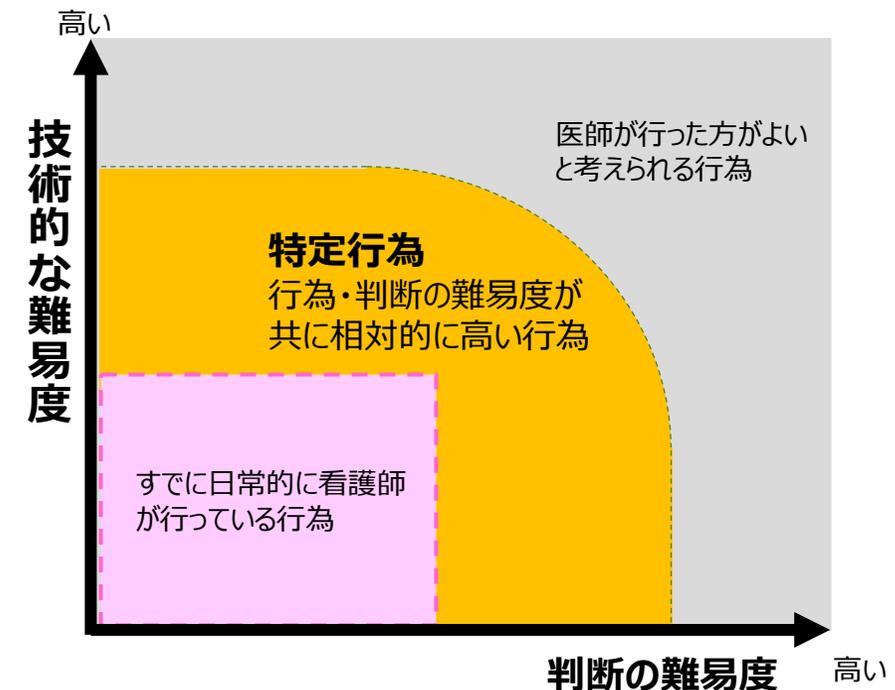
特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして別紙に掲げる38行為であること。

(改正後の保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号)

## 特定行為の決定プロセス

- 平成22年度厚生労働科学研究補助金「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」  
⇒ 203行為抽出
- 第20回チーム医療推進会議で報告  
チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループで議論  
⇒ 特定行為(案) 41行為
- 医道審議会保健師助産師看護師分科会  
看護師特定行為・研修部会で議論  
特定行為(案) 41行為 ⇒ 38行為に決定

## 特定行為のイメージ



# 時間数 共通科目 (2019年改正)

## 特定行為研修の内容及び時間数について

- 共通科目及び区分別科目の研修内容について、基礎教育での既習内容や科目間の重複の削減、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精錬化を図り、各科目の内容及び時間数を変更する。

| 共通科目        | 改正前時間数          | 改正(案)時間数               |
|-------------|-----------------|------------------------|
| 臨床病態生理学     | 45              | <b>30</b>              |
| 臨床推論        | 45              | <b>45</b>              |
| フィジカルアセスメント | 45              | <b>45</b>              |
| 臨床薬理学       | 45              | <b>45</b>              |
| 疾病・臨床病態概論   | 60              | <b>40</b>              |
| 医療安全学       | 30              | <b>45</b>              |
| 特定行為実践      | 45              | <b>45</b>              |
| 合計時間 (共通科目) | 315時間<br>(100%) | <b>250時間<br/>(79%)</b> |



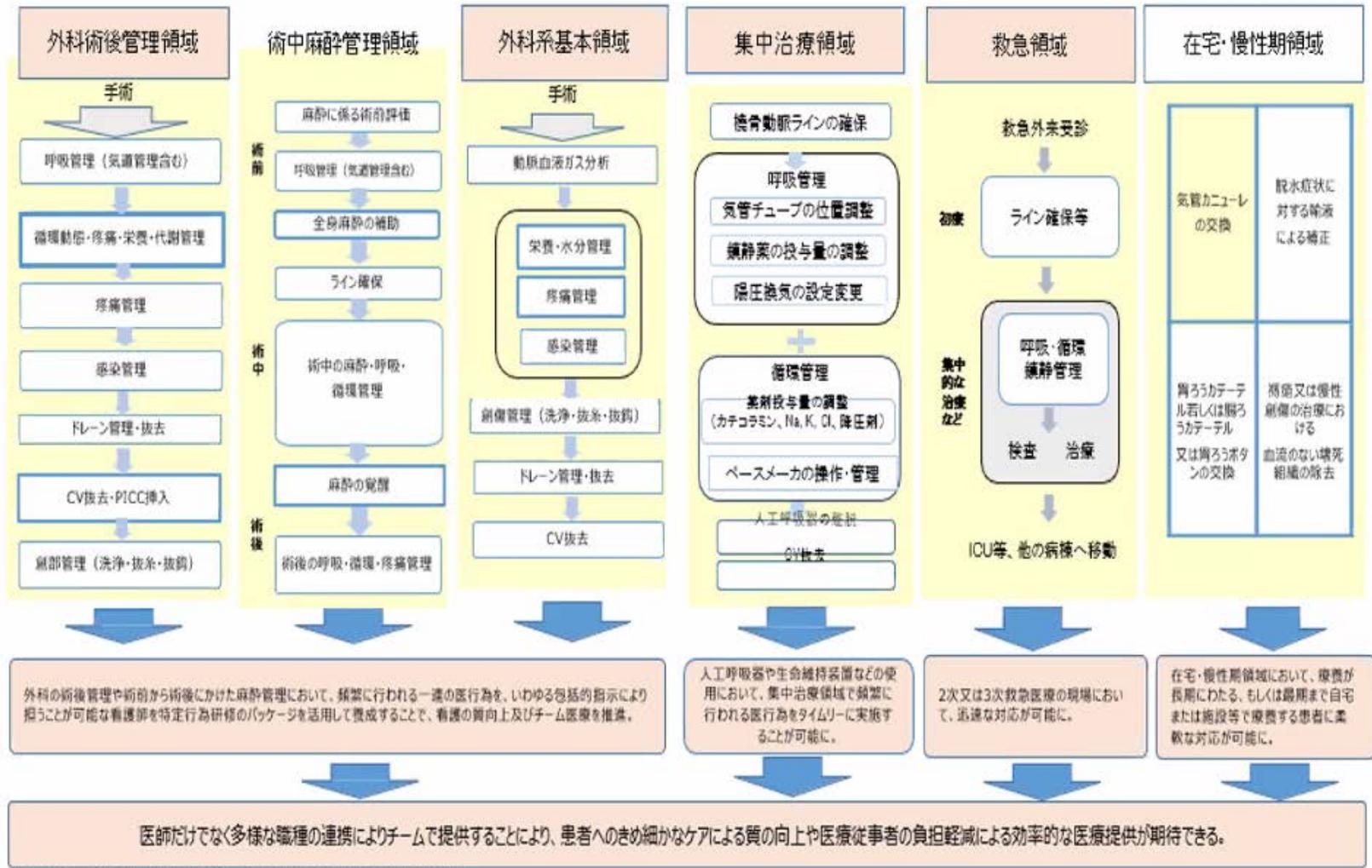
# 時間数 区分別科目 (2019年改正)

| 特定行為区分                              | 特定行為                             | 共通して学ぶ時間数 |       | 行為ごとに学ぶ時間数 |       |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------|-------|------------|-------|
|                                     |                                  | 改正前       | 改正(案) | 改正前        | 改正(案) |
| 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       | 10        | 4     | 12         | 5     |
| 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                    | 15        | 5     | 12         | 6     |
|                                     | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                   |           |       | 12         | 6     |
|                                     | 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     |           |       | 12         | 6     |
|                                     | 人工呼吸器からの離脱                       |           |       | 12         | 6     |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連                  | 気管カニューレの交換                       | 12        | 4     | 9          | 4     |
| 循環器関連                               | 一時的ペースメーカーの操作及び管理                | 9         | 4     | 9          | 4     |
|                                     | 一時的ペースメーカーリードの抜去                 |           |       | 9          | 4     |
|                                     | 経皮の心肺補助装置の操作及び管理                 |           |       | 9          | 4     |
|                                     | 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 |           |       | 9          | 4     |
| 心嚢ドレーン管理関連                          | 心嚢ドレーンの抜去                        | 12        | 4     | 9          | 4     |
| 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         | 12        | 5     | 9          | 4     |
|                                     | 胸腔ドレーンの抜去                        |           |       | 9          | 4     |
| 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。)   | 12        | 4     | 9          | 4     |
| 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  | 24        | 10    | 12         | 6     |
|                                     | 膀胱ろうカテーテルの交換                     |           |       | 12         | 6     |
| 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                     | 9         | 3     | 9          | 4     |
| 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             | 9         | 3     | 12         | 5     |

