

## 病院の働き方改革シンポジウム

【日 時】令和6年2月28日（水）14：00～16：00

【場 所】オンライン（ZOOM）

【対 象】医療関係者・一般（学内教職員・学生含む）の方

【プログラム】

1. 挨拶：永安武（長崎大学長）
2. 講演：「診療看護師の導入による働き方改革」  
三浦崇教授（長崎大学病院心臓血管外科）  
村上友悟診療看護師（同科）  
モデレーター：桜田陽子氏  
（株式会社ワーク・ライフバランス）
3. 成果発表：岩永聰助教（長崎大学病院皮膚科アレルギー科）  
松井彰子医員（長崎大学病院耳鼻咽喉科）  
高麗雅章氏（徳島大学病院脳神経外科）  
生島健太氏（徳島大学病院形成外科）
4. 総括：中尾一彦院長（長崎大学病院長）  
司会：大西友美氏（株式会社ワーク・ライフバランス）

文部科学省科学技術人材育成推進事業  
ダイバーシティ推進推進実証イニシアティブ(先進型)

長崎大学  
NAGASAKI UNIVERSITY

令和5年度  
病院の働き方改革  
シンポジウム

より良い医療の実現のために、多忙を極める医療現場の働き方改革について一緒に考えてみませんか。

開催日時  
2/28 水  
令和6年  
開催時間 14:00～16:00  
参加方法 オンライン(ZOOM)

申込締切 2/22  
ZOOMリンクは参加者専用です  
参加者登録は参加者専用リンクから

プログラム  
■ 学長あいさつ  
■ 講演  
「診療看護師の導入による働き方改革」  
三浦 崇 教授 / 村上友悟 診療看護師  
■ 成果報告  
皮膚科アレルギー科 / 松井彰子 医員  
脳神経外科 / 高麗雅章 氏  
形成外科 / 生島健太 氏  
■ 総括：長崎大学病院院長

お問い合わせ  
国立大学法人長崎大学 ダイバーシティ推進センター  
TEL: 095-819-2889 FAX: 095-819-2159  
〒852-8521 長崎県長崎市1-14-1 TEL: 095-932-6141 FAX: 095-932-6142

大学病院での働き方見直し推進プログラムを開始して、今年度で5年目を迎え、株式会社ワーク・ライフバランスとの共催で（長崎県・長崎市後援）、「令和5年度病院の働き方改革シンポジウム」を開催しました。今年度は、長崎大学病院の働き方改革の取組チームによる成果報告に加え、徳島大学病院の取組チームからもご発表いただきました。また基調講演は「診療看護師の導入による働き方改革」と題して、本学病院心臓血管外科における取組を対談形式で発表しました。4月から医師の働き方改革が施行されるということもあり、全国各地の医療関係者の皆様にご参加くださり、さらにテレビ、新聞などでも報道されました。

### 基調講演「診療看護師の導入による働き方改革」（対談形式）

桜田陽子コンサルタント（以下、桜田）：今日はなぜ診療看護師の導入を進めてきたのか、さらにその後の変化と今後の課題を伺いたい。

三浦崇教授（以下、三浦）：診療看護師は、英語でNurse practitioner（NP）という。実際は、看護師として3～5年働いた方が、NPの教育の大学院で、日本NP教育大学院協議会が認めるNP教育課程を修了し、本協議会が実施するNP資格認定試験に合格した者で、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療（医師の包括指示下、しかしながらある程度自律的に）を行うことができる看護師の総称である。法制化はされておらず民間の資格である。最近是全国的に認識されている。診療行為だけではなく、多職種の橋渡しをしてくれる、チーム医療には欠かせないパートナーと言える存在である。

長崎医師会によると、「専門看護師」「認定看護師」というのが昔からあるが、「特定看護師」の中の一つ

に診療看護師がある。専門看護師、認定看護師は日本看護協会の認定になっており看護分野の実践になる。今回お話しする診療看護師は、医師の指示に基づいて一定レベルの診療ができる看護師になるので、全く異なる。診療看護師の大きな外枠には、特定行為研修終了看護師というのがあり、特定看護師の中で大学院を修了した方、それでNPの試験を受けて認定された方になる。



