

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
(タスクシフト班)

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明
(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和3(2021)年3月

新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究

研究代表者	今村 知明	(奈良県立医科大学 教授)
研究分担者	小野 孝二	(東京医療保健大学 教授)
	内藤 祐介	(奈良県立医科大学 講師)
	岡本左和子	(奈良県立医科大学 講師)
研究協力者	瀬戸 僚馬	(東京医療保健大学 教授)
	森田 雅士	(奈良県立医科大学 大学院生)

研究要旨

働き方改革実行計画においては、医師については、時間外労働規制の対象とするが、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法施行後5年を目途に規制を適用することとされている。

こうした状況下で今年度調査では、「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」において「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた44業務について、今後医師の働き方改革を特に必要とする医療機関が取り組みの参考にできるような実行可能性の高い好事例を調査、収集し、整理することを目的とした。また、タスク・シフト/シェアの受け入れ先である職能のうち、診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護に関する先進的かつ横展開推奨に値する事例について視察調査により詳細な取り組み背景や運用等を収集し、上記検討会において「特に推進するもの」とされた業務以外にも推進すべきタスク・シフト/シェア業務がないか、探索することも目的とした。さらに、日本版 Nurse Practitioner (NP)については継続調査をおこなった。今年度はコロナ禍であることから「重症 COVID-19 ICUにおける特定行為研修修了者(看護師)(以下、特定行為研修終了者)の有用性」に関する調査研究も実施した。

COVID-19への対応に各病院が集中する中で、8団体から特に推進する26業務について、計85事例の収集を行うことが出来た。また、四病院団体協議会に推薦いただいた病院への意見調査では20病院中10病院の協力が得られ、医療機関側からの視点で「今後、好事例として参考にしたい」と考える事例について一定の傾向が示唆された。看護師・助産師に関する14業務(看護師12、助産師2)についても、四病院団体協議会に推薦いただいた20病院中17病院の協力が得られ、計102事例の収集を行うことが出来た。この結果、取り組みが多い事例とそうでない事例があることや、医療機関の機能によってもタスク・シフト/シェアが行われている業務が異なる可能性が考えられ、実行できる可能性の高い好事例の実施方法については、さらに詳細な調査の必要性が認められた。

また、重症 COVID-19 ICUにおいて特定行為研修修了者が1名以上配置されている日とそうでない日の比較では、不在の日は医師の呼び出し回数の中央値が2.2回であったのに対し、配置されている日は1.2回と統計学的に有意に低い($p=0.02$)傾向が示唆された。さらに視察調査により、診療放射線技師が医師の指示の下、画像下治療(Interventional Radiology: IVR)の補助業務を行っている事例や、在宅医療については地域の基幹病院と診療情報を在宅医が共有できる「まめネット」と呼ばれるICT機器システムの活用によるタスク・シフト/シェアの活性化で医師の時短を実現した事例等、先進的かつ横展開推奨に値する事例も確認することが出来た。

本研究結果より、今後は、医師の働き方改革を必要とする医療機関が実際に好事例を導入し広く一般化していきけるよう、医療機関側からの視点で「特に参考としたい」とされた好事例について、業務手順や院内マニュアル、実施に当たっての院内要件の整備状況・整備内容等をより詳細に収集・調査し明らかにしていくことが肝要だと考えられる。

A. 研究目的

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）により、全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととなった。医師については、その適用を5年間猶予されることとなった。現在、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討しているところである。

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

今年度調査では検討会において「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた44業務について、取り組みの参考とできるような好事例収集を目的とした。

また、今年度は「重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性」に関する調査を行うとともに、診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護に関する先進的かつ横展開推奨に値する事例については、取り組みの背景や運用等を視察調査し、検討会において取りまとめられた「特に推進する44業務」以外に推進すべきタスク・シフト/シェア業務がないかを探索することを目的とした。

Advanced Practitioner（AP: 専門分野の修士課程教育を受けており、拡大した範囲で技能及び知識ともに身に付けており、実践力も持つ医師以外の医療職）を本研究調査では続けてきたが、本年度は日本版 NP(職種としては正式に認められていない)の医師の時短への寄与の可能性を検討した。

B. 研究方法

1. 職能団体好事例調査及び好事例に対する調査

検討会において「現行制度上実施可能な業務」とされたもののうち、「特に推進するもの」として取り

まとめられた業務について、各職能団体へ書面方式で好事例の収集・調査を実施した。

また事例収集にとどまらず、実際にタスク・シフト/シェアを進めている病院で勤務する医師の視点から妥当性を確認するために、四病院団体協議会（以下、四病協）から推薦のあった病院に対し、実際にタスク・シフト/シェアが医療現場で実施されることがタスク・シフト/シェアをする側である医師にとって有用であるかどうか、書面方式で職能団体から収集した好事例に対する意見を聴取する調査（以下、意見調査）を実施した。

2. 看護師・助産師に関する好事例調査

検討会において看護師・助産師について「特に推進する業務」とされた特定行為を除く14業務（看護師12、助産師2）について、四病協が推薦する病院に対して書面でアンケート調査を実施した。

・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：タスク・シフト/シェアに係る診療科、業務が発生する場面、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（タスク・シフト/シェアを行うに至った理由、推進責任者等）

3. 重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討

奈良県立医科大学附属病院の重症 COVID-19 ICU における、麻酔科医、集中治療部看護師の医療従事者を対象とした前向き観察研究を実施した。

データ収集は2021年1月4日から2月28日の55日間のうち、麻酔科医が重症 COVID-19 ICU で当直業務に当たっている日を対象とし、当該期間中、麻酔科医は当直前後のストレス指標として唾液アミラーゼ値（salivary alpha-amylase ; SAA）の測定を行った。

看護師は医師へ報告を行った時刻、連絡方法（対面・電話）およびその内容を記録し、これを分類、集計した。また、COVID-19 担当として配置されている看護師の中に特定行為研修修了者が存在する場合は、当直中に実施した特定行為の内容および回

数についても記録した。さらに特定行為研修修了者の効果を検討する目的で特定行為研修修了者の配置日と非配置日で2群に分類し比較し、統計学的検定を実施した。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する

取り組み事例の視察調査

診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護のそれぞれの分野について、先進的かつ横展開推奨に値する事例について、視察により医療現場での工夫など詳細な取り組み背景や運用等を調査した。

5. 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

特定行為研修修了者の技能に足して、日本版 NP のどのような技能や能力が医師の労働時間の短縮に貢献する可能性があるのかを検討した。

C. 研究結果

1. 職能団体好事例調査及び好事例に対する意見調査

先にアンケート調査を行った医療の職能団体8団体（公益社団法人日本診療放射線技師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本臨床工学技士会、一般社団法人日本言語聴覚士協会、特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会）から「特に推進する44業務」のうち26業務について、計85事例の好事例を収集した。

好事例に対する意見調査では四病協から推薦いただいた20病院中10病院から回答が得られた。85事例のうち71事例について、実際にタスク・シフト/シェアを行う病院現場の医師からも広く「一般的である」、「好事例である」との確認が得られた。また、このうち10事例については、すでにタスク・シフト/シェアを実施している病院からも「時短効果が高い」との意見が確認できた。（別紙資料1参照）

2. 看護師・助産師好事例アンケート調査

17病院から特に推進する14業務について、計102事例の好事例を収集することができた（詳細はII. 分担研究報告 3.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) 参照)。

3. 重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討

調査対象期間の55日の中、麻酔科医が当直業務を実施したのは32日間、当該期間中、重症 COVID-19 ICU5床のうち、平均2.5人の重症症例を管理していた。看護師の配置人数の平均は3.7人、そのうち特定行為研修修了者が1名以上存在した当直は28.1%に相当する9日であった。看護師によるデータ収集は32日全てで実施されていたが、医師によるデータ収集は緊急入室などの処置のため唾液アミラーゼ (salivary alpha-amylase; SAA) 値が4日間欠損していたため全28日で検討を行った。

当直中に医師へ連絡が必要となったのは合計146件(4.6件/当直)であった。特定行為研修修了者が不在の日は医師の呼び出し回数は中央値で2.2回であったのに対し、特定行為研修修了者が配置されている日は1.2回と統計学的に有意に低い結果であった($p=0.02$)。特定行為研修修了者が配置されている日に実施された特定行為は、実施可能17行為中3行為のみであった。

医師の当直前後の%SAAは、特定行為研修修了者が不在の日と配置されている日では統計学的有意差はなかった。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

診療放射線技師については、医師の指示の下、画像下治療(Interventional Radiology: IVR)の補助を行う事例を調査した。地域特性として300床ほどを有する病院はどこも救急医療を実施せざるを得ないのが現状であると同時に、医師も不足しており、既存の体制では救急患者の受入が困難という事情からタスク・シフト/シェアが進んだようであった。

臨床検査技師については、3事例の調査を行った。臨床検査技師が検査を必要としている病棟や救急

室に常駐して医師が必要とする検査を実施するとともに、入院患者のところへ出向いて採血をすることで、医師のみならず看護師の時短にも貢献していた。

医療技術部については、主に技術部門の横断的な統括部署を構築することで、各技士・技師の現場での発言やプレゼンス及び、職種間コミュニケーションの向上、各自の興味や必要性に応じてお互いに教えあうことによる教育機会の増大により、他職種連携が進み、タスク・シフト/シェアに貢献をしていた。また、技士・技師らは部門別に孤立していたが、統括部門を構築していくことによって 意識・技術の向上という成果があることが確認できた。

在宅医療・介護では、地域の基幹病院と診療情報を在宅医が共有できる「まめネット」と呼ばれる ICT 機器（システム）の活用によって情報共有と取得に関して医師の時短を実現し、在宅医療にかかわる医療スタッフとのやり取りも一元化することで他職種連携がやりやすくなった。そのため、情報共有に無駄な時間が無くなり、医師の時短に貢献する事例を確認することができた。

医師事務作業補助者では、役職の成り立ちや病院の規模、地域によっても業務内容や拡大したい範囲が異なることが確認された。共通して認められたのは、医療情報部や病院の管理部のような部署が一括で管理し、個別の医師の希望や要求で医師事務補助作業員の職位や職域、雇用条件(給料及び休暇など)に影響しないように体制を整えられていることであった。

5. 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

これまでの継続してきた Advanced Practitioner (AP)に関する調査について、本年度は地域で活躍する日本版 NP(日本では正式に認められていないが、教育を受けた看護師が存在する。便宜上日本版 Nurse Practitioner: NP とする)を視察した。日本版 NP として本人のたゆまない努力に、地域を支える病院の意向と医療現場での個別の医師との関係性などがうまくつながって相乗効果を生み、医師の時短への貢献や看護師の仕事を円滑に進めていると考えられた。

D. 考察

1. 職能団体好事例調査及び好事例に対する意見調査

本研究では、職能団体の協力により非常に多くのタスク・シフト/シェアの好事例について事例収集することができた。また、そのうちのほとんどは現場で医療に従事する医師からみても有用であることも確認することができた。将来的に、この結果を基に収集できた事例について詳細に追加調査と分析をすることで、費用対効果（研修等の導入までにかかる時間や費用に対する医師労働時間短縮効果）等が明らかになると考えられる。

2. 看護師・助産師に関する好事例調査

医療現場の看護師・助産師へのアンケート調査の結果、多くの好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/シェアが進んでいるのではないかと示唆された。

今後は、研修体制、業務マニュアル等を一般化して病院間で共有することで、回復期機能や慢性期機能を担う病院にタスク・シフト/シェアが広がっていく可能性があると考えられる。

収集できた事例数が少なかった業務については、タスク・シフト/シェア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ハードルの高さが上がるのか等について、今後も多くの事例を集めながら明らかにしていく必要があると考えられた。

3. 重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の医師の時短に関する検討

重症 COVID-19 ICU において特定行為研修修了者を配置することにより当直中の医師の呼び出し回数が減少することが判明した。

集中治療室においては医師が患者の詳細な診察を行うことが前提であるものの、当直中の対応の多

くは高度な判断の伴わない血糖調整や鎮静薬の微調整などであるため、これらの業務を高度に教育された特定行為研修修了者にタスク・シフト/シェアし、病状の範囲内で看護師が管理することは医師の勤務環境改善の観点、医療安全面からも有用であると考えられる。

本研究では、ICU 当直中に看護師から連絡を受ける内容として鎮痛・鎮静、血糖・栄養、循環に関する3項目が全体の60%を占めた。特定行為研修修了者が病状の範囲内であることを確認し、これらの医療行為を実施したことにより呼び出し回数が減少した。特定研修修了者の配置が医師の時短につながると考えられる。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

視察調査を行ったどの職種についても現行法令のもと、地域や各医療機関の事情に基づいて医師の業務をタスク・シフト/シェアし、効率よく進められていた。各職種が業務範囲の拡大を実施し、それが各職種のモチベーションにつながり、医師の業務を軽減することに前向きでもあった。一方、こうした取り組みは限局的であり、情報交換も行われないことも多く、全国的に情報共有されていない実情が示唆される。広く普及することで医師の働き改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進に寄与すると考えられる。よって今後は、院内手順やプロトコルをより詳細に調査し、普及啓発に向けた取り組みにつなげる等、横展開に値する取り組みを広く一般化を促進する方策や取り組みが必要であると推察される。

5. 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

特定行為研修修了者の技能に足して、医師が診断において大事にしている視点などを理解することで、日本版 NP の医師の時短への寄与については十分な可能性があると考えられた。一方、医師・看護師に限らず、他職種との連携ができること、独立しながらも医師の指示の下で密接に連携しながら現行法で認められた医行為を実践できることが求め

られていることも明らかになった。

E. 結論

本研究では検討会において「現行制度上実施可能な業務」の内、「特に推進するもの」として取りまとめられた44業務について、多くの好事例を集めることが出来た。

また、重症 COVID-19 ICU において特定行為研修修了者を配置することにより当直医が受ける連絡の回数は有意に低下することも明らかとなった。

本研究全体を通して各地域、医療機関、職能団体等の範囲において、実行することができる可能性が高い好事例や、先進的かつ横展開推奨に値する取り組みがあることが明らかとなった。一方で、全国的に情報共有がされていないがために、こうした取り組みが広く認知されていない実態が浮き彫りとなり、医師の働き改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進にとっては障害となると考えられた。

したがって、今後は、医師の働き方改革を必要とする医療機関が実際に好事例を導入し広く一般化していけるように、医療機関側からの視点で「特に参考としたい」とされた好事例等について、業務手順や院内マニュアル、院内要件の整備状況・整備内容等をより詳細に収集・調査し明らかにしていくことが肝要だと考えられる。同時に横展開に値する取り組みが明らかになり、今後はそれらの一般化の促進の方策が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Y. Naito, H. Kawanishi, M. Kayashima, S. Okamoto, T. Imamura, H. Furuya, J. Egawa, and M. Kawaguchi. Current Status of Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effect on Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute. JMAJ, Accepted: February 3, 2021 /

Advance Publication: March 26, 2021. DOI:
10.31662/jmaj.2020-0100

瀬戸僚馬 意思事務作業補助者の労働生産性
拡大に向けた現状と課題 病院 第80巻 第5
号 p413-418 2021年5月

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

職能団体好事例調査および病院団体による意見調査

- 職能団体に対する好事例調査
- 四病院団体協議会による意見調査

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)
内藤 祐介 (奈良県立医科大学 講師)
岡本左和子 (奈良県立医科大学 講師)

研究要旨

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)において、現行制度上実施可能な業務のうち、「特に推進したい業務」として取りまとめられた44業務について、今後医師の働き方改革を特に必要とする医療機関が取り組みの参考にできるような実行できる可能性の高い好事例を収集することを目的に調査研究を行った。

調査方法については、職能団体に対し、各業務について3件程度の好事例の収集を依頼するとともに、その収集事例について医師に対して医療現場からの意見を出してもらえるように依頼(意見調査)をした。

本調査の結果は、26業務について計85の好事例を収集することができた。また、そのうち、71事例については、タスク・シフト/シェアをする側の病院で働く医師からみても好事例であると考えられる業務であった。さらにその中でも、すでにタスク・シフト/シェアに取り組んでいる病院にとっても時短につながる可能性が高い業務も10事例存在した。

本研究の結果、今後の好事例のさらなる収集や分析に資する基礎資料が集まった。また、現行制度上実施可能であることが、明文化され周知されることにより、具体的な医師の働き方改革に寄与するものと考えられる。

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」(以下、「検討会」)は、令和元年10月23日に第1回が開催され、令和元年度内に一定の結論を示す予定で進められていたが、新型コロナウイルス感染症等の影響によりしばらく議論が中断し、第7回(令和2年12月11日)で議論の整理がなされている。しかしながら、第6回(令和2年2月19日)において、それまでの議論の取りまとめはされており、「現行制度上実施可能な業務」の中から、「特に推進するもの」として44業務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」という方向性が示された。

本研究では、好事例を収集するとともに、費用対効果を含めた分析手法を確立するための基礎資料を得ることを目的に、調査研究を行った。

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行った。また、収集された好事例について、実際にタスク・シフト/シェアを行う医師に対して職能ごとに提出された好事例について意見をもらう調査(以下、意見調査)を行った。

(1) 好事例収集

『第6回 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(2020.2.19)』の資料3「現行制度上実施可能な業務の推進について」において示された44業務について、職能団体に対して好事例の収集を依頼した。

- ・調査期間：2020年10月19日～11月20日
- ・調査依頼団体(検討会資料記載順)：
以下の9団体に対し調査を行った。

- ① 公益社団法人日本看護協会(18業務)
- ② 公益社団法人日本診療放射線技師会(4業務)
- ③ 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会(3業務)
- ④ 公益社団法人日本薬剤師会(7業務)
- ⑤ 公益社団法人日本理学療法士協会(1業務)
- ⑥ 一般社団法人日本作業療法士協会(1業務)
- ⑦ 公益社団法人日本臨床工学技士会(4業務)
- ⑧ 一般社団法人日本言語聴覚士協会(1業務)
- ⑨ 特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会(5業務)

・調査内容：関係する診療科、タスク・シフト/シェアが発生する場面、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_例_診療放射線技師・業務①)

(2) 意見調査

実際にタスク・シフト/シェアが医療現場で実施されるには、タスク・シフト/シェアをずる側である医師にとって、有用であるかどうか重要なポイントと考えた。今年度は四病院団体協議会(以下、四病協)から、設立主体、病床規模、病院機能等の隔たりが小さくなるように病院を推薦してもらい、推薦病院に対して本研究班が職能団体から収集した好事例に対して意見調査を行った。

- ・調査期間：2020年11月6日から11月30日
- ・依頼病院数(四病協推薦)：20病院
- ・求めた意見内容：

<設問①> 貴院での取り組み状況(実施時期)

1. ここ5年以内

2. ここ1年以内
3. 取り組みを検討中
4. 取り組む予定はない
5. この職種にはシフトしていない

<設問②>すでに実施している病院に対し、好事例と回答病院との時短効果の比較

1. この事例の方が、時短効果が大きい
2. この事例の方が、時短効果がやや大きい
3. この事例と概ね同程度の時短効果
4. この事例より、当院の時短効果がやや大きい
5. この事例より、当院の時短効果が大きい

<設問③>事例についての総合的評価

1. 好事例として参考にしたい
2. 広く一般的な事例だと思う
3. それほど参考ににならない

C. 研究結果

(1) 好事例収集結果

新型コロナウイルス感染症への対応に追われる医療現場の負担を考慮し、調査を断念する団体、また、依頼した回答事例数（3事例）に満たないものもあったが、8団体から対象となる26業務について計85の好事例を収集することができた。

各団体から収集した好事例については以下の結果となった。（別紙資料1）

職能	業務No.	業務内容	事例数
診療放射線技師	①	検査や治療の説明と同意（含む相談）	4
	②	血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作	3
	③	放射線管理区域内での患者誘導	6
	④	撮影部位の確認・追加撮影オーダー	3
臨床検査技師	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	9
	②	所見の下書きの作成	9
	③	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	3
薬剤師	①	手術室において、薬剤に関連する業務の実施	3
	②	病棟等における薬剤管理	2
	③	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更	2
	④	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施	4
	⑤	患者の薬物療法全般に関する説明	3
	⑥	手術後の患者を訪床して、術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案、術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認	2
	⑦	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施	2
理学療法士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付や非侵襲的検査の定型的な検査説明	2

作業療法士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付や非侵襲的検査の定型的な検査説明	3
臨床工学技士	①	内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術、心臓・血管カテーテル検査・治療、中心静脈カテーテル留置、胃管挿入等において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	7
	②	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置の操作	1
	③	手術後、又は集中治療室において、各種ラインの整理、麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	1
	④	医師の具体的指示の下、人工心肺中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	1
言語聴覚士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付や非侵襲的検査の定型的な検査説明	7
医師 事務 作業 補助者	①	医師の具体的な指示の下、診療録等の代行入力	2
	②	書類の下書き・仮作成 診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き	1
	③	診察前の予診（特に推進する 44 業務に準ずる）	2
	④	検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領	2
	⑤	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	1
合計			85

(2) 意見調査結果

新型コロナウイルス感染症への対応に集中することを余儀なくされる中で協力を断念する病院もあったが、10 病院から回答が得られた（表 1）。

総合的な評価を確認した設問③において、「1. 好事例として参考にしたい」もしくは「2. 広く一般的な事例だと思う」との回答割合が、5 割を超える事例は以下の 71 事例であった。

- ・診療放射線技師 16/16 事例
- ・臨床検査技師 8/21 事例
- ・薬剤師 18/18 事例
- ・理学療法士 2/2 事例
- ・作業療法士 3/3 事例
- ・臨床工学技士 9/10 事例
- ・言語聴覚士 7/7 事例
- ・医師事務作業補助者 8/8 事例

