

タスク・シフト/シェアの取り組み

2022/11/8

社会医療法人愛仁会 井上病院
事務部長 安庭和孝

Contents

1. タスク・シフト/シェアについて
 - 1 - 1. なぜ? タスク・シフト/シェア??
 - 1 - 2. どのような業務をどのようにタスク・シフト/シェア?
 - 1 - 3. タスク・シフト/シェアを進めるための課題

2. これまでに取り組まれてきたタスク・シフト/シェアについて

3. 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
 - ・特に推進するとしたもの
 - ・現行制度の下で実施可能とした業務について

4. 愛仁会におけるタスク・シフト/シェアの取組

タスク・シフト/シェアについて

~なぜ? タスク・シフト/シェア?? ~

なぜ？ タスク・シフト/シェア？

H19

- 近年医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状がある。

※医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（平成19年12月28日医政局長通知）より抜粋

H22

- 近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。
- 現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

※医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（平成22年4月30日医政局長通知）より抜粋

H31

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にある。
- こうした医師の長時間労働は、個々の医療現場における「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものではあるが、日本のよい医療を将来にわたって持続させるためには、現状を変えていかななくてはならない。
- 医師の働き方改革は、全ての人が医療を受ける可能性があることにかんがみても国民全体・社会全体で考えられるべき課題である。

※医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年3月28日）より抜粋



「医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」が医師の働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の1つとして示された。

(1) 医師の働き方改革とは

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の**最適配置の推進**
(地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**
- 国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- 適切な**労務管理の推進**
- タスクシフト/シェアの推進**
(業務範囲の拡大・明確化)

→ **一部、法改正で対応**

<行政による支援>

- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革(講習会等)
- 医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保	
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)	
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務		義務
	B (救急医療等)					
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間				
	C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間				

なぜ？ タスク・シフト/シェア？？

危機的な状況にある我が国の医療

※ 医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている医療

労務管理の徹底・労働時間の短縮による医師の健康確保



各職種の専門性を活かし患者により質の高い医療を提供

※ 全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

なぜ？ タスク・シフト/シェア??

2024年（令和6年）4月から開始する医師の時間外労働の上限規制



※この（原則）については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）</p> <p>※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）</p>
--	--	--	--	--

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

<罰則規定> 上限時間を超過した場合には、6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金が課されるおそれ

医師の時間外労働時間（年間）の上限と水準

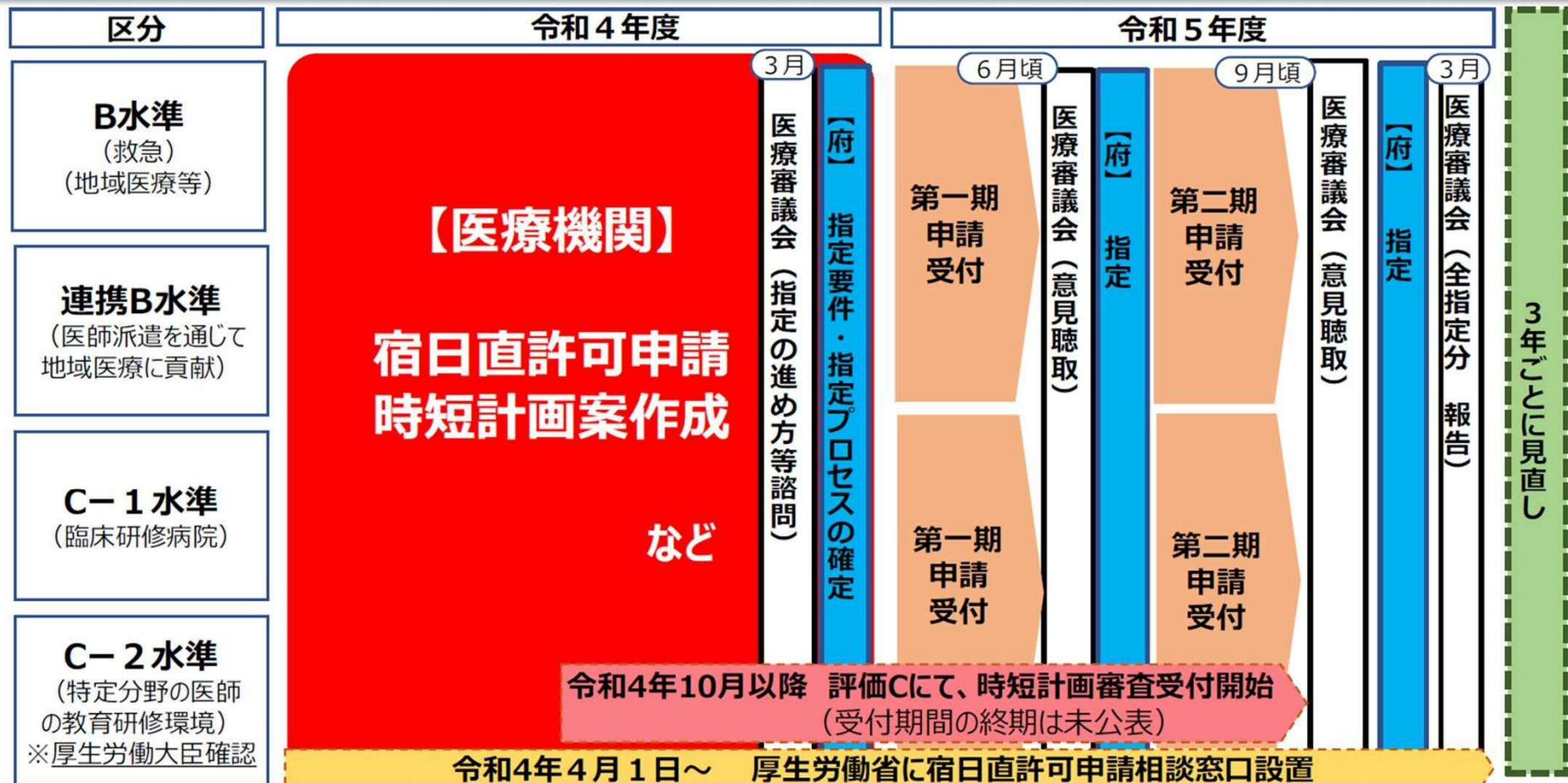
水準	対象	要件
A水準	診療従事勤務 医師	年960時間以内（指定不要）
B水準	救急医療機関 等に従事する 医師	<ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療機関 年960時間以上1,860時間以内（指定必要） ・二次救急医療機関 救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上 医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関 ・在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 ・都道府県知事が地域医療提供体制の確保のために必要と認める医療機関 ・特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
連携B水準	副業・兼業して いる医師	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
C-1水準	臨床研修医・ 専門研修医	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修プログラム ・日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラム の研修機関
C-2水準	特定の高度な 技術習得者	厚生労働大臣が公示する「医師を育成することが公益上必要である分野」において、審査組織が特定する技能を有する医師を育成するのに十分な教育研修環境を有していること（審査組織において確認）

※A水準を除く。B水準は36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在すること。連携Bについては、自院のみでは960時間以下であるが、副業・兼業先と通算すると960時間を超えること

特定労務管理対象機関
(特例水準医療機関)

※大阪府作成「地域医療構想に係る病院説明会」資料2「医師の働き方改革について」より

(3)今後のスケジュールについて② (想定)



- 医療機関勤務環境評価センター (評価C) による第三者評価を受審し、評価結果を受領した後に、府への指定申請が必要
- 評価Cでの評価には一定の期間 (3~4か月) を要する見込みのため、令和4年10月以降の受付開始後、速やかな審査申請が求められる

※ B・連携B水準は令和17年度末までに廃止することが検討されており、将来を見据えた労働時間短縮の取組も求められる

なぜ？ タスク・シフト/シェア？？

○ 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価の受審（評価結果の受領）

都道府県より特定労務管理対象機関の指定を受けるために第三者評価を受審し、評価結果を受領する必要。

◆評価項目 2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施



・ 特定労務管理対象機関（特例水準医療機関）の指定申請提出

→ 地域医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）、集中的技能向上水準（C-1, C-2水準）



・ 都道府県医療審議会での意見聴取の後指定結果が申請医療機関に通知される



・ 2024/4月（R6/4月）医師の時間外労働の上限規制 適用開始

医療機関勤務環境評価センターによる評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト/シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	労務管理体制	【労務管理の適正化に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成 【産業保健の仕組みと活用】 <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況 面接指導実施体制の確立
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	【医師の労務管理における適切な把握と管理】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成（副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成等） 医師の適切な労働時間の把握・管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等） 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施 【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等） タスク・シフト/シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等） 医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等） 医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等） 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等） 医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施） 患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）
参考	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療提供体制 医療機関の医療アウトプット 	【医療機関の医療提供体制】 （※1） 【医療機関の医療アウトプット】 （※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

なぜ？ タスク・シフト/シェア??

