

第3回 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	参考 資料 1-2
令和元年11月20日	

# 特定行為研修修了者配置による 医師の業務・労働時間への影響

# 特定行為研修修了者配置による医師及び看護師の業務への影響

## (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

**病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少**。

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	233.25時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

# 特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

## (研究方法)

デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング  
 調査項目: 出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間  
 調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度  
 特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度  
 調査施設: 特定機能病院(500床以上)  
 修了者の配置: 心臓血管外科に2名の  
 特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、  
 配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**。

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

## 研修修了者の活動内容

- ◆ 病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
  - ◆ 医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
  - ◆ 修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施
- <実施内容>  
 術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、看護師との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

## <ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

特定行為	実施件数
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	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
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	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカーの操作及び管理	11
一時的ペースメーカーリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
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	1
心嚢ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
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	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
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	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3