また、設問②については、すでにタスク・シフト/シェアを実施している病院からのみ短時間の相対比較であるため、回答結果を次のように計量化し、平均を求めた。（表 1）

- 5 点：この事例の方が、時短効果が大きい
- 4 点：この事例の方が、時短効果がやや大きい
- 3 点：この事例と概ね同程度の時短効果
- 2 点：この事例より、当院の時短効果がやや大きい
- 1 点：この事例より、当院の時短効果が大きい

結果、平均が 3.5 を超えるものを時短効果の側面からみた好事例として考えると、以下の 10 事例が確認できた。

- 診療放射線技師
 - ・業務③ 1 事例
 - ・業務④ 3 事例
- 臨床検査技師
 - ・業務① 3 事例
 - ・業務③ 2 事例
- 医師事務作業補助者
 - ・業務④ 1 事例

D. 考察

本研究の結果、職能団体の協力により非常に多くのタスク・シフト/シェアの好事例について事例収集することができた。また、そのうちのほとんどは現場で医療に従事する医師からみても有用であることも確認することができた。

また、サンプル数が少ない点や調査表の内容について改善の余地があることには十分に留意が必要であるが、タスク・シフト/シェアの最終目的である医師の時短効果が高いと考えられる事例も収集することができた。

今年度については、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のとりまとめまで至っていない中で、時間制約、新型コロナウイルス等の影響により、調査の実施や協力の範囲が限られた。今後、収集できた事例の詳細な分析をすることで、費用対効果（研修、準備及び時短時間）等の分析につなげられると考える。

E. 結論

令和2年12月23日に議論の整理が公表され、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された44業務の中から、本研究では、職能団体から医師の時短に資する、タスク・シフト/シェアの好事例が収集できた。また、好事例について医療現場にいる医師の意見を得られた。これにより、医師の時短を目指して、まずどのようなタスク・シフト/シェアを推進していくのがよいのか整理ができた。また、令和4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の活動に資する基礎資料が集まり、医療行政に貢献できたと考える。

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。

I. 謝辞

本分担研究については、株式会社日本経営に多大なご協力をいただいたことに、感謝申し上げます。

職種	業務項目	業務内容 (職能団体提案の好事例)	施設 №	月当り発生 件数	№	詳細業務	タスクシフトの効果				タスク・シフト/シニア前後の変化																															
							タスクシフト前 ※業務1回当り短縮時間(分)		タスクシフト後 ※業務1回当り短縮時間(分)		1.タスク・シフト/シニア 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)																											
							医師	移管先職種	医師	移管先職種	医師	その他	医師	その他	職務の範囲(タスク・シフト/シニア)	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]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	職務の範囲(タスク・シフト/シニア)	技術(質の担保)	余力の確保または抽出																									
診療放射線技師	①	検査や治療の説明と同意(含む相談)放射線検査(CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の同診、IVRの定型的手技の説明、被ばくに関する説明		3	1,200	1 検査前の同診(同意書、問診票の確認)	0.5	-	0.5	2.0																																
						2 静脈ルート確保(看護師)、造影剤ルートとの接続	3.0	6.5	-	1.5	1.0	1.5	5.0	✓	✓																											
						3 投針業務、移動時の介助等	3.0		1.5	-	-	-	3.0																													
						1 CTの検査内容の説明	2.0	-	-	-	2.0	-	2.0																													
						2 副作用等の説明	2.0	-	-	-	2.0	-	2.0																													
						3 服用薬の確認(CT造影剤との相互作用確認)	2.0	-	-	-	2.0	-	2.0																													
						4 禁忌に関する確認	1.0	-	-	-	1.0	-	1.0																													
						1 MRIの検査内容の説明	3.0	-	-	-	3.0	-	3.0																													
						2 服用薬の確認(造影剤との相互作用確認)	2.0	6.0	-	-	-	-	2.0	6.0																												
						3 磁器相互作用の確認(体内に金属プレート等がないか)	1.0	-	-	-	1.0	-	1.0																													
						1 IVR 5件	20.0	-	-	-	20.0	-	10.0	20.0	✓	✓	✓																									
						2 PET初回	10.0	-	-	-	10.0	-	10.0	10.0	✓	✓	✓																									
						診療放射線技師	②	血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作		5	100	1 カテーテル、ガイドワイヤー操作の補助	30.0	30.0	-	-	-	-	30.0	30.0	✓	✓	✓																			
1 物品の準備	5.0	-	-	-	5.0							-	5.0																													
2 検査室に誘導しボシヤシヨシヨ、ドレーピング	5.0	-	-	-	5.0							-	5.0																													
3 医療材料の清潔室への搬入、生食適し等準備	5.0	-	-	-	5.0							-	5.0																													
4 手洗いをし清潔室での撮影時の撮影台や球体の位置調整	20.0	-	-	-	20.0							-	20.0	65.0	✓	✓	✓																									
5 清潔室でのカテーテルやガイドワイヤー等の操作の補助	20.0	-	-	-	20.0							-	20.0																													
6 手洗いをし医師の第一助手としての上記以外の補助	10.0	-	-	-	10.0							-	10.0																													
14	25	1	手洗いをし清潔室での心カテアシスト(治療助、治療器具準備)	30.0	30.0	-	-	-	-	30.0	30.0	✓	✓	✓																												
診療放射線技師	③	放射線管理区域内での患者誘導		1	320	1 FDG投与後に、看護師が患者さんを安静室まで案内する。	2.0	2.0	-	-	-	-	2.0	2.0			✓	✓																								
						9-①	2,000	1 放射線検査室への患者誘導	2.0	2.0	-	-	-	-	2.0	2.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
						9-②	2,000	1 検査室に誘導しボシヤシヨシヨ、ドレーピング	3.0	3.0	-	-	-	-	3.0	3.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
						9-③	2,000	1 リニアック室への患者誘導	3.0	3.0	-	-	-	-	3.0	3.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
						9-④	2,000	1 手術室での小線源治療患者の誘導	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
						10	1,000	1 管理区域での患者誘導	5.0	-	-	-	-	5.0	-																											
						2 本人確認、バイタル、状態の確認	2.0	-	-	-	2.0	-	2.0																													
3 医療材料および薬剤等の清潔室への受け渡し	5.0	-	-	-	5.0	-	5.0																																			
4 検査室への患者誘導	5.0	-	-	-	5.0	-	5.0	17.0	✓	✓	✓																															
診療放射線技師	④	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		10	1,800	1 疾患に対する個別の3D画像処理	30.0	-	-	-	30.0	-	30.0																													
						2 血管計測	5.0	-	-	-	5.0	-	5.0																													
						3 ワーキングアングルの提案	3.0	-	-	-	3.0	-	3.0																													
						4 検査の疑義照会	5.0	58.0	-	-	-	-	5.0	58.0	✓	✓	✓																									
						5 C T M R I 検査の指示出し補助	5.0	-	-	-	5.0	-	5.0																													
						6 救急検査の撮影の補助	10.0	-	-	-	10.0	-	10.0																													
						11	6,000	1 撮影の補助	5.0	-	-	-	5.0																													
						2 疑義照会、追加撮影の必要性について医師に報告・相談	5.0	10.0	-	-	-	-	5.0	10.0	✓	✓	✓																									
						15	20	1 撮影部位オーダー間違(左右間違)の確認	1.0	-	-	-	1.0																													
								2 患者からの訴えによる撮影部位追加	1.0	-	-	-	1.0																													
								3 撮影画像確認での所見の有無確認	1.0	4.0	-	-	-	-	1.0	4.0	✓	✓	✓																							
								4 所見発見後の追加撮影確認	1.0	-	-	-	1.0	-	1.0																											

職種	業務項目	業務内容 (職能団体提案の好事例)	施設 No.	救急機能			発生する場面																													取組時期	業務マニュアル	院内資格																			
				一次	二次	三次	診療科																																主な場所																		
							未承認 全診療科	内科	小児科	神経科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚泌尿器科	泌尿器科	性病科	肛門科	産婦人科	産科	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	外科	救急室					集中治療室	手術室	内視鏡室	病棟	院内薬局	放射線検査室	リハビリ室	血管造影検査室	その他									
																																																	1	2	3-①	3-②	3-③	3-④	3-⑤	3-⑥	3-⑦
臨床検査技師	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	1	✓																																					1年以内	無		✓													
			2	✓								✓																															3年以上 5年以上前	無		✓											
			3-①		✓																																																				
			3-②			✓																																																			
			3-③				✓																																																		
			3-④					✓																																																	
			3-⑤						✓																																																
			3-⑥							✓																																															
臨床検査技師	②	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）	5-①		✓	✓																																																			
			5-②			✓	✓																																																		
			5-③				✓	✓																																																	
			6-①				✓	✓																																																	
			6-②					✓	✓																																																
			7-①					✓	✓																																																
			7-②						✓	✓																																															
			7-③							✓	✓																																														
臨床検査技師	③	医師の説明等の前後に輸血に関する定型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・解釈、輸血のリスクなど） ・医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整 ・輸血承諾書への署名を求め受領	8				✓																																																		
			9					✓	✓																																																
			10						✓	✓																																															

職種	業務項目	業務内容 (職能団体提案の好事例)	施設 No.	月当り発生 件数	No.	詳細業務	タスクシフトの効果				タスク・シフト/シエア前後の変化																			
							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/シエア 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)		職員の専攻(タスク・シフト/シエア)		技術(職の担)		余力が確保または増大									
							医師	移管先職種	医師	移管先職種	医師	医師以外の医療従事者からの要請	医師	医師以外の医療従事者からの要請	医師	医師以外の医療従事者からの要請	医師	医師以外の医療従事者からの要請	医師	医師以外の医療従事者からの要請	医師	医師以外の医療従事者からの要請	医師	医師以外の医療従事者からの要請						
							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]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]	個別業務 [分]	合計 [分]						
臨床検査技師	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	1	421 (2019年度)	No.	1 操作台操作、放射線装置設定	5.0	-	-	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
						2 血管内超音波、光干渉装置、冠血流予備能比計測および記録、画像の判読	10.0	-	-	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
						3 ハルーンおよびstentインフレーション	5.0	-	-	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
						4 周辺装置(ロータレータ、ダイヤモンドバック、DCA等)準備および操作	10.0	-	5.0	15.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						5 補助循環装置(PCPC、IABP、Impella等)の準備および操作	10.0	-	-	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						6 病室でのアシスト業務(病室でのデバイス準備、受け渡し、ドクトワイヤー保持)	90.0	-	-	90.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						7 造影剤インジェクションシステムの準備、操作	10.0	-	5.0	15.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						1 カテ室業務 FCI中の記録	60.0	-	-	60.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						2 カテ室業務 FCI中の記録	60.0	-	-	60.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						3 カテ室業務 CAG中の助手	20.0	-	-	20.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						4 カテ室業務 FCI中の助手	60.0	-	-	60.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
						臨床検査技師	②	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	43	No.	1 特殊染色の陽性陰性判定(43件/月):結核菌、アミロイド、ヘリコバクターピロリ菌等、組織切片中の病原体ないし異常タンパク質等を染色し、陽性が陰性の結果を染色スライドガラス上に記載し、標本を病理医に提出する。	10.0	10.0	-	-	10.0	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
												2 脳腫瘍、乳癌組織におけるki-67陽性率カウント(35件/月):ki-67は、細胞の増殖期相に依り陽性を示すたんばく質で、腫瘍細胞中の陽性率は細胞増殖能の指標になる。酵素抗体法を施した標本の画像から陽性細胞をカウントし、求めた陽性率を記載したのち、標本を病理医に提出する。	10.0	10.0	-	-	10.0	10.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
												3 胃癌、乳癌組織におけるHER2 DISH増幅カウント及び判定(12件/月):HER2タンパクの発現を酵素抗体法とは別にISH法で証明する方法である。通常核内に2個存在する17番染色体を基準として、異常に増えたHER2遺伝子の陽性数をカウントし比を求めて結果を記載し、病理医に提出する。	5.0	5.0	-	-	5.0	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												4 細胞診検査成績の記入(400件/月):細胞検査士がFAXを入力した報告書を医師がFAXの複写機能を利用して確認し承認する。成績には医師名と技師名が入れられる。	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												5 1 外注検査の依頼書記入(5件/月):明らかに腫瘍細胞の判別が可能な標本において遺伝子検査標本の細胞数、含有率を確認する。	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												2 細胞診標本所見下書き(400件/月)陰性陽性問わず細胞診全例の所見下書きを細胞検査士が行っている。場合によっては組織診の下書きもやっている。病理医とディスカッション後、所見再入力が必要が生じた場合も細胞検査士が再入力を行う。特殊染色、免疫染色結果やミクロ画像撮影まですべて細胞検査士が入力して病理医による報告書が作成される。病理医は報告書内容を最終的にチェックするのみであり、入力業務を本館に経緯をつけている。	3.0	3.0	-	-	3.0	3.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												7-1 1 特殊染色所見下書き(5件/月)	2.0	2.0	-	-	2.0	2.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												7-2 1 免疫染色所見下書き(10件/月)	5.0	5.0	-	-	5.0	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												7-3 1 細胞像画像撮影(40件/月)	5.0	5.0	-	-	5.0	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
												臨床検査技師	③	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・解釈、輸血のリスクなど) ・医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整 ・輸血承諾書の署名を求め受領	1	3	No.	1 輸血関連検査、輸血前後検査の説明と同意の取得。 (業務内容)輸血を受ける患者様またはご家族に対し、輸血前後検査の必要性と詳細な検査内容、検査を受ける時期について検査技師がヘッドサイドへ行き説明と同意を得る。 輸血前後検査の時期になったら、主治医あてに輸血検査の時期であることを知らせる文書を送し、患者様に輸血検査を受ける意思があるかを確認し、検査の依頼をしてもらう。輸血検査を受けていた場合には、輸血前後検査の結果を踏まえて、輸血関連の感染の疑いがないことなどを説明し結果をお返しするという流れで、一度の輸血前後検査をおもに臨床検査技師主体で進めております。	10.0	10.0	-	-	5.0	5.0	5.0	5.0	✓	✓	✓	✓
						2 血液型型型、不規則抗体陽性時に説明書を作成して他医療機関受診時提出	20.0	20.0	-	-	20.0							20.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
						1 輸血の必要性についての説明	1.0	-	-	1.0	-							-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
						2 輸血のリスク、副作用について	1.0	-	-	1.0	-							-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3 輸血関連検査について	1.0	-	-	1.0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓							
4 輸血承諾書の内容確認	1.0	-	-	1.0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						

職種	業務項目	業務内容 (職能団体提案の好事例)	施設 No.	月当り発生 件数	No.	詳細業務	タスクシフトの効果								タスク・シフト/シニア前後の変化											
							タスクシフト前 ※業務1回当り短時間(分)				タスクシフト後 ※業務1回当り短時間(分)				1.タスク・シフト/シニ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)							
							医師		移管先職種		医師		移管先職種		医師以外 の医療従事者 (医師以外の 該当部署)	医師以外 の医療従事者 (医師以外の 該当部署)	職員の専属 (タスク・シフト/シニア)	技術 (職の担)	余力の確保 または はば	業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し	業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し	業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し	業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し	業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し	業務の 見直し による 業務の 見直し による 業務の 見直し	
							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]												
作業療法士	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、計画提供料に関する書類、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	1	100	1	リハビリテーション総合実施計画書の指示	5.0	-	5.0	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
					2	作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・看護師・社会福祉士等からの専門領域の記載	-	-	-	-													-	-	-	
					3	リスク管理、リハビリテーションの目標等の記載	5.0	45.0	5.0	10.0													5.0	10.0	5.0	10.0
					4	患者・家族の説明と同意	30.0	-	-	-													-	-	-	-
					5	診療録への記載・保管	5.0	-	-	-													-	-	-	-
			2	150	1	身体手順作成、診断書作成のための指示	5.0	-	-	5.0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
					2	身体状況等の評価	-	40.0	-	40.0	-	40.0													-	40.0
					3	書類作成(下書き)	30.0	-	40.0	-	15.0	-													30.0	-
					4	交付作業	10.0	-	-	10.0	-	-													-	
3	30	1	目標設定等支援・管理シートの作成指示	5.0	-	-	5.0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
		2	目標等の記録	5.0	-	-	5.0	-	-													-				
		3	運動機能検査又は作業能力検査の結果ADLの予後予測等の記載	-	35.0	5.0	5.0	10.0	5.0													30.0	30.0			
		4	患者・家族への説明と同意	20.0	-	-	-	-	20.0													-	-			
臨床工学士	①	・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・腎臓挿入等 において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	1	20	1	不整脈デバイス留置術におけるデバイスの手配	10.0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
					2	不整脈デバイス留置術における手術用医療機器や器材の準備	10.0	-	-	-													-	-	-	
					3	不整脈デバイス留置術における術野の消毒やドレーピングの補助	10.0	-	-	-													-	-	-	
					4	不整脈デバイス留置術における器械出し(術野における医療機器の組立てや動作確認も含む)	20.0	-	-	-													-	20.0	-	
			2-①	250	1	不整脈デバイス留置術におけるデバイスの手配	5.0	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
					2	整形外科手術における手術用医療機器や器材の準備	30.0	-	-	-	-	30.0												-		
			2-②	46	1	整形外科手術における術野の消毒やドレーピングの補助	10.0	-	-	5.0	-	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
					2	整形外科手術における器械出し(術野における医療機器の組立てや動作確認も含む)	60.0	-	-	-	-	60.0													-	
			4-①	150	1	内視鏡治療等における医療機器や器材の準備	15.0	-	-	-	-	15.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	内視鏡治療等における器械出し(医療機器の組立てや動作確認も含む)	80.0			-	-	-	-	80.0	-																
1	心・血管カテーテル治療等におけるインプラント製品の準備	5.0			-	-	-	-	5.0	-																
2	心・血管カテーテル治療等における手術用医療機器や器材の準備	10.0			-	-	-	-	10.0	-																
3	心・血管カテーテル治療等における術野の消毒やドレーピングの補助	5.0			-	-	-	-	5.0	-																
4	心・血管カテーテル治療等における器械出し(術野における医療機器の組立てや動作確認も含む)	60.0			-	-	-	-	60.0	-																
1	ECMO用カニューレや挿入に必要な器具・薬剤等の準備	15.0			-	-	-	-	15.0	-																
2	ECMO用カニューレの挿入において材料や器具を手渡す等	10.0			-	-	-	-	10.0	-																
1	IABP用/リレーカテーテルや挿入に必要な器具・薬剤等の準備	15.0			-	-	-	-	15.0	-																
2	IABP用/リレーカテーテルの挿入において材料や器具を手渡す等	10.0	-	-	-	-	10.0	-																		
4-④	10	1	血液浄化カテーテルや挿入に必要な器具・薬剤等の準備	5.0	-	-	-	-	5.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
		2	血液浄化カテーテルや挿入に必要な器具・薬剤等の準備	5.0	-	-	-	-	5.0													-				
		3	血液浄化カテーテルや挿入に必要な器具・薬剤等の準備	5.0	-	-	-	-	5.0													-				
臨床工学士	②	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置(「生命維持管理装置」に該当)の操作	6	350	1	麻酔回路やマスク等の準備	10.0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
					2	麻酔器の準備と動作確認(回路接続、リークテスト、気化器への吸入麻酔薬の注入)	10.0	-	-	-													-	10.0	-	
					3	シリンジポンプ等の準備と動作確認	10.0	-	-	-													-	10.0	-	
					4	麻酔用モニタ等の準備と動作確認	10.0	-	-	-													-	10.0	-	
					5	麻酔用モニタ等の患者への装着	5.0	-	-	-													1.0	5.0	250.0	
					6	術中の麻酔用モニタ等の確認、麻酔記録の代行入力	180.0	-	-	-													-	180.0	-	
					7	麻酔覚醒時の麻酔器の換気条件の変更	5.0	-	-	1.0													-	5.0	-	
					8	麻酔用モニタ等の患者からの離脱	5.0	-	-	-													-	5.0	-	
					9	麻酔に用いた医療機器の使用後の点検と整備	15.0	-	-	-													-	15.0	-	
臨床工学士	③	手術後、又は集中治療室において、 ・各種ラインの整理 ・麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	1	40	1	不要となったライン等の除去において材料や器具を手渡す等	5.0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
					2	各種ラインの整理(中心静脈ライン、静脈ライン、動脈的圧ライン、ドレーン等)	5.0	-	-	-													-	5.0	-	
					3	移動用人工呼吸器の換気条件の設定、気管チューブ等への接続	10.0	-	-	-													-	10.0	-	
					4	酸素マスクの患者への装着	3.0	-	-	5.0													-	3.0	34.0	
					5	生体情報モニタ等の患者への装着	3.0	-	-	-													-	3.0	-	
					6	リカバリ室等への移送	5.0	-	-	5.0													-	5.0	-	
					7	リカバリ室等における生体情報モニタ等の患者への装着	3.0	-	-	-													-	3.0	-	
					1	人工心肺回路等の準備	30.0	-	-	-													-	30.0	-	
臨床工学士	④	医師の具体的な指示の下、人工心肺中の患者(生命維持管理装置装着中の患者)の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	6	12	2	使用予定薬剤等の準備(ピッキング)およびシリンジ等への充填	20.0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
					3	人工心肺装置のプライミングと動作確認(心肺保護液供給装置を含む)	10.0	-	-	-													-	10.0	-	
					4	自己血回収装置のプライミングと動作確認	20.0	-	-	-													-	20.0	-	
					5	医師の指示による人工心肺中の血液、補液および薬剤の投与量の設定および変更	10.0	-	-	1.0													-	10.0	-	
					6	医師の指示による人工心肺中の心肺保護液の投与量の設定および変更	30.0	240.0	-	-													13.0	30.0	240.0	
					7	人工心肺中の薬剤等投与前後の患者の観察、医師への報告	20.0	-	-	-													-	20.0	-	
					8	人工心肺中の採血およびACT等の測定、医師への報告	20.0	-	-	-													-	20.0	-	
					9	自己血回収装置の操作	30.0	-	-	-													-	30.0	-	
					10	医師の指示による回収血の人工心肺回路等への投与	50.0	-	-	5.0													-	50.0	-	