実際に診療行為としているのは、国が決めた21区分38行為の「特定行為」があり、診療看護師はこれらを学んで、医師の指示のもとに診療できる。

桜田：村上先生から、長崎大学の心臓血管外科ではどのような役割をされているのかお聞きしたい。

村上友悟診療看護師（以下、村上）：当院の心臓血管外科では手術が年間300～350件、入院が350～400件ある。50週と考えると、週7件。緊急患者は全体の25%なので、週に1～2件ある程度。入院患者は週に8人ほど入ってくる。厚生労働省によると、心臓血管外科は、手術が長時間にわたること、また緊急があるために、週の労働時間が年1800時間になり長時間労働である。当院の現状も、同じように、手術が遅くまである。毎日当直の先生がいて、手術が週6件あり、さらに緊急手術も入ってくる。365日忙しく働かされている。診療看護師としては、病棟業務のところ、先生たちの負担を軽減できるように働いている。その中の働きとしては、患者さんの診察から検査・処置、他科の先生は日中にいることが多いのでコンサルテーションやカンファレンス、患者説明をしている。働き方の目的は、今後も継続して医療が提供できるようにということだが、具体的に当科では長時間労働の是正として診療看護師の導入、クリニカルパスも導入されている。診療看護師の導入は一つの手段。

桜田：診療看護師導入の経緯と着目した理由は何か。

三浦：手術に入っているとき、病棟の仕事ができない。外科医なので手術がメインになる。手術が終わった16～17時に病棟の仕事が始まるので帰宅が20～21時になるのが大きな問題点だった。そのため、診療看護師ができる日常の診療業務はタスクシフトし、ある部分はタスクシェアをして、その分を日勤帯で村上診療看護師にしてもらい、ドクターが手術を終えた時には、大体の病棟の業務が終わって、ドクターがしないといけないところだけが残っている、というのを目指して始めた。

診療看護師を導入したのは、私の前任者の江石名誉教授である。夜間まで雑務が続いており、外科医が疲弊していた。診療看護師は7、8年前からスポットが当たっていた。実際に育成が進んで一緒に働ける仲間が増えてきたので採用した。長崎大学病院のすごいところは、それをトップダウンで採用してもらった。切羽詰まった感覚で管理者が断行してくれた。僕自身も他の大学病院の先生たちと話をしている、他のところはまだ切羽詰まっていて大変。長崎大学はうまくいっていてどうやっているのかと聞かれる。誰かがある程度のところはトップダウンでアクションを進めることが必要なのだと思う。

桜田：導入されるにあたって難しさを感じたのはどのような点で、どのように乗り越えたのか。

三浦：これはものすごく大変だった。診療看護師という名称なので、看護部とのやりとりが必要。みんな診療看護師とは何か？という状況でそれをみんなに周知した。医者の指示とはいっても医療行為をする

ので、従来の看護業務とは異なる。そこを看護部に理解してもらうのは大変だった。外科医の立場としては、自分たちの仲間として助けてほしかった。看護部の方は、看護の専門教育と一線を画しているので、抵抗感があり、その壁を崩すのが大変。どこの大学でも大変のようだ。そこは頑張るしかない。皆さんに当事者意識をもってもらいながら崩すのが難しい。

村上診療看護師は、他大学を卒業して採用された。採用にあたり看護部か、心臓血管外科の教室に所属するのかなというのが議論になった。最初の取組で、診療行為を含むので、安全管理のためにも、今回は心臓血管外科に組み込んだ。そのほうがタイムリーに患者さんに還元できるだろうという意図もあった。

桜田：診療看護師のご自身から感じられた難しさや、どのように乗り越えられたかをお聞きしたい。

村上：新しいことなので最初は反発もあった。お互いに分かっていないということが大きかった。周りに分かってもらう努力をしながらだった。日々研鑽しながら、他の先生たちと共通言語をもてるように。今でも続けていることである。心臓血管外科の先生たちは優しく、助けてもらっている。

