

厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発研究事業

外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究

平成30年度 総括研究報告書

研究代表者 馬場 秀夫

令和元(2019)年 5月

目 次

I . 総括研究報告	
外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究 -----	1
馬場秀夫	
別添：看護師の特定行為研修パッケージ化（資料1）	
別添：術後管理包括指示書（資料3）	
II . 分担研究報告	
1 . 外科領域におけるタスクシフティングの実施状況と課題に関する研究 -----	5
宮田裕章	
別添：医師の働き方とタスクシフティングに関する実態調査（資料2）	
2 . タスクシフティング手法の検討及び包括指示書(案)の作成に関する研究 --	10
益田宗孝	
3 . タスクシフティング手法の検討及び包括指示書(案)の作成に関する研究 --	11
掛地吉弘	
III . 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	12
. 資料1 - 3 -----	13
V . 倫理審査及び利益相反管理状況 -----	34

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発研究事業）
（総括）研究報告書

外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究

研究代表者 馬場 秀夫 熊本大学病院 消化器外科学 教授

研究要旨

外科医のタスクシフトを一層推進するため、外科術後病棟管理領域の特定行為研修内容のパッケージ化案の作成、National Clinical Databaseを用いた全国の医療機関のタスクシフトの現状及び課題について大規模なアンケート調査、クリニカルパスをベースとした包括指示書（案）を作成した。本研究班の研究成果により、タスクシフトの現状及び課題が浮き彫りとなった。今後、特定行為を行う看護師の育成の充実及び加速化、各医療機関における包括指示書用いたタスクシフトの推進が一層進むことを期待する。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

宮田裕章 東京大学 医学部 教授
益田宗孝 横浜市立大学医学研究科
外科治療学教室 教授
掛地吉弘 神戸大学大学院医学研究科
食道胃腸外科学 教授

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、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おり、これを受け、平成30年通常国会において改正労働基準法が成立した。こうした中、特に、外科医の労働時間は極めて長く、その短縮は急務であるが、外科医等が手術等の技術を維持するためには一定の症例数の確保等が必要である。このためには、手術等の外科医等にしかできない業務以外の周術期等の一連の業務等について包括的なタスク・シフティング等が必要である。本研究においては、平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、医療現場におけるタスク・シフティング（業務の移管）等を推進することとされていることも踏まえ、外科領域における抜本的なタスク・シフティングの手法について研究す

ることで、外科医等の働き方改革を進めることを目的とする。

B．研究方法

一般社団法人日本外科学会外科医労働環境改善委員会との連携及びNCDのデータを活用し、タスクシフト推進に係る現状調査及び推進案について検討する。なお本研究は、当院での倫理審査委員会に申請し、承認された後に実施しているため、倫理面に十分に配慮している。

C．研究結果

一般社団法人労働環境改善委員会と共同の会議を行い、特定行為を行う看護師（特定看護師）の外科術後病棟管理における研修内容のパッケージ化改定案を作成した。2018年12月5日に開催された第19回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で作成案について議論され、その後、了承された（資料1）。

我が国における各施設診療科の労働実態及び多職種連携の状況を把握することを目的としてNational Clinical Database(NCD)に症例登録を行っている施設診療科に対してアンケートを実施した。消化器外科および心臓血管外科領域に登録のある1,498施設診療科から回答が得られた。タスクシフティングの進捗については、体制が進んでいる施設とそうでない施設でばらつきが確認された。また、CVポート穿刺や化学療法時のルート確保、カテコラミンなどの薬剤調整はタスクシフトが40%以上の施設で行われてい

ることに対し、橈骨動脈ラインの確保やドレーン管理等については10%未満であることが明らかとなった(資料2)。

タスクシフトが行われている領域、進んでいない領域が本邦において初めて明らかとなった。さらに、包括指示書については、公開されている手順書の先行事例等を参考にしながら、クリニカルパスをベースとした包括指示書(案)を作成した(資料3)。また、クリニカルパスがない医療機関におけるタスクシフトについても検討した。

D. 考察

タスクシフトをより推進するためには、特定看護師の育成の推進、各医療機関におけるタスクシフトへの十分な理解と取組が重要である。特定看護師の育成に関して、現時点では目標人数に及ばず、各医療機関において十分にタスクシフトを実施できる体制が必ずしも確保されていない。特定看護師の育成に係る課題の解決が必要である。その一因としては、特定行為研修の内容が多いため、各医療機関での勤務を長期間休む必要があり、所属の医療機関や当該者への負担が大きかった。今回の研修内容のパッケージ化により、外科術後病棟管理に関して現場で必須の手技を効率的に学ぶことができると思われ、特定看護師の増加が期待できる。

また、各医療機関におけるタスクシフトへの理解及び取組も重要である。各学会での働き方改革のシンポジウムなどでの医師の働き方に関する講演の実施や今年4月に行われた第119回日本外科学会定期学術集会における特定行為研修実施施設への説明会などの実施により、周知を行った。このような継続的な啓蒙活動を行うことで、各医療機関の理解が深まり、状況に応じたタスクシフトの実施につながるものと考えている。

NCDのアンケート結果からは、既に半数近くの診療科において、医師以外のメディカルスタッフが包括支持のもと実施している、薬剤投与やCVポートの穿刺等においては、他の医療機関においても早期にタスクシフトできる可能性がある。該当する医療行為が必要が全ての症例に対して、医師が実施している割合が高かった、術後管理に関する医療行為(特定行為を含む)については、多くの労働時間を手術の実施が占める

外科医の労働時間短縮のためには、これらの病棟管理業務を医師以外のメディカルスタッフへタスクシフトすることが望ましい。そのためには、これらの医療行為を十分な知識と適切な技術を以て実施できるメディカルスタッフの育成が喫緊の課題であることが明らかとなった。包括指示書についてもゼロベースで各施設が作成することは困難であり、時間もかかることが予想された。

本研究班では、現在使用されている手順書やクリニカルパスをベースとしたたたき台のようなものを示すことにより、各施設における包括指示書作成についての検討も盛んになり、タスクシフトの推進へ向けた取組の活発化が期待できると考えた。まずは先行例として、食道癌、胃癌、大腸癌の包括指示書(案)を作成した。クリニカルパスがない場合においても、例えば、院内での包括指示書を検討する委員会において、タスクシフトを行う複数の術後に行う行為を行為群として位置づけて検討すること、タスクシフトの必要性の高い従来の各特定行為については、従来通りタスクシフトの可能性について検討を行うなど、各施設の状況に応じて実施可能な取組を一層推進していくことが必要である。

重要なことは患者への十分な安全を確保した上で、タスクシフトを着実に進めていくことであろう。研修内容の見直し、現場での指示出し・指示受けの確認体制、トラブル時の体制等、必要な取組を速やかに進めていくことが求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nitta H, Allard MA, Sebah M, Karam V, Ciaccio O, Pittau G, Vibert E, Cunha AS, Cherqui D, Castaing D, Bismuth H, Guettier C, Samuel D, Baba H, Adam R. Predictive model for microvascular invasion of hepatocellular carcinoma among candidates for either hepatic resection or liver transplantation. Surgery. 2019 Mar

2. Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, Toh Y, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Inva

sive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg.* 2019 Jan

3. Miyamoto Y, Hiyoshi Y, Akiyama T, Kiyozumi Y, Eto K, Yohei N, Iwagami S, Baba Y, Yoshida N, Baba H. Low Skeletal Muscle Mass before Salvage-Line Chemotherapy Is a Poor Prognostic Factor in Patients with Refractory Metastatic Colorectal Cancer. *Digestion.* 2019

4. Imai K, Yamashita YI, Nakao Y, Uemura N, Kitamura F, Miyata T, Nakagawa S, Okabe H, Hayashi H, Chikamoto A, Ishiko T, Baba H. Is disease progression a contraindication for the strategy of portal vein embolization followed by hepatectomy for hepatocellular carcinoma? *Surgery.* 2018 Nov

5. Okadome K, Baba Y, Yagi T, Kiyozumi Y, Ishimoto T, Iwatsuki M, Miyamoto Y, Yoshida N, Watanabe M, Baba H. Prognostic Nutritional Index, Tumor-infiltrating Lymphocytes, and Prognosis in Patients with Esophageal Cancer. *Ann Surg.* 2018 Oct 10.