| 特定行為区分            | 特定行為                                     | 共通して学ぶ時間数 |       | 行為ごとに学ぶ時間数 |       |
|-------------------|--|-----------|-------|------------|-------|
|                   |  | 改正前       | 改正(案) | 改正前        | 改正(案) |
| 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     | 27        | 12    | 30         | 14    |
|                   | 創傷に対する陰圧閉鎖療法                             |           |       | 15         | 8     |
| 創部ドレーン管理関連        | 創部ドレーンの抜去                                | 6         | 2     | 9          | 3     |
| 動脈血液ガス分析関連        | 直接動脈穿刺法による採血                             | 12        | 5     | 9          | 4     |
|                   | 橈骨動脈ラインの確保                               |           |       | 9          | 4     |
| 透析管理関連            | 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        | 9         | 4     | 18         | 7     |
| 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                     | 12        | 6     | 12         | 5     |
|                   | 脱水症状に対する輸液による補正                          |           |       | 12         | 5     |
| 感染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                     | 33        | 15    | 30         | 14    |
| 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整                             | 15        | 6     | 21         | 10    |
| 術後疼痛管理関連          | 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                | 12        | 4     | 9          | 4     |
| 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                      | 15        | 8     | 9          | 4     |
|                   | 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            |           |       | 9          | 4     |
|                   | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整                         |           |       | 9          | 4     |
|                   | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整                 |           |       | 9          | 4     |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整                         | 21        | 8     | 9          | 4     |
|                   | 抗けいれん剤の臨時的投与                             |           |       | 12         | 6     |
|                   | 抗精神病薬の臨時的投与                              |           |       | 12         | 6     |
| 皮膚損傷に係る薬剤投与関連     | 抗不安薬の臨時的投与                               | 27        | 11    | 12         | 6     |
|                   | 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 |           |       | 12         | 6     |

# 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

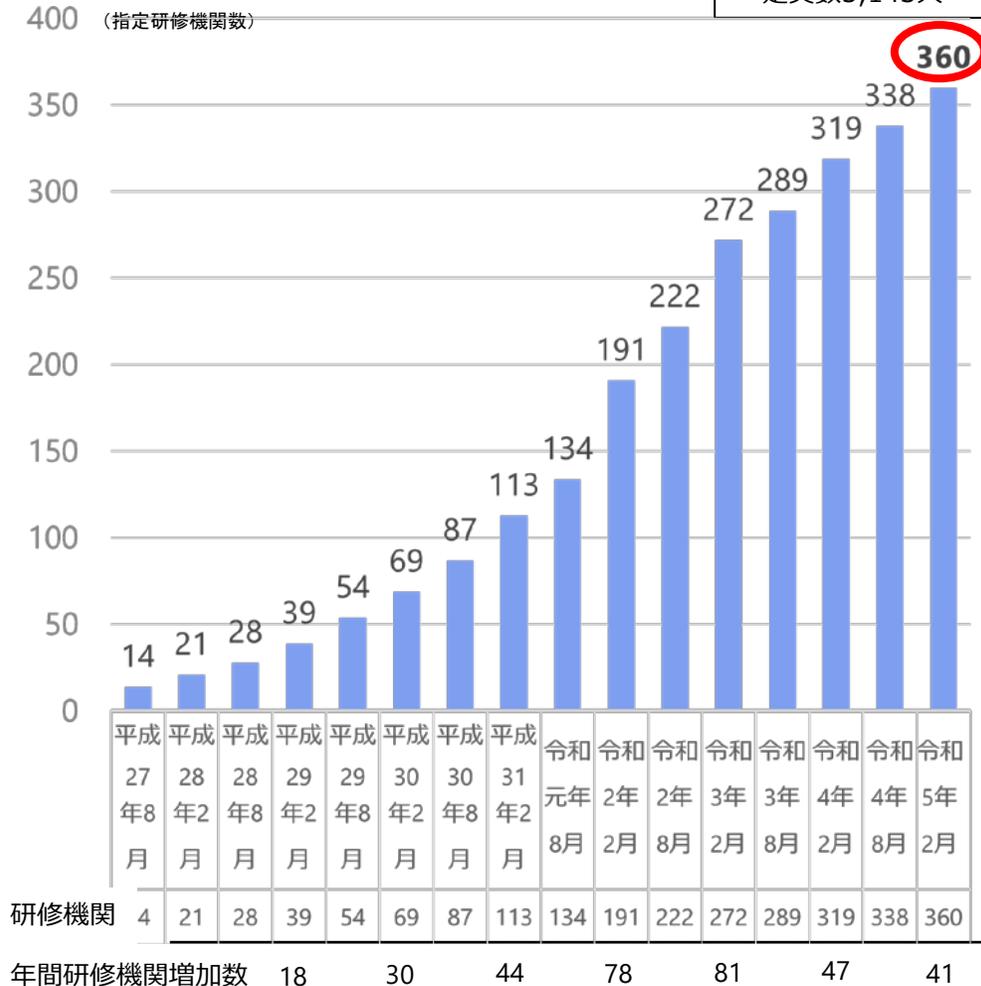
- 外科の術後管理など、特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



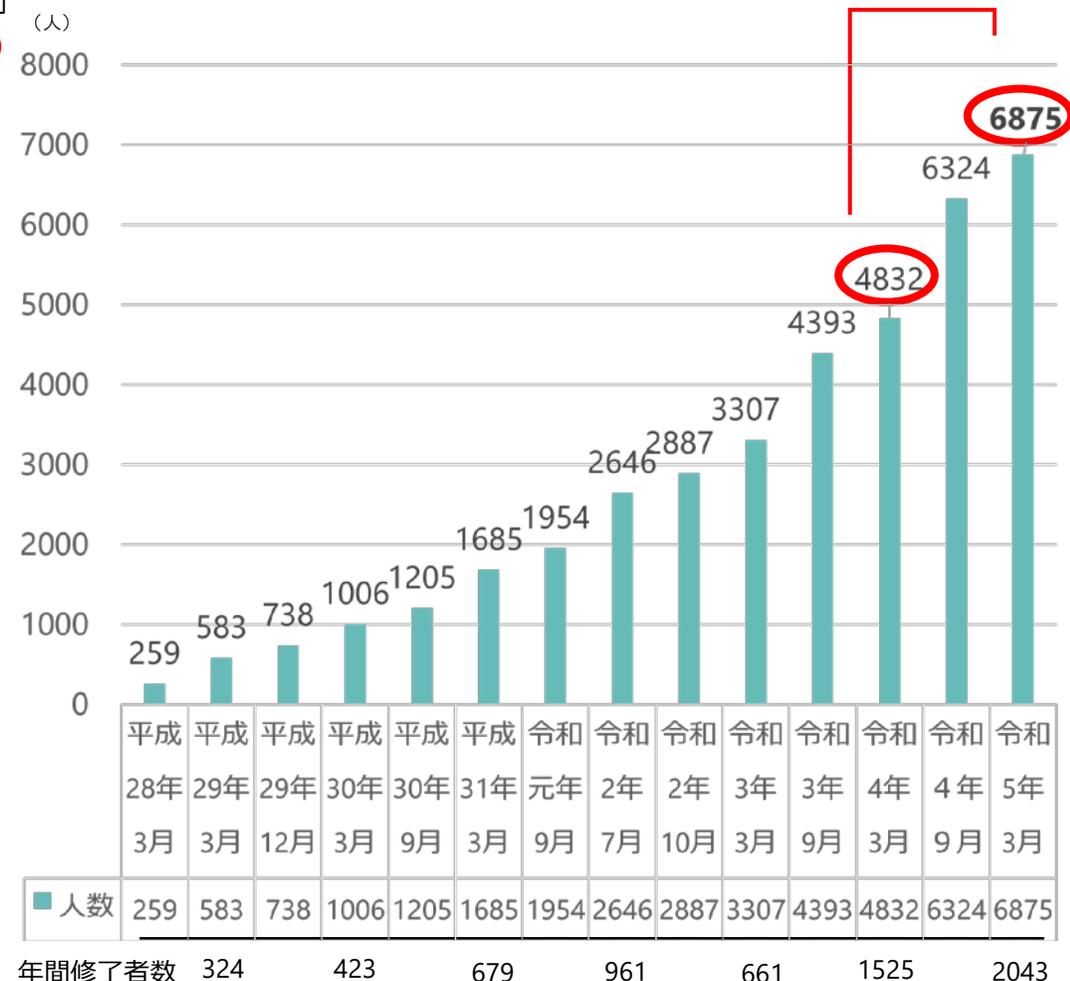
(一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を平素業務にもつぎ実施)

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和5年2月現在で360機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は5,143人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和5年3月現在で6,875名である。

## ■ 指定研修機関数の推移



## ■ 研修修了者数の推移



# 看護師特定行為研修修了者を必要としている場

- 専門医、研修医が豊富な病院？ ×
- 医師が十分ではない病院？ ○
- 在宅を支援する病院？ ○
  
- 医療の質（治療成績、在院日数、患者満足、、、）を向上させようとする病院 ◎

# 2つの看護師特定行為研修機関

## ■ 医育機関

- 大学院の「NP学科」

- 認定看護師取得と同時（B過程）

➡ 半年以上～2年

## ■ 医療機関

- 教える方も教わる方も、働きながら

- フィジカルアセスメントと臨床推論
  - 医師の患者アセスメント：診断、治療を前提
  - 看護師の患者アセスメント：ケアを前提
- 決して不足する医師の代わり（ミニドクター）ではない！

## 医学知識と看護の心

- 専門 vs General

General であるべき？！

# 指定研修機関の取得のための具体

## ■ 施設基準の取得

- 手取り足取り、、、
- 必ずしも大病院でなくとも

## ■ 指導体制

- 指導者養成研修～丸1日のみ
- 実習指導者としての医師
- 2年目から屋根瓦で指導者としての特定行為修了看護師

## ■ 共通科目研修（250時間）と区分別科目研修

- eラーニングのフル活用（講義と演習）
- 実習のみ

## ■ 補助金の活用

## ■ 院内研修への位置づけ

例.