○ 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価の受審（評価結果の受領）

◆評価項目

2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施

2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施

【評価の視点】

- タスク・シフト/シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の適切な運営
- 「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」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト/シェアが可能なものの取組状況
- タスク・シフト/シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

61. 医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	Oor x	(4) ⑤
62. 多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している	Oor x (検討していればO)	(4) ⑤
63. 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	Oor x (特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していればO)	(4) ⑤
64. その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	Oor x (検討していればO)	(4) ⑤
65. タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	Oor x	(4) ⑥
66. タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している	Oor x	(4) ⑥

なぜ？ タスク・シフト/シェア？

○ 医師労働時間短縮計画の策定

「6-2 労働時間短縮に向けた取組」を計画に記載する必要。

以下、(1)～(5)それぞれにおいて、最低一つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載する。

(1) タスク・シフト/シェア (※)

(2) 医師の業務の見直し

(3) その他の勤務環境改善

(4) 副業・兼業を行う意思の労働時間の管理

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

令和〇年度 △〇×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）
※令和3・4・5年度用

※ 青字は解説である

計画期 令和 ※始	(1) タスク・シフト/シェア ※ 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携が考えられる。別添（取組例集）参照。
対象医 △△ □□	【看護師】 計画策定時点での取組実績 特になし 計画期間中の取組目標 特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる
1. 労 年間の 平均 最長 960時 1,860	【医師事務作業補助者】 計画策定時点での取組実績 医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う。 計画期間中の取組目標 医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う
□□ 年間の 平均 最長	(2) 医師の業務の見直し ※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。 計画策定時点での取組実績 特になし（診療科ごとの宿日直体制） 計画期間中の取組目標 診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科はオンコール体制とする
	(3) その他の勤務環境改善 ※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。

・ 地域医療体制確保加算（A252）（入院初日）620点
→ 「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき
「医師労働時間短縮計画」を策定すること。
（2022年9月末までに厚生局提出）

・ 時間外労働が年960時間以上の医師がいる医療機関は、特定労務管理対象機関の指定について都道府県に申請（特定労務管理対象機関の指定申請は、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価受審後）

※ (1)タスク・シフト/シェアにおける取組を記載する際には、「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」における議論を踏まえた「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」を参考にすること。

タスク・シフト/シェアについて

~どのような業務をどのようにタスク・シフト/シェア? ~

どのような業務をどのようにタスク・シフト/シェア?

- タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、個人の能力や取り巻く環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要。
- 小児領域に関するタスク・シフト/シェアについては、業務としては同一のものであったとしても、安全性の確保についてより一層慎重に考慮する必要

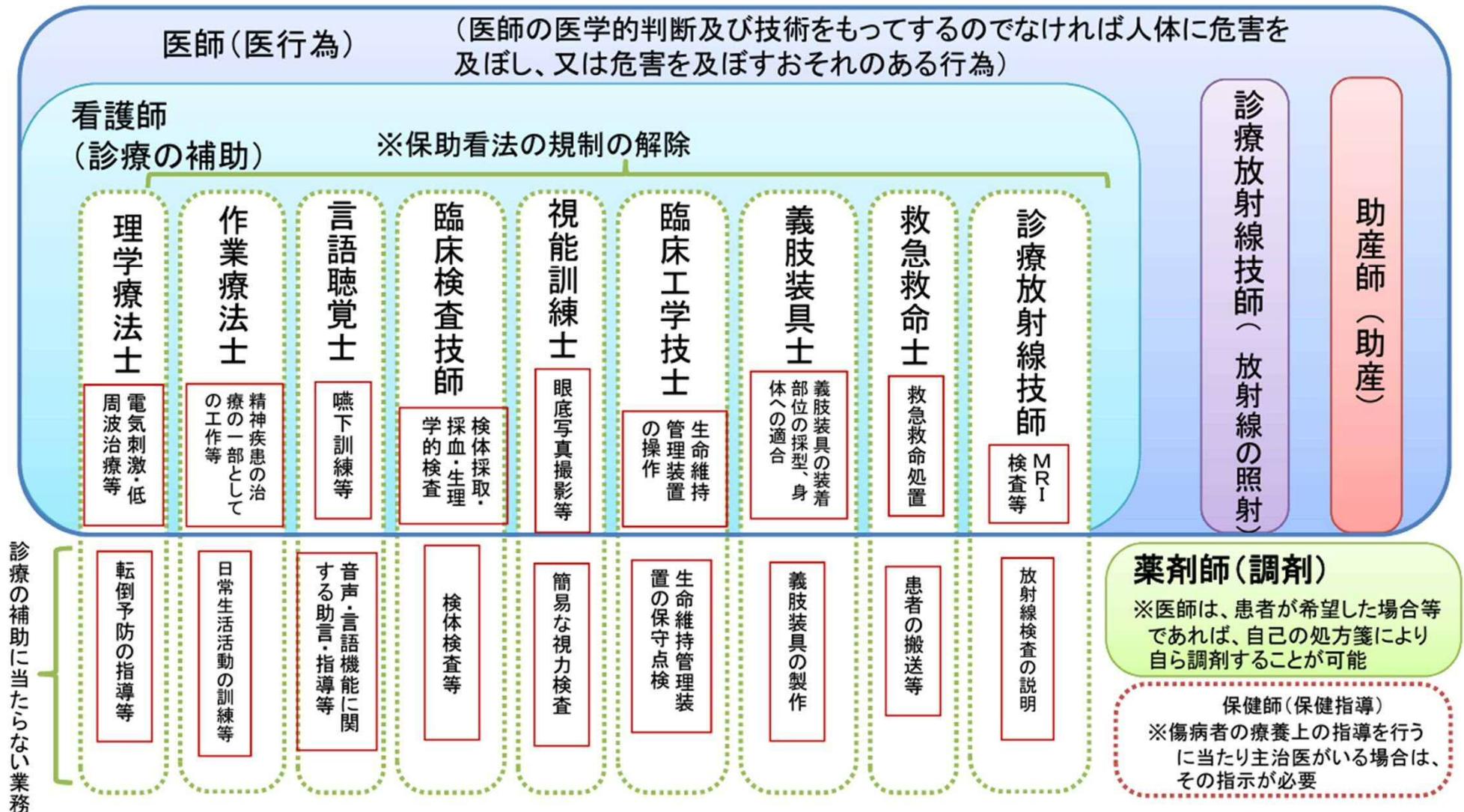
※医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理（令和2年12月23日）より抜粋



自身の判断により実施できるのは医師に限定されている。

診療の補助について（歯科領域を除く）

- 業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
- 診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。



どのような業務をどのようにタスク・シフト/シェア?

医行為以外のタスク・シフト/シェア

職種毎の専門性を踏まえつつ、幅広い職種にタスク・シフト/シェアしていくことが重要

医行為のタスク・シフト/シェア

- 医行為は、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている
- その他医療専門職も、医師の指示の下であれば、各資格法に定められた範囲内で医行為を実施することができる
 - ✓ それぞれの職域毎に医学的判断および技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の能力を有していることが前提
 - ✓ 実際に業務実施にあたる個人の能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断をもって指示を出す必要



医行為にあたる業務のタスク・シフト/シェアは、医師の指示の下で行われることを前提として、医療の質や安全性を担保しながら推進していくことが重要

看護師が行う診療の補助における医師の指示について

第28回 チーム医療推進検討会
看護業務検討ワーキンググループ
平成24年11月6日

資料2
一部改

- 医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。

【保健師助産師看護師法 第37条】

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治医又は歯科医師の指示あった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施してその他助産師の業務に付随する行為をする場合は、この限りでない。

医師は、保健師助産師看護師法に規定する診療の補助（一定の医行為）の範囲内であると判断した後、患者の病態等を踏まえ、当該看護師の具体的能力に応じて、実施する看護師に対して適切な指示を行う。

＜指示が成立する前提条件＞（「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）

- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

【医師の指示】

包括的指示（具体的指示以外の指示は全て包括的指示である）

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

※「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する基準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されることが望ましい。
（チーム医療の推進に関する検討会 報告書 平成22年3月19日）

※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。

※各資格法により看護師以外が行う診療の補助における医師の指示も同様。

どのような業務をどのようにタスク・シフト/シェア?

医師の指示が成立する条件

- 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- 対応可能な病態の変化が明確にされていること
- 指示を受ける者が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

[医師の指示について]

包括的指示 (※)

< 具体的指示以外の指示は全て包括的指示である >

医療専門職が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で医療専門職が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴い様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、医療専門職が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

※ 包括的指示の実施にあたって、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する基準を整理した文書）、クリティカルパス等の文書で示されることが望ましい。

どのような業務をどのようにタスク・シフト/シェア?

包括的指示を活用したタスク・シフト/シェア

- 特定行為研修を修了した看護師だけでなく一般の業務を行う看護師が包括的指示を受けて行為を行うことを一層推進することがタスク・シフト/シェア推進に有効
- 患者の状態を適切に把握した上で、医師と関係職種で事前に合意されたプロトコルに基づいて診療の補助を行うことは、医師の指示の有効な活用となり、タスク・シフト/シェアを推進する上で非常に重要

救急外来における医師の診察前検査等について

- 採尿など侵襲性を伴わない検体採取や検査等は、医師の診察前に看護師が実施可能
 - 侵襲を伴う検査や採血の実施には、診療の補助として医師の指示のもとで実施する必要がある（医師が診察したのちに行う指示をもとに実施）
- しかしながら、事前に医師の関与の下でプロトコルを作成しておくことで、医師の診察前であっても検査等を実施することができる（医師の指示をより効率的に活用することが可能）
- ※ 検査以外の処置について、臨時応急の手当に限り、医師の指示を受ける前に実施可能
<保健師助産師看護師法第37条>

タスク・シフティング/シェアリング!