6. Iwatsuki M, Yamamoto H, Miyata H, Kakeji Y, Yoshida K, Konno H, Seto Y, Baba H. Effect of hospital and surgeon volume on postoperative outcomes after distal gastrectomy for gastric cancer based on data from 145,523 Japanese patients collected from a nationwide web-based data entry system. *Gastric Cancer.* 2019 Jan

7. Watanabe A, Harimoto N, Araki K, Yoshizumi T, Arima K, Yamashita Y, Baba H, Tetsuya H, Kuwano H, Shirabe K. A new strategy based on fluorodeoxyglucose-positron emission tomography for managing liver metastasis from colorectal cancer. *J Surg Oncol.* 2018 Dec

8. Nakagawa S, Yamashita YI, Umezaki N, Yamao T, Okabe H, Imai K, Nitta H, Hashimoto D, Chikamoto A, Baba H. Serum Marker Score Based on Prognostic Nutrition Index, Carcinoembryonic Antigen, and Carbohydrate Antigen 19-9 Is Associated With Recurrence for Patients Undergoing Surgery for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. *Pancreas.* 2018 Oct 1.

9. Miyata Hiroaki, Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis

of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database, *Annals of Surgery,* 2019.1.

10. Kodera, Y., Yoshida, K., Kumamaru, H., Kakeji, Y., Hiki, N., Etoh, T., Honda, M., Miyata, H., Yamashita, Y., Seto, Y., Kitano, S., Konno, H. Introducing laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer in general practice: a retrospective cohort study based on a nationwide registry database in Japan, *Gastric Cancer,* 2019.1.

11. Katada, C., Horimatsu, T., Muto, M., Tanaka, K., Matsuda, K., Fujishiro, M., Saito, Y., Ohtsuka, K., Oda, I., Kato, M., Kida, M., Kobayashi, K., Hoteya, S., Kodashima, S., Matsuda, T., Yamamoto, H., Ryozaawa, S., Iwakiri, R., Kutsumi, H., Miyata, H., Kato, M., Haruma, K., Fujimoto, K., Uemura, N., Kaminishi, M., Tajiri, H. Current status of esophageal endoscopy including the evaluation of smoking and alcohol consumption in Japan: an analysis based on the Japan endoscopy database, *Esophagus.* 2018.12.

12. Kanaji, S., Takahashi, A., Miyata, H., Marubashi, S., Kakeji, Y., Konno, H., Gotoh, M., Seto, Y., Initial verification of data from a clinical database of gastroenterological surgery in Japan, *Surgery Today,* 2018.11.

13. Honda, M., Kumamaru, H., Etoh, T., Miyata, H., Yamashita, Y., Yoshida, K., Kodera, Y., Kakeji, Y., Inomata, M., Konno, H., Seto, Y., Kitano, S., Watanabe, M., Hiki, N. Surgical risk and benefits of laparoscopic surgery for elderly patients with gastric cancer: a multicenter prospective cohort study, *Gastric Cancer,* 2018.11.

14. Ueki, C., Miyata, H., Motomura, N., Sakata, R., Sakaguchi, G., Akimoto, T., Takamoto, S. Japan Cardiovascular Surgery Database. Off-pump technique reduces surgical mortality after elective coronary artery bypass grafting in patients with preoperative renal failure. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery Home Page,* 2018.9. 156(3), 976-983.

15. Tomotaki, A., Kumamaru, H., Hashimoto, H., Takahashi, A., Ono, M., Iwanaka, T., Miyata, H., Evaluating the quality of data from the Japanese National Clinical Database 2011 via a comparison with regional government report data and medical charts. *Surgery Today*, 2018.8.
16. Imamura, M., Hirata, K., Unno, M., Kamiya, K., Gotoh, M., Konno, H., Shibata, A., Sugihara, K., Takahashi, A., Nishiyama, M., Hakamada, K., Fukui, T., Furukawa, T., Mizushima, T., Mizuma, M., Miyata, H., Mori, M., Takemasa, I., Mizuguchi, T., Fujiwara, T. Current status of projects for developing cancer-related clinical practice guidelines in Japan and recommendations for the future. *International Journal of Clinical Oncology*. 2018.8.
17. Handa, N., Kumamaru, H., Torikai, K., Kohsaka, S., Takayama, M., Kobayashi, J., Ogawa, H., Shirato, H., Ishii, K., Koike, K., Yokoyama, Y., Miyata, H., Motomura, N., Sawam Y. Japanese TAVR Registry Participants, Learning Curve for Transcatheter Aortic Valve Implantation Under a Controlled Introduction System - Initial Analysis of a Japanese Nationwide Registry. *Circulation Journal*, 2018.6, 82(7), 1951-1958.

2. 学会発表等

1. 馬場秀夫：第9回医師の働き方改革に関する検討会、2018年9月
2. 馬場秀夫：第19回外保連記者懇談会、2019年3月

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

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（分担）研究報告書

外科領域におけるタスクシフティングの実施状況と課題に関する研究

研究分担者：

宮田 裕章 東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座 教授

研究協力者：

一原 直明 東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座 助教

高橋 新 慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 助教

福地 絵梨子 慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 研究員

研究要旨

本研究では、我が国における各施設診療科の労働実態及び多職種連携の状況を把握することを目的としてNCDに症例登録を行っている施設診療科に対してアンケートを実施した。消化器外科および心臓血管外科領域に登録のある1,498施設診療科から回答が得られた。タスクシフティングの進捗については、体制が進んでいる施設とそうでない施設でばらつきが確認された。

A．研究目的

働き方改革実行計画¹⁾においては、医師も含めた全労働者に時間外労働党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おり、これを受け、平成30年通常国会において改正労働基準法が成立した。こうした中、外科医の同労時間は極めて長く、その短縮は急務であるが、外科医が手術等の技術を維持するためには一定の症例数の確保が必要である²⁾。このためには、手術等の外科医にしかできない業務以外の周術期管理等の業務について、医師以外の医療職種間の包括的なタスクシフティングが検討されている。

特に、平成26年度の「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」にて看護師等が研修等の受講により適切な知識と技術を備えたうえで、実施することが可能となった38の特定行為^{3) 4)}について、段階的に包括的な指示書を元に医師以外の医療職種へタスクシフティングをすることの検討が開始された。安全で確実なタスクシフティングの実現により、医師は手術をはじめとする、医師のみが実施可能な卓越した技術の修練と診療行為に注力することができ、労働時間が短縮化されるとともに、チーム医療の推進が図られることが期待されている。

一方で、医師の労働環境の改善やタスクシフティングの議論は常に、医療の質の維持と両輪で検討する必要がある。本研究では、我が国における各施設診療科の労働実態及び多職種連携の状況を把握することを目的として、アンケートを実施するものである。

B．研究方法

本研究におけるアンケート調査は、外科専門医制度と連携している一般社団法人National Clinical Database（以下、NCD）⁵⁾登録システムを活用し、NCDに利用者登録した医師等が回答可能となるよう設計した。

1. 調査対象

2017年NCDの症例登録において、消化器外科および心臓血管外科いずれかの領域にて症例を登録している3,291施設診療科を対象とした。尚、NCDへの参加は施設診療科単位としているため、同一施設で2診療科が調査対象となる場合もある（例：〇〇大学、第一外科、第二外科など）。

2. 実施期間

アンケート調査は、2018年12月6日から2019年1月31日の期間で実施された。

（倫理面への配慮）

NCD事業は、東京大学医学系研究科倫理委員会および東京大学医学部附属病院における個人情報の取り扱いに関する倫理審査、日本外科学会倫理委員会において承認されており、本研究の倫理審査は、熊本大学にて実施し、承認された。

C. 研究結果

1. アンケート回答数

1,498施設診療科から回答が得られ(回答率:45.5%)、そのうち有効回答は1,459施設診療科であった(%)。

診療科別では、消化器外科領域1,129施設診療科、心臓血管外科領域603施設診療科、同施設診療科で両領域実施282施設診療科であった。

2. 回答施設全体の労働環境及び組織文化

「複数主治医制(チーム診療性)を導入していましたか」について「はい」と回答した施設診療科は61%(884/1,459)であった。

「チーム内で手術メンバーと病棟医の役割分担を行い、日勤帯に病棟管理業務が行える体制」について「はい」と回答した施設診療科は49%(711/1,459)であった。

「宿直明けの勤務について、手術を行わないという規則はありましたか」について「はい」と回答した施設診療科は12%(175/1,459)であった。

「平日の夕方以降又は、週末に緊急時以外の病状説明等を実施することはどのくらいの頻度でありましたか」について「ほぼ毎日ある」と回答した施設診療科が10%(146/1,459)、「週3-4日ある」19%(146/1,459)、「週1-2日ある」33%(480/1,459)、「月2-3日ある」23%(331/1,459)、「めったにない」15%(226/1,459)であった。

