

【講演（取組事例）】

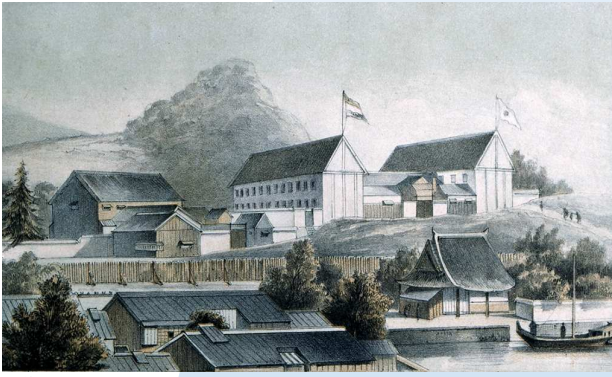
# 本院における医師の働き方改革 への取り組み

長崎大学病院  
病院長 中尾一彦

## 医師の働き方改革への取り組み

- ① 長崎大学病院の概要
- ② 病状説明を診療時間内に
- ③ 複数主治医制
- ④ タスクシフト 医師⇒看護師  
アドバンステクニク  
特定行為研修
- ⑤ 診療部門の取り組み  
救命救急センター  
外傷センター

# ①長崎大学病院の概要



養生所のスケッチ

## 1861年

江戸時代、日本で唯一世界に開かれていた長崎は、出島を介して西洋から新しい文明・文化を享受する一方で、外国から初めてもたらされたコレラなどの感染症による被害を真っ先に受けてきました。

長崎大学病院は、そのような国際都市長崎を医療の面で支えるべく、**日本初の西洋式近代病院「養生所」**として誕生しました。

## 2021年

感染症との闘い、原爆被爆からの復興等の経験を経て、2021年1月現在、病床数874床、37診療科を標榜する総合病院として地域医療に貢献しています。

また、**特定機能病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がんゲノム医療拠点病院、新型コロナウイルス感染症重点医療機関**等の指定を受け、高度・先端医療の推進と若手医療人の育成にも尽力しています。



# ①長崎大学病院の概要

## 病床数 (2020年4月1日現在)

一般病床	827	床
ICU:集中治療室	20	床
MFICU:母体・胎児集中治療管理室	6	床
NICU:新生児集中治療管理室	12	床
GCU:新生児回復期治療室	12	床
SCU:脳卒中ケアユニット	6	床
高度救命救急センター	19	床
精神病床	39	床
結核病床	6	床
感染症病床	2	床
計	874	床

## 診療実績 (2019年度)

病床稼働率	86.35	%				
平均在院日数	12.67	日				
新入院患者数	20,186	人				
初診の患者数	24,687	人				
患者数 入院	全体	入院延患者数	275,837	人		
		一日平均	754	人		
	内科	入院延患者数	270,618	人		
		一日平均	739	人		
	歯科	入院延患者数	5,219	人		
		一日平均	14	人		
患者数 外来	全体	外来延患者数	429,900	人		
		一日平均	1,791	人		
	内科	外来延患者数	328,734	人		
		一日平均	1,370	人		
	歯科	外来延患者数	101,166	人		
		一日平均	422	人		
手術件数	13,360	件				
麻酔件数(全身麻酔)	7,956	件				
救急外来患者数	5,318	人				
ヘリコプターによる患者搬送数	138	件				
分娩件数	347	件				
臓器移植 手術件数	ドナー(脳死による提供)	LIVER	肺	脳死	0	件
			生体	4	件	
			肝	脳死	1	件
			生体	5	件	
			腎	脳死	11	件
			生体	3	件	
			膵	脳死	3	件
			献腎(心停止下)	0	件	
			生体	6	件	
			肺	脳死	23	件
			生体	0	件	

## 職員数 (2020年4月1日現在)



## ② 「病状説明等は診療時間内に」ポスター作成



### 第1回

## 医療における働き方改革に関する座談会

日時：2018年 4月11日(水) 16:00～18:00  
 会場：長崎大学病院 第1会議室（中央診療棟2階）  
 参加者：独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター、佐世保市総合医療センター関係者、  
 長崎大学病院副院長、診療科長、病院運営会議、働き方改革PT、若手育成の会関係者  
 計54名

医療における働き方改革に関連して、医師の役割分担による業務負担軽減、医療従事者の時間外労働の在り方等を中心に、各病院での取組み等をお聞かせいただきました。

**江崎宏典**先生（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター・院長）  
**澄川耕二**先生（佐世保市総合医療センター・院長）  
**米倉正大**先生（長崎県病院企業団・企業長）  
**福崎博孝**先生（弁護士法人ふくざき法律事務所・弁護士）  
**増崎英明**先生（長崎大学病院・病院長）






4

## 「病状説明等は診療時間内に」の効果は？

2018年10月よりポスター掲示

【掲示状況】


### 病院からのお願い

病状説明等は、原則として

平日の診療時間内

に限らせていただいております。

医療スタッフの健康と医療安全を守るため、  
患者さんと家族の皆さんのご理解とご協力をお願いします。



長崎大学病院  
佐世保市総合医療センター  
国立病院機構 長崎医療センター

病院長  
院長  
院長

医療は患者の皆さんと医療従事者の共同作業です。

- 患者さん・ご家族向け  
1階ロビー、病棟、外来、病棟EV内等



- 職員向け  
本館と病棟間の通路の扉  
(本館7階～12階)

5

# 「病状説明等は診療時間内に」の効果検証

2018年10月より病棟等に患者さん・ご家族向けの「病状説明等は診療時間内に」の協力依頼のポスターを掲示して約1年が経過しました。効果検証のためポスター掲示前後の状況についてアンケートを実施しましたので、集計結果を報告します。

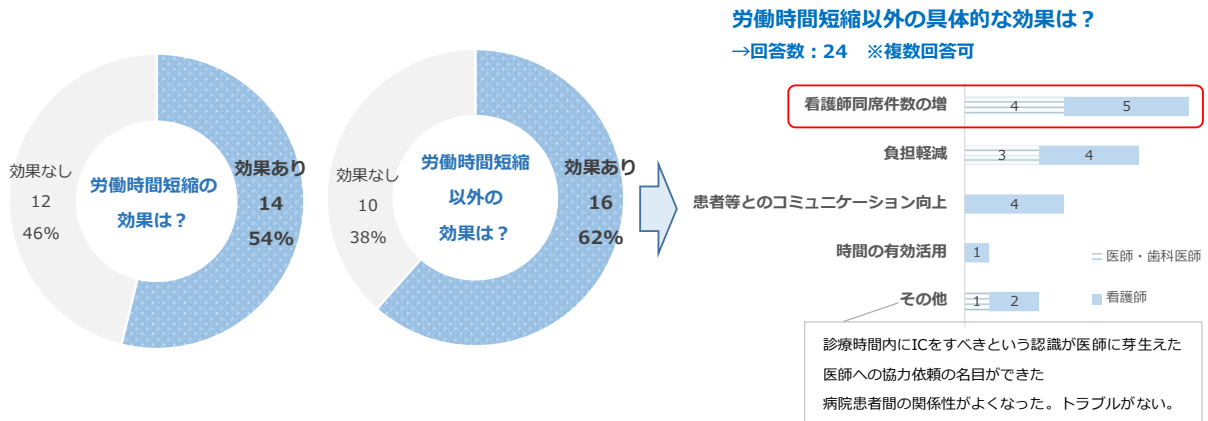
## ■アンケート概要

アンケート期間：2019年9月20日(金)～9月30日(月)

対象者：診療科医局長、病棟看護師長

回答数：26名（診療科医局長 13名、病棟看護師長 13名）

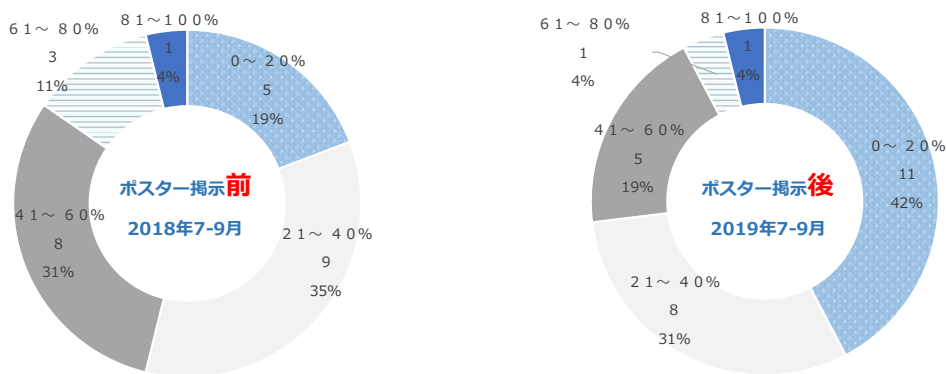
## 1 本取り組みの趣旨は、医療スタッフの労働時間短縮に向けたものですが、労働時間短縮等に効果がありましたか？