医師 

看護師 

薬剤師 

臨床検査技師 

診療放射線技師 

PT, OT, ST 

臨床工学技士 

管理栄養士 

その他医療専門職

看護補助者 

事務職員 

委託業者 

ICT 

タスク・シフト/シェアについて

~タスク・シフト/シェアを進めるための課題~

3つの課題

1. 意識

- 個々のモチベーションや危機感
医療従事者全体の制度面の理解不足
社会への啓発の不足 など

2. 技術

- 知識や経験、ノウハウ
タスクを受け取る側の指導方法や研修の在り方の統一
成功事例の共有や研修システムの構築

3. 余力

- 人員、労働時間、資金等の余力
人材（特に看護師や医師事務作業補助者）の負担増大の余力低下
作業スペースの確保困難

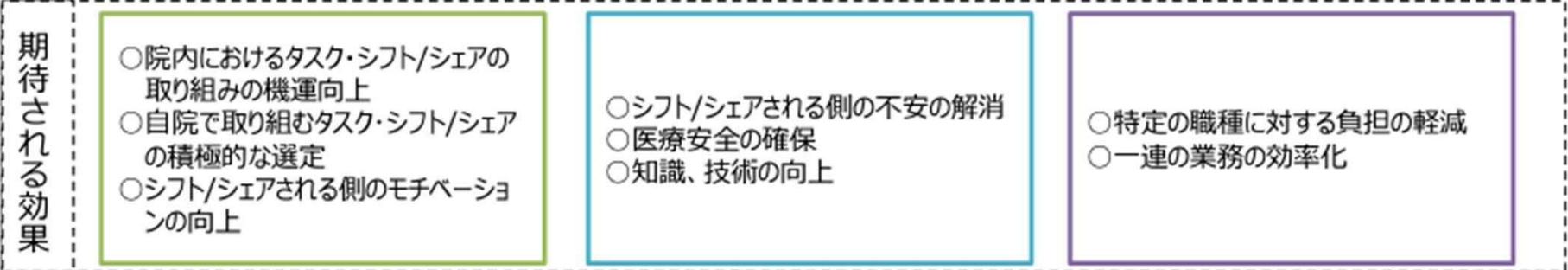
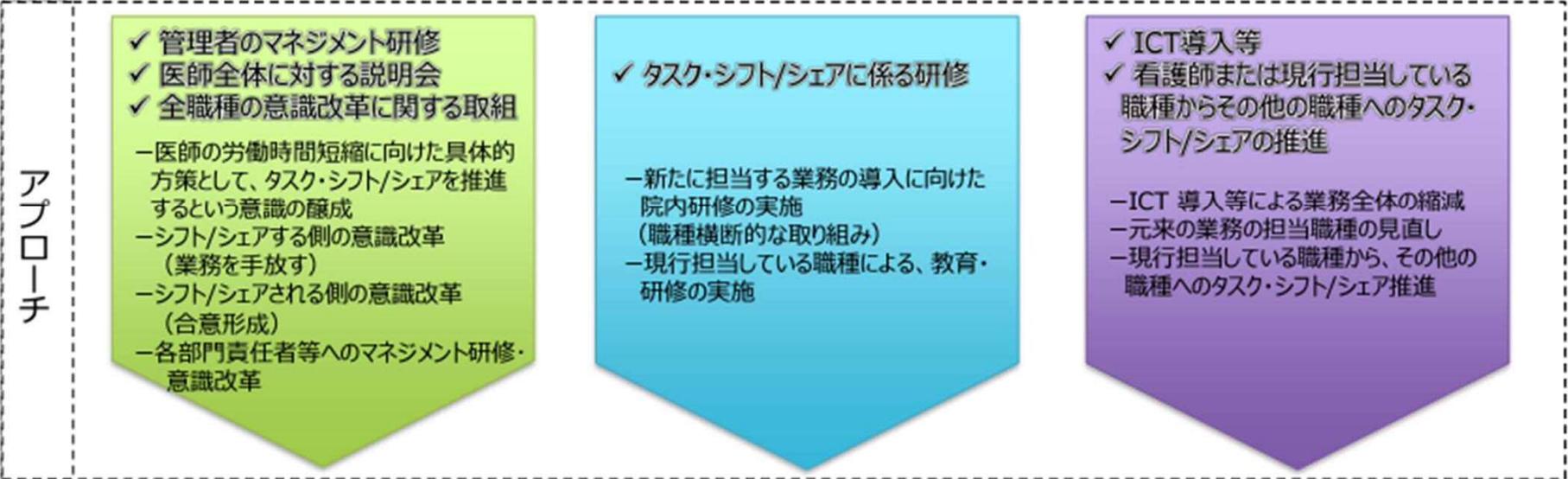
課題解決のステップ

まずは関係者の**意識改革**を行い、タスク・シフト/シェアされる側の**技術を担保し**、
される側の**余力を確保**する

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

第3回検討会（令和元年11月20日）委員提出資料
（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

これまでに取り組まれてきたタスク・シフト/シェアについて

- 平成19年12月28日医政局長通知
「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

良質な医療を継続的に提供していくため、医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、効率的な業務運営のため、医師でなくても対応可能な業務等について整理された。

<役割分担の具体例>

- ✓ 医師、看護師等の医療関係職種と事務職員等との役割分担
 - ・書類作成等、診察や検査の予約、ベッドメイキング、院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送、その他
- ✓ 医師と助産師との役割分担
 - ・正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理
- ✓ 医師と看護師等の医療関係職との役割分担
 - ・薬剤の投与量の調節、静脈注射、救急医療等における診療の優先順位の決定、入院の療養生活に関する対応、患者・家族への説明、採血・検査についての説明、薬剤の管理、医療機器の管理

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取り組み

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

業務	シフト/シェア先	備考
書類作成等 (診断書・診療録・処方せん作成、主治医意見書作成)	事務職員	医師が最終的に確認し署名することを条件に代行作成が可能
診察や検査の予約	事務職員	医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携のもと代行入力が可能
ベッドメイキング	看護補助者、業者等への業務委託	退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングは「療養上の世話」の範疇に属さない
院内の物品の搬送・補充	看護補助者、物品搬送システム	院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要
患者の検査室等への移送	事務職員、看護補助者	患者の状態を踏まえ総合的に判断したうえで可能
その他 (レセプト作成、書類・伝票整理、医療上判断の必要ない電話対応、検査予約事務、検査結果等整理、検査室等への患者案内、入院時オリエンテーション、入院患者食事の配膳等)	事務職員、看護補助者	事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等医療関係職を集中させることが望ましい
正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理	助産師	医師との緊密な連携・協力関係の下で行う (十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要)

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取り組み

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

業務	シフト/シェア先	備考
薬剤の投与量の調節	看護師・准看護師	患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態を観察したうえで、その範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれる
静脈注射	看護師・准看護師	医師又は歯科医師の指示の下に行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については診療の補助の範疇に属する
救急医療等における診療の優先順位の決定	看護師・准看護師	院内において具体的な対応方針の整備、専門的な知識および技術をもつ看護職員による判断
入院中の療養生活に関する対応	看護師・准看護師	現在行われている治療との関係に配慮し、医師の治療方針や患者の状態を踏まえて対応
患者・家族への説明	看護師等の医療関係職	診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明、患者・家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整
療養生活の説明	看護師・准看護師	医師の治療方針に基づき説明を行う
採血、検査についての説明	看護師・准看護師・臨床検査技師	医師の指示の下、保助看法・臨床検査技師法に行うことができるとされているもの
薬剤の管理	薬剤師	病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシング、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング、与薬等の準備などの薬剤管理
医療機器の管理	臨床工学技士	医師の指示の下、臨床工学技士法に行うことができるとされているもの

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取り組み

- 平成22年4月30日医政局長通知
「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

「チーム医療の推進に関する検討会（平成21年8月から/計11回）」を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成22年3月に報告書を取りまとめ。報告書を踏まえ、医師以外の医療スタッフが実施できる業務の内容を整理。

多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。



チーム医療の推進に関する検討会報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理され示された。

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取り組み

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

【薬剤師】 処方提案や薬学的管理（副作用状況の把握、服薬指導等） など

【リハビリテーション関係職種】 喀痰吸引や手工芸以外の作業療法

【管理栄養士】 食事内容や形態の決定や変更、医師に対する変更提案 など

【臨床工学技士】 人工呼吸器装着患者の喀痰吸引や動脈瘤地カテーテルからの採血

【診療放射線技師】 画像診断における読影補助や放射線検査等に関する説明・相談

【その他】 医療スタッフ間の連携・補完を推進する医療スタッフ

- ・医療ソーシャルワーカー 他施設と連携を図りながら患者の退院支援等
- ・カルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等

※ 平成19年通知で示された、事務職員による書類作成、検体や書類・伝票等の運搬
看護補助者による看護業務補助

- 平成29年4月6日
「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書

望ましい医療従事者の新しい働き方等の在り方について検討（平成28年10月から/計15回）され、これからの医療政策の基本哲学となるべく、そして、若手や女性をはじめとして、医療従事者の誰もが将来の展望を持ち、新たな時代に即応した働き方を確保するための指針となることを目指して取りまとめられた。

【目指す姿】

医療従事者の業務の生産性の向上、従事者間の業務分担と協働を最適化し、**それぞれの専門職がその専門性を発揮して**担うべき業務に集中できる環境をつくる。



- **高い生産性と付加価値を生み出すための具体的なアクションのひとつとして「タスク・シフティング/タスク・シェアリングの推進」**

個々の従事者の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法の一つとして、同じ水準の能力や価値観を共有した上で、医師-医師間で行うグループ診療や、医師-他職種間等で行うタスク・シフティング（業務の移管）/タスク・シェアリング（業務の共同化）を、これまでの「チーム医療」を発展させる形で有効活用すべき。

働き方改革

- 働き方改革実行計画（平成29年3月28日）働き方改革実現会議決定）に基づき、医師の働き方改革に関する検討会が設置され、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討された。
- 検討会の議論において明らかとなった医師の長時間労働の実態を踏まえ、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進める必要があるとされたことから、個々の医療機関で取り組んでもらいたい項目をまとめ、平成30年2月27日に、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめ、発出された。



「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（平成30年2月27日）」においても、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進するとされ、以下9項目が具体的に挙げられた。

□ タスク・シフティング（業務の移管）の推進

○ 初療時の予診	○ 検査手順の説明や入院の説明	○ 薬の説明や服薬の指導
○ 静脈採血	○ 静脈注射	○ 静脈ラインの確保
○ 尿道カテーテルの留置 (男女の性別は問わない)	○ 診断書の代行入力	○ 患者の移動

