

# 日本集中治療医学会 集中治療に係るタスク・シフト/シェアに関する安全管理指針

日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会<sup>†</sup>

**要約：**日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会は、2021年1月に「日本集中治療医学会 集中治療室における安全管理指針」を報告した。しかしながら2024年4月から開始される「医師の働き方改革」に向け、タスク・シフト/シェアを推進するための各医療関係職種の業務範囲の見直しが行われたため、チーム医療や働き方改革を推進するための新たな視点が安全管理に必要となった。日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会は、集中治療タスク・シフト/シェアに関する安全管理指針作成ワーキンググループを立ち上げ、「集中治療に係るタスク・シフト/シェアに関する安全管理指針」を作成した。本指針は、特定行為研修修了看護師や医療関係職種が、集中治療に係るタスク・シフト/シェアを行う際の医療安全を確保することを目的としている。本指針が臨床の現場で適切に活用されることを期待している。

**Key words:** ① task shifting, ② task sharing, ③ quality of health care, ④ quality improvement, ⑤ patient safety

日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会

藤村 直幸(雪の聖母会聖マリア病院麻酔科)

中村 京太(横浜市立大学附属市民総合医療センター医療の質・安全管理部)

徳田賢太郎(九州大学病院集中治療部)

関根 秀介(東京医科大学麻酔科学分野)

石井 宣大(東京慈恵会医科大学附属柏病院臨床工学部)

重松 研二(福岡大学病院手術部)

山田 知輝(大阪警察病院ER・救命救急科)

伊藤 有美(杏林大学保健学部看護学科)

担当理事：土井 研人(東京大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学)

理事長：西田 修(藤田医科大学医学部麻酔・侵襲制御医学講座)

受付日 2023年 8月 4日

採択日 2023年 9月 6日

集中治療タスク・シフト/シェアに関する安全管理指針作成ワーキンググループ

藤村 直幸(雪の聖母会聖マリア病院麻酔科)

中村 京太(横浜市立大学附属市民総合医療センター医療の質・安全管理部)

徳田賢太郎(九州大学病院集中治療部)

関根 秀介(東京医科大学麻酔科学分野)

石井 宣大(東京慈恵会医科大学附属柏病院臨床工学部)

重松 研二(福岡大学病院手術部)

山田 知輝(大阪警察病院ER・救命救急科)

伊藤 有美(杏林大学保健学部看護学科)

北川 裕利(滋賀医科大学麻酔学講座)

松田 直之(名古屋大学医学系研究科救急・集中治療医学分野)

前田 幹広(聖マリアンナ医科大学病院薬剤部)

三木 隆弘(日本大学病院臨床工学室)

村上 礼子(自治医科大学看護学部)

富阪 幸子(公益社団法人日本看護協会看護研修学校)

高橋 理沙(杏林大学医学部付属病院中央集中治療室)

<sup>†</sup> 著者連絡先：一般社団法人日本集中治療医学会 (〒113-0033 東京都文京区本郷2-15-13 お茶の水ウイングビル10F)

## 目 次

- |   |  |
|---|--|
| <p>I. 目的・基本的な考え方</p> <p>II. 運用と仕組み</p> <p>A) 運用体制</p> <p>1. 集中治療室における管理・責任体制</p> <p>1-1. 部署における責任者の配置</p> <p>1-2. 医師の役割</p> <p>1-3. チーム医療</p> <p>2. 部門との連携(院内連携)</p> <p>2-1. タスク・シフト/シェアに関連する委員会との連携</p> <p>2-2. 医療安全部門との連携</p> <p>2-3. 有害事象発生時の対応</p> <p>3. 患者中心の医療</p> <p>3-1. 説明と同意</p> <p>3-2. 倫理的配慮</p> <p>4. 集中治療室外での集中治療に係るタスク・シフト/シェア</p> <p>4-1. 責任体制と手順の明確化</p> <p>4-2. 集中治療医の役割</p> <p>4-3. 部署との連携</p> | <p>B) 質・安全の確保</p> <p>1. 手順書・プロトコール</p> <p>1-1. 手順書の在り方</p> <p>1-2. 手順書の運用</p> <p>1-3. プロトコールの在り方</p> <p>1-4. プロトコールの運用</p> <p>2. 記録</p> <p>2-1. タスク分担者がタスク・シフト/シェアを実施した行為についての記録</p> <p>2-2. タスク・シフト/シェアを実施した業務の記録についての質的点検</p> <p>3. 情報伝達</p> <p>3-1. 職種間の情報伝達</p> <p>3-2. 指示出し・指示受け</p> <p>C) 質改善に向けた取り組み</p> <p>1. システムの定期的な見直し</p> <p>1-1. 手順書・プロトコールの評価と見直し</p> <p>1-2. 現場の安全向上に向けた取り組み</p> <p>2. 個人の評価と能力開発</p> <p>2-1. 継続的な評価</p> <p>2-2. 学習機会の設置</p> |
|---|--|