職種	業務項目	業務内容 (職能団体の提案の好事例)	タスクシフトの効果										タスク・シフト/シニア前後の変化																	
			施設 No.	月当り発 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/シニアを 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)									
							医師		移管先職種		医師		移管先職種		医師以外 (医師以外の 職種)	医師 (該当診療科の 部長)	医師 (該当診療科の 部長)	職員の専従 (タスク・シフト/シニア)		技術 (職の担)	余力の確保 または 抽出		その他							
							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 (医師以外の 職種)	医師 (該当診療科の 部長)		医師 (該当診療科の 部長)	タスク・シフト/シニア		その他	ICIT 導入等による 業務全体の削減 や削減	実行期 間中に 稼働している 職種への 人員の投入 に当たっては 院内研修の 実施				
言語聴覚士	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、計画提供料に関する書類、目標設定等支援・管理シート等)や非侵襲的検査の定期的な検査説明	1-①	85	1	リハビリテーション総合実施計画書およびリハビリテーション実施計画書の作成	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
			1-②	7	1	侵襲性のない皮下検査結果の報告	2.0	2.0	-	-	-	-	2.0	2.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
			1-③	1	1	神経心理検査全般的結果の報告 _認知機能検査	2.0	2.0	-	-	-	-	2.0	2.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			1-④	3	1	神経心理検査全般的結果の報告 _認知機能検査	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
			2	15	1	リハビリテーション総合実施計画書およびリハビリテーション実施計画書の作成	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
			3-①	88	1	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作成	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
3-②	49	1	目標設定等支援・管理シートの作成	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
医師事務作業補助者	①	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力 ・電子カルテへの医療記録の記載 ・臨床写真など画像の取り込み ・カンファレンス記録や回診記録の記載 ・手術記録の記載 ・各種サマリイの修正 ・各種検査オーダーの代行入力 ・次回診察や検査の予約 ・病名やDPC情報などの代行入力	2	500	1	【外来・医服用像取り込み】 画像取り込み	-	-	-	-	3.0	-	-	-	3.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
			2	2	【外来・検査オーダー】 検査予約	2.0	5.0	-	-	1.0	2.0	3.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			3	3	【外来・診療・検査等予約】 診察予約	2.0	2.0	-	-	1.0	2.0	3.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			4	1.0	4	【外来・病名オーダー】 病名代行入力	1.0	-	-	-	1.0	-	-	-	1.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
			4	2,400	1	【外来・医服用像取り込み】 画像の取り込み依頼	1.0	-	-	-	1.0	-	-	-	1.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
医師事務作業補助者	②	書類の下書き・仮作成 診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き ・損保会社等に提出する診断書 ・特定疾患等の申請書 ・介護保険主治医意見書等の書類 ・入院診療計画書・退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類 ・紹介状の返書など	3	200	1	【診断書等の書類作成】 電子カルテを閲覧して必要な情報を下調べ	10.0	-	-	-	10.0	-	-	-	10.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
			2	8.0	-	-	-	8.0	30.0	-	-	2.0	28.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			3	10.0	-	-	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
			4	2.0	-	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
医師事務作業補助者	③	診察前の予約 ・医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく <定型の予約票等を用いて機械的に事実を聞く>	1	100	1	【診察前の予約】 予約票に沿った聴取	3.0	-	-	-	3.0	-	-	-	3.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
			2	2.0	-	-	-	2.0	5.0	-	-	-	2.0	5.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			1	3.0	-	-	-	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
医師事務作業補助者	④	検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領 ・日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧して もらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領する	1	120	1	【その他検査説明】 説明書・同意書の出力	1.0	-	-	-	1.0	-	-	-	1.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			2	5.0	-	-	-	5.0	6.0	-	-	-	6.0	6.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
			1	1.0	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
医師事務作業補助者	⑤	【放射線検査説明】 C T・M R I 検査についての説明	1	1,500	1	【放射線検査説明】 C T・M R I 検査を受ける前の準備に関する説明	2.0	4.0	-	-	-	-	2.0	4.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
			2	2.0	-	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			3	1.0	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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。

設問.2

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

職種：

- ① 検査や治療の説明と同意（含む相談）
放射線検査（CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技の説明、
補償に関する説明
他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください
- ② 血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の
位置を医師と協働して調整する操作
他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください
- ③ 放射線管理区域内での患者誘導
他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください
- ④ 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＞
他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください

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：
① 放射線検査（CT/MRI/RI）の説明や副作用に関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明

設問.1 上記業務内容に関係する診療科、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"/> 当該業務に関する業務マニュアルは作成していない |
| <input type="checkbox"/> 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。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 当該業務に関する院内資格等の要件はない |
| <input type="checkbox"/> 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。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 院内資格要件に座学研修はない |
| <input type="checkbox"/> 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か月当りに発生する平均的な回数を回答してください。

1か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]	診療放射線技師 [分 / 回]		医師 [分 / 回]	診療放射線技師 [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

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)

<input type="checkbox"/>	病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた			
<input type="checkbox"/>	該当(個別)診療科の医師から要請			
<input type="checkbox"/>	医師以外の医療従事者からの要請			
<input type="checkbox"/>	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。

<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"/>	各種委員会			
<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	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			
<input type="checkbox"/>	シフト/シェアする側の意識改革(業務を手放す)			
<input type="checkbox"/>	シフト/シェアされる側の意識改革(合意形成)			
<input type="checkbox"/>	各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革			
<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施			
<input type="checkbox"/>	現行担当している職種(医師)による、教育・研修の実施			
<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/>	ICT導入等による業務全体の見直しや縮減			
<input type="checkbox"/>	元来の業務の担当職種の見直し			
<input type="checkbox"/>	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			
<input type="checkbox"/>	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。

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	○	-	○	○	-	○	○	-	-	新	-	○	○	
2	高度急性期	○	○	-	○	-	-	-	15	~	-	15	~	-	
3	高度急性期	○	○	○	○	-	○	○	-	○	~	-	○	-	
4	高度急性期	○	○	○	○	-	新	~	6	~	-	6	~	新	
5	高度急性期	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	-	
6	急性期	○	○	○	○	新	~	○	~	○	~	○	~	新	
7	急性期	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	
8	急性期	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	
9	急性期	○	○	○	-	-	○	~	-	-	○	~	○	~	
10	急性期	○	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	
11	急性期	○	○	-	○	-	○	~	○	~	-	○	~	-	
12	回復期	○	○	-	○	-	○	~	○	~	-	○	~	-	
13	回復期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	回復期	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○	~	-	-	
15	回復期	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	慢性期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	~	
17	慢性期	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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:
「○」…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歳以上の患者に実施
「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	○	○	○	○	新	~	○	~	○	~	○	~	新	
2	全日本病院協会	急性期	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	医療法人協会	回復期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	全日本病院協会	急性期	○	○	○	-	-	○	~	-	-	○	~	○	~	
5	日本病院会	高度急性期	○	-	○	○	-	○	~	○	~	-	新	~	女	
6	日本病院会	高度急性期	○	○	-	○	-	-	-	15	~	-	15	~	○	
7	医療法人協会	回復期	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	~	
8	全日本病院協会	急性期	○	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	
9	全日本病院協会	急性期	○	○	-	○	-	○	~	○	~	-	○	~	○	
10	日本病院会	高度急性期	○	○	○	○	-	○	~	○	~	-	○	~	-	
11	日本病院会	高度急性期	○	○	○	○	-	新	~	6	~	-	6	~	新	
12	医療法人協会	慢性期	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	~	
14	日本病院会	高度急性期	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	-	
14	医療法人協会	回復期	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	医療法人協会	慢性期	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	女	
16	日本病院会	回復期	○	○	-	○	-	○	~	○	~	-	○	~	○	
17	日本病院会	急性期	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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:
「○」…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歳以上の患者に実施
「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 歳児	15 歳以上	月 当 り 発 生 件 数	№	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/シフトを行つた理由 (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)	職員会議 (タスク・シフト/シフトへの 理解)	技術 (質の担保)	余力の確保または 抽出								
														医師		移植先職種		医師		移植先職種								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	その他	移行担当している 職種(医師による 移行)	新たに担当する 職種(医師による 移行)	移行担当している 職種(医師による 移行)	新たに担当する 職種(医師による 移行)
														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 ④	血管造影・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)	1	-	-	-	-	-	-	-	35	1 終了直後の止血確認	3.0	-	3.0	-	13.0	18.0	8.0	28.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√						
											2 終了直後の圧迫	5.0	-	5.0	-																				
											3 圧迫解除	-	-	-	-																				
											4 圧迫解除後の止血確認	-	-	-	-																				
											5 圧迫解除後の安静度の説明	5.0	-	-	-																				
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	160	1 止血確認・バイタルサインチェックと共に圧迫解除	3.0	5.0	7.0	2.0	15.0	15.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
												2 最終止血確認	2.0	2.0	2.0	-	4.0	4.0																	
		3	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1 圧迫止血	30.0	30.0	-	-	30.0	30.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			
												1 検査台準備	不明	10.0	-	-	10.0	-																	
												2 必要物品準備	不明	10.0	-	-	10.0	-																	
												3 患者申し送り	不明	3.0	-	-	3.0	-																	
												4 術中介助(例:心臓カテーテル検査の場合)	不明	20.0	-	-	20.0	-																	
												5 バイタル	不明	10.0	-	-	10.0	-																	
												6 薬剤投与	不明	5.0	-	-	5.0	-																	
												7 術中観察	不明	20.0	-	-	20.0	-																	
8 刺入部 圧迫	不明											3.0	-	-	3.0	-																			
9 患者申し送り	不明											5.0	-	-	5.0	-																			
10 看護記録 片づけ	不明	30.0	-	-	30.0	-																													
4	-	-	-	-	-	-	-	-	114	1 事前検査のデータ取集、内服薬や血管造影検査・治療指示の入力の有無の	10.0	-	-	10.0	-	30.0	-	-	-	30.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
										2 カテーテル装置及び検査台の位置調整	1.0	-	-	1.0	-																				
										3 患者への検査中の注意事項説明	1.0	-	-	1.0	-																				
										4 患者への検査進行状況の説明	1.0	-	-	1.0	-																				
										5 患者状態変化時など、末梢静脈ラインからの薬剤投与	1.0	-	-	1.0	-																				
										6 イメージングシステム操作・計測	10.0	-	-	10.0	-																				
										7 止血器具を使用した止血	1.0	-	-	1.0	-																				
										8 所見代り入力	5.0	-	-	5.0	-																				
5	-	-	-	-	-	-	-	-	140	1 圧迫部の止血確認	15.0	-	-	15.0	20.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√						
										2 圧迫の解除	5.0	-	-	5.0	-																				
6	-	-	-	-	-	-	-	-	40	1 指示を確認する	-	3.0	-	-	3.0	24.0	33.0	-	44.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
										2 患者を確認する	3.0	-	-	3.0	-																				
										3 必要物品を準備する	-	10.0	-	-	10.0																-				
										4 バイタルサインを測定する	-	2.0	-	-	2.0																-				
										5 検査中の監視観察、	10.0	-	-	10.0	-																				
										6 刺入部を確認する	3.0	-	-	3.0	-																				
										7 圧迫解除する	3.0	-	-	3.0	-																				
										8 圧迫する	5.0	-	-	5.0	-																				
										9 刺入部に絆創膏をはる	-	2.0	-	-	2.0																-				
										10 圧迫解除後の患者状態を観察する	-	3.0	-	-	3.0																-				
7	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1 IVR介助	-	70.0	70.0	-	60.0	60.0	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
										6	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√										

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			業務マニユア	院内蔵																							
			施設 №	一次	二次		診療科																														主な場所																											
							三次	未 実施	合計	全 診療科	内科	精神科	神経内科	呼吸器科	消化器科	腎臓科	循環器科	小児科	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	救急室	集中治療室	手術室	内科	病理室	院内薬局	放射線検査室	リハビリ室	血液検査室	その他	1 年以内	2 年以内	3 年以内	5 年以上前	無	有り	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	救急機能					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	合計	診療科																								主な場所																								
				内科	精神科	神経内科	消化器科		泌尿器科	循環器科	小児科	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	心臓血管外科	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	リハビリテーション科	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	3年以内	5年以上前	無	有り	有り		
看護師 ⑨	⑨	新生児・小児の、静脈路確保	3	✓	✓	✓		1,097					✓	✓																												✓												✓	✓		
			4	✓	✓	✓		460			✓	✓		✓																																							✓	✓	✓		
			6			✓		520	✓																																											✓	✓	✓			
			9	✓				109			✓																																											✓	✓	✓	
			11	✓				733			✓																																												✓	✓	✓
			12	✓				210			✓																																											✓	✓	✓	
看護師 ⑩	⑩	(新生児・小児ノ一般患者別の) 静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血	1	✓	✓	✓		307		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓							✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	✓	✓	✓			
			2			✓		380	✓																																													✓	✓	✓	
			4	✓	✓	✓		460			✓	✓			✓							✓																															✓	✓	✓		
			6			✓		520	✓																																														✓	✓	✓
			9	✓				109			✓	✓																																											✓	✓	✓
			11	✓				733			✓	✓	✓			✓																																							✓	✓	✓
			12	✓				210			✓																																													✓	✓
看護師 ⑪	⑪	(新生児・小児ノ一般患者別の) 未	14	✓				178	✓		✓	✓	✓	✓	✓											✓		✓																								✓	✓	✓			
			16	✓				261	✓																																													✓	✓	✓	

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 上記業務内容に関係する診療科、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： 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。

- | |
|--|
| <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。
3- (参考資料) 別紙資料2-9

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 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<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 | <input type="text" value="▶ 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 | <input type="text" value="▶ 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。）
-

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 | <input type="text" value="▶ 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 | <input type="text" value="▶ 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 | <input type="text" value="▶ 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。）
-

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 | <input type="text" value="▶ 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 ▶ 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 | <input type="text" value="▶ 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 | <input type="text" value="▶ 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> |
| <input type="text" value="▶ 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 | <input type="text" value="▶ 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 [分 / 回]	看護師 [分 / 回]		医師 [分 / 回]	看護師 [分 / 回]
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<input type="text"/>	約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>
約 <input type="text"/>	約 <input type="text"/>	<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 [分 / 回]	看護師 [分 / 回]		医師 [分 / 回]	看護師 [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。

「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)

重症 COVID-19 病床における特定行為研修修了者 (看護師) の 有用性に関する検討

研究分担者 内藤 祐介 (奈良県立医科大学 医学部 講師)

研究要旨

はじめに：急性期病棟では医師が常駐しているため、医師が不在の状況下で、医師の指示下での診療の補助行為を実施する特定行為研修修了者 (看護師) (以下、特定行為研修修了者) は有効活用できていないのが現状である。しかしながら重症 COVID-19 病床 (COVID-19 ICU) では医師がベッドサイドに赴くのに時間がかかるため特定行為研修修了者が有用である可能性がある。今回我々は当院特定集中治療室において COVID-19 ICU の当直での特定行為研修修了者の効果について検討を行った。

方法: 本研究は 2021 年 1 月 4 日から同年 2 月 28 日までの約 2 ヶ月の観察研究である。当該期間中に麻酔科医が COVID-19 ICU の当直を行っていた日を対象に観察を行った。収集項目として医師が当直中に看護師から連絡を受けた内容、回数、医師の当直前後での唾液アミラーゼ値の変化、特定行為研修修了者が配置されていた場合は特定行為の実施内容についてデータを収集した。さらに特定行為研修修了者の配置日と非配置日で二群に分類し統計学的検討を実施した。

結果: 当該期間中、32 日が対象であった。特定行為研修修了者が 1 名以上存在した当直は 28.1% に相当する 9 日であった。当直中に医師に連絡が必要となったのは 1 当直あたり 4.6 回であった。連絡方法は、フロアに医師がいる際に対面での報告が 75 件 (53.2%)、残りは PHS による連絡であった。特定行為研修修了者の不在の日は医師の連絡回数は中央値で 2.2 回であったのに対し、特定行為研修修了者が配置されている日は 1.2 回と統計学的に有意に低い結果であった ($p=0.02$)。唾液アミラーゼ変化は特定行為研修修了者の配置の有無で有意な差はなかった。

結論: COVID-19 ICU では特定行為研修修了者を配置することにより医師の連絡回数が減少する。

A. 研究背景

2019 年末に 1 例目が報告された Corona Virus Disease-19 (COVID-19)は本邦においても急速な感染拡大をもたらし、麻酔・集中治療領域を含む多くの医療現場で感染予防対策が必要となった。COVID-19 は飛沫感染が主な感染経路であるものの、有効な治療法が未確立であるなどの理由から手指衛生や未滅菌手袋の装着などスタンダードプレコシジョンのほか、患者を管理するレッドゾーンと医療従事者が待機するグリーンゾーンのゾーニングや N95 マスクやフェイスシールドを用いた、いわゆる Full personal protective equipment (PPE) 装着など空気感染に準じた対応がガイドライン上も推奨され、多くの病院で実施されている⁽¹⁾。これらの対策は感染予防上、重要であるものの、医師によるベッドサイドでの診察までに時間を要しタイムリーな介入がしづらくなるため、通常の特集中治療室に比較して患者の状態変化から医師の診察までの時間が延長していることが予想される。

特定行為研修制度は 2014 年に本邦独自の制度として確立した看護師の研修制度である。特定行為研修を修了した看護師（以下、特定行為研修修了者）は、その修了内容に応じて医師が不在の状況下において 21 区分 38 行為の医師の指示下での診療の補助行為をあらかじめ定めた手順書に則り実施可能である。奈良県立医科大学附属病院では同プログラムを修了した看護師は侵襲的陽圧換気の設定変更、インスリン投与量の調整、橈骨動脈ライン確保など 10 区分が実施可能となる。2021 年現在、当院の ICU に勤務する看護師 60 名中 7 名が特定行為

研修を修了している。

本来、急性期病棟では医師が常駐していることが前提となるため、特定集中治療室における特定行為研修修了者の役割は限定的であった。しかしながら前述の通り COVID-19 ICU では医師が患者のベッドサイドに赴くまでに時間を要するため特定行為研修修了者が有用である可能性がある。今回、我々は 2 ヶ月間の前向き観察研究を行い、特定行為研修修了者の COVID-19 ICU に対する有用性と問題点について検討を行った。

B. 研究方法

本研究は奈良県立医科大学付属病院にて麻酔科医、集中治療部看護師の医療従事者を対象として実施した前向き観察研究である。当院の医の倫理委員会に研究計画書を提出したところ、患者を対象とした研究ではないため、患者からの同意書の取得および研究計画書の承認は不要と判断された。麻酔科医および看護師には研究責任者から説明を行い、同意を得た。

当院では COVID-19 ICU において日勤帯 (8:15-17:30) は麻酔・集中治療部が診療を担当し、当直を循環器内科、心臓血管外科、麻酔・集中治療科の 3 部門で担当している。概ね当直の比率は麻酔科、心臓血管外科、循環器内科で 3:2:1 となるように配分されている。データ収集は 2021 年 1 月 4 日から 2 月 28 日の 55 日間のうち、麻酔科医が COVID-19 ICU で当直業務に当たっている日を対象に行った。

当該期間中、麻酔科医は当直前後でのストレス指標として唾液アミラーゼ値 (salivary alpha-amylase ; SAA) の測定を行っ

た。SAAは唾液アミラーゼモニター(ニプロ, 大阪)を使用して測定を行い当直前(SAA_{pre})と当直後(SAA_{post})の2回計測を実施し、過去の研究同様、%SAA $(SAA_{post} - SAA_{pre}) / SAA_{pre} * 100$ を用いて検討した⁽²⁾。

看護師は医師へ報告を行った時刻、連絡方法(対面・電話)およびその内容を記録した。データシートに記載された詳細な報告内容を、循環・呼吸、栄養・血糖、検査、出血・凝固、指示・処方に分類し集計した。また、COVID-19担当として配置されている看護師の中に特定行為研修修了者が存在する場合は、当直中に実施した特定行為の内容および回数についても記録した。さらに特定行為研修修了者の効果を検討する目的で特定行為研修修了者の配置日と非配置日で2群に分類し統計学的検定を実施した。連続変数は中央値[第一四分位数, 第三四分位数]でカテゴリー変数は実数(%)で表記した。2群間検定は連続変数においてはMann-Whitney検定を、カテゴリー変数は χ^2 乗検定を実施した。全ての統計処理はStatflex Version7 (Archtech, Osaka, Japan)を用いて行いp値0.05未満を統計学的有意とした。

C. 研究結果

全55日の中、麻酔科医が当直業務を実施したのは32日間であった。当該期間中、COVID-19 ICU病床5床のうち、平均2.5人の重症症例を管理しており、患者の大部分は挿管管理されていた。人工心肺装置(Extracorporeal membrane oxygenation ; ECMO)による管理は存在しなかった。看護師の配置人数の平均は3.7人、そのうち特定行為研修修了者が1名以上存在した当直は28.1%に相当する9日であった。看護師

によるデータ収集は32日全てで実施されていたが、医師によるデータ収集は緊急入室などの処置のためSAA値が4日間で欠損していたため全28日で検討を行った。

当直中に医師に連絡が必要となったのは合計146件(4.6件/当直)であった。連絡方法は、フロアに医師がいる際に対面での報告・相談が75件(53.2%)、残りはPHSによる連絡であった。看護師からの連絡の内容について表1に記した。血糖値の測定結果とその後の指示についての内容が37件と最も多く、ついで低血圧、不整脈など循環に関わる項目が28件、患者不穏、危険行動による鎮静剤の調整に関する連絡が24件であった。特定行為研修修了者が不在の日は医師の連絡回数は中央値で2.2回であったのに対し特定行為研修修了者が不在の際は1.2回と統計学的に有意に低い結果であった($p=0.02$)。特定行為研修修了者が配置されている際に実施された特定行為について表2に示した。実施可能17行為中、実際に実施されていたのは持続投与中のカテコラミン類の調整、降圧薬の調整、挿管されている患者の鎮静薬の調整の3行為のみであった。

