

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「新しいチーム医療等における医療・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3年度）

タスク・シフト/シェアの好事例に関する調査

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 岡本左和子 （奈良県立医科大学 講師）

研究要旨

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」という。）において、厚生労働省が現行制度上実施可能な業務のうち、「特に推進したい業務」として整理した業務項目について、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。

昨年度の本研究において、職能団体を通じて事例提供を依頼した病院に対し、聞き取り調査を行った。

結果として、聞き取りを行った病院での医師から他医療職へのタスク・シフト/シェアは効率的に進んでいることが確認され、医師の業務を軽減することに役立っていた。同時にタスク・シフト/シェアを実施することによる他医療職のモチベーションの向上も併せて認められた。一方で、各医療機関が個別で創意工夫をしている取り組みについては、全国的に情報共有がなされておらず、また、全国で統一した手法により展開をするには基本の整備項目や手順なども共有されていない状況にあることは課題として考えられる。

本研究の結果、厚生労働省が挙げた医師の働き方改革に資するタスク・シフト/シェアの現行制度上実施可能な重点推進業務(44 業務)を医師のタスク・シフト/シェア実施の基盤として開始することは有効であると考えられる。これらの中から具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。

A. 研究目的

「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」は、令和元年10月23日に第1回が開催され、第7回(令和2年12月11日)をもって議論の取りまとめがなされ、「現行制度上実施可能な業務」の中から、「特に推進するもの」が示されるとともに、その具体的な普及・推進策については、「2024年に向けて、タスク・シフト/シェアの推進に関する好事例を収集し、分析する」方向性が示された。

本研究では、昨年度に職能団体を通じて、「特に推進するもの」の好事例の概要を収集した。今年度は、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り組みや課題を把握するために、聞き取り調査を行った。

B. 研究方法

検討会において整理された「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」は医療関係資格(職能)ごとに示されており、それぞれの

職能団体に対し好事例の収集依頼を前年度の研究において実施した。前年度の研究結果に基づく現地調査として、各職能団体が推薦する病院に対し、実施しているタスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。

(1) 調査依頼団体及び聞き取り実施病院
(検討会資料記載順)

以下の5資格に対し、それぞれの職能団体に推薦いただいた病院で実施するタスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。

聞き取り手法については、WEB 又は訪問により実施した。

1. 診療放射線技師(2病院)

【推薦団体】

公益社団法人日本診療放射線技師会

【対象病院名および業務名称 ①】

・病院名:大阪大学医学部附属病院

・業務名称:

① 検査や治療の説明と同意(含む相談)

【対象病院名および業務名称 ②】

・病院名:昭和大学藤が丘病院

・業務名称:

① 撮影部位の確認・追加撮影オーダー
(医師の事前指示に基づく実施)

2. 臨床衛生検査技師(2病院)

【推薦団体】

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

【対象病院名および業務名称 ①】

・病院名:熊本赤十字病院

・業務名称:

① 心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作

【対象病院名および業務名称 ②】

・病院名:桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院

・業務名称:

① 所見の下書きの作成(生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等)

② 医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意(輸血療法や輸血関連検査の意義・解積、輸血のリスクなど)

3. 言語聴覚士(2病院)

【推薦団体】

一般社団法人日本言語聴覚士協会

【対象病院名および業務名称 ①】

・病院名:医療法人景雲会 春日居サイバー
ナイフ・リハビリ病院

・業務名称:

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付(リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等)や非侵襲的検査の定型的な検査説明

【対象病院名および業務名称 ②】

・病院名:医療法人 八香会 湯村温泉病院

・業務名称:

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付(リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等)や非侵襲的検査の定型的な検査説明

4. 医師事務作業補助者(2病院)

【推薦団体】

特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会

【対象病院名および業務名称 ①】

・病院名:社会医療法人若弘会 若草第一病院

・業務名称:

① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

② 書類の下書き・仮作成

【対象病院名および業務名称 ②】

- ・病院名:AA 病院
 - ・業務名称:
 - ① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力
 - ② 書類の下書き・仮作成
 - ③ 診察前の予診
5. 視能訓練士(1病院)
- 【推薦団体】
公益社団法人 日本視能訓練士協会
- 【対象病院名および業務名称 ①】
- ・病院名:医療法人社団 済安堂 井上眼科
病院グループ
 - ・業務名称:
 - ① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する
 - ② 検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成
- (2) 聞き取り調査項目
1. 業務発生場所について
 - ① 対象業務の発生する場所(外来診察室、ER、病棟、手術室など)
 - ② 対象業務の発生する診療科
 2. 業務フローと実施時間
 - ① 対象業務のフロー(詳細業務)を個々具体的に確認
 - ② 業務 1 回あたりの詳細業務にかかる時間(タスク・シフト/シェア後の現在の実施時間)
 - ③ 業務 1 回あたりの詳細業務にかかる時間(医師が実施していた時間)
 - ④ 対象業務の年間発生回数
 - ⑤ 実施後の変化とその具体的な効果
 3. 業務開始時期について
 - ① 対象業務の開始時期
 - ② 対象業務を開始するきっかけ(どんな課

- 題があつて開始したのか等)
4. タスク・シフト/シェアの評価について
 - ① タスク・シフト/シェア後の医師の評価(時間外が削減された等)
 - ② タスク・シフト/シェア後の受け手職種の評価(やりがい、不満等)
 - ③ 現職種以外でのタスク・シフト/シェアの検討の可能性
 5. 研修について
 - ① タスク・シフト/シェアを実施するための研修の院内実施状況
 - ② 院内で実施する場合の講師
 - ③ 院内で実施する場合の研修内容(実施方法、内容など)
 - ④ 院外で対象業務を学べる場
 6. 今後の課題

C. 研究結果

各病院からはタスク・シフト/シェアの実施状況、取り組み効果等について確認することができた。

また、今後の課題等についても確認することができた。

(各職種による実施状況)

1. 診療放射線技師

(1) 大阪大学医学部附属病院

対象業務については、放射線部門の CT 検査室で発生し、2016 年 5 月より放射線技師が携わっている。当初は看護師増員を要望していたが、看護師の応募がなく、診療放射線技師の応募で代用したという背景がある。時短効果は約 80 時間/月であった。今後の課題として、診療放射線技師としての業務内容がより細分化、高度化される状況において放射線の専門性を必要としない業務をシフトで受け入れる余力はないと考える。(参考資料1参照)

(2) 昭和大学藤が丘病院

診療放射線技師が撮影した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が、その客観的な情報について日中は放射線診断科

医師に報告している。夜間休日については、診療放射線技師から依頼医に報告している。時短効果は約 1,000 時間/月であった。今後の課題として、代行入力については、病院の方針に従い、実施指示が出された場合は原則対応する。その際、検査オーダーを代行入力し追加撮影を行う、もしくは行った時の運用を決定する必要がある。(参考資料2参照)