○ 平成19年12月28日医政局長通知 「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

業務	シフト/シェア先
書類等代行作成（診断書・診療録・処方せん作成、主治医意見書作成）	事務職員
診察や検査の予約（代行入力）	事務職員
ベッドメイキング	看護補助者、業者等への業務委託
院内の物品の搬送・補充	看護補助者、物品搬送システム
患者の検査室等への移送	事務職員、看護補助者
その他（レセプト作成、書類・伝票整理、医療上判断の必要ない電話対応、検査予約事務、検査結果等整理、検査室等への患者案内、入院時オリエンテーション、入院患者食事の配膳等）	事務職員、看護補助者
正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理	助産師
薬剤の投与量の調節	看護師・准看護師
静脈注射	看護師・准看護師
救急医療等における診療の優先順位の決定	看護師・准看護師
入院中の療養生活に関する対応	看護師・准看護師
患者・家族への説明	看護師等の医療関係職
療養生活の説明	看護師・准看護師
採血、検査についての説明	看護師・准看護師・臨床検査技師
薬剤の管理（病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシング、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング、与薬等の準備などの薬剤管理）	薬剤師
医療機器の管理	臨床工学技士

○ 平成30年2月27日「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」

○ 初療時の予診	○ 検査手順の説明や入院の説明	○ 薬の説明や服薬の指導
○ 静脈採血	○ 静脈注射	○ 静脈ラインの確保
○ 尿道カテーテルの留置（男女の性別は問わない）	○ 診断書の代行入力	○ 患者の移動

※ 朱字がH19年通知で示された項目とH30緊急的な取組として示されたもので同一の業務

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

R2

- 医師の働き方改革に関する検討会が平成31年3月28日にとりまとめた報告書において、医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組んでいく必要があるとされた、「医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」について、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、医療専門職種の法令等を精査するとともに、タスク・シフト/シェアを進めていく上での具体的検討を行い、議論の整理としてとりまとめられた。
- 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行い、そのヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討が行われた。



- 法改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの
- 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進、その中でも「特に推進するもの」としてあげられた業務

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

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務<診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I検査のために、静脈路を確保する行為 R I検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	政令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
---	------------------------------

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。） 運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着 検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 法律事項 法律事項
--	--

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	政令事項 法律事項 法律事項
---	----------------------

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。	法律事項
---	------

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

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

特に推進するもの<職種別まとめ>

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
- ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
- 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意<職種ごとの専門性に応じて実施>	各種書類の下書き・仮作成<職種ごとの専門性に応じて実施>
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診<職種ごとの専門性に応じて実施>	患者の誘導<誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

<p>助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2] <p>薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8] <p>診療放射線技師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告> <p>臨床工学技士</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] <器材や診療材料等> ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8] 	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18] <p>臨床検査技師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1] <超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等> ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18] <p>医師事務作業補助者 ※※</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
--	--

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

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

現行制度の下で実施可能とした業務について〈看護師〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	特定行為	※	全科	病棟・外来	★
	一 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				
	二 侵襲的陽圧換気の設定の変更				
	三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
	四 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				
	五 人工呼吸器からの離脱				
	六 気管カニューレの交換				
	七 一時的ペースメーカーの操作及び管理				
	八 一時的ペースメーカーリードの抜去				
	九 経皮的な心肺補助装置の操作及び管理				
	十 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整				
	十一 心嚢ドレーンの抜去				
	十二 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更				
	十三 胸腔ドレーンの抜去				
	十四 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)				
	十五 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換				
	十六 膀胱ろうカテーテルの交換				
	十七 中心静脈カテーテルの抜去				
	十八 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入				
	十九 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去				
	二十 創傷に対する陰圧閉鎖療法				
	二十一 創部ドレーンの抜去				
	二十二 直接動脈穿せん刺法による採血				
	二十三 橈骨動脈ラインの確保				
	二十四 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理				
	二十五 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整				
	二十六 脱水症状に対する輸液による補正				
	二十七 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与				
	二十八 インスリンの投与量の調整				
	二十九 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				
	三十 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整				
	三十一 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				
	三十二 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整				
	三十三 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整				
	三十四 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整				
	三十五 抗けいれん剤の臨時的投与				
	三十六 抗精神病薬の臨時的投与				
	三十七 抗不安薬の臨時的投与				
三十八 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整					

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

現行制度の下で実施可能とした業務について〈看護師〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
2	予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	※	全科	病棟・集中治療室・外来	★
3	予め特定された患者に対し、医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う	※	全科	病棟・集中治療室・外来	★
4	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や取り決めたプロトコールに基づいて、 ・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力 ・採血・検査の実施	※	救急科	救急室	★
5	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〉	※	放射線科・脳神経 外科	血管造影室	★
6	ワクチン接種	※	小児科・内科	外来	★
7	検査等の説明 各種書類の説明・同意書の受領	※	全科	病棟・外来	★
8	皮下注射・筋肉注射・静脈注射（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来	★
9	静脈採血（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来	★
10	動脈路からの採血（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・集中治療室	★
11	静脈路確保（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来	★
12	静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来・放射線検査 室・血管造影室	★
13	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・集中治療室	★
14	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	※	全科	病棟・集中治療室	
15	手術時、手術部位（創部）の消毒・ドレーピング	※	外科	手術室	
16	処置行為 〈爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレッシング抜去・抜糸・軟膏処置〉	※	外科系診療科	病棟	
17	胃管・EDチューブの挿入及び抜去（小児を含む）	※	全科	病棟	
18	尿道カテーテル留置	※	全科	病棟・血管造影室	★

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

現行制度の下で実施可能とした業務について〈看護師・助産師〉

〈看護師〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
19	光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力	※	小児科	病棟	
20	診察前や検査前の情報収集 病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ 服薬状況確認 チェックシートを用いるなどしたリスク因子のチェック 検査結果の確認	※	救急科・外科・内科	救急室・外来・病棟	★
21	薬剤指導、患者教育	※	皮膚科	外来・放射線治療室	
22	入院時の説明（オリエンテーション）	※	全科	外来	★
23	病院救急車で患者搬送時の同乗	※	全科	院内救急車内	
24	院内での患者移送・誘導	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・救急車内	★
25	手術後患者の看護	※	外科系診療科	集中治療室・病棟	
26	他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡	※	形成外科	手術室	

〈助産師〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	助産師外来 〈低リスク妊婦の妊婦健診（一部）・妊産婦の保健指導〉	※	産科	外来	★
2	院内助産システム 〈低リスク妊婦の分娩管理（一部）・妊産婦の保健指導〉	※	産科	病棟	★

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

○ 医療機関勤務環境評価センター 第三者評価の受審（評価結果の受領）

2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施

2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施

【評価の視点】

- タスク・シフト/シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の適切な運営
- 「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」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト/シェアが可能なものの取組状況
- タスク・シフト/シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

61. 医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	Oor x	(4) ⑤
62. 多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している	Oor x (検討していれば○)	(4) ⑤
63. 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	Oor x (特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば○)	(4) ⑤
64. その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	Oor x (検討していれば○)	(4) ⑤
65. タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	Oor x	(4) ⑥
66. タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している	Oor x	(4) ⑥

○ 医師労働時間短縮計画の策定

6-2 労働時間短縮に向けた取組

(1) タスク・シフト/シェア

令和〇年度 △〇×病院 医師労働時間短縮計画（作成例）
※令和3・4・5年度用

計画期間 令和〇 ※始期は	(1) タスク・シフト/シェア ※ 以下に記載の取組内容等は記載例としての参考である。このほか様々な職種との連携が考えられる。別添（取組例集）参照。				
対象医師 △△科 □□科	【看護師】 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>計画策定時点での取組実績</td> <td>特になし</td> </tr> <tr> <td>計画期間中の取組目標</td> <td>特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる</td> </tr> </tbody> </table>	計画策定時点での取組実績	特になし	計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる
計画策定時点での取組実績	特になし				
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる				
1. 労働	【医師事務作業補助者】 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>計画策定時点での取組実績</td> <td>医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う。</td> </tr> <tr> <td>計画期間中の取組目標</td> <td>医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う</td> </tr> </tbody> </table>	計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う。	計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う
計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う。				
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う				
(1) 労働 △△科 年間の時間 平均 最長 960時間 1,860時間	(2) 医師の業務の見直し ※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えられる。別添（取組例集）参照。 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>計画策定時点での取組実績</td> <td>特になし（診療科ごとの宿日直体制）</td> </tr> <tr> <td>計画期間中の取組目標</td> <td>診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科はオンコール体制とする</td> </tr> </tbody> </table>	計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）	計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科はオンコール体制とする
計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）				
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、日当直しない診療科はオンコール体制とする				
□□科 年間の時間 平均 最長	(3) その他の勤務環境改善 ※ 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。このほか様々な取組が考えら				

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

○ 特に推進するとした業務について（職種にかかわらず特に推進するもの）

(業務内容)	(シフト先)	(具体的業務内容の例)
説明と同意 <職種ごとの専門性に依じて実施>	看護師	検査等の説明、各種書類の説明・同意書の受領、入院時の説明
	診療放射線技師	検査や治療の説明と同意（含む相談） 放射線検査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
	臨床検査技師	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への署名を求め受領
	薬剤師	患者の薬物療法全般に関する説明
	PT・OT・ST	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付 （リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明
	医師事務作業補助者	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。当該説明等で医学的な事項について不明な点や質問があった場合には、医師や看護師等からの説明が必要>
各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に依じて実施>	臨床検査技師	生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の下書き作成