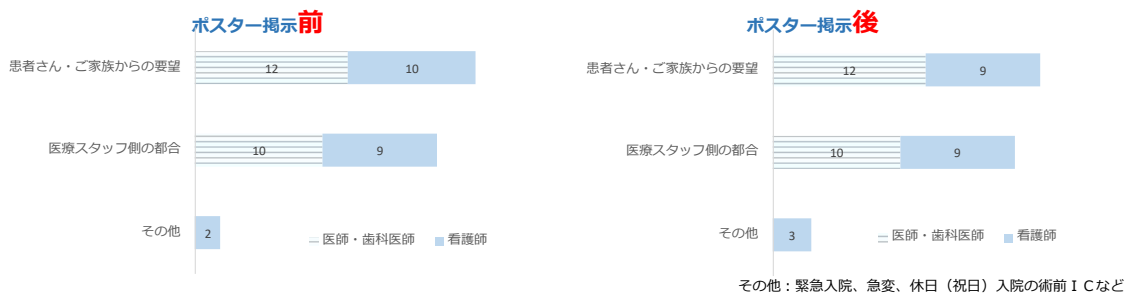
6

# 「病状説明等は診療時間内に」の効果検証

## 2 平日の診療時間外における患者さんやご家族への病状説明件数は全体の何%程度でしたか？感覚的な回答で結構です。



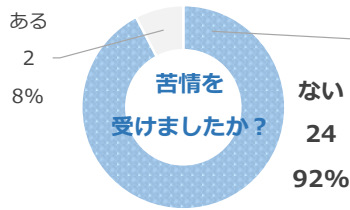
## 3 診療時間外に病状説明を実施している主な理由は何ですか？



7

# 「病状説明等は診療時間内に」の効果検証

## 4 ポスター掲示や診療時間内での病状説明に関して、患者さんやご家族から苦情を受けましたことがありますか？



- ・家族はおろか患者本人からも仕事は休めませんと言われた。
- ・苦情ではないが、仕事の都合でできれば夕方以降にしてほしいと言われたことはある。

## 5 本取り組みについてご意見等ございましたらご入力願います。

- ① 短期間ではまだ効果ははっきりしませんが、長期的には医療者側の意識が時間外は当たり前ではないと変わってくるきっかけになる良い取り組みだと思えます。
- ② 病院のルールであることを説明すると多くの方が納得して時間内に来院していただけるようになりました。大変助かっています。
- ③ 良い取り組みだと思いますが、いまいち患者、家族には伝わっていないと思います。
- ④ とても良い取組だと思いましたが、医療者側の都合で時間外にしている状況は、折角の取り組みが無駄になってしまう。医師が外勤や手術・治療・外来が終わってからの説明のため時間外になることが多い。また、医師は、時間外の方が仕事をしている家族にとっては、都合がいろいろからと配慮していると思っている医師がいます。掲示している以上、徹底した方が良いと思います。(急変時以外)
- ⑤ **病院独自でなく、長崎県内3病院での取り組みが効いていると思う。**
- ⑥ 病院全体で発信することで、医師の考え方が変わる。時間内に行うことで看護師は同席することで患者へ寄り添うことができる。
- ⑦ 啓蒙活動に効果的であり、継続して取り組んで行く。
- ⑧ 自部署では、ポスター掲示に先駆けて、診療科と協力して2018年7月頃より平日時間内説明を取り組み始めていました。取組前に45%程度あった時間外ICは、平日時間内としてから14%まで減少しています。ポスター掲示により病院の方針として更に説明しやすくなり、患者さんの理解も得やすいと感じています。また、看護師の、患者の意思決定支援への意識向上にもつながっていると思います。ありがとうございました。
- ⑨ データをとっている同意書の上での結果は上記のとおりでした。しかし同意書の無い説明に関しては時間内をしている印象があります。
- ⑩ 効果や状況については家族へのアンケートも必要と考えます。
- ⑪ 勤務時間内は検査やカンファランスなどで医師側の時間も取りづらくはありますが、仕事などを理由に時間内に来院してもらいづらいのも事実です

8

## ③ 複数主治医制（入院）の推進

2019年8月よりポスター掲示

### 病院からのお願い

良質な医療を提供するため入院診療において複数主治医制を推進しております。

本院における複数主治医制とは、複数の医師がチームとなって診療を行う制度です。患者さんの診療に関して、日々チーム内で検討していますので診療や病状説明などはチーム内の医師が行います。

医療安全と医療スタッフの健康を守るため、患者さんご家族の皆さんのご理解とご協力をお願いします。

長崎大学病院 病院長



ベッドネーム:現状

病棟名	診療科
DPC 研修3 様	
主治医名 NEC 医師24	担当医名 情報メンテ医師
受持ち看護師	

電子カルテで登録している主治医名、担当医名が印刷される

ベッドネーム:対応

病棟名	診療科
DPC 研修3 様	
主治医名 NEC 医師24	担当医名 情報メンテ医師
受持ち看護師	
医師 長崎太郎 坂本いち子 浜口良二 鎌早英二	

テプラ(18mm)でグループの医師名を印刷しておく主治医・担当医の部分に貼付する

9



## 「入院診療において複数主治医制を推進」のポスター掲示の効果

質問 回答 32

### 32 件の回答



回答を受付中



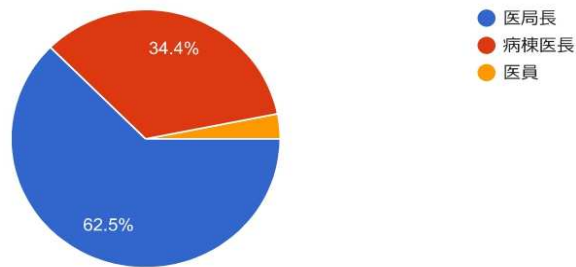
概要

質問

個別

#### 回答者の情報

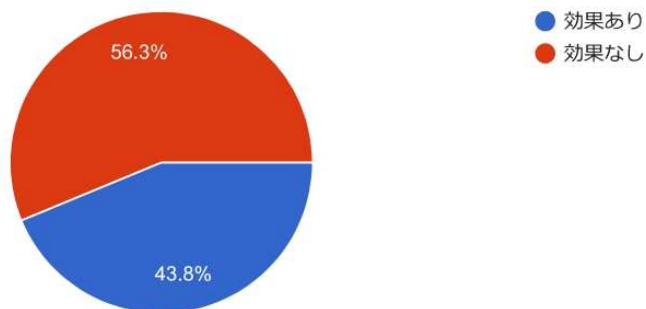
32 件の回答



10

本取組みの趣旨は、医師の負担軽減や労働時間短縮に向けたものですが、効果がありましたか？

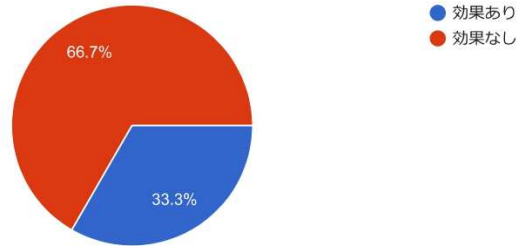
32 件の回答



11

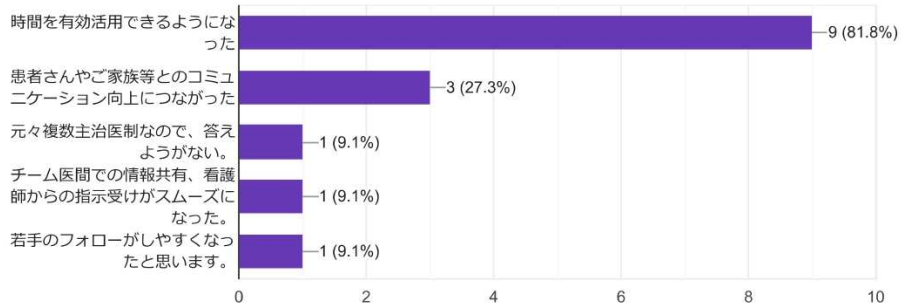
本取組みは、医師の負担軽減や労働時間短縮以外にも効果がありましたか？

30 件の回答



【上記で「効果あり」とお答えいただいた方】医師の負担軽減や労働時間短縮以外に具体的にどのような効果がありましたか？（複数選択可）

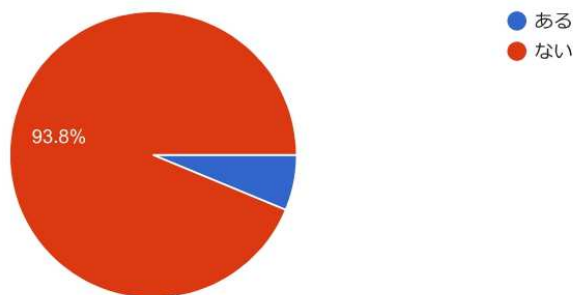
11 件の回答



12

本取組みに関して、患者さんやご家族から苦情を受けたことがありますか？

32 件の回答



【上記で「ある」とお答えいただいた方】苦情は具体的にどのような内容でしたか？

2 件の回答

他の先生といわれることが異なる、等。

名前を覚えきれない

13

本取組みについて意見等ございましたらご入力願います。

13件の回答

医師の負担軽減を目的にしたのですが、患者さんには意味が伝わっていないと思います。

複数主治医制を掲げつつ、やはり誰か責任者は決めておくべきだと思います。看護師が誰にファーストコールをしていいのかわからず戸惑っていたり、医師同士の連絡や報告ができていないことで二度手間になっていたことがあった。

元々そうしていますが、専門分野が多い科なので、専門疾患の重症は結局その医師に負担はかかる

以前よりグループ制で診療を行っているが、他の診療科にも拡がって欲しい。

元々複数主治医制なので、答えようがない。

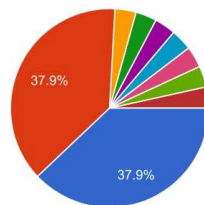
元々外科は複数主治医制なので、特に変化は感じませんでした。

今後も継続すべき

もともと、当科では複数主治医制を取っているのですがこのポスターの掲示によって変わったことはありません。そのため、負担軽減や労働時間は変化ありません。回答は「効果無し」としていますが、こ

外来においても複数主治医制を推進した方がよろしいでしょうか。

29件の回答



- はい
- いいえ
- 部分的に
- すでに通常診療で眼科は行っています
- 各科で事情が違うので強制はやめて欲しい
- 個別か複数かの2択ではないと思いま...
- 疾患に寄っては治療の継続性、患者さ..
- 画一的な複数主治医制の導入には反対..
- 当科の外来は、元々ほとんどの場合が..