## I. 目的・基本的な考え方

### 指針作成の目的

本指針は、特定行為研修修了看護師や医療関係職種が、集中治療に係るタスク・シフト/シェアを行う際の医療安全を確保することを目的とする。

### 基本的な考え方

本指針は、日本集中治療医学会専門医研修施設としての施設基準を満たしている集中治療室、すなわち、厚生労働省の特定集中治療室管理の施設基準(厚生労働省告示第四十四号：基本診療料の施設基準等 平成30年3月5日)、また、これと同等以上の基準を満たしている施設を対象としている。

日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会は、2021年1月に「日本集中治療医学会 集中治療室における安全管理指針」を報告した。しかし、2024年4月から開始される「医師の働き方改革」に向けて、タスク・シフト/シェア推進を目的とした各医療関係職

種の業務範囲の見直しが行われ、チーム医療や働き方改革を推進するための新たな視点が安全管理において必要となった。

「特定行為に係る看護師の研修制度」は「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書(平成22年3月)を受けて本格的に議論が始まり、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合確保推進法)(平成26年6月25日施行)の成立により保健師助産師看護師法が改正され、地域包括ケア推進(地域医療構想)の一環として2015年10月より開始された。その後、2019年4月に研修制度が見直され、特定行為研修終了看護師が、急性期医療における「医師の働き方改革」を遂行するためのタスク・シフト/シェアの担い手として、役割が期待されるようになった。2019年10月より領域別パッケージ研修も導入され、伸び悩んでいた特定行為研修修了看護師数も増加傾向に転じている。また、他の集中治療に係る医療関係職種においては、「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」(医政発0930第16号 令和

3年9月30日)が各都道府県知事に通知され、さらに「医療関係職種の業務範囲の見直し」(令和3年10月1日)により施行され、いっそうのタスク・シフト/シェア推進が求められている。

法制化や明文化により業務範囲の拡大とタスク・シフト/シェアの方向性が示されている一方で、タスク・シフト/シェアを行った際の安全管理体制はいまだ十分に整っていない。

集中治療に係る業務は、重症化した患者を多く受け入れている集中治療室だけでなく、院内外さらには地域の医療提供体制の維持に必要な不可欠となっている。質の高い集中治療医療提供体制を維持し、さらにタスク・シフト/シェアを推進するためには、早急に安全管理体制を構築する必要性が高まっている。

日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会は、集中治療タスク・シフト/シェアに関する安全管理指針作成ワーキンググループを立ち上げ、集中治療に係るタスク・シフト/シェアに関する安全管理指針の策定を検討した。本指針の策定にあたり、「日本集中治療医学会 集中治療室における安全管理指針」を補完する形で作成しているため、これと内容が同一と考えられるものについては項目や文献として設けていない。また、本指針は、立入検査、適時調査ならびに診療報酬と関連付けるためのものではなく、裁判における根拠として利用することを認めない。

本指針は、2023年2月時点において策定されたものであり、一定期間を経た後に見直されることが望ましい。

### 指針の根拠と述語表現について

指針を策定するにあたっては、できるだけ科学的根拠に基づくよう努力したが、必ずしも根拠が明確でないものも多く、これらについては委員会による推奨という形をとった。また、すでに報告されている日本国内や諸外国のガイドラインも参考とした。

指針の述語表現には、主として「……であること」、「推奨する」、「望ましい」という3段階の表現を用いた。日本集中治療医学会専門医研修施設として必要最低限の推奨事項には、「……であること」といった断定的表現を用いた。必須ではないが患者の安全性や医療の質などを確保するために強く望まれる条件には、「推奨する」という表現を用い、それぞれの施設の事情が許す限り備えるべき条件とした。また、患者の安全性や診療の質などを確保するためにできる限り実施すべきであるが、種々の理由により実現困難な条件が想定される場合には、「望ましい」とした。

