

視 座

タスク・シフト／シェア

宮城県医師会副会長

香 取 幸 夫

本年4月より医師の働き方改革が開始され、約半年が経過した。多くの施設で勤怠処理のシステムが整備され、勤務時間の管理と適正化が進められている。一方で、この改革の始動により実際の医師の仕事や生活には改善の兆しは現れているのだろうか、少なくとも周囲の医師からは、「特段の変化はないですね」、「相変わらず時間の余裕はないですね」、「勤怠の手続きが面倒ですね」といった意見が聞かれる。勤務時間の短縮には結びついていないようで、実質的に働き方改革を進めるためには医師の業務を根本的に改革することが必要であろう。

日本の医師はとにかく働く。業務への責任感と誇りから、診療における多くの業務を医師自身で行う傾向が高いように見える。この働きをセーブするためには、診療の質や患者さんとの関係を担保したうえで、医師以外と業務を分担するタスク・シフト／シェアの導入が必須であろう。本稿では医療現場におけるタスク・シフト／シェアについて述べる。

厚労省のホームページを探索すると、令和2年2月19日に実施された「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：現行制度上実施可能な業務の推進について」の資料がPDFファイルで閲覧出来る。この資料は次に該当する業務を特にタスク・シフト／シェアを推進するものとしている。

- 1) 医師側団体（病院団体を含む）から、提案された業務
- 2) 特に長時間労働を行っているとされている診療科や複数診療科に関連する業務
- 3) 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な時間数の推計が大きい業務
- 4) 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- 5) これまでの通知等でタスク・シフト／シェア可能な業務として示された業務

これに該当して職種ごとに推進する業務が述べられている。例えば看護師では特定行為（38行為21区分があり、例として、直接動脈穿刺法による採血、末梢挿入中心静脈カテーテルの挿入、呼吸器管理、気管カニューレの交換、抗不安薬の臨時的投与、持続点滴中のカテコラミン投与量の調整等）に関して、定められた講義と実習を受けた看護師が医師の指示のもとに行うことが認められる。薬剤師では事前に取り決められたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更、薬剤の払い出しや管理、処方提案、処方支援等が認められる。またすでに多くの施設で行われていると思われるが、医師事務作業補助者は医

師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行うことが認められている。

タスク・シフト／シェアにより医師の多くの業務が他職種により安全に代行されることは、業務の軽減に加えて、業務の理解において有用であり、医療安全に役立つと考えられる。その普及・推進には3つの課題、「意識」、「技術」、「余力」があげられている。

「意識」を高めるためには、管理者のマネジメント研修、医師全体に対する説明会ならびに全職種の意識改革が必要である。すなわち、シフト／シェアする側（医師側）が業務を手放す意識改革とシフト／シェアされる側（他職種側）の合意形成のための意識改革が進むように、研修会等での啓発が行われるべきである。

「技術」を高めてタスクが安全な実施を担保することは最も重要である。医師ないしは既に業務を担当している職種により、新たに担当する業務の導入に向けて指導と評価を行う必要がある。このステップでは医師に多くの負担がかかり、タスク・シフト／シェアの普及の律速段階となる。

逆説的にもみえるが、業務に「余力」をもたせることがタスク・シフト／シェアの普及を前進させる。ICT（情報通信技術）の導入により業務全体の軽減を図ること、看護師または現在担当している職種からその他の職種にタスク・シフト／シェアを行うことで、特定の職種に対する負担を軽減し、医師から医師以外の職種へのタスク・シフト／シェアを進める余力を形成することができる。

従来の医師業務のうちタスク・シフト／シェアし得る業務を選び、有効に進めることが医師の勤務時間減少に役立つことは間違いないであろう。さらに、少し視点を変えるが、診療所と病院の状況を見ると、診療所のほうがタスク・シフト／シェアは進んでいると思われる。診療所では看護師、医療事務スタッフ等が医師の業務を補佐し、少ない医師人数（多くの場合は1名）で有効に診療を進めている。大規模な病院が働き方改革を進めるうえで、タスク・シフト／シェアを普及・推進するお手本は診療所にあるのではないかと考えられる。出来ることであれば診療所の運営に長ける、経験豊かな先生を講師にお招きし、ぜひ診療所にタスク・シフト／シェアを導入・実践する術を勉強してまいりたい。