14

## 病院からのお願い

良質な医療を提供するため**一部の外来診療**においても**複数主治医制**を推進しております。

本院における複数主治医制とは、複数の医師がチームとなって診療を行う制度です。  
患者さんの診療に関して、日々チーム内で検討していますので診療や病状説明などはチーム内の医師が行います。

医療安全と医療スタッフの健康を守るため、患者さんご家族の皆さんのご理解とご協力をお願いします。

長崎大学病院 病院長



15



## ④ 医師の働き方改革推進に向けたタスクシフティング(看護部)

1. アドバンステクニック5項目と抗がん剤ルート確保実施に向けた取り組み
2. 特定行為研修の開始
3. 看護師の長期研修制度について  
診療看護師等の資格取得支援

16

### ④-1 看護部 タスクシフティング(タスクシェアリング)構想

目的：看護の質向上と看護職員のスキルアップ  
医師の働き方改革支援

部署と診療科で取り組む  
項目(共通5項目：  
アドバンステクニック)

- ・動脈ライン採血
- ・動脈ライン作成
- ・12誘導心電図検査
- ・血液培養採取
- ・咽頭培養採取



院内ルール決定・院内周知

2019年度

受講対象者：副看護師長・クリニカルラダーⅢ以上を取得した看護師

次年度以降の実技評価者及び実技指導者として育成

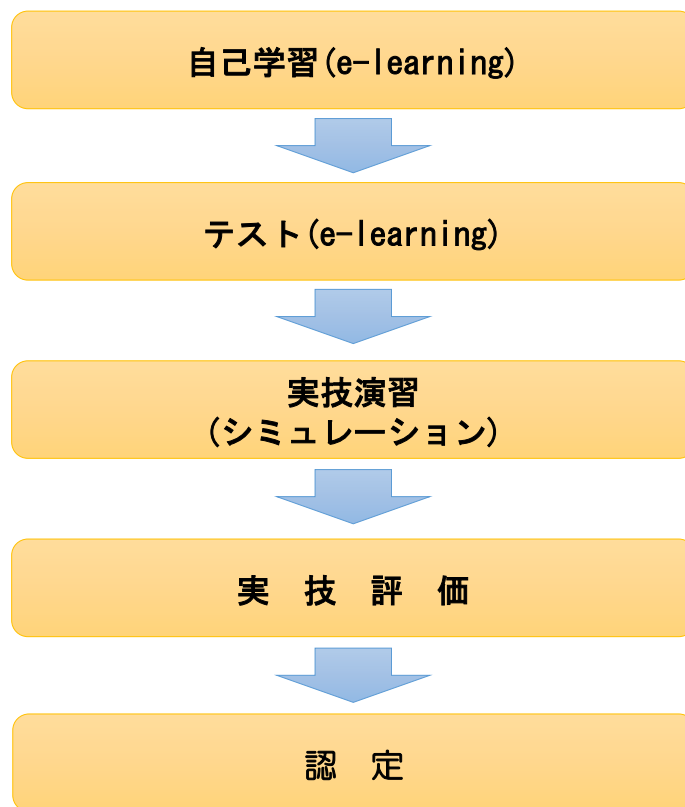
2020年度

受講対象者：クリニカルラダーⅡ以上を取得した看護師

アドバンステクニック5項目が実践できる看護師の拡大

17

# 認定（実施）までのフロー



18

## アドバンス・テクニク（5手技）実施のフローシート

### 教育プログラム

受講申請	アドバンス・テクニク申請書を記入しコピーを看護部へ提出
e-ラーニング 自己学習	共通項目5手技に関する学研ナーシングメソッド
テスト	学研ナーシングメソッド内の対象受講項目を自己学習後、テストを実施する。テスト不合格の場合、再度e-ラーニングを受講し、テストを受ける テストは期間内であれば、何回でも受験可能
実技演習	シミュレーターを用いた演習を行い、学研ナーシングメソッドの手順をもとに作成した評価表に沿って実施（必ず1回以上受講）
自主練習	シミュレーターを用いた自主練習を実施（任意）
実技評価	実技評価表を用いた実技評価を実施
再試験	実技評価表にて不合格となった受検者の再試験を実施
認定証発行	実技評価及び再試験実施後、合否判定結果を看護部へ提出。看護部より各部署へ合否通知及び合格者へ認定証を発行
実践開始時期	認定証に記載された月日より許可を受けた実技の実践を開始する

19

# 実技評価担当者の変化

	2019年度	2020年度
項目	評価者	
動脈ライン採血	医師	看護師
動脈ライン作成	医師	
12誘導心電図	検査技師	
血液培養	検査技師	
咽頭培養	検査技師	

20

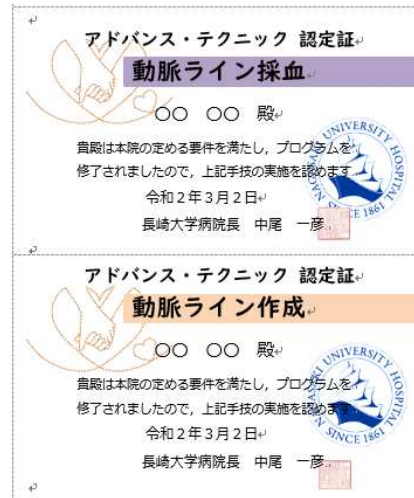
## 実技評価の風景

(2019年度)