医師の当直前後の唾液アミラーゼ(%SAA)は特定行為研修修了者が不在の日は中央値36.1%に対して、配置されている日は中央値83.3%であったが、統計学的有意差はなかった。

D. 考察

今回の結果から、COVID-19 ICUにおいて特定行為研修修了者を配置することにより当直中の医師の連絡回数が減少するこ

とが判明した。特定集中治療室においては医師が患者の詳細な診察を行うことが前提であるものの、当直中の対応の多くは高度な判断を伴わない血糖調整や鎮静薬の微調整などであるため、これらの業務を高度に教育された看護師にタスク・シフト/シェアし、病状の範囲内で看護師が管理することは医師の勤務環境改善の観点から意義がある。さらに、COVID-19 ICU では看護師が常時レッドゾーンで勤務しているため、看護師が介入することでタイムリーに治療が実施可能で、医療安全面からも有用であると考えられる。

特定行為研修は 2015 年に制度が発足され、38 区分の医師の指示下での診療の補助行為がプログラム修了後の看護師であれば実施可能である。2014 年当初の目標は 10 年間以内に 10 万人の育成であったが、2020 年現在 2,887 名の修了者がいるのみで当初の目標から乖離しているのが現状である⁽³⁾。特定行為研修修了者が増加しない一因として、急性期病棟では医師が常駐していることによりその必要性が希薄であることが指摘されている。今後の COVID-19 患者数の推移は明らかではないものの、多くの研究において収束後もリバウンドが予想されているため同様の状況は持続すると考えられる。本研究の結果と今後の COVID-19 のような逼迫した医療環境を考えると、医師の勤務環境改善と患者の安全管理のため特定行為研修修了者を活用することが重要であることが示唆される⁽⁴⁾。

本研究では、ICU 当直中に看護師から連絡を受ける内容として鎮痛・鎮静、血糖・栄養、循環に関する 3 項目が全体の 60%

を占めた。表 2 に記載した通り、特定行為として実際に実施されていたのは循環作動薬の調整および鎮静薬の調整であり、上記の医師への報告内容の上位 3 項目と一致している。特定行為研修修了者が病状の範囲内であることを確認し、これらの医師の指示下での診療の補助行為を実施したことにより医師の連絡回数が減少したと考えられる。

さらに、今回は当直帯を対象として研究を実施したためデータには反映されなかったものの、日勤帯においては橈骨動脈ラインの確保や入れ替え、患者退室時の中心静脈カテーテルの抜去、挿管チューブの位置調整などの実施件数も多い。一方で特定行為として実施可能であるにもかかわらず実施件数が少なかったものとして人工呼吸器の設定変更、電解質の調整、輸液調整、血糖調整が挙げられた。特に血糖調整は今回の研究で看護師からの報告内容として最も多かったものの、当院の ICU では特定行為研修修了者が活用できていないことが判明した。ヒューマリン製剤の開始には低血糖のリスクが存在するため医師の診察、評価が必要であるが、ヒューマリンの持続投与量の微調整はその後の血糖測定を手順書に包含することにより比較的 safely に実施可能であると考えられるため、今後の課題である。さて、COVID-19 患者は肺エラスタンスの低い TYPE L、エラスタンスの高い Type H が存在する⁽⁵⁾。Type L は高い経肺圧を避ける観点から一回換気量を制御する必要があり、患者人工呼吸非同調が問題となりやすく画一的な調整を行うことが困難である。当院では多くの施設同様、日勤帯で VAP 予防、呼吸筋萎縮予防目的で患者

を覚醒させ自発呼吸を温存する一方で、深夜帯は日夜リズムを調整する目的で鎮静薬を増量し比較的高いサポート圧で人工呼吸を行なっている。そのため、日勤帯では人工呼吸器の調整が必要であるものの、夜間には変更の必要がない場合が多い。さらに、夜間に人工呼吸設定を変更する必要性が生じた場合は、医師が想定していない患者の変化であることが多いため、看護師による調整を許可していないことが多く、特定行為実施件数としても少ない傾向にあった。

今回我々の研究では当直前後の唾液アミラーゼ値には特定行為研修修了者の配置の有無で差はなかった。ヒトのストレスに関わる主要な生理活性物質はグルココルチコイドとカテコラミンが重要であるが、唾液アミラーゼはノルエピネフリンの血中濃度上昇により分泌量が増加し、交感神経系活性を反映する。過去の研究において精神的ストレス、肉体的ストレスの両者ともに唾液アミラーゼとの相関が報告されているものの、肉体的ストレスの方がより変化が大きいとされている。また、過去の唾液アミラーゼを用いた研究の多くはストレス付加時間が2.5-20分と比較的短時間でのストレス負荷に関する研究が多い。当直は長時間かつ精神的なストレスであるため今回、差が検出できなかった可能性がある。さらに今回の研究においては当直後のアミラーゼは当直終了後30分以内に測定したが、唾液アミラーゼは比較的短時間で変化するためストレス負荷が終了したことで唾液アミラーゼ値が低下した症例が含まれていた可能性がある。

本研究の限界について述べる。第一に本研究は重症COVID-19のみを対象とした単一病態における検討である。今回の研究ではほぼ全例の患者が挿管管理されており比較的、介入度が均一であると考えられる。しかしながら、個々の症例により重症度や介入必要性が異なり連絡回数に影響を与えた可能性がある。第二に本研究のプライマリーアウトカムはCOVID-19 ICUにおける当直中の勤務実態と特定行為研修修了者の効果を検討することである。観察期間を長期に設定した場合、感染の流行状況などにより比較が困難となるため観察期間を2ヶ月間とあらかじめ設定した。この結果、当直中の医師の連絡回数には統計学的有意差があったものの、唾液アミラーゼ変化値を検出するためにはサンプルサイズが不足している可能性がある。

E. 結語

重症COVID-19患者入室中のICUにおける特定行為研修修了者の有用性に関する検討を実施した。当直医が受ける連絡回数は有意に低下するものの、当直医の唾液アミラーゼ活性には差がなかった。

表1 当直帯で看護師から医師へと連絡を行った内容と件数

報告内容	報告数
循環	28 (19.2)
呼吸	16 (11.0)
血糖	37 (25.3)
止血・凝固	5 (3.4)
指示	18 (12.3)
体温	2 (1.4)

鎮静	24 (16.3)
電解質	14 (9.6)
そのほか	1 (0.7)
ルートトラブル	1 (0.7)
合計	146

表2 当院で実施可能な特定行為区分、特定行為と実際の実施件数

呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	0
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	0
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	0
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	1 4
	人工呼吸器からの離脱	0
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	0
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	0
	橈骨動脈ラインの確保	0
栄養及び水分管理に係る	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	0

る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	0
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	0
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	0
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	8
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	0
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	3
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	0
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	0

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- | | | |
|----|--------|----|
| 1. | 特許取得 | なし |
| 2. | 実用新案登録 | なし |
| 3. | その他 | なし |

I. Reference

1. T. M. Cook, K. El-Boghdadly, B. McGuire, A. F. McNarry, A. Patel, and A. Higgs: Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. *Anaesthesia* 2020; 75: 785-799.
2. G. H. Sack, Jr.: Serum Amyloid A (SAA) Proteins. *Subcell Biochem* 2020; 94: 421-436.
3. 厚生労働省: 特定行為研修を修了した看護師数(特定行為区分別). <<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000755269.pdf>>(2021/04/10 閲覧)
4. Z. Malki, E. S. Atlam, A. Ewis, et al.: ARIMA models for predicting the end of COVID-19 pandemic and the risk of second rebound. *Neural Comput Appl* 2020: 1-20.
5. John J. Marini, and Luciano Gattinoni: Management of COVID-19 Respiratory Distress. *JAMA* 2020; 323: 2329-2330.

職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み（視察）

研究分担者 小野 孝二（東京医療保健大学 教授）
岡本左和子（奈良県立医科大学 講師）
研究協力者 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 教授）
森田 雅士（奈良県立医科大学 大学院生）

研究要旨

令和元年度の本研究調査結果に基づいて、医師の働き改革に資するタスク・シフト/シェアについて、現行制度上実施可能な業務のうち、特に推進するもの（44業務）が検討会において示された。それを踏まえ、本年度はこれら44業務について医療現場でどのように受け入れられるのかについてアンケート調査および視察調査を実施した。この分担研究では視察調査を行った医療機関や職種の取り組みについて報告をする。コロナ禍ではあったが、できる限り現地へ赴き、先方によるプレゼンテーションだけでなく、先進的でありながら、他の医療機関や医療関係職種でも実施可能で推奨できる（横展開の推奨に値する）取り組みについて、医療機関が体制の構築においてどのように工夫しているのか、医療現場においてそれを実行に移すためにどのように工夫しているのか、各職種に属する医療従事者のモチベーションなどについて確認を行った。その結果、概ね医師の指示の下、医師以外の各職種（看護師及び各技士・技師職、医師事務作業補助者）へのタスク・シフト/シェアについては、医師及びその他の各職種からは受け入れられており、両者の協力関係が適切に築かれている様子がうかがえた。このタスク・シフト/シェアが全国展開できると、医師の時短はかなり実行可能性が高まると考えられた。しかし、タスク・シフト/シェアする業務量とそれを受ける側のキャパシティなどの点については、今後の調査研究が必要と思われる。

A. 研究目的

本研究では、現行制度上実施可能な範囲で、先進的でありながら、他の医療機関や医療関係職種でも実施可能で推奨できる（横展開の推奨に値する）取り組みについて、医療機関内の体制の構築などを調査することを目的とする。

B. 研究方法

昨年度までの本研究調査によって構築された情報網や各医療関係職能団体、医療機関などから先進的な取り組みを実施又は検討している医療機関や医療関係職種を紹介していただき、内容を精査した上で、視察調査を依頼し、実施した。なお、コロナ禍であり、状況によって Web 上での聞き取り調査に切り替えな

ければならない場合もあった。

調査においては、先方にプレゼンテーションをしてもらうだけでは十分な情報を得られず、現場においてタスク・シフト/シェアされる側が受け入れ可能な状況下にあるのか、当該職種のモチベーションに影響していないのかなど、現場で直接聴取しなければ得られない情報もあると考えられる。そのため、可能な範囲で訪問することとした。（表1）

C. 研究結果

（1）診療放射線技師：

茨城県には特定機能病院または三次救急等高度医療を担う病院が筑波大学病院1つのみであり、他の医療機関の協力がなければ地域の救急医療が機能しな

い。当該地域においては、300床ほどを有する病院の多くは救急医療を実施せざるを得ないのが現状であると同時に、医師も不足している。そのため、訪問した診療放射線技師として8年以上の経験を有するA氏は、医師の指示の下、画像下治療(Interventional Radiology: IVR)の補助を行っており、診療放射線技師が補助を行わないと救急患者が受け入れられない状況にあるということであった。(参考資料1.参照)

表1. 視察調査・ヒアリングスケジュール

	調査項目		視察概要
1)	関東地方 中病院 A	診療放射 線技師	画像下治療 (Interventional radiology: IVR)の補助を医師の指示 の下実践。
2)	亀田総合病院	臨床検査 技師	救急室常駐など先進的取 り組みと臨床検査技師の 教育体制
3)	かしま病院 (Web)	臨床検査 技師	臨床検査技師を各病棟 に配置した経緯と医師の 時短への影響。
4)	佐世保中央病 院	臨床検査 技師	臨床検査部の先駆的な 職務拡大の実際。
5)	倉敷中央病院	技師等統 括本部	各技師-技士などを1つの 部門として統括管理して いる医療技術部の仕組み と取り組みを視察。各職 能のモチベーションと医 師の時短との繋がりを整 理し実践。
6)	医療法人医純 会すぎうら医院	在宅医 療・介護	在宅医とグループを構成 し、ICT を活用すること で、医師の時短と患者情 報をとることに担当医に連 絡するなどの時間が不要 になった。
7)	九州地方 民間病院	医師事務 作業補助 者	地域密着型医療機関に おける医師事務補助作 業者の医師の時短への貢 献。
8)	九州地方 連合会の病院		
9)	富山大学附属 病院医療情報 部	医師事務 作業補助 者	医師事務補助者の雇用 体制と職務内容の実際お よび教育研修。
10)	沖縄県立中部 病院	医師事務 作業補助 者	自治体病院における医師 事務補助者の雇用体制と 職務内容の実際および教 育研修。
11)	鹿児島大学病 院医療情報部	医師事務 作業補助 者	医師事務補助作業員の 職位確保と教育体制、医 師の補助としての効果、 病院運営への効果。

(2) 臨床検査技師：

検査室のみならず検査を必要としている病棟や救急室に常駐することで、医師が必要とする検査を臨床検査技師が積極的に実施していた。主な業務は、心臓カテーテル検査での補助や救急室での血圧や心電図のモニタリング、血液培養採血、処置介助、患者搬送などである。また、外来患者だけではなく、入院患者に対しても積極的に臨床検査技師が出向いて採血をしていた。臨床検査技師が病棟にいないと、臨床検査技師としての業務を他の医療関係職種(看護師など)が実行することになり、臨床検査技師としては疑問を持ったことがきっかけであったそうである。このことにより、医師のみならず看護師の時短にも貢献していた。教育体制については、亀田総合病院では独自の院内資格制度を構築しており、この資格規定とチェックシート必要な知識と技術の程度を確認し、基準を満たす技師には業務範囲の拡大を許可していた。これらの業務範囲の拡大が臨床検査技師のモチベーションの向上につながっており、さらに人事異動では部署ごとの空席に異動させるのではなく、本人の手上げ方式で、希望部署への配属をするように工夫されていた。(参考資料2.(1)(2)参照)

(3) 医療技術部：

各技師・技士を統括して、診療部、看護部、薬剤部と並ぶ部署を構築することで、現場での発言やプレゼンスが向上し、各技師・技士を守りながら、各職能を存分に発揮して医師の時短に貢献できていた。職能教育は各々の職種が担当するが、医療機関の1つの課題を医療技術部として考えるきっかけができ、他の職種とお互いの職能について話す機会が増えていた。教育においても、他の職種であっても各自の興味や必要性に応じて参加するようになり、お互いに教えあうこともできるようになってきた。一人一人の職種の業務範囲が広がることでモチベーションが向上し、医師の時短にも貢献している。(参考資料3.参照)

(4) 在宅医療・介護：

病院医療職と在宅医療職、介護職互いの認知ギャップを埋めるためにはタイムリーな情報共有が必要である。そのために、まずは在宅医が連携を組むこと、

地域の基幹病院と在宅医が診療情報を共有できるようなネットワークの構築が必要である。島根県では「まめネット」を構築すること等、ICTの整備と活用により医師の時短が実現していた。患者ケアがスムーズになり、情報を得るために相手先からの返事を待つや依頼をするといった時間を短縮できることは、在宅医療における診療計画の作成や関係する医療従事者・介護職への指示も時間短縮できると考えられた。(参考資料4.参照)

(5) 医師事務作業補助者：

一昨年度、昨年度の調査で半数ほどの医師・医療機関から必要な役割とされ、その業務範囲の拡大が望まれていた。視察調査の結果では、医師事務作業補助者の成り立ちや勤務する病院の規模、地域によっても、タスク・シフト/シェアしたい業務内容や拡大したい範囲が異なるようであり、今後、病院規模と地域を考慮の上、医師からのタスク・シフト/シェアを進める業務は検討する必要がある。共通して認められたのは、医療情報部や病院の管理部などの部署が一括で管理し、医師個人の希望や要求で医師事務作業補助者の職位や職域、雇用条件(給料及び休暇など)に影響しないように体制を整えることであった。(参考資料5.(1)~(5)参照)

D. 考察

視察調査の対象となったどの職種についても、現行制度や法律の下、地域や各医療機関が必要とする形で医師からのタスク・シフト/シェアが効率よく進められていた。視察した多くの取り組みは、先進的であり、かつ現行制度の中で各職種が業務範囲の拡大を実施し、それが各職種のモチベーションにつながるとともに、医師の業務を軽減することに役立っていた。しかし、各医療機関が地域のニーズに合わせて創意工夫をしている取り組みについて、全国的に情報共有されておらず、また、全国で統一的な展開をするには基本的な体制整備や手順なども共有されていない。医師の指導・監督の下、多くの業務範囲の拡大が進んでいると認められることから、横展開できる取り組みについて、基本的な体制整備や手順などを行政として示すのは医師の働き方改革をにらんだタスク・シフト/シェア

の推進に寄与すると考えられた。

その意味では、検討会で示され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業務のうち特に推進するもの(44業務)は、良い示唆となり、これらに取り組むに当たっての体制整備や手順などを示すことができれば、医療機関においても実行に移しやすいと考えられた。

E. 結論

昨年度までの本調査研究を土台として、検討会において示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(44業務)を医師からのタスク・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た。全て一度に始めるのではなく、これらについて具体的な体制整備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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1.	特許取得	なし
2.	実用新案登録	なし
3.	その他	なし

参考資料 1. 関東地方 中病院 A
(報告：勝山、所)

- インタビュー対象者：診療放射線技師 A 氏
「IVR 撮影補助業務」等の補助に従事するようになってから 10 年程経過しており、診療放射線技師になってすぐに勤務した X 病院（埼玉東部地域の循環器病院）と Y 病院（行田総合病院）を経て当該病院に在籍。

A) 概要

診療放射線技師 1 年目から IVR 撮影補助業務を目にしていた。実際に自身が行うようになったのは、2～3 年目からである。件数としては週 10～20 件度の頻度であった。初めの頃は医師から指摘されることもあったが、指摘されずに業務に従事できるようになったのは 3～4 年経過後である。

現在は「IVR 撮影補助業務」等を院内で実施するための診療放射線技師の教育体制におけるリーダーを担当するとともに、一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) のコメディカル部門に所属し、取り組み成果等について発表を行っている。

【現行実施している業務】

診療放射線技師が医師の指導の下、「循環器手術における IVR 撮影補助業務」を実施している。具体的には「撮影機器のアームや画像の位置調整、カテーテルの機器出し、バルーンの準備、PCI、血管内超音波検査 (IVUS) の準備、一部止血補助」等を実施しているとのことであった。当業務は一般には手術助手として医師が実施するものである。この診療放射線技師は夜間等の緊急手術の対応も行っているとのことであった。

その他、実施している業務は医師が学会等で行う症例報告用データ入力補助業務（最終の確認は医師）も行っている。当業務は日常的に実施するものではなく、症例報告等で詳細情報（使用したカテーテルの物品名等）が必要な場合等、医師からの求めに応じて補助するものである。

【業務実施の背景】

上記業務を X 病院（埼玉東部循環器病院）で診療放射線技師が実施するようになったのは医師不足がきっかけであった。始めは臨床工学技士が担当していたが、撮影機器のアームの動かし方や画像の位置調整は診療放射線技師の方が機器の特性等に関して専門性もあり慣れているため、徐々に診療放射線技師が実施することが増え、現在に至っている。なお、臨床工学技士から診療放射線技師に業務がシフトしていったのは、診療放射線部自らが提案したことも契機となった。

【組織体制等】

常勤者が 18 名、内 3 名が上記業務に従事している。リーダーシップを発揮しているのは本インタビューの対象者である診療放射線技師である。

【今後実施を検討している業務】

CT 画像等の読影補助について、取り組み強化を検討している。現行では診療放射線技師が医師の求めに応じて助言はしているが、記録等までは行っていない。

【教育体制】

診療放射線技師の IVR 撮影補助業務等のトレーニングは、対象者がリーダーとなり教育体制が敷かれている。初めは診療放射線技師と指導放射線技師の 2 名体制で業務を実施し、On the job training (OJT) 形式で教育を行う。診療放射線技師が 1 人で補助業務を行えるようになるには 2 年程度要する。医師も含めたカンファレンスを週 1～2 回度の頻度で実施しており、こちらには看護師や臨床工学技士も参加している。

なお、教育体制を OTJ 形式としているのは、医師との意思疎通には相性やセンスが必要なため、全てを伝達する教育体制を保つには OJT 形式が最適であるためである。

【業務を実施するに当たって困難な事項】

○業務実施に当たって:

医師が次に何を行うかを予測して補助業務を行うことである。執刀医の想定通りに運ぶ手術は良いが、執刀医の想定と異なったケースの対応が困難である。

そういった場合は、医師から指示を受けたことを実施するだけでは不十分であるケースも多く、診療放射線技師側も可能な限り手術を理解し、先を予測しながら取り組むことが必要となる。

○院外との連携

学会等で個別に情報交換は行っているが、本事例のような先進的な取り組みについては抵抗がある診療放射線技師も一定数存在するため、勉強会や学会の場で発表には不安があり、実施していない。

B) タスク・シフティングによる効果

【医師にとって】

「循環器手術における IVR 撮影補助業務」は一般には手術助手として医師が実施するものである。よって、「IVR 撮影が必要となる循環器手術」の発生件数、及び手術 1 件当たりの実施時間が全て医師から診療放射線技師へシフトされる試算となり、補助として入っていた医師の時間外労働削減に寄与している。

【診療放射線技師にとって】

部門として、診療放射線技師のキャリア形成・選択の幅を広げることが出来ている。

参考資料 2. (1) 医療法人鉄蕉会亀田総合病院
(報告：勝山、所)

- インタビュー対象者： 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 医療管理本部臨床検査管理部 部長 B氏

A) 概要

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 医療管理本部臨床検査管理部 部長 B氏より、血管撮影室での「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」、「背景」、「運営方法」、「教育」、「タスク・シフト/シェア効果」等についてヒアリングを行った。