2. 臨床衛生検査技師

(1) 熊本赤十字病院

心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作をタスク・シフト/シェア業務として実施している。今後の課題としては、静脈確保をタスク・シフト/シェア業務として医師と一緒に検討している。造影剤注入もバブルを作って静脈に注入してほしいと言われている。実施可能であると法改正されれば抵抗なく実施できる。検査技師が実施すれば、医師はほかの業務に携われるという意味では、検査技師が実施するほうがよいと考える。(参考資料3参照)

(2) 桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院

所見の下書きの作成、医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意について業務を実施している。特に病理の所見下書きについては、運用として、検査技師が所見を下書きし、その後、病理医師(常勤1名)が確認・修正のうえ、承認することとしている。また、病理部では検査技師が写真撮影も実施している。今後法改正がされれば、検査技師が自己血採血の実施、静脈確保、ワクチン接種を積極的に実施したいと考える。(参考資料4参照)

3. 言語聴覚士

(1) 医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

リハビリテーションに関する各種書類の作成・説

明・書類交付では、入院患者に対して医師の処方が出た後、3 日間の内に評価を実施しリハビリテーション総合実施計画書(リハビリテーション実施計画書)の「言語聴覚療法」に関する項目をシステム入力し作成している。入院翌月からは患者の状態の変化やリハビリテーションの進み具合を参考に目標設定や訓練内容を変更し、新たなリハビリテーション実施計画書を作成している。時短効果は約7時間/月であった。今後については、リハビリテーションに関する書類は作成だけでなく説明、交付も望まれているが、説明は医師が実施しているため、タスク・シフト/シェアするには技師側の質の担保が重要だと考える。また、診療報酬上の疑義解釈では、医師による説明が必要となっていることから厚生労働省保険局医療課と医政局の意見の一致がないと、この点についてはタスク・シフト/シェアは進まないのではないかと考える。(参考資料5参照)

(2) 医療法人 八香会 湯村温泉病院

リハビリテーションに関する各種書類(リハビリテーション総合実施計画書、目標設定等支援・管理シート作成、継続コメントの作成)の作成・説明・書類交付についてタスク・シフト/シェアを実施している。院内研修として、新卒者にはリハビリテーション支援システムの活用やリハビリテーション総合実施計画書に関する研修会を開催している。また、診療報酬改定に伴い、書類の様式が変更になった際は書類作成に関する説明会の開催も実施している。今後の課題として、リハビリテーションに関する書類(リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に係る書類、目標設定等支援・管理シート)の作成責務は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認または署名することを条件に言語聴覚士が書類を作成することや当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能と考える。(参考資料6参照)

4. 医師事務作業補助者

(1) AA 病院

医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力、書類の下書き・仮作成、診察前の予診をタスク・シフト/シェアとして実施している。代行入力についてはオーダーと予約を主なタスク・シフト/シェア業務として実施しているが、今後はカルテの代行入力を実施していきたいと考える。また、今後の課題は新人教育と代行入力の正確性が挙げられる。教育については集合型研修が新型コロナウイルスの影響で実施できていない。今後は内部研修、外部研修を含め検討していきたい。(参考資料7参照)

(2) 社会医療法人若弘会 若草第一病院

医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力では IC レコーダーを活用した代行入力、書類の下書き・仮作成では診断書等の下書き、入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領についてタスク・シフト/シェアを実施している。基本業務については 32 時間研修で教育をしている。講師は院内の各職種(医師、看護師、薬剤師、放射線技師、医事課など)が担当し、病院のオリジナルの教材で研修を実施している。(参考資料8参照)

5. 視能訓練士

(1) 医療法人社団 済安堂 井上眼科病院グループ

白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力、検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成についてタスク・シフト/シェアを実施している。スキル面では現状の業務以上のことは実施可能であるため、将来的には脳障害・外傷・高次機能障害などの後遺症に対する視機能回復訓練、地域包括システムにおける訪問時の視機能検査業務および視機能評価についても業務の幅を拡大すべきだと考える。(参考資料9参照)

6. 第 37 回日本診療放射線技師学術大会(2021 年 11 月 12~14 日) 日放シンポジウム1(チーム医療推進事業)「診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア推進と課題」(2021 年 11 月 12 日 13:55~15:55)

本年度の日本診療放射線技師学術大会において、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアで、診療放射線技師に期待される内容や告示研修について発表があった。また、衛生臨床検査技師会および臨床工学技士会から、それぞれのタスク・シフト/シェアに関する取り組みについても発表があり、職能団体を越えた意見交換が行われた。(参考資料 10.参加報告書参照)

D. 考察

聞き取りを行った各職種における業務については、現行制度や法律で許される範囲で、原則として医師の指示の下、効率的にタスク・シフト/シェアが進められていた。また、聞き取りした多くの施設では、各職種が率先的に業務拡大を実施していることが確認された。

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。

E. 結論

昨年度までの本調査研究を土台として、厚生労働省が挙げた医師の働き方改革に資するタスク・シフト/シェアの現行制度上実施可能な重点推進業務(44 業務)を医師のタスク・シフト/シェア実施の基盤として開始することは有効であると考えられる。これらの中から具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。

一方で、各医療機関が個別で創意工夫をして

いる取り組みについては、全国的に情報共有がなされておらず、また、全国で統一した手法により展開をするには基本の整備項目や手順なども共有されていない状況にあることは課題として考えられる。ただし、各職能団体で意見交換などの試みも多少は認められ、医師からのタスク・シフト／シェアを前向きに受け入れていこうとする姿勢が伺われた。

今後設置される、医療機関勤務環境評価センターによる適切な情報共有や支援体制が期待される。

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。

参考資料 1. 大阪大学医学部附属病院

A) 概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

医療技術部放射線部門副医療技術部長兼診療放射線技師長 藤埜浩一氏。同副技師長 佐藤和彦氏。

【聞き取り実施方法】

訪問

【現行実施している業務】

検査や治療の説明と同意に関する業務及び造影CT検査では検査後の抜針業務をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

【業務実施の背景】

対象業務については、放射線科医師のタスク・シフト/シェアとして実施している。放射線部門のCT検査室で発生し、2016年5月より放射線技師が携わっている。当初は看護師増員を要望していたが、看護師の応募がなく、診療放射線技師の応募で代用した。

【研修体制】

放射線部門内の配置については各部署ローテーションを組んでいる。そのため、新たにCT検査に配属される診療放射線技師が対象業務を実施するための研修を院内で実施している。

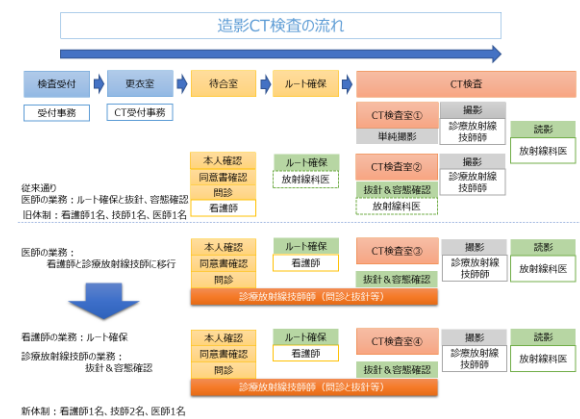
最初にタスク・シフト/シェアを受ける際は感染制御部看護師による研修を受け、病院長による研修修了証が発行される運用を取っている。その後、継続的に担当者が交代する際にe-ラーニング受講と現場での研修を実施している。

新規担当者は経験者の指導のもと、患者の容態観察、抜針行為での諸注意、感染対策等について知識を確認し、経験を積んでいく。

院外研修においては、放射線技師会での講習会はあるが、常に定員オーバーであるため受講ができない状況にある。また、実技研修でなければ当該業務が身につかないと考えられ、そのための内部研修をするしかないと考える。

【タスク・シフト/シェア実施フロー】

該当業務のタスク・シフトについては以下の流れで実施している。



B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

- ・ 1回当たり時短時間… 8分
- ・ 業務発生件数（月間）…600件
- ・ 対象医師時短時間合計（月間）…約 80時間

【医師の評価】

時間が削減されることについては助かっているが、それ以上に継続して集中できることによる読影効率が上がることの効果が大きいと

の意見があった。

【受け手職種の評価（やりがい、不満等）】

当該業務については、本来は看護師が実施することが適正であると考え。診療放射線技師が担う為には研修が負担となる。診療放射線技師からすると、職種の専門性を活かした業務にシフトする方が圧倒的にやりがいは大きくなる。

【今後の課題】

診療放射線技師としての業務内容がより細分化、高度化される状況において放射線の専門性を必要としない業務をシフトで受け入れる余力はないと考える。

参考資料 2. 昭和大学藤が丘病院

A) 概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

放射線技術部技術部長 佐藤久弥氏

【聞き取り実施方法】

訪問

【対象タスク・シフト/シェア業務】

撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施）＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に伝達＞

【業務実施状況】

診療放射線技師が撮影した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が、その客観的な情報について日中は放射線診断科医師に報告している。夜間休日については、診療放射線技師から依頼医に報告している。

その他、厚生労働省から通知（医政発 0930 第 16 号「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」）のあったタスク・シフト/シェア業務では、以下のとおり対応している。

① 「画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等」

照射位置の許容（値）範囲を超えた場合は、診療放射線技師は速やかに医師に報告し、照射の継続又は中断についての判断を医師に確認している。診療放射線技師は、照合結果を記録し管理している。

② 「放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等」

造影剤の投与のための造影剤注入装置の操作をしている。投与終了後の抜針及び止血に関しては必要に応じて実施している。

③ 「血管造影・画像下治療（IVR）にお

ける補助行為」

血管造影装置や CT 等の画像診断装置の操作を行い、当該医師に必要な画像を提示している。術前の血管造影の定型的手法や放射線被ばくについての患者への説明、医療機関の定めるチェックリストに沿ってリスクファクター等の確認と医師への報告についても放射線の検査等に関する専門的な知識を有する診療放射線技師が行っている。

④ 「放射線検査等に関する説明、同意書の受領」

検査に対する詳細な被ばくについて、患者から問われた際に対応している。

⑤ 「放射線管理区域内での患者誘導」

放射線管理区域内での患者誘導を実施している。

⑥ 「医療放射線安全管理責任者」

診療放射線技師が責任者を担っている。

【研修体制】

放射線技術部及び放射線部委員会により作成された院内マニュアルを活用している。また、疾患に応じた画像所見を学び読影の補助に必要な知識を得るため、放射線科カンファレンスに参加している。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

- ・ 1 回当たり時短時間…10 分
- ・ 業務発生件数（月間）…6,000 件
- ・ 対象医師時短時間合計（月間）…約 1,000 時間

【今後の課題】

代行入力については、病院の方針に従い、実施指示が出された場合は原則対応する。その際、検査オーダーを代行入力し追加撮影を行う、もしくは行った時の運用を決定する必要がある。

参考資料3. 熊本赤十字病院

A)概要

【インタビュー対象者(以下、対象者)の略歴】

検査部生理検査課長 山崎卓氏

【聞き取り実施方法】

WEB

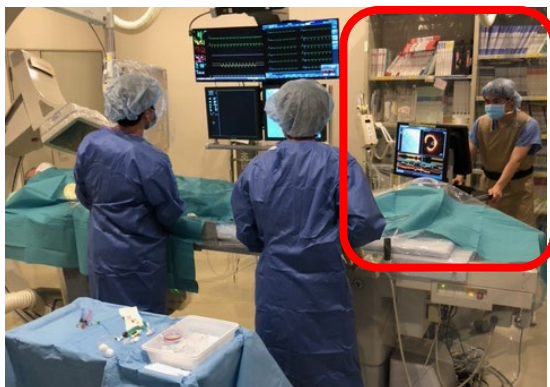
【現行実施している業務】

心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

(詳細業務)

① 血管内超音波検査 (IVUS)・光干渉断層法 (OCT) 機器操作

心臓カテーテル治療における治療戦略を決定する上で欠かせない画像診断機器であり、臨床検査技師は血管径計測やプラーク性状を解析し、ステントのランディングゾーンの決定やストラテジーの補助を担っている。



OCT 機器操作

② 不整脈アブレーション時の3D マッピングシステム操作と解析および周辺機器操作

不整脈時の電気の流れや正確な焼灼位置を把握する上で欠かせない三次元マッピングシ

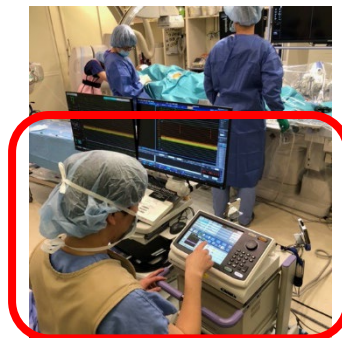
ステムの操作と解析を、臨床検査技師が行っている。



3D マッピングシステム操作と解析および周辺機器操作

③ 診断用心臓電気刺激 (スティムレーター) の操作

心臓電気生理学的検査 (EPS) で心臓に電気刺激を送る装置 (スティムレーター) の操作補助を臨床検査技師が、医師の詳細なプログラム指示のもと行っている。



診断用心臓電気刺激装置の操作

④ TAVI 手術時の清潔野での人工弁組立て補助操作

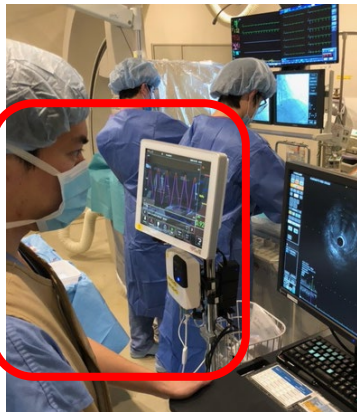
経カテーテル大動脈弁植え込み術 (TAVI) で医師と共に清潔野に入り、人工生体弁を畳んでカテーテルの中に収めるクランプ作業補助 (人工弁を留置するシステム作成) を臨床検査技師が行っている。



清潔野での人工弁組み立て補助操作

⑤ 冠血流予備量比 (FFR) 測定操作

圧センサー付きガイドワイヤーで冠動脈内の圧を測定し、心筋虚血を機能的に評価する検査であり、この機器操作を臨床検査技師が行っている



冠血流予備量比 (FFR) 測定操作

⑥ 心臓ペースメーカー植え込み手術時のプログラム操作

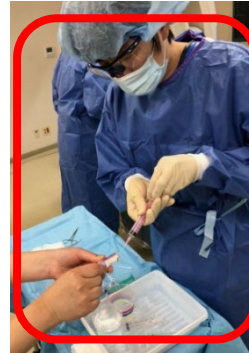
ペースメーカー(ICD・CRT-D・S-ICD 含む)手術時の閾値測定や刺激テストのチェックやペースメーカーのプログラム操作を臨床検査技師が行っている。

⑦ 医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡し

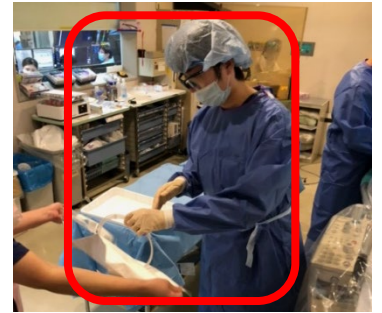
心臓カテーテル検査・治療および不整脈アブレーション等で使用される医療材料を清潔野へ受け渡し作業を行っている。

⑧ 清潔野でのカテーテル関連医療機器および薬剤の準備

術者の医師と共に清潔野に入り、使用する医療材料や機器、薬剤の準備を臨床検査技師が行っている。



清潔野での薬剤の準備



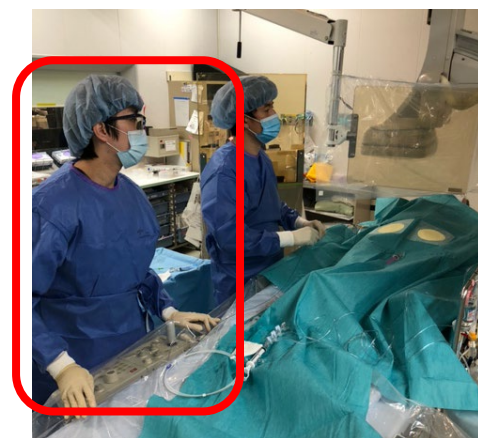
清潔野での医療材料の準備

⑨ 透視装置、カテーテル台の移動および撮影位置の調整

清潔野に入り透視装置の機器操作や、寝台の移動を行い撮影の補助操作を臨床検査技師が行っている。



清潔野での透視装置の機器操作



清潔野での寝台の移動操作

【業務実施の背景】

19 年位前の循環器科の部長が検査技師を心臓血管カテーテルチームに入れると言われたのがきっかけになる。当初は検査技師 1 名が対応し手技を学び、その後、別の検査技師に引き継いでいき現在に至る。

現在、検査技師は 34 名在籍しており、うち 9 名がローテーションでカテーテル室の勤務をしている。

心臓カテーテル治療室における高度な医療技術を支えるには、最新の医療機器操作に精通した技術者が必要であり、常に新しい知識と技術が不可欠と考え、部署間の垣根をなくし 1 つのチーム内で業務を統合し、より密な連携を図ることを目的として、2017 年 4 月に病院運営幹部のコンセンサスを得て、血管造影室で業務を行う臨床検査技師と臨床工学技士で構成される Catheterization Laboratory Technician Team (CLTT) チームを発足した。

【研修体制】

当該業務を行うにあたり、検査部により作成された院内マニュアルを活用している。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

対象業務 1 回あたりの医師時短効果は以下のとおりである。

- ① 血管内超音波検査 (IVUS)・光干渉断層法 (OCT) 機器操作
 - ・ 1 回当たり時短時間…40 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …500~600 件
 - ・ 対象医師時短時間合計 (年間) …約 330~400 時間
- ② 不整脈アブレーション時の 3D マッピングシステム操作と解析および周辺機器操作

- ・ 1 回当たり時短時間…180 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …200 件
 - ・ 対象医師時短時間合計 (年間) …約 600 時間
- ③ 診断用心臓電気刺激 (スティムレーター) の操作
 - ・ 1 回当たり時短時間…180 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …200 件
 - ・ 対象医師時短時間合計 (年間) …約 600 時間
 - ④ TAVI 手術時の清潔野での人工弁組立て補助操作
 - ・ 1 回当たり時短時間…120 分
 - ⑤ 冠血流予備量比 (FFR) 測定操作
 - ・ 1 回当たり時短時間…10 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …70 件
 - ・ 対象医師時短時間合計 (年間) …約 12 時間
 - ⑥ 心臓ペースメーカー植え込み手術時のプログラマー操作
 - ・ 1 回当たり時短時間…120 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …300 件
 - ・ 対象医師時短時間合計 (年間) …0 時間

※元来専門業者が実施していたことから医師からのタスク・シフト/シェアではない。
 - ⑦ 医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡し
 - ・ 1 回当たり時短時間…2 分
 - ⑧ 清潔野でのカテーテル関連医療機器および薬剤の準備
 - ・ 1 回当たり時短時間…2 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …1,000 件
 - ・ 対象医師時短時間合計 (年間) …33 時間
 - ⑨ 透視装置、カテーテル台の移動および撮影位置の調整
 - ・ 1 回当たり時短時間…15 分
 - ・ 業務発生件数 (年間) …1,000 件

・対象医師時短時間合計（年間）…250 時間

【今後の課題】

静脈確保は今後のタスク・シフト/シェア業務として医師と一緒に検討している。造影剤注入もバブルを作って静脈に注入してほしいと言われている。実施可能であると法改正されれば抵抗なく実施できる。検査技師がやれば医師はほかの業務をできるという意味で、検査技師がやったほうがよいと考える。

参考資料4. 桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

中央検査部 技師長 梶田幸夫氏、同 技師長補佐 鈴木晶子氏、同 技師長補佐 田村典子氏

【聞き取り実施方法】

訪問

【現行実施している業務】

以下の2業務をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

① 所見の下書きの作成（生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等）

病理所見の下書きについては、「①-1.細胞診標本所見下書き」、「①-2.特殊染色所見下書き」、「①-3.免疫染色所見下書き」、「①-4.細胞像画像撮影」を実施している。

運用として、検査技師が所見を下書きし、その後、病理医師（常勤1名）が確認・修正のうえ、承認することとしている。また、病理部門では検査技師が写真撮影も実施している。

細胞診は常勤専門医がいないため検査部で対応している。確認は非常勤専門医が出勤時（週2～3回）に実施する。

② 医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意

現在、自己血採血の説明（と同意確認）を行っている。原則運用として、医師が指示を出し、看護師が採血を行い、検査技師は看護師の介助を行うこととしている。ただし、妊婦患者については医師が採血を実施し、看護師、検査技師が介助している。

【業務実施状況】

病理・細胞診所見の下書きについては、20年位前から実施している。病理担当は現在4名配置（常勤3非常勤1）であり、原則として細胞検査士資格認定試験（日本臨床細胞学会認定）に合格したもののみ配置するようにしている。

自己血採血については15年以上前に中央化を行ったことから検査技師が介助を実施する運用となった。

【研修体制】

当該業務を行うにあたり、病理診断科、中央検査部病理部門により作成された院内マニュアルを活用している。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

対象業務1回あたりの医師時短効果は以下のとおりである。

① 所見の下書きの作成（生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等）

①-1.細胞診標本所見下書き

- ・1回当たり時短時間…3分
- ・業務発生件数（月間）…400件
- ・対象医師時短時間合計（月間）…20時間

①-2.特殊染色所見下書き

- ・1回当たり時短時間…2分
- ・業務発生件数（月間）…400件
- ・対象医師時短時間合計（月間）…約13時間

①-3.免疫染色所見下書き

- ・1回当たり時短時間…5分
- ・業務発生件数（月間）…400件
- ・対象医師時短時間合計（月間）…約33時間

①-4.細胞像画像撮影

- ・1回当たり時短時間…5分
- ・業務発生件数（月間）…400件
- ・対象医師時短時間合計（月間）…約33時間

間

② 医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意

- ・ 1 回当たり時短時間…30 分
- ・ 業務発生件数（月間）…5 件
- ・ 対象医師時短時間合計（月間）…2.5 時間

間

【今後の課題】

今後法改正がされれば、検査技師にて自己血採血の実施、静脈確保、ワクチン接種（新型コロナ集団接種会場では経験済）を積極的に実施したいと考える。

参考資料5. 医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

言語療法科部長 内山量史氏

【聞き取り実施方法】

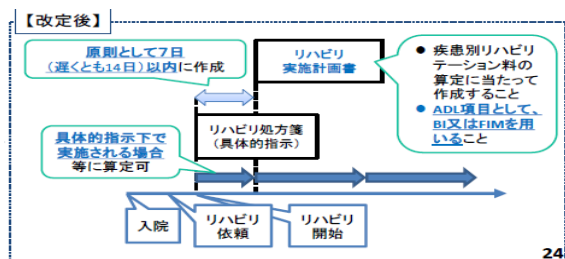
WEB

【現行実施している業務】

以下の2業務をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

入院患者に対して医師の処方が出た後、3日間の内に評価を実施しリハビリテーション総合実施計画書(リハビリテーション実施計画書)の「言語聴覚療法」に関する項目をシステム入力し作成する。入院翌月からは患者の状態の変化やリハビリテーションの進み具合を参考に目標設定や訓練内容を変更し、新たなリハビリテーション実施計画書を作成する(外来患者も同様)。



② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明

侵襲性のない嚥下検査および神経心理検査を実施した後、口頭にて医師に報告し、その後、報告書を作成して医師に提出する。言語聴覚士による実施検査の選択と医師への口頭での報告は一般社団法人日本言語聴覚士協会主催の認定言語聴覚士(摂食嚥下障害領域)取得者1

名、神経心理検査全般の結果の報告は経験年数20年以上の2名が担当した。院長、副院長の患者に対応している。

【業務実施背景】

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

医師の多忙によるリハビリテーション関連書類の作成が度々遅れた。2017年より、書類作成から患者の情報共有ツールとしてリハビリテーション支援システムを導入し、各担当者が訓練室からパソコンで入力することで書類の作成を可能とした。

② 非侵襲的検査の定型的な検査説明

医師の不在時に円滑な各種検査の実施と、診療準備が困難であった。ある一定の経験や資格(認定)を有する言語聴覚士に院長、副院長の患者に限定してあらかじめ定めたプロトコルに基づいて侵襲性のない嚥下検査、神経心理検査の全般の選択と実施、実施後の報告を導入した。

【タスク・シフト/シェア評価】

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

(医師からの評価)

「書類作成の時間が削減できた。」「期日までに書類の作成が可能になった。」と声があった。

(受け手職種の評価)

「責任感が出た」、「書類作成に関する業務の複雑さなどの不満はない」、「計画書の作成日が患者毎に異なるので、忘れない様にメモや工夫が増えた」との声があった。

② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明

(医師からの評価)

「検査実施に関する指示などの時間が削減できた。」「言語聴覚士との活発な意見交換が可能となった。」と声があった。

(受け手職種の評価)

「責任感が出た(検査の選択など)」、「指示から訓練までの時間が短縮でき、訓練が早期に開始できる」と声があった。

【研修体制】

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

院内研修として、新卒者にはリハビリテーション支援システムの活用についての研修会、リハビリテーション総合実施計画書(リハビリテーション実施計画書)に関する研修会の開催している。また、診療報酬改定に伴い、書類の様式が変更になった際は書類作成の関する説明会の開催も実施している。

② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明

院外研修として、日本言語聴覚士協会が主催している認定言語聴覚士(摂食嚥下障害領域)の取得を推奨している。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

対象業務の医師時短効果は以下のとおりである。

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

- ・1回当たり時短時間…5分
- ・業務発生件数(月間)…85件
- ・対象医師時短時間合計(月間)…約7時間
- ・実施後の効果:医師側の記載漏れがなくなり、期間内での計画書の作成が可能となった。

※上記以外の時間として、言語聴覚士との意見交換や言語聴覚士から出された報告書の確認も時短効果として発生している。

② 非侵襲的検査の定型的な検査における患

者に対する説明

- ・1回当たり時短時間…31分
- ・業務発生件数(月間)…11件
- ・対象医師時短時間合計(月間)…約5.6時間

【今後の課題】

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

リハビリテーションに関する書類は作成だけでなく説明、交付も望まれているが、説明は医師が実施しているため、タスク・シフトするには技師側の質の担保が重要だと考える。また、診療報酬上の疑義解釈では、医師による説明が必要となっていることから厚生労働省保険局医療課と医政局医事課の意見の一致がないとタスク・シフトは進まないのではないかと考える。

② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明

質の担保、自己研鑽の場にどんどん参加していきたい。現在の養成課程の座学では嚥下検査全般に関する教育はあるが、実際の現場研修はあまりなく、業務を通して手技やリスクマネジメントなどを熟知する必要がある。そのためにも認定言語聴覚士の取得が望ましいのではないかと考える。また、アメリカのように、患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択ができれば、患者の状態に応じて嚥下訓練がとてスムーズになるためタスク・シフト/シェアが進むと考える。

タスクシフト先進事例・国外との業務比較について（アメリカとの比較）

< 摂食嚥下障害に関する業務 >

1. ファイバーを用いた咽頭・喉頭の観察
2. 侵襲的検査の実施
3. 摂食時の決定権
4. 評価・訓練の独自判断および決定

[評価]

- ・ビデオ嚥下造影の撮影実施指示：放射線照射および造影は放射線科医が実施
- ・ビデオ嚥下内視鏡検査：適応の判断、検査の実施、結果の解釈
- ・内視鏡を用いた喉頭知覚検査：適応の判断、検査の実施、判定
- ・間接喉頭鏡を用いた喉頭観察：適応の判断、検査の実施、結果の解釈
- ・水のみテスト：適応の判断、検査の実施、判定
- ・着色水テスト（気管切開の有無に限らず）：適応の判断、検査の実施、判定
- ・食物の試食：適応の判断、実施、判定
- ・液体の試飲：適応の判断、実施、判定
- ・人工呼吸器の調整（呼吸療法士と協働）：適応の判断、調整、判定
- ・咽頭内圧測定：適応の判断、実施、結果の解釈
- ・口腔内圧測定：適応の判断、実施、結果の解釈
- ・筋電検査：針電極は州によって異なる。表面筋電は可能。

[摂食時]

- ・提供する病院食の食物物を決定（摂食開始・途中での変更）
- ・とろみ調整食品の濃度（ネクター状、はちみつ状、プディング状）の決定
- ・経口摂取開始時期の判断と決定
- ・食事回数（1日のうち）の判断と決定
- ・食事量（栄養）の検討：医師・管理栄養士と協働
- ・摂取水分量の検討：医師・管理栄養士と協働
- ・水分摂取方法の決定
- ・摂食姿勢の決定
- ・ペースの決定
- ・1口量の決定

[嚥下訓]

- ・訓練期間・回数の決定
- ・訓練手技の選定と実施
- ・訓練場所の選定と決定
- ・口腔装置（補綴）の適応判定・製作・調整（製作と調整は他の職種との協働）
- ・気管切開カニューレについての助言（医師に対して）

[説明]

- ・本人・家族などへの説明（嚥下機能・訓練内容・食物摂取・栄養等）と同意
- ・関連職種・施設への説明・情報共有（医師はしない）

[効果判]

- ・訓練効果の判定および訓練プログラムの変更（独自決定）

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

リハビリテーション部言語聴覚療法科科长
赤池三紀子氏

【聞き取り実施方法】

訪問

【現行実施している業務】

リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）

（業務実施フロー）

- ① 入院患者に対する医師の処方が出た翌日までに評価を実施し、リハビリテーション総合実施計画書の「言語療法に関する項目」をPCに入力し作成。
- ② 入院翌月からは、患者の状態変化やリハビリテーションの進み具合を参考に目標設定や訓練内容を更新し、新たなリハビリテーション計画書を作成。
- ③ 外来患者に対しては、リハビリ算定日数内では初回と3カ月後にリハビリテーション総合実施計画書を入院同様の方法で作成。リハビリ算定上限超え（維持期リハ）は初回並びに1カ月ごとに能力維持できているかの評価を行い、リハビリテーション総合実施計画書を作成。
- ④ 目標管理等支援・管理シートは介護保険利用中に入院の場合は入院時と3カ月ごとに作成。入院中に自立生活が難しいと判断されるケースは介護保険取得日後に作成。
- ⑤ リハビリ算定上限超えの除外対象者でもリハビリテーションにより機能や能力の改善が見込まれる場合、継続コメントを毎

【業務実施背景】

当該業務開始前は、医師の多忙によるリハビリテーション関連書類の作成が遅れることが度々あった。患者の情報共有ツールとしてリハビリテーション支援システムを導入し、各担当者が訓練室からPCで入力することで書類の作成を可能とした。

【タスク・シフト/シェア評価】

（医師からの評価）

「書類作成の時間が削減できた。」「期日までに書類の作成が可能となった。」と声があった。

（受け手職種の評価）

「責任感が出た」、「書類作成に関する業務の複雑さが増えた」、「計画書などの作成日は患者毎に異なるので、医事課が評価日を更新したシートを毎月サブリーダーに配布するシステムになり、サブリーダーから各担当者へメモなどで伝達して忘れなくなった」との声があった。

【研修体制】

院内研修として、新卒者にはリハビリテーション支援システムの活用やリハビリテーション総合実施計画書に関する研修会を開催している。また、診療報酬改定に伴い、書類の様式が変更になった際は書類作成に関する説明会の開催も実施している。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

（リハビリテーション総合実施計画書作成）

- ・1回当たり時短時間…5分
- ・業務発生件数（月間）…88件
- ・対象医師時短時間合計（月間）…約7時間

（目標設定等支援・管理シート作成）

- ・1回当たり時短時間…5分
- ・業務発生件数（月間）…49件

- ・対象医師時短時間合計（月間）…約 4 時間
（継続コメントの作成）
- ・ 1 回当たり時短時間… 5 分
- ・業務発生件数（月間）…16 件
- ・対象医師時短時間合計（月間）…約 1 時間

【今後の課題】

リハビリテーションに関する書類（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に係る書類、目標設定等支援・管理シート）の作成責務は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認または署名することを条件に言語聴覚士が書類を作成することや当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能と考える。

参考資料7. AA 病院

A)概要

【聞き取り実施方法】

WEB

【現行実施している業務】

医師事務作業補助者において、以下のタスク・シフト/シェア業務を行っている。

① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

主にMRI、X-P、CT、核医学検査、生理検査、リハビリ検査のオーダーについて代行入力および予約、臨床検査の代行入力、診察予約をタスク・シフト/シェアとして実施している。処方オーダーについては原則医師が実施することとしている。

② 書類の下書き・仮作成

保険会社提出用診断書、臨床調査個人票、介護保険主治医意見書、医師意見書、身体障害者手帳診断書、年金診断書、公安委員会提出用診断書、自立支援医療診断書、紹介状返書、退院時サマリについて下書きを実施している。

③ 診察前の予診

新患に対し問診票に沿って主訴・病歴等を聴取、聴取した主訴・病歴等を電子カルテに入力を主なタスク・シフト/シェア業務として実施している。疾患ごとに電子カルテのテンプレート（ワードパレット）を用意しているため医師事務経験が浅い方でもスムーズに実施ができる。また、医師があまり見ない項目については削除するなど随時テンプレートの見直しを行っている。

【業務実施背景】

当該業務は 10 年以上前から実施している。医師事務作業補助者は現在 17 名在籍しており、

うち病棟勤務は 8 名の配置をしている。入院と外来の定期的ローテーションはしていないが、外来勤務者内のローテーションは実施している。

【研修体制】

カスタマーサービス課課長が作成した院内マニュアルを活用している。課長については医事課と医師事務作業補助者の両方を経験しており、課題が発生した時点で相談にのってもらえる体制が整備されている。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

- ・ 1 回当たり時短時間…8 分
- ・ 業務発生件数（月間）…6,600 件
- ・ 対象医師時短時間合計（月間）…880 時間

② 書類の下書き・仮作成

- ・ 1 回当たり時短時間…68 分
- ・ 業務発生件数（月間）…580 件
- ・ 対象医師時短時間合計（月間）…約 657 時間

③ 診察前の予診

- ・ 1 回当たり時短時間…6 分
- ・ 業務発生件数（月間）…1,000 件
- ・ 対象医師時短時間合計（月間）…100 時間

又、号 外来問診票 問診入力済み

CD-只持参

診察の参考にするため、次の欄にお答えください。*ご記入いただいた情報は、医療情報としてのみ利用します。

お名前 _____ (姓・名) 生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

1) 本日一番心配な症状を教えてください。

頭痛 (スキズキ ・ 締め付ける ・ その他: _____)

めまい

物忘れ

手足に力が入らない

シャベリにくい

痛い (部位: _____)

しびれる (部位: _____)

打撲した (部位: _____)

けいれん・意識がなくなった

その他の症状 [_____]

2) その症状いつから始まりましたか? _____ 年 月 日 診察から

3) 今までにかかった病気や治療中の病気について教えてください。

病名	开始	病名	开始
高血圧	療済	喘息	療済
糖尿病	療済	脳卒中	療済
緑内障	療済	心疾患	療済
がん		その他	
(部位: _____)	療済	(_____)	療済
その他		その他	
(_____)	療済	(_____)	療済

4) 内服中のお薬について教えてください。

診察時服薬・薬剤情報記載をお知らせの方はスタッフへ提出してください。 処方箋を添付 ()

問診表①

- 5) 体内金属の有無について、当てはまるものにチェックを入れてください。
 体内金属 あり(部位:) なし 不明
 (※ありにチェックをされた方は下記へもチェックを入れてください)
 ありの方 ステント コイル 骨折時の金属埋込み ペースメーカー
タトゥー 刺青 アートメイク ロインプラント
その他()
- 6) 薬や食べ物でアレルギーがありますか。
あり なし
 薬・食べ物の名前() (症状:)
 薬・食べ物の名前() (症状:)
- 7) 嗜好品についてお答えください。
 飲酒: あり なし
 【ビール・日本酒・焼酎・その他】(1日量:)
 喫煙: あり なし
 (1日: 本) × (年)
 *過去にたばこを吸っていた方 (1日 本 年間喫煙 歳で禁煙)
- 8) 血縁者(両親・祖父母・子供・孫・兄弟姉妹)に次の病気に罹った方がいますか。
 脳卒中: いる() いない
 脳梗塞、くも膜下出血、脳出血
 心疾患: いる() いない
- 9) 女性にお聞きします
 生理: あり(最終月経: 年 月 日~) なし
 妊娠: 妊娠中 _____週 可能性あり なし 不明

問診表②

【今後の課題】

代行入力についてはオーダーと予約を主なタスク・シフト/シェア業務として実施しているが、今後は医師の要望に応じてカルテの代行入力を実施していきたいと考える。

今後の課題は新人教育と代行入力の正確性が挙げられる。教育については集合型研修が新型コロナウイルスの影響で実施できていない。今後は内部研修、外部研修を含め検討していきたい。

参考資料 8. 社会医療法人若弘会 若草第一
病院

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

院長 山中英治氏、スポーツ整形外科部長
今田 光一氏

【聞き取り実施方法】

WEB

【現行実施している業務】

医師事務作業補助者において、以下のタスク・シフト/シェア業務を行っている。

- ① 外来など医師の傍らにいる時にはクラーク用端末を用いて診療録、処方箋、検査・再診予約などの代行入力を行っている。IC レコーダーを活用した代行入力も当初試行したが現在は不要となっている。入院時は医師の指示書やクリニカルパスに従いオーダー入力を行うが、看護師、薬剤師とも分担し安全性効率性を図っている。
 - ② 書類の下書き・仮作成
入院証明書、診断書等、紹介状、退院時要約の仮作成を実施している。
 - ③ 退院時・転院時に看護師とともに書類を確認する
 - ④ 検査の定型的説明と同意書の受領
 - ⑤ 院内がん登録などの統計調査や学会などに提出する症例の登録
- といった業務を実施している。

【業務実施背景】

当該業務は 2008 年に開始し全診療科、病棟において対応している。医師事務作業補助者は現在 18 名が 3 つの外来フロア、9 つの病棟エリアにまたがって勤務している。

【タスク・シフト/シェア評価】

(医師からの評価)

- ・ 外来業務において、医師事務作業補助者は大きな効果があると考え。医師記録の省力化が顕著である。
- ・ 初診患者が多い診療科ではより時短効果は高くなる。
- ・ 診断書作成での残業はほぼなくなり診療への専念が行えるようになった。
- ・ 入退院時にたくさんの書類を医師が用意しなければならなかったが、現在は医師事務作業補助者が実施していることで助かっている。

【研修体制】

基本業務については 32 時間研修で教育をしている。講師は院内の各職種（医師、看護師、薬剤師、放射線技師、医事課など）が担当し、病院のオリジナルの教材で研修を実施している。研修については DVD に収め、いつでも閲覧できるようにしている。その他に課内の教育担当者が特定の診療科に関する勉強会を企画し各科医師の協力で実施している。

また、外部研修の受講、WEB セミナーの受講については病院として積極的に受けるよう推奨し研修受講履歴を作成している。

研修だけではなく法人のキャリアプランに紐づけた院内キャリアパスを作成しそれに基づいて教育カリキュラムを作成中である。

【今後の課題】

医師事務作業補助者については現在の人員体制では足りないと感じている。業務を円滑に回すためにはあと 4 名は必要だと考える。現実には一つの外来診察室に 1 名では紹介状の下書きを作成していると次の患者の診察補助が開始できないといったことが発生する。現在の診療報酬では医師事務作業補助体制加算が 20 対 1 以上であれば人件費との採算が取れると

考えるため増員は悪くないと思われる。

また、教育については全国的にカリキュラムを標準化していくことも重要であると考え。

業務内容については多くの病院で管理職自身や看護職・医師の理解不足から勘違いをしている傾向があると感じる。例えば予診行為はあくまでも医師の問診前の情報を収集するのが事務職に許されている業務であって、やり方を厳正にするとともに医師事務作業補助者が行った予診のみで医師がオーダーを出すことがあってはならない。本職種を確立する上でこの啓発は重要と考える。

参考資料9. 医療法人社団済安堂井上眼科病院
グループ

A) 概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

診療技術部 視能訓練士 南雲 幹氏、瀬谷
剛史氏

【聞き取り実施方法】

WEB

【現行実施している業務】

以下の2業務をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する

手術前に行う検査として屈折検査、角膜曲率検査、コントラスト感度、眼軸長の評価を行い、「術後の目標値の入力および確認」「手術に必要な視機能検査機器からのデータ移行および確認」、「検査データに合わせた手術装置、器具のセッティング」、「術中の医師の指示によるデータ確認、手術装置の調整への対応」、「術前術後のデータ管理」をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

② 検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成

【研修体制】

業務開始に際し、医師(眼科専門医)から合計数時間の直接の指導及び研修会への参加、また、院内にてトレーニングを受ける体制を整備している。その後、当該医師から実施可能の承認を受けるようにしている。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

対象業務1回あたりの医師時短効果は以下のとおりである。

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する

・1回当たり時短時間…30分

・業務発生件数（月間）…30件

・対象医師時短時間合計（月間）…約15時間

【今後の課題】

現在の養成課程では、当該業務に関する教育を受けていない、あるいは不十分なため、今後養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要があると考える。既有資格者が、当該業務を行うに際して、手術に関するオペレータ業務については新たに手技等訓練を行う必要があると考える。今後、関連学会と研修制度を含めて合議する必要がある。

白内障等に関する手術支援は、病院では看護師が実施している。開業医では視能訓練士と一緒にやるのが一般的であるため全国的に人員が足りていないと考える。

スキル面では現状の業務以上のことは実施可能であるため、将来的には脳障害・外傷・高次機能障害などの視機能障害に対する視機能回復を目的とした視能訓練、地域包括システムにおける訪問時の視機能検査業務および視機能評価についても業務の領域（幅）を拡大すべきだと考える。

参考資料 10. タスクシフティングに関するシンポジウムへの参加

(参加者)

分担研究者 小野 孝二 (東京医療保健大学)

分担研究者 岡本左和子 (奈良県立医科大学)

研究協力者 森田 雅士 (奈良県立医科大学 大学院修士課程 2年)

(シンポジウム内容)

2021年11月12日(金)東京ビックサイトの国際会議場にて開催された第37回日本診療放射線技師学術大会における日放シンポジウム1(チーム医療推進事業)、テーマは「診療放射線技師へのタスクシフティング/シェアリング推進と課題」に参加した。本シンポジウムは、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会からの講演者も含まれ、包括的な意見を聞くことと意見交換を趣旨としていた。

本シンポジウムでは、タスクシフティング/シェアリングの概要と法令改正の経緯、日本診療放射線技師会の取り組みと告示研修の実態、他団体との活動、診療放射線技師の実践例について報告があった。

まず、基調講演として、「医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェアー診療放射線技師への期待ー」と題して厚生労働省医政局医事課長の山本英紀氏よりタスクシフティング/シェアリングの概要と法令改正の経緯などについて詳細な説明がなされた。医師の働き方改革として労働時間の短縮と健康確保についての実情の説明があった。その実現に向けたタスク・シフト/シェ

アの具体的な業務内容に関する事項として、各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして適切で医療安全が確保された医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアを行うこと、その業務内容と、当該業務を推進するために実施する研修や説明会の開催等の方策を講ずることを説明された。また、働き方改革の進捗状況については全体評価がされ、さらに医師自身の働き方改革と医療の受け手である国民にも医療のかかり方の見直しが推奨された。

次に「日本診療放射線技師会(JART)としてのタスク・シフト/シェアに対する取り組みと診療放射線技師のさらなる活用」と題して、副会長の児玉直樹氏より発表があり、国際医療研究センターの副診療放射線技師長 北村秀秋氏より、診療放射線技師における「タスク・シフト/シェアに伴う告示研修」について詳細な内容が発表された。北村氏からは業務範囲の拡大について説明があり、これらに対する令和3年厚生労働省告示第273号による厚生労働大臣が指定する研修(告示研修)の内容や実技研修の運用等について説明があった。この告示研修を修了することで、診療放射線技師籍に登録され、修了証が発行される。

さらに、埼玉県済生会川口総合病院の放射線技術科科长(公益社団法人 日本診療放射線技師会 副会長)の富田博信氏より「タスク・シフト/シェアに伴う診療放射線業務の実践ー静脈路確保ー」と題して、実際の臨床現場での取り組みについて報告があった。この静脈路確保については、「診療放射線技師法施行規則等の一部を改正する省令案(概要)について(令和3年5月 厚生労働省医政局医事課)」の2. 改正の概要

では、診療放射線技師法第 24 条の 2 第 2 号の厚生労働省令で定める行為として、「静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為」を追加することが明記された説明と診療放射線技師法施行規則の改正後では、改正前に規定されていた「静脈路確保のためのものを除く」が削除されており、法令上も静脈路確保も可能であると解釈できる。

診療放射線技師以外のシンポジストとして参加していた日本臨床衛生検査技師会、代表理事副会長の丸田秀夫氏、日本臨床工学技士会の専務理事 青木郁香氏よりそれぞれ職種のタスクシフティング/シェアリングと実践について詳細な状況報告がなされた。丸田氏からは、「臨床検査技師へのタスク・シフト/シェアと実践」として、制度改革により追加業務として検体採取(政令 2 行為)、生理学的検査(省令 4 行為)、採血・検体採取・生理学的検査に関連する行為(省令 4 行為)について説明があった後、制度改革の流れ、指定講習会の概要の説明があった。また、現行制度下で医師からのタスクシフティング/シェアリングを検討会から推奨されている項目についても言及があった。

青木氏からは「臨床工学技士へのタスク・シフト/シェアと実践」は、新たな業務として静脈路確保薬液投与、動脈表在化穿刺、心・血管カテ電氣的負荷、鏡視下手術視野確保についてその法的根拠の説明があった。また、業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定の研修についての概要とその内容、到達目標および目標修了者の見込み数などの説明があった。

各医療職能団体にとって、医師のタスクシ

フティング/シェアリングは職域と仕事量を増やす機会となり、全体的に前向きな姿勢であることが窺えた。