21

# アドバンステクニック5項目認定証

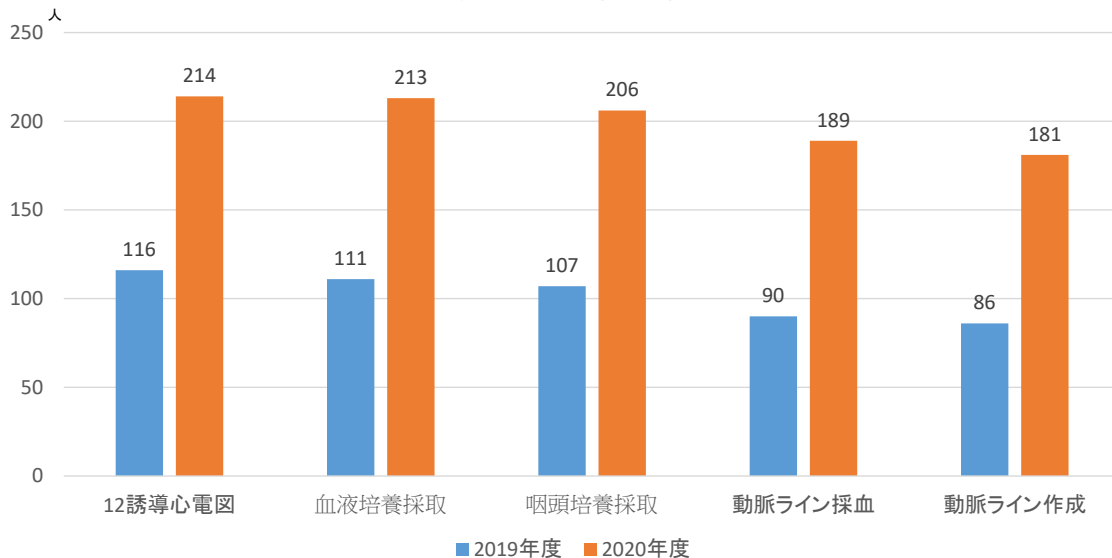


名刺サイズで携帯可能

22

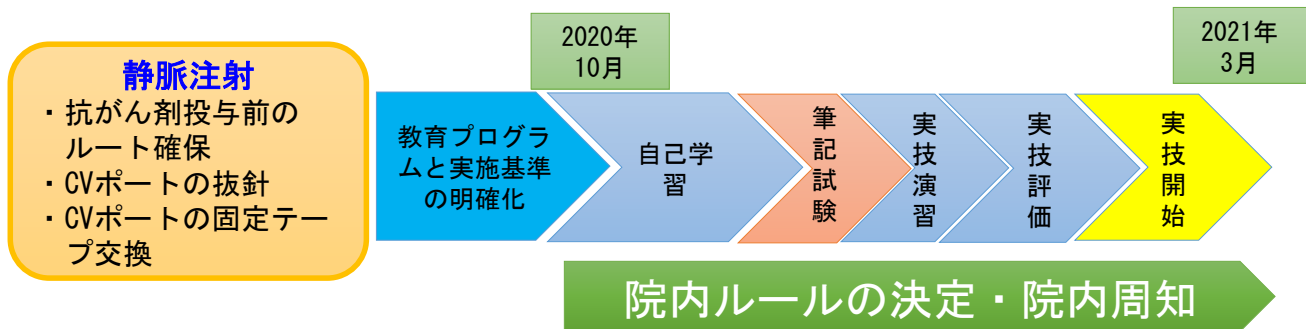
# 受講者数の年次推移

項目別受講者数



23

# 抗がん剤ルート確保 (2020年度より開始)



24

## 2020年度 抗がん剤点滴ルート確保 (IV 3C) 実施のフローシート

教育プログラム	
受講申請	抗がん剤点滴ルート確保 (IV 3C) 申請書を看護部へ提出
e-ラーニングによる講義 自己学習	抗がん剤点滴ルート確保 ((IV (3C) に関する講義 1. 化学療法概論 2. 臨床薬理学 抗がん剤、薬剤情報の活用 3. CVポートの予備知識 4. 血管外漏出時のアセスメントと処置の実際について
筆記試験	抗がん剤点滴ルート確保 ((IV 3C) に関する講義を受講後、筆記試験を実施する。合格は、70点以上とする
再試験	筆記試験69点以下を対象とする
CVポート穿刺 e-ラーニング 自己演習	CVポート穿刺に関するe-ラーニングを視聴する シミュレーター等を用いた演習を行い、CVポート穿刺演習チェックリストに沿って実施 (必ず1回以上受講)
実技評価	実技評価表を用いた実技評価を実施。多職種協働とする
再試験	実技評価表にて不合格となった受検者の再試験を実施
認定証発行	実技評価及び再試験実施後、可否判定結果を看護部へ提出。看護部より各部署へ可否通知及び合格者へ認定証を発行
実践開始時期	認定証に記載された月日より許可を受けた実技の実践を開始する

25

## ④-2 長崎大学病院看護師特定行為研修

### 特定行為及び特定行為区分(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
	侵襲的陽圧換気の設定の変更		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	創部ドレイン管理関連	創部ドレインの抜去
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	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	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	人工呼吸器からの離脱		橈骨動脈ラインの確保
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	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
	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		脱水症状に対する輸液による補正
循環器関連	経皮的心臓補助装置の操作及び管理	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の投与
	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頻度の調整	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
心臓ドレイン管理関連	心臓ドレインの抜去	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
胸腔ドレイン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	胸腔ドレインの抜去		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
腹腔ドレイン管理関連	腹腔ドレインの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	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の投与
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		抗精神病薬の臨時の投与
			抗不安薬の臨時の投与
		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日) 26

## 長崎大学病院で開設した区分(7区分13行為)

2020年4月開設



	特定行為区分	特定行為	セット
1	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	呼吸器 関連 セット
		侵襲的陽圧換気の設定の変更	
2	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	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	
3	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	
4	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	
5	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 膀胱ろうカテーテルの交換	ろう孔 ・創傷 関連 セット
6	創傷管理関連	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	ろう孔 ・創傷 関連 セット
7	創部ドレイン管理関連	創部ドレインの抜去	

### 区分別科目の選択

・各セットの受講については、特定行為区分を選択して受講することも可能<sup>27</sup>

# 2020年度長崎大学病院 看護師特定行為研修

- 4月より研修開始

4/17 入講式



- 受講生7名
- 呼吸器関連: 6名
- ろう孔・創傷関連: 1名

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 侵襲的陽圧換気の設定の変更
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	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
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
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血 検査動脈ラインの確保
創傷管理関連	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
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの除去
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 膀胱ろうカテーテルの交換

28

## 特定行為研修室

eラーニングスペース



小講義スペース



研修風景



29

## 2020年度長崎大学病院 看護師特定行為研修

- 研修期間: 2021年3月⇒2021年5月へ延長  
 実習、演習・評価、OSCEの期間を延長する  
 試験、OSCE後に予備期間を設ける

長崎大学病院 看護師特定行為研修スケジュール

2020年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
e-learning			演習、実習・評価	共通科目試験	e-learning	区分別科目試験	演習	実習(症例)				修了式

【変更後】2020年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	
e-learning			演習、実習・評価	共通科目試験	予備期間	e-learning	区分別科目試験	演習	OSCE	予備期間	実習(症例)			修了式

30

## 特定行為研修修了者の活用に向けて

### ◆特定行為修了者支援に関する計画

2020年度 : 特定行為修了者が特定行為を実践できる環境整備  
 (手順書の運用方法、診療録記載時の運用整備等)

2021年度 : 特定行為修了者の活動整備、フォローアップ  
 特定行為修了者が医師のタスクシフトに貢献できる  
 体制整備

安全にタスクシフトできる環境調整

2022年度 : 特定行為修了者の計画的な育成、適正配置

31



### 3. 看護師の長期研修制度について

看護師が大学院において長崎大学での身分を有したまま修学するにあたり、本院の診療に必要な資格を取得すること目的とし、かつ、病院長が本院の診療上特に必要と認めた場合は、「研修」として取扱う。

また、本院の診療に必要な資格は当面の間、以下の資格とする。

- (一) **診療看護師**
- (二) **認定遺伝カウンセラー**

なお、終了後は3年間は継続して勤務し、研修の成果を本院に還元する意思があることを確認するものとする。

【現行制度との比較】

	(旧)	(新)
異動内容	自己啓発休業	<b>研修</b>
給与(本給)	無給	<b>100%支給</b>
旅費	不支給	<b>支給(往復の交通費のみ)</b>
期間	3年の範囲内	<b>大学院の修学期間(1年以上)</b>
人数の上限	無し	<b>有り(一の年度につき若干人)</b>
代替要員の補充	有り	<b>有り</b>

32

## ⑤ 診療部門の取り組み

### 1. 救命救急センターの働き方改革 — 申し送り時間短縮の試み —

長崎大学病院 高度救命救急センター  
田崎 修



33

## 高度救命救急センターのあゆみ

- 2010年4月 救命救急センター開設
- 2011年10月 外傷ユニット、脳卒中ユニット発足
- 2011年12月 国際医療センター2階に移転(19床)
- 2012年2月 救命救急センター外来棟オープン
- 2012年5月 ドクターカー運用開始
- 2016年4月 原子力災害対策戦略本部設置
- 2016年6月 新中央診療棟完成(ヘリポート、Hybrid OR、新ICU等開設)
- 2018年4月 高度救命救急センター指定

34

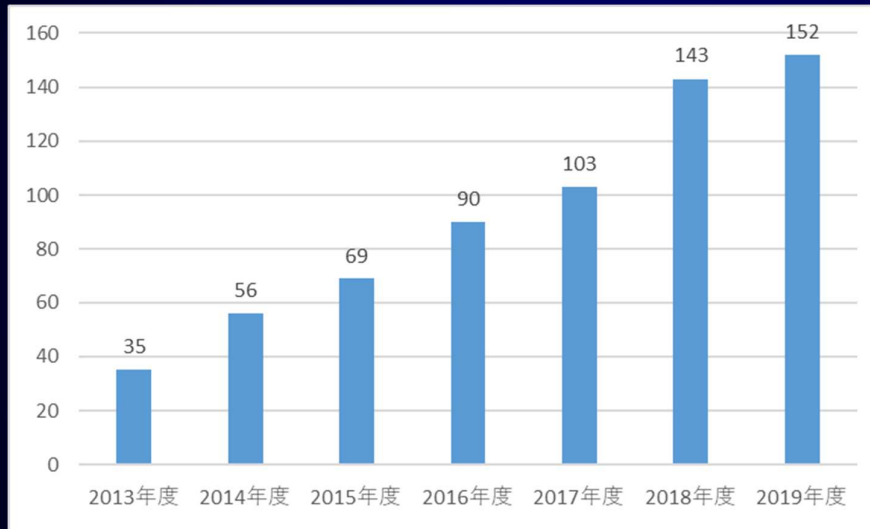
## 長崎大学病院の年間救急車受け入れ数



開設当初に比較して増加

35

## 長崎大学病院の年間ヘリコプター搬送数

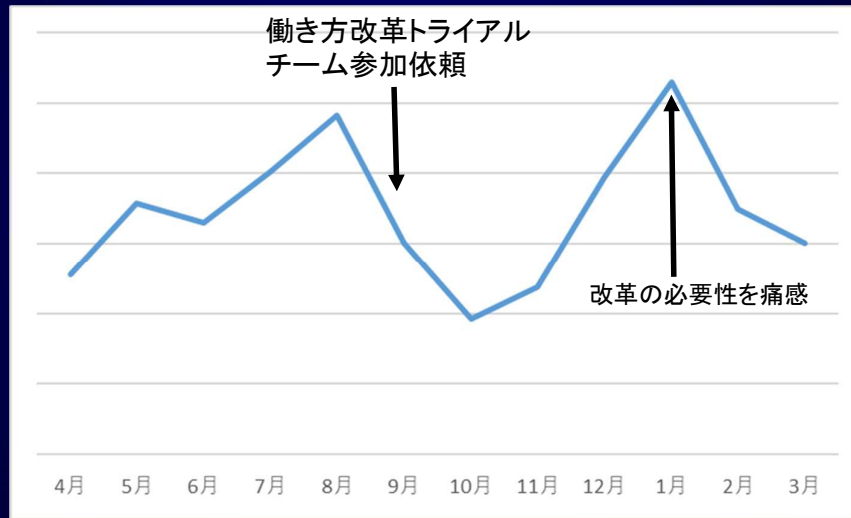


長崎県の重症救急症例  
の集約化

## 高度救命救急センターの主な業務

- ・ホットラインによる救急患者の受け入れと診療
- ・入院診療(重症外傷、中毒、広範囲熱傷等の外因性疾患が主な対象)
- ・災害時の活動と災害医療体制の整備(自然災害、原子力災害医療含む)
- ・学生、研修医の教育