【タスク・シフト/シェアが行われるようになった背景】

本業務のタスク・シフト/シェアは30年以上前から開始しているところである。元来、看護師が医師の補助を行っていたが、看護師の人手不足も影響し、臨床検査技師も当該業務を行うこととなった背景がある。さらに、臨床検査技師の技術向上に寄与するとして、当時の循環器部長（検査担当）からの勧めもありタスク・シフト/シェアを実施した。開始当初は循環器内科医師の教えにより実施した。当初は習得するまでに3ヵ月間かかった。

【血管撮影室業務の運営体制について】

血管撮影室では臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士が交代で運営している。0歳児、1歳児などの子供は臨床検査技師が担当することとしている。その業務内容はモニタリングが主となる業務である。救急救命室(ER)には常駐として2名配置(準夜、遅番あり)しているが、病棟、ICUは常駐で配置していない。

【教育体制について】

新規卒業者の教育は、初期研修期間を4月～12月としており、期間中に全検査部署を回るようにしている。その後、現場配属となり、日直や当直のトレーニングを行う。生理機能検査の習得は必須としている。

技術習得チェックのリストを作成しており、概ね、

IOS1518とJoint Commission International(JCI)で規定されているレベルに合わせている。将来に向けて、さらに、高度な医療の補助などができるようになるためには、「救命救急検査士」という院内資格を取得しないと業務ができないようにしている。その他の院内資格は「器械出しの資格」を作っている。学校教育だけで何もかもできないため、院内での教育が大事と考える。

B) タスク・シフト/シェア効果について

【Emergency Room(ER)内での効果】

医師からのタスク・シフト/シェアによる時短効果だけでなく、ERに検査技師が常時配置されていることで看護師の患者対応などの負担が減るといった効果がある。

【今後の方向性について】

病棟配置(循環器、血液)の需要もあるため、今後は増員予定としている。

参考資料 2. (2) 社団医療法人養生会 かしま病院
(報告：勝山、所)

- 社団医療法人養生会 かしま病院の医療技術部
臨床検査科 C氏

A) 概要

臨床検査技師が病棟業務を行うに至った経緯、業務内容等についてヒアリングを行った。

臨床検査技師の病棟配置の開始時期は平成 17 年である。平成 17 年は 1 名を病棟常駐としていたが、平成 22 年には交代制を導入、平成 29 年には常駐 1 名及び病棟担当制を導入した。現在の病棟担当制の構成は、「生理機能」、「検体検査」、「病理・細胞診」の 3 部署から各 1 名を人選し、3 名 1 組で各病棟を担当している。

【病棟検査技師誕生までの背景】

平成 17 年当時は院内で看護師が不足している状況にあった。一方、検査科では産休職員の代替職員が雇用期間の満了時期にあったが、臨時職員が雇用延長を希望したため期間延長とした。検査科としては産休職員の復帰に伴い人員が余剰となるため検査技師の病棟配置や誰を配置するのかについて検討を行い、業務、配置する臨床検査技師の決定を行った。

【病棟が望む検査技師】

臨床検査技師の病棟配置にあたり、病棟師長等へのヒアリングを行い、仕事面、人間関係面について病棟から望まれる検査技師像を明らかにした。仕事面では「ある程度の経験」、「仕事の正確さ、速さ」、「PC スキル」が求められ、人間関係面は「接遇」、「性格」において看護師としっかりコミュニケーションを取れる一定程度以上のレベルが求められた。これらの要望に対応できる人物として病棟配置臨床検査技師の第 1 号は中堅クラスの技師が適切であると判断した。

【病棟での業務内容】

病棟における臨床検査技師の業務内容は、現在、以下の 17 業務を行っている。検査業務だけにとどまらない。

1. 採血準備、採血
2. 検体採取と適切な検体処理の説明
3. 検査結果の確認
4. POCT の実施
5. ベッドサイドで生理機能検査の実施
6. NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
7. 患者へ検査結果の説明
8. 血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
9. メディカルスタッフへ検査のアドバイス
10. 病棟内カンファレンスへ参加
11. 入退院、転室、転棟、転院対応
12. 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
13. 患者へ受ける検査の説明
14. 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
15. 検査に関する物品管理
16. 病棟と検査室間の患者送迎
17. その他（長谷川式スケール、ナースコール、面会者対応、書類等のスキャン）

- タスク・シフト/シェア効果について

【検査科の意識変化】

検査科スタッフに対して病棟業務における意識調査を行った。

◎積極的に病棟業務を行いたいのか？

- 病棟業務を行ってみたい ・ ・ 93%
- どちらかといえば行いたくない ・ ・ 7%

◎自分が病棟業務に配属されたら？

- 病棟配属されたくない ・ ・ 43%
- やってみたい、どちらかといえばやってみたい ・ ・ 57%

配属されたくないという回答理由として、

- コミュニケーション面：「患者や家族との関わりが難しそう」、「医師や看護師と一緒に業務する自信がない」、「他職種と人脈を築くのが大変そう」
- 知識・経験面：「現場の期待に、的確に対応できるか不安」、「看護知識、用語がわからないので心配」、「質問に答えられないかもしれない」といった意見が多かった。

【看護部門の意識変化】

看護部からは、「わからない時すぐに聞くことができ、ミスが減った」、「特殊項目などの採血管や手技などを教えてもらえる」などの声があり、看護師は本来の看護業務に専念できるといった効果に繋がった。

臨床検査技師の病棟業務



社団法人 養生会 かしま病院
医療技術部 臨床検査科 柴田昭浩

利益相反の有無 : 無

※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

社団法人 養生会 かしま病院 の概要

所在地: 福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1

開設: 昭和58年4月

病床数: 193床(2018.10.1~)

一般病棟44床、回復期リハビリテーション病棟59床、地域包括ケア病棟90床

診療科目: 内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科(人工透析)、

外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、循環器内科、

リハビリテーション科、放射線科、婦人科

付帯設備: 健診センター、居宅介護支援事業所、

かしま病院介護医療院19床

臨床検査技師: 19名 (職員18名、パート1名)

※病棟 1名、健診センター 1名 常駐



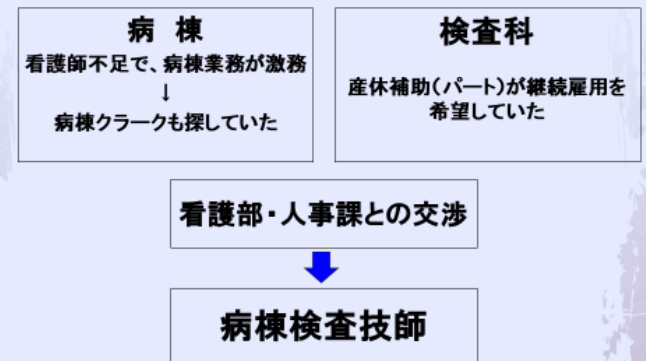
本日の内容

- ・ 当院の紹介
- ・ 当院病棟検査技師の誕生
- ・ 病棟が望む病棟検査技師
- ・ 当院病棟検査技師の現在
- ・ 当院病棟検査技師の業務
- ・ 医療安全
- ・ まとめ

2

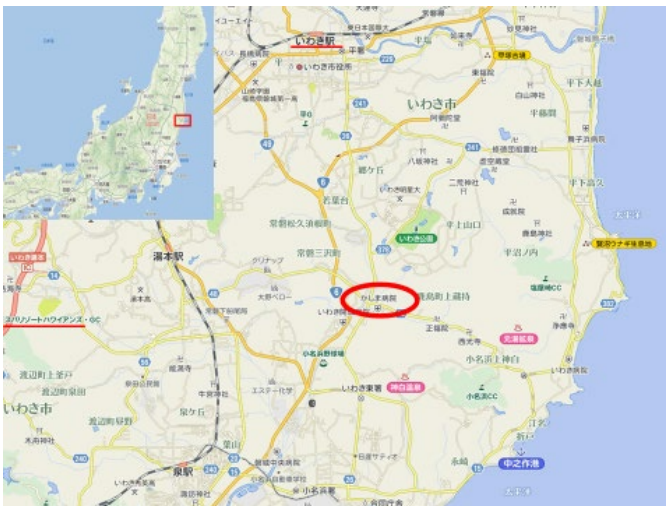
<当院病棟検査技師の誕生>

当院病棟検査技師の誕生 (平成17年)



7

<当院の紹介>



検査技師が病棟に行ったら・・・

看護部

- ・ いつまで どうして居るの
- ・ 病棟で何をするの
- ・ 看護師の業務を検査技師がするの
- ・ 知らないの? できないの? 経験がない業務なのに・・・
- ・ 次に行う事を知っていても教えない

8

検査技師が病棟に行ったら・・・

検査科

- ◆ 検査室業務が優先
(忙しい、誰が、いつまで、どうして)
- ◆ 他部署で仕事はしたくない
(経験がない、病棟で何をするのに)

9

仕事

- ◆ ある程度の経験・知識
- ◆ 正確さ 迅速さ
- ◆ pcが出来る

- ✕ 新人
- ✕ ベテラン
- 中堅クラス

13

<病棟が望む病棟検査技師>

病棟が望む病棟検査技師

病棟から望まれる人材

- ◆ 仕事面
- ◆ 人間関係面(接遇・性格)

11

病棟が望む病棟検査技師

病棟から望まれる人材

- ◆ 仕事面
- ◆ 人間関係面(接遇・性格)

14

病棟が望む病棟検査技師

病棟から望まれる人材

- ◆ 仕事面
- ◆ 人間関係面(接遇・性格)

12

人間関係

- ◆ 接遇
患者・家族、スタッフに対して当たり前の接遇
(挨拶・表情・身だしなみ・態度・言葉使い)

15

人間関係

◆ 性格

明るい、柔軟な考え方、謙虚、よく気がつく、
行動派、フレンドリー、素直、落ち着いている、
感情のコントロールができる、優しい、穏和

16

1. 検査業務のみ行う

ナースステーションに居れば検査技師の範囲外の
業務が目の前に遠慮なくドンドン現れる

ナースコール、電話、患者、面会者、医師・・

私は検査技師

このスタッフじゃない！聞かれても答えられない
⇒目を背ける 聞こえないふり

この光景を看護師や院長等が見たら・・

19

病棟で検査業務を行う

1. 検査業務のみ行う

2. 検査業務以外も行う

17

2. 検査業務以外も行う

- ・覚える事が多い
- ・業務内容が数多く、ランダムに発生する
- ・マニュアル作成に時間を要す
- ・人員の確保（人選が必要）

20

1. 検査業務のみ行う

- ・その検査だけ
- ・マニュアル作成が容易
- ・事前準備期間を要しない
- ・人選が不要

18

2. 検査業務以外も行う

(1)理解・覚える事項

病棟の1日の流れ(特に毎日行われる事)を理解する
どの業務をどの役割りのスタッフが行うのか

※病棟スタッフの把握(顔と名前、役職)

- ・朝の採血
- ・清拭
- ・入退院の流れ(書類)
- ・処置(気管切開、レスピレーター、チューブ挿入等)の
必要物品と置き場所(特に急変時)
- ・検査(生理検査、放射線、内視鏡)へ送り迎え
- ・様々な事例の報告ルートの確認
- ・物品(処置以外)の置き場所
- ・臨床検査以外の部署との連携

21

2. 検査業務以外も行う

(2)理解・覚える事項

トランスファー(患者移動)
看護知識・用語(バイタルサイン、DNAR等)

ジェネラル検査技師

- ・モニター心電図、心電図(装着、操作、判読)
- ・検体(依頼方法、採血管・採取方法)

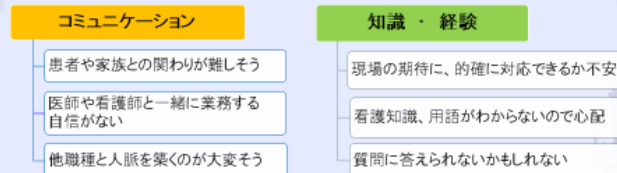
感染対策
医療安全

22

【病棟担当制】 検査科スタッフへ病棟業務に対する意識調査

◎病棟業務を行ってみたい …… 93%

◎病棟配属されたくない …… 43%



26

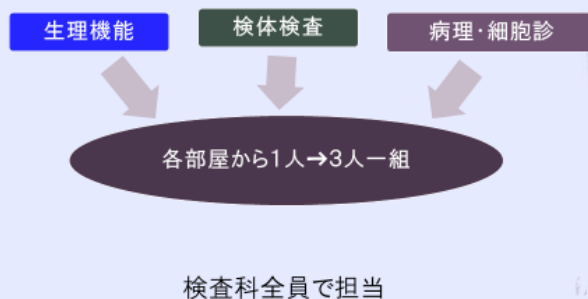
2. 検査業務以外も行う

病棟から検査室への問い合わせ

- ・体腔液採取時のボトルの選択について
- ・細菌培養について(容器は? 結果はいつ?)
- ・外注検査の結果報告がいつになるか
- ・特殊検査の基準値
- ・電子カルテのオーダーの方法
- ・検査の日付変更や追加項目
- ・SMBG指導依頼(病棟)
- ・転院時の検査データ出力
- ・検査(超音波・心電図)開始時間の確認

23

病棟担当制



27

<当院病棟検査技師の現在>

当院病棟検査技師

平成17年:病棟検査技師

平成22年: // 交替

平成29年:病棟検査技師 + 病棟担当制

25

検査科の検査室外業務

病棟検査技師(1名)

所属:検査科所属で病棟常駐
担当病棟:一般病棟(東2病棟)

健診センター(1名)

所属:検査科所属で健診センター常駐
担当:採血、検査・結果説明、結果表確認

病棟担当制

検査科スタッフ3名1組(4組⇒4病棟)
担当:ミーティング参加、検査物品管理、検査情報提供等

その他の検査室外業務

透析センター(1名)、外来・救急(2名)、在宅(生理)
担当:ミーティング参加、検査物品管理、検査情報提供等

28

当院の在宅医療

担当医師:13名(非常勤4名含む)

訪問先

- ・グループホーム 10件
- ・有料老人ホーム 8件
- ・高齢者向け優良賃貸住宅 2件
- ・サービス付き高齢者向け住宅 2件
- ・軽費老人ホーム 2件
- ・自宅

29

当院病棟検査技師の業務

- 1 採血準備、採血
- 2 検体採取と適切な検体処理の説明
- 3 検査結果の確認
- 4 POCTの実施
- 5 ベッドサイドで生理機能検査の実施
- 6 NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
- 7 患者へ検査結果の説明
- 8 血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
- 9 メディカルスタッフへ検査のアドバイス
- 10 病棟内カンファレンスへ参加
- 11 入退院、転室、転棟、転院対応
- 12 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
- 13 患者へ受ける検査の説明
- 14 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
- 15 検査に関する物品管理
- 16 病棟と検査室間の患者送迎
- 17 その他(長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン)

33

当院の在宅検査業務

平成30年10月から開始

24回(US13件、UCG33件、ECG26件)

検査目的:排尿困難、不整脈、胸痛
血尿、上腹部痛、下肢浮腫等

30

1. 採血準備、採血

- ・ 取り直し、当日入院患者、当日依頼の採血
※朝の予約採血は7:30頃夜勤看護師が実施
- ・ 検査システムで病棟患者の依頼もれを確認
※看護師の指示未確認や採血もれを早期に気付くことが出来る
- ・ 電子カルテからラベル発行し採血管を準備

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

34

<当院病棟検査技師の業務>

医療安全

誤認防止:患者、検体、検査部位
(フルネーム、生年月日、リストバンド、ダブルチェック、指差呼称確認)

危険予知:転倒転落
(転倒転落アセスメントスコアシート:衝撃緩和マット、離床センサー)

感染対策

標準予防策と感染経路別予防策

手指衛生(5つのタイミング)

針刺し(流水洗浄、報告ルート、感染症検査)

インフルエンザ、ノロウイルス、結核、疥癬...

医療安全+感染対策

32

2. 検体採取と適切な検体処理の説明

- ・咽頭(マイコプラズマ、溶連菌、咽頭粘液培養)
- ・鼻腔(インフルエンザ、鼻腔培養)
- ・カテーテル挿入患者からの採尿、便培養、便潜血、血液培養
- ・採取容器や採取量、検体提出に必要なラベルや依頼書の準備
- ・依頼内容の不備について医師に連絡、またオーダ修正(代行入力による修正)
- ・検体採取についての勉強会、資料作成

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

35

3. 検査結果の確認

- ・ 検査結果と患者状態の把握
- ・ 医師へ追加検査の提案
- ・ 担当看護師への報告や病棟ミーティングでの情報共有

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

36

6. NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加

NST: 患者データの提供、検査データから介入者の拾い上げ、褥瘡回診、院内勉強会講師

DM: 患者へのSMBG指導、検査データをもとに糖尿病全般に関する患者指導、院内糖尿病イベントの参加、病院便りの原稿執筆、血糖測定機器や穿刺器具等の院内採用物品の取りまとめ

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

39

4. POCTの実施

- ・ Dダイマー、トロポニンTの実施
- ・ POCT機器の精度管理、機器保守の実施
- ・ 血糖測定用POCTの導入の検討

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

37

7. 患者へ検査結果の説明

医師の了解を得て行う

- ・ 化学療法患者への説明
(血液データから貧血や感染しやすい状態かなどの状態の説明、生活の注意事項含む)

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

40

5. ベッドサイドで生理機能検査の実施

- ・ 心電図
- ・ ホルター心電図
- ・ 超音波(腹部、心臓)
- ・ PSG、携帯型モニタ

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

38

8. 血液ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助

- ・ 採取容器等の準備
- ・ 圧迫止血等の補助
- ・ 肝生検(超音波)
- ・ 腹水・胸水穿刺(超音波)

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

41

9. メディカルスタッフへ検査のアドバイス

- ・ 特殊検査に関する時間指定や注意事項の説明
- ・ 血液培養採取法
- ・ 血ガスキットの使用法
- ・ 新規導入検査の説明
- ・ ヒヤリハットなどの発生事例に関して問題点と改善提案
※病棟毎に実施(マニュアルや資料作成、実技等)

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

42

12. 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック

- ・ 使用済み輸血パックの回収、1週間冷蔵保管
(主に細菌性の輸血副作用鑑別のため)
- ・ 副作用チェック 輸血直前、5分後、15分後、終了時
※始めの5分はベッドサイドで観察

チェック項目

血圧、体温、SpO₂、悪寒・戦慄、熱感・ほてり、掻痒感・かゆみ、
発赤・顔面紅潮、発疹・蕁麻疹、血尿、呼吸困難、嘔気・嘔吐、
胸痛・腹痛・腰背部痛、頭痛・頭重感、血管痛、意識障害

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

45

10. 病棟内カンファレンスへ参加

- ・ 看護部が日常業務で困っていることなどを把握することで、
検査科が病棟でできることの情報収集にも繋がる

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

43

13. 患者へ受ける検査の説明

- ・ 検査版(患者への案内票)作成し、15:00ベッドサイドで、翌日の検査について説明を行う
- ・ 検査内容(CT、C-Fなど放射線科の検査を含め、IVH挿入やマルクなどすべての予定について案内を行う)、検査予定時間、要する時間など
- ・ 食止めの有無
(患者に対して説明、電カルで食止め確認→されていない場合看護師へ連絡)
○説明する患者を間違えない(リストバンド、ベッドネーム等で確認)
○検査や治療について熟知しておく

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

46

11. 入退院、転室、転棟、転院対応

- ・ 入院案内
- ・ 病院、病棟、入院全般の説明(不安・緊張を取り除く)
- ・ クレーム対応
- ・ 転棟時の補助(患者搬送や患者荷物の運搬)
- ・ 転院時の速やかな書類の準備(検査結果の時系列や画像データ)

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

44

14. 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告

- ・ 検査科から検査結果の異常値連絡が入る
通常、主治医への報告は検査科から直接行すが、主治医と連絡取れない場合
看護師経由であると、正しく確実に伝えたか不明の場合があるために、病棟検査
技師が責任を持って報告する
- ・ 患者状態と照らし合わせ、担当看護師に情報提供する
- ・ 検査科には患者状態の情報を提供し、有りうるデータであるのか否かを共有する
注意 パニック値でなくても大きな変動ととらえる必要がある時もある

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

47

15. 検査に関する物品管理

- ・ 適正な在庫量
期限切れ、液状抗凝固剤入り試験管
- ・ 自己血糖測定器の管理・点検
- ・ 心電計、Vスキャンなどの検査機器の保守点検
緊急時の機器不具合回避

※必要時すぐに準備できる(日頃から物品管理することで、詳しくなる)
※採血管不備など、採取過誤による誤った検査結果報告を防ぐ

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

48

当院病棟検査技師の業務

- 1 採血準備、採血
- 2 検体採取と適切な検体処理の説明
- 3 検査結果の確認
- 4 POCTの実施
- 5 ベッドサイドで生理機能検査の実施
- 6 NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
- 7 患者へ検査結果の説明
- 8 血ガス、骨髓採取、生検等ベッドサイドで介助
- 9 メディカルスタッフへ検査のアドバイス
- 10 病棟内カンファレンスへ参加
- 11 入退院、転室、転棟、転院対応
- 12 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
- 13 患者へ受ける検査の説明
- 14 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
- 15 検査に関する物品管理
- 16 病棟と検査室間の患者送迎
- 17 その他(長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン)

51

16. 病棟と検査室間の患者送迎

- ・ 患者誤認防止
- ・ ドレーン、バルーン、点滴などの抜去に注意
- ・ 転倒、転落(介助の度合いや患者状態の把握)
- ・ 酸素や点滴残量の確認
- ・ MRI時、入れ歯や金属、禁忌貼付薬などの確認
- ・ 送迎中、患者とのコミュニケーション

医療安全 感染対策 医療安全+感染対策

49

<医療安全>

2019年度当院の医療安全報告集計 2019年4月から2020年3月まで報告されたレポート

報告件数:総数817件
※当院の目標値は965件 病床数(193床)×5

レベル・年度別件数	2019		2018		前年比	
ヒヤリハット	193	23.6%	61	11.5%	132	12.1%
インシデント	555	67.9%	400	75.5%	155	-7.5%
アクシデント	69	8.4%	69	13.0%	0	-4.6%
計	817	100.0%	530	100.0%	287	-

