

厚生労働省行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))
「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
総括研究報告書 (令和元年度)

新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究

研究代表者 今村 知明 (奈良県立医科大学 教授)

研究要旨

働き方改革実行計画では医師も含めた全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととされ、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法施行5年後を目途に規制を適用することとされている。

このような状況の中で、本研究では、医師の時間外勤務を削減するための多職種によるタスク・シフト/シェアではどのような業務が可能なのか、さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのかなどを調査し、国内展開の実現可能性について把握することを目的とし研究を行った。併せて、国内の先進事例として臨床工学技士によるタスク・シフト/シェア事例、また海外の先行事例としてアメリカの Radiology Assistant (RA)などを視察やドイツのタスク・シフト/シェア状況を調査するとともに、ナース・プラクティショナー制度の日米比較、介護職へのタスク・シフト/シェアに関するインタビュー調査を実施した。

結果として、各医療関係職能団体からタスク・シフト/シェアの提案について詳細な追加調査を行うことで、医師1人あたりの時短時間等を定量的に把握することができ、時短効果の比較検討の基盤づくりができたことから、タスク・シフト/シェアへの期待は高まることが予測される。また、先行事例から、適切な業務分担や教育体制を構築することで、効果的にタスク・シフト/シェアが行われる可能性が示唆された。またタスク・シフト/シェアの一例として、米国、ドイツにおいてRAは画像診断医のタスク・シフト/シェアに貢献している実態が明らかであることから、国内へのRA導入は、医師による画像検査の業務軽減負担に繋がることを示唆された。さらに、特定行為研修を修了した看護師と一般の看護師で医師からタスク・シフト/シェアできる部分がまだあるのではないかと考えられた。介護職については、医師と介護職の間で同じ項目をタスク・シフト/シェアできるとして挙げており、導入の仕方に関する調査と検討が必要と考えられた。

今回の研究結果からタスク・シフト/シェアを実現していくためには、業務手順の作成や院内体制の構築が今後の課題となることが浮き彫りとなった。

今後は医療現場主導、すなわち「現行制度の下で実施可能な業務」において、効果的、特徴的な取組みについてさらに事例を收拾し、また、それらを一般化する方策(作業手順、院内体制等)について検討していくことが、有用と考えられる。

分担研究者

- ・小野孝二 (東京医療保健大学 教授)
- ・岡本左和子 (奈良県立医科大学 講師)
- ・内藤祐介 (奈良県立医科大学 学内講師)

研究協力者

- ・瀬戸僚馬 (東京医療保健大学 准教授)
- ・長野典子 (奈良県立医科大学)
- ・志満直実 (奈良県立医科大学)
- ・吉田恵子 (東京医科歯科大学 非常勤講師)

- ・大山正哉（東京医療センター）
- ・石川泰丈（国立がん研究センター中央病院）
- ・石原敏裕（国立がん研究センター中央病院）

A. 研究目的

働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）においては、平成 30 年通常国会で提出予定の労働基準法改正法案によって、医師も含めた全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととされ、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ 2 年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法施行 5 年後を目途に規制を適用することとされている。

このような状況の中で、医師の時間外勤務を削減させるための多職種による業務のタスク・シフト/シェアではどのような業務が可能と成り得るのか、さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのかなどを調査し、併せて、その実情について国内展開の実現可能性について把握することを目的とした。

実現可能性における事例としては、麻酔科医から臨床工学技士、外科系医師から臨床工学技士によるタスク・シフト/シェアに着目するとともに、特定行為研修を修了した看護師に期待する役割、日本における Nurse Practitioner (NP) に関する理解、医師事務作業補助者並びに介護従事者の役割と課題についても注視した。

また、タスク・シフト/シェアが進む欧米諸国について、視察や文献・オンライン調査を実施した。米国での Radiologist Assistant (RA) や NP の定義と役割、教育等について、欧州からは医師からのタスク・シフト/シェアがあまり進まないとされるドイツを調査し研究を行うこととした。