# 高度救命救急センターの稼働額



38

## 救急医の1日の勤務

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	多職種合同カンファレンス、申し送り、病棟症例診療方針決定、スタッフによる指導					申し送り、治療方針決定	
9							
10	初療、病棟、ドクターカー業務			初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟業務	
11							
12							
13							
14							
15				申し送り、スタッフ会議、抄読会、学会予行等	申し送り		
16	申し送り						
17	NSTカンファ						
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24	初療、病棟業務(シフト制勤務)			初療、病棟業務(シフト制勤務)	初療、病棟業務(シフト制勤務)		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

39

# 救急医の1日の勤務

申し送り時間に着目！

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	多職種合同カンファレンス、申し送り、病棟症例診療方針						申し送り、治療方針決定
9	決定、スタッフによる指導						
10	初療、病棟、ドクターカー業務			初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟業務	
11							
12							
13							
14							
15	申し送り			申し送り、スタッフ会議、抄読会、学会予行等	申し送り		
16							
17	NSTカンファ						
18	初療、病棟業務(シフト制勤務)			初療、病棟業務(シフト制勤務)	初療、病棟業務(シフト制勤務)		
19							
20							
21							
22							
23							
24							
1	初療、病棟業務(シフト制勤務)			初療、病棟業務(シフト制勤務)	初療、病棟業務(シフト制勤務)		
2							
3							
4							
5							
6							
7							

40

## 申し送り時間短縮に向けてのアクション

### アクション①

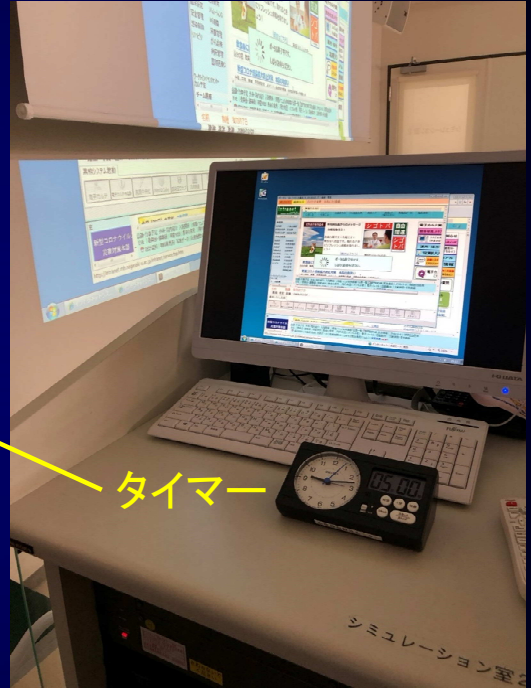
2020年2月～ 朝の申し送り時間の計測

### アクション②

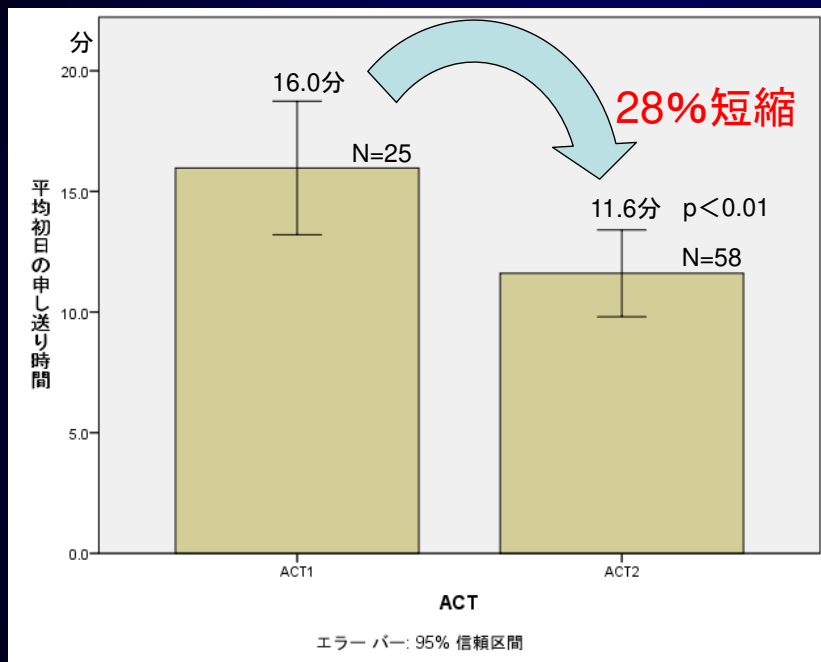
2020年4月～ 申し送り方法の変更  
 プレゼンテーション→討論  
 プレゼンテーション時間目標設定  
 (初:10分以内、その他5分以内)