53

当院病棟検査技師の業務

- 1 採血準備、採血
- 2 検体採取と適切な検体処理の説明
- 3 検査結果の確認
- 4 POCTの実施
- 5 ベッドサイドで生理機能検査の実施
- 6 NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
- 7 患者へ検査結果の説明
- 8 血ガス、骨髓採取、生検等ベッドサイドで介助
- 9 メディカルスタッフへ検査のアドバイス
- 10 病棟内カンファレンスへ参加
- 11 入退院、転室、転棟、転院対応
- 12 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
- 13 患者へ受ける検査の説明
- 14 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
- 15 検査に関する物品管理
- 16 病棟と検査室間の患者送迎
- 17 その他(長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン)

50

検査関係(採血)の報告

- ・ 採血後の分注時、別患者の採血管に分注した
- ・ 採血管に別患者のラベルが貼られていた
- ・ 検査内容を間違えて採血した
- ・ 採血時、検査項目と採血管が異なっていた
- ・ 別患者の対応で、血糖測定を忘れた
- ・ 採血検査の代行入力で検査項目を誤って入力した
- ・ ラベルの貼られた採血管が別患者の採血管と一緒にになっていた
- ・ 入眠前の血糖測定を忘れた
- ・ 夕食前の血糖測定を忘れた
- ・ 糖負荷試験検査前の採取を忘れた
- ・ 昼食前の血糖測定を忘れた

54

<まとめ>

ま と め

病棟で検査技師が行える検査業務

- ・心電図 ・採血(採血管準備) ・検査前後の説明(患者の不安軽減)
- ・検体採取 ・検査備品の管理 ・超音波 ・検体搬送 ・検査機器管理
- ・病棟スタッフへの説明(採血管、機器の取扱い) ・異常値報告(結果管理)
- ・輸血関連(払い出し、立会い、製剤の運搬) ・POCT(実施、説明、指導)
- ・検査に関する問い合わせ対応(報告までの日数、追加検査)

医療安全と感染対策が必要

病棟の検査業務を病棟で検査技師が行う

看護師は本来の看護業務に専念できる

検査の質の向上と医療安全につながる

検査に関する医療事故を減らせる

患者とその施設にも有用

臨床検査技師の病棟業務

ご清聴ありがとうございました。



社団医療法人 養生会 かしま病院
医療技術部 臨床検査科 柴田昭浩

利益相反の有無 : 無

※この清聴に関連し、開示すべきOOI関係にある企業などはありません。

参考資料 2. (3) 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

(報告：小野)

・ インタビュー対象者：臨床検査技術部 部長 D氏

【概要】

この臨床検査技術部は臨床検査の国際規格である ISO 15189:2012「臨床検査室—品質と能力に関する要求事項」を、長崎県で第1番目（全国65番目）に取得した臨床検査室である。測定された検査データは、国際的にも通用するものと認められ、加えて、日本臨床衛生検査技師と日本臨床検査標準協議会が定める、精度保証施設認証制度における認証施設である。精度保証施設認証とは提供する臨床検査値が標準化され、且つ精度保証されていることを認証するものである。そのような体制において、業務範囲の拡大も積極的に取り組んでいる施設である。

【検査技師の認定資格の保有状況】

細胞検査士5名、超音波検査士（消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名）、血管診療技師1名、認定輸血検査技師2名、認定心電検査技師1名、認定病理検査技師1名、認定一般検査技師1名、認定救急検査技師3名、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師1名、認定認知症領域検査技師2名、糖尿病療養指導士2名、二級臨床検査士6名（病理学3名、微生物学1名、免疫血清学1名）、心臓リハビリテーション指導士1名となっている。

【検査部門全般における先駆的な業務】

検査部門において、検査の結果において、異常値（パニック値）が発生した場合、主治医に直接連絡し、カルテを確認、その後の対応としてカルテへの所見の記載や追加検査等の確認を技師が実施している。術前であれば術前検査（血液検査、MRSA チェック、生理機能検査等）の所見をまとめ主治医へ報告している。（別添 佐世保中央病院 資料1）。その情報を手術室の看護師も活用することを検討している。検査結果について、希望する患者へ報告内容の見方や検査の意

義について説明を実施している。

【生理超音波検査における先駆的な業務】

- 1 心臓カテーテル検査において、心内圧測定、IVUS、心臓電気生理学検査。
- 2 救急外来生理検査の対応として時間外（呼び出し対応）も含め心電図、超音波検査。
- 3 心電図の判読所見の代行入力
- 4 検査依頼の代行入力

【検体検査における先駆的な業務】

- 1 持続血糖測定の即時解析とカルテ登録
- 2 病棟における採血管準備
- 3 血小板凝集能検査の際の病棟採血
- 4 糖尿病及びリウマチ患者への指導
- 5 外来での採血

【病理細胞診検査における先駆的な業務】

- 1 各組織の切り出し図の作成手術材料の一部の切り出し
- 2 手術材料のコルク板貼り付けとその固定
- 3 穿刺細胞診・気管支鏡検査等への出張検体の処理
- 4 超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）の際の出張迅速細胞診
- 5 顕微鏡写真のカルテ登録の代行
- 6 組織所見のカルテ誤字脱字の確認

【微生物検査における先駆的な業務】

- 1 皮膚科領域の検体採取及び検鏡
- 2 術前 MRSA 検査のための鼻腔からの検体採取

【認知症関連検査における先駆的な業務】

高次脳検査（MMSE, FAB, ADAD-Jcog, CTD, 立方体スケール）の実施

【職務拡大についての職員の意識】

臨床検査部の職員は、職務拡大について積極的である。その理由として、AI化による業務の減少、少子化など、将来の職務内容への不安を共通認識として持っているとのことであった。

参考資料 3. 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院

(報告：大池、森田、岡本)

- インタビュー対象者：公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院(以下、倉敷中央病院) 医療技術本部長 E氏。放射線技師として、MRI、サイクロトロン等を担当。

【目的】

倉敷中央病院では、診療放射線技師や臨床検査技師などのコメディカルスタッフを一つの部門として統括管理している。その医療技術部の仕組みと取り組みを視察した。

【背景】

倉敷中央病院は、高度医療を担う急性期基幹病院である。また、岡山県倉敷市中心部に公立病院はなく、市立病院的な役割も担っている。創立当時は二階建ての病棟には患者の負担を減らすために倉敷市内では初めてのエレベータが導入されるなど、新しい医療技術の研究・導入に常に積極的である。このような背景から倉敷中央病院は以前からタスク・シフト/シェアが進んでいると言われている。

【組織の現況】

現在では、診療部と看護部に並列する形で医療技術部があり、診療放射線技師 90 名、臨床検査技師 150 名、理学療法士 110 名、臨床工学士 60 名、その他にも臨床心理士や歯科衛生士など約 450 名を率いて一つの部門として統括管理されている。また、この医療技術部はフロント（医療現場）と職種を分けた組織構造をしており、その管理体制によるメリットや職種間のタスク・シフト/シェア、さらにはそれが医師からのタスク・シフト/シェアへつながるアプローチについて視察した。

【組織の概要】

人事課等でも医師（放射線科医）では放射線技師の専門性までは十分に評価しきれない、またフロント（医療現場）の責任者（センター長など）の一面

的評価で各医療技術者（コメディカル）の配置転換希望が出される等の課題があった。

また、医療と教育、管理、経営面（マネジメント）を翻訳、同時通訳できる機能と組織が必要とされており、他の病院の事例も参考に、フロントと職能のクロスファンクショナルのマネジメントを導入した。

【医療技術本部の取り組みと派生效果】

放射線技師としてモダリティ（例えばマンモグラフィー）に非常に詳しくなることは重要であるが、治療の一環の中での専門性と捉え直している。最近の事例では、乳腺の分野に関しては乳腺エコーも臨床検査技師からレクチャーを受けて、CT、エコー、マンモグラフィー等を一貫して医師の補助ができるようにしている。

【フロントと職能の役割分担】

① フロントと職能の役割分担

・職種から医療技術部として統括管理された上でそれぞれのフロントへ人材を派遣するシステム。

倉敷中央病院には、医師を主とする診療部と看護師を統括する看護部、薬剤部に並列する形で、各技師らを統括する医療技術部が存在する。これらの部門は対等に意見交換ができる仕組みになっている。

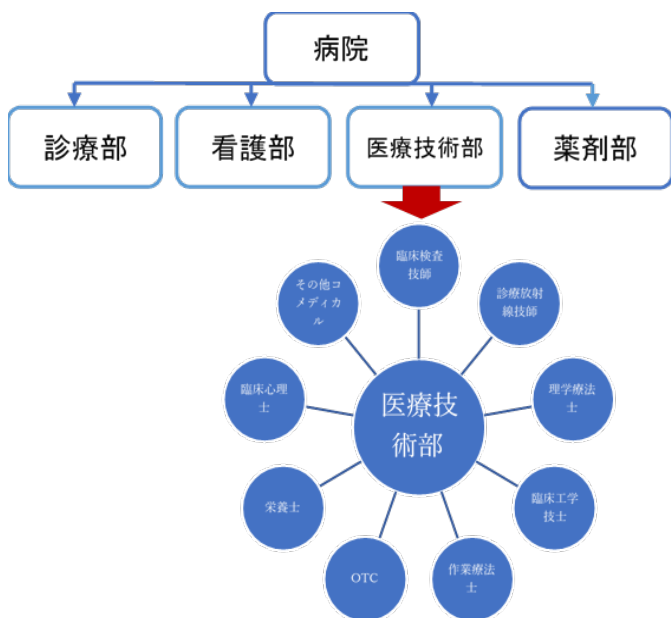
診療放射線技師や臨床検査技師、臨床工学技士などのコメディカルの各職種は独立して専門性や技術力の担保、教育などを管理する機能を維持している（図 1）。しかし、各職種はフロント（臨床現場）へ人材を派遣する権限を持っておらず、あくまでもフロントで働くことに関わる指示や人事権は医療技術部が一括管理している。このような体制にすることで、フロントでの要望や必要な変更・改善、日常の起こる課題の処理などを各診療部門や職員、職種の勝手ではなく、医療技術部を通して一括管理できる。そうすることで、病院としての目的である「病院をどのようにしたら職員の満足度が増し、患者・家族へより良い医療が提供できるのか」などを念頭に職種全体で共有して話し合える。また、その場での決定事項をフロントへ指示しやすく、機動力が増すと考えられた。

医師からの直接のタスク・シフト/シェアではないが、この体制は職種間の業務改善を話し合いやすく、タスク・シフト/シェアしやすい環境を構築することにつながり、各職種が少しずつできる技能を共有していることで、最終的には医師の業務を引き受けられる人材が確保しやすくなっていると考えられた。さらに職種間(医療技術部内)では、フロントへの迅速な回答が必要になるため、必要に応じて話し合う機会が増え、対話の活発化につながっている。

また、医療技術部として総括管理することで、例えば、新しく血管撮影室を増やす場合に放射線技師一名と臨床工学技士一名を増員するなどの決定をすることや、仕事でのトラブルや育児休暇明けでの再配置などが迅速でスムーズに実行しやすく、間接的に医師からのタスク・シフト/シェアに寄与している。

人事異動でも、医師や看護師ら、個別診療科の意見や要望を参考には聞くが、人事権はすべて医療技術部が持つ。医師や看護師からの意見や指摘、相談は医療技術部が受け、各職種にトレーニングや職種の個別課題があれば、該当する職種に検討してもらい、必要に応じて職種内で教育やトレーニングをしようという連携ができています。

(図1)



医療技術部と各職種の間には上下関係は存在しない。

【現在の取り組み】

- ・臨床検査技師が超音波検査を診療放射線技師

に指導することもある。

以前は異なる職種の職域に口出しをしないことや各職種が日々の業務で多忙ということで職種をまたぐ他部署職員への関わりは考えられず、他職種への指導はしないと拒否していた。

現在では、各職種の基本的な教育レベルも上がっており、職人的であるよりも、少し勉強やトレーニングをすることでお互いの技能が向上すると考える。技術習得できる内容については、指導する人数が増加してもそれほど大きな影響はないという考えに各職種が変化してきているようだ。これによって職種間の壁がさらに薄れた。

- ・医療技術部内での勉強会開催や他部署を交えた勉強会開催

部門間での知識や技術の共有により、信頼関係を構築することができる。

上記のことができるようになると、直接的な医師からのタスク・シフト/シェアに加えて、間接的なタスク・シフト/シェアができたり、サポートができたりするようになるため、結果的に医師からのタスク・シフト/シェアを受け入れる余裕が生まれるとのことであった。

【医師からのタスク・シフティングの観点】

医師の周辺にはたくさんの非医療行為があり、かつては大学の医局秘書的な役割の人材が、医事スタッフ以外にも配置され、医局・医師ごとに管理が行われていた。Joint Commission International (JCI)取得をきっかけに組織変革を行い、一度病院全体に集約し、再配置することにした。診療科ごとに固有の業務と共通の業務などを整理することができた。業務の標準化をすることで、個別の反対はあったが、全体は効率化していったと考えている。

直接的なタスク・シフト/シェアだけでなく、間接的なタスク・シフト/シェアや医師の時短になることも考える。

【遠い将来を考えると(現在という話ではない)】

- ・医療技術部としては、放射線科でいうとモダリティの専門ではなく、診療科や病名、身体の部

位ごとに区分することで横断的な考えができるように移行していきたいとする。

- 以下は、現行法では認められていないため、遠い将来への希望を語るができるならば、
(例) 一人の技師が心臓に関しては心エコー、冠動脈 CT、心臓 MRI の全てをできるようにする。そのことで何人もが入れ代わり立ち代わり関わっていたことが1名で済むことになり、医師の指導や指示、指示書類の準備、結果報告などがまとめられて1回でできるようになるので、医師の時短につながる。

- 技術職は職域を広げて幅広い技術を身につけておく。「歌って踊れる放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士を目指す」と E 氏が表現される。各技師の職種としての自立及び自律性、専門性は大切に保持しながら、多少のことは専門ではない技師もできるようにしていくことを目指しており、それによって医師が1名に頼めることが増えたり、1名の技師が行える業務範囲が広がったりすることで、医師が同じことを繰り返し指示しなくてもよくなり、時間の短縮ができるようになる。

- 以下のような希望を実現できたら、新たな時短への寄与も考えられるし、地域貢献も考えられるのではないかと思う(現実の話ではないが新しい発想として聞いてほしいとのこと)

(例)レントゲンが必要な患者がいるとしたら、その患者のレントゲンを撮りに行くだけではなく、患者と面会した時間を利用して、採血もして帰ってくることを念頭に置いて行動することが求められている。実際に採血ができる放射線技師が必要とされている。レントゲンを撮った放射線技師が、その患者の採血もできれば、患者が病棟に戻ってから臨床検査技師が採血をしに行くことや、患者が検査室に採血をしに行く必要もなくなる。また、レントゲンと採血を別々の職種にそれぞれのオーダーを出す医師の手間も省ける。少しずつ要らない時間や手間を省いていくという働き方をどのようにスムーズに間

違わなく実行していけるのかを検討する必要があるとのことであった。

- 上記のような連携ができるようになると、将来的に人手が足りなくなる地域の医院や小規模の病院などへ技術職を時間の限定をして貸し出すこともできるようになるのではないか。

(例) 基幹病院の診療放射線技師が日程を決めて医院に外勤に行き、まとめて放射線が必要な検査を行うなどが考えられる。

技師が基幹病院で技術と知識を身につけ、外勤することにより質の高い医療を地域で提供でき、かつ、技師の能力向上を誘発することにつながる。

将来、病院統合が進み、基幹病院と医院のみになった時に必要とされる技術を身に付けておく。

- 技師はインセンティブがかかりにくいいため仕事や職域を増やすことに前向きではない。モチベーションが上がりにくい。同じ給料では、仕事を楽にしていく方向に考えてしまうからだと考えられていた。それを食い止めるためには、医療技術部の職員がどのようなシフトを求めているかを尊重し、その人のその時にあった場所で働いてもらうことで、モチベーションを維持することと、将来の技術職がどうなっていくかを考えると、今のうちに技術を身に付けておくことが考えられる。

(例) 自分に小さい子供がいてしばらくは勤務時間を短く働きたいと思う技術職員には、その人たちだけが貢献できそうなシステムを導入することで、職員が辞める必要がないことが伝わり、モチベーションが上がる。病院全体でさまざまな働き方のシステムを導入することで、医療従事者の不足を防ぎ、結果的にタスク・シフト/シェアや医師の業務時間の短縮に繋がる。

- タスク・シフト/シェアは多職種の面倒な業務を引き受けるわけではなく、各職種の核となる技能を生かしつつ、少し領域を広げて、重なる部分を共有することが将来的に必要とされる。

実際、看護師にどのような業務を他の技術職にタスク・シフト/シェアしてほしいかを尋ねたところ、患者の「フットケア」を変わってほしいという意見が出た。この意見について診療部、看護部、医療技術部の3部門の職種で会議した結果、看護師の業務量は多く、タスク・シフト/シェアは必要だが、患者への看護として行われる「フットケア」はやはり看護師がやるべきだという意見にまとまった。そこで、子育て中の看護師で勤務時間を短くしたいと考える者を数名集めてフットケアチームを作ったところ、決められた時間だけの勤務体制ができ、子育てを優先しながら働くことができる環境ができた。このことにより他の看護師の負担軽減となり、結果として時短勤務を希望していた看護師が離職することなく勤務を続けることで、看護師全体の時短に繋がった。

医療技術部は看護師を管理するのではないが、良い例として、上記のような工夫を医療技術部でも取り入れることで、離職率を下げることと、業務の負担を軽減できる可能性があるとしていた。

【コンプライアンス遵守】

医療法、他の法律解釈には悩むことが多くあるが、主に医事課が中心となって、法律、職能団体の解釈等をチェックして、コンプライアンス遵守を行っている。検査技師と臨床工学技士など隣接領域があるのが現実。ただし、職種を離れてフロント（医療現場）に出れば、そのセンター長が、両方の医療技術者の専門性（ライセンス）を活かしながら、そのフロントの目標に向かって意識統合している。そこで判断が分かれた場合は、医療技術本部も入って確認、議論することもあるが、それらの議論が有効なタスク・シフト/シェアにつながると考えている。

【働き方改革】

働き手の減少時代を考えると、医療職も希望すれば70歳まで現役で働き続ける時代がくるかもしれない。例えばスピーチセラピストを例にとると、急性期のみの、体力が絶対的に必要な領域だけでは続けることが難しい職種もある。それを念頭におくと、

中長期のキャリア形成も考えて、嚙下に関連するスキルも身につけてもらうことも必要。

短期的な専門性の獲得を考えると集中特化のメリットがある。たとえば、バリウム検査だけを考えると熟練した放射線科医と同等の判断ができるスタッフもいる。しかしながら、医療は技術進歩が早く、ある日、他の方法論に切り替わる、あるいはAI等が取って代わる領域も出てくる。個別・専門技術も大切だが、一定のローテーションをすることで横断的なスキルを身につけてもらうことを念頭においている。

4週8休の2交替制に変更したことで、医師の外勤のようなことも可能な体制に変更した。横断的なスキルを持ったスタッフであれば、将来的には、中小病院（後方病院・回復期を担う病院）に派遣して、その病院の医師を支援するようなことも可能になってくるかもしれないと考えている。

参考資料 4. 医純会 すぎうら医院

(報告：本人)

- インタビュー対象者：医療法人医純会 理事長・すぎうら医院 院長 F氏。しまね医療情報ネットワーク協会 理事・事務局長、奈良県立医科大学 博士研究員(公衆衛生学)

【はじめに】

当院は1995年に開業した。2013年4月に在宅診療部を併設し本格的な訪問診療を開始した。

二つの思いがあり、訪問診療でのICTを推進している。

- ① これまでの貴重な経験から在宅で死を意識した患者と家族の言葉として発せられた願いや希望を最大限の努力で探り、高い確度で受け止め、リクエストしていただいた方向へ身体と療養環境を導くよう努力している。このために、当院が訪問する日や患者から電話等で主体的に連絡される事項のみならず、患者に関わる事業者から寄せられる医療介護情報のリアルタイム連携は大切だ。一方、日々変化するトリートメントやケア内容等を患者宅へ訪問する多職種のスタッフに一人でも多く共有してほしい。お互いの業務を少しでもサポートしたら患者へのケアが手厚くなる。
- ② 団塊の世代の方が、がん患者の中心世代になってきており、訪問診療の需要は高まるばかりだ。昭和の時代であれば、主治医が末期の患者を担当した日からご臨終のときまでより添っていた。その昭和の医師を父にもつ筆者は、父はいつも病院へ行っていたため、夜にしか出会うことはなかった。父と僕とで何かをしたという記憶が少ない。むしろ旅行や、学校の出来事とともにしたことがほとんどなかったので、そのわずかな出来事をむしろ鮮明に覚えている。時は令和へと移ろい、主治医であってもプライベートな生活を大切にしながら、かつ十分な医療サービスを提供しなければならない。そし

て、個々の医師としての責任は十分に果たしながらも、他の医師や医療・福祉・介護サービス提供者へのサポートも必要だ。昭和の時代は医療情報の共有ができなかったもので、土日祝日でも患者を直接観察して、処置も自ら行っていた。現代ではICTで情報を集め、細かな指示書を作成すれば、それに代わることが可能となる。