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

○ 特に推進するとした業務について（職種にかかわらず特に推進するもの）

（業務内容）	（シフト先）	（具体的業務内容の例）
各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に依拠して実施>	臨床検査技師	生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の下書き作成
	PT・OT・ST	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付 (リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等)
	医師事務作業補助者	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・各種サマリーの修正・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 (検査や処置など代行入力した内容に依拠して、実施の前までに医師が確認すべき事項もあることに留意)
診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に依拠して実施>	看護師	診察前や検査前の情報収集 病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ服薬状況確認チェックシートを用いるなどしたリスク因子のチェック検査結果の確認
	医師事務作業補助者	診察前の予診 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<定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く>
患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に依拠して役割分担>	看護補助者	患者の検査室等への移送
	診療放射線技師	放射線管理区域内での患者誘導
	臨床工学技士	麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導

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

○ 特に推進するとした業務について（職種ごとに推進するもの）

（業務内容）	（シフト先）	（具体的業務内容の例）
助産師外来・院内助産	助産師	低リスク妊婦の妊婦健診(一部)・妊産婦の保健指導・低リスク妊婦の分娩管理(一部)
特定行為	看護師	38行為21区分
予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って行う診療の補助		予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する 予め特定された患者に対し、医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う
救急外来における診療の補助		医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施
放射線検査室における診療の補助		画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助(終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む)
注射・ワクチン接種・採血等		(小児・新生児を含む)皮下注射・筋肉注射・静脈注射、静脈採血・静脈路からの採血、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血 ワクチン接種
処置	尿道カテーテル留置	

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

○ 特に推進するとした業務について（職種ごとに推進するもの）		
（業務内容）	（シフト先）	（具体的業務内容の例）
手術室における薬剤関連業務	薬剤師	手術で使用する薬剤の払い出し・手術後残薬回収・鎮静薬の調製・鎮静薬投与器具の準備・周術期に使用する薬学的管理
病徴等における薬剤管理		薬剤の在庫管理・ミキシング・ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング・与薬等の準備
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		投与量変更・投与方法変更・投与期間変更・剤形変更・含有規格変更等（※1）
服薬指導、処方提案、処方支援		効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導術後患者を訪床して、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（効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認。診療録等から服薬内容の確認。多剤併用や検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う。）

※1 医師の最終確認・再確認を必要とせず、変更することが可能であるが、実施薬剤の投与は医師や看護師が実施する必要があるため、実施者と情報共有を行い、医師に報告することが必要。
 他院持参薬を入院（転院）後も引き続き服用する医師の指示がある場合においては、事前の院内での取り決めに基づき、他院持参薬を院内で準備できる同種同効薬で調製することも可能。（調製後、病棟に払い出し、継続して患者に服薬してもらう）

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

○ 特に推進するとした業務について（職種ごとに推進するもの）

（業務内容）	（シフト先）	（具体的業務内容の例）
放射線検査室における補助	診療放射線技師	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
医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー		検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告
血管造影室における業務	臨床検査技師	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
血液培養を含む検体採取		病棟・外来における採血業務
清潔野での器械だし	臨床工学技士	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
手術室内での業務		医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置の操作 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
診療録等の代行入力	事務職員	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, 各種サマリーの修正, 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

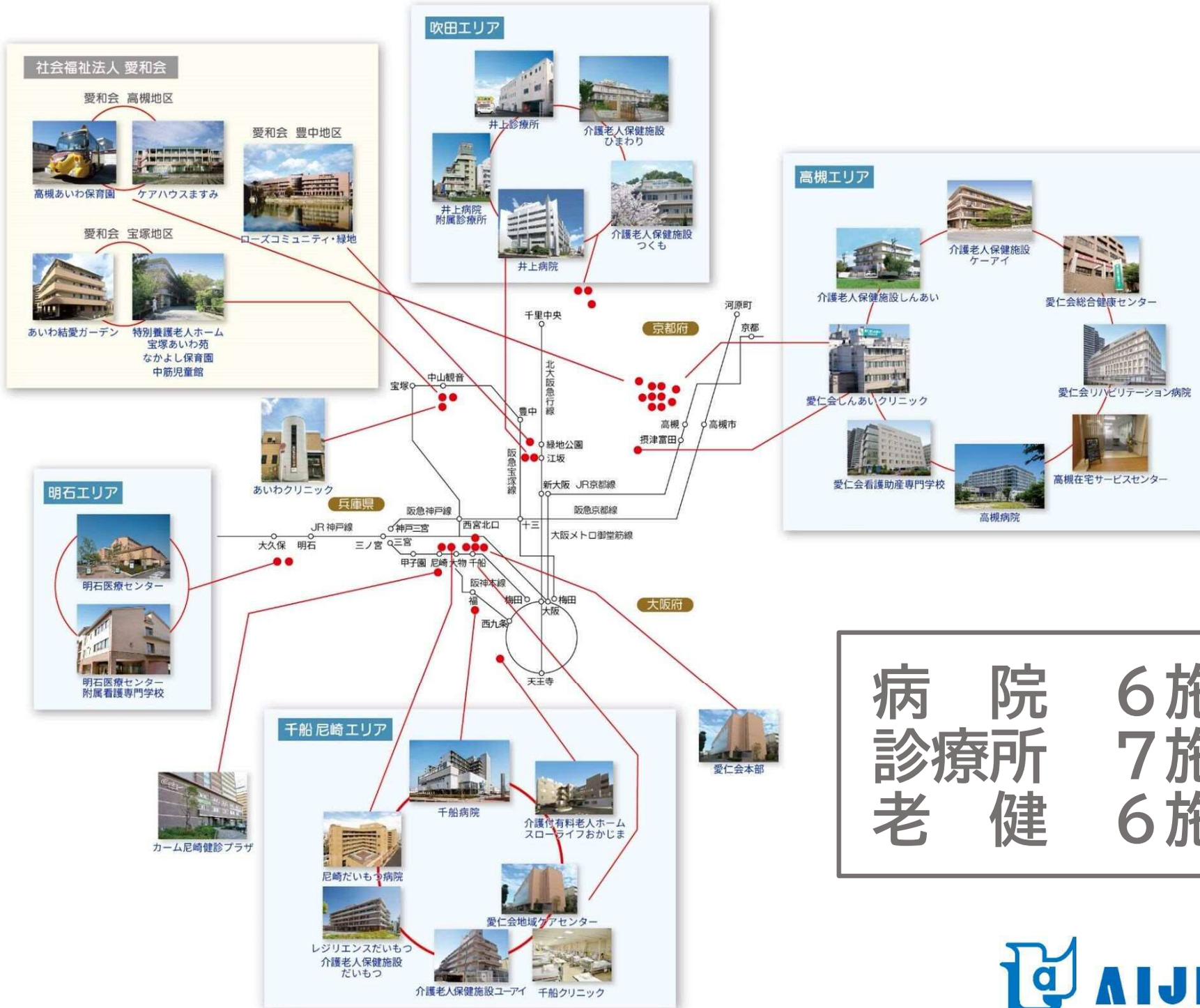
まとめ

まとめ

- タスク・シフティング（業務の移管）とタスク・シェアリング（業務の共同化）
 1. 医療関係職種がそれぞれの能力を活かして、チームとして医療を提供することで、安全・安心に効率的な医療を提供する＝業務を分担し、互いに連携・補完
 2. 医師の長時間労働（＝業務過多）により支えられる危機的な我が国の医療を将来にわたり、持続可能なものとして維持していくために、医師の業務のうち、医師でなくても実施可能な医療専門職にシフト・シェアしてくことで、医師の労働時間短縮を図ることが求められている。
 3. 医療の進歩は目覚ましく進んでいるが、平成19年（15年前）に示された役割分担の具体的業務から、令和2年に示された特にタスク・シフト/シェアを推進する具体的業務に大きな変化はみられない
 4. 法改正がなされ新たに実施可能となった業務を検討することも必要であるが、これまで幾度となく進めていくとされていた、タスク・シフト/シェアや役割分担について、各医療機関において、改めて取り組みを進めていくことで、

質・安全が確保された医療を持続可能な形で社会に提供することができる！

愛仁会におけるタスク・シフト/シェアの取組



病院 6施設
診療所 7施設
老健 6施設

- 平成29年2月より、おおむね2年に一度の頻度で、法人全職員を対象に学術集会を開催している。
- 第3回目には、サブテーマを「部門間のタスク・シフト/シェアの実現」とし、各施設のタスク・シフト/シェアの取り組みに関する発表を行い、合理的な働き方と人的資源の活用のあり方を見直す機会とした。
- 参加者約760名がオンラインで参加
- 診療部門 2題、看護部門 3題、技術部門 8題、介護・福祉部門 2題、事務部門 2題の計17題の発表とタスク・シフト/シェアに関するパネルディスカッションを行った。

第3回
愛仁会学術集会
- AIJINKAI POWER -

働き方改革
部門間のタスク・シフト/シェアの実現

開催日時 2021年2月20日(土) 9時00分12時30分
開催方法 WEB開催 (Zoomでのオンライン配信)
学会長 南 宏尚 (社会医療法人愛仁会 学術人材開発担当常務理事)
対象者 愛仁会グループ職員 全職種 役職者
プログラム ▶「厚生労働省医系技官による講演」 ▶各部門の代表パネラーによる発表
赤星 里佳氏 (厚生労働省 医政局医事課 主査) 診療部門、看護部門、技術部門
▶「車田部長代理による講演」 介護・福祉部門、事務部門 計16題
車田 絵里子 (愛仁会本部局長付 部長代理) ▶パネルディスカッション