41

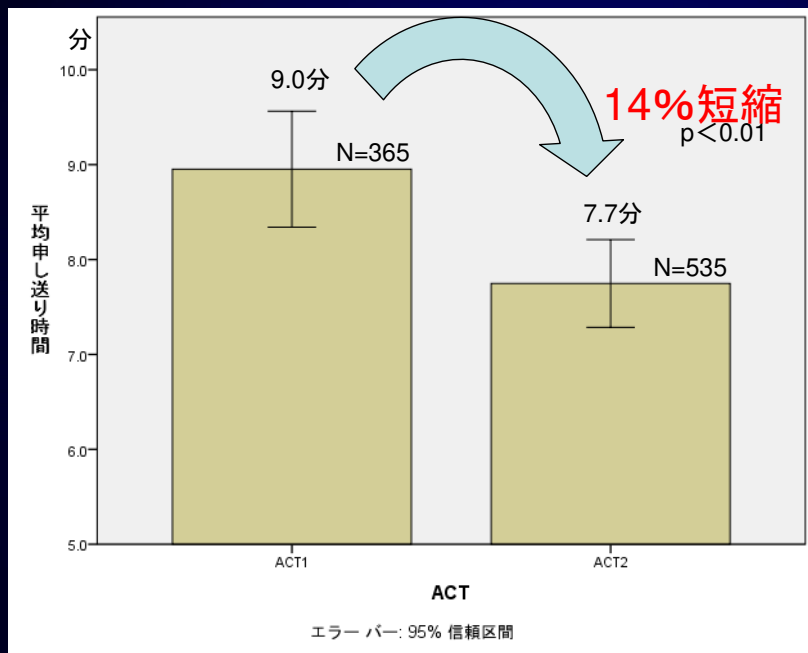
ストップウォッチ



タイマー

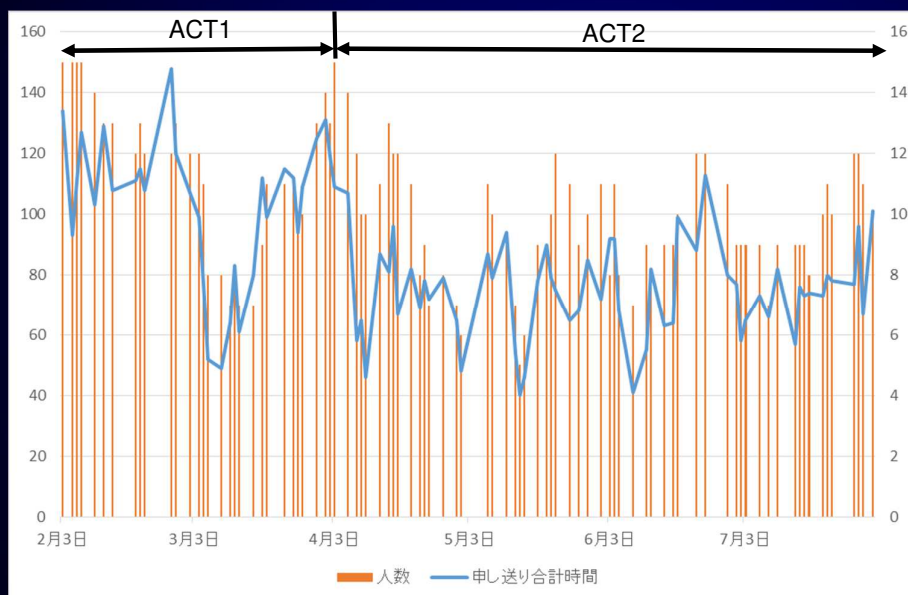


新入院患者の申し込み時間が28%短縮



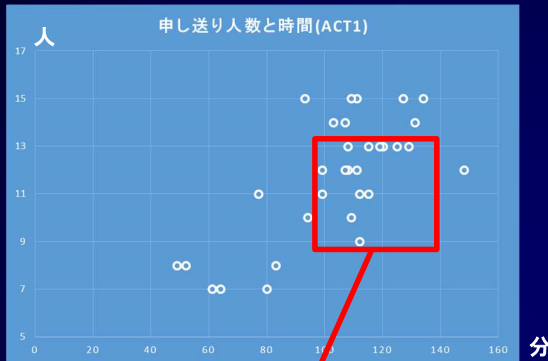
全患者の申し込み送り時間でも14%の短縮

## 総申し込み送り時間と申し込み人数の推移



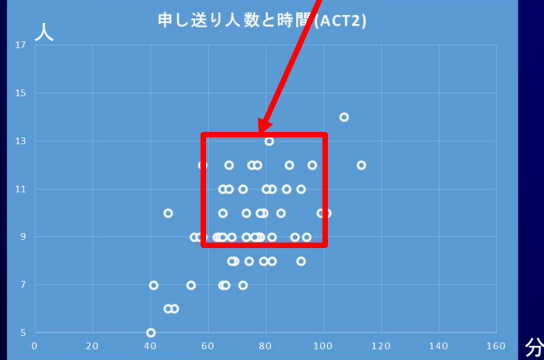
ACT2で総申し込み送り時間が抑制

ACT1

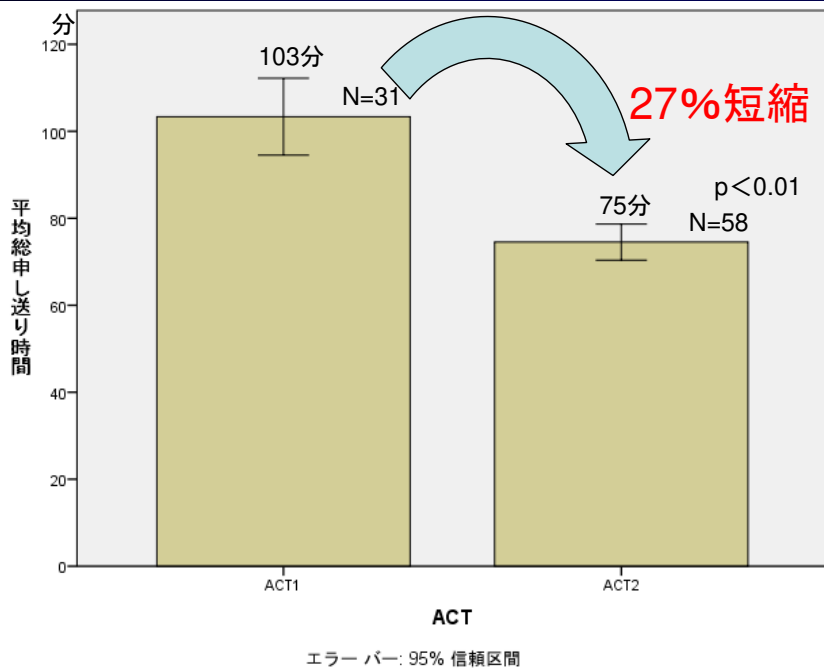


9から13人の申し送り時間が短縮

ACT2



46



平均申し送り時間(分/人)  
ACT1:9.0分人→ACT2:7.7分/人

平均申し送り人数  
ACT1:11.6人→ACT2:9.6人

申し送り短縮による効果  
 $1.3分/人 \times 9.6(人) = 12.5分$

申し送り人数減少による短縮  
 $7.7分/人 \times 2人 = 15.4分$

短縮時間合計  
 $12.5分 + 15.4分 \doteq 28分$

47



## スタッフ拘束時間の短縮効果

### 朝の申し送り参加者

送り:1人

受け:1人

Hotline当番(救急外来担当):1人

研修医:2人

師長:1人

MSW:1人

私(教授):1人

→ 30分×8人=240分/日

## 実習学生の一言

「申し送り時間短くなりましたね。半分ぐらいになったんじゃないですか？」

## 申し送り時間短縮のジレンマ

- ・臨床の質は保たれているか？
- ・教育的指導はできているか？
- ・研究のシーズを見逃していないか？

50

## 今後の目標

- ・入院患者の転棟・転院を円滑にする。
- ・効率的な申し送りによりスタッフの時間を生み出す(夕方の申し送りの効率化)。
- ・臨床、教育、研究のレベルアップを図る機会を作る。

51

# ⑤-2 長崎大学病院外傷センター における働き方改革

長崎大学病院 外傷センター 准教授  
宮本俊之



52



## 外傷センターの仕事



事故現場



患者搬送



外傷センター  
機能を回復



高度救命救急センター  
命を救い



53

# 働き方改革？



事故は休んでくれないし、常に予定外

54

## できることはやっています



2011年 4名



2019年 11名

専属スタッフの増員

55

# 専用手術室確保

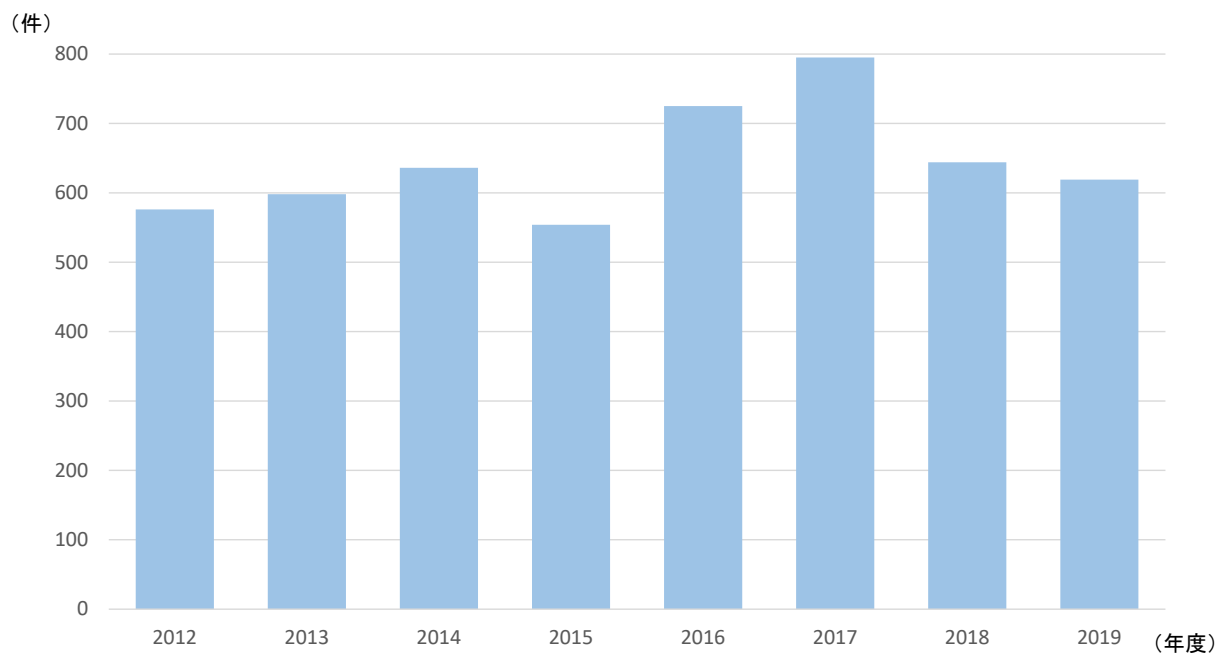
(2016年)