以上 二つの理由で 当院では島根県によって整備されている「まめネット」を用いた医療介護連携システムを活用している。

【当院の訪問診療の概況】

2019年1月1日からの一年間の新規患者数は合計55名 {男性 32名 (平均80.7歳)、女性22名(平均77.7歳)}。紹介元は自院外来7名、他医療機関42名、直接依頼3名、ケアマネ紹介2名、施設紹介1名。この期間集計での1年間の在宅看取りは16名。疾患別訪問者の内訳は、がん23名(平均74.5歳)、非がん患者32名{フレイル群(老衰、ロコモティブ症候群、廃用性委縮等)15名、認知症5名、慢性心不全又は慢性呼吸不全5名、その他5名}(平均86.2歳)。がん患者さんと非がん患者の場合、平均年齢に大きな違いを認める。団塊の世代の方は2025年に75から78歳のがん治療の中心年齢となり、2035年に非がん疾患の85歳から88歳の中心年齢と予測される。すでに団塊の世代の方のがん治療に日々対応しているが、2035年ごろからの団塊の世代の方の老衰やフレイルの方が増えるピークも見逃せない。

2020年1月1日における在宅診療中の患者数は合計120名 {男性 49名 (平均年齢 84.5歳)、女性71名(平均年齢 86.2歳)}。疾患別内訳はがん11名、フレイル群(老衰、ロコモティブ症候群、廃用性委縮等)59名、認知症28名、慢性心不全又は慢性呼吸不全は12名、神経疾患5名、その他5名。もともと外来診療所であり後に訪問診療部門を立ち上げた当院の場合は非がん患者の割合が特徴となる。訪問診療専門診療所の場合は、地域の基幹病院からのがん患者が多いと推察する。

訪問診療ではがん患者の治療期間は2から3か月となるため一年間の新規患者数と特定日の患者数調査を比較した場合がん患者の占める割合が大きく異なる。当院の場合、前者は41.8%、後者は9.1%である。この点を鑑み当院では緩和ケアを中心とした進行の早い末期がん診療と徐々に身体能力が低下し寝たきりとなる高齢者のための診療を場合分けして取り組んでいる。いずれの場合においても栄養摂取は治療の根幹となるので 当院では2名の管理栄養士による訪問管理栄養を実施している。

【「まめネット」を用いた 医療介護連携】

島根県は県全域の医療情報ネットワークシステム「まめネット」(<http://www.shimane-inet.jp/>)を整備しているが、このシステム等の医療情報連携を積極的に活用し複数の医療・介護・福祉施設が協働して在宅ケアを行っている具体例を4つ示す。

- ① 医療介護連携システム： 訪問診療宅には別施設の医療・介護職者が任意の時間に訪問する。訪問時の情報や他職種に報告したいことをアプリに書き込み情報を共有化し、それぞれの施設で閲覧し自施設が訪問しない日の患者の様子を把握できる。異常があれば早めの介入が可能となり重篤化予防につながる。また、安全な閉域網のVPNネットワーク内にシステムが構築されているので機微な個人情報でも安心して送受信できる。本システムの発展のためには医師からの情報発信をすることと、書き込んでくれた他スタッフへのレスポンスが重要である。
- ② 機能強化型在宅訪問診療： 6医療機関の医師が相互に非常勤医として登録し24時間365日体制で約350名の患者さんの訪問診療を実施している。コールセンターによる夜間休日対応サービスを用いてすべての医療機関は同一の電子カルテを用いて閲覧、記入をしている。これにより緊急時対応の輪番の非常勤医であってもリアルタイムのカルテ情報をもとに診療が可能となっている
- ③ 連携カルテサービス： それぞれが独立した医療機関でのカルテ相互閲覧を行う。外来通院中の患者さんが初診で救急外来を受診した場合でも、他院へ文章や電話で問い合わせすることなく、カル

テ、検査履歴・結果、レポートなど各種診療情報を患者の同意のもと、閲覧可能である。また、かかりつけ患者が入院となった場合でも医療情報の確認が必要である。このシステムは治療に直接関与するだけでなく、「他医療機関に見られるカルテ」を日々作成していることになるので透明性の確保、診療技術向上にとっても役立つ。

- ④ HPKI（公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）を利用したペーパーレス運用を行っている。具体的には(1)診療情報提供書（送付先 医療機関）(2)主治医意見書（送付先 市役所の介護保険担当部署）(3) 訪問介護指示書（送付先 訪問看護ステーション）である。これらの文書は、県内の医療機関、訪問看護・介護事業所等を相互につなぐ医療情報ネットワーク「まめネット」のサーバー上で送受信をしている。リアルタイムであることや人件費、通信費低減のメリットが多いため利用実績は上々である。

【終わりに】

私たち6医療機関はそれぞれが個人事業でありながら、相互の医師派遣と医療内容の共有により在宅患者の夜間休日輪番体制を完備し病院並みの約350名の訪問診療患者さんの24時間365日体制の医学管理を行っているが、これはまさに医療情報および医療介護連携システムの発達の恩恵の賜である

それぞれの診療所の医師は休日であろうが夜間であろうが6日間のうち5日間はプライベートな時間を完全に確保しつつ、個人事業主として自主採算とオリジナリティあふれる持続可能な医療を行っている。

この20年間で当地域では 電子処方箋、オンライン診療、オンライン資格確認について国の実証事業に参加してきた。今後これらのシステムにAIを加えて地域医療介護連携は新境地を迎えるであろう。

（本文は第36回 日本救急医学会中国四国地方会シンポジウム抄録、医事新報社「医療界を読み解く・識者の眼」に 投稿した文章を再編集し作成した。）

参考資料 5. (1) 九州地方 民間病院
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：看護師 G氏。医師事務作業補助者の病院内に導入し一括管理にした経緯と効果について。

【なぜ医師事務作業補助を重視したのか】

医師事務作業補助体制加算ができる前に、診療情報管理室を立ち上げて、看護師として代行でサマリーを書いていた。その時にクラークがいないと入力追いつかないと思った。

意識はしていなかったが、看護の知識があるからかもしれないが、なぜこの検査をしたのか、なぜ治療をしたのかなどのプロセスをクラークにも説明した。

【予診、患者説明、同意取得などへの業務拡大】

業務が多すぎて、そこまで手が回らないのが実情で、とくにレジストリー業務が増えている。それでも医師事務作業補助体制加算は 15:1 でそれなりには多いので、将来的にはある程度できる可能性はある。

仮に同意書の取得代行に携わるとすると、そこには Shared Decision Making(SDM)の視点が必要になる。つまり意思決定に関わることになるのでやや荷が重い。たとえば治験では医師が説明後、医師と Clinical Research Coordinator(CRC)がサインするが、いずれにせよ医師が説明をしたという記録を作成している位置づけなのでこのような意思決定の補助的な範囲であればあり得るかもしれない。現在、内視鏡は医師が説明後、看護師が意思を確認し同意書を取っているがこれを医師事務作業補助者が担うことは可能と考える。

【医師事務作業補助者としての人材像】

当院で採用しているのは正職員だけで、採用時に沢山条件を付けている。もちろん全部満たす人は来ないが、例えば英語を話せる、パソコンが得意、とくに excel 使えるなど。そこで1人雇うのに10人は面接した。「気が利く人」が、色々な人と関わる以上

は基本だと考えている。また、1人仕事なので、1人でできる人であることも欠かせない。医師が100%の力を出せるようにするのがあなたたちの仕事だと説明をしている。

医師事務と医事課はカラーが違うので、医事課経験は必ずしも必須ではない。医事課は自分のテリトリーをコツコツ処理するのに対し、医師事務はいかに周囲の人と一緒にやるかが重要と考えている。

【配置の考え方】

ローテーションは1年に1回必ず行う。忙しい科と、落ち着いた科があるので、みな気持ちがわかるし、知り合いにもなれる。体験するのが一番と考えている。もちろん反対意見もあったが大きな問題はないし、医師事務作業補助者の人事は自分が担当していたので医師等から意見があれば自分に来ようにしていた。

教育体制は、医師事務作業補助者から医師事務作業補助者に教育を行う体制を目指した。ローテーションを一周回するのに6年かかるが、すぐに辞めないでくれているので主任級の医師事務作業補助者も出現している。

【タスク・シフト/シェア人材に求められるスキル】

まずは気が利くことが大事で、看護師は必ずしも気が利かない面もある。人数が多いので、上司から言われたこと以外は行いにくい。もちろん看護師も見えていないことではないが、それを仕事としてはやりにくい。

ちなみに、「気が利く」というのはタスク・シフト/シェアに関わる他の職種でも同じである。例えば形成外科の医師、皮膚排泄ケア認定看護師の狭間で活躍している特定看護師もいるが、当人が上手くやっているのは人間力の問題だと考えている。医師事務作業補助者は、院内での人間関係が出来ていることが重要で、医師事務作業補助者の研修を雇用条件にはしない。専門看護師、認定看護師は、定年を迎えた人を契約職員として雇用する例はある。

【まとめ～医師事務作業補助者の効果的な活用～】

基礎能力に依存するところが多いのではないかと考える。よって採用は厳格に行わざるを得ない。

効果的な活用のためには、ローテーションすること、人事を一元化することは不可欠だと考えている。

(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：連合会の病院経営企画 参与 H氏。医師事務作業補助者について。

【医師事務作業補助業務の概要】

外来と書類作成がメインで、病棟業務はしない。外来では15時以降は基本的に看護師のみとし、あとは書類作成に充てている。どの業務をして欲しいかは診療科から要望してもらっており、具体的な業務要望が出なければ配置しない方針である。

【医師事務作業補助部門立ち上げの経緯】

最初の2~3年は、医師も看護師も必ずしも温かい目ではなく、厳しい時期だった。最初は医師や技師に医療知識の研修をしてもらっていたが、今は医事課に診療録記載漏れが算定漏れにつながる例などを説明してもらっている。今では勉強会の企画も自分たちで行っている。

立ち上げ段階では4人を完璧に育て上げることを目標にした。当時、診療情報管理室長を務めていたが、一ヶ月専従で教育を担当した。そこでは医師にもアンケートを取った。医師事務作業補助者が休んだときに医師にサービスを提供できないのは困るので、パフォーマンスが80%でもよければ他の人でも対応できることを目指した。

【タスク・シフト/シェアする業務の決め方・進め方】

医師によってやって欲しい業務範囲が異なるのでアンケートで把握していった。特に紙カルテから電子カルテになって、医師の口頭指示について看護師が難色を示した。これを代行入力する形で医師事務作業補助者に引き受けてもらっている。

もちろんアンケートで上がった要望にすべて応えることは、当初の人数では不可能である。そのため徐々に人員を増やし今では20人を超えた。

ローテーションは必要だが、最初は1年で全員を変えてしまって不評だった。今はもう少し長い期間で回すようにしている。

【医師事務作業補助者の採用】

院外から、経験のない素直な人を採用している。スキルがある人は自負も強いので、逆に採用しにくい面もある。専門学校卒の新卒者が欲しいけど求人を出してもなかなか来てくれない。採用時に、医師が気持ちよく働けることが目的と説明している。また、当院に来たら、当院のやり方で仕事をしてくださいと説明している。

職員の身分は、非常勤である。当院には400名以上の職員がいるが、正職員の定員枠は半分ぐらい医師と看護師で使ってしまう。よって事務は半数以上が非常勤で、結果的に医師事務作業補助者は全員非常勤になってしまう。そこは変えにくいので、逆に残業なしで土日は休みであることを徹底している。

【業務の標準化手法】

マニュアル作りを重視している。各科ごとのマニュアルと、CSマニュアル(接遇マニュアル)がある。その科を担当している医師事務作業補助者がアップデートする。

例えば問診票の代行入力にはテンプレートがあるので、テンプレートごとに説明を加えてマニュアルを作っている。これらのマニュアルの確認は医師にもらっている。また同意書にも点検項目を明記し、「立会人になれない」と明記している。

病棟では、病棟クラークを廃止した。医師事務作業補助者と看護師との関係がうまくいかないと困るので、入力すべき書類を病棟に回収に行くが滞しないことにしている。医師がやること、看護師がやることを書き出してみると、残ったのはメッセージ業務だけだった。そこで看護助手として病院の中で2人だけ雇用している。

【医師事務作業補助者の評価】

医師事務作業補助者の導入効果は、医師の勤務時間では表現しにくいだが、医師から移譲できた業務時間や、診療報酬の取り漏れやオーダー入力時間などで間接的な把握は可能である。

医師事務作業補助者のレベルは、ひとくくりにはできない。書類だけを行う人もいるし、幅が広い人も

いるのでレベルは様々である。ただし患者と接することが多いから接遇（Customer satisfaction: CS）は重要だと考えている。例えば、「ちょっとお待ちください」と説明するのは良くないので(何分なのか人によって異なるため)、そのような気配りができることが大切だと考えている。

参考資料 5. (3) 富山大学附属病院 医療情報部
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：富山大学附属病院医療情報部長・教授 I 氏。医師事務作業補助者について。

【医師事務作業補助者教育の経緯】

医師事務作業補助者の初任時研修(いわゆる 32 時間研修)は、最初は医療情報部の教授と助教で進めてきた。セキュリティや個人情報保護は規約を作っても診療業務に関わる内容は事務部門でカバーしにくいので、日本医療情報学会の「病院情報システムの利用者心得」を活用して全職員に教育し、それを 32 時間研修にも組み込むようにした。現在では医事課が担当している。

【現在の医師事務作業補助業務】

当院での医師事務作業補助業務は、初診患者の紹介状をカルテの形に起こすことと、保険会社向けの診断書を作成することが主なものである。当院には 20 科あり、そこに 22 名配置している。そこに病棟を加えると 30 人以上の部署になるが、決して十分な人数とはいえない。

そうすると代行入力も、既往歴やアレルギーよりは病名登録の優先順位が高い。これは外来クラークが行うのは適切ではないが、医師の指示を受けて医師事務作業補助者が行い、医師が追認すればよいと考える。

【医師事務作業補助者導入効果の評価】

医師事務作業補助者導入効果は、「医師が本当に診療に使える時間がどれだけ増えたか」を客観的に評価すべきだと考えている。この「本当に診療に使える時間」という視点が大事で、診療実績をあわせてみていくことが必要だ。勤務時間だけを見ても教育や研究の時間もあるので判断がつかない。

これまで医師事務作業補助体制加算は入院診療で評価されてきた。それは理解するが、外来診療での負担軽減のエビデンスを積み上げていくことも必要だと考える。

【これからの医師事務作業補助業務】

患者への説明や同意書の取得を医師事務作業補助者が行うことは、質の向上という意味でもよいことだと考える。テンプレートにあるような内容は医師事務作業補助者が行うことも十分に可能で、細かいことは医師が説明すればよい。

これまで患者家族への説明は夜 7 時ごろから始めることも多かったが、いまは勤務時間内が原則になった。ただし時間調整が必要になるのでそれも医師事務作業補助者の役割になっている。ただし患者や家族の反応や質問内容を記録することが重要で、これは医師でないにせよ他の医療職が行うべきだと考えている。

【医師事務作業補助者教育体制づくり】

医師事務作業補助者だけの教育体制を充実させるのは難しく、他の職種の研修も活用すべきだ。診療情報管理士も様々な疾患をテーマに年 4 回は勉強会を行っている。例えば研修頻度が多い看護部の研修会に参加できるようにするのも一手だと考える。

今は院内で感染、リスクマネジメント、倫理に関する研修は全職員としても必須になっている。ただし全職員を対象とした研修は、病院で直接雇用していない職員には抜けが多い。それなので教育コンテンツの標準化は重要だし、先述の「病院情報システムの利用者心得」もその一つである。(図 1.)

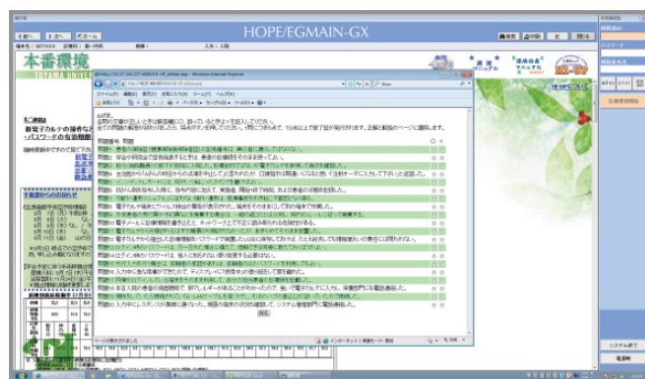


図 1. 医師事務作業補助者向け研修の確認テスト画面
(辻岡他:医療情報学連合大会論文集 2017;37:945-946)

本来、一堂に会して研修を受けるのは、医師事務作業補助者の役割上困難である。そこで Web 講義を受けてもらって小テストで確認するような手法が現実的だと考えている。学会や病院団体が動画を作

り、それをダウンロードしてイントラネット上で視聴できるようにする方法がいいのではないか。学ぶコンテンツには一定の評価を受けたものが望ましく、病院を超えてこれらの教材を整備していくことが望ましい。

参考資料 5. (4) 沖縄県立中部病院 管理課
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者： 沖縄県立中部病院管理課、
課長 J氏。医療事務作業補助者について。

【補助者のリアリティショック】

医師や看護師を支える各補助者に共通するのは、必ずしも十分な教育を受けて着任した人ばかりではないことだ。いわゆるデスクワークとは異なるので、リアリティショックで辞めていく人が多いことも事実である。だから補助者にはボトムラインから教育していく必要があるし、仮に手順とマニュアルを作っても過剰要求されれば対応困難になってしまう。だから補助者に業務をお願いする医師とも一緒に育っていくという視点が重要である。

【補助者の処遇と教育】

現在、医師事務作業補助体制加算は 15:1 で 43 名のスタッフがいる。当初は任期があって 3 年から 5 年しか雇用できず、満了後には 1 年空けないと復職できなかった。現在は地方公務員法の改正により会計年度任用職員となったので上限はなくなったものの、かつては任期の問題は大きかった。そこで派遣も活用し、現在もリーダー2名は、医師派遣等を請け負う外部団体と契約して派遣してもらう形を取っている。

自治体病院である以上、定員は常に課題である。例えば看護師には地域枠などもあり手段が多いが、事務系になると医療ソーシャルワーカーの定員 1 名をやっと確保するなど苦労している。診療情報管理部門もすべて委託だが、せめて研修費は病院で負担して機会を増やすようにしている。

なお、医師事務作業補助者の初任時研修（いわゆる 32 時間研修）も 14 時間は外部団体に委託している。現任教育としては、月に 1~2 回勤務時間内に合同研修を行っており（写真）、年度末には院長が出席する形で閉講式も行うようにしている。

【ローテーションと業務管理の工夫】

当院では、内科グループ、外科 A グループなど複数の診療科でチームを作る体制で業務を行っている。こ

のチームごとに指導医師を 2 名ずつ配置している。何年かに 1 回はかならずローテーションを行っている。

当院では医師に直接つかない業務は行わないことにしている。当院には看護部所属のクラークや業務委託の医事課員などもいるが、患者からは見てもわからない。このような切り分けは重要だと考えている。

【タスク・シフト/シェアに向けた課題】

代行入力は、診療科によって行う内容が変わってくる。医師がきちんとチェックしているかが大きな課題で、そこは医師次第でもある。医師が「医師事務作業補助を信頼しているから大丈夫」と言ってくれることもあるが、それではヒューマンエラーを防げないので慎重にやっていく必要がある。

予診は、病歴や ADL 程度であればできるかもしれないが、診察中の医師についている以上、患者から直接的に話を聞く時間はとりにくい。

【今後のキャリアアップ】

十数年後の医師事務作業補助者は、AI の導入により業務内容が大きく変わると考えている。それでも行った業務をチェックする必要があると思う。だから絶えずスキルアップすることは必要で、それを病院が支援することも重要だ。当院では 1 年以上の勤務経験がある人には、民間資格（ドクターズクラークなど）を取得するよう促している。診療情報管理士も同様で、やはり医師事務作業補助者の業務と関係が深い。医療の質と安全性を高めるためにもこうした教育を続けていきたい。

写真 集合研修の様子（同院ホームページより）



参考資料 5. (5) 鹿児島大学病院医療情報部
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：鹿児島大学病院医療情報部
部長・教授 兼 副病院長 K氏、看護師 L
氏、医師事務作業補助者2名同席。医師事務作業
補助者の管理及び業務について

【立ち上げの経緯】

2008 年頃は平均在院日数が全国の国立大学病院の
最下位で、医師の疲弊も著しかった。当時は特定
機能病院に対する医師事務作業補助体制加算もな
かったが、外来での算定漏れを減らすことで医師
事務作業補助者の人件費に充当できると考えて内
科外来等に 6 名の配置からスタートした。その中
で算定漏れを年間 3,000 万円、医師が患者に直接
文書を渡して発生する文書料の請求漏れを年間
1,000 万円減らすことができた。また、DPC コー
ディングと診療記録との整合性チェックを行うこと
で適正な請求につながり、結果的に人件費は十分
に補えることがわかった。

人件費の確保の見込みがついたので、次に医師
事務作業補助者の教育について、どのように進め
るか検討した。医療情報部が協賛する形で、医療
従事者の生涯教育を目指す NPO に病院から委託
する形にした。

【医師事務作業補助者の処遇と教育的支援】

医師事務作業補助者の受け入れに際して、ある
程度の人材の質を確保しようとする、どうしても
時給 1,100 円は維持したいと考えた。これは当
該地域で、女性が独り暮らしをしながら働く上で
の最低賃金だからである。当初は派遣で33名の医
師事務作業補助者を受け入れていたが、3年後に
は全員直接雇用に変更した。医師事務作業補助
者の身分は非常勤だが、5年経った時点で無期雇
用の職員に切り替えて交通費も出せるようにし
た。次なる目標として、非常勤（日給）から常勤
（月給）に変え、不安定な身分の改善を目指して
いく計画である。2021 年度中に、上記の計画を実