「手術目的で入院された患者に、クリニカルパスを適用している割合はどの程度でしたか」について「ほぼ全患者」と回答した施設診療科が19%(278/1,459)、「70%以上の患者」21%(300/1,459)、「50%以上70%未満の患者」15%(224/1,459)、「30%以上50%未満の患者」15%(224/1,459)、「30%未満の患者」30%(433/1,459)であった。

「手術以外の治療目的(化学療法等)で入院された患者に、クリニカルパスを適用している割合はどの程度でしたか」について「ほぼ全患者」と回答した施設診療科が8%(115/1,459)、「70%以上の患者」12%(167/1,459)、「50%以上70%未満の患者」8%(121/1,459)、「30%以上50%未満の患者」10%(146/1,459)、「30%未満の患者」62%(910/1,459)であった。(別添p3-5)

3. タスクシフティングの実態(全体)

3-1 医療行為

過去の調査より医師がタスクシフトを希望する医療行為の実施について、包括的に指示し医師以外のメディカルスタッフが実施した患者の何割を別添p6に示す。回答のあった施設診療科の中でタスクシフトされている割合が50%以上および10%未満であった行為とタスクシフトの割合は次の通りであった。

【タスクシフト50%以上】

- ・採血の実施(86.3%)
- ・手術室入室後の導尿(86.2%)
- ・化学療法時のルート確保(62.9%)
- ・手術後の安静度の拡大(53.4%)
- ・皮下埋込式CVポート穿刺(51.5%)
- ・患者の状態に合わせた食事内容の変更手続き(50.3%)

【タスクシフト10%未満】

- ・他科へのコンサルテーションの適応の判断と依頼(8.9%)
- ・硬膜外麻酔留置カテーテル抜去(3.2%)
- ・創部の抜糸・抜鉤処置(2.1%)

3-2 特定行為

個別の患者の状況に応じた特定行為の実施を包括的に指示し医師以外のメディカルスタッフが実施した患者の何割を別添p7-8に示す。回答のあった施設診療科の中でタスクシフトされている割合が40%以上および5%未満であった行為とタスクシフトの割合は次の通りであった。

【タスクシフト40%以上】

- ・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(56.2%)
- ・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(50.8%)
- ・抗不安薬の臨時的投与(49.1%)
- ・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(48.0%)
- ・抗精神病薬の臨時的投与(46.0%)

【タスクシフト5%未満】

- ・直接動脈穿刺法による採血(4.6%)
- ・中心静脈カテーテルの抜去(3.4%)
- ・橈骨動脈ラインの確保(2.9%)
- ・気管カニューレの交換(2.8%)
- ・創部ドレーンの抜去(2.4%)
- ・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(2.0%)
- ・心嚢ドレーンの抜去(2.0%)
- ・腹腔ドレーンの抜去(1.3%)
- ・胸腔ドレーンの抜去(0.9%)
- ・一時的ペースメーカー抜去(0.9%)

4. 消化器外科領域のタスクシフト状況（再掲）

4-1 医療行為（消化器外科領域）

消化器外科領域における過去の調査より医師がタスクシフトを希望する医療行為の実施を包括的に指示し医師以外のメディカルスタッフが実施した患者の何割を別添p10に示す。回答のあった施設診療科の中でタスクシフトされている割合が40%以上および10%未満であった行為とタスクシフトの割合は次の通りであった。（各医療行為の該当患者がいないと回答した診療科割合が40%を超える医療行為を除外。）

【タスクシフト40%以上】

- ・採血の実施（86.18%）
- ・手術室入室後の導尿（86.1.6%）
- ・化学療法時のルート確保（64.2%）
- ・手術後の安静度の拡大（53.6%）
- ・皮下埋込式CVポート穿刺（53.0%）

【タスクシフト10%未満】

- ・他科へのコンサルテーションの適応の判断と依頼（9.5%）
- ・硬膜外麻酔留置カテーテル抜去（2.9%）
- ・創部の抜糸・抜鉤処置（2.0%）

4-2 特定行為（消化器外科領域）

消化器外科領域における個別の患者の状況に応じた特定行為の実施を包括的に指示し医師以外のメディカルスタッフが実施した患者の何割を別添p11-12に示す。回答のあった施設診療科の中でタスクシフトされている割合が40%以上および5%未満であった行為とタスクシフトの割合は次の通りであった。（各医療行為の該当患者がいないと回答した診療科割合が40%を超える医療行為を除外。）

【タスクシフト40%以上】

- ・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（53.0%）
- ・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整（50.6%）
- ・抗不安薬の臨時的投与（48.8%）
- ・抗精神病薬の臨時的投与（45.9%）
- ・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整（43.6%）

【タスクシフト5%未満】

- ・直接動脈穿刺法による採血（3.6%）
- ・気管カニューレの交換（3.0%）
- ・橈骨動脈ラインの確保（2.8%）
- ・中心静脈カテーテルの抜去（2.7%）
- ・創部ドレーンの抜去（2.0%）
- ・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（1.8%）
- ・腹腔ドレーンの抜去（1.2%）
- ・胸腔ドレーンの抜去（0.3%）

5. 心臓血管外科領域のタスクシフト状況（再掲）

5-1 医療行為（心臓血管外科領域）

心臓血管外科領域における過去の調査より医師がタスクシフトを希望する医療行為の実施を包括的に指示し医師以外のメディカルスタッフが実施した患者の何割を別添p14に示す。回答のあった施設診療科の中でタスクシフトされている割合が40%以上および10%未満であった行為とタスクシフトの割合は次の通りであった。（各医療行為の該当患者がいないと回答した診療科割合が40%を超える医療行為を除外。）

【タスクシフト40%以上】

- ・採血の実施（87.8%）
- ・手術室入室後の導尿（86.6%）
- ・患者の状態に合わせた食事内容の変更手続き（57.5%）
- ・皮下埋め込み式CVポートの穿刺（46.7%）

【タスクシフト10%未満】

- ・他科へのコンサルテーションの適応の判断と依頼（8.9%）
- ・硬膜外麻酔留置カテーテル抜去（3.2%）
- ・創部の抜糸・抜鉤処置（2.1%）

5-2 特定行為

心臓血管外科領域における個別の患者の状況に応じた特定行為の実施を包括的に指示し医師以外のメディカルスタッフが実施した患者の何割を別添p15-16に示す。回答のあった施設診療科の中でタスクシフトされている割合が40%以上および5%未満であった行為とタスクシフトの割合は次の通りであった。（各医療行為の該当患者がいないと回答した診療科割合が40%を超える医療行為を除外。）

【タスクシフト40%以上】

- ・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（61.0%）
- ・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整（56.1%）
- ・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整（52.5%）
- ・抗不安薬の臨時的投与（49.0%）
- ・抗精神病薬の臨時的投与（44.8%）
- ・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（43.6%）

【タスクシフト5%未満】

- ・中心静脈カテーテルの抜去（4.0%）
- ・創部ドレーンの抜去（3.5%）
- ・橈骨動脈ラインの確保（3.3%）
- ・気管カニューレの交換（3.0%）
- ・心嚢ドレーンの抜去（2.7%）
- ・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（2.4%）
- ・腹腔ドレーンの抜去（1.8%）
- ・胸腔ドレーンの抜去（1.7%）
- ・一時的ペースメーカー抜去（1.3%）

D . 考察

本研究では、NCDに症例登録する消化器外科および心臓血管外科領域の施設診療科を対象としてアンケート調査を実施し、1,459施設からの有効回答が得られた。組織文化として、チーム診療性の導入や病棟業務の役割分担は50%前後の施設診療科で体制が進んでいるものの、宿直明け勤務の規則や夕方以降の病状説明については体制整備が進んでいない又は施設間でのばらつきが確認された。また、クリニカルパスの適用については、手術症例については適用される傾向があるものの、手術以外の治療目的では62%の施設診療科において30%未満の患者への適用に留まる結果であった。

医療行為のタスクシフト状況においては、<採血の実施>や、<手術室入室後の導尿>については、すでに多くの診療科にて医師以外のメディカルスタッフにタスクシフトされているが、<皮下埋込式CVポート穿刺>については、消化器外科、及び、心臓血管外科の両領域において、50%程度に留まっていることから、より積極的なタスクシフトが可能な医療行為と考えられる。一方で、<他科へのコンサルテーションの適応の判断と依頼>、<硬膜外麻酔留置カテーテル抜去>、<創部の抜糸・抜鉤処置>においては、両領域にて、医師以外のメディカルスタッフが実施していること割合が10%未満にとどまっていることから、包括的指示書の作成等により、医師以外が実施する体制構築の検討を進める必要性が示唆された。