- 共通科目のeラーニングは看護師全員受けられる
- 共通科目のeラーニングを、まず師長クラスの必須とする  
(今後若手が受講することを踏まえて)

## ■ 働き方・活躍の例

例.

- 病棟勤務だが、週2日指導医と回診
- 病棟勤務だが、他病棟に対象行為があれば、依頼により駆けつけ
- 看護部管理室師長で週3回外来活動、入院カンファ参加
- ICU師長であるが院内横断的に活動

# 医療関係職種の業務範囲の見直し ～タスク・シフティング

- ◆ 関係団体（全30団体）から「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング」を実施
- ◆ ヒアリングで提案された業務のうち、「実施するためには法令改正が必要な業務」について、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、安全性の担保等の観点から、タスク・シフト/シェアの推進について検討。
- ◆ 下記について、法律改正により、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士へのタスク・シフト/シェアを推進することで合意。

※いずれの行為についても、医師以外が行う場合は、医師の指示の下に行うことが前提

### 診療放射線技師

- ✓ RI検査のために、静脈路を確保し、RI検査医薬品を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為

- ✓ 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

### 臨床検査技師

- ✓ 超音波検査において、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

- ✓ 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為
- ✓ 静脈路を確保し、成分採血装置を接続・操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為

### 臨床工学技士

- ✓ 手術室等で生命維持管理装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為  
輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為
- ✓ 心・血管カテーテル治療において、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
- ✓ 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持し、術野視野を確保するために操作する行為

### 救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。



# 恵寿総合病院概要



病床数：一般 426床

診療科：25科

職員数：802名

(常勤医師73名、看護師等379名)

平均在院日数：10.7日 (一般)

病床稼働率：85.0% (コロナ病棟を除く)

1日平均外来患者数：734名

年間手術件数：1,513件 (全身麻酔 801件)

内視鏡件数：8,434件

施設基準：

地域医療支援病院 (紹介率87.0%、逆紹介率114.0%)

紹介受診重点医療機関

(財)日本医療機能評価機構認定病院

基幹型臨床研修指定病院

看護師特定行為指定研修機関

石川県地域がん診療連携協力病院

新型コロナウイルス感染症重点医療機関

開放型病院

救急告示病院

在宅療養後方支援病院

DPC対象 286床

5:1看護 HCU病棟 8床

7:1看護 278床

回復期リハビリ病棟 (I) 47床

地域包括ケア病棟 46床

障害者病棟 47床

総合入院体制加算・事務補助加算算定



# 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



看護師特定行為研修修了者数 **29名** (+5名予定)

# 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       | ○             | ○              | ○                            | ○          | ○            | ○                          | ○          | ○           |                             |              | ○                    | ○               |
| HCU      | ○             | ○              | ○                            | ○          | ○            | ○                          | ○          |             |                             |              | ○                    | ○               |
| 4西       | ○             | ○              | ○                            | ○          | ○            | ○                          | ○          |             |                             |              | ○                    | ○               |
| 6東       | ○             | ○              | ○                            | ○          | ○            | ○                          | ○          |             | ○                           | ○            | ○                    | ○               |
| 6西       |               |                |                              |            |              |                            | ○          |             | ○                           | ○            |                      |                 |
| 5病棟3階    |               |                |                              |            |              |                            |            | ○           |                             |              | ○                    | ○               |
| 5病棟5階    |               |                |                              |            |              |                            |            | ○           |                             |              | ○                    | ○               |
| 手術室      | ○             | ○              | ○                            | ○          |              | ○                          |            |             |                             |              |                      |                 |
| 看護部      | ○             | ○              | ○                            | ○          | ○            | ○                          | ○          |             |                             |              | ○                    | ○               |
| 血液浄化センター | ○             | ○              | ○                            | ○          |              | ○                          |            |             |                             |              |                      |                 |

| 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 | 櫻柴 一郎 | 三味亜生子 | 寺田千恵 | 櫻さおり  | 大森圭子  | 嶋田透 |
|         | 3期生 | 川端望   | 田尻初美  | 中河健一 | 中山知奈美 | 松尾りえ  |     |

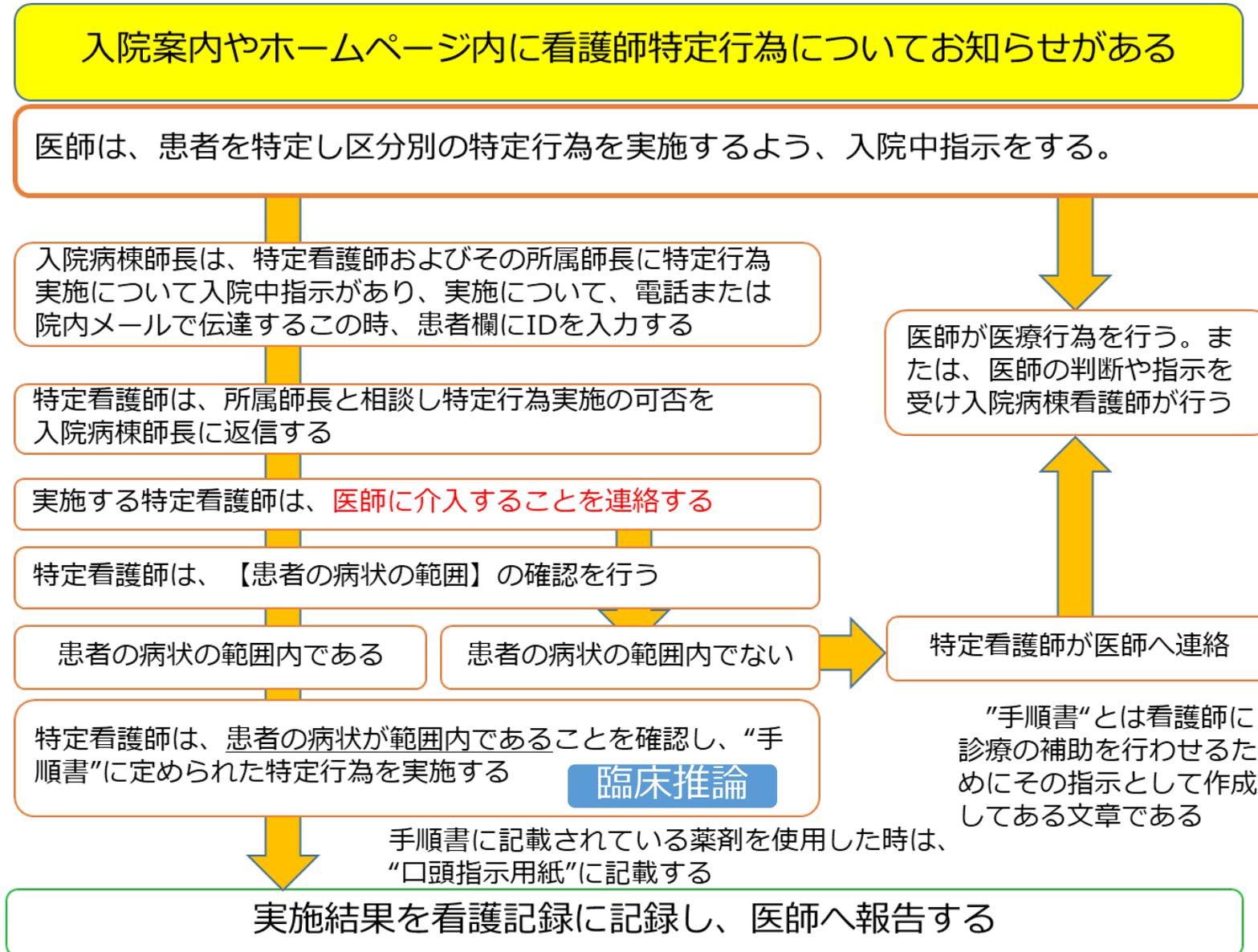
# 特定看護師の勤務表

2019年 10月 特定看護師勤務表

| 氏名 \ 日付 | 1  | 2 | 3  | 4  | 5  | 6 | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |   |    |    |
|---------|----|---|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|
|         | 火  | 水 | 木  | 金  | 土  | 日 | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  |   |    |    |
| 外来      | 公  | 出 | 出  | 出  | 夜  | 明 | 公  | 法  | 夜  | 明  | 日  | 公  | 日  | 休  | 日  | 夜  | 明  | 法  | 日  | 日  | 日  | 公  | 夜  | 明  | 日  | 公  | 法  | 夜  | 明  | 日  | 日  | 日 | 日  |    |
|         | 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  | 法  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日 | 日  |    |
| HCU     | 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  | 日  | 日 | 準  |    |
|         | 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  | 日  | 公 | 公  |    |
| 4西      | 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  | 準 |    |    |
|         | 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  | 日 | 準  |    |
| 6東      | 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  | 公  | 法  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日 | 日  |    |
|         | 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  | 日 |    |    |
| 6西      | 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  | 法 | L3 | Y3 |
|         | 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 | 明 | 法  | L3 |
| 5-3F    | 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  | 日  | 日 | L3 |    |
| 5-5F    | 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  | 日 | 日  |    |
| 手術      | 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  | 法  | 公  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日 | 日  |    |
| 看護部     | 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  | 日  | 出  | 日 | 日  |    |
| 血浄      | 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  | 年 | 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)



