

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/2作成

～日本リハビリテーション医学会～

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

	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	リハビリテーション保険診療に係る各種書類の説明、交付業務（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）	リハビリ専門職種（PT・OT・ST）、看護師等	患者一人当たり10-20分程度	現行法のもと医師以外（その他の従事者）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。但し目標設定等支援・管理シート（別紙様式23の5）には「説明医師署名欄」あり。
2	リハビリテーション診療に係る各種書類の草案作成（廃用症候群に関わる評価票、身体障害者手帳申請書類、入院証明書、診療情報提供書、介護保険主治医意見書、診断書等等）	医療クラーク等	1通当たり20-30分程度	カルテ情報に基づく記入など、現行法のもと医師以外が実施可能な行為と考えられるが、施設によっては業務移管が進んでいないため。

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	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務（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）	多職種が協働して作成する書類であり、問題は生じない。リスク管理等で医学的に詳細な説明が必要な場合には、医師自身が行う。
2	リハビリテーション診療に関係する各種書類の草案作成（廃用症候群に関わる評価票、身体障害者手帳申請書類、入院証明書、診療情報提供書、介護保険主治医意見書、診断書等等）	医療クラーク等が作成した草案を医師が確認、承認する。

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	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務（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）	現行法のもと医師以外（その他の従事者）が実施可能な行為であるが、リハビリテーション専門職種を含むその他の従事者の制度理解の不足、業務の多さ、等の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にある。電子カルテの利用、電子署名の活用などを含めて業務の効率化を検討する必要がある。
2	リハビリテーション診療に関係する各種書類の草案作成（廃用症候群に関わる評価票、身体障害者手帳申請書類、入院証明書、診療情報提供書、介護保険主治医意見書、診断書等等）	リハビリテーション専門職種を含むその他の従事者の制度理解の不足、医療クラークのリハビリテーション診療部門への導入が進んでいないこと（収益との関係）等の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にある。

3. タスクシフト先進事例について

国内では医師に任される書類作成、交付業務、各種検査業務が非常に多い状況です。リハビリテーション診療の対象患者が多くなっている状況で、高齢化も伴い重複障害が増えています。従って、診察、検査に基づく専門的なリハビリテーション処方による、効率的で安全なリハビリテーション診療の提供にリハビリテーション科医はある程度専念し、良質なリハビリテーション医療を提供したいと考えています。

国内では私立のリハビリテーション専門病院を中心に、リハビリテーション保険診療に関わる書類関係の業務を医師、リハビリテーション専門職種、看護師等が適切に分担し、効率化を図っていると理解しています。また、医療クラークの導入も進み、医師からタスクシフティングが進んでいます。