

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3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)
研究分担者 小野 孝二 (東京医療保健大学 教授)
秋山 智弥 (名古屋大学 教授)
内藤 祐介 (奈良県立医科大学 講師)
岡本左和子 (奈良県立医科大学 講師)
研究協力者 瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学 教授)
森田 雅士 (奈良県立医科大学 大学院生)
志満 直実 (奈良県立医科大学)

研究要旨

働き方改革実行計画においては、2020年から一般労働者に対して労働時間規制が順次施行された。医師については、時間外労働規制の対象とするが、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、改正法施行後5年を目途に規制を適用することとされた。

こうした状況の中で令和3年度は、先進事例の収集と検証研修に足して、医師事務作業補助者と医師との線分業から多職種間での面分業への展開、救急外来における看護師への包括的指示、米国における医師と看護師・介護士の連携実態について調査を行った。具体的には、周術期において臨床工学技士へのタスク・シフト/シェアを行った場合の医療安全の変化、介護施設における看護師と介護士の役割分担の実態、看護師や診療放射線技師等へのタスク・シフト/シェアの実態について聞き取り調査を行った。

臨床工学技士が麻酔管理に関与することで医療安全が向上していることが確認できた。また在宅医療・介護分野においても医師と看護職の連携がとれ、それを支えるように看護職から介護職へのタスク・シフト/シェアの実施と、両者間の情報共有も委託医の訪問時間を短縮し、救急搬送の回数の削減が確認できた。救急搬送の削減は救急救命医の時短につながると考えられる。また、看護師や診療放射線技師等の分野においても、厚生労働省が「特に推進する」と掲げたタスク・シフト/シェアが具体的に医療現場で実践され、また医師の労働時間短縮に貢献していることが確認できた。さらに、医師事務作業補助者が担うべき業務と医師以外の医療従事者が担うべき業務を同時に整理し、ICTも活用して業務手順に組み込むことによって「面分業」が推進されることが明らかになった。加えて、文献調査により、米国における介護施設入居者への医師の診療の状況や、外来においては医師以外の職種に委任することによるケアの質の向上が確認できた。

本研究結果から、厚生労働省がタスク・シフト/シェアを「特に推進する」と定めた業務については、医師の労働時間短縮に有効であるとともに、具体的な項目と手順を明確にすることで、さらに多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。また、タスク・シフト/シェアは医師の負担軽減だけでなく、多職種が関わることで医療安全やタスク・シフト/シェアを受ける側の負担軽減にも寄与する可能性が示唆された。介護施設においても、医師と看護師、介護士の連携が、利用者の急変における対応の適切な準備と密接に関係しており、重要であるとともに、無駄な救急搬送も抑制されていることが明らかになった。

今後は「現行制度の下で実施可能な業務」のうち、タスク・シフト/シェアを特に推進すると定められた業務を中心に、医療機関勤務環境評価センターが医療機関の取組みを評価し、具体的な指導や支援を行っていくことが有用と考えられた。

とを目的とした研究も行った。

A. 研究目的

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）により、全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととなった。医師については、その適用を5年間猶予されることとなった。医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において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され、2019年3月に報告書としてまとめられた。

こうした状況下で一昨年度は「医師の時間外労働を削減するための他の医療職へのタスク・シフト/シェアではどのような業務が実現可能な業務と成り得るのか。さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのか。」を調査し、調査結果は「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」（以下、検討会）においても基礎資料として活用された。

令和3年度は、検証研究としては周術期分野における臨床工学技士へのタスク・シフト/シェアについて、労働時間削減の観点からさらに進めて、医療安全の向上効果確認を目的とした研究を行った。

また、看護師と介護職の関わりとタスク・シフト/シェアの実態を明らかにすることを目的とする新たな調査を行った。

その他の職種について、昨年度事例提供のあった病院に対し書面調査だけでは把握しえない取組みや課題を把握するために、聞き取り調査を行った。

医師事務作業補助者の領域については、従来から医師との線分業から、一歩進んだ多職種による面分業の可能性、有効性を確認した。

看護師の分野については、救急外来における医師の包括的指示を全国に横展開する要因を明らかにするため、包括的指示のプロトコルを使って組織的な業務改善に向けた取組みについて研究を行った。