02646487 ケイジュ ケイジュ  
惠寿 惠寿 様  
平成05年05月05日生(26歳) 0.0cm / 0.0kg / 0 ml / BMI 0

一般処置(1) 救急処置(2) 各科処置(3) 指導料(4) 外来手

入院指示

|                |   |
|----------------|---|
| 共通             | . |
| 【テンプレート指示】     | . |
| 【コメント指示】       | . |
| 内科             | . |
| 【内科入院時指示】      | . |
| 【内科入院時指示2】     | . |
| 【内科入院指示WP併用】   | . |
| 【内科入院WP2】      | . |
| 循環器内科          | . |
| 【循環器内科入院時指示】   | . |
| 【循環器内科入院時指示2】  | . |
| 整形外科           | . |
| 【整形外科入院時指示2】   | . |
| 【整形外科入院時指示3】   | . |
| 消化器外科          | . |
| 【消化器外科入院指示】    | . |
| 【消化器外科術前指示】    | . |
| 【検証中】特定行為実施指示  | . |
| 【特定行為実施指示手順書名】 | . |

02646487 ケイジュ ケイジュ  
惠寿 惠寿 様  
平成05年05月05日生(26歳) 0.0cm / 0.0kg / 0 ml / BMI 0

一般処置(1) 救急処置(2) 各科処置(3) 指導料(4) 外来手術(5) 入院指示(6) 不定期指示(7) 指示日のみ(8) 医師セット(9) 前回Do(10) 今回入力(11)

入院指示 > 【内科入院時指示】

|                      |           |               |               |           |     |                |
|----------------------|-----------|---------------|---------------|-----------|-----|----------------|
| ◆食糧                  | 1200Kcal  | 0g未満          | I-b 扁平安静      | 不要        | ◆酸素 | nasal          |
| 一般食                  | 1360Kcal  |               | II A'sト'上安静   |           |     | シンプルマスク        |
| 絶食                   | 1280Kcal  | ◆その他          | III 病棟内安静     | 蛋白質量(尿測時) |     | リザーバーマスク       |
|                      | 1440Kcal  | 朝の飲み物、その他指示事項 | IV 院内自由       | 糖定量(尿測時)  |     | インスピロン         |
| --以下特別食--            | 1520Kcal  | フリー入力①        | V 制限なし・外出・外泊可 | ◆体温       |     | フリーコメント(1/min) |
| 糖尿病・肥満食              | 1600Kcal  |               |               | 1株        |     | F102:          |
| 糖尿病2/30-4食(1800kcal) | 1680Kcal  |               | 仰臥位           | 2株        |     | フリーコメント(%)     |
| 糖尿病2/30-5食(1400kcal) | 1760Kcal  | 副血管リサーチ       | 側臥位           | 3株        |     |                |
| 心臓病食                 | 1840Kcal  |               | 寝返り           | 4株        |     | ◆握力測定          |
| 透析食                  | 1920Kcal  |               | キョウジupp       | 5株        |     | --日単位--        |
| 腎臓病食                 | 2000Kcal  |               | 坐位            | 6株        |     | --週単位--        |
| 70-75食               |           |               | 褥坐位           |           |     | --月単位--        |
| 肝不全食                 | ◆肥満食のKcal |               | か-つ'臥心可       | ◆血圧測定     |     | 1回/日           |
| 肝臓食                  | 800Kcal   |               | 起床            | 1回/日      |     | 2回/日           |
| 妊婦中毒食                | 1000Kcal  |               | 歩行            | 2回/日      |     | 3回/日           |
| 腎臓病食                 |           |               | 車椅子           | 3回/日      |     | 4回/日           |
| 東血食                  | ◆主食       |               | 歩行器           | 4回/日      |     | 5回/日           |
| 緑豆食                  | 茶食        |               | 杖歩行           | 5回/日      |     | 6回/日           |
| 急性腎臓食                | 軟食        |               | 片松葉杖          | 6回/日      |     | ◆吸入            |
| 痛風食                  | 全粥        |               | 両松葉杖          |           |     | --一服用--        |
| 高血圧食                 | 五分粥       |               | その他           | ◆体重測定     |     | --日単位--        |
|                      | 七分粥       |               |               | --週単位--   |     | 孔A-4 2.0ml     |
| ◆絶食の場合               | 三分粥       |               |               |           |     |                |
| 水分不可                 | 流動        |               |               |           |     |                |
| 水分可                  |           |               |               |           |     |                |
| ◆痰取                  | ◆副食       |               |               |           |     |                |
| 1度                   | 茶葉        |               |               |           |     |                |
| 2度                   | 軟茶        |               |               |           |     |                |
| 3度                   | 七分粥       |               |               |           |     |                |
| 4度                   | 五分粥       |               |               |           |     |                |
| 5度                   | 三分粥       |               |               |           |     |                |

02646487 ケイジュ ケイジュ  
惠寿 惠寿 様  
平成05年05月05日生(26歳) 0.0cm / 0.0kg / 0 ml / BMI 0

一般処置(1) 救急処置(2) 各科処置(3) 指導料(4) 外来手術(5) 入院指示(6) 不定期指示(7) 指示日のみ(8) 医師セット(9) 前回Do(10) 今回入力(11)

入院指示 > 【特定行為実施指示手順書名】

確定(S) 中止(C)

|                  |
|------------------|
| 気管チューブの位置の調整     |
| 機械的呼吸機換気の設定の変更   |
| 非機械的呼吸機換気の設定の変更  |
| 人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整 |
| 人工呼吸器からの離脱       |
| 気管カニューレの交換       |
| 持続点滴中追加輸液投与量調整   |
| 脱水症候に対する輸液による補正  |
| 直視観察法による呼吸       |
| インスリン投与量の調整      |
| 血流のない瘻管結紮の除去     |
| 創傷に対する閉鎖療法       |

・ 患者の特定が先

一般処置(1) 救急処置(2) 各科処置(3) 指導科(4) 外来手術(5) 入院指示(6) 不定期指示(7) 指示日のみ(8) 医師セット(9) 前回Do(10) 今回入力(11)

入院指示 > 【特定行為実施指示手順書名】

関連文書

ファイル(F) -

人工呼吸器からの離脱

印刷 最新表示 閉じる(X)

気管チューブの位置の調整  
 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  
 人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整  
 人工呼吸器からの離脱  
 気管カニューレの交換  
 持続点滴中高加圧輸液  
 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  
 インスリン投与量の調整  
 血流のない壊死組織の除去  
 創傷に対する陰圧閉鎖療法

セット内容を表示...  
 関連文書を開く...

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. 抜管に向け、鎮静薬投与の中止を計画中の患者

↓

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下の状態にないことを確認する。

- 嘔吐、アルコール離脱症状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
- 筋弛緩薬を使用している
- 24時間以内の新たな不整脈や心筋虚血の徴候
- 頭蓋内圧の上昇
- 術後、出血が疑われる
- 低体温が持続しており、復温ができていない

病状の範囲外

不安定緊急性あり

基準に該当する場合は SAT を見合わせる。

↓

病状の範囲内

安定緊急性なし

【診療の補助の内容】

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) : -1~0  
口頭指示で開眼や動作が容易に可能である
- ② 鎮静薬を中止して 30分以上過ぎても、以下の状態とならない
  - 興奮状態
  - 持続的な不安状態
  - 鎮痛薬を投与しても痛みをコントロールできない
  - 頻呼吸 (呼吸数  $\geq 35$  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

