

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/24作成

～一般社団法人日本外科学会～

## 1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務(周術期関連①)

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	▲手術の際の手術部位(創部)の消毒 やドレープがけ	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
2	●術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬(フェンタニル等が必要になった場合)の投与	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
3	●定型的血液検査の指示入力	看護師	入院患者一人あたり10分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
4	★皮下埋め込み式CVポートの穿刺	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
5	●胃管・EDチューブの挿入・管理・抜去	看護師	入院患者一人あたり10分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
6	★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	看護師	入院患者一人あたり60分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
7	★持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	看護師	入院患者一人あたり15分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
8	★抗不安薬の臨時的投与	看護師	入院患者一人あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
9	★持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	看護師	入院患者一人あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
10	★抗精神病薬の臨時的投与	看護師	入院患者一人あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

※2018年NCD調査(1459診療科)に基づく各業務内容のタスクシフトされている割合

★・・・40%以上、●・・・20-30%、▲・・・10%未満

## 1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務(周術期関連②)

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
11	★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	看護師	入院患者一人あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
12	▲直接動脈穿刺法による採血	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
13	▲創管理(ドレッシング除去、抜糸)	看護師	入院患者一人あたり10分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
14	▲ドレーン除去	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

※2018年NCD調査(1459診療科)に基づく各業務内容のタスクシフトされている割合

★・・・40%以上、●・・・20-30%、▲・・・10%未満

## 2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	▲手術の際の手術部位(創部)の消毒	業務移管開始に際し、 ・特定行為研修等を受講し、手技の適応や内容について十分に理解する。 ・医療機関が当該行為を行う必要な条件を明確にした上で、当該行為を行うことを許可する
2	●術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬(フェンタニル等が必要になった場合)の投与	
3	●定型的血液検査の指示入力	
4	★皮下埋め込み式CVポートの穿刺	
5	●胃管・EDチューブの挿入・管理・抜去	
6	★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	
7	★持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	
8	★抗不安薬の臨時的投与	
9	★持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	
10	★抗精神病薬の臨時的投与	
11	★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	
12	▲直接動脈穿刺法による採血	
13	▲創管理(ドレッシング抜去、抜糸)	
14	▲ドレーン抜去	

※2018年NCD調査(1459診療科)に基づく各業務内容のタスクシフトされている割合  
 ★・・・40%以上、●・・・20-30%、▲・・・10%未満

### 3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	特定行為全般	特定行為に関しては、研修の実施を通して知識、実技ともに身につけていく必要がある。タスクシフトの重要性を各医療機関にご理解いただくことにより、各特定行為研修が実施できる医療機関数を増やし、医療機関におけるトップダウンによるタスクシフトの推進が必要と考える。
2		診療科によるタスクシフトの質と量が異なり、配属場所による看護師の仕事量格差が生じる。インセンティブの配分や財源重要。さらに、現行の看護師業務の一部を補助員さんなど他職種にタスクシフトしていく必要もあり得る。(ex:ベッドメイキングや検査への移送業務、食事の配膳業務等)
3		大きな病院(大学病院等)ほど、リスクマネジメント下でのタスクシフトが動きにくい。過失が生じた場合の責任の所在を検討する必要がある。今後は海外のナースプラクティショナー相当の、責任も含めての新規資格の設置をしての研修～資格付与等の検討が必要。
4	特定行為一部	所属病棟によっては、特に高侵襲外科手術の周術期管理における生体反応や病態への理解をも研修する機会が必要。
5	タスクシフト全般	外科医師における手術外負担の軽減にあたっては、看護師へのタスクシフト検討のみならず、看護師から他職種へのタスクシフトの検討も重視すべきと考える。
6	特定行為看護師の養成	養成にかかる費用(一人当たり75万円/年程度必要)

### 3. タスクシフト先進事例について

#### ※国内で先進的に取り組まれているタスクシフト事例

- ・専門看護師、認定看護師、特定看護師による業務の実施
- ・Day Surgery コーディネーターによる日帰り手術に関する周術期業務の実施
- ・薬剤師による病棟や外来における化学療法患者をはじめとする薬物関連説明の補佐
- ・外来／回診時の口頭での医師の説明を録音し、事務員によるカルテ記載の代行
- ・事務員による保険会社の診断書、入院診療計画書などの下書きの実施
- ・臨床工学士による透析回路交換の実施

#### ※国外との所定職種の業務比較等

- ・中間位の特殊資格(ナースプラクティショナー、フィジシャンアシスタント等)の有無
- ・医師が術録をボイスレコーダーに録音し、事務が記載を代行
- ・術検体の処理(リンパ節を含む標本整理)を専門職が施行

# 補足資料

## 外科医師業務低減への希望タスクシフト

外科医師における手術外負担の軽減にあたっては、看護師へのタスクシフト検討のみならず、事務ほか他職種へのタスクシフトの検討が重要かつ有効性が高いものと考えます。



## 【医師→事務職】

- ・診療録(カルテ)への記載  
口頭説明内容等をdictateあるいはボイスレコーダー活用にて  
(外来診記録、病棟回診記録、手術録)
- ・入院診療計画書の下書き
- ・保険用書類や診断書の下書き
- ・基本的検査や輸血に関する説明／同意書取得(特殊検査を除く)
- ・施行する検査の枠や次回外来枠の予約取り(患者との日程相談)
- ・クリニカルパスの入力
- ・臨床研究等の研究計画書の下書き

(以上はいずれも、医学用語をある程度学習した事務スタッフの育成が必要。  
また、一部を除き発行前に医師が最終チェックを行う必要あり。)

## 【医師→薬剤師】

- ・定時Do処方
- ・化学療法に関する薬物関連の補足説明と同意書取得  
(医師・薬剤師間の連携強化が必要。)

## 【医師→他職種(病理系補助員)】

- ・術後標本整理の補助(あるいは移譲)、リンパ節処理