## 用語の定義

### 《手順書》

本指針で用いる手順書は、保健師助産師看護師法に規定されている、医師または歯科医師が、看護師に特定行為を行わせるためにその指示として作成する文書である。

### 《プロトコール》

プロトコールとは、厚生労働省医政局通知(医政発0930第16号 令和3年9月30日)に記載されている、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめた包括指示である。本指針においては保健師助産師看護師法および薬剤師法で定められた業務について述べたものであり、すでに使用されている他の医療関係職種のプロトコール業務を妨げるものではない。

### 《医行為》

医行為とは、「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、又は及ぼすおそれのある行為」を指す。医行為の分類に関しては、医行為の分類(案)を参考にした(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002glls-att/2r9852000002gllx.pdf>)。看護師の「診療の補助」を考える上での医行為は、絶対的医行為、特定行為、一般の医行為に分類される。絶対的医行為とは、医師(または歯科医師)が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為を指す。絶対的医行為は、医師の具体的指示があったとしても、看護師は「診療の補助」として実施できない。なお、「診療の補助」は看護師の独占業務であり、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。

### 《タスク分担者》

医療に係るすべての職種を指すときには「医療関係職種」、集中治療に係るタスク・シフト/シェアを担う専門の資格を有する職種に関しては「タスク分担者」、と本指針では定義した。

### 《特定行為業務管理委員会》

特定行為研修を行う施設では、特定行為研修管理委員会の設置が義務付けられている(厚生労働省令第33号 平成27年3月13日)。本指針で述べている特定行為業務管理委員会とは、特定行為研修管理委員会とは異なり、特定行為研修修了看護師を組織的に配置・活用するために施設に設置される委員会の総称である。各施設により個別の名称が付されているものであるが、本指針では「特定行為業務管理委員会」に統一した。

## 参考文献

- 1) 日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会. 日本集中治療医学会 集中治療室における安全管理指針. 日集中医誌 2021;28:29-59.

## II. 運用と仕組み

## A) 運用体制

## 1. 集中治療室における管理・責任体制

## 1-1. 部署における責任者の配置

集中治療室における、特定行為を含むタスク・シフト/シェアに関する責任者(医師)(以下、責任者)を配置および明示すること。責任者は集中治療専門医であること。

**解説:** 集中治療室においては、診療科の異なる複数の医師や、看護師など多数の医療従事者が協力して患者の治療にあたっている。そのような中では、集中治療室におけるタスク・シフト/シェアを進めるに際して、それを統括する責任者を配置し、円滑なチーム医療を行える体制を整える必要がある。責任者は、医療の質と安全の担保を前提としつつ、集中治療室におけるタスク・シフト/シェアに関して責任を負う。

## 参考文献

- 1) 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. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>

## 1-2. 医師の役割

医師は、集中治療室に参与する医療関係職種が実施可能な業務範囲を把握した上で、診療の補助に関する指示(具体的指示もしくは包括的指示)を出すこと。医師は、指示の内容をよく理解した上で、指揮命令システムを明確にし、タスク・シフト/シェア分担者(以下、タスク分担者)の能力も踏まえ、医師の責任において指示を出すこと。

**解説:** 国の施策として、タスク・シフト/シェアを行う医療関係職種が実施可能な業務範囲は今後ますます拡大されていくことが予想される。そのため医師は、その時点で医療関係職種が実施可能な業務範囲を把握した上で、診療の補助に関する具体的指示もしくは包括的指示を出す必要がある。また、集中治療室での治療の対象は重症患者であり、その状態は急激に変化する

可能性がある。したがって、タスク分担者に対して指示を出す医師には、指示の対象がそのような患者であるという認識を正しく持ち、その指示内容を熟知し、さらに請け負うタスク分担者の知識・技能・判断の能力を踏まえて総合的に判断し、責任を持って指示を出すことが求められる。

集中治療室においては1人の患者に対して、集中治療医だけでなく診療科医師も治療に参与し、指示を出す可能性があるが、それぞれの指示において責任医師を明示し、円滑な指示・報告・相談ができる明確な連絡体制にする必要がある。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 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. 令和3年9月30日. Available from: [https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)

## 1-3. チーム医療

タスク・シフト/シェアを推進するために、集中治療室に参与するすべての医療関係職種は、各々の専門性を活かして協働・連携すること。

**解説:** タスク・シフト/シェアを推進するにあたっては、医療安全の確保および現行法における各医療関係職種の専門性を前提として、個人の能力や職場の環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要である。集中治療室において、互いの業務範囲とその高い専門性を踏まえて、各医療関係職種が実施可能な業務を明確にして整理する。その上で、集中治療室に参与するすべての医療関係職種がチームとして互いに連携し、また、補完し合う活動体制を整備するとともに、責任の所在を明確に示すこと。