↓

①②を満たした場合 (SAT 適合)  
SAT 成功とみなし、SBT(自覚呼吸トライアル)に進むことが可能。

↓

【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、不在時は代診医師

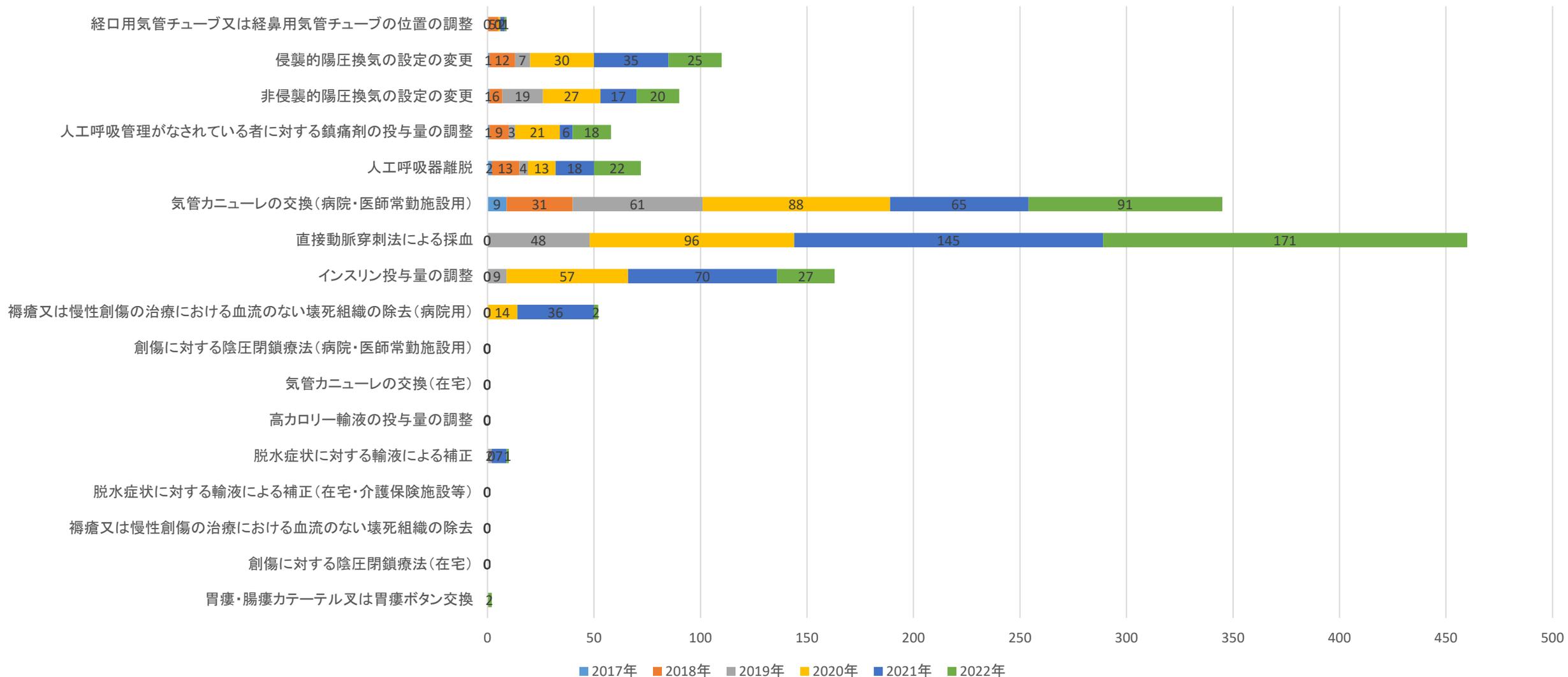
↓

【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 PHS または携帯電話に直接連絡。かつ診療記録への記載

人工呼吸器からの離脱

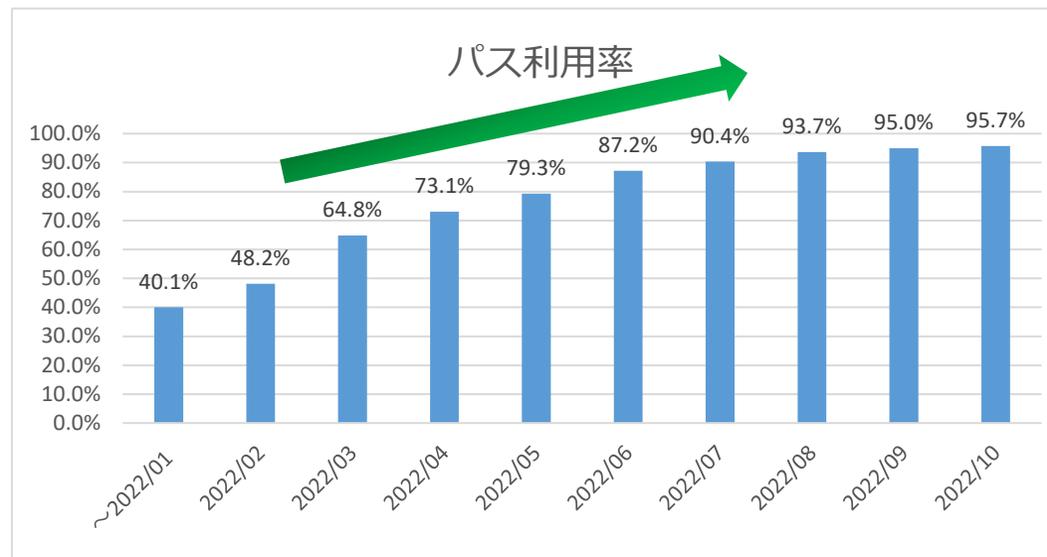
# 恵寿総合病院における特定行為実施の年次推移



# クリティカルパス：見直し・新規作成 (治療の標準化・業務負担軽減・生産性/効率性UP)

- DPCに対応したパスを作成：在院日数・包括分医療資源・加算
- 使う頻度の高いパスを作成：自院で件数の多い疾患パス・予定手術や検査入院パス
- 発展的なパスを作成：疾患特性によって入院初期の部分パス、各診療科の入院時パス

最良のアウトカムを最短の日数（入院期間Ⅱ）で、最小の医療資源で、チーム介入（加算）を漏らさず実行するためのクリティカルなパス作成！



# クリティカルパス内に特定行為指示の埋め込み

|       |   |
|-------|---|
| ステップ  |   |
|       | 2022/09/11<br>(日)   |
|       | 1日目   |
| DPC   |   |
| 適応基準  | <p>★循環器内科の入院時パスです。<br/>(入院診療計画書・入院時書類①・必要時指示・異常時オーダー・包括的指示が入っています)<br/>★入院時に主治医より基本指示等が追加で指示あります。</p>   |
| 退院基準  |   |
| 除外基準  |   |
| アウトカム |   |
| 清潔    |   |
| 投薬    |   |
| 注射    |   |
| 処置    |   |
| 検査    |   |
| 放射線   |   |
| 輸血    |   |
| 手術    |   |
| 教育・指導 | <p>【基本指示】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆包括的指示</li> <li>服薬指導</li> <li>内服自己管理可</li> <li>栄養指導</li> <li>食事変更</li> <li>肺血栓塞栓症予防措置</li> <li>へパ柱許可</li> <li>低血糖時の指示適用</li> <li>必要時、HRモニター装着</li> <li>必要時、身体抑制・拘束</li> <li>インシコルテニル包括指示</li> </ul> <p>◆特定行為実施指示手順書名指示あり</p> <p>【必要時指示】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆登熱時</li> </ul> |

00000001 KEIJU ICHIKO 別カルテ参照 A+ (食物) 【食物アレルギー (+) (薬禁) ジカフェナクNa (薬禁) アスピリン (薬禁) ...

恵寿 一子 様 平成03年01月01日生(31歳) 160.0cm / 50.0kg / 1.5 ml / BMI 19.5

2022/09/11 詳細表示

指定なし 内容

産婦人科 00000030

【特定行為実施指示手順書名】  
直接動脈穿刺法による採血  
気管チューブの位置の調整  
人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整  
2022/09/11 ~ 退院確定時終了  
毎日  
指示医：ソフトウェア・サービス  
◆その他(包括的指示)  
服薬指導

入力履歴  
指示カード  
オーダーシール

# クリティカルパス内に特定行為指示の埋め込み

|   |  |  |
|---|--|--|
| 00000022 ケイジュ ニジユウニ<br><b>恵寿 22 様</b><br>昭和 17年 1月 1日 生 (81歳) 男性 102.0cm / 34kg | 血液型: 不明 不明<br>入院日: 2022年12月27日<br>病室: テスト病棟 テストH | 外来主治医: ソフトウェア・サセヒス<br>入院主治医: ソフトウェア・サセヒス |
|---|--|--|

## 330054 消化器内科(入院時パス: 食事) Ver.13

<適用はまだ完了していません>

手順3. パスのスケジュールを確認して下さい。(3/3)