B. 研究方法

1. 医師の時短に関する調査について

厚生労働省医政局医事課により開催された「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアに関するヒアリング」において各団体から提案の

あった「タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容」に対する追加調査を行った。

2. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

① 臨床工学技士麻酔アシスタント(CEAA)の事例

公立大学法人奈良県立医科大学において、麻酔科医が臨床工学技士麻酔アシスタント(CEAA)にタスク・シフト/シェアすることでどれほどの効果を得られるかについて 1 ヶ月間の観察研究を実施した。タスク・シフト/シェア率を次のように定義した。

●業務のタスク・シフト/シェア率 1 = (タスク・シフト/シェア時間) / ((タスク・シフト/シェア時間) + (活動時間))

●業務のタスク・シフト/シェア率 2 = (業務のタスク・シフト/シェア時間) / ((タスク・シフト/シェア時間) + (麻酔時間))

② 内視鏡下外科手術補助の事例

済生会熊本病院において、内視鏡下外科手術に臨床工学技士を補助にするための、育成・研修カリキュラムやそのタスク・シフト/シェアの内容、組み合わせについて、実地調査及びヒアリングを行った。

3. 医師からの業務の移管に関する欧米の取り組み

米国の医師のタスク・シフト/シェアの流れを理解するため、米国メリーランド州にある全米で上位にランクされるジョーンズホプキンス病院で Radiology Assistant (RA) 視察をした。RA の業務内容や教育と「RA の在り方」と管理面について説明と意見交換をし、放射線科医師へのインタビューを行った。

その後、米国における RA 教育とその業務内容、PET/CT 検査施設での職種構成やその職種資格、業務内容について調査するため、米国カリフォルニア州の University of California, Davis (UC Davis) EXPLORER Molecular Imaging Center と Modesto Radiology Imaging (日本で言う放射線画像センター) を訪問し、RA へのシャドウイングとインタビューを実施した。教育終了後、実地に向けたトレーニング

グについては UC Davis のシミュレーション・ラボを見学した。

4. 日本におけるナース・プラクティショナー(日本版 NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の比較

日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日看護系大学協議会、教育プログラムを持つ看護大学大学院を対象に日本版 NP の職種についての記載や募集要項、教育プログラムを調査した。また、米国の NP については、各州の NP に関する文献をもとに、日米比較できる点を抽出した。

5. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討

医師事務作業補助者の活用等について研究活動を行っている専門団体が共同で議論をする場において、医師事務作業補助者を活用する立場にある有識者に、これらの業務拡大の動向を踏まえた課題及びその対策等の意見表明、ヒアリングを行い、これらの課題を解決するための支援策等について洗い出しを行った。

6. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

介護従事者への医師のタスク・シフト/シェアについて、どのような項目が現実的に考えられるのかを明らかにするため、地域医療において在宅医療に先進的に取り組んでいる医師2名と介護従事者として積極的な取り組みを展開している介護福祉士2名にインタビューを行った。

C. 研究結果

1. 医師の時短に関する調査について

回答数は 27 団体中 26 団体(回収率 96%)で、合計 292 のタスク・シフト/シェア可能な業務について回答を得た。また、これらの業務について、1 回当たりのタスク・シフト/シェア時間(時短)、1 ヶ月当たりの頻度、時短効果を得られる医師数等、今後のタスク・シフト/シェアの全体設計を検討でき

る基礎資料を得た。

詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

2. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

① 臨床工学技士麻酔アシスタント(CEAA)の事例

公立大学法人奈良県立医科大学における CEAA の業務について、タスク・シフト/シェア率は定義に従い $\text{タスク・シフト/シェア率} = \frac{1}{546.8/(546.8+2169.7)} = 20.1\%$ の移管・業務の共同率 2 は同様にして 23.1%であった。

詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

② 内視鏡下外科手術補助の事例

済生会熊本病院においてタスク・シフト/シェアを行うにあたり、組織体制や責任の所在、タスク・シフト後の組織的位置づけ、それによる変化、教育研修体制、先進的なタスク・シフト/シェア導入にあたっての課題についてヒアリングを行った。先進的な医療機関では、特に周術期においてこれまで医師が実施していた業務を、施設内で取り決められた「業務指針」に則って、医師の指示に基づきタスク・シフト/シェアを拡大している現状が明らかとなった。

詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

3. 医師からのタスク・シフト/シェアに関する欧米の取り組み

米国において RA は画像診断医のタスク・シフト/シェアに貢献している実態が明らかとなり、ドイツにおいても医師業務の多職種へのタスク・シフト/シェアはすでに進められていることが明らかとなった。

4. 日本におけるナース・プラクティショナー(日本版 NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の定義、業務範囲と教育プログラムの比較

日本版 NP 教育については、各教育機関の個別の工夫は別として、特定行為研修を修了した看護師の主たる教育とあまり違いがないように見受けられた。関係団体が2つあり、教育プログラムに微妙な違いがある。職種としてはまだ承認されていないが、日本版 NP 教育を受けた看護師は、医療機関によっては特定行為条件に準じて実務を任せている場合があることがわかった。

5. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討

ヒアリングでは、医療情報部門管理者として聖路加国際大学 CIO・聖路加国際大学 情報システムセンター センター長・ヘルニアセンター長である嶋田元氏、さいたま赤十字病院クリニカルパス委員長・形成外科部長である大内邦枝氏、東京都済生会中央病院副院長兼看護部長である樋口幸子氏、病院長では、金沢脳神経外科病院、病院長である佐藤秀次氏（特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会 顧問）から意見をいただいたところ、関係学会等としても推進したいという意があることがわかった。今後さらに医師事務業務を促進していくためには、業務手順等を通じて院内体制を構築するとともに、その手順通りに運用されているか院内で自己点検を行うことが必要であり、その自己点検基準を構築することが課題であることが明らかとなった。

6. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

在宅医からは業務内容について、介護従事者からは受け手側の体制等についてヒアリングすることができた。医師が介護職に期待したい項目は喀痰吸引や看取りに関する理解を深めることなどで、介護職が引き受けても良いと思う内容と概ね同じであった。その結果、双方にタスク・シフト/シェアの実現願望があり、また、そのためのトレーニング等教育の機会を望んでいるが、具体的な導入方法については考えのすれ違う部分もあることが明らかとなった。

D. 考察

1. 医師の時短に関する調査について

本調査には時間的な限界があったが、今後、事例となる対象医療機関を増やす、あるいは病床機能別にする等にしてサンプル数を増やしていくことで、その時短効果の妥当性を上げていくことができると考えられる。

また、実際のタスク・シフト/シェアの実現、実施段階においては、各医療資格の身分法との調整が必要となることも多いと考えられるが、一連の医療行為の中で捉えるのか、あるいは数秒単位の1行為の中で捉えるのか、などについて、体系的に検討していく必要があると考えられた。

2. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

本研究結果では、奈良県立医科大学附属病院麻酔科の医師による CEAA へのタスク・シフト/シェアの研究で、そのタスク・シフト/シェア率は 20%を超えていた。厚生労働省の試算によると医師の業務の 8-10%をタスク・シフト/シェアすることで、医師の過重負担が軽減され、医師・患者需給バランスが正常化するとされている。そのため、本調査における CEAA によるタスク・シフト/シェアは麻酔科医の労働負荷を減少させるために有効である可能性が示唆されたと考えられる。

また、初期段階では麻酔薬の準備など比較的タスク・シフト/シェアしやすい業務から移行を行い、最終的に麻酔管理へと進むべきと考えている。

また、済生会熊本病院では、医師の指示の下、周術期補助業務を臨床工学技士へ一部タスク・シフト/シェアしていくことが、外科系医師の勤務時間削減に対して、一定の効果があると示唆された。