桜田：実際に職場の変化を感じられたシーンはあるか。

三浦：まずは患者さんが、医者が昼間いなくてもすぐ相談しやすい。患者さんの訴えを聞いてタイムリーに還元できる。病棟で急変する方が減った。医者の労務軽減と思っていたが、看護師さんが働きやすくなったと聞いている。相談して、村上さん経由で医者にすぐきたり、村上さんが診療できたりする。看護師の時間外労働時間がぐっと下がった。またリハビリなど他の職種の先生にも波及している。そういったところにもスポットを当てていただきたい。医者だけではなく周りのスタッフが楽になる。

桜田：男性の育休も取られたと伺ったが。

三浦：村上診療看護師が来てくれて少し余裕ができた。育休を取ろうと私も含めて延べ4人が取った。初めての取組だったが、日勤帯は村上さんが病棟を支えてくれているので助かった。取ってよかったと思っている。取って見ないと実際に苦労も分からない。短くても取った方が良いと思う。

桜田：経営面の影響はどうか。

三浦：村上診療看護師が来てくれたのは2018年。来る前の2017年は、医者が日勤帯に雑務をできないために、患者さんの入院期間が長くなってしまい平均26日だった。来てからは、日勤帯に村上さんが業務をしてくれるので20日に下がった。コロナの前は、17、18日になり3週間になった。1人当たりの単価が上がるのですごく良い。病院経営にも良い影響。みんなに知ってもらって、全国の忙しく働いている先生たちのためにも、看護師さんのためにも、前に進めてもらいたいと思っている。

桜田：働き方改革に必要なことは何か。

村上：新しいことなので、僕が働けているのも、心臓血管外科の先生方が活用してくれているので、診療看護師を雇うのであればそのようなシステムが必要だと思っている。

三浦：診療看護師が入ったことでの看護師の超過勤務実績の変化を見ると、2017年は278時間だったが2020年は111時間になった。看護師さんの生の声を聞くと、医師を待つ時間がなくなったのでタイムリーに看護業務ができる、まずNPに相談できる、安心して業務ができるのでストレスが減った、ICUへ逆戻りする患者さんが減った等がある。患者さんからも、「スーパー看護師」とうつつているようだ。

桜田：これから取り組む組織に向けてのメッセージをいただきたい。

三浦：診療看護師を導入してほしいという要望があったら自分事として捉えてほしい。頼んでいる人は切羽詰まって頼んでいる。非常にいい制度だと思っている。

村上：僕は活躍できる場を提供していただいている。診療看護師は頑張る人たちの集まりだと思うので、病院も、患者さんも良くなるので、活躍できる場を作ってもらいたい。

### 取組成果発表：皮膚科アレルギー科（岩永聡先生）

当科はこれまでも診療科として働き方見直しに取り組んでおり、例えば病棟主治医制をチーム制に変更したり、カンファレンスの時間内開催、若手が勉強しやすい環境を作るために若手対象の病理検討会（時間内）を開催したりなど様々な取組を進めてきた。今回のプログラムでは、ありがたい姿を「自分のペースで時間を有効活用しつつ、思いやりの心を持って、向上心をお互いに高め合うチーム」に設定し、以下の課題の解決に取り組んだ。

#### 1. 写真撮影の不具合について

皮膚科では学会のためなどに写真を撮影するが、写真撮影に時間がかかっていた。そのため、カメラを検討したところ、廃棄予定だったものを使用していたことがわかり、今回2台カメラを新調し、月に約7時間の時間を削除することにつながった。



#### 2. 雑務に要する時間の浪費

雑務はオーダー入力、退院サマリーなどが上がっていた。オーダー入力については、一部の医師が自分で作成できることを知らなかったために、セット入力、パスが活用できていなかったため、診療科内で作り方の指導・周知を行った。退院サマリーについてはテンプレートを使用していくこととなった。

#### 3. 外来中の病棟からの電話対応

病棟の看護師に協力を得て、急を要さないものは付箋で連絡し主治医が17時までに対応、急を要するのは病棟チーム内に当番医を設定し連絡することにした。それによって医師・看護師間の連絡効率化をはかることができた。

#### 4. 抄読会の開催希望

これまで働き方見直しのため、抄読会を廃止していた。時間内で教授回診後に実施することにした。それにより新たな情報などを得ることができるようになり好評である。

今後も引き続き、事務作業に要する時間の短縮、病棟チーム内で情報共有の改善を図っていきたい。そのためにも、病院として書類作成サポート要員の充実、個人情報管理の観点からも支障がなく、個人所有が可能なポータブルツールの提供を検討していただきたい。

今後取り組みを始めるチームに向けてのメッセージとして、普段から相談できる関係を作っていくことが重要だと考える。個々人や部署内での働き方見直しが病院内の働き方見直しにもつながる。ぜひ皆で積極的に参加、意見交換を行ってほしい。

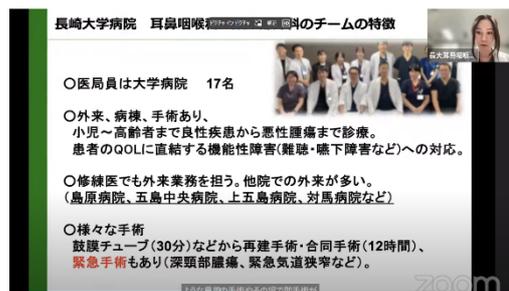
診療科長・室田先生からのコメント：当科では、4月からの働き方改革実施を見越して1年前から取り組

んできた。それを評価する機会となった。みんなが就業時間を意識して働くようになった。今回わかった課題の一つ一つは小さなもので働き方の根幹を揺るがすものではないが、それらが積もることで、健全な働き方を大きく損なうものとなっていた。それを解決するために、一気に解決するのではなく、実現可能性と効果の高さで、一つ一つ取り組んでいくことを学んだ。一つ一つの課題を解決できる職場が健全な働き方を実現できる職場であることを学んだ。今後、私自身も一つ一つの課題を拾い上げて取り組んでいきたい。

**比嘉コンサルタントからのコメント：**チームのあり方として次の2点が素晴らしかった。1つ目は岩永先生のリーダーシップ。やるとしたら徹底的にやるという姿勢が、皆さんの主体性を引き出した。2つ目は若手の先生方が中心となって進めたこと。役割分担をしながら主体的に取り組んだ。日頃なかなか言う機会がなかった気がかりなことを1人1人が出すことで、共通の課題が見え、取組によって、ストレスが減ったり、効率的に仕事ができるようになったという成果につながったのだろう。今後もぜひ取組を続けていただきたい。

#### 取組成果発表・耳鼻咽喉科（松井彰子先生）

当科は、首から上の目と脳以外を扱う幅広い分野であり、患者のQOLに直結する診療を行う。また長崎の場合は離島もあるので他院での外来勤務が多い。様々な手術も行っている。今回設定したありがたい姿は、「支えあえる、ゆとりある医局」を設定した。外勤が多く医局内にいる時間も少なくゆとりがないためである。以下の取組を行った。



##### 1. 有給休暇取得率の向上

業務分担、業務削減を話し合い、各々の業務内容の把握、勤怠表を含めて業務の見える化を行った。

##### 2. カルテの動作時間の削減

処方や指示の入力が非効率的だった。そこで、医療情報管理室の方に便利な機能などをレクチャーしてもらったり、要望などを提出したりした。それによって、業務時間の短縮につながった。

##### 3. 勤怠入力システム

耳鼻咽喉科は外勤が多いため入力が煩雑。また大学病院にいる時間帯も少なく、まとめて入力しなければならない。人事課とディスカッションし、外勤先・時間の入力の簡略化、院外での勤怠システム入力を検討してもらっているが、システム上難しいこともわかった。外勤予定については、すきま時間を使ってこまめに入力することを心がけていくこととなった。

##### 4. 診療以外の仕事の分担

レセプトの量がドクターによって差が出てしまう。特に上級医に負担が多いため、レセプト処理は若手でもできるため、分担することとなり、現在調整中である。

今後のアクションとしては、手術日調整連絡や外来予約の調整の分担、業務量に対する人手のゆとりのなさを検討していきたい。病院には、効率を上げて収益を増やすためにも、医療及び事務作業に関わる人