開始日  << >> 適用開始  << >> 前の画面に戻る(B) 適用開始(A)

| ステップ  | 共通ステップ   |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|
|       | 2023/03/15<br>(水)<br>1日目   | 2023/03/16<br>(木)<br>2日目   | 2023/03/17<br>(金)<br>3日目   | 2023/03/18<br>(土)<br>4日目   | 2023/03/19<br>(日)<br>5日目   | 2023/03/20<br>(月)<br>6日目   |
| DPC   |  |  |  |  |  |  |
| 適応基準  | ★消化器内科の入院時パスです。<br>(入院診療計画書・入院時書類①・必要時指示・異常時オーダー・包括的指示が入っています)<br>★入院時に主治医より個別にその他必要な基本指示等があれば追加で指示あります。                           |  |  |  |  |  |
| 退院基準  |  |  |  |  |  |  |
| 除外基準  |  |  |  |  |  |  |
| アウトカム |  |  |  |  |  |  |
| 清潔    | 熱がなければ入浴可。   |  |  |  |  |  |
| 投薬    |  |  |  |  |  |  |
| 注射    |  |  |  |  |  |  |
| 処置    | <b>【包括的指示】</b><br>服薬指導<br>内服自己管理可<br>栄養指導<br>食事変更<br>肺血栓症予防措置<br>ヘパ検査許可<br>低血糖時の指示適用<br>必要時、HRモニター装着<br>必要時、身体抑制・拘束<br>インフルエンザ包括指示 | <b>【包括的指示】</b><br>服薬指導<br>内服自己管理可<br>栄養指導<br>食事変更<br>肺血栓症予防措置<br>ヘパ検査許可<br>低血糖時の指示適用<br>必要時、HRモニター装着<br>必要時、身体抑制・拘束<br>インフルエンザ包括指示 | <b>【包括的指示】</b><br>服薬指導<br>内服自己管理可<br>栄養指導<br>食事変更<br>肺血栓症予防措置<br>ヘパ検査許可<br>低血糖時の指示適用<br>必要時、HRモニター装着<br>必要時、身体抑制・拘束<br>インフルエンザ包括指示 | <b>【包括的指示】</b><br>服薬指導<br>内服自己管理可<br>栄養指導<br>食事変更<br>肺血栓症予防措置<br>ヘパ検査許可<br>低血糖時の指示適用<br>必要時、HRモニター装着<br>必要時、身体抑制・拘束<br>インフルエンザ包括指示 | <b>【包括的指示】</b><br>服薬指導<br>内服自己管理可<br>栄養指導<br>食事変更<br>肺血栓症予防措置<br>ヘパ検査許可<br>低血糖時の指示適用<br>必要時、HRモニター装着<br>必要時、身体抑制・拘束<br>インフルエンザ包括指示 | <b>【包括的指示】</b><br>服薬指導<br>内服自己管理可<br>栄養指導<br>食事変更<br>肺血栓症予防措置<br>ヘパ検査許可<br>低血糖時の指示適用<br>必要時、HRモニター装着<br>必要時、身体抑制・拘束<br>インフルエンザ包括指示 |
| 検査    |  |  |  |  |  |  |
| 放射線   |  |  |  |  |  |  |
| 輸血    |  |  |  |  |  |  |
| 手術    |  |  |  |  |  |  |
| 教育・指導 | 原則必ずリハビリ科に対診依頼する(くない場合は主治医に連絡し、リハビリ科対診依頼書を作成してもらうこと)。※若い患者や短期入院は除外   | 原則必ずリハビリ科に対診依頼する(くない場合は主治医に連絡し、リハビリ科対診依頼書を作成してもらうこと)。※若い患者や短期入院は除外   |  |  |  |  |
| 看護    |  |  |  |  |  |  |
| 検査    |  |  |  |  |  |  |
| 放射線   |  |  |  |  |  |  |
| 輸血    |  |  |  |  |  |  |
| 手術    |  |  |  |  |  |  |
| 教育・指導 |  |  |  |  |  |  |
| 看護    |  |  |  |  |  |  |
| 検査    |  |  |  |  |  |  |
| 放射線   |  |  |  |  |  |  |
| 輸血    |  |  |  |  |  |  |
| 手術    |  |  |  |  |  |  |
| 教育・指導 |  |  |  |  |  |  |
| 看護    |  |  |  |  |  |  |

|           |
|-----------|
| 患者情報      |
| 文書管理      |
| 実施確認      |
| 検査結果照会    |
| 退院サマリー    |
| 看護必要度     |
| オーダー照会    |
| 病名        |
| DPC入院情報入力 |
| 所見歴x      |
| 看護退院サマリー  |
| カルテ参照     |
| 看護計画      |

## 薬剤課

- ・ **分包紙に服用日を印字**するシステムの導入
- ・ 定期処方セット範囲、リハビリ科の拡大
- ・ 入院前薬剤(入退院支援センター)の入力
- ・ **ヘパフラッシュの定数配置の見直し**  
【今後の予定】
- ・ 外用薬のラベルプリントの購入
- ・ 持参薬の運用改革



## 理学・作業療法課

- ・ **バイタル計測** (午前中のリハ時)
- ・ **体重計測**
- ・ 回り八病棟早番 (朝食、整容、排泄など)

## 放射線課

- ・ 整形外科新患患者に対しての問診  
X線検査のオーダー入力 (水・木・金)  
外来看護師業務より一部シフト
- ・ **入院患者検査終了後に帰室の同伴**
- ・ 造影剤使用時の静脈路確保

## 臨床検査課

- ・ 採血室業務の拡大  
(採血業務・検体採取・静脈路確保)  
採血室看護師とのタスクシェア
- ・ **エアシューターの運用**  
採血検体以外の搬送にも使用  
**使用済み輸血製剤や血倍検体**など  
朝の採血検体連絡不要

## 言語療法課

- ・ 訓練出療時における**VS・体重の測定・記載**
- ・ 早番（7時出勤）回り八病棟 2回/週  
 移乗、トイレでの排泄介助、  
 食事訓練（介助）、口腔ケア
- ・ 回り八病棟 担当患者への配膳
- ・ **昼食時、担当患者の下膳、摂取量の記載**  
（担当外患者の対応を行うこともあり）
- ・ 吸痰時の患者抑制などの協力
- ・ 徘徊患者の自室への案内
- ・ **昼食前の患者姿勢の調整**（看護師と）

## 臨床栄養課

平日で病棟担当者の勤務日、**昼食の配膳の手伝い**  
（急性期病棟、回り八病棟、地ケア病棟）

## 臨床工学課

- ・ 血液浄化センター：**早番での治療準備** ・ 透析看護業務のタスクシェア
- ・ 手術室：機材滅菌業務 ・ 血管造影室：心カテ業務

## 医療秘書課

- ・ 血圧の測定
- ・ 身長・体重の測定
- ・ 内服確認等 ・ 来院患者の状態確認
- ・ **診療科選択サポート**

## 医事課

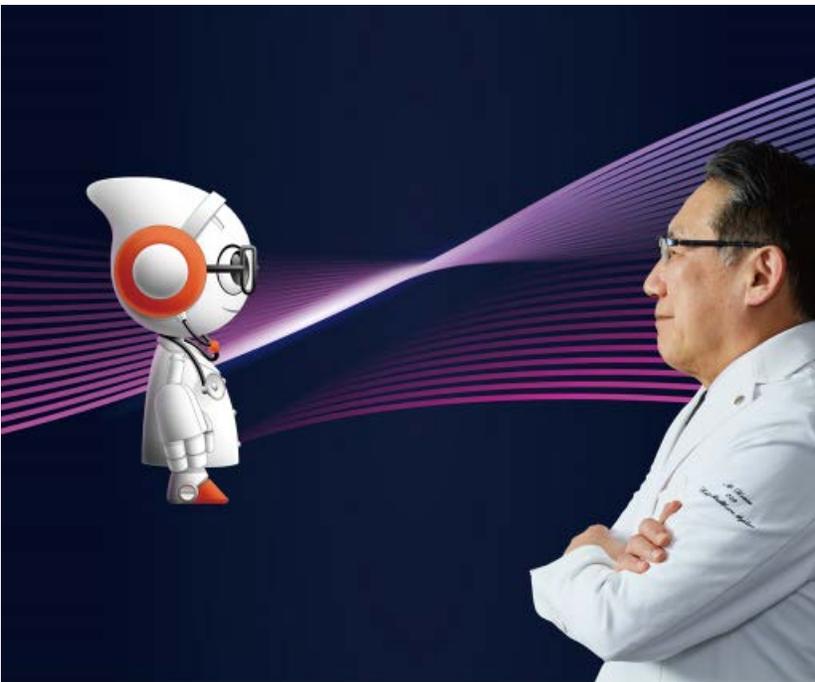
- ・ **患者さんの搬送**
- ・ 救急受診の相談の電話対応
- ・ **サブスク業者（病衣等）の変更連絡**
- ・ 病棟の電話対応
- ・ **両替**
- ・ 救急外来でドクターへの電話依頼
- ・ 病状の問い合わせ
- ・ 検体運び・バイタル測定

## 介護部(2022.9 新設)

- 入浴や検査への送迎
- **入退院時の環境整備**  
入院準備  
(ベッドメイキング、周辺準備)  
入院患者の案内(受付から病棟へ)  
退院後のベッド周辺の環境整備  
物品補充(リネン) 環境整備
- 運搬作業  
薬 薬局 → 各病棟へ  
物品・制服 → 病棟へ  
患者への差し入れ・荷物等 → 病棟へ
- **車いす管理(使用後の除菌・空気圧)**
- スタッフコール対応
- エアーマット管理