チームでカンファレンスなどを行い、目的および情報の共有を密にする。チーム医療を進めた結果、一部の医療関係職種に負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。

集中治療室に勤務する医療関係職種は、それぞれの所属部署の管理者の指示によって集中治療室での業務を行っていることから、所属部署の管理者はその部署に所属するタスク分担者の専門職種としての能力の向上を図り、高い専門性を確保することにより、集中治療室におけるタスク・シフト/シェアの推進に協力する必要がある。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会。チーム医療の推進について。平成22年3月19日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

## 2. 部門との連携(院内連携)

### 2-1. タスク・シフト/シェアに関連する委員会との連携

集中治療室におけるタスク・シフト/シェアを推進していくために、集中治療室の責任者は、院内のタスク・シフト/シェア推進に関連する委員会との連携方法を明確にすることが望ましい。なお、特定行為の実施に関しては、特定行為業務管理委員会との連携方法を明確にすること。

**解説：**タスク・シフト/シェアを行う際には、既存の委員会などを活用することも考慮しつつ、タスク・シフト/シェアに関する検討の場(委員会など)を院内に設置することが望ましい。特に、特定行為の実施に関しては、手順書の検討や承認、業務内容、実施体制、実施後のフォロー体制などを検討する特定行為業務管理委員会を院内で立ち上げる必要がある。集中治療室でもタスク・シフト/シェアを推進していくことになるため、集中治療室の責任者は、院内の関連する委員会などとの間で、緊急時の対応などを含めた報告・連絡・相談の際の連携方法を事前に明確にしておく必要がある。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長。保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について。令和2年10月30日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>
- 2) 厚生労働省医療安全対策検討会議集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会。集中治療室(ICU)における安全管理について(報告書)。平成19年3月30日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000900768.pdf>

### 2-2. 医療安全部門との連携

集中治療室における安全なタスク・シフト/シェアの実践に向けて、医療安全部門と連携し、医療安全の向上に努めること。

**解説：**集中治療室のタスク・シフト/シェアを推進するにあたり、医療安全推進者は、集中治療室における医療安全を確保するとともに、医療安全部門と連携し、院内全体の医療安全の向上にも寄与することが求めら

れる。なお、医療安全推進者はインシデント報告の推進や分析、各職種の実施した業務内容の確認、有害事象が発生した場合の対応と報告、医療安全に関する情報提供や教育、指導などの役割を持つ。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省医療安全対策検討会議。医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～。平成14年4月17日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000907975.pdf>
- 2) 厚生労働省医療安全対策検討会議 集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会。集中治療室(ICU)における安全管理について(報告書)。平成19年3月30日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000900768.pdf>
- 3) 厚生労働省医政局長。保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について。令和2年10月30日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>

### 2-3. 有害事象発生時の対応

タスク分担者は、集中治療室の責任者ならび医療安全推進者(セーフティマネージャーなど)とともに医療安全管理部門と連携すること。有害事象発生時の対応、報告の流れは、集中治療室内でも整備することを推奨する。

**解説：**タスク・シェア/シフトにおいても有害事象が発生した場合には、まずは患者への影響を最小限にとどめるべく、速やかに最善の処置や治療を実施すること。発生した事象について透明性を確保することが重要であり、タスク分担者は実施した業務内容を確認し、たとえ過失や過誤が明らかではなかったとしても、集中治療室の責任者、医療安全推進者へ報告し、医療機関の安全対策マニュアルに沿って行動すること。また必要な治療、処置が終了次第、可能であれば関連した医療機器類の現状保存に努め、生体情報モニターや医療機器のアラーム履歴や波形を保存する。状況によっては写真などで記録を残すことを考慮する。これらを用いて詳細な時系列経過を整理し、診療録への記載も遅滞なく行うべきである。当該患者ならびに家族らに対しても発生した事象の透明性を確保し、誠意をもって真摯に対応すること。説明の場には複数かつ多職種の医療関係職種が同席し、患者や家族らの理解度や受け止め方についても留意する。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省。タスク・シフト/シェア推進に関する検討会。議論の整理の公表について。令和2年12月23日。Available from: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15678.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html)

- 2) 厚生労働省医療安全対策検討会議. 医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～. 平成14年4月17日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000907975.pdf>