しかしながら、こうした先進事例を一般化していくに当たっては、「医師からのタスク・シフト/シェアにあたっての責任の所在及び役割分担の明確化」、「教育体制とその質の担保、及び資格要件等の一般

化]、「タスク・シフト/シェア先の医療職の業務負担の軽減」などの課題が考えられる。

3. 医師からのタスク・シフト/シェアに関する欧米の取り組み

日本国内では、放射線科医師だけでなく、それ以外の医師が自ら手術後の画像検査（主に造影検査）を実施するなど、画像検査に要する負担は大きいいため、国内へのRA導入は、医師による画像検査の業務軽減負担に繋がることが示唆された。

また、医師のみならず、看護師不足、看護師の業務負担軽減のため、本調査から診療放射線技師による静脈確保は有効であると示唆された。

4. 日本におけるナース・プラクティショナー(日本版NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の比較

日本版NPという職種の医療現場での活躍の場を考えると、「医師の指示の下」で特定行為研修を修了した看護師と、一般の看護師の権限の中でタスク・シフト/シェアできる部分がまだあるのではないかと考えられた。教育についても、特定行為研修を修了した看護師との差別化と責任の所在、教育を修了し、日本のNP大学協議会または日本看護系大学協議会のNP資格認定試験に合格後の医療機関における管理をどのようにするのか等、課題がある可能性が示唆された。

5. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討

本項目に意見をいただいた方々の共通する意見として適正に業務を行うための院内体制づくりと、その体制通りに運用していることを確認する自己点検の必要性が指摘されていた。

このような体制づくりにおいて、特に留意すべき点はあるが、業務手順等については、病院によって医師事務作業補助者の管理経験等にもばらつきがみられることから、関係学会等において素案等を作成し、これをもとに各病院の実態に合わせた業務手順等を作成することが望まれる。

6. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

医師からのタスク・シフト/シェアについて、在宅医療に携わる医師と介護従事者との考えは大きくは離れておらず、医師が介護従事者に実施してほしいとする事項と介護従事者が実施可能と考える事項はほぼ同じであった。

しかし、タスク・シフト/シェアできるとする事項の実施が困難と考えることには、医師と介護従事者の間には相違があり、医療システムのサポートの必要性が考えられた。喀痰吸引を一例にとると、「医師からは、介護従事者は資格を取ればできるようになるので多くの介護従事者に取ってほしい」と思う一方で、介護従事者は費用や申請書の手間などの理由から資格取得に積極的になれない、施設が負担するのは困難という状況であるといったギャップが認められた。このような状況を鑑みると、資格を持ったものでないに関われないようになったケアについては管理ができていてもいえるが、同時に、手続きが面倒になって時間や費用がかさみ資格取得へのモチベーションが上がらない介護従事者も出るということもあり、検討の余地がある。現場で介護従事者の関わりが必要と考えるものについて、アクセサビリティが悪いのはタスク・シフト/シェアの妨げになると考えられた。

E. 結論

本研究では各医療関係職能団体からタスク・シフト/シェアの業務内容について、医師1人あたりの時短時間を定量的に把握することができた。

また、臨床工学技士や放射線技師へのタスク・シフト/シェアについて、時短効果がある結果を得ることができたことから、他職種によるタスク・シフト/シェアへの期待は高まることが予測される。

しかし、タスク・シフト/シェアを一般化して実現していくためには、業務手順の作成や院内の管理体制の構築が今後の課題となることが浮き彫りとなった。

今後は医療現場主導、すなわち「現行制度の下で

実施可能な業務」において、効果的、特徴的な取り組みについてさらに事例を収集し、また、それらを一般化する方策（作業手順、院内体制等）について検討していくことが、有用と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし