

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業  
(臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業)  
分担 (WG7) 研究報告書

標準化クリニカルパスに基づく、医師行動識別センサーや問診AIなどのICTを用いた  
医師の業務負担軽減手法に関する研究

分担研究課題：医師等医療従事者におけるタスク削減・タスクシフトに関するガイドライン（案）の策定  
研究分担者 岡田美保子 一般社団法人医療データ活用基盤整備機構  
研究分担者 横地 常広 日本臨床衛生検査技師会 病棟業務検証WG委員長

#### 研究要旨

本分担研究では、医師等の医療従事者におけるタスク削減・タスクシフトに関するガイドライン（案）を策定することを目的とする。令和5年度は、ガイドライン(案)を「提言書」という形で取り纏めた。働き方改革を考える上では業務負担軽減とともに、医療の質の担保の視点は重要である。現在、多くの疾患で診療の質を担保するために診療ガイドラインが策定され、遵守することが強く求められている。しかしながら、一般に診療ガイドラインは版を重ねるごとに複雑化し、現場の医師の負担は増すと考えられる。クリニカルパスは診療ガイドラインを日常の臨床現場に効率的かつ正確に反映させることができるツールである。さらに標準化クリニカルパスであれば、不定期な診療ガイドラインの更新に対してもクリニカルパスに反映することで、そのパスの利用者全体が診療ガイドラインに同時に準拠できることとなる。また、働き方改革の議論においてタスクシフトがある。タスクシフトは「いま実施している業務は必要な業務である」という前提で、それをどこにシフトするかという議論であるが、タスクシフトを前提とした場合、実施必要性の低い業務を他職種にシフトしてしまうこととなる。本分担研究では、「タスク優先度」と「タスク削減」という概念を打ち出し、削減の候補となるタスク（重要アウトカムへの影響度が低いもの）をデータに基づいて抽出し、優先度の低いものについてはタスク削減をはかり、優先度が高く、かつ法が他職種での実施を許容する業務についてはタスクシフトするという考え方を基本として医師等の医療従事者におけるタスク削減・タスクシフトに関する提言書を策定した。方法として標準電子クリニカルパス（ePath）を基軸として用いる。なお、本提言においては医師だけでなく看護師や臨床検査技師など他の職種にとっても負担が軽減され、病院全体としての負担が軽減されることが、結果として医師の業務負担軽減に繋がることを前提としている。

#### A. 研究目的

令和5年度は、「医師等の医療従事者におけるタスク削減・タスクシフトに関する提言」を策定することを目的とする。本分担研究では、タスク優先度とタスク削減という概念を打ち出し、優先度が高く、かつ現行制度の下、タスクシフトを許容するものについてはタスクシフトするという考え方に基づいて、医師だけでなく看護師や臨床検

査技師など他の職種にとっても負担が軽減され、あるいは新しい役割を与えられ、病院全体としての負担が軽減されると同時に役割の再配分を行うことが、結果として医師の業務負担軽減に繋がることを前提として提言を纏めるものである。

#### B. 研究方法

本分担研究は研究班におけるワーキンググルー

プ1～6の協力のもと、ワーキンググループ7（構成員は以下のとおり）にて取り纏めを行った。

分担研究(WG7)構成員

岡田美保子（医療データ活用基盤整備機構）

中島 直樹（九州大学 医学研究院）

副島 秀久（済生会熊本病院）

横地 常広（日本臨床衛生検査技師会）

藤 沙織（九州大学病院）

連携メンバー 中熊英貴（済生会熊本病院）

方法として、標準化された電子クリニカルパスシステムである ePath を基軸として、タスク優先度、タスク削減、タスクシフトの順で評価を行っていく。我が国では医療施設においてクリニカルパスが普及しているが、その運用や電子システムは標準化されておらず、施設間の比較すらできなかった。ePath では、異なる電子カルテベンダーが担当する施設で、同じ疾患に対するパスを実装し、その実施データを比較することで、あるタスクを行っている施設、行っていない施設があるなどの比較が可能となる。

ePath の仕組みを用いることで、統合的にどのような仕事について業務量が削減できるかを推測することができ、各病院の労務の差もみえてくる。さらに、パスを改定することで業務のほか、医療の質の管理も可能となる。また、ePath の他に医師行動識別センサーや問診 AI などの ICT を用いてデータを取得し、データ解析に基づいた論理的判断を行うものである。

### C. 研究結果

令和5年度の研究結果として纏めた「標準化クリニカルパスに基づいた医師の業務負担軽減に関する提言」について概要を以下に示す。詳しくは別添の「標準化クリニカルパスに基づいた医師の業務負担軽減に関する提言書」を参照されたい。

**【提言1】クリニカルパスの導入による業務改善**  
医療従事者全体にとっての負担軽減、業務改善のため、クリニカルパスの導入が推奨される。

**【提言2】クリニカルパスの施設間比較による業務改善**

ePath は医療施設間でアウトカムを含めクリニカルパスの内容の比較を可能とする。施設間のベンチマークを行うことで、一定程度の業務改善をはかることが可能となると考えられ、ePath の導入が推奨される。

**【提言3】データ視覚化・解析に基づいたタスク削減**

単施設で症例数が十分に得られる場合や、複数の施設間で標準化が進んだクリニカルパスのデータを統合可能である場合には、データの視覚化、解析に基づいて業務削減をはかることが可能となると考えられる。これを可能とする方法として ePath の導入が推奨される。

**【提言4】働き方改革へのラーニング・ヘルスシステムの導入**

医師、他の医療従事者の業務改善としての働き方改革は決して一度きりの作業ではない。つまり継続的に改善していくための仕組みが重要である。クリニカルパスを用いた継続的に業務改善を実施する手法は、多施設型のラーニング・ヘルスシステム (LHS) と考えることができる。働き方改革への LHS の導入が推奨される。

**【提言5】クリニカルパスにおけるタスクシフトの考え方**

タスクシフトでは、削減すべきでないと判断された医師業務のうち、法的に業務移行が許容される範囲のものを他の医療者職あるいは ICT・AI が代替することを考える。特に、複数の医師の人手を要し、長時間を要するものを優先的に代替する。

## D. 考察

タスクシフトは「いま実施している業務は必要な業務である」という前提で、それをどこにシフトするかという議論であるが、この場合、優先度の低い業務も他職種にシフトしてしまうことになる。「標準化クリニカルパスに基づいた医師の業務負担軽減に関する提言」は、医師のタスクを他職種にシフトする前に、優先度の低いものを評価するタスク削減の概念を打ち出し、優先度が高く、現行制度の下で業務移行の可能なタスクについてはタスクシフトするという考え方に基づいている。看護師や臨床検査技師など他の職種にとっても負担が軽減され、あるいは新しい役割が与えられ、病院全体としての負担が軽減されると同時に、役割の再配分を行うことが、結果として医師の業務負担軽減となるものと考えられる。

## E. 結論

本提言では、標準化クリニカルパス(ePath)に基づいた、医師等の業務負担軽減の方法について述べた。タスクシフトは「いま実施している業務は必要な業務である」という前提で、それをどこにシフトするかという議論である。本提言は、医師のタスクを他職種にシフトする前に、優先度の低いもの、不要なものをデータに基づいて識別・評価する「タスク削減」の概念を打ち出し、削減できるもの、優先度の低いものについてはタスク削減をはかり、優先度が高く、法がタスクシフトを許容するものについてはタスクシフトするという考え方に基づいている。

働き方改革を考える上では、業務負担軽減とともに医療の質の担保の視点が重要である。ePathを導入することで「診療ガイドラインの準拠が困難」、「現場でのガイドライン準拠の負担が大きい」、「ガイドラインの改善手法が限られている」など、診療ガイドラインに関する課題も大きく改善されることが期待される。ePathの導入は医療の質の担保と、業務負担軽減という両側面から、

働き方改革の基盤として機能する。

有効な働き方改革には、その業務が必要なのかについて、クリニカルパスを用いて分析することや今までいなかった医療従事者が病棟に入ることなどのリモデリングという大きな変革について考えていくべきではないであろうか。既成概念にとらわれず、文化の変化を促したい。

## G. 研究発表

1. 論文発表：該当なし
2. 学会発表：該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：該当なし
2. 実用新案登録：該当なし
3. その他