### 3. 患者中心の医療

#### 3-1. 説明と同意

集中治療室における医行為のタスク・シフト/シェアについて包括的説明を行うこと。個別の説明と同意の必要性に関しては、医行為の対象となる患者の特性および行為の侵襲性を勘案して、事前に調整し、明確にすることを推奨する。

**解説：**集中治療室において、患者の基本的な人権としての自己決定権を尊重する必要がある。そのため、タスク・シフト/シェアに関して院内で明確に整理し、その内容を公示しておくことが望ましい。特に、特定行為を行う場合においては、当該看護師が特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者などにわかるように配慮する必要がある。

また、医行為の実施に関して、患者が説明を受ける権利を保障し、患者や家族らによる同意や拒否についての意思表示の機会を確保することが望ましい。特に、集中治療室においては意識障害などで患者自身の意思が確認できないことも少なくないが、その際にも患者と家族らが意思決定できるよう、包括的説明を含めた説明と同意の方法を検討しておくことが必要である。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 令和2年10月30日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>
- 2) 日本集中治療医学会倫理委員会, 看護部会倫理ワーキンググループ. 集中治療に携わる看護師の倫理綱領. 2011年5月26日. Available from: <https://www.jsicm.org/pdf/110606syutyu.pdf>

#### 3-2. 倫理的配慮

集中治療室におけるタスク・シフト/シェアの実施において、医行為に対する倫理面に十分配慮すること。事前に説明と同意が取得できない場合など、集中治療室入室患者の特性を踏まえ、各病院において事前に協議しておくことが望ましい。

**解説：**集中治療室におけるタスク・シフト/シェアも、生命倫理の4原則に基づいて推進される。集中治

療室における医療関係職種においても、守秘義務を厳守し、個人情報保護を必要とする。医行為のタスク・シフト/シェアは、患者にとっての利益を共通目標に進められるが、患者に害を及ぼす可能性が常にある。重症患者は脆弱であるため、集中治療室におけるタスク・シフト/シェアは、患者に害を及ぼさないよう、法令内で安全に施行できる範囲内に限定して行われること。

集中治療室に入室する患者では、本人の自由意思・意思決定を得られない場合も多いことから、医行為のタスク・シフト/シェアについては、事前に説明と同意が取得できない場合の対応について、各病院において事前に協議しておくことが望ましい。

臨床倫理に関する問題を、多職種が参加し、それぞれの視点から自由な意見を述べることのできる場を確保する必要がある。集中治療室の医療関係職種だけでなく、第三者を含めて議論できる環境を整えることが望ましい。

(付記)

生命倫理の4原則

- ①人に対する敬意・人格の尊重 (respect for persons)
- ②危害を加えないこと・無危害 (nonmaleficence)
- ③利益・慈恵 (beneficence)
- ④正義 (justice)

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 診療情報の提供等に関する指針の策定について〔医師法〕(医政発第0912001号). 平成15年9月12日. Available from: [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3403&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3403&dataType=1&pageNo=1)
- 2) Department of Health, Education, and Welfare; National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. J Am Coll Dent 2014;81:4-13.
- 3) Beauchamp TL, Childress JF. Chapter 1 Moral norms. Principles of Biomedical Ethics, 8th Edition. Oxford: Oxford University Press; 2019. p.4-25.
- 4) 日本看護協会. 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド. 2022. Available from: [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift\\_n\\_share/guideline/tns\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shift_n_share/guideline/tns_guideline.pdf)

### 4. 集中治療室外での集中治療に係るタスク・シフト/シェア

#### 4-1. 責任体制と手順の明確化

集中治療室外で実施する集中治療に係るタスク・シフト/シェアについては、事前に業務範囲と責任体制を明確化すること。

**解説：**一般病棟など集中治療室外において、人工呼吸管理や急性血液浄化療法などの集中治療に係る業務をタスク・シフト/シェアするには、各病院の運用にあわせて、業務範囲と責任体制について明確にする必要がある。特定行為研修修了看護師が実施する特定行為については特定行為業務管理委員会、他のタスク・シフト/シェアについては関連する委員会などが中心となって、事前に責任者を配置し、円滑なチーム医療を行える体制を整える必要がある。例えば、呼吸療法チーム(respiratory support team, RST)に所属する特定行為研修修了看護師が特定行為として、または臨床工学技士がタスク・シフト/シェアとして、一般病棟で人工呼吸器設定を変更するには、診療科、看護部門、臨床工学部門、RSTなどさまざまな部署が関わるため、責任