米国における高齢者のケア全般に関わる医師、看護師、介護士の連携や業務分担について知ることと、それによって日本の在宅医療における医師の労働負荷の縮小や時間の短縮に何らかの知見を得るこ

B. 研究方法

1. 臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

臨床工学技士麻酔アシスタント（Clinical Engineer Anesthesia Assistant; CEAA）が麻酔科医とともに担当した症例について、インシデントにつながる可能性のある事象をCEAAが担当者の中ではじめに認知し、麻酔科医に対応を促した内容をデータシートに記載した。

2. 特別養護老人ホームにおける看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

大分県内の2施設の特別養護老人ホームの経営者及び介護職に対面式のヒアリングを実施した。

3. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

前年度に事例収集（書面調査）するにあたり、各職能団体から対象病院の推薦を得た。今年度は、前年度の調査協力病院に対し、調査回答の内容に基づいて、タスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。5職種・9病院の聞き取りに加え、シンポジウム参加も行った。

4. タスク・シフト/シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

3病院の管理者等に対し、タスク・シフト/シェア業務を推進する上での工夫や課題等について半構造化面接法による聞き取りを行った。また、文献上「面分業」の展開を確認できる病院に対して依頼を行い、5病院で、医師事務作業補助者へのアンケート調査を行った。

5. 看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

「救急外来における医師の事前の指示や事前に

取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる3施設を対象とし、看護管理者に半構造化インタビューを行った。

6. 米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

PubMedによる検索と米国のカリフォルニア州看護協会、会長 Garrett Chan, Ph.D. から論文紹介を受けた。文献調査を行った。

C. 研究結果

1. 臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

全5日中、麻酔科症例は合計121例、そのうち、CEAAが担当した症例は71例(58.7%)であった。手術中に輸液の更新がCEAAからの指摘内容としては最も多く、次いで循環に関する指摘、抗生剤投与のタイミングであった。また症例の担当麻酔科責任者が後期研修医以下の症例においては2.7回/症例のアラートがあったのに対し、専門医以上の場合は1.1回/症例と低下していた。

2. 特別養護老人ホームにおける看護師と介護士の適切な役割についての実態調査(視察)

委託している非常勤医師(委託医師)により適切な医療が施され、看取りを施設で確実にすることと、骨折などの治療によって治る病以外は救急搬送を基本的にはしないという規律ができており、それを委託医師と看護師との密な連携体制で支えていることが明らかになった。

また、この連携ができるためには、介護職による利用者に関する詳細な看護師への報告システムが機能していることが必要とのことであった。機能していない養護老人ホームでは、慌てて救急搬送することが多いと聞いていると両施設の従業員から指摘された。課題として、看護師はおむつ交換を積極的に行わないなど、看護職と介護職との間で協働体制に検討の余地はあった。介護職に関しては、外国人技能実習制度に基づいて雇用している外国人は真面目に勤務することから、経営者等の評価は高かった。しかし、最長5年しか在日できないことは課

題の一つであるということであった。

3. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

厚生労働省が特にタスク・シフト/シェアを推進するとして44業務のうち9業務、その他の現行制度上実施可能な業務のうち2業務について、医師の時短の状況や今後の課題の聞き取りを実施した。

法改正が行われることにより、技術的にはさらなるタスク・シフト/シェアが可能であるという現場の声がある一方で、医師の労働時間短縮につながることは理解しながらも、専門性を必要としない業務をこれ以上受け入れる余力はないといった現場の実態も確認することができた。また、診療報酬請求上、求められている医師による説明については、行政上の調整が未だ必要なのではないかという意見もあった。

4. タスク・シフト/シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

タスク・シフト/シェアにおける面分業については、医師事務作業補助者を対象とした。

病院管理者に対する聞き取りでは、共通して、書類作成にとどまらず、代行入力など診療現場で行う業務を重視し、その質的充足を図る方針が明確であった。特徴は、次の通りであった。