また、38の特定行為については、血圧コントロールや不安除去を目的とした薬剤の投与においては、消化器外科、心臓外科の両領域の約半数の診療科において、既に包括指示書に基づき医師以外のメディカルスタッフへのタスクシフトが図られていた。残りの半数の診療科においても、早急にタスクシフト可能な医療行為であると考えられる。他方、<橈骨動脈のライン確保><直接動脈穿刺法による採血>等の動脈への侵襲を伴う医療行為、及び、<中心静脈カテーテルの抜去>、<創部ドレーンの抜去>、<腹腔ドレーンの抜去>、<胸腔ドレーンの抜去>等、各種カテーテル類の抜去については、95%以上の診療科において、全ての症例に対して医師が実施していることが明らかとなった。医師の病棟管理業務の負担軽減を推進するためには、これらの特定行為を実施できる医師以外のメディカルスタッフの育成が必要であることが示唆された。

E . 結論

既に半数近くの診療科において、医師以外のメディカルスタッフが包括支持のもと実施している、薬剤投与やCVポートの穿刺等においては、他の医療機関においても早期にタスクシフトできる可能性がある。

該当する医療行為が必要が全ての症例に対して、医師が実施している割合が高かった、術後管理に関する医療行為（特定行為を含む）については、多くの労働時間を手術の実施が占める外科医の労働時間短縮のためには、これらの病棟管理業務を医師以外のメディカルスタッフへタスクシフトすることが望ましい。そのためには、これらの医療行為を十分な知識と適切な技術を以て実施できるメディカルスタッフの育成が喫緊の課題であることが明らかとなった。

F . 健康危険情報

該当なし

G . 研究発表

1. 論文発表

1. Miyata Hiroaki, Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database, Annals of Surgery, 2019.1.
2. Kodera, Y., Yoshida, K., Kumamaru, H., Kakeji, Y., Hiki, N., Etoh, T., Honda, M., Miyata, H., Yamashita, Y., Seto, Y., Kitano, S., Konno, H. Introducing laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer in general practice: a retrospective cohort study based on a nationwide registry database in Japan, Gastric Cancer, 2019.1.
3. Katada, C., Horimatsu, T., Muto, M., Tanaka, K., Matsuda, K., Fujishiro, M., Saito, Y., Ohtsuka, K., Oda, I., Kato, M., Kida, M., Kobayashi, K., Hoteya, S., Kodashima, S., Matsuda, T., Yamamoto, H., Ryozaawa, S., Iwakiri, R., Kutsumi, H., Miyata, H., Kato, M., Haruma, K., Fujimoto, K., Uemura, N., Kamishiro, M., Tajiri, H. Current status of esophageal endoscopy including the evaluation of smoking and alcohol consumption in Japan: an analysis based on the Japan endoscopy database, Esophagus. 2018.12.
4. Kanaji, S., Takahashi, A., Miyata, H., Marubashi, S., Kakeji, Y., Konno, H., Gotoh, M., Seto, Y., Initial verification of data from a clinical database of gastroenterological surgery in Japan, Surgery Today, 2018.11.

<p>5. Honda, M., Kumamaru, H., Etoh, T., Miyata, H., Yamashita, Y., Yoshida, K., Koderu, Y., Kakeji, Y., Inomata, M., Konno, H., Seto, Y., Kitano, S., Watanabe, M., Hiki, N. Surgical risk and benefits of laparoscopic surgery for elderly patients with gastric cancer: a multicenter prospective cohort study, <i>Gastric Cancer</i>, 2018.11.</p> <p>6. Ueki, C., Miyata, H., Motomura, N., Sakata, R., Sakaguchi, G., Akimoto, T., Takamoto, S. Japan Cardiovascular Surgery Database. Off-pump technique reduces surgical mortality after elective coronary artery bypass grafting in patients with preoperative renal failure. <i>The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery Home Page</i>, 2018.9. 156(3), 976-983.</p> <p>7. Tomotaki, A., Kumamaru, H., Hashimoto, H., Takahashi, A., Ono, M., Iwanaka, T., Miyata, H., Evaluating the quality of data from the Japanese National Clinical Database 2011 via a comparison with regional government report data and medical charts. <i>Surgery Today</i>, 2018.8.</p> <p>8. Imamura, M., Hirata, K., Unno, M., Kamiya, K., Gotoh, M., Konno, H., Shibata, A., Sugihara, K., Takahashi, A., Nishiyama, M., Hakamada, K., Fukui, T., Furukawa, T., Mizushima, T., Mizuma, M., Miyata, H., Mori, M., Takemasa, I., Mizuguchi, T., Fujiwara, T. Current status of projects for developing cancer-related clinical practice guidelines in Japan and recommendations for the future. <i>International Journal of Clinical Oncology</i>. 2018.8.</p> <p>9. Handa, N., Kumamaru, H., Torikai, K., Kohsaka, S., Takayama, M., Kobayashi, J., Ogawa, H., Shirato, H., Ishii, K., Koike, K., Yokoyama, Y., Miyata, H., Motomura, N., Sawam Y. Japanese TAVR Registry Participants, Learning Curve for Transcatheter Aortic Valve Implantation Under a Controlled Introduction System - Initial Analysis of a Japanese Nationwide Registry. <i>Circulation Journal</i>, 2018.6, 82(7), 1951-1958.</p>	<p>10. Mizushima, T., Yamamoto, H., Marubashi, S., Kamiya, K., Wakabayashi, G., Miyata, H., Seto, Y., Doki, Y., Mori, M. Risk assessment of morbidities after right hemicolectomy based on the National Clinical Database in Japan. <i>Annals of Gastroenterological Surgery</i>, 2018.4, 2(3), 220-230.</p> <p>2. 学会発表 なし</p> <p>H . 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む .)</p> <p>1. 特許取得 該当なし</p> <p>2. 実用新案登録 該当なし</p> <p>3. その他 該当なし</p> <p>参考</p> <p>1) 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 (https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/01.pdf)</p> <p>2) 一般社団法人日本外科学会. (2018年8月31日). 外科医の労働時間短縮のための制度創設の要望. (参照先: 一般社団法人日本外科学会: https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20180830.html)</p> <p>3) 衆議院 第186回国会 制定法律の一覧 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第83号 (最終改定平成26年6月25日) (参照先http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/18620140625083.htm)</p> <p>4) 厚生労働省医政局 (平成26年9月19日) 医療介護総合確保推進法 (医療部分) の概要について. (参照先: https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038005_1_2.pdf)</p> <p>5) National Clinical Database (http://www.ncd.or.jp/)</p>
---	--

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発研究事業）
（分担）研究報告書

外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究
研究分担者 益田宗孝 横浜市立大学医学研究科外科治療学教室 教授

研究要旨

タスクシフトの一翼を担う特定行為を行う看護師の特定行為研修容の内容について議論を行い、現在の38行為から外科術後病棟管理において必要な9項目を抽出後に研修のパッケージ（案）を作成し、厚生労働省に提出した。2018年12月5日に開催された第19回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で内容について議論され、その後了承された。また、手順書の先行事例を参考にしながら、クリニカルパスをベースとした包括指示書（案）を作成した。

A．研究目的

本研究においては、平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、医療現場におけるタスク・シフティング（業務の移管）等を推進することとされていることも踏まえ、外科領域における抜本的なタスク・シフティングの手法について研究することで、外科医等の働き方改革を進めることを目的とした。

B．研究方法

一般社団法人日本外科学会外科医労働環境改善委員会との連携及びNCDのデータを活用し、タスクシフト推進に係る現状調査及び推進案について検討する。

C．研究結果

一般社団法人労働環境改善委員会と合同の会議を行い、外科術後病棟管理における特定行為群研修内容のパッケージ化内容について検討し、改定案を作成した。改定案は2018年12月5日に開催された第19回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で内容について議論され、その後了承された。また包括指示書については、公開されている手順書の先行事例等を参考にしながら、クリニカルパスをベースとした包括指示書（案）を作成した。また、クリニカルパスがない場合のタスクシフトについても検討した。待される。

D．考察

包括指示書（案）作成においては、施設毎に医師数、看護師数やその専門性等がなることから、本研究班では、各施設が各々の状況に鑑みて指示書をカスタマイズできるよう、一律な指示書を示すのではなく、あくまで一つの例示として作成することを心がけた。また、クリニカルパスが施設に無い場合においても、例えば、気管tubeの位置の確認等の各特定行為についても、指示書を整備してタスクシフトを進めていく必要があると考える。