- 患者の身の回り  
清拭・洗髪・足浴等  
トイレ誘導  
**尿測・排泄介助・オムツ交換**  
入浴準備・介助  
食事介助  
食事準備(とろみ使用者)  
口腔清拭  
配膳下膳  
爪切り  
体重測定  
移乗介助





# RPAの活用

2022年4月～2023年3月の間に  
定型業務のRPA化で削減した業務時間

**9,000** 時間



## RPAとは？

Robotic Process Automationの略で人が行っている作業を自動化するシステムのことを指します。事前に設定したプログラムに沿って稼働するので手順が決まっている定型業務や手順が簡潔な業務の自動化が得意です。董仙会では2021年よりRPAの運用をスタートしました。

削減時間  
年々増加中！



恵寿総合病院  
RPAイメージキャラクター

**ロボぽっぽ**

| 対象業務                       | 担当部署      | 作業頻度 | 年間総工数<br>(/人H) | 新規タスク |
|----------------------------|-----------|------|----------------|-------|
| 営業日リスト作成                   | 医事課       | 日時   | 30             |       |
| 二次検診電話勧奨対象者リスト作成           | 健康管理センター  | 月次   | 24             |       |
| 外来予約率                      | サービス課     | 月次   | 10             |       |
| 未収日報                       | サービス課     | 日次   | 0.3h/日         |       |
| 未収金管理票作成                   | サービス課・医事課 | 月次   | 36             |       |
| 旅費請求書リスト作成、メール送信           | 本部 経理課    | 週次   | 60             |       |
| 個人未収台帳                     | 本部 経理課    | 月次   | 12             |       |
| 資産表印刷                      | 本部 経理課    | 月次   | 12             |       |
| 買掛金・未払金受入用CSV作成            | 本部 経理課    | 月次   | 18             |       |
| 部門月報作成                     | 本部 資材課    | 月次   | 12             |       |
| 加算候補リストの作成（肺血栓塞栓予防管理料）     | 医事課       | 日次   | 60             |       |
| 加算候補リストの作成（せん妄ハイリスク患者への対応） | 医事課       | 日次   | 60             |       |
| 医事オーダー変換                   | 医事課       | 日次   | 75             |       |
| 週次看護必要度漏れ                  | 医事課       | 週次   | 8              |       |
| アシストクルーリスト作成               | 管理課       | 日次   | 30             | ○     |
| 労災二次検診対象者の抽出               | 健康管理センター  | 週次   | 24             |       |
| 平均在院日数算出                   | 事務部       | 日次   | 60             |       |
| 一般病床平均在院日数算出               | 事務部       | 月次   | 10             |       |
| 売上データ作成                    | 事務部       | 月次   | 12             |       |
| 振込連絡メール自動配信                | 董仙会本部     |      | 年間12時間         |       |
| 空床状況・当日入院目標数一覧作成・メール転送     | 入退院管理センター | 日次   | 30             | ○     |
| 入院患者DPC期間Ⅱ・Ⅲ超率調査           | 入退院管理センター | 日次   | 60             | ○     |
| 病床稼働率モニター                  | 入退院管理センター | 日次   | 100            | ○     |
| 看護必要度モニター                  | 入退院管理センター | 日次   | 200            | ○     |
| 在院状況表作成転送                  | 入退院管理センター | 日次   | 0.3h/日         |       |

| 対象業務                | 担当部署    | 作業頻度       | 年間総工数<br>(/人H) | 新規タスク |
|---------------------|---------|------------|----------------|-------|
| E・Fファイル作成           | 医事課、看護部 | 日次         | 75             |       |
| 入院患者の処方切れ内容の確認      | 看護部     | 日次         | 600            |       |
| 処方切れの通知             | 看護部     | 日次         | 600            |       |
| 退院チェックリストの作成        | 看護部     | 日次         | 460            |       |
| 発熱マップ               | 看護部     | 日次         | 1000           | ○     |
| 排便マップ               | 看護部     | 日次         | 1000           | ○     |
| 酸素マップ               | 看護部     | 日次         | 1000           | ○     |
| 看護必要度               | 看護部     | 日次         | 100            |       |
| 看護必要度統計             | 看護部     | 週次         | 100            | ○     |
| 入退院支援加算対象者スクリーニング   | 看護部     | 週次         | 500            | ○     |
| フォールリスク集計           | 看護部     | 日次         | 1000           | ○     |
| 転棟スクリーニング           | 看護部     | 週次         | 200            | ○     |
| 排尿自立支援スクリーニング       | 看護部     | 週次 (月曜、火曜) | 100            | ○     |
| 代謝内科受診患者採血結果一覧      | 看護部外来   | 週次         | 10             | ○     |
| オンライン診療対象者一覧表       | 看護部外来   | 日次         | 3              | ○     |
| 各種勤務表出力             | 看護部管理室  | 月次         | 6              |       |
| 看護師勤務状況             | 看護部管理室  | 日次 (平日のみ)  | 50             |       |
| 認知症ケア加算対象者集計        | 看護部病棟   | 日次         | 30             |       |
| 認知症ケア加算対象者集計(Dr回診用) | 看護部病棟   | 週次         | 3              | ○     |

| 対象業務            | 担当部署    | 作業頻度 | 年間総工数<br>(/人H) | 新規タスク |
|-----------------|---------|------|----------------|-------|
| 自病院分析レポート作成     | データチーム  | 月次   | 120            | ○     |
| ベンチマーク分析レポート作成  | データチーム  | 月次   | 120            | ○     |
| 重要指標分析レポート作成    | データチーム  | 月次   | 120            | ○     |
| 地域連携分析レポート作成    | データチーム  | 月次   | 120            | ○     |
| 全大腸内視鏡検査 患者情報取得 | 内視鏡課    | 週次   | 2              |       |
| 退院支援計画書作成       | 医療福祉相談課 | 日次   | 120            |       |
| MSW日報入力補助       | 医療福祉相談課 | 日次   | 120            |       |
| 介護支援連携指導書作成     | 医療福祉相談課 | 日次   | 40             |       |
| 病棟別入退院支援加算対象者一覧 | 医療福祉相談課 | 日次   | 60             | ○     |
| 読影所見未確認リスト作成    | 放射線課    | 週次   | 18             |       |
| 重要所見確認通知        | 放射線課    | 日次   | 60人 * 5分/日     | ○     |
| 造影検査患者情報取得      | 放射線課    | 日次   | 1h/日           |       |
| ペースメーカー遠隔レポート取込 | 臨床工学課   | 月次   | 24             |       |

# 主なRPAまとめ

|                 | 業務名               | 担当部署        | 業務内容                | 作業頻度 | 1年当たりの削減時間 |
|-----------------|-------------------|-------------|---------------------|------|------------|
| 業務効率に<br>寄与するもの | 退院支援計画書作成         | 医療福祉相談課     | 対象者抽出、カルテ記載内容の転記    | 日次   | 120        |
|                 | 医事オーダー変換          | 医事課         | 入院オーダー内容を医事データ変換    | 日次   | 75         |
|                 | 旅費請求書リスト作成、メール送信  | 経理課         | 対象者抽出とメール送信         | 週次   | 60         |
|                 | 収益データ作成           | 医事課         | 月次レセプトの集計           | 月次   | 12         |
|                 | ペースメーカー遠隔レポート取込   | 臨床工学課       | 解析レポート(PDF)のカルテ取込   | 月次   | 24         |
| 収益向上に<br>寄与するもの | 入退院支援加算対象者スクリーニング | 看護部         | 加算対象者抽出             | 週次   | 500        |
|                 | 加算候補患者リストの作成      | 医療秘書課、看護部など | 加算対象者抽出             | 日次   | 200        |
|                 | ベンチマーク分析          | データ分析チーム    | データ分析結果のファイル出力(PDF) | 月次   | 120        |
|                 | 重要指標分析            | データ分析チーム    | データ分析結果のファイル出力(PDF) | 月次   | 120        |
|                 | 排尿自立支援スクリーニング     | 看護部         | 対象患者抽出              | 週次   | 100        |
| 医療の質に<br>寄与するもの | 入院患者の処方切れ内容の確認    | 看護部         | 項目リスト作成             | 日次   | 600        |
|                 | 読影初見未確認リスト作成      | 放射線課        | 対象者抽出               | 週次   | 18         |
|                 | 発熱マップ             | 看護部         | 体温データ収集、マップ表示       | 日次   | 1,000      |
|                 | 排便マップ             | 看護部         | 排便状況データ収集、マップ表示     | 日次   | 1,000      |
|                 | 退院サマリ督促           | 医療秘書課       | サマリ未作成リスト作成、印刷      | 週次   | 26         |

森下 毅：RPAを用いた業務削減と新規見える化による医療の質の向上。  
病院（82）4月号：342-345, 2023

# 生成AIへのタスクシェア/シフト

75歳女性認知症患者に適した【入院診療計画書の例】をアレンジしていただけますでしょうか？

## 【入院診療計画書の例】

日常生活を援助し、症状の克全が図れるように安静の保持、点滴の管理及び全身状態の把握に努めます。  
症状による苦痛が早期に良くなるよう看護します。また予定の検査に対して十分説明をさせていただき安心して検査が行われるよう援助させていただきます。  
心身共に最善の状態です手術に臨めるように、また手術後は苦痛が最小限で1日でも早く退院できるように援助させていただきます。



