

医療の最新情報をピンポイントで伝える

病院運営に資する チーム医療とタスク・シフトとは

そのポイントを
読み解く

医師の働き方改革に関連して、医療現場ではタスク・シフティング(タスク・シフト)が進んでいます。タスク・シフトはチーム医療の視点に立って行われており、診療報酬の加算や人材確保を含めたスタッフの労務管理などに考慮する必要があります。タスク・シフト先である看護師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士といった職種の役割と、経営的な観点からチーム医療のあり方を考えます。

Review

医療専門職が能力を活かす仕組みをつくる

政府が2017年に策定した「働き方改革実行計画」において、医師は時間外労働規制の対象となっており、2024年4月から勤務医の時間外労働の年間上限規制が適用されます。それを受ける形で、「医療は

医師だけでなく多様な職種の連携によりチームで提供されるもの」という考え方のもと現在、医師の働き方改革が進められています。

チーム医療により、医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供

と、患者へのきめ細かなケアによる質の向上が見込まれます。そのなかで、医師の労働時間短縮のための方法として重要とされているのが、タスク・シフトです。

タスク・シフト／シェアリング(シェア)とは、医療従事者の合意形成のもとで業務の移管や共同化を図ることです。厚生労働省「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」では2024年に向けて医療専門職種の法令等を精査し、現行制度のもとで実施可能な領域におけるタスク・シフトについて検討しました。

医師の仕事の主なタスク・シフト先として看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、医師事務作業補助者などがあり、特に推進すべき業務が挙げられています(表1)。

タスク・シフトはすべての医療機関において、労働時間の短縮を進めるために取り組む必要があります。具体的には医療従事者の意識改革・

表1 タスク・シフト／シェアを推進すべき業務

助産師	・助産師外来・院内助産(低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導)
看護師	・特定行為(38行為 21 区分)の実施 ・あらかじ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 ・救急外来において、医師があらかじ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 ・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 ・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・抜去および止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去および止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去および止血 ・尿道カテーテル留置
薬剤師	・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 ・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(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
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およ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)
臨床検査技師	・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(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)
臨床工学技士	・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(器械や診療材料等) ・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
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

出典：厚生労働省「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」(2020年12月23日公表資料)

啓発として、▽管理者向けのマネジメント研修、▽医師全体に対する説明会の開催、▽各部門責任者に対する研修、▽全職員の意識改革に関する

研修——があります。

さらに、医療従事者の技術向上のための実技を交えた研修やICT機器導入による業務全体の縮減、現行

担当職種の見直しを常に行っています。多くの医療専門職が自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みづくりが求められます。

Interview

タスク・シフトのためのチーム医療

アウトカムが出る「病棟常駐型チーム医療」が主役

近森病院

近森病院は、マネジメントで自己変革を続けて来ました。マネジメントの本質はFocus（集中）であり、医療界では集中すれば足りない機能が出てくるので、「機能の絞り込み」と「連携」、さらに医師、看護師ばかりでなく多職種の機能を絞り込むことでチーム医療が必要となります。

医師においては書類作成や各種会議などの診療外業務以外に、チーム医療を実践し薬剤やりハビリ、医療機器、栄養、転院相談といった診療周辺業務を多職種にタスク・シフトしています。そうすることで、医師の業務を診断、治療、手術というコア業務に絞り込むことができ、医療の質と労働生産性は飛躍的に向上し、医師の働き方改革にも大きな効果が出ています。

病棟常駐型チーム医療の実践例としては、2003年に発足した栄養サポートチーム（以下、NST）があります。

最初は管理栄養士が4、5人で夜の22時、23時まで頑張ってくれていましたが栄養サポートのアウトカムは出ませんでした。2005年夏に、入院患者の半数に栄養サポートが必要であり、業務量が膨大であるのにスタッフ数が少ないことに気づき、管理栄養士の増員を図りました。病

棟常駐を進め、2006年には管理栄養士の1病棟1名体制の「病棟常駐型NST」を開始しました。すでに薬剤師やりハスタッフ、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、歯科衛生士が病棟に常駐しており、ここに管理栄養士が参画することで、本格的な病棟常駐型チーム医療が始まったと言えます。

管理栄養士においては厨房で働いており患者を診ることがなかったことと、大学での臨床栄養士としての教育、卒後研修も不十分で、患者の診方がわからない管理栄養士がほとんどです。そのため、ルーチン業務としての栄養評価と栄養サポートは病棟で、先輩の管理栄養士から屋根瓦方式で、マンツーマンにて教えています。またチーム医療へ高い専門性をもって管理栄養士を参加させるために、必要な研修も行っています。患者の診方については、院長自らがNSTカンファレンスを通じて週2回2～3時間かけて1症例を検討することで会得するようにしてきました。

