

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」
分担研究報告書 (令和2年度)

看護師・助産師好事例調査(現場看護師・助産師アンケート調査)

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)
研究分担者	内藤 祐介	(奈良県立医科大学 講師)
研究分担者	岡本 左和子	(奈良県立医科大学 講師)

研究要旨

本調査は、令和元年度から開催された「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、現行制度下で実施可能な業務のうち「特に推進するもの」として取りまとめられた44業務のうち看護師、助産師に関する14業務について、好事例になりうる事例を収集することを目的に調査研究を行った。

調査方法は、四病院団体協議会が推薦する病院に対して、取り組み状況の調査を行った。本年度は新型コロナウイルス感染症への対応に各病院が集中する中で協力を断念する病院もあったが、17病院からの回答が得られ、計102事例を収集することができた。同様の機能を持つ医療施設においても、業務によりタスク・シフト/シェアが進んでいる業務と進んでいない業務があることが確認できた。また、業務によっては急性期機能を持つ医療機関ほどタスク・シフト/シェアを行っていることも特徴として確認できた。

今後は実施率が低い業務を中心に実施できない理由等について調査、分析を行う必要があると考えられる。また、全ての医療施設でタスク・シフト/シェアが実施できるよう普及方法等についても併せてさらに調査、研究が必要と考えられる。

また、今年度については、検討会のとりまとめまで至っていない中での時間制約、新型コロナウイルス等の影響により、協力の範囲が限られたが、好事例の収集数を拡大することで、費用対効果(研修、準備及び時短時間)の詳細な分析につなげられると考える。

A. 研究目的

本調査では、「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、現行制度下で実施可能な業務のうち「特に推進するもの」として取りまとめられた44業務のうち、看護師、助産師に関する14業務について、横展開できそうな好事例を収集することを目的に調査研究を行った。

B. 研究方法

四病院団体協議会(以下、「四病協」)が推薦する病院に対して、検討会においてタスク・シフト／シェアを特に推進するものとして示された看護師、助産師の業務について、特定行為を除く14業務(看護師12、助産師2)の事例提供を依頼した。

また、検討会において示された業務での実務において、年齢、性別等の患者属性によって難易度が異なると考えられるものについては、実態が明らかになるように14業務に追加し調査を実施した。

- ・調査期間：2020年11月6日から11月30日
- ・依頼病院数：20病院
- ・調査内容：関係する診療科、発生する場面、取り組み開始時期、業務マニュアル／院内の資格要件、実施前後の状況の変化、その他(別紙資料2)

C. 研究結果

四病協から推薦された病院も新型コロナウイルス感染症への対応が迫られる中で断念するところはあったが、17病院から計102事例を収集することができた。(表1)

表1

医療施設No.	機能	業務No.													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	高度急性期	0	-	0	0	-	0~	0~	-	-	新~	-	女	0	0
2	高度急性期	0	0	-	0	-	-	-	15~	-	15~	-	両	-	-
3	高度急性期	0	0	0	0	-	0~	0~	-	0~	-	両	-	-	
4	高度急性期	0	0	0	0	-	新~	6~	-	6~	新~	-	両	0	-
5	高度急性期	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	-	-
6	急性期	0	0	0	0	新~	0~	0~	0~	0~	新~	-	両	-	-
7	急性期	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	両	-	-
8	急性期	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	両	-	-
9	急性期	0	0	0	-	-	0~	-	-	0~	0~	-	両	0	-
10	急性期	0	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
11	急性期	0	0	-	0	-	0~	0~	-	0~	0~	-	両	0	-
12	回復期	0	0	-	0	-	0~	0~	-	0~	新~	-	両	0	-
13	回復期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	両	-	-
14	回復期	0	0	0	-	-	-	-	-	0~	-	-	両	-	-
15	回復期	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	両	-	-
16	慢性期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15~	-	-	-
17	慢性期	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	-	-
実施施設数		15	13	9	11	1	7	6	2	6	8	1	15	6	2

※業務No内の表記:
「0」…実施
「-」…未実施
「新~」…新生児以上の患者に実施
「0~」…0歳児以上の患者に実施
「6~」…6歳以上の患者を実施、
「15~」…15歳以上の患者に実施
「両」…男性、女性両方ともに実施
「女」…女性のみ実施

医療施設No.	推薦団体	機能	業務No.													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	日本病院会	急性期	0	0	0	0	新~	0~	0~	0~	0~	新~	-	両	-	
2	全日本病院協会	急性期	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	両	-	
3	医療法人協会	回復期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	両	-	
4	全日本病院協会	急性期	0	0	0	-	-	0~	-	-	0~	0~	-	両	0	
5	日本病院会	高度急性期	0	-	0	0	-	0~	0~	-	-	新~	-	女	0	
6	日本病院会	高度急性期	0	0	-	0	-	-	-	15~	-	15~	-	両	-	
7	医療法人協会	回復期	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0~	-	-	
8	全日本病院協会	急性期	0	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
9	全日本病院協会	急性期	0	0	-	0	-	0~	0~	-	0~	0~	-	両	0	
10	日本病院会	高度急性期	0	0	0	0	-	0~	0~	-	0~	-	-	両	-	
11	日本病院会	高度急性期	0	0	0	0	-	新~	6~	-	6~	新~	-	両	0	
12	医療法人協会	慢性期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15~	-	-	
14	日本病院会	高度急性期	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	-	
14	医療法人協会	回復期	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	両	-	
15	医療法人協会	慢性期	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	
16	日本病院会	回復期	0	0	-	0	-	0~	0~	-	0~	新~	-	両	0	
17	日本病院会	急性期	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	両	-	
実施施設数		15	13	9	11	1	7	6	2	6	8	1	15	6	2	

※業務No内の表記:
「0」…実施
「-」…未実施
「新~」…新生児以上の患者に実施
「0~」…0歳児以上の患者に実施
「6~」…6歳以上の患者を実施、
「15~」…15歳以上の患者に実施
「両」…男性、女性両方ともに実施
「女」…女性のみ実施

また、業務別では、以下のとおり事例収集を行うことができた(別紙資料1)。

表 2. 看護・助産師へのタスク・シフト推奨 14 業務

業務 No.	業務名称	事例数
1	医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	15
2	医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う	13
3	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して事前の指示や取り決めたプロトコールに基づき、医学的 検査のための血液検査の検査オーダーの入力・採血・検査の実施を行う	9
4	血管撮影・血管内治療中の介助/IVR(画像下治療)の介助(終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む)	11
5	新生児・小児の、ワクチン接種	1
6	新生児・小児の、皮下注射・筋肉注射・静脈注射	7
7	新生児・小児の、静脈採血	6
8	新生児・小児/一般患者別の、動脈路からの採血	2
9	新生児・小児の、静脈路確保	6
10	新生児・小児/一般患者別の、静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血	8
11	新生児・小児/一般患者別の、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去	1
12	男性・女性別の、尿道カテーテル留置	15
13	助産師外来<低リスク妊婦の妊婦健診(一部)>	6
14	院内助産システム<低リスク妊婦の分娩管理(一部)>	2
合計		102

D. 考察

本研究の結果、表 2 に示した業務No.1 からNo. 4 では多くの事例を収集することができたが、同様の機能を持つ病院においてもタスク・シフト/シェアを実施している病院と実施していない病院があることが確認できた。また、急性期機能を持つ病院ほどタスク・シフト/シェアを実施できていることも特徴であると考えられた。

上記より、今後は、実施割合の多い急性期病院における、研修体制、業務マニュアル等を一般化して急性期病院間で共有することに加えて、回復期機能や慢性期機能を担う病院にタスク・シフト/シェアが拡大できる可能性があることを確認できた。

また、年齢別に収集した業務(業務No.5 からNo.11)で実施状況を確認したところ、業務No.5「新生児・小児の、ワクチン接種」、業務No.8「新生児・小児/一般患者別の、動脈路からの採血」、業務No.11「新生児・小児/一般患者別の、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去」について収集できた事例数は少なかった。これら 3 業務をタスク・シフト/シェアする場合、その内容そのものに一定のハードルがあるのか、患者の年齢等に応じて実施しにくくなるのか、何か具体的な課題があるのか等、理由について、今後も多くの事例を収集した上で明らかにしていく必要があると考えられた。

さらに、男女別に行っている業務(業務No.12)の収集状況から実施に関する状況を確認したところ、大半が男女両方ともに実施していることが判明した。

今年度については、検討会のとりまとめまで至っていない中での時間的制約、新型コロナウイルス等の影響により、協力の範囲が限られた。今後、好事例の収集数を拡大することで、タスク・シフト/シェア実現までの研修、マニユア

ル整備等の実態を明らかにし、費用対効果（研修、準備及び時短時間）も視野に入れた調査の枠組みについて検討できる貴重な基礎資料が得られた。

E. 結論

本研究では、医師の時短に資するタスク・シフト／シェアの好事例が、受け手である職能団体から収集され、医師側からの評価を得ることで、令和3年度に設置が予定される「評価機能」や、都道府県医療勤務環境改善支援センターが病院に対して行う助言において活用する基礎資料が得られた。

検討会において、現行制度の下で実施可能な業務のうち、特に推進するものとして44業務が選定されたことで、現行制度の下においてもさらに医師からのタスク・シフト／シェアが推進されていくと考えられる。

F. 健康危険情報

なし（非該当）

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し。

職種	業務項目	業務内容	実施患者の年齢										タスクシフトの効果								タスク・シフト/シェア前後の変化																			
			施設 №	新生児	0歳児	1歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上	15歳以上	月 №	月 発生 件数	タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間(分)				タスクシフト後 ※業務1回当り時短時間(分)				1.タスク・シフト/シェアを行う に至った理由 (複数回答可)	2.推進担当者 (複数回答可)	3.タスク・シフトを実施するにあたり、特に重要な 役割を果たしたと思われる項目(複数回答可)	職員会議(タスク・ シフト/シェアへの 理解)	技術 (質の担保)	余力の確保または 提出													
														医師		移管先職種		医師		移管先職種																				
														個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	医師 (個別業務以外の医療従事者からの要請 病院長として押し進めた)	医師 (該当診療科の部長)	医師 (他の)	その他	その他	その他	その他												
看護師	①	医師の指示に基づき、医師の事前の 処方の下、事前に取り決めたプロト コールに沿って薬剤を投与する	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	5.0	-	5.0	-	-	-	55.0	55.0	55.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√								
			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	5.0	20.0	5.0	-	-	-	20.0	25.0	55.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√						
			3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,000	20.0	30.0	20.0	5.0	10.0	20.0	30.0	5.0	20.0	20.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
			4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,500	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	16.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
			5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
			6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
			7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
			8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
			9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	9.0	2.0	9.0	9.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-	10.0	-	-	10.0	-	-	-	32.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,000	3.0	3.0	-	-	3.0	-	3.0	39.0	39.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
			12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,000	3.0	2.0	-	-	2.0	-	2.0	25.0	25.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
			15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	20.0	20.0	-	-	-	15.0	15.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	-	-	-	-	10.0	20.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

職種	業務 項目	業務内容	救急機能			病床数	発生する場面																																	取組時期	業務マニュアル	院内医																		
			施設 №	一次	二次		三次	未 実施	合計	診療科																			主な場所																															
										全 診療 科	内 科	精 神 科	神 経 内 科	消 化 器 科	腎 臓 科	循 環 器 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	形 成 外 科	美 容 外 科	脳 神 経 外 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	小 児 外 科	皮 膚 泌 尿 器 科	泌 尿 器 科	性 病 科	肛 門 科	産 婦 人 科	産 科	婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	氣 管 食 道 科	放 射 線 科	麻 酔 科	心 療 内 科	ア レ ル ギ ー 科				リ ハ ビ リ テー ラ ー シ ョ ン 科	ア レ ル ギ ー 科	リ ハ ビ リ テー ラ ー シ ョ ン 科	そ の 他	外 来	病 棟	救 急 室	集 中 治 療 室	手 術 室	内 視 鏡 室	病 理 室	院 内 薬 局	放 射 線 検 査 室	血 管 造 影 室	リ ハ ビ リ 室	そ の 他	1 年 以 内	2 年 以 内
看護師	②	医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う	2		✓		380	✓																																	✓	✓	✓																	
			3	✓	✓	✓		1,097	✓																																			✓	✓	✓														
			4	✓	✓	✓		460	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓												✓	✓	✓												
			5	✓	✓			540	✓																																					✓	✓	✓												
			6		✓			520	✓																																						✓	✓	✓											
			7	✓				193	✓																																							✓	✓	✓										
			8	✓				203	✓																																							✓	✓	✓										
			9		✓			109	✓					✓	✓																																		✓	✓	✓									
			10		✓			426	✓																																								✓	✓	✓									
			11		✓			733	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓																								✓	✓	✓								
			12		✓			210				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																				✓	✓	✓								
			14	✓				178	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																					✓	✓	✓							
			15	✓				257	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																					✓	✓	✓							
			看護師	③	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して事前の指示や取り決めたプロトコールに基づいて、 ・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力 ・採血・検査の実施	1	✓	✓	✓		307					✓																																			✓	✓	✓							
						3	✓	✓	✓		1,097	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓				✓		460	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																								✓	✓	✓					
6						✓		520	✓																																											✓	✓	✓						
7	✓							193	✓																																											✓	✓	✓						
8	✓							203	✓																																										✓	✓	✓							
9-①		✓						109	✓					✓	✓																																					✓	✓	✓						
9-②		✓						109	✓					✓	✓																																					✓	✓	✓						
14	✓							178	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																							✓	✓	✓					
15	✓							257	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																							✓	✓	✓					

職種	業務 項目	業務内容	救急機能				既修数	発生する場面																																			取組時期	業務マニュアル	院内蔵																					
			施設 №	一次	二次	三次 未実施		診療科																	主な場所																																									
								合計	全診療科	内科	精神科	神経内科	消化器科	腎臓科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	小児外科	皮膚泌尿器科	泌尿器科	性病科	肛門科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	放射線科	麻酔科	心療内科	アレルギー科	リハビリテーション科	外来	病棟	集中治療室	手術室				内視鏡室	病理室	院内薬局	放射線検査室	血管造影室	リハビリ室	その他	1年以内	2年以内	3年以内	5年以上前	無	有り								
看護師	⑥	新生児・小児の、皮下注射・筋内注射・静脈注射	1	✓	✓	✓	307		✓	✓											✓																										✓	✓	✓																	
			3	✓	✓	✓	1,097						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																															✓	✓	✓												
			4	✓	✓	✓	460						✓		✓																																					✓	✓	✓												
			6			✓	520	✓															✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																								✓	✓	✓											
			11			✓	733					✓																																										✓	✓	✓										
			12			✓	210						✓																																											✓	✓	✓								
看護師	⑦	新生児・小児の、静脈採血	1	✓	✓	✓	307	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																✓	✓	✓												
			3	✓	✓	✓	1,097					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																				✓	✓	✓							
			4	✓	✓	✓	460					✓		✓																																														✓	✓	✓				
			6			✓	520	✓															✓	✓	✓																																			✓	✓	✓				
			9			✓	109					✓																																																		✓	✓	✓		
			11			✓	733	✓																																																								✓	✓	✓
12			✓	210						✓																																																						✓	✓	✓
看護師	⑧	(新生児・小児/一般患者別の) 動脈路からの採血	2			✓	380	✓																																																			✓	✓	✓					
			6			✓	520					✓																																																		✓	✓	✓		

職種	業務項目	業務内容	施設 №	実施患者の年齢				月当り発 生件数	№	詳細業務	タスクシフト効果				タスク・シフト/シェア前後の変化										
				0 歳児	1 歳児	4 歳児	5 歳児				タスクシフト前 ※業務1回当り時間 (分)		タスクシフト後 ※業務1回当り時間 (分)		1.タスク・シフト/シェアを行う に基いた理由 (複数回答可)	2.推進責任者 (複数回答可)	3.タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な 役割を果たしたと思われる項目 (複数回答可)	タスク・シフト/シェアへの 理解		技術 (質の担保)		余力の確保または 抽出			
											個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]				医師 以外の 医療従事者 からの要請	医師 (該当診療科の部長)	その他の 関係者 (該当診療科以外の部長)	各 部門 責任者 等への マネジメント 研修 ・ 意識 改革		シフト/シェアされる側の意識改革 (業務を手作りする側) シフト/シェアする側の意識改革 (業務を手控する側)の意識の醸成	医師 以外の 医療従事者 (医師以外の部長)	技術 (質の担保)
看護師 ⑥	新生児・小児の、皮下注射・筋肉注射・静脈注射			15歳以上	50	1 投与前採血結果確認後 投与指示	5.0	-	5.0	-	210.0	210.0	210.0	-	-	-	-	-	-	-					
						2 血液製剤 注射投与準備	-	20.0	-	20.0															
						3 静脈ライン確保	5.0	-	5.0	-															
						4 終了時片付け 投針止血確認等処置	-	10.0	-	10.0															
						5 血液製剤 注射投与中観察 バイタル測定	-	180.0	-	180.0															
						1 準備から実施、片付け	20.0	-	20.0	-															
						1 医師指示書を用い投与薬剤を確認	不明	1.0	-	1.0															
						2 薬剤カートから薬剤を取り出す	不明	1.0	-	1.0															
						3 患者氏名、投与薬剤を確認、シリンジに薬剤準備、トレイにおく	不明	5.0	-	5.0															
						4 患者訪視 保護者に 説明	不明	3.0	-	3.0															
						5 患者と薬剤をバーコード認証	不明	1.0	-	1.0															
6 患者へ薬剤投与	不明	5.0	-	5.0																					
7 薬剤投与実施入力	不明	1.0	-	1.0																					
8 患者の状態観察	不明	5.0	-	5.0																					
9 物品片づけ	不明	3.0	-	3.0																					
10 看護記録入力	不明	3.0	-	3.0																					
1 1 静脈注射の説明	-	5.0	-	5.0																					
2 物品準備	-	5.0	-	5.0																					
3 6Rの確認・患者の状態確認	5.0	-	5.0	-																					
4 静脈注射の実施	5.0	-	5.0	-																					
5 固定	5.0	-	5.0	-																					
1 指示を確認する	5.0	-	5.0	-																					
2 薬剤を準備する	-	5.0	-	5.0																					
3 薬剤をダブルチェックする	-	3.0	-	3.0																					
4 患者確認を確認する	3.0	-	3.0	-																					
5 患者・家族に説明する	3.0	-	3.0	-																					
6 体位をとる	3.0	-	3.0	-																					
7 薬剤を投与する	3.0	-	3.0	-																					
8 絆創膏をはる	-	1.0	-	1.0																					
1 投与前指示	5.0	-	5.0	-																					
2 投与前確認	-	5.0	-	5.0																					
3 採血実施	-	10.0	-	10.0																					
4 乳児心臓外科術後採血実施	-	20.0	-	20.0																					
1 準備 実行、片付け	20.0	-	20.0	-																					
1 必要物品の準備	不明	3.0	-	3.0																					
2 検査指示と患者氏名検査スピッツの照合	不明	1.0	-	1.0																					
3 訪室 患者と保護者へ検査説明	不明	3.0	-	3.0																					
4 患者と検査スピッツの照合	不明	1.0	-	1.0																					
5 シリンジに採血の実施	不明	5.0	-	5.0																					
6 シリンジからスピッツへ分注	不明	1.0	-	1.0																					
7 採針部を圧迫止血	不明	3.0	-	3.0																					
8 物品片づけ	不明	3.0	-	3.0																					
9 検体提出	不明	3.0	-	3.0																					
10 看護記録入力	不明	5.0	-	5.0																					
1 1 採血 指示だし、指示受け	2.0	-	2.0	-																					
2 採血 準備、確認	-	5.0	-	5.0																					
3 採血 実施	-	10.0	-	10.0																					
1 採血の説明	-	5.0	-	5.0																					
2 物品準備	-	5.0	-	5.0																					
3 患者の確認、体位固定	5.0	-	5.0	-																					
4 採血の実施	5.0	-	5.0	-																					
5 止血確認	5.0	-	5.0	-																					
1 指示を確認する	-	3.0	-	3.0																					
2 物品を準備する	-	4.0	-	4.0																					
3 患者確認を確認する	3.0	-	3.0	-																					
4 患者・家族に説明する	3.0	-	3.0	-																					
5 体位をとる	3.0	-	3.0	-																					
6 採血する	-	4.0	-	4.0																					
7 刺入部に絆創膏をはる	-	3.0	-	3.0																					
8 覆封が必要な検体は覆封する。	-	3.0	-	3.0																					
1 指示を確認する	-	3.0	-	3.0																					
2 物品を準備する	1.0	-	1.0	-																					
3 Aラインから採血をする	5.0	-	5.0	-																					
4 検体を提出する	-	3.0	-	3.0																					
1 1	-	-	-	-																					

職種	業務項目	業務内容	実施患者の年齢		タスクシフトの効果								タスク・シフト/シェア前後の変化																			
			施設 No.	新生児	1歳以下	2歳以下	3歳以下	4歳以下	5歳以下	6歳以上	15歳以上	月当たり発生件数	No.	詳細業務	タスクシフト前 ※業務1回当たり時間(分)				タスクシフト後 ※業務1回当たり時間(分)				1. タスク・シフト/シェアを行った理由 (複数回答可)	2. 推進責任者 (複数回答可)	3. タスク・シフトを実施するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目 (複数回答可)							
															医師	移行先職種	医師	移行先職種	医師	移行先職種	医師	移行先職種			職員との連携(タスク・シフト/シェアへの理解)	技術(質の担保)	余力の確保または提出					
			個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]																						
看護師 ㉓	新生児・小児の、静脈路確保	3	-	-	-	-	-	-	-	600	1	準備、実施、片付け	30.0	30.0	-	-	-	-	30.0	30.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
4	-	-	-	-	-	6	1	医師指示書を用い投与薬剤を確認	不明	1.0	-	-	-	1.0	30.0	30.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2	薬剤カートから薬剤を取り出す	不明	1.0	-	-	-	-	1.0	30.0	30.0	3	患者氏名、投与薬剤を確認し、点滴準備、トレイにおく	不明	5.0	-	-	-	-	5.0	30.0	30.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	患者防護 保護者にも 説明	不明	3.0	-	-	-	-	3.0	30.0	30.0	5	患者と薬剤をバーコード確認	不明	1.0	37.0	-	-	-	1.0	37.0	30.0	30.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	患者へ静脈路確保 シーン固定	不明	10.0	-	-	-	-	10.0	30.0	30.0	7	薬剤投与実施入力	不明	3.0	-	-	-	3.0	30.0	30.0	30.0	30.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	患者の状態観察	不明	5.0	-	-	-	-	5.0	30.0	30.0	9	物品片づけ	不明	3.0	-	-	-	3.0	30.0	30.0	30.0	30.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	看護記録入力	不明	5.0	-	-	-	-	5.0	30.0	30.0	11	1 点検 指示だし、指示受け	2.0	-	-	-	2.0	2.0	2.0	2.0	17.0	17.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	-	-	-	-	-	10	2	点検 準備、確認	-	2.0	5.0	17.0	3	静脈路確保	-	10.0	-	-	10.0	10.0	17.0	17.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	-	-	-	-	-	100	1	静脈路確保の説明	5.0	-	-	-	2	必要物品の準備	5.0	-	-	-	5.0	5.0	27.0	27.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	患者確認、体位の固定	5.0	-	-	-	-	4	静脈路確保の実施	5.0	-	-	-	5	留置針の固定	5.0	-	-	-	5.0	5.0	27.0	27.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	留置針の固定	5.0	-	-	-	-	6	患者の状態確認	2.0	-	-	-	7	指示を確認する	-	3.0	-	-	-	3.0	25.0	25.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	-	-	-	-	-	24	2	物品を準備する	-	4.0	-	-	3	患者確認を確認する	3.0	11.0	17.0	-	-	3.0	25.0	25.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	患者・家族に説明する	3.0	-	-	-	-	5	体位をとる	-	4.0	-	-	6	ルートを確認する	5.0	-	-	-	5.0	25.0	25.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	固定する	-	-	-	-	-	7	固定する	-	3.0	-	-	8	静脈ラインのみ抜去および止血確認	-	10.0	10.0	-	-	10.0	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1	-	-	-	-	-	450	1	準備する	-	1.0	-	-	2	患者に説明する	1.0	-	-	-	1.0	10.0	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	-	-	-	-	-	450	3	静脈ラインを抜去し止血する	3.0	7.0	3.0	-	4	動脈ラインを抜去し止血する	3.0	-	-	-	3.0	17.0	17.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	観察し記録する	-	-	-	-	-	5	観察し記録する	-	2.0	-	-	6	必要物品の準備	3.0	-	-	-	3.0	21.0	21.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	-	-	-	-	-	6	2	患者・保護者へ説明	不明	3.0	-	-	3	抜針 シーン固定抜去	不明	6.0	21.0	-	-	6.0	21.0	21.0	21.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	-	-	-	-	-	6	4	止血	不明	3.0	-	-	5	物品片づけ	不明	3.0	-	-	-	3.0	21.0	21.0	21.0	21.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	-	-	-	-	-	-	6	看護記録	不明	3.0	-	-	6	看護記録	不明	3.0	-	-	-	3.0	21.0	21.0	21.0	21.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	-	-	-	-	-	560	1	静脈ライン抜去	-	2.0	7.0	-	2	静脈ライン止血	-	5.0	-	-	2.0	7.0	7.0	7.0	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	静脈ライン止血	-	-	-	-	-	1	静脈ライン抜去の説明	5.0	-	-	-	2	必要物品の準備	5.0	-	-	-	5.0	20.0	20.0	20.0	20.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	-	-	-	-	-	100	3	体位の確認及び抜去	5.0	-	1.0	-	4	止血テープの貼付	5.0	-	-	-	5.0	20.0	20.0	20.0	20.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	-	-	-	-	-	24	1	静脈ライン抜去	1.0	-	-	-	2	静脈ライン止血	3.0	9.0	-	-	4.0	12.0	12.0	12.0	12.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	動脈ライン抜去後の止血	5.0	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	-	-	-	-	-	2	1	中鎖静脈カテーテル抜去	10.0	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	10.0	10.0	10.0	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

職種	業務項目	業務内容	実施患者の年齢				タスクシフトの効果												タスク・シフト/シェア前後の変化													
			施設№	新生児	0歳児	1歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上	月当り発生件数	№	詳細業務	タスクシフト前 ※業務1回当たり時間(分)				タスクシフト後 ※業務1回当たり時間(分)				1.タスク・シフト/シェアを行うに 至った理由 (複数回答可)	2.推進責任者 (複数回答可)	3.タスク・シフトを実施するにあたり、特に重要な 役割を果たしたと思われる項目 (複数回答可)								
														医師		移管先職種		医師		移管先職種				該当(個別)診療科の医師からの要請 病院全体として推し進めた	医師(該当診療科の部長)	医師以外の医療従事者(医師以外の該当部長)	各種委員会	職員の手続き(タスク・シフト/シェアへの 理解)	技術 (資力の確保)	余力の確保または 提出		
														個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]											
看護師	② (男性・女性別の)尿道カテーテル留置									5	1 尿道カテーテルの準備	-	-	3.0	6.0	-	-	3.0	6.0		√	√		√	√	√						
											270	2 カテーテルの留置	-	-	3.0	-	-	3.0	-	-	3.0											
			助産師	③ 助産師外来(低リスク妊婦の妊婦健診(一部))																												

職種	業務項目	業務内容	実施者の年齢														タスクシフトの効果												タスク・シフト/シェア前後の変化																									
			施設 №.	新生児	0歳児				1～5歳				月当り発 生件数	№.	タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間(分)						タスクシフト後 ※業務1回当り時短時間(分)						1.タスク・シフト/シェアを行う に至った理由 (複数回答可)	2.推進責任者 (複数回答可)	3.タスク・シフトを実施するにあたり、特に重要な 役割を果たしたと思われる項目(複数回答可)																									
					6歳		7歳		8歳		9歳				10歳以上		医師		移植先職種		医師		移植先職種		職員の意識(タスク・ シフト/シェアへの 理解)	技術 (質の形保)			余力の確保または 見出し																									
					個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]			個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	医師 以外の 医療従事者 からの要請	病院長 との協議 により 推進した	その他 (医師以外の 関係者)	医師 (該当診療科の 部長)	医師 以外の 関係者 (医師以外の 関係者)	各 種委員会						その他	移行 担当 している 職種 (医師 以外の 関係者)	IC T 導入等 による 業務 全体の 見直し や削減	移行 担当 している 職種 (医師 以外の 関係者)	その他																				
助産師	院内助産システム(低リスク妊婦の 分娩管理(一部))	1	-	-	-	-	-	-	5	-	1	内診	-	10.0	-	10.0	785.0	-	-	785.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
											2	分娩経過観察(妊婦により大きく違う)	-	600.0	-	600.0		-	600.0																																			
											3	分娩準備	-	10.0	-	10.0		-	10.0																																			
											4	分娩介助(妊婦により大きく違う)	-	120.0	-	120.0		-	120.0																																			
											5	産後の観察・ケア	-	45.0	-	45.0		-	45.0																																			
		10	-	-	-	-	-	-	-	18	-	1	バイタル測定(体温 血圧 脈拍)	-	10.0	-	10.0	200.0	-	-	200.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
												2	採血 検尿	-	20.0	-	20.0		-	20.0																																		
												3	血管確保	-	20.0	-	20.0		-	20.0																																		
												4	分娩監視装置装着	-	40.0	-	40.0		-	40.0																																		
												5	内診(診察)	-	10.0	-	10.0		-	10.0																																		
												6	点滴管理(補液 抗生剤)	-	20.0	-	20.0		-	20.0																																		
7	排尿管理	-	10.0	-	10.0	-	10.0																																															
8	栄養管理	-	10.0	-	10.0	-	10.0																																															
9	出生時の児の観察	-	30.0	-	30.0	-	30.0																																															
10	分娩後の管理(出血 子宮復古観察)	-	30.0	-	30.0	-	30.0																																															

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

設問.1 基本情報（病院についてお答えください）

1. 病院名をお答えください。

病院名	
-----	--

2. 救急機能の実施状況をお答えください。

一次救急 二次救急 三次救急
 実施していない

3. 病床数についてお答えください。

(1) 一般病床		[床]	(2) 療養病床		[床]
(3) 精神病床		[床]	(4) 感染症病床		[床]
(5) 結核病床		[床]	(6) 合計	-	[床]

4. ご協力者（ご記入者）

ご協力者 (ご記入者)	所属部署		役職	
	フリガナ			
	氏名			
連絡先	TEL		e-mail	
	FAX			

今回の調査（個別調査表にて別途回答）にご協力いただける業務全てにチェックを付けてください。
 タスク・シフトを実施されていないものはチェック不要です。
 また、他の職種がタスク・シフトを受けている場合は、チェックボックスの下にその職種をご記入ください

設問.2

職種：

- 1. 医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコルに沿って薬剤を投与する
- 2. 医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコルに沿って採血・検査を行う
- 3. 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して事前の指示や取り決めたプロトコルに基づいて、
 - ・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力
 - ・採血・検査の実施
- 4. 血管撮影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療) の介助
(終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む)
- 5. 新生児・小児の、ワクチン接種
 - 新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳
- 6. 新生児・小児の、皮下注射・筋肉注射・静脈注射

新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳

7. 新生児・小児の、静脈採血

新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳

8. (新生児・小児／一般患者別の) 動脈路からの採血

新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳 15歳以上

9. 新生児・小児の、静脈路確保

新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳

10. (新生児・小児／一般患者別の) 静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血

新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳 15歳以上

11. (新生児・小児／一般患者別の) 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去

新生児 0歳児 1～3歳 4～6歳 6歳～15歳 15歳以上

12. (男性・女性別の) 尿道カテーテル留置

男性 女性

職種：

13. 助産師外来（低リスク妊婦の妊婦健診（一部））

14. 院内助産システム（低リスク妊婦の分娩管理（一部））

設問.3 以下の設問にご回答ください。（任意回答）

設問. 2の調査対象業務を含めて、今後タスクシフト／シェアを検討している業務があれば以下にお答えください。

- | | | |
|-----|--------------------------|--|
| (1) | 現在実施しているもの以外で実施を検討している業務 | |
| (2) | 現在実施しているもの以外で実施を検討している業務 | |
| (3) | 現在実施しているもの以外で実施を検討している業務 | |

→「基礎調査表」の回答は以上になります。次に各業務の「個別調査表」へのご回答をお願い致します。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する業務マニュアルは作成していない</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）</u> |
| ▶ 作成組織（委員会等） |

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する院内資格等の要件はない</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）</u> |

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
計	0.0	計	0.0	-	計	0.0	計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成

シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する業務マニュアルは作成していない</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）</u> |
| ▶ 作成組織（委員会等） |

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する院内資格等の要件はない</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）</u> |

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
計	0.0	計	0.0	-	計	0.0	計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト／シェアを推進するという意識の醸成

シフト／シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト／シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト／シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種： 業務内容： ③ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して事前の指示や取り決めたプロトコルに基づいて、
・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力
・採血・検査の実施

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない
- 当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）
- ▶ 作成組織（委員会等）

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- 当該業務に関する院内資格等の要件はない
- 当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たりが発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
計	0.0	計	0.0	-		計	0.0
						計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成

シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない
- 当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）
- ▶ 作成組織（委員会等）

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- 当該業務に関する院内資格等の要件はない
- 当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
計	0.0	計	0.0	-		計	0.0
						計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

- 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- 該当（個別）診療科の医師から要請
- 医師以外の医療従事者からの要請
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

2. 推進責任者についてお答えください。

- 医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- 各種委員会
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

- 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

- ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- 元来の業務の担当職種の見直し
- 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

**ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。**

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない
- 当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）
- ▶ 作成組織（委員会等）

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- 当該業務に関する院内資格等の要件はない
- 当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
計	0.0	計	0.0	-		計	0.0
						計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成

シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない
- 当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）
- ▶ 作成組織（委員会等）

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- 当該業務に関する院内資格等の要件はない
- 当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
約		約		約		約	
計	0.0	計	0.0	-		計	0.0
						計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成

シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない
- 当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）
- ▶ 作成組織（委員会等）

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- 当該業務に関する院内資格等の要件はない
- 当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
計	0.0	計	0.0	-	計	0.0	計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成

シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する業務マニュアルは作成していない</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）</u> |
| ▶ 作成組織（委員会等） |

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する院内資格等の要件はない</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）</u> |

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師 [分 / 回]	看護師 [分 / 回]		医師 [分 / 回]	看護師 [分 / 回]
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
約		約		約		約		
計	0.0	計	0.0	-	計	0.0	計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた

該当（個別）診療科の医師から要請

医師以外の医療従事者からの要請

その他 ▶

2. 推進責任者についてお答えください。

医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

各種委員会

その他 ▶

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト／シェアを推進するという意識の醸成

シフト／シェアする側の意識改革（業務を手放す）

シフト／シェアされる側の意識改革（合意形成）

各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

その他 ▶

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施

現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施

その他 ▶

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減

元来の業務の担当職種の見直し

現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト／シェア推進

その他 ▶

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。

他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：業務内容：

設問.1 上記業務内容に関する診療科、発生する場面をお答えください。

1. 関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全診療科 | <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外 | <input type="checkbox"/> 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

2. 当該業務が発生する場面をお答えください。その他を選択した場合は内容を記載してください（複数選択可）。

- | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外来 | <input type="checkbox"/> 病棟 | <input type="checkbox"/> 救急室 | <input type="checkbox"/> 集中治療室 | <input type="checkbox"/> 手術室 | <input type="checkbox"/> 内視鏡室 |
| <input type="checkbox"/> 病理室 | <input type="checkbox"/> 院内薬局 | <input type="checkbox"/> 放射線検査室 | <input type="checkbox"/> 血管造影室 | <input type="checkbox"/> リハビリ室 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい | | | | |

設問.2 貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2019年度以降（1年以内） | <input type="checkbox"/> 2017年度以降（3年以内） | <input type="checkbox"/> 2015年度以降（5年以内） |
| <input type="checkbox"/> 2014年度以前（5年以上前） | | |

設問.3 業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

- 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない
- 当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）
- ▶ 作成組織（委員会等）

2. タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

- 当該業務に関する院内資格等の要件はない
- 当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）

ア 院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 医師（該当診療科の部長） | <input type="checkbox"/> 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長） |
| <input type="checkbox"/> 担当委員会 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | ▶ 内容を記載して下さい |

イ 院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

院内資格要件に座学研修はない

院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用 約 [円]

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に実務研修はない

院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）

総研修時間 約 [時間]

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に外部研修受講はない

院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）

① 開催団体	<input type="text"/>	
② 研修名	<input type="text"/>	
③ 費用	約 <input type="text"/>	[円 / 1人あたり]

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

院内資格要件に筆記試験はない

院内資格要件に筆記試験がある

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	<input type="text"/>
------------	----------------------

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.4 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. 当該業務が1カ月当たり発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数 約 [件 / 月]

2. 「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務1件当たり）を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「0」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
[分 / 回]	[分 / 回]		[分 / 回]	[分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>		約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>

約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
計	0.0	計	0.0	-	計	0.0	計	0.0

設問.5 タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

1. タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（複数回答可）

- 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- 該当（個別）診療科の医師から要請
- 医師以外の医療従事者からの要請
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

2. 推進責任者についてお答えください。

- 医師（該当診療科の部長） 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- 各種委員会
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

3. タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（複数回答可）

（1）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

（2）「技術（質の担保）」に関する項目

- 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

（3）「余力の確保または捻出」に関する項目

- ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- 元来の業務の担当職種の見直し
- 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- その他 ▶ 内容を記載して下さい

**ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。**