問い合わせ 愛仁会本部 学術人材開発部
TEL : 06-7669-0977 Mail : ajkacademic@aijinkai-group.com

第3回愛仁会学術集会 ～働き方改革 部門間のタスク・シフト/シェアの実現～

Group.1

1	本部	看護部	愛仁会の特定看護師
2	井上	看護部 病棟4階科	医師・関連部署看護師との連携による タイムリーな創傷ケアの提供
3	明石	ICU看護科	～特定行為を通じて、タスクシフト・ シェアを図る～
4	高槻	総合内科	診療看護師 (Nurse Practitioner)
5	明石	集中治療科	周術期管理チームの役割
6	明石	臨床工学科	カテーテル業務タスクシェアに向けた取組
7	千船	検査科 (検体検査)	医師に代わる輸血同意書の取得
8	高槻	外来診療支援科	事務による返書代行業務の拡充

Group.2

1	高槻	心理室	心理職におけるタスクシフト・タスクシェア～ 施設内・施設間の業務拡充と育成プログラム～
2	高槻	放射線診断科	「部門間における働き方改革」放射線科、臨床検査科 におけるエコー検査のタスクシェアへの試み
3	高槻	薬剤科 (病棟薬剤)	病院の様々な場面・チーム医療における 薬剤師の働き方について
4	千船	栄養管理科	給食管理業務、栄養管理業務のその先へ ～厨房から病棟(ベッドサイド)へ～
5	井上	リハビリテーション科 (作業療法)	井上病院に作業療法士が着任し変化が みられた点について
6	リハ	地域医療部 医療福祉相談科	入院相談業務のタスクシフト ～MSWから前方連携担当事務へ～
7	豊中 あいわ苑	援護科	愛仁会愛和会 介護職員キャリアラダー ～介護・看護のタスクシェアで質を保つ～
8	リハ	高槻在宅SC CPC(ケーアイ)	在宅看取り～終末期にケアマネジャーが果たす役割～
9	千船	外来支援科	IT導入によるタスクシフト・タスクシェアの実現に 向けた取り組み

高槻病院

基本情報

住所

大阪府高槻市古曽部町【三島医療圏】

許可病床数 477床 (DPC)

ICU 8床、NICU 21床、GCU 27床、MFICU 6床、PICU 8床、SCU 42床、小児センター42床、急性期入院料1 359床

病床稼働率

93.3 %

在院日数

8.9 日

外来患者数

1,077 人/日

救急搬送件数

8,448 件/年

手術件数

5,490 件/年

分娩件数

1,017 件/年

特徴

診療科としては産科、小児科の診療実績が多く、総合周産期母子医療センターならびに小児救命救急センターの認定施設。

周産期医療のみならず、循環器系・脳神経系を中心とした命に直結する臓器の治療・がん診療・救急医療といった幅広い分野での診療を行っています。

今期より急性期充実体制加算を取得。



高槻病院の取り組み

医師からタスク・シフト/シェア

診療看護師 (Nurse Practitioner) との協働

(背景)

- ・ 高齢社会の影響もあり患者の病態は多種化、専門科に必ずしも特化しない疾病、病態が増加
- ・ 臓器別の専門性を有さないが、内科全般の入院診療を専門性をもって総合内科が対応（病棟診療専門医（ホスピタリスト））する体制の整備
- ・ 後方支援病院、施設への退院・転院が滞ることで在院日数が長くなり、それに伴う病棟診療医（総合内科）の負担の増加

(取組)

急性期を脱した患者で入院を継続する必要がある患者に対して、診療看護師(NP)が主たる医療従事者として診療を引き継ぐ体制

- ・ 医師（総合内科・病棟診療専門医）の包括的な指示のもと、日常的な対応を診療看護師が対応
＜担当する主たる医療従事者として、患者への自己紹介・自身が診療看護師であること、その役割及び共同で指導医が診療することを伝え理解を得ている＞
- 医師がNPの日々の業務を確認する目的のカンファレンスを毎日行い網羅的な対応を継続しておこなう
- NPの主体性を尊重した業務体制を継続したが手技や院外の医師の対応などにおいては医師も同伴することを徹底

(効果)

- ・ 医師を増員することなく総合内科で対応する入院患者が増加（2018年度15,532人→2021年度22,321人）
- ・ 急性期を脱した患者をNPが中心となって診ることで、総合内科医が急性期の患者により注力できる
- ・ 老年医療に特化したNP（老年NPコースを修了）が対応することで、急性期後の診療の質や患者満足度が上がる可能性がある

高槻病院の取り組み

項目	内容
院内助産	参加意思の業務負担軽減
助産師外来	参加意思と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査保健指導を行う体制 特定妊婦、プレネイタルサポート、GDM、婦人科面談などを実施
呼吸器疾患看護認定看護師による取組	特定行為区分呼吸器（長期呼吸両方に係るもの）関連の気管カニューレの交換
医師事務作業補助者による診療支援	産婦人科病棟に医師の代行業務を行う専属事務職員を配置し、回診記録の記載や手術書類の準備、ICの調整やICの記録記載などを行っている
体圧分散マットの管理	看護師管理から看護補助者の管理に変更し、当該管理の負担軽減を図った
病棟配置薬剤管理	2020年から病棟配置薬剤の管理を看護師から薬剤師に変更した

明石医療センター

基本情報

住所

兵庫県明石市大久保町【東播磨医療圏】

許可病床数 382床 (DPC)

ICU 8床、NICU 6床、GCU 10床、HCU8床、
急性期入院料1 350床

病床稼働率

90.6 %

在院日数

10.0 日

外来患者数

597 人/日

救急搬送件数

5,042 件/年

手術件数

3,169 件/年

分娩件数

815 件/年

特徴

近隣にはそれほど大きい医療機関はないですが、西に加古川中央病院があり存在感が強いまた東の神戸市側には、西神戸医療センターや県立がんセンターなどがある。

診療科としては、循環器疾患の診療実績が多く特徴となっています。

今期より急性期充実体制加算や、重症患者対応体制加算を取得している。



明石医療センター（附属看護学校）の取り組み

タスク・シフト/シェアの取り組み

タスク・シフト/シェア業務内容	シフト元→シフト先	具体的な感想等
処方修正業務 (用法の変更や日数の変更など 軽微な間違いの修正が中心)	医師 → 薬剤師	(医師コメント) 電話で対応してもらえ るため、大変助かっている。今まであと で対応しようとして忘れてしまうことも あったがそれもなくなった。 (薬剤師コメント) 医師と協議の上、 ルールを決めて開始したため大きな混乱 はなく、薬剤師の負担も大きくは増えて いない。
輸血の際の最終チェック	医師 → 病棟看護師	輸血の最終チェックのため呼び出される ことがなくなり、助かっている。
栄養指導・食事変更入力の代行 入力、リフィーディング対応食 の代行入力	医師 → 管理栄養士	栄養指導・食事変更は完全移行ではない ため必要時に入力している リフィーディング対応食は、提供栄養量 (200・300・400・500kcal/日)、日数 (○日間で必要栄養量まで増量) 指示は 医師が行い、詳細は管理栄養士が入力

明石医療センター（附属看護学校）の取り組み

医師からタスク・シフト/シェア

附属看護学校講義の負担軽減

看護師・技術専門職へ

【内容】 非常勤講師として、法人内の臨床医に対し依頼していた講義を看護師及び技術職へ一部シフトすることで担当医師人数ならびに総講義時間数を減少させ、負担軽減を図る

医師の専門科にあわせて担当してもらっていた専門基礎分野（解剖生理学・疾病治療論）6科目において、看護師・診療放射線技師・臨床工学技士へ一部シフトした

	2019年度	2020年度 2021年度	減少数（率）
非常勤講師（医師）数	30名	26名	-4名（13.3%減）
非常勤講師（医師）数	378時間	317時間	-61時間（16.1%減）
シフト先の看護師数・ 技術専門職数	—	7名	

【今後の目標】

- ・2022年度からの新カリキュラム運用においては、専任教員や診療看護師、認定・特定看護師の広義時間数の増加を検討し、看護師による看護師教育を目指していく。

井上病院

基本情報

住所

大阪府吹田市江の木町【豊能医療圏】

許可病床数 127床（+透析200ベッド）

急性期入院料4 94床（DPC）、
地域包括ケア入院料1 33床

病床稼働率

74.2 %

在院日数

16.6 日

外来患者数

197 人/日

救急搬送件数

335 件/年

手術件数

798 件/年

透析回数

96,596 回/年

特徴

急性期機能と回復期機能を有する病院。
また、透析部門に特化しており、透析ベッド数は主に入院棟の隣地に建つ透析棟に200ベッドあります。

急性期入院料および地域包括ケア入院料1を算定しており、透析患者だけでなく地域のサブアキュート・ポストアキュート病院としても機能しています。



井上病院の取り組み

医師からタスク・シフト/シェア

入院患者の食事内容や食事形態の変更の提案と代行入力

管理栄養士へ

【内容】 入院患者の食事内容や形態の変更について管理栄養士が医師に提案し、それらにかかるオーダーを代行入力することで、医師の負担軽減を図る

ミールラウンドで患者から聞き取った内容を踏まえ食事内容・形態の変更や、嚥下に問題のある入院患者の食事内容・形態について言語聴覚士と相談した食事内容・形態の変更を医師に提案し、提案が承認されればオーダーを代行入力する

【取り組み前の課題】

入院患者に適切な職種がわからない
複雑な変更オーダー方法であるためオーダー変更の方法がわからない、
(これまで提案していた症例で) 提案内容が細かくオーダー入力できない (またはミスがある)
入力締め切り時間に間に合わないことで変更のタイミングが遅れる

【メリット】

医師が食事内容等の変更が必要な患者を抽出する負担、変更オーダー入力の負担が軽減した
入院患者に適切な食事内容をより迅速に提供できるようになった。

【取り組み後医師からの声】

・管理栄養士が変更の提案から代行入力まで実施してくれることで、変更オーダー入力の負担の軽減となった。引き続きお願いしたい。

井上病院の取り組み

医師からタスク・シフト/シェア

画像検査における追加撮影等の提案と代行入力

診療放射線技師へ

【内容】 一般撮影, CT, MRIの追加撮影および内容修正について診療放射線技師が医師に提案し、それらにかかるオーダーを代行入力することで、医師及び患者の負担軽減を図る