一方で、働き方改革によって、医師は医療専門職のチームの一員という位置づけに変えていかなければなりません。医師の専門性が高いのは、診断、治療を日々繰り返し、一人ひとりの患者の経験を蓄積し、暗黙知

を高めているためです。多職種の医療専門職も同様に病棟に常駐し、それぞれの視点で患者を診て判断し、介入を繰り返すことで暗黙知と専門性を高めることができ、質の高い効率的な業務を行っています。

通常チーム医療で行われているカンファレンスですが、医師、看護師、多職種が集まりすり合わせをして行う情報共有は、質は高いが効率が悪く、処理できる患者数は限られています。近森病院では、専門性の高い多職種がそれぞれの視点で患者を診て出した



近森正幸
理事長・院長



社会医療法人近森会
近森病院

住所：高知県高知市大川筋1-1-16
病床数：512床（急性期一般入院料1
452床、精神病床60床）

<https://www.chikamori.com/>

結論である質の高い形式知(管理栄養士であれば減塩食、食塩6g)で、医師との一言、二言での情報交換や電子カルテに載せることで情報共有を行っていますが、質が高く効率的で介入の必要な患者すべてに対応でき、診療報酬の算定も可能になります。

診療報酬でも医師の指示なしで行うことができる業務が広がってきています。2012年に新設された「病棟薬剤業務実施加算」は、医師の指示なしで医療専門職が病棟で業務を行うことができるようになった最初の点数です。2020年度改定で新設の「早期栄養介入管理加算」は病棟に常駐する管理栄養士が、2022年度新設の「重症患者初期支援充実加算」はMSWがメディエーターとして患者と家族の支援を、医師の指示なしで行っています。今後、医師の働き方改革によるタスク・シフ

トのために、さらにこの流れは拡大すると思っています。

また、医師に代わって臨床工学士が人工心臓やECMOなどを24時間管理することは以前から取り組んでおり、医師の時間外労働は他施設より格段に少なくなっています。スーパーICUを評価する「重症患者対応体制強化加算」も算定しています。

医師、看護師ばかりでなく多職種業務をコア業務に絞り込み、医療の質と労働生産性を上げアウトカムを出すことで評判がよくなり患者数、さらには単価も増え、売り上げも上がることから人件費アップの原資になり、「ペイする」チーム医療になります。

21世紀の急性期病院においては、医療の高度化と重症で業務量の多い高齢患者の増加により、業務の質と



管理栄養士がベッドサイドで聴診しながら栄養評価を行う(近森病院提供)

量が膨大となり医師、看護師だけで医療を行うことは不可能になりました。多くの医療専門職が病棟に常駐し、多数精鋭の病棟常駐型チーム医療が行われ、医師、看護師から診療周辺業務をタスク・シフトすることで医師、看護師は診療、看護のコア業務に専念できるようになり、多職種もそれぞれの分野で主役として生き活きとやりがいをもって働いています。

Case

ICUにおけるチーム医療とタスク・シフト

重症 COVID 患者の集中治療パスを契機にチーム医療が前進 済生会熊本病院

済生会熊本病院は以前から循環器疾患の重症患者が占める割合が高く、現在のICU18床は、集中治療医が常駐しながら各科の医師、医療スタッフがチームを組んで診療にあたっています。

コロナ禍においては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)専用病棟として7床を完全にゾーニングしたうえで運用しています。「医療職は専門性が高い故に、役割が固定しがちです。権限やリスクなどを気にするスタッフもいます。場合によっては医師が看護師の業務を行うなど、各々が守備範囲を広げていけばいいと考えていましたが、COVID-19

を機にタスク・シフトをさらに進めることができました」と集中治療室の鶴木崇医長は振り返ります。

通常のICUではさまざまな疾患、状態の患者を診るためクリニカルパス(以下、パス)での対応が難しくなりますが、COVID-19は経過がある程度パターン化しているため、パス適応が可能であると判断しCOVID-19のクリニカルパスを導入しました。

鶴木医長は、「業務をパス化することで各職種が医師の指示がなくてもある程度自発的に動ける体制をつくりました。パスに食事オーダーなどを入れたことで早期から経腸栄養を開始できています。理学療法士は