員の確保のための支援を要望したい。

今後取組を始めるチームに向けては、日常業務で大変だとは思いますが、変わるきっかけを見つけるチャンスとなるので、ぜひ積極的に取り組んでほしい。

**診療科長・熊井先生からのコメント：**長い手術、緊急手術が多いので、みんなに負担をかけないよう、平等にすることが課題。今回の取組で、若い先生たちがどのようなことを考えているかがわかって勉強になった。タスクの簡略化は重要だし、教室全体が意識や努力をすることが埋め込まれることになった。今後も定期的に取り組んで、力を合わせてこのような機会を持っていきたい。

**倉富コンサルタントからのコメント：**カンファレンス後の30分という短い時間の中で取り組んでいた。今回、医療情報管理室、人事課の方に参加してもらったのも前進したことのひとつだった。ある先生は、勤怠入力システムは、気になっていたが言うほどでもないのかなと思っていたという発言があった。こうした小さなことを解決していくことが生産性の向上につながる。またある先生は「この忙しい働き方を受け入れるしかないのかなと思っていたが、自分たちで変えて良いんだ、変えられるんだ」という発言もあった。働き方改革はともするとトップダウンになりがちだが、自分たちでやるという本質的な取組ができたと思う。他部署の方達を巻き込みながらぜひ続けていただきたい。

#### **取組成果発表・徳島大学病院脳神経外科（高麗雅章先生）**

当科が働き方を推進する理由は、極めて重要なリソースを持続可能なものとして国民に提供する、脳神経外科医が公私を充実させ、長く第一線で活躍するなどが挙げられた。今回、3回のワークショップを経て、まず労力に対して業績を最大化させるための意識改革が進んだ。次に臨床カンファレンスが長いという課題があったので、タイムコントロールを厳格化したり、手術ビデオ編集に時間制限を設けるなどすることによって、時間短縮に成功し、カンファレンス中の集中力がアップしたり、カンファレンス後に病棟業務を行う時間を確保できるようになったり、プレゼン能力がアップしたりした。問題点としては、プレゼンの準備時間がかかったり、時間が短くなったために議論が浅くなったなどが出てきているので、今後改善したい。さらに、今後の課題としては、病棟の雑務を減らすこと、臨床以外の時間の確保、プライベートの充実がある。3回のワークショップを経て、変わっていかうと意識するようになった、意識的に重要性の低い業務を減らすようになったなどの意識改革が進んだり、働き方についてみんなで議論する機会があり良かったなどのポジティブな感想も見られた。

**診療科長・高木先生からのコメント：**3回のワークショップで大事だと思ったのは、みんなが仕事を減らしていかないといけないと言う意識を持たせたこと。自分のような世代では思いつかないことがアイディアとして出されたりもした。働き方改革で失われてしまう利点もあると思うので、そういったことも意識して管理職として取り組んでいきたい。

**大西コンサルタントからのコメント：**普段のコンサルでは8ヶ月やって4ヶ月目で定量的変化が出始めるが、今回3回で変化が出てきた理由として、1つは教授のコミットメントがあったこと、2つ目は心理的

安全性があったためたくさん意見が出たこと、3つ目は話し合う機会をしっかりともてたこと。

#### **取組成果発表・徳島大学病院形成外科（生島健太先生）**

当科の診療業務における時間外労働の要因としては、長時間手術、急患対応、入院患者対応、カンファレンス日の回数（週1回しか取ることができない）がある。2018年度までは、執刀医による手術説明を19時以降に行っていたことも大きな要因だった。そこで2019年度以降は、外来時間中に行うよう変更し、時間外は減少した。入院患者対応は、外来や手術が優先されるため処置やオーダー入力の後回しになっていた。2019年度までは全て主治医が行っていたが、2020年度以降は「入院患者処置リスト」を導入し、当番制の勤務医も対応できるようにした。今回のWLB会議を取り入れて、カンファレンス時間の圧縮に取り組んだ。司会を設けて時間に厳格にするようにした。病棟処置を前倒しに行うなどして、カンファレンスを早めて行うようにした。そのほかの課題としては、有給取得促進、タスクシフトなどがある。