現し、5 年ごとに昇給でき年2回の賞与も支給でき
るようにしたいと大学本部に働きかけている。

2020年6月より、医師事務作業補助体制加算15対
1を取得するようになり、直接雇用以外に派遣で15
名増員した。それらの人材の定着が現在の目標（悩
み）である。当院では、新採用者に「自分はどんな
人材になりたいのか」を、面接を通じて明確にして
もらっている。こういった支援を今後も丁寧によ
っていきたい。また、当院では業務の評価を医師、
看護師、クラーク自身の3つの視点で行っている。
これらの評価は本人にもフィードバックするし、
契約更新の資料にもなる。基本的にはどの医師事
務作業補助者も更新するが、協調性や勤務態度に
著しく難がある場合はこの限りでない。医師事務
作業補助者とのコミュニケーションの場を作る意
味でも、出勤簿を医療情報部に配置し、必ず勤務開
始前に立ち寄ってもらうようにしている。病院組
織のために働くという意識を持ってもらうことが、
医師事務作業補助者の教育では特に重要だと考え
ている。

ちなみに他の職種に間違えられないよう、スク
ラブの専用制服を新たに採用した。この制服はコ
ストの観点から勤続 1 年以上の者への支給を原
則としており、それが自己啓発の動機づけに繋が
っている。

医師事務作業補助者のモチベーション向上には
「医師からの賛辞が一番重要」と言われることが
あるが、あまり同意できない。やはり承認や昇給
がなければ継続できないし、だからこそリーダー
の処遇も重要と考える。当院でも主任の待遇を設
定している。

【NPOによる初任時研修】

初任時研修（いわゆる 32 時間研修）は、特定
非営利活動法人かごしま保健医療福祉サービスを
考える会（略称：NPO アームスカごしま）で行っ
ている。

土日を使って 3 日間の研修になるが、これは勤
務扱いなので別の日に代休を取ることになる。他
の病院からも参加可能で、3 日間の研修を経て修
了試験に合格した者に修了証を交付している（表

1)

この研修には、リーダー級の医師事務作業補助者にも講師として参加してもらっている。そのことで役割モデルを示す効果もあるし、研修を通じて初任者が明るくなることも実感している。

【医師事務作業補助者を活用する医師の教育】

医師事務作業補助者は隙間産業なので、非常に幅が広い。診療科にも、その医師事務作業補助者を定着させる覚悟が必要だ。実際に、ある診療部門では指導体制が不十分で短期間で医師事務作業補助者が交代していった。その後、その部門の責任者と話し合いを重ね、教育体制に改善が見られたので再配置した。また、勤務態度に問題がある医師事務作業補助者の勤務継続について、診療科と医療情報部の見解が異なったという事例もあったが、診療科に勤務状況や業務実績データを示して再認識してもらったこともある。

【タスク・シフト/シェアの方向性】

当院の医師事務作業補助者が行うのは、診療録に記載された情報をもとにした文書作成支援や記載内容の確認業務である。ベシユライバーとして医師の横で電子カルテを記載する業務は行っていない。

むしろ病院経営に貢献できることが大事なので、診療報酬制度も理解した上で適正な入力ができるかチェックできるスキルが必要だと考える。

表1： 3日間の研修スケジュール

	1月29日(土)	1月30日(日)	2月5日(土)
9:00～ 10:30	● 病院における感染制御の最前線 講師：感染制御部門 川村英樹	● 医療クラークの働きやすい職場環境整備 講師：医療クラーク	● DPCとDPC様式調査 ● 包括請求と出来高請求について ● DPCコーディングについて 講師：岩穴口孝
10:40～ 12:10	● 外来・病棟における診療の流れ ● クラークの役割・活躍・成果 講師：医療クラーク	● ICTについて ● セキュリティ ● 個人情報保護と情報開示 講師：宇都由美子	● 社会福祉資源の活用について 講師：医療クラーク
13:00～ 14:30	● 病院の組織とそこで働く職員 講師：岩穴口孝	● 診療記録の作成と管理 講師：岩穴口孝	● 文書作成支援（診断書・入院診療計画書） 講師：医療クラーク
14:40～ 16:10	● 医師事務作業補助者のあり方と保健診療概要 講師：宇都由美子	● 地域医療連携 講師：地域医療連携センター 道園久美子	● 保健診療について 講師：医療クラーク
16:20～ 17:50	● 試験 ● 当日の講義内容の確認	● 試験 ● 当日の講義内容の確認	● 試験 ● 当日の講義内容の確認

- 講師等の都合によりカリキュラムの内容が変更される場合があります。
- 1日7.5時間の研修 × 3日間 = 合計22.5時間の研修となります

医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版NPの可能性の検討(視察)

研究分担者 小野 孝二（東京医療保健大学 教授）

岡本左和子（奈良県立医科大学 講師）

研究要旨

医師の業務のタスク・シフト／シェアができる新しい職種として、特定行為研修修了者（看護師）（以下、特定行為研修終了者）であり、日本版 Nurse Practitioner (NP)教育を受けた看護師(以下、日本版 NP)について、医師の労働時間の短縮に寄与する可能性を検討した。日本版 NP は日本では正式には認められていないが、日本版 NP コースで教育を受けた看護師が存在する。特定行為研修修了者でもあることから、効果的な活用や課題を明らかにすることができるのではないかと考えられた。

A. 研究目的

過去のタスク・シフト／シェアに関する研究から継続して Advanced Practitioner(AP: 専門分野の修士課程教育を受けており、拡大した範囲で技能及び知識ともに身に付けており、実践力も持つ医師以外の医療職。例えば、特定行為研修修了看護師、日本版 NP、または他の職種でも資格に追加で大学院教育や認定研修を修了している者など)の実態調査や海外との比較調査を実施してきた。本年度の分担研究では、継続調査の一環で、医師の労働時間の短縮に寄与する可能性のある職種として、大学院の看護実践看護コースにて特定行為研修を修了し、日本版 Nurse Practitioner (NP)教育を受けた看護師(以下、日本版 NP)（日本では正式には認められていないが、教育を受けた看護師が存在する）の効果的な活用や課題について検討した。日本版 NP 教育を受けた看護師と指示を出す医師との医療連携の在り方と医師の労働時間の短縮(時短)への貢献度の有無などを検討することを目的とした。

B. 研究方法

国内で日本版 NP が認められておらず、教育だけが先行しているため、医師の働き方改革を睨んだ医師の

時短を促進する職種として横展開の推奨対象にはならない。しかし、日本では正式には認められていないが、大学院で実践教育を受けた看護師が存在するため、特定行為研修修了者の延長線上の職種と考え、医師の時短に寄与する可能性のある職種とみなすことができる。独立行政法人国立病院機構浜田医療センターの日本版 NP として5年目の看護師と循環器内科医師にインタビューを実施した。仕事の現場を視察する予定であったが、新型コロナ禍のため、病院の外でのインタビューとなった。

C. 研究結果

インタビューをした本人のたゆまない努力、地域を支える病院の意向、医療現場での医師等との関係性などがうまくつながり、医師とその他の医療従事者との間で相乗効果を生み出すように活躍していると考えられた。特に、医師の時短には貢献度が高く、この日本版 NP の方がいないと仕事は回らないという意見も聞かれた。インタビューをした日本版 NP 自身にも学ぶことが多く、モチベーションにつながっていると考えられた。大学院修士課程における高度実践看護コースにて教育を受けた看護師は、医師が指示を出してい

く視点を一定程度共有できるため、日本版 NP の存在は、医師の働き方改革に寄与する可能性があると考えられた。

しかし、これまでの調査および本年の調査でも、日本版 NP の職務能力について貢献度の評価には、個人差が見受けられる。特に医師、看護師及び他職種とのコミュニケーション能力の優れている者ほど、医師からの信用は大きくなり、任される職務内容も高度化し、拡大しているようであった。

(参考資料 5.参照)

D. 考察

地域を支える病院の役割と医療現場において医師との関係性などがうまくつながり、相乗効果を生み、医師の時短への貢献だけではなく、看護師の仕事を円滑に進める潤滑油になっていると思われた。

しかしながら、日本版 NP であることだけを主張してしまい、医師や所属機関とのコミュニケーションが良好ではない事例も見受けられる。このような事例については、その要因についての分析は必要であり、今後、医師からのタスク・シフト/シェアを進める上では重要な課題である。これらの解決策としては、具体的な規範のようなものも必要になるのではないかと考えられた。さらに、包括的な業務内容について、改めて詳細な検討は必要である。

E. 結論

本年度の実態調査から、特定行為研修修了者の技能に足して、医師が診断において大事にしている視点などを理解することで、より医師からのタスク・シフト/シェアが受けやすくなることが分かり、日本版 NP の医師の時短への寄与については十分な可能性があると考えられた。一方、医師・看護師に限らず、他職種との連携ができること、独立しながらも医師の指示の下で密接に連携しながら現行法で認められた医行為を実践できることが求められていることも明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

参考資料 6. (1) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

(報告：本人)

- ・ インタビュー対象者：独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター 日本版 NP G 氏

【日本版 Nurse Practitioner (日本版 NP) としての業務について】

日本版 Nurse Practitioner (以下日本版 NP) として、浜田医療センターに 2015 年 4 月から活動を開始し 5 年が経過しました。現在は循環器内科へ所属し、主に循環器内科での業務と時折、心臓血管外科での業務において補助手術の介助として、特定行為で認められている範囲を積極的に実施しています。日本版 NP として活動する中で感じたメリットは、看護師として勤務してきた時と比較し、大学院修士課程における高度実践看護コースにて教育を受け、研修を重ねたことで、患者を観察・アセスメントする際に今までよりも詳しい医学的見解をもとに問題点、修正点を見出して検討できるようになったことです。また、入院から退院まで継続的に主治医と共に患者を担当します。その中で診察はじめ治療方針や治療経過について一貫性をもって知ることができたことは、他の患者を担当する際にも非常に役立っています。例えば、治療方針を主治医と話し合う際、医学的知識、医師の思考過程、診察方法、診断までの過程について、日本版 NP の教育課程でも学びましたが、実臨床を経験することでより詳しく医師と検討することができ、多く学ぶことができていると思います。ただ、地方ということもあるかと思いますが、知識やスキルアップに関する継続教育の機会が少なく、今後このような機会が増えれば、更なる日本版 NP の能力向上に役立つのではないかと考えます。

【医療行為について】

特定行為以外に医師監視の下で実施することもあります。医療行為を経験することで自身の手技の幅の広がり、様々な状況に対応することができるよう

になりました。これに関しては、各病院でできる内容や担当医師の考えもあるかと思いますが、一概に同様の対応ができるかはわかりませんが、実際に経験できたことはとてもメリットがあったと思います。今後、特定行為の拡充につながれば、さらにタスク・シフト/シェアにもつながるのではないかと考えます。

循環器内科では診療以外にカテーテル検査の助手及び心臓血管外科の手術の助手として、医師の指示の下、許可された手技を行う米国のフィジシャン・アシスタント (Physician Assistant : PA) に似た役割も担っていると考えています。これに関しても、各医療機関で業務内容が変わってきますので、他施設でどこまでできるかはわかりませんが、必要な業務だと考えています。

実際に特定行為ができることで、タイムリーに患者さんの状況に合わせて対応できていると思います。一つ例を挙げると、肺気腫が既往にあり両側肺炎で入院加療となった患者を担当しました。治療経過で呼吸状態が悪化し、経口挿管し人工呼吸器管理となりました。連日患者にフィジカルアセスメントを用いて状態を把握し、医師の指示の下、呼吸器の設定を適宜調整しました。病棟看護師とともにリハビリ、臨床工学技士にも協力して日中に体位ドレナージやカフアシストを用いて排痰援助を継続して行いました。また栄養管理については、主治医と方針を検討し、医師の指示の下、PICC 挿入と胃管を挿入し、経腸栄養も早期に介入を開始しました。呼吸状態は徐々に改善し、第 12 病日目に人工呼吸器を離脱し、早期対応と連日の介入により第 18 病日目に抜管に至った症例を経験しました。

医師は外来及び検査で患者への対応がすぐにできないこともあります。その時に患者の状態を把握する能力を有し、特定行為ができ、タイムリーに患者に対応することでより良い医療を提供できる (タスク・シフト/シェアにつながるかと思いますが) ののではないかと実臨床を通して実感しました。

【医療スタッフとの連携について】

医師と看護師、リハビリ、臨床工学技士等との橋渡し役も重要な仕事だと思います。医師の治療方針や考えを各スタッフに周知し、共通認識を持って患者さんの治療にあたることができます。各スタッフから様々な相談を受けることが多く、患者にあったプランを検討し、必要性を主治医と意見交換しながら方針を選択することができ、スタッフが同じ方向を向いて治療やケアに介入できていることは、患者にとって非常に重要だと思います。その他にも、各診療科の医師から紹介または相談を受けることもあり、患者の病態を把握した上でその日の上級医と内容を検討しながら治療方針を決定し介入することもあります。当院は各診療科との垣根が低く、相談もすぐにできることが多いです。医師は外来や検査等の業務があり、その間に入って調整することでスムーズに診療に繋げることも経験していますので、役割としては重要ではないかと考えています。

循環器内科の患者が救急外来に紹介もしくは救急搬送される際に、上級医指示のもとに初期対応をしています。夜間帯では、当直医とともに当該科以外の患者も診療の補助や観察を行うことがあり、多数の患者が受診している際には、医師に報告するための予診+患者処置対応（看護師が通常行う業務）も兼任することができ、どちらの立場でも動くことができるため重宝される存在になれると思います。ただ、医師に自分の判断を伝える場合などは経験や知識が足りず判断に迷うことも沢山あります。これは実際に私自身が経験したことであり、トレーニングは必要かと考えています。上記でも記載しましたが、継続教育は必要だと思います。自身で勉強する範囲は限られるため、講習等の機会があれば良いと思います。

【その他の業務】

通常業務以外にも、院内の看護師への指導、教育に携わることも多く、教育担当の看護師長や認定看護師とともに、定期的に勉強会を開催しています。自身が学んだこと、経験したことを病院スタッフへ伝えていくことで、病院スタッフの知識、技術の向上にもつながると考えています。まだ、活動を始め

たばかりであり、効果が出ているかは分かりませんが、病棟看護師の意識が変わってきていることは実感できています。

【終わりに】

以上、私自身が日本版 NP として活動したこと、経験したことについて私見を述べさせていただきました。実際に日本版 NP として活動でき、充実した日々を過ごせていると思います。日本版 NP が医師、医療スタッフの間に入って協働することが大事だと思います。今後日本版 NP に関する制度の整備ができ、日本版 NP が増えることで働き方改革への貢献も期待できるのではないかと考えています。また、日本版 NP のキャリアアップに関して決まりがありませんので、今後このような制度についても検討いただき、日本版 NP として活躍したいと願う人が増えることを期待しています。

参考資料 6. (2) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

(報告：本人)

- インタビュー対象者：国立病院浜田医療センター循環器内科 医師 H氏

【日本版 NP との仕事に関して】

こちらの病院に7年前に赴任し、初めて日本版 NP という仕事を知ったため、今までどのように思っていたかなどの感想もありませんでした。たしかに米国では、医師と看護師の中間職種のようなものがあるとは聞いていましたが、どこまでの権限があるのかは全く知りませんでした。

そのため一緒に働いての感想という形のみになります。ただ今まで関わった日本版 NP がごく少数のため(3人)、私見として述べさせていただきます。

第一に一緒に働いている日本版 NP に関しては、異常なくらいにすべての面において優秀なため、ほぼ自分にとってはメリット以外ありません。

非常にやる気があり、自身から臨床に携わろうとする姿勢は、非常に評価が高いと思われれます。加えて非常に慎重な姿勢(良くも悪くも)のため、まだ経験が浅い段階から診察に同席させ、手技をさせていても非常に安心できるものでした。

そして手技に関してですが、やりっぱなしではなく、必ず Feedback を自分の中で行い、次につながる姿勢は大切だと思います。僕自身も多数の研修医と関わり、手技はやりたがる癖に、次に全くつながらない研修医達も多数いる中で、そのような姿勢は次の「手技を任せたい」につながってきます。一緒に多数の症例に関わっていく中で、医療として、または病状の範囲内で発生する危ない症例および手技による合併症も一緒に経験してきました。通常業務の医療で起こるように、残念な結果になった事例もありますが、難しい状況でも彼らの手技は非常に安定しており、「自分だけがやっても同じ結果になっているだろう」という感想しかありません。

上記のような姿勢(やる気と Feedback)を見ていると、あまり職種の障壁をつくらず、できるところ

までやらせることが、彼らのためになるのではないかと思ひ、トレーニングの意味もあり、医師の監督下で現在では相対的医行為のところまで彼らに任せられるようになってきました。また、病棟管理だけに限らず、医師の指示の下での外来管理および救急の対応、当科で主体となる心臓カテーテル検査での助手としての手技に関して、ほぼ任せられることができると思われるほど技術が向上しており、シェアしているというよりは、一部については本当にシフトできつつあると感じております。

都会の大病院では同じような待遇になるとは思えませんが(医師が過剰にいるため)、当院のような地方の弱小病院では、彼らの存在意義は非常に高いと思われれます。実際どの程度シフトできているかは数字的には出せませんが、僕自身が重きを置いている開業医との関係作りや指導のため、しばしば病院を不在にしても、安心できる状態になっております。それは同科の医師も同様で、自分の臨床研究などに費やせる時間が明らかに増加していると思われれます。

多くの治療において、非常に複雑な症例の場合、主施行医+助手医師で3-6時間かかるものを、完全に助手をやりきることが彼らはできるため、その時間は助手医師分がほぼ完全にフリーとなります。

【日本版 NP の人となりについて】

また人格的にも大学院の看護実践看護コースでの教えのためかもしれませんが、非常に「謙虚」です。ある程度経験を積んでできるようになってくれば、医師も同じかもしれませんが、「謙虚」に捕らわれすぎると、(いい意味で)冒険ができず自分自身の Step-up につながりませんが、最初のうちはどの職種にもかならず必要なものだと思います。長く一緒に働いている現在ではその「謙虚」すぎる姿勢が、時々彼らの Step-up の障害につながるのではないかと思われる時があります。しかし、その謙虚な姿勢は手技動向の面だけではなく、患者との接し方にも現れており、患者自身も満足されていることが多いようです。

加えて医師/患者との対応だけに限らず、コメディカルとも非常に良好な関係を築いていると思われま
す。その点もあり、現在回ってくる研修医の主の教育係としても活躍しております。循環器部門に関し
ては当然ですがそれだけでなく、もともと科にこだわらず一般臨床に対しても勉強熱心のため、救急外
来対応などの能力は、専門科外の医師よりも高い場合もあると、常日頃感じております。

【日本版 NP 導入に関する印象】

高度実践看護コースへの大学院への入学につい
て、国立病院機構内で人選を実施しており、その選
考の段階で今後人材発掘から行うのは非常に困難と
思われます。ただし、今後日本版 NP を増やそうと
いう方向であれば、やはり最初のうちはロールモデ
ルとして人格的にできあがっている人間が必要な
のではないかと思います。当科の日本版 NP もそう
ですが、そのような方をもっと全面に押し出して PR
することが必要と思われます。ただし、そのために
はやはり年齢というものは必須と思われ、(私見で
すが) 入試の段階である程度年齢制限および経験年
数を設けてもよいのではないかと思います。

逆に年齢が上がりすぎると、どうしても若年の医
療者(医師に限らずコメディカル)との関係形成が
困難になるのではないかと思います。日本版 NP
の数が増えてくれば現在の医師と同様にピンキリで
受け入れざるを得ない部分も出てきます。
加えて配置する病院も、できれば地方病院/医師が少
ない病院が理想だと思われます。単純にタスク・シ
フト/シェアという点からですが、都会の医師が多
数いる病院では日本版 NP がいても、看護師と同程
度の扱いになる可能性が高いと思われます。僕自身
の科だけの経験になってしましますが、やはり心カ
テを含む手技(中心静脈確保も含まれます)は若い世
代の医師にとっては、奪ってでもやりたい手技であ
り、逆にチャンス自体が日本版 NP(現法上できない
が)に奪われると感じる医師もいるのではないかと
思われます。

あとは学校を出てからの問題となりますが、メジ
ャー科ではなく、よりマイナー科に特化した経験を

積むことで、地方病院的には非常に助かりますし、
その病院での存在意義が高まるのではないと思わ
れます。

【終わりに】

最後に当病院の担当日本版 NP 自身に行った教育
として、特別行った感がありません。当科上級医の
二人が(僕自身含む)、古い世代の考え方ですが、
「習うより、慣れる」「教えてもらうのではなく見て
盗め」という時代で育ってしまったため、加えて当
科の日本版 NP が同世代にあたるため、現在のより
若い世代の研修医に対する態度とは別に対応してい
る可能性が高いです。基本的には彼らと一緒に見た
患者が、非常に多数であり(僕自身が主治医の患者
だけでなく、他医師が主治医の患者も進んで看よう
としている)、その中で様々な経験を積んでもらった
という形になります。

僕自身はその教育の段階で大事にしているのは、
初期対応→治療方針決定→治療→日々の経過観察→
退院指導(彼ら自身と家族の関係も作って)→
Follow が当院なら、医師の指示の下、外来も看させ
るという、入院中の1点に限らず、全てに関わらせ
るようにしています。同じ循環器の若手医師を育て
るのと全く同様のつもりで対応しております。

私見がちりばめられた考えであるため、全ての医師
が(同じ科の医師でもどうかはわかりませんが)同
じ考えとは限りませんが、一つの参考としていただ
けると幸いです。

IV.研究発表に関する一覧表

・著書

	筆者氏名	タイトル名	出版社名	出版年
1	瀬戸僚馬	意思事務作業補助者の労働生産性 拡大に向けた現状と課題	病院 第80 巻 第5号 p 413-418	2021年5月

・論文

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	頁	出版年
1	Yusuke Naito, Hideaki Kawanishi, Michinori Kayashima, Sawako Okamoto, Tomoaki Imamura, Hitoshi Furuya, Junji Egawa, Masahiko Kawaguchi	Current Status of Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effect on Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute	JMA Journal DOI: 10.31662/j maj.2020- 0100https: //www.jma j.jp/1			2020

・学会発表

	発表者氏名	演題	学会名	日付	場所