- ・胸部画像オーダーに基づき、撮影・画像を確認すると腹部付近に所見を疑う症例があった場合、従前は改めて診察室で医師が診察・追加オーダーして再度撮影していたが、初回撮影後所見が疑われた際に医師に追加撮影を提案し、提案が承認されればオーダー修正を代行入力し、引き続き追加で腹部を撮影するなど。
- ・検査指示内容と患者の訴えに範囲的な違いがある場合に、追加で広範囲撮影を医師に提案したり、左右の間違い等であれば指示の確認を行い、オーダー修正を代行入力し、追加で撮影等を行うなど。

【取組み前の課題】 患者の流れ（診察→撮影→診察→撮影）が、円滑になり、患者の移動の負担や、医師・他スタッフの再オーダーにかかる入力の負担がみられた

【取組みのポイント】

- ・医師から負担軽減に関する声があがってはいなかったが、患者の待機時間や診察室と撮影室の移動負担を見て技師が負担軽減できないかと考え取組みを開始した（2021/4月より実施）
- ・検査提案及び代行入力に取り組むにあたり、医局会で提案し医師の承認を得て進めた。

【取組み後医師からの声】

- ・本取組みをおこない、医師から負担軽減になっているという言葉は直接聞かれることはないが追加撮影等の提案を医師に行う際には好意的な対応であり、負担軽減が図れていると感じられる

看護師へ

【内容】 外来において、腎代替療法の療法選択について、腎看護外来枠を設置して時間をかけて患者およびその家族への説明や患者の思いや不安の傾聴など慢性腎臓病療養指導士の資格をもった看護師が十分な時間をかけて行う（1枠1時間）

療法選択の説明や、腹膜透析の場合にはバック交換のデモンストレーション、透析室の見学案内療法の受け入れや生活スタイルの変化に対する本人の思いや不安の傾聴、今後の生活に関する社会資源等の説明や相談 など

【取組み前の課題】

外来診察時医師から腎代替療法の療法選択について行っていたため、診察時間が長くなっていた
外来看護師は医師が説明した後に、医師の説明をフォローする形で個別に必要時実施していた

【取組みのポイント】

- ・腎臓内科外来の診療枠と併設して腎看護外来を設置した
- ・医師からの依頼のみならず、患者および家族からの直接の依頼も受けるようにし、予約調整については慢性腎臓病療養指導士の資格をもった看護師が患者と相談して日時を決定する
- ・平日の日勤帯は毎日受診歴のない方からの電話相談も受けるようにした

【取組み後医師からの声】

- ・『腎臓病の治療法には3つの方法があるから詳しいことは看護師に聞いて下さい』と医師が患者に説明し、詳細な説明を看護師に委譲できて負担軽減が図れている
- ・他院からの紹介患者で理解の程度を確認したり、改めて療法説明をした方がよいと判断した際も予約枠外でも対応してもらえるので助かっている。

看護師の負担軽減

【内容】 入院患者のベッドサイドに情報端末(ipad)をそれぞれ設置し、端末を活用した医療情報システムを活用して看護業務の負担軽減を図る

【システムでできること】 電子カルテシステムと連携し、

- ① 患者氏名・ベッド番号・担当看護師を表示
- ② ピクトグラムで患者特性を表示(ベッド上安静, 飲水制限あり, 尿量測量中 など)_ipadで変更可
- ③ 患者向けコンテンツ (病院案内・退院時アンケート・食事 (献立) 表示・院内Wi-Fi など) の操作
- ④ 職員証を利用して、スタッフ画面にログインして、タブレット端末として活用
 - 1) 患者モニタリング機能 (ipad内蔵カメラを利用し、動画で遠隔観察)
 - 2) 看守り機能 (ipad内蔵カメラを活用し、ベッド等からの転落の検知・アラーム・画像記録)
 - 3) 看護記録ソフト (チームコンパス) への記録入力
 - 4) 音声入力ツール (ベッドサイドで録音し、AIで自動文字起こし。システムのサーバから電子カルテの看護観察記録にコピーして看護記録作成の効率化)

【今後の活用について】

- ・ 2023年8月電子カルテリプレイス後は、バイタル (体温計・血圧計・脈拍・血糖値等) 測定機器と連動させ、リーダーで読み込ませることで、電子カルテ自動記録を可能にしたい。
- ・ (電子カルテリプレイス後) 食事選択食 (当院では昼食に選択メニュー) について、選択食申込機能の搭載 (患者希望食の集計の自動化)
- ・ ipadやスタッフの院内連絡用スマホを活用し、バーコードによる3点認証機能の整備

ホスピット (ベッドサイド医療情報システム)

ホスピット端末 (iPad) を各ベッドに1台ずつ設置し、電子カルテとの連携にて基本情報等を連携させて活用することで、医療スタッフには**業務の効率化**を、患者には治療内容や検査スケジュール、食事の理解を促し、**医療への参加意識**を持って頂くことに繋がる。

また、**施設の各種案内**や分かりやすい**動画での案内**の掲載、**退院アンケート**の入力、リモート面会の実施、院内Wi-Fiサービスの案内など、様々な機能があり、患者・医療スタッフともに便利に活用することが可能なツールとなります。

患者氏名・ベッド番号
担当看護師(スタッフ)



ピクトグラム表示
電子カルテとの連携で自動表示
またはiPadでの直接入力にて表示

コンテンツ表示
患者向けの各種コンテンツ



ICカードリーダー
ICカード (職員証) を登録することで
スタッフ画面へ瞬時にログインする
ことが可能となります

看守り機能

認知症患者等のベッドからの転落の事前検知が可能です。
(アラート発報とスタッフ端末での画像確認・画像自動記録)



(電子カルテ端末の画面)

【その他の機能例】

- ・ **音声入力システム**
ベッドサイドのホスピット端末 (ipad) に音声情報を記録し、文字データとして保存。後に、カルテへコピー&ペーストが可能。
- ・ **リモート面会**
院内の専用場所から iPad を用いたリモート面会を実施することが可能。

モニタリング機能

ナースステーションからホスピット端末 (iPad) のカメラ機能を活用して、患者の様子を観察することが可能です。(1端末で最大4画面)



(電子カルテ端末の画面)

【今後に向けて検討中の機能例】

- ・ **バイタル自動記録**
体温計・血圧計・脈拍・血糖値等測定機器と連動させ、リーダーで読み込ませることで、電子カルテに自動記録が可能となる。
- ・ **点滴等三点認証**
ホスピット端末やスタッフのスマホ等のカメラ機能を活用してバーコードを読み取り、三点認証の実施が可能となる。

井上病院の取り組み

ICTを活用したタスク・シフト

看護記録ソフト（チームコンパス）の導入による看護計画/看護記録作成負担軽減

看護師の負担軽減

【現状と課題】

導入前の状態	課題	導入後
NANDA看護診断/計画	看護診断と患者の状態が一致しない 記録に時間がかかる（叙式的記載） 記録が重複する など	MEDISマスタ（厚労省標準看護用語集）の使用 ⇒ 共通の言葉、ものさしで記録できる。
クリニカルパス （いわゆる指示パス状態）		PCPAPS（患者状態適応型パスシステム）の使用 ⇒ 患者が治療のどの段階にあるのか、どういう看護をすればいいのか、思考をナビゲートしてくれる
観察項目（O-P）の設定 （看護師個々の力）		看護ナビゲーション機能の活用 ⇒ 観察すべき内容がだれでもわかるようになった

【期待したこと】

- ✓ 記録の重複をなくす（経過表に記録する観察項目とNANDA看護計画に対する記述式記録）
- ✓ 本当に必要なことを記録に残す（記述式で経過記録）
- ✓ 患者の状態の次に進むべき治療の経過がわかる（プロセスの可視化）

【取り組みのポイント】

- ✓ 1,000以上のイベント項目、約900種類のクリニカルパス
→ 当院の仕様に変える、透析に係る項目を新たに導入、シェーマの導入
- ✓ クリパス委員会や看護部記録委員会、導入プロジェクトチームや関係する医師とチームコンパス担当者(看護師)との運用マニュアル作成

【導入後の看護師の声】

- ✓ 記録に費やす時間が減ったように感じる → 2022/8月から運用開始 実際の変化をデータで確認
- ✓ 帰宅時間が早くなっている
- ✓ 導入による運用を試行錯誤している段階なので、患者にとって良かったことの実感はまだない

チームコンパスの全体像

医療の質向上、業務効率化のためのチームコンパスはMEDISマスター、看護ナビ、PCAPSの3要素で出来ています。もちろん、すべて効果・検証が済んでいる知見を採用しています。

看護ナビ

(看護思考プロセスナビゲーター)

- ✓ 飯塚病院で実証 (セル看護提供方式に採用)
- ✓ 症状別疾患別の看護計画に対する観察・ケア項目をセット化

COVID-19モニタリングシステム

シェーマ

お土産カルテ

Add-on機能も充実!

分析機能



MEDISマスター

(看護実践用語標準マスター)

- ✓ 厚生労働省標準に認定
- ✓ 看護業務の標準言語の確立
- ✓ 病院間・病棟間での看護用語の統一

PCAPS

(患者状態適応型パスシステム)

- ✓ 臨床プロセスの見える化
- ✓ バリエーションの発生を低減
- ✓ パス適用率を90%Overに



動画で
配信中!