Google の対話型 AI - Bard 試験運用版を使用

はい、75歳女性認知症患者に適した入院診療計画書の例をアレンジしました。

入院診療計画書  
患者名: 75歳女性  
診断名: 認知症  
入院日: 2023年8月22日

### 入院目的:

- 認知症の症状を緩和する
- 日常生活を支援する
- 心身共に健康を維持する

### 入院計画:

認知症の症状を緩和するために、以下を行う。

- 患者の状態を把握する
- 患者の生活環境を整える
- 患者の家族に支援を提供する

日常生活を支援するために、以下を行う。

- 食事・排泄・入浴等の介護を行う
- 患者のレクリエーションを支援する
- 患者の家族に情報提供を行う

心身共に健康を維持するために、以下を行う。

- 患者の食事・睡眠・運動を管理する
- 患者のストレスを軽減する
- 患者の家族に健康管理を支援する

### 退院計画:

患者の状態に応じて、以下を行う。

- 患者の在宅療養を支援する
- 患者の施設入所を支援する
- 患者の家族に退院後の支援を提供する

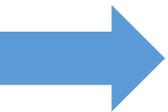
### その他:

患者の家族の同意を得た上で、以下の情報を提供する。

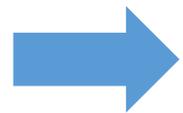
- 認知症の症状と治療法
- 日常生活の支援方法
- 心身共に健康を維持するための方法

### 評価:

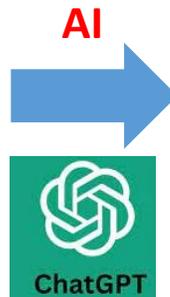
患者の状態を定期的に評価し、必要に応じて計画を変更する。



# 生成AIへのタスクシェア/シフト



これを200字以内にしてください。



75歳女性の認知症患者の入院診療計画書です。

入院目的は、認知症の症状の緩和、日常生活支援、心身の健康維持です。認知症の症状を緩和するために、患者の状態を把握し、生活環境を整え、家族にも支援を提供します。日常生活支援では、食事や排泄、入浴などの介護やレクリエーションを行い、家族に情報提供をします。心身の健康を維持するために、食事・睡眠・運動の管理やストレス軽減をサポートし、家族に健康管理を支援します。退院計画では、患者の状態に応じて在宅療養や施設入所を支援し、退院後の家族のサポートも行います。患者の家族の同意を得て、認知症の症状や治療法、日常生活の支援方法、健康維持の方法を提供し、定期的に患者の状態を評価し、必要に応じて計画を変更します

# 生成AIへのタスクシェア/シフト

70歳男性大腸がん手術予定患者に適した【入院診療計画書の例】を150字以内にアレンジしていただけますでしょうか？

## 【入院診療計画書の例】

日常生活を援助し、症状の克全が図れるように安静の保持、点滴の管理及び全身状態の把握に努めます。  
症状による苦痛が早期に良くなるよう看護します。また予定の検査に対して十分説明をさせていただき安心して検査が行われるよう援助させていただきます。  
心身共に最善の状態です手術に臨めるように、また手術後は苦痛が最小限で1日でも早く退院できるように援助させていただきます。



はい、70歳男性大腸がん手術予定患者に適した入院診療計画書の例を150字以内にアレンジいたします。

患者様は、大腸がんのため入院されました。入院中は、以下の点に留意して看護・治療を行います。

安静を保持し、症状の克服を図ります。  
点滴の管理を行い、全身状態を把握します。  
症状による苦痛を早期に改善します。  
予定の検査に対して十分な説明を行い、安心して検査が受けられようにします。  
心身共に最善の状態です手術に臨めるようにします。  
手術後は、苦痛を最小限に抑え、1日でも早く退院できるようにします。  
患者様が、安心して治療に専念できるよう、全力でサポートいたします。

具体的には、以下のような対応をいたします。

患者様が安静に過ごせるように、ベッドサイドにテレビや読書を用意します。  
患者様が食事を摂取できるよう、栄養補給をします。  
患者様が排泄を促進できるよう、トイレを誘導します。  
患者様が痛みを感じないように、鎮痛剤を投与します。  
患者様が不安や恐怖を感じないように、十分な説明を行います。  
患者様が手術に備えて体力を回復できるよう、リハビリテーションを行います。  
患者様が手術後に元気に退院できるよう、サポートします。  
患者様が、安心して治療に専念できるよう、全力でサポートいたします。

# モバイル電子カルテ

2023.4.1  
iPhone 520台導入



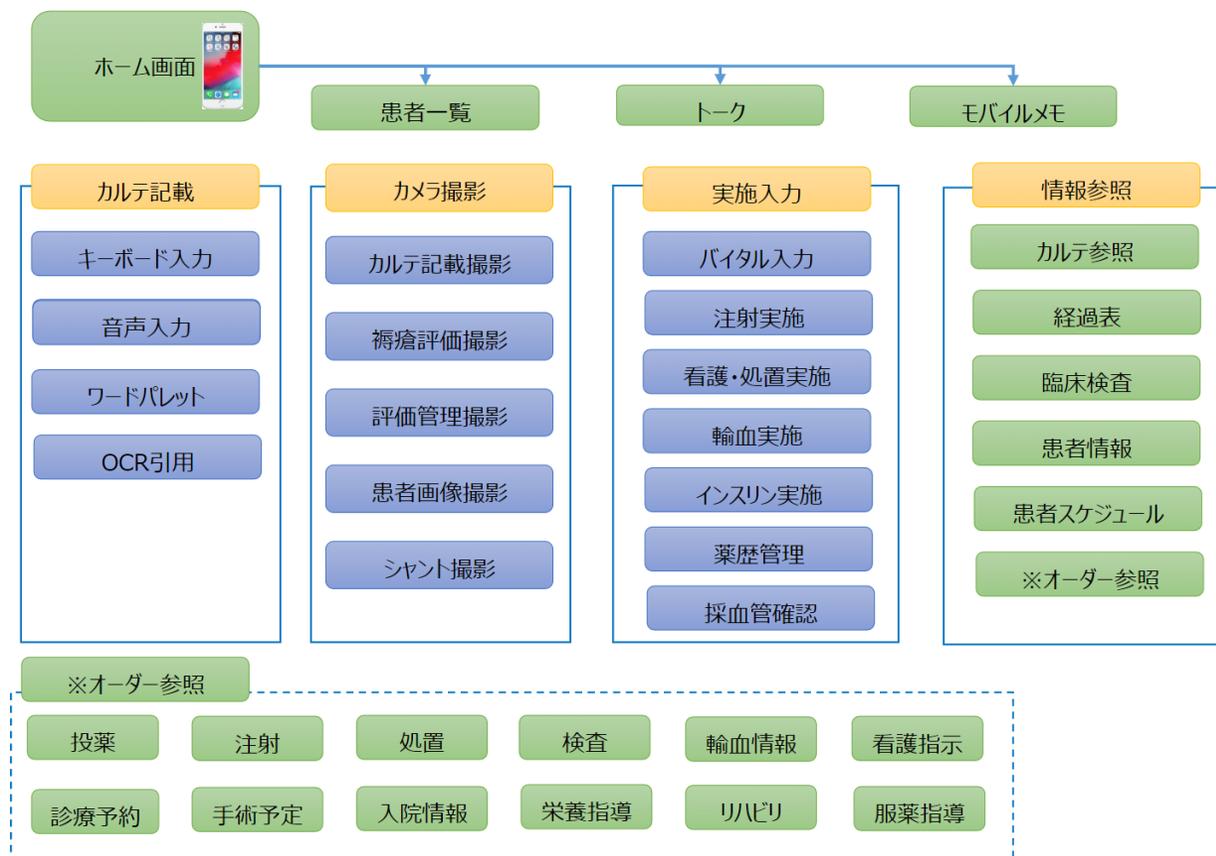
モバイル機器を利用するため、携帯性に優れており、場所を選ばずに使用可能です。

バーコード読取り機能付きのモバイル端末を使用し、注射や輸血の3点実施入力ができます。

ノートパソコンを持ち込めない狭い場所や夜間、ノートパソコンを運ぶためのカートによる騒音を気にせずにご利用することが可能です。



構内PHS代替



# iPhoneで出来ること



- 電子カルテ（画像含む）
- チャット（トーク）



- チャット（トーク）
- 会議
- 共同編集
- スケジュールリング
- 電話



- メール



- 会議



- 電話

## Breakthroughs

✓ できないことは何かではなく、  
できることは何か？！



- ✓ 多職種協働セル看護方式
- ✓ 患者チャットと業務チャット
- ✓ 写真撮影
- ✓ 医療安全
- ✓ 全館インカム
- ✓ 既存ナースコールとの接続
- ✓ . . .
- ✓ . . .
- ✓ . . .