レッドゾーンで、体位交換などを看護師と一緒にしています」と話します。

ICUにおける医師業務のタスク・



社会福祉法人恩賜財団
済生会熊本病院

住所：熊本市南区近見5-3-1

病床数：400床(急性期一般入院料1
328床、救命救急センター42床、
ICU18床、HCU12床)

<https://sk-kumamoto.jp/>

シフトは、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士など多職種に及びます(表2)。さらに遠隔画像システムを構築し、ベッドサイドから送られてきた患者情報をグリーンゾーンで一括して確認することが可能になりました。タスク・シフトと併せて、デジタルツールの活用により、効率化と質の向上につながっています。

医師の業務のタスク・シフトには医療行為の責任が伴うため、移行が難しい場面があります。渡す側も受ける側も医療の質向上という共通目標のもと、実施できるタスク・シフトの実現が重要です。その一例として鎮静に関する取り組みがあります。看護師と薬剤師、理学療法士が主体となり、鎮静の深さの違いでせん妄やICU退室時の歩行(回復)状況を検証して、それぞれの役割で取り組みを行いました。結果、鎮静剤の投与量や危険行為が減少し、現在も各職種が鎮静の管理において役割を担っています。

「狭いユニットでトライアルしてうまくいけば広げていく考え方で。COVID-19専用病棟から始めたチーム医療の取り組みをICU全体、病院全体へと徐々に広げていければと思っています」(鵜木医長)

経営的なメリットにつなげてこそ理想のICU運営が実現することから、ICU関連の診療報酬関連加算についても算定に向けて、積極的に取り組んでいます。

2022年度改定で新設された「重症患者対応体制強化加算」(3日以内750点、4～7日以内500点、8日～14日300点)についても、「急性期充実体制加算」(7日以内460点、8～11日250点、12～14日180点)と併せて届け出する予定です(6月1日届出済み)。

重症患者対応体制強化加算の要件で最もハードルが高いとされている、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の『特殊な治療法等』に該当する患者が15%以上」については、「過去の実績

を踏まえ、院内外の重症患者を当院ICUにさらに集約するなど、病床の使い方の見直しや集患の強化を行うこと」が算定に必要なだと、同院医事企画室は試算。そこで鵜木医長は、この加算が適応となる超重症心疾患患者や心肺停止患者等補助循環装置を必要とするような患者に着目。補助循環用ポンプカテーテルの国内随一の治療経験を活かし、今後上記のような超重症患者を近隣医療圏から当院へ集約し、患者確保およびさらなる予後改善につなげたいとしています。

そのほかICU関連の加算として、今回の改定で対象拡大となった「早期離床・リハビリテーション加算」(500点/日、14日まで)「早期栄養介入管理加算」(400点/日、7日まで)も届け出をしています。同室の岩下明日香室長代行は、「急性期充実体制加算は収益増となっていますが、薬価や材料価の改定は厳しく、収益としてはプラスマイナスゼロに近くなるかと思います。だからこそ、メディエーターの配置を評価する『重症患者初期支援充実加算』(300点/日、3日まで)などの新設項目を確実に算定していくことが大事であると考えています」と語ります。



鵜木 崇 医長



岩下 明日香
医事企画室
室長代行

表2 ICUにおける多職種への医師業務タスク・シフト例

職種	配置数	内容
看護師	看護師62名 (看護助手2名含む)	特定行為(動脈採血、中心静脈カテーテルの抜去、輸液の速度の変更、人工呼吸器の操作など) COVID-19事例における、パスに基づいた処置など
薬剤師	1名	緊急挿管が決定した場合:医師の処方指示が出る前に、予め決められた挿管に必要な薬剤セット(麻薬や筋弛緩薬含む)を準備できる あらかじめ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 患者を訪床などして情報収集、医師に処方提案や処方支援など実施
臨床工学技士	5名	ICUにおける全ての機械の管理。医師の指示前に人工呼吸器やECMOの設定変更 ICU入退室患者のSOFAスコア(重要臓器の障害程度)入力
リハビリテーション	1名	リハビリテーション実施計画などの作成と患者への説明 人工呼吸器の設定変更の提案、weaningのサポート COVID-19専従の理学療法士をレッドゾーンへ配置(腹臥位療法、体位交換などに寄与)
管理栄養士	2名	入院前の食生活や栄養状態の把握・評価 入院患者に対する病態に応じた栄養計画提案 日々のモニタリング、アセスメント、栄養調整 食事オーダー代行入力(事前許可、事後承認あり)

出典：済生会熊本病院提供