MEDISマスター（看護実践用語標準マスター）

看護の共通用語を使った選択肢設計。病棟間の差異、病院間の差異を解消、共通の“記録の物差し”を提供

これまで 評価の仕方にも差がある状態で、各現場のローカルルールを把握しないと引き継げない。看護師ごとに読み解きが必要。

これから

表現を統一し伝達をスムーズに

選択式による"共通の物差し"での患者記録を実現

- ・国が標準として定めている看護実践用語標準マスターを採用。
- ・一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)が管理。



電子カルテ（患者個人画面）>コンパス（ボタン）>実施入力

看護ナビ（看護思考プロセスナビゲーター）

看護師の思考の流れをサポート、“思考の立ち止まり”を減らす観察やケアをセット化。新人看護師が思考プロセスの『型』に触れることで、先輩の思考の流れを自然と身につけることができる。

これまで 個人の力量・経験に左右されるので、医療の質に差（ムラ）が生まれる。人材確保ができていても教育が追いつかない。

これから

新人でも手際の良い看護業務が可能

誰でも過不足のない質の高い観察

- ・セル看護提供方式の中で活用されている観察項目の考え方。
- ・疾患別項目と状態別項目の組み合わせで過不足がない。
- ・ベッドサイド入力/リアルタイム入力を実現。



電子カルテ（患者個人画面）>コンパス（ボタン）>ユニット移行時

PCAPS（患者状態適応型パスシステム）

チームコンパスには、臨床医にレビューされた約900種のクリニカルパスが搭載されています。診断が確定していない状況でも、パス適用をスタートすることができます。

※PCAPS：Patient Condition Adaptive Path Systemの略称

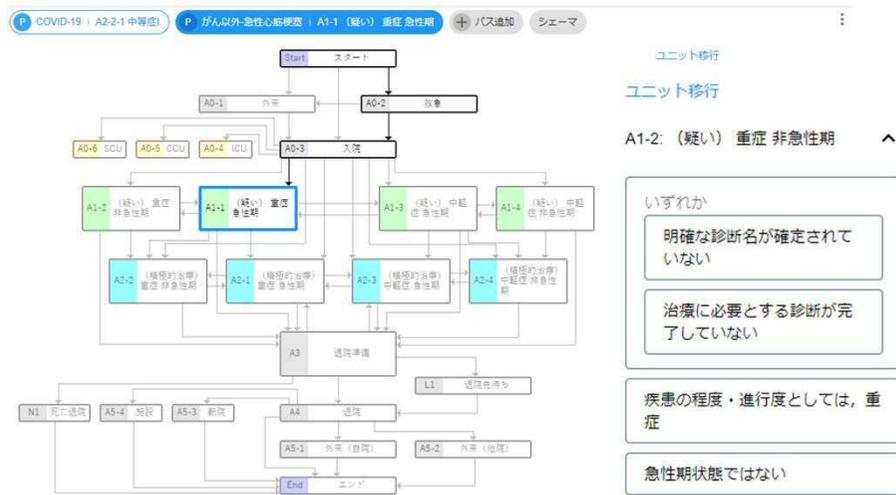
これまで クリニカルパスは患者さんの状態と合わないことがあり使いにくい。

これから

ユニットでとらえるから患者さんの個性も反映

時間軸ではなく状態変化に依存したユニット移行

- ・ユニット管理によりバリエーションが発生しにくい。
- ・安全、安心、質の保証をするために看護業務の構造を明らかにし、標準化することを目的とした品質工学の研究成果。



電子カルテ（患者個人画面）>コンパス（ボタン）>患者画面

ユニット移行

ユニット移行

A1-2: (疑い) 重症 非急性期

いずれか

明確な診断名が確定されていない

治療に必要とする診断が完了していない

疾患の程度・進行度としては、重症

急性期状態ではない

A1-2: (疑い) 重症 非急性期に 移行する

A2-1: (積極的治療) 重症 急性期

A2-2: (積極的治療) 重症 非急性期

A3:退院準備

A1-3: (疑い) 中軽症 急性期

叙述記録の減少 | 導入により実現すること

「情報に漏れのない記録」が実現

	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9
痛み	-	-	-	++	++	++	+	±	-
不安	+	+	+	N/A	N/A	+	±	-	-

例えば「入院から退院までで患者さんに不安がなかった日はいつですか？」という質問には、叙述記録では、“あったこと”は記録しても、“なかったこと”を記録していません。ないものを“ない”と示すためには、“ない”と記載することが必要です。これがチームコンパスの「情報に漏れのない記録」です。

「患者状態を把握できる記録」が可能

叙述記録の一例

必要と予測された観察項目

現在、**酸素IL**投与にて**SPO2:96%**維持できている。本日よりST介入のもと、嚥下開始食が開始となっているが、食事後半になると**むせ込みを認める**。喀痰貯留に対しては、**2時間毎に吸引し、灰白色粘稠痰中等量**を確認している。**右下肺のAir入りは不良で、rhonchi聴取**している。本日の血液検査でWBC12000、CRP4.25と炎症反応の上昇を認めており、ゾシン4.5g×3/日で投与継続している。入院前のADLはつたい歩きだったが、現在は**歩行時ふらつきを認めており、看護師の介助下にて歩行**している。

例えば患者状態から必要と予測された**50の観察項目**のうち、叙述記録により**20分かけて記載**した看護記録では、**わずか9項目（20%）しか記載がない**、ということが発生します。これでは時間をかけて提供したサービスが、記録上提供したことになっていないかもしれません。

観察	ケア	管理業務	過去の日付で入力する 全ユニット項目 項目追加 並び替え														
3/13 12-18	3/13 18-24	3/14 0-6	3/14 6-12	3/14 12-18	3/14 18-24	3/15 0-6	3/15 6-12	3/15 12-18	3/15 18-24	3/16 0-6	3/16 6-12	3/16 12-18	1H	3H	6H	12H	24H
103 116	119	116	106	125	104	127	119	114	121								
66 80	65	62	51	60													
77 78	73	77	80	72													
89 73	80	88	89	80													
36.9 ↓ ダミーデータ生成	36.3	37.3	37.5	36.8 36.3	37.2	36.5	36.4	37.2	36.4	36.4							

収縮期血圧

入力値
114

コメント

日時
2021-03-15T13:47

記入者:

削除 キャンセル 更新する

必要なときだけ開いて
備考や注記等を追記
(ふせんのイメージ)
経過表にも反映。

収縮期血圧 mmHg
● 999 修正

拡張期血圧 mmHg
● 999 修正

血圧 mmHg
● 999, 999 修正

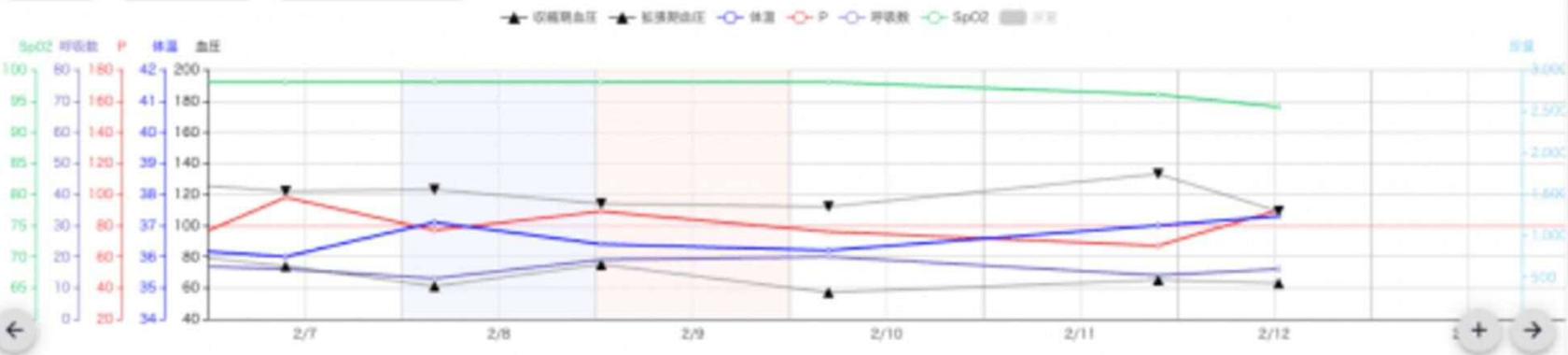
脈拍数 回/分
● 999 修正

心拍数 回/分
● 999 修正

体温 °C
● 99.9 修正

メインの実施入力欄

D 臨床指標 N 看護リスクあり H 病状変化を予測対象中



1日 2日 7日 14日 30日 全ユニット 観ユニット

治療オーダー	[Icons]						
検査オーダー	[Icons]						

	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13
体重	54.5	54.6	54.4	53.5	54.9	50.6	
IN合計	1303.6	549.4	1308.4	1210.2	1036.2	1045.6	
OUT合計	1229	942	1269	804	881	1105	
IN詳細							
輸液量	170.1	248.7	213.8	388.9	258.7	289.4	
輸血量	122.5	117.7	106.6	132.3	302.5	82.2	
食事摂取量(主食)	全量	半量	ほぼ全量	ほぼ全量	ほぼ全量	半量	
食事摂取量(副食)	ほぼ全量	半量	全量	半量	全量	半量	
飲水量	1011	183	988	689	675	674	
OUT詳細							
尿量	1189	862	1069	684	701	925	
尿量合計							
嘔吐量	20	20	100	60	300	300	
食事							
食事摂取量(主食,%)							
食事摂取量(副食,%)							
血糖/インスリン							
血糖値							
インスリン投与量							
他の観察項目							
収縮期血圧	122	123	114	112	133	109	
拡張期血圧	74	61	75	57	65	63	
脈拍数	98	77	89	76	67	90	
体温	36.0	37.1	36.4	36.2	37.0	37.3	
SpO2	98	98	98	98	98	97	

ご清聴ありがとうございました