時間外の手術が年平均**40%**から**10%**へ減少

56

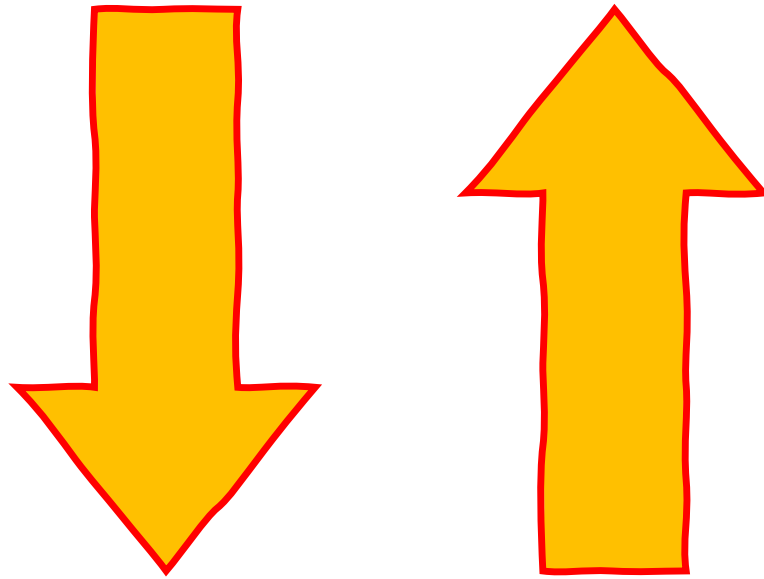
# 外傷センターの手術件数



増加しては減少を繰り返す、2度目はV字回復せず

57

# 何らかの変化が必要



トップダウンからボトムアップへ

58

## Kick off meeting October 1, 2019



59

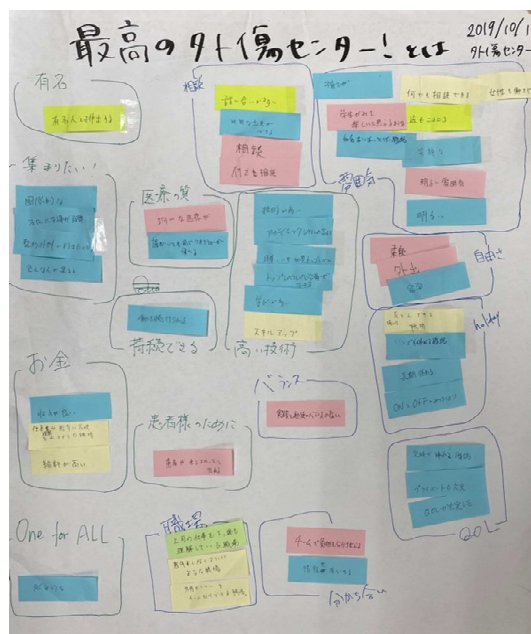
# 働き方改革はなぜ必要か？



- 健康
- 仕事の質
- 自分の時間
- 家庭の時間
- 勉強の時間
- 効率
- 仕事量の差
- お金

60

# 最高の外傷センターを定義



- 雰囲気がいい
- 高い技術
- 相談しやすい
- 集まりたい
- 休みが取れる
- 自由な職場
- お金も大事

61

# 目標

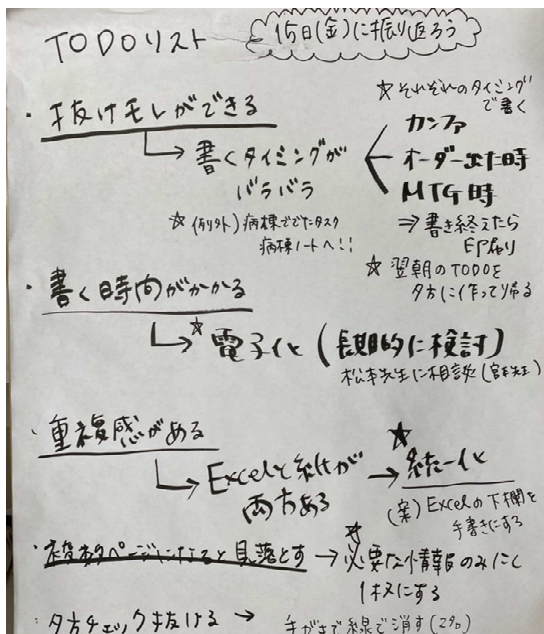
## 最高の外傷センター



## 効率よく働ける環境

62

## 効率が悪い原因と対策



### ・コミュニケーションエラー対策

- ・ チームカンファ
- ・ 電子化
- ・ 紙媒体に統一

63



# 従来の患者ファイル

PT	room	主科	手術日	病名	執刀医	8月	9月	10月	11月	12月	13月	14月	15月	16月	17月	18月	19月	20月	21月	その他
	103	外科	2/24	右大腿部腫瘍																2/21 2/25/3/2 ope
	203	救命	2/20,3/12	骨盤輪、右手関節	土田	長崎リハ									ENT					2/20骨盤3/12手関節
	203	外傷	3/26	左大腿転子部骨折、骨盤骨折	土居		2W								3W					
	203	外傷		右下腿蜂窩織炎																
	205	救命	4/4	右大腿骨頸部骨折	Hip			ENT												
	206	救命	1/18	外傷(骨盤輪骨折+機骨遠位)	土居					11W										12W
	207	外傷		右足関節三果骨折	西野		1W							2W						
	207	外傷	3/30	右大腿骨頸部骨折	田口	記念病院					2W									3W
	506	精神	2/26	右機尺骨骨折	森															
	1101	外傷	3/7	骨盤輪骨折、左第3中手骨骨折	土居					5W	ENT									6W
	1103	外傷		右足関節脱臼骨折	田口															
	1105	外傷	3/25	左足関節内骨骨折	田口		2W								3W					
	1116	外傷	4/1	右機骨遠位端骨折、指	田森															
	1116	外傷	4/4	左機骨遠位端骨折	森					1W										2W
	1118	外傷		左下腿開放骨折					OPE											
	1119	外傷	4/8	右足関節開放脱臼骨折	森	OPE							1W							
		外傷		右機骨遠位端骨折後					OPE											1W
		外傷		PILON骨折後感染					OPE											1W

## ただ単にエクセル表に打ち込んでいた

64

## 見ることを意識した形へ変化

PT	room	主科	手術日	転調	CD	紹介状	病名	執刀医	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	メモ	
	203	救命	8/11				左機骨遠位端骨折、外傷性SAH、腎移植後	中村、土居			OPE		1w								2w		8/12吊り上げ禁止、8/14前腕のみシーネ	
	203	救命	8/12				骨盤輪骨折(仙骨、恥坐骨)、尿道損傷				OPE													8/7創外固定-8/11 Mプレート
	206	救命	8/12				左大腿部切筋				OPE													8/14透折・ドレーン除去・抗凝固開始
	207	救命	7/21				左助骨多発骨折	寺嶋、森			1w													8/5デブリ(形成)
	208	救命	7/30				左機骨骨幹部骨折、左尺骨遠位端骨折																	7/30デブリ MRSA感染、8/13抜糸
							骨盤骨折(仙骨、両側恥骨)、左大腿骨頸部骨折					2w												
							左多発肋骨骨折、左腿骨遠位端骨折																	
							右転子部骨折																	
	203	外傷	8/12				左転子部骨折、胸部大動脈瘤	江良			OPE													8/14胸部造影CT(呼吸器内科転科?)
	207	外傷	8/13				脆弱性骨盤輪骨折	岡本			OPE													8/13骨椎Ope
	207	外傷	8/14				左足部蜂窩織炎	中村				OPE												
	551	外傷	7/31				L1椎体骨折	齊藤班																
	555	整形	8/7				左大腿骨転子下骨折	江良					1w											
	568	整形	7/28				左足関節固定術後創部感染	松林					1w											8/5創外固定
	1102	外傷					左足関節骨折					OPE												創外固定、8/13デブリ、VAC療法
	1106	外傷	8/9				左肘脱臼、機骨頭骨折、左母指基部骨折	寺嶋、宮本							1w									8/9創外固定
	1107	外傷	8/11				骨盤輪骨折後、踵骨骨折後	江良			OPE													腓炎(尿管置換suup)、リエゾン介入
	1112	外傷	8/14				右脛骨骨折術後					OPE												
	1116	外傷	8/6				右脛骨骨折炎、腎移植術後					1w												8/14松葉杖歩行
	1266	膠原					脆弱性骨盤輪骨折 仙骨部腫瘍																	
	518	精神	6/12				仙腸関節至脱臼、骨盤輪骨折	江良																
	1119	形成	8/3				右足関節不全切筋	森、宮本	1w															
		形成	7/20				マムシ咬傷	寺嶋、宮本	1w															
	1106	形成	7/17				右踵骨骨折術後 皮膚欠損	寺嶋																
	203	形成	6/23				左腿骨骨折、左機骨骨幹部骨折、右母指中手骨骨折、 多発肋骨骨折、右肩甲骨骨折、腎移植術後 左下腿切筋																	左下腿切筋、6/20デブリ、8/5造影CT

振血日、画像…☆ 高エネルギー外傷例の緊急オペの際はオペ前primary survey、血ガスでLacの再確認。

資格

緊急外来 □カルテ(AMPLE/allergy/medication/past history/pregnancy/last meal/event)、□採血、□Xp-CT □大腿骨頸部骨折では外来で大腿神経ブロックを(診察、ルート確保後)  
 術後 □術後指示、□採血、□Xp(2週後)、□安静度  
 術前 □術前指示、□注射、□術後Xp、□輸血、□麻酔科外来、□IC、□採血

65

# 多職種合同カンファ



週1回  
15分程度  
立位で

医師  
看護師  
MSW  
理学療法士

司会は看護師

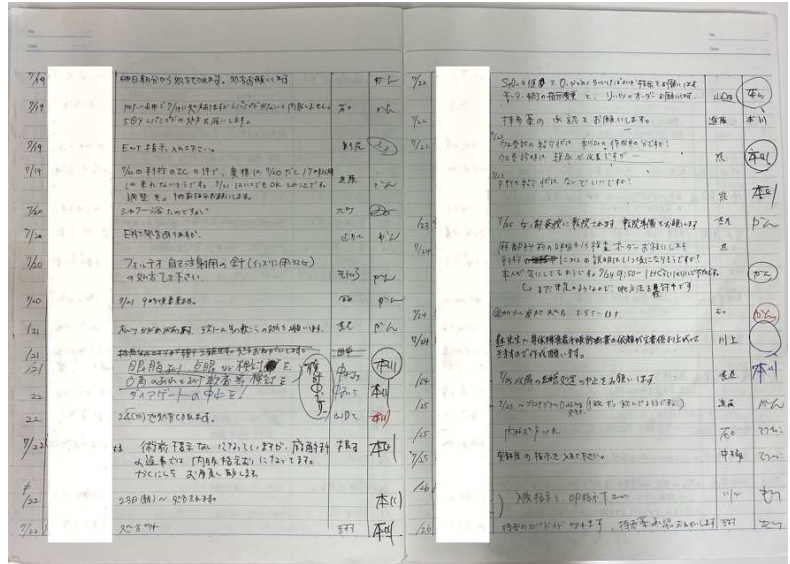
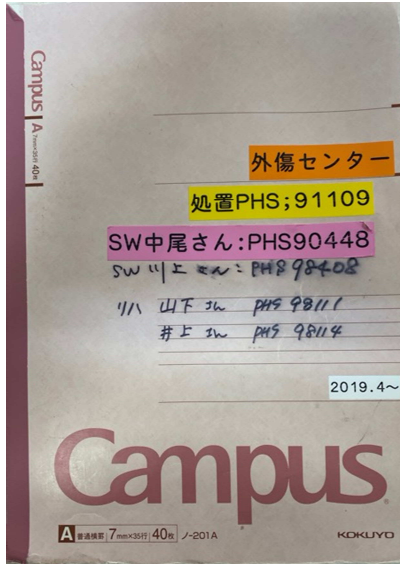
66