**診療科長・橋本先生からのコメント：**取組によって、時間が守られるようになった。医学部はトップダウンで物事を進めることが多いが、今回は若い先生たちが自分たちでやった、本当にボトムアップだった。医療の質を下げないとみんなが思っていることがよくわかった。若い先生たちに任せておいて大丈夫だと思った。病院の協力が必要ということもわかったので、これからも考えていきたい。

**桜田コンサルタントからのコメント：**今回の取組には2つのポイントがあった。1つ目は行動するから変化があるということ。2つ目は全ての患者さんを教授が見ないといけないという仕組みを変えたこと。

#### **全体質疑**

高麗：心臓血管外科の話に感銘を受けた。アメリカに留学していた時NPさんが活躍しているのを見た。どのような大変なことがあるか。徳島大学でも今後導入を考えていきたい。

村上：最初のことなので根性がある。批判もある。いろんなところに知っていただくのが大事。いろんな診療科の先生方ともお話ししていくと、この人に任せても大丈夫と思ってもらえるようになる。徐々に浸透していこう。数が増えていくのも大事。特定行為に関しても、大きい病院になればなるほど、安全管理という面で、カルテのシステムも変更できるかどうかなど、難しくなるだろう。安全面や責任の所在を病院として決めていただくのが大事で、ひいては患者さんにとっても良くなっていくだろう。

大西：会場からの質問「病院の働き方が進むと病院に出入りしているMRなどの関わりも変わるか？」

三浦：関わり方はあまり変わらないと思う。医療情報の勉強会も取れるようになるだろう。

大西：松井先生への質問「松井先生が出されている要望に関して、医師以外の職員の入職は難しいのか。

当院はクラークに入ってもらって助かっている。」

松井：以前、大学病院で、医師事務の導入に関して資金援助があるという話があったが、自分たちでも資金を出さないといけないものだった。ちょうどその頃当科では機材を揃えないといけないなどの事情

もあり、そこまで予算を割くことが難しかった。人員を増やしたくても、他にも課題があり、すぐには増員できないという現状がある。いろいろと調整が必要なので、今後も相談していきたい。

大西：生島先生へ。他職種と連携して行なっている取組があれば聞かせて欲しい。

生島：当科の特徴として、写真を取ることが多く、写真の整理が大きなタスクになっている。整理してもらってクラークを導入した。外来の時の情報収集についてもタスクシフトをしていきたい。

大西：NPのシステムはどのように作ったのか。

村上：まだはっきり決まっていない部分も多い。診療科内のルールでやっているのが実情。まだ自分1人だけなので。いろんな科で問題があると思うので、今後は人材が必要だし、医師も看護師も自分の仕事に専念していただいて、誰がやるのか？という隙間を埋めるのがNPの得意としているところ。今後診療看護師が増えていったら、病院としてルールを作っていくといけないだろうと考えている。

三浦：長崎大学の看護師だった方が3名ほどNPに戻ってくる。診療看護師を巻き込んだタスクシェアを進めていきたい。

大西：診療看護師になるために、一旦仕事をやめて、自分のお金で大学院に行って診療看護師になっても次の勤め先がなかなかわからないという状況でなかなかNPが増えていかないという中で、長崎大学では先行して大学内で勤めている看護師を送り出して、また自分たちの病院でとなくなって素晴らしい取組だと思う。



### 中尾病院長のコメント

本日はありがとうございました。パネルでは、三浦先生たちに中身のあるディスカッションをしていた。この4月に本病院から大学院に送り出したNPが戻ってくる。働く環境、キャリアパスなど問題は山積しているが、忙しい領域で、NPの力に頼るのが、今後の働き方改革の根幹になるだろうと考えている。取組成果を発表していただいた先生方、ありがとうございました。短期間の取組で成果が出ているのに驚いた。4月から、トップダウンで進んでいくが、実際には、若い先生たちのメスを入れて、より効率的な働き方、コストパフォーマンスを上げる、そして診療の質は下げないというのが、本当の働き方、仕事の時間短縮につながると考えている。システムとしての取組、診療科で工夫してできること、トップダウンとボトムアップの両方が働き方には重要だと考えた。本日は誠にありがとうございました。