E．結論

今後は、本研究班の示した成果物を参考にしつつ、安全面に配慮した抜本的なタスクシフトを推進していくことが期待される。

F．健康危険情報

総括研究報告書に一括記載

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

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発研究事業）
（分担）研究報告書

外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究
研究分担者 掛地吉弘 神戸大学大学院医学研究科 食道胃腸外科学 教授

研究要旨

タスクシフトの一翼を担う特定行為を行う看護師の特定行為研修容の内容について議論を行い、現在の 38 行為から外科術後病棟管理において必要な 9 項目を抽出し、パッケージ（案）を作成し、厚生労働省に提出した。2018 年 12 月 5 日に開催された第 19 回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で内容について議論され、その後了承された。また、手順書の先行事例を参考にしながら、クリニカルパスをベースとした包括指示書（案）を作成した。

A．研究目的

本研究においては、平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、医療現場におけるタスク・シフティング(業務の移管)等を推進することとされていることも踏まえ、外科領域における抜本的なタスク・シフティングの手法について研究することで、外科医等の働き方改革を進めることを目的とした。

B．研究方法

一般社団法人日本外科学会外科医労働環境改善委員会との連携及びNCDのデータを活用し、タスクシフト推進に係る現状調査及び推進案について検討する。

C．研究結果

一般社団法人労働環境改善委員会と合同の会議を行い、外科術後病棟管理における特定行為群研修内容のパッケージ化内容について検討し、改定案を作成した。改定案は2018年12月5日に開催された第19回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で内容について議論され、その後了承された。また包括指示書については、公開されている手順書の先行事例等を参考にしながら、クリニカルパスをベースとした包括指示書（案）を作成した。また、クリニカルパスがない場合のタスクシフトについても検討した。

D．考察

タスクシフトをより推進するためには、特定行為が可能な看護師を育成する

ことが極めて重要である。現時点では目標人数に及ばず、育成における課題解決が必要である。その一因としては、特定行為研修の内容が多いため、各医療機関での勤務を長期間休む必要があり、所属の医療機関や当該者への負担が大きかった。今回の研修のパッケージ化により、外科術後病棟管理に関して現場で必須の手技を中心的かつ効率的に学ぶことができると思われ、特定行為が可能な看護師の増加についてはタスクシフトの推進に資すると考える。

また、クリニカルパスをベースとした包括指示書についてもゼロベースで各施設が作成することは困難と思われた。本研究班がたたき台のようなものを示すことにより、各施設における包括指示書作成についての検討も盛んになり、タスクシフトの推進へ向けた取組の活発化が期待できる。

E．結論

今後は、本研究班の示した成果物を参考にしつつ、安全面に配慮した抜本的なタスクシフトを推進していくことが期待される。

F．健康危険情報

総括研究報告書に一括記載

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

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
馬場 秀夫	会員へのメッセージ	日本外科学会 雑誌	第120巻第2 号	P150	2019

日本外科学会からの意見を基に看護師の特定行為研修パッケージ化の議論を推進

資料1

【区分別科目：外科術後病棟管理領域】

特定行為区分	特定行為	改正前時間数	改正後時間数
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	22	9+5症例
2 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	63	17+ 5×2症例
	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	21	8+5症例
6 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その変更	30	13+ 5×2症例
	胸腔ドレーンの抜去		
7 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（セン）刺針の抜針を含む。）	21	8+5症例
9 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	18	7+5症例
10 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	21	8+5症例
12 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	15	5+5症例
13 動脈血ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	30	8+5症例
	橈骨動脈ラインの確保		
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	36	10+5症例
	脱水症状に対する輸液による補正		
18 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	21	8+5症例
19 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	60	14+ 5×2症例
	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		
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		
合計時間（共通科目+区分別科目）		673時間 (100%)	365 (54%) +各5症例

外科術後病棟管理に関する実施頻度が高い特定行為をパッケージ化することで、「**従来の54%の研修時間+5症例の経験**」と、研修時間が効率化された。

「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」(12月6日開催)において、パッケージ化案が承認され、「特定行為研修の研修内容等に関する意見」として公表された

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000073014_00001.html)

医師の働き方と タスクシフティング に関する実態調査

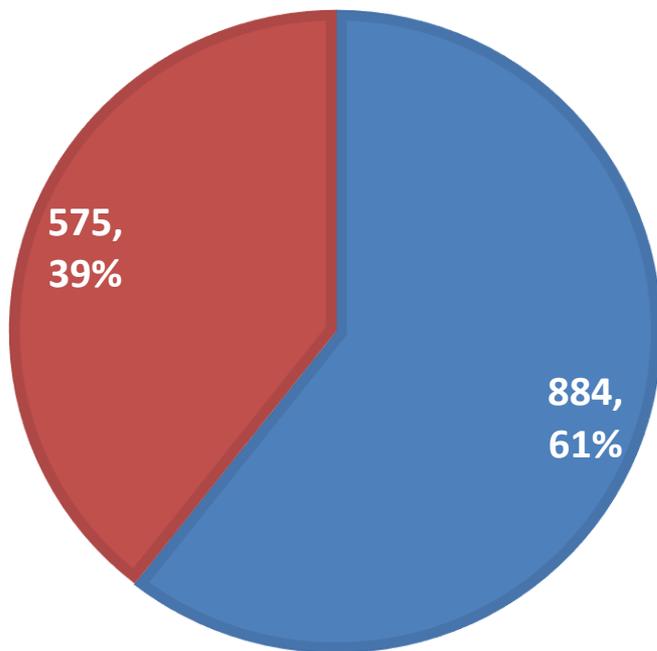
アンケート調査概要

- 「外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究」
- **調査目的:**
 - 1)各施設診療科の労働実態及び多職種連携の状況を把握すること。
 - 2)積極的にタスクシフティングしている施設における医療の質の検証を図ること。
- **調査対象:** 2017年NCDの症例登録画面にて、消化器外科・心臓血管外科いずれかの領域にて症例を登録している施設診療科
- **アンケート実施期間:** 2018年12月6日～2019年1月31日
 - 回収率: 1,498診療科/3291診療科 (45.5%)
 - 有効回答数: 1,459 (97.4%)
- **アンケート回答診療科**
 - 消化器外科: 1,129施設診療科
 - 心臓血管外科: 603施設診療科
 - (同施設診療科で両領域実施: 282施設診療科)

あなたの所属する施設診療科の労働環境及び組織文化についてお伺いいたします。

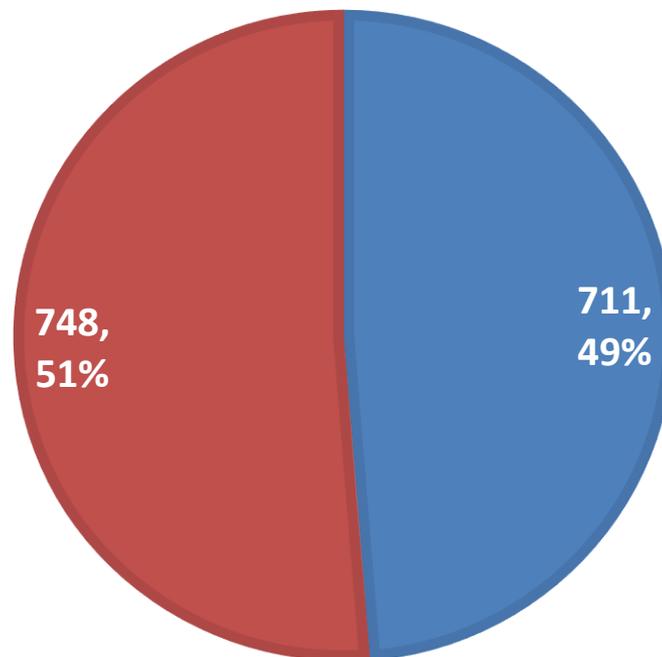
複数主治医制(チーム診療性)を導入していましたか

■はい ■いいえ



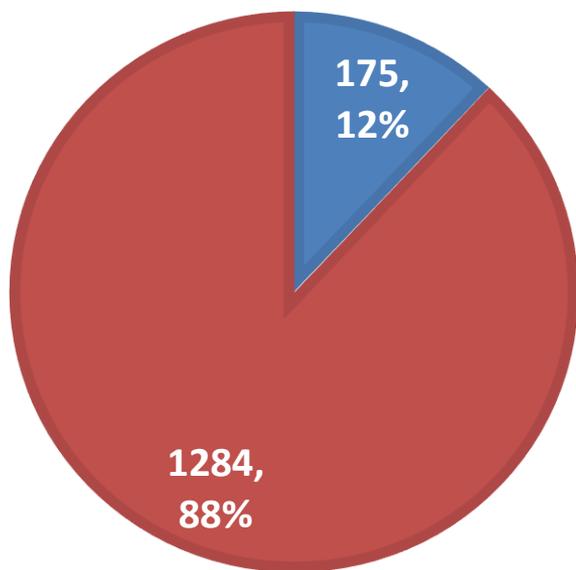
チーム内で、手術メンバーと病棟医の役割分担を行い、日勤帯に病棟管理業務が行える体制がありましたか

■はい ■いいえ



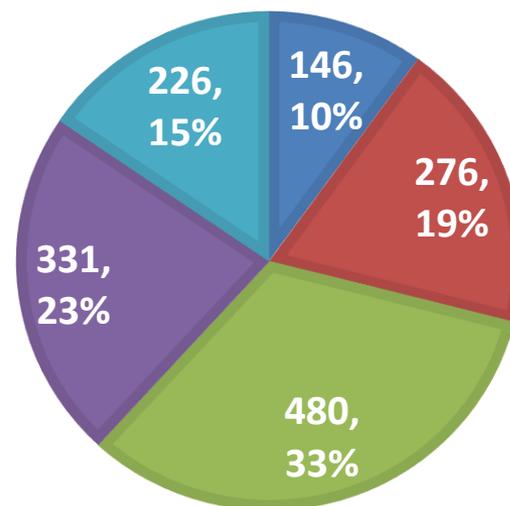
宿直明けの勤務について、手術を行わないという規則はありましたか

■ はい ■ いいえ



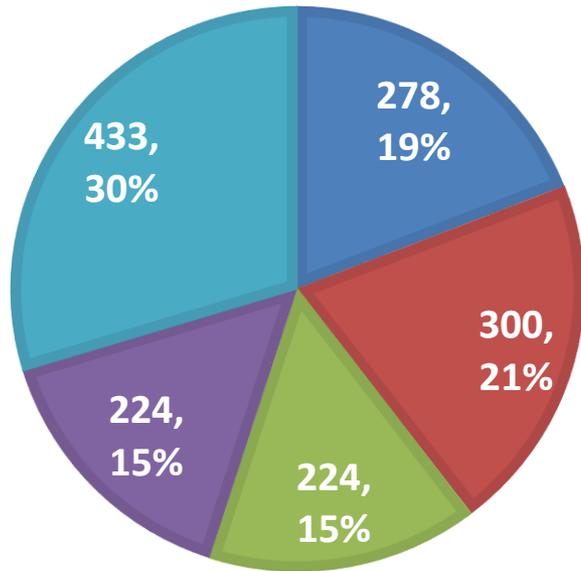
平日の夕方以降又は、週末に緊急時以外の病状説明等を実施することはどのくらいの頻度でありましたか

■ ほぼ毎日ある ■ 週3~4日ある ■ 週1~2日ある
■ 月2~3日ある ■ めったにない



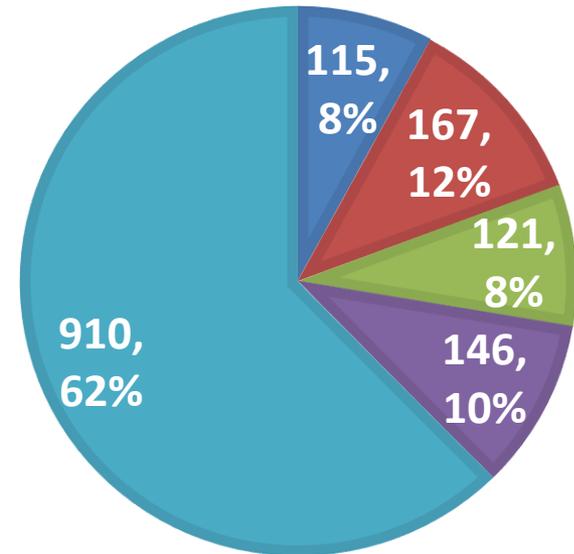
手術目的で入院された患者に、クリニカルパスを適用している割合はどの程度でしたか

- ほぼ全患者
- 70%以上の患者
- 50%以上, 70%未満の患者
- 30%以上, 50%未満の患者
- 30%未満の患者



手術以外の治療目的(化学療法等)で入院された患者に、クリニカルパスを適用している割合はどの程度でしたか

- ほぼ全患者
- 70%以上の患者
- 50%以上, 70%未満の患者
- 30%以上, 50%未満の患者
- 30%未満の患者



個別の患者の状況に応じた下記の医療行為の実施を包括的に指示し、医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。それらの医療行為をクリニカルパスに含めていましたか。

医療行為	タスクシフトされている割合	全ての症例において医師が実施している割合	対象外 (%)
採血の実施	86.3	13.7	1.0
手術室入室後の導尿(男性含む)	86.2	13.8	1.4
化学療法時のルート確保	62.9	37.1	23.7
手術後の安静度の拡大	53.4	46.6	0.8
皮下埋め込み式CVポートの穿刺	51.5	48.5	22.1
患者の状態に合わせた食事内容の変更手続き	50.3	49.7	1.0
術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬(フェンタニル等が必要になった場合)の投与	31.0	69.0	4.4
定型的血液検査の指示入力	29.5	70.5	2.3
術前中止薬剤の中止(抗血栓薬等)	29.3	70.7	1.0
胃管・EDチューブの挿入・管理	28.8	71.2	2.7
術前の検査(造影剤や細胞診等)及び輸血などの同意書の取得	27.9	72.1	1.1
手術室退室後まで留置した胃管チューブの抜去	27.7	72.3	3.6
外来及び入院時の放射線科検査の指示入力	23.2	76.8	2.0
手術後の経口摂取の開始判断	16.9	83.1	1.2
手術中の創部・ドレーン管理の補助	14.3	85.7	1.0
手術の際の手術部位(創部)の消毒	12.4	87.6	0.6
手術時の、臨床研究用検体の採取(血液、骨髓液、切除標本)	11.6	88.4	14.6
他科(皮膚科、腎臓内科、内分泌科、リハビリテーション科等)へのコンサルテーションの適応の判断と依頼	8.9	91.1	1.5
硬膜外麻酔留置カテーテル抜去	3.2	96.8	8.9
創部の抜糸・抜鉤処置	2.1	97.9	1.9

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の**特定行為**の実施を包括的に指示し、**医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。**

また、それらの医療行為をクリニカルパに含めていましたか。

特定行為	タスクシフト されている割合	全ての症例において 医師が実施して いる割合	対象外 (%)
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	56.2	43.8	24.7
持続点滴中の カテコラミンの投与量 の調整	50.8	49.2	3.0
抗不安薬の臨時の投与	49.1	50.9	4.9
持続点滴中の 降圧剤の投与量 の調整	48.0	52.0	2.9
抗精神病薬の臨時の投与	46.0	54.0	7.4
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	38.8	61.2	3.4
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	28.9	71.1	7.7
侵襲的陽圧換気の設定の変更	26.1	73.9	3.8
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	24.2	75.8	4.1
創傷に対する陰圧閉鎖療法	22.2	77.8	14.1
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	22.0	78.0	53.0
持続点滴中の 高カロリー輸液の投与量 の調整	20.3	79.7	2.3
持続点滴中の 利尿剤の投与量 の調整	18.5	81.5	2.7
抗けいれん剤の臨時の投与	17.5	82.5	17.8
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	15.7	84.3	6.6
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	15.3	84.7	11.4
インスリンの投与量の調整(スライディングスケールを除く)	14.9	85.1	2.8
膀胱ろうカテーテルの交換	14.8	85.2	48.1

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の特定制行為の実施を包括的に指示し、医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。
また、それらの医療行為をクリニカルパに含めていましたか。

特定制行為	タスクシフトされている割合	全ての症例において医師が実施している割合	対象外 (%)
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	13.8	86.2	1.6
一時的ペースメーカーの操作及び管理	13.2	86.8	39.3
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	12.6	87.4	2.4
脱水症状に対する輸液による補正	11.8	88.2	1.0
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	10.7	89.3	9.0
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	9.8	90.2	18.6
大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	8.6	91.4	53.1
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	6.7	93.3	0.6
人工呼吸器からの離脱	6.4	93.6	3.3
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	5.8	94.2	18.6
直接動脈穿刺法による採血	4.6	95.4	1.5
中心静脈カテーテルの抜去	3.4	96.6	1.8
橈骨動脈ラインの確保	2.9	97.1	8.6
気管カニューレの交換	2.8	97.2	4.9
創部ドレーンの抜去	2.4	97.6	2.0
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	2.0	98.0	19.3
心嚢ドレーンの抜去	2.0	98.0	51.7
腹腔ドレーンの抜去	1.3	98.7	9.3
胸腔ドレーンの抜去	0.9	99.1	5.2
一時的ペースメーカー抜去	0.9	99.1	42.2

医師の働き方と タスクシフティング に関する実態調査

消化器外科

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の医療行為の実施を包括的に指示し、医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。

《消化器外科》

医療行為	タスクシフトされている割合	医師が100%実施している割合	除外率(%)
採血の実施	86.1	13.9	0.9
手術室入室後の導尿(男性含む)	86.1	13.9	1.5
化学療法時のルート確保	64.2	35.8	8.3
手術後の安静度の拡大	53.6	46.4	0.8
皮下埋め込み式CVポートの穿刺	53.0	47.0	6.5
患者の状態に合わせた食事内容の変更手続き	46.8	53.2	1.0
術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬(フェンタニル等が必要になった場合)の投与	32.5	67.5	3.8
術前中止薬剤の中止(抗血栓薬等)	31.1	68.9	0.8
定型的血液検査の指示入力	29.7	70.3	2.6
術前の検査(造影剤や細胞診等)及び輸血などの同意書の取得	29.7	70.3	1.1
胃管・EDチューブの挿入・管理	27.7	72.3	2.6
外来及び入院時の放射線科検査の指示入力	22.9	77.1	2.1
手術室退室後まで留置した胃管チューブの抜去	21.8	78.2	2.8
手術後の経口摂取の開始判断	17.0	83.0	1.2
手術中の創部・ドレーン管理の補助	14.5	85.5	1.0
手術時の、臨床研究用検体の採取(血液、骨髓液、切除標本)	12.1	87.9	14.1
手術の際の手術部位(創部)の消毒	10.9	89.1	0.6
他科(皮膚科、腎臓内科、内分泌科、リハビリテーション科等)へのコンサルテーションの適応の判断と依頼	9.5	90.5	1.5
硬膜外麻酔留置カテーテル抜去	2.9	97.1	5.2
創部の抜糸・抜鉤処置	2.0	98.0	2.2

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の**特定行為**の実施を包括的に指示し、**医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。**

《消化器外科》

特定行為	タスクシフト されている割合	医師が100%実施 している割合	対象外 (%)
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	53.0	47.0	29.7
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	50.6	49.4	3.5
抗不安薬の臨時の投与	48.8	51.2	4.6
抗精神病薬の臨時の投与	45.9	54.1	7.1
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	43.6	56.4	3.1
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	36.7	63.3	3.5
創傷に対する陰圧閉鎖療法	25.9	74.1	15.9
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	25.7	74.3	9.0
侵襲的陽圧換気の設定の変更	25.0	75.0	4.0
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	21.7	78.3	1.9
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	20.2	79.8	4.3
抗けいれん剤の臨時の投与	18.1	81.9	16.7
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	16.7	83.3	3.2
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	15.8	84.2	7.2
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	15.4	84.6	5.5
膀胱ろうカテーテルの交換	14.5	85.5	40.2
インスリンの投与量の調整(スライディングスケールを除く)	13.5	86.5	2.9
脱水症状に対する輸液による補正	13.0	87.0	0.8

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の特定制の実施を包括的に指示し、医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。

《消化器外科》

特定制	タスクシフトされている割合	医師が100%実施している割合	対象外 (%)
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	11.9	88.1	1.7
一時的ペースメーカーの操作及び管理	11.8	88.2	49.2
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	10.9	89.1	66.0
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	10.6	89.4	7.7
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	10.6	89.4	10.5
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	7.1	92.9	66.3
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	7.0	93.0	0.6
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	6.9	93.1	2.7
人工呼吸器からの離脱	5.3	94.7	3.3
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	5.1	94.9	14.1
直接動脈穿刺法による採血	3.6	96.4	1.8
気管カニューレの交換	3.0	97.0	4.9
橈骨動脈ラインの確保	2.8	97.2	10.3
中心静脈カテーテルの抜去	2.7	97.3	1.8
創部ドレーンの抜去	2.0	98.0	1.9
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	1.8	98.2	8.1
腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された 穿せん 刺針の抜針を含む。)	1.2	98.8	4.3
胸腔ドレーンの抜去	0.3	99.7	5.6
心嚢ドレーンの抜去	0.7	99.3	64.4
一時的ペースメーカー抜去	0.4	99.6	52.5

医師の働き方と タスクシフティング に関する実態調査

心臓血管外科

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の医療行為の実施を包括的に指示し、医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。

《心臓血管外科》

医療行為	タスクシフトされている割合	医師が100%実施している割合	対象外 (%)
採血の実施	87.8	12.2	1.2
手術室入室後の導尿(男性含む)	86.6	13.4	1.2
化学療法時のルート確保	60.1	39.9	47.6
患者の状態に合わせた食事内容の変更手続き	57.5	42.5	1.0
手術後の安静度の拡大	53.7	46.3	0.8
皮下埋め込み式CVポートの穿刺	46.7	53.3	47.1
手術室退室後まで留置した胃管チューブの抜去	38.1	61.9	4.1
定型的血液検査の指示入力	31.0	69.0	2.0
胃管・EDチューブの挿入・管理	30.8	69.2	2.7
術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬(フェンタニル等が必要になった場合)の投与	29.2	70.8	4.6
術前中止薬剤の中止(抗血栓薬等)	29.0	71.0	1.2
術前の検査(造影剤や細胞診等)及び輸血などの同意書の取得	25.5	74.5	1.3
外来及び入院時の放射線科検査の指示入力	23.9	76.1	1.5
手術後の経口摂取の開始判断	17.0	83.0	1.3
手術中の創部・ドレーン管理の補助	13.9	86.1	1.3
手術の際の手術部位(創部)の消毒	13.5	86.5	0.7
手術時の、臨床研究用検体の採取(血液、骨髓液、切除標本)	11.3	88.7	13.8
他科(皮膚科、腎臓内科、内分泌科、リハビリテーション科等)へのコンサルテーションの適応の判断と依頼	8.4	91.6	1.3
硬膜外麻酔留置カテーテル抜去	3.1	96.9	14.1
創部の抜糸・抜鉤処置	2.9	97.1	1.3

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の**特定行為**の実施を包括的に指示し、**医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。**

《心臓血管外科》

特定行為	タスクシフトされている割合	医師が100%実施している割合	対象外 (%)
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	61.0	39.0	11.4
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	56.1	43.9	2.2
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	52.5	47.5	1.8
抗不安薬の臨時的投与	49.0	51.0	4.5
抗精神病薬の臨時的投与	44.8	55.2	7.1
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	43.6	56.4	2.7
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	34.9	65.1	4.5
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	31.5	68.5	3.2
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	29.8	70.2	28.7
侵襲的陽圧換気の設定の変更	28.8	71.2	2.8
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	21.9	78.1	1.7
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	20.8	79.2	2.0
創傷に対する陰圧閉鎖療法	17.9	82.1	9.5
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	17.5	82.5	2.7
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	17.1	82.9	8.1
インスリンの投与量の調整 (スライディングスケールを除く)	16.8	83.2	2.3
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	16.6	83.4	1.3
抗けいれん剤の臨時的投与	16.2	83.8	18.1

あなたの所属する施設診療科において、個別の患者の状況に応じた下記の特定期間の実施を包括的に指示し、医師以外のメディカルスタッフが実施した患者は、何割くらいいますか。

《心臓外科》

特定行為	タスクシフトされている割合	医師が100%実施している割合	対象外 (%)
一時的ペースメーカーの操作及び管理	16.2	83.8	19.2
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	13.2	86.8	18.2
膀胱ろうカテーテルの交換	13.0	87.0	57.9
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11.5	88.5	5.1
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	90.6	27.4
人工呼吸器からの離脱	9.0	91.0	2.7
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	8.9	91.1	36.3
脱水症状に対する輸液による補正	8.6	91.4	1.3
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8.0	92.0	25.0
直接動脈穿刺法による採血	6.7	93.3	1.0
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	5.3	94.7	0.7
中心静脈カテーテルの抜去	4.0	96.0	1.7
創部ドレーンの抜去	3.5	96.5	1.8
橈骨動脈ラインの確保	3.3	96.7	3.8
気管カニューレの交換	3.0	97.0	4.6
心嚢ドレーンの抜去	2.7	97.3	25.5
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	2.4	97.6	36.7
腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された 穿せん 刺針の抜針を含む。)	1.8	98.2	16.9
胸腔ドレーンの抜去	1.7	98.3	3.5
一時的ペースメーカー抜去	1.3	98.7	20.6

術後管理包括指示書作成手順

- 医師の指示のもと、原則各施設の疾患毎のクリニカルパスに沿って、「外科術後病棟管理領域」パッケージの特定行為研修を修了した看護師が特定行為を実施可能とする。
- クリニカルパスの各項目について院内の該当する委員会等で検討を行い、特定行為研修を修了した看護師が医師の指示のもと施行できる術後管理項目をクリニカルパスに明記する。
- 特定行為を修了した看護師が、平成27年度 看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集の手順書等を参考にしてクリニカルパスに記載した項目を実施することとする。
- 施行した内容は、日付、指示した医師名、施行した看護師名をカルテに漏れなく記載する。
- 術後管理に関する行為実施の中で、ドレーン抜去や食事の開始など医師の判断が必要とされる場合は、その都度担当医に確認することとする。
- クリニカルパスが無い施設においては、特定行為研修を修了した看護師が医師の指示のもと施行できる術後管理行為を明記し、院内の該当する委員会等で検討した後に行うこととする。

食道癌の周術期管理包括指示書

日付 入外区分 イベント	1日目 入院 手術前日	2日目 入院 手術前/手術中 手術日	3日目 入院 手術後1日目	4日目 入院 手術後2日目	5日目 入院 手術後3日目	6日目 入院 手術後4日目	7日目 入院 手術後5日目	8日目 入院 手術後6日目	9日目 入院 手術後7日目	10日目 入院 手術後8日目	
ステップ	手術前日	手術当日	術後1～3日目			術後4～6日目					
アウトカム	精神的・身体的に問題なく、手術に臨む事ができる	自然呼吸が出来る	苦痛・創痛がコントロールされ、重篤な合併症なく経過する			早期離床と順調な全身状態の回復					
確認者											
治療	処方	術前処置（経）		ピロリ菌吸入指示							
		術前処置（経前）		大建中湯・ミヤBM開始			大建中湯・ミヤBM・ランソプラゾール				
	注射		ゲリタシ洗腸	ラコール	ラコール	ラコール					
			ICUオーダー（VALtD）	HCU点滴	大建中湯・ミヤBM・ランソプラゾール開始						
		術前点滴	手術室持参分（セファトリン4V+生食100ml4V、プリド-125mg×2V）	ICUオーダー（VALtD）	点滴	点滴	点滴	点滴			
	リハビリ			アナペイン	アナペイン	アナペイン					
				リハビリ開始（離床）	リハビリ（歩行）	リハビリ（歩行、嘔声がある場合はST介入検討）	リハビリ（歩行）	リハビリ（歩行）	リハビリ（歩行）		
	処置			ICU退室基準：痰自力嚥出可、ICUカンファレンスで退室可能と判断された場合				☆尿管フォール抜去	HCU退室基準：VS安定、歩行可能	☆数水テスト	
				☆優優先的場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 ☆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 ☆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 ☆持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ☆低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更			☆腹腔ドレーン抜去 ☆胸腔ドレーン抜去				
				☆脱水症状に対する輸液による補正、☆インスリンの投与量の調整 ☆持続点滴中の降圧剤、利尿剤、輸液の投与量の調整							
輸血		照射赤血球濃厚液-2、新鮮凍結血漿240(B2)									
放射線治療 手術											
検体検査			☆採血 ☆直接動脈穿刺法による採血			時間外採血	時間外採血	採血	採血		
細菌検査	鼻腔喀痰検査		咽頭培養								
	喀痰培養		喀痰培養								
	咽頭培養		鼻腔喀痰検査								

留意事項

- タスクする内容を明確にする（☆をつけた処置がタスクシフトする内容）
- 各処置に関しては、平成27年度 看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集の手順書等を参考にして作成する

胃癌の周術期管理包括指示書

日付	1日目	2日目	3日目			4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	
外区分	入院	入院	入院			入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	
イベント	入院日	手術前日	手術前	手術中	手術日	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目	
	術前		術当日			術後1日目	術後2日目～4日目			術後5日目～8日目			
	精神的・身体的に問題なく、手術に臨む事ができる		呼吸循環動態が安定している			合併症を起こさない。	合併症を起こさない。			食事ができる			
診療記録													
テンプレート													
処方		術前処置(下剤) 術前輸液			術前処置(下剤) 術後点滴 手術室持参抗生剤 術前輸液								
注射						入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射			
リハビリ													
処置													
継続指示	術前一般指示								飲水開始				
	【私のカルテ】導入 1次スクリーニング,その他		術前指示			クレキシサン皮下注射							
	バイカルシウム測定			術後指示									バイカルシウム測定
輸血													
放射線治療													
手術													
検体検査						血液生化学①,血液・凝固・染色体			血液生化学①,血液・凝固・染色体		時間外検査	血液生化学①,血液・凝固・染色体	
細菌検査													
病理検査						体腔液術中迅速細 その他組織診							

留意事項

- タスクする内容を明確にする(☆をつけた処置がタスクシフトする内容)
- 各処置に関しては、平成27年度 看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集の手順書等を参考にして作成する

大腸癌の周術期管理包括指示書

日付	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目
入外区分	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院
イベント	入院日	手術前1日目	手術日	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目	手術後8日目
ステップ	術前		術当日～術後3日目				術後4日目～術後7日目			術後8日目～	
アウトカム	精神的・身体的に問題なく、手術に臨む事ができる		合併症を起こさない。				早期離床と順調な全身状態の回復			身体的に問題なく退院	
確認者											
診療記録	診療記録										
	テンプレート										
治療	処方		入院臨時処方	入院臨時処方			入院臨時処方				
	注射		入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射	入院臨時注射			
	リハビリ										
	処置					ドレーン刺入部消毒	ドレーン刺入部消毒	ドレーン刺入部消毒			
	継続指示		輸血用スピッツへの採血	術後指示			術後指示				
				☆持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 (必要時)			☆持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整				
					飲水		☆腹部ドレーン抜去				
					飲水		☆創部ドレーン抜去				
							☆動脈血液ガス分析関連 (必要時)				
			術前指示				☆Epi抜去			シャワー可	
		in body		☆Epi管理						点滴	
					☆被覆剤除去						
		バイタルサイン測定			バイタルサイン測定						バイタ
							☆中心静脈カテーテル留置中の場合				
							☆末梢留置型中心静脈注射用カテーテル留置中の場合				
				HCU指示				in body		in body	
		【私のカルテ】導入			持参薬について						
輸血			照射赤血球濃厚液・2								
手術											
検査	検体検査		血液生化学①,血液・凝固・染色体		血液生化学①,血液・凝固・染色体		血液生化学①,血液・凝固・染色体		血液生化学①,血液・凝固・染色		血液生化学①,血液・凝固・染色
	細菌検査										
	病理検査			体腔液術中迅速細胞 その他組織診 体腔液細胞診							
	生理検査										
	内視鏡検査										
	放射線検査			胸部正面(A→P)(手術室),腹部KUB正面(A→	胸部正面(A→P)臥位(A→		胸部正面(P→A)立位,腹部KUB正面(P→A)立位,		胸部正面(P→A)立位,腹部KUB		

留意事項

- タスクする内容を明確にする(☆をつけた処置がタスクシフトする内容)
- 各処置に関しては、平成27年度 看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集の手順書等を参考にして作成する

平成 31年 4月 15日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 原田 信志

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院生命科学研究部消化器外科学・教授

(氏名・フリガナ) 馬場 秀夫 (ババ ヒデオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学大学院生命科学研究部 等人を対象とする医学系研究疫 学・一般部門倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

平成 31 年 3 月 4 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 稔

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・特任教授
(氏名・フリガナ) 宮田 裕章・ミヤタ ヒロアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

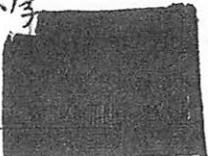
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 4 月 19 日

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 益田 宗孝



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科・教授
 (氏名・フリガナ) 益田 宗孝 (マスタ ムネタカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5月 8日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立法人神戸大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 武田 廣

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 外科領域における抜本的なタスクシフティングの手法についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・教授
 (氏名・フリガナ) 掛地 吉弘・カケジ ヨシヒロ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。