# 指示漏れの削減

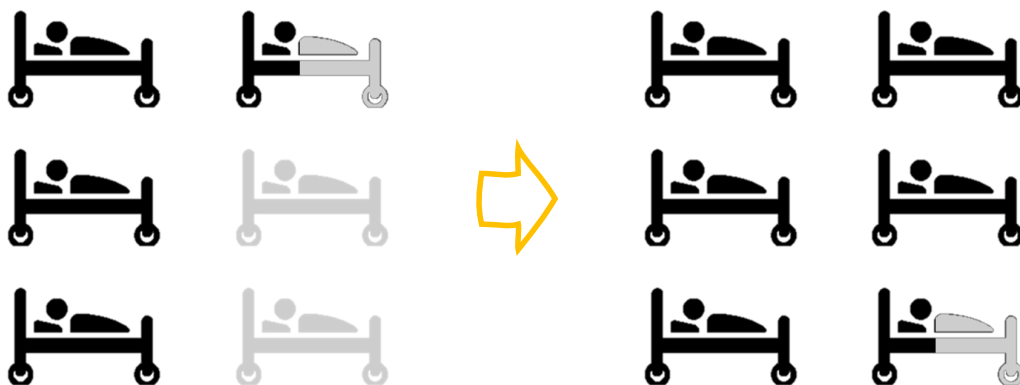


67

# 看護師との申し送りノート



## 40% 指示依頼を削減



**3.3** 入院/指示  
(2019/4-2019/11)

**5.3** 入院/指示  
(2019/12-2020/6)

# 改革なければ指示漏れ対応



## 3.3 入院/指示

(2019/4-2019/11)

外傷センター改革前



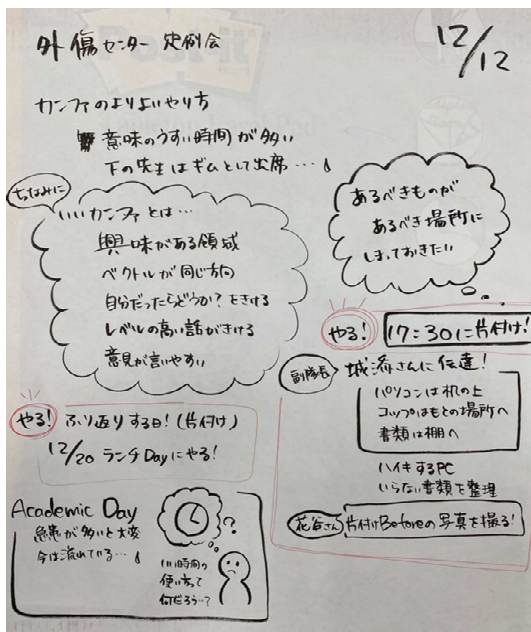
## 3.5 入院/指示

(2020/4-2020/6)

整形外科病棟(未改革)

70

# 定例会での振り返り



- 若い先生よりカンファ  
に対する疑問
- 部屋の汚さが問題

# 部屋の汚さ問題

年間**150**時間  
「探し物時間」



[https://next.rikunabi.com/journal/20171128\\_m1/](https://next.rikunabi.com/journal/20171128_m1/)

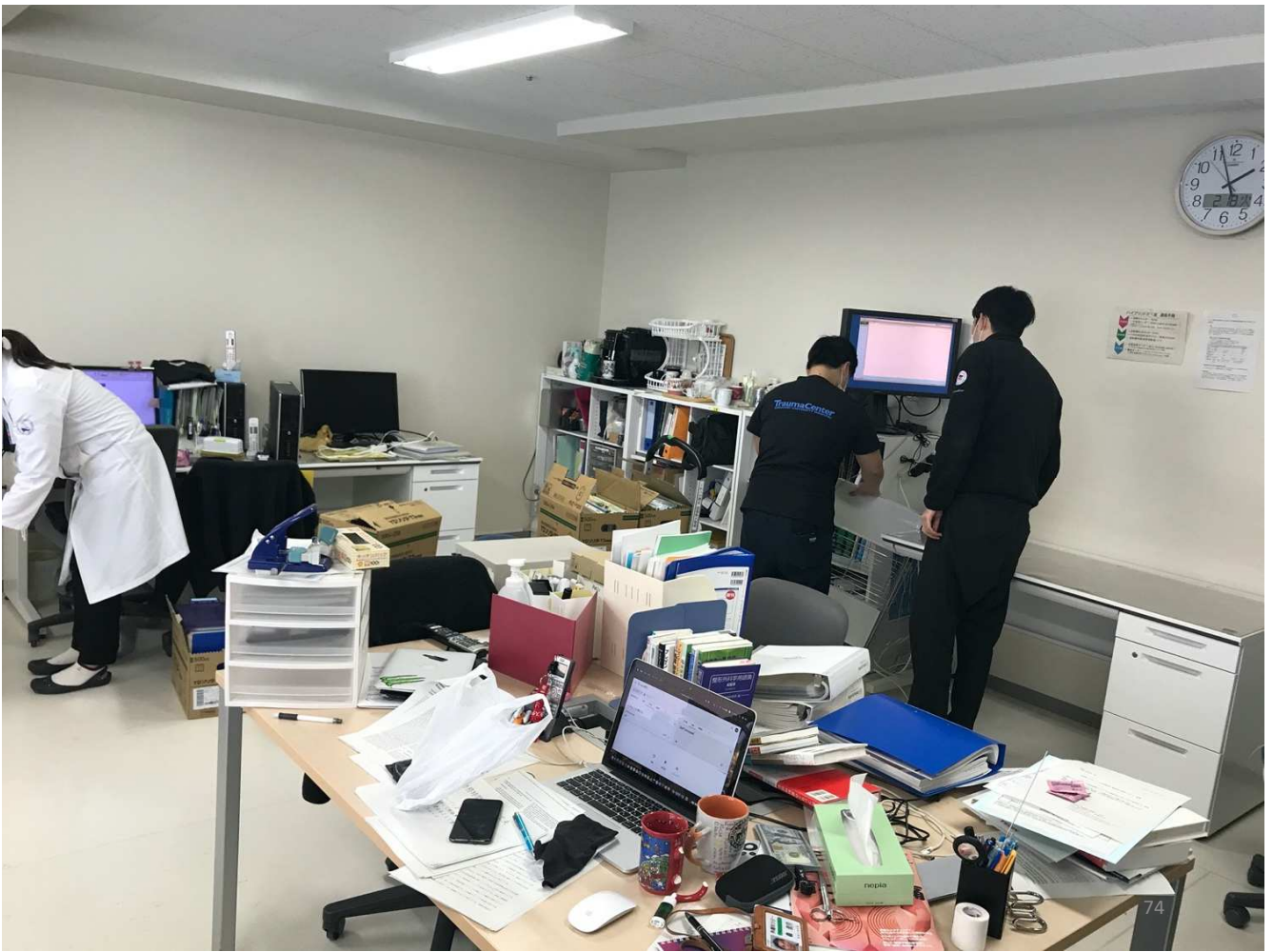
72

# お掃除の約束

廃棄するもの → いかに倉庫へ (今日)  
↳ 学内リサイクル  
デジカメ → 学内リサイクル (官本共済に  
確認)  
棚の中の物 → すべて学内リサイクル  
棚  
模型 → 必要なもの:  
机 → 入れ替え (ひき出しに模型)  
机の上の書類 < 捨てる  
本棚へ  
  
学内リサイクル  
の写真は城添さんに  
・テレビ  
・NEC エア  
・デジカメ



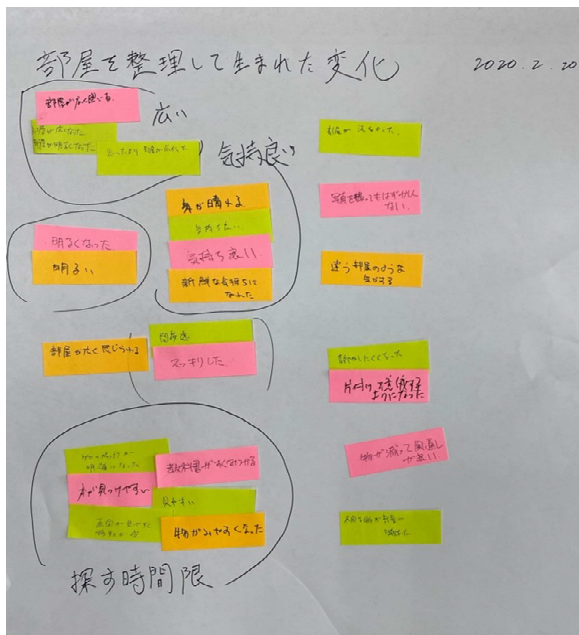
73



## 現在の外傷センター医局



# 部屋の整理から生まれた文化



- 物探しが減った
- 気持ち良い
- 部屋が広い
- カンファがしやすい

76

## 2020年8月からのトライアル

- 従来の8:45始業、17:45終業は困難
- スタッフからの提案で週4勤務
- 7:30始業、18:30終業へと変更
- 効果判定はこれから

77

# 学んだこと

- スタッフの中にアイデアはある
- とりあえず変更・修正を繰り返す
- ある程度の形に短時間で変化
- 変化するとそれが定着
- 変化が当たり前

78

## 診療科、医局(教室)へ働き方改革をどう広げるか？

- 教室の長年の診療体制、徒弟制度、ヒエラルキー
- 診療科長、教授の意識改革
- トップダウン ⇔ ボトムアップ
- 効率よく働ける環境、働く環境改善
- 問題点の抽出、医局員からアイデア、意見を募る
- 具体的な目標設定
- 多職種との連携、共同
- 実施と検証、PDCAサイクル、達成感の共有

79