- 病院長、事務長、診療部門長等のリーダーシップによって、複数の職種に関する役割分担が推進されている。
- 複数の職種が関与し、併せてICTを活用することで、業務の効率性だけでなく、診療の質的充足を図る方針が明確になっている。
- 職種の分け隔てなく、モチベーションを上げるための取り組みをする一方、職種一律ではなく熱意や能力に応じた教育を進めている。

医師事務作業補助者に対するアンケート調査については以下の通りであった。

「ハイリスク薬の代行入力」は、代行しないとの回答が7割強であった。

「代行入力を妥当と考える範囲」は、外来オーダ

ーについて、肯定的な意見が約6割を占めた。診療記録については、外来では実施前提の意見が過半数に達しているのに対し、病棟では3割弱に留まった。医師からの電話指示に基づく代行入力、実施前提の意見が8割近くに達したのに対し、医師による口答指示を受けた他職種からの伝言に基づく代行入力は約4割に低下し、「代行しない」との回答が多くを占めた。

「説明文書の作成を妥当と考える範囲」は、入院診療計画書は肯定的意見が過半数を占めた。手術等ではやや消極的になり、行動制限に関する文書や蘇生の要否に関する文書(DNR)については「代行すべきでない」が多くを占めた。

「承認・確定操作までの適切な期間」は代行入力する記録種や業務種ごとの差異は特にみられなかった。

「代行入力や患者説明において不安な点」は、代行依頼・確認時の医師や看護師とのコミュニケーションに関する不安、患者への説明に関しては説明内容や手順が十分定型化されていないために生じる不安が、多く寄せられた。

5. 看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

救急外来における医師の事前の指示やプロトコールに基づく採血・検査の実施に取り組んでいる3病院にインタビューを行った。それによって、プロトコールの概要と、「プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み」「包括的指示の活用による効果・影響」「タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等」「今後の展望」が明らかになった。

6. 米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

米国の高齢者施設で提供される看護や介護はそのレベルによりさまざまである。高度看護施設(skilled nursing facility: SNF)は、連邦規則集により、医師は入居から30日以内に患者を包括的に診察し、SNFへの入居が適切であるかどうか見極め

る必要があり、この診察は看護師や医師助手(Physician Assistant: PA)に委任することはできない。その後の定期的な診察は、委任することができる。これに対して、介護施設(nursing home)も診察は必要であるが、PA、ナース・プラクティショナー(NP)、専門看護師(certified nurse specialist)に委任することができる。米国で看護や介護に携わる専門家は、受けた教育により異なった資格を持つ。高齢者の看護・介護において、医師は看護師だけでなく、さまざまな専門家と連携し、彼らが監督・承認をする必要があり、また看護師同士でも法律で定められた範囲内の業務の委託を行っている。高齢者の外来患者における転倒、失禁、認知症のケアにおいては、医師が医師以外の医療提供者に委任をした方が、ケアの質が高いという報告もあるが、州により法で定められた看護師の業務範囲や、医師が看護師や医師助手に委任できる業務に違いがあるため、科学的根拠に基づいた教育や適性試験、業務委任のガイドラインの、連邦政府レベルでの作成が待たれている。

D. 考察

1. 臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

連続5日間の調査期間において、合計116件のアラートが存在し、1症例あたり1.6件と比較的高頻度でアラートが発出されており、CEAAは当院の現行システムにおいて医療安全を向上させていると考えられた。CEAAがない場合、これらの業務は一人の麻酔科医により遂行されるが、マルチタスクは認知制御能力の低下、パフォーマンスの低下を引き起こし、エラーの回数を増加させるため、本来であれば複数人でこれらの業務を負担することが重要である。また、本研究ではアラートの回数は、麻酔経験年数によって有意に差があることが判明したことから、専門医以上の麻酔科医師は自己完結する能力が涵養されており、アラートの回数が減少すると思われる。若手の麻酔科医についてはCEAAがあらかじめアラートを発することで、担当する症例の医療安全が向上していることは事実であるが、自らが気づく機会を同時に喪失している可能性につ

いてはさらに検証が必要である。

2. 医師の時短に対する看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

今年度は九州地方の2つの特別養護老人ホームを訪問した。①利用者の変化を適切に報告しあうこと、②委託医師の指示を適切に受けられる看護師がいること、また③看護師に利用者の様子を的確に報告できる介護職がいることの3点が機能することで、非常勤の委託医師の限定的な時間数でも利用者の医療を適切に施せ、利用者の急変対応の訪問診療ができていた。これらの連携によって委託医及び救急搬送の回数が削減でき、委託医、救急救命士及び救急医の時間の節減になっていた。

非常勤医師の委託、看護職及び介護職の人材不足はあまり問題にはなっていなかった。特に介護職に関しては、外国人雇用を行うことで人材不足を補っていた。この研修で入っている人材が5年しか在日できないことには、延長を望む声が聞かれた。

3. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

各職種における業務について、現行制度や法律の下、原則として医師の指示のもと効率的にタスク・シフト/シェアが進められていた。また、医師からはそのほとんどで時短・負担軽減効果が大きいと評価されていた。タスク・シフト/シェアを受けた各職種のモチベーションの向上も併せて確認できた。

一部であるが、タスク・シフト/シェアの範囲の拡大解釈の懸念や診療報酬算定ルールとの整合を求める現場の意見もあった。

4. タスク・シフト/シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

医師事務作業補助者の活用に留まらず、救急救命士、理学療法士、看護師等へのタスク・シフト/シェアにも積極的に取り組んでいる病院の事例を収集した。その結果、これらの職種と医師事務作業補助者が協働することにより、代行入力の内容が深まったり、書類作成の幅が広がったりする可能性が示

唆された。また、将来的にもAI問診などICT技術を活用することへの期待が寄せられていた。口頭による指示内容が正確か不安に感じる等の意見もあり、この解消とともに、面分業を拡げていく上では、ICT活用も必要と考えられた。

5. 看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

患者の待機時間の減少及び医師の業務の効率化がヒアリングを行った3施設に共通して見られた。なお、計55例の実績に対し、プロトコル活用による有害事象の発生はなかった。また取り組みに先立ち、いずれの施設においても、「患者にとっての利益」を目的としていた点が共通していた。共通する目的を明確にすることが多職種の協力・参画には重要であると考えられる。

6. 米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

現在、米国では、病院や診療所以外で高齢者の診療を行う医師の数があまりにも少なく、様々な資格を持つコメディカルと介護士によって補われている分野も多いため、タスク・シフト/シェアがどの程度医師の労働時間の短縮や負荷の軽減につながっているのかは明らかではなかった。

E. 結論

本研究ではCEAAを一例として調査したところ、医療過誤に発展する可能性のある事象を早期に発見することにおいて有用であることが確認できた。

また、地方の特別養護老人ホームでは、委託医師により適切な対応（医行為）が施され、看護師への指示が出されていた。その前提として、介護職から看護師への利用者の詳細な報告をあげるシステムが整備されている必要性が明らかになった。

国内の先進的取り組み病院の聞き取り調査からは、具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関がタスク・シフト/シェアに取り組みやすくなると考えられた。

医師事務作業補助者については、面分業を行うこ

とで負担軽減だけでなく医療の質向上に繋がる可能性が示唆された。また、業務によっては代行をすることに少なからず不安を抱えていることも事実であるため、医師事務作業補助者が担うべき業務と医療関係職種が担うべき業務を同時に整理し、ICTも活用して業務手順に組み込んでいく必要性が明らかになった。

なし

医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組みについて、安全かつ効果的に進めるためには、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図ることが必要と考えられた。さらに多職種の賛同・協力を得るとともに、業務実施体制や教育体制の整備を行うことで、看護師がタスク・シフト/シェアに前向きになり、モチベーションが上がるとともに、医師の業務の効率化や患者へのタイムリーかつ標準的な医療提供ができると考えられた。

米国の介護における医師の効率化については、高齢化が今後進むにつれ、病院外で医師が高齢者医療にどう関わっていくのか、また看護師や介護職等との連携や業務委任がどのように変化していくのか、今後の変化に注視したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
＜未整理＞
2. 学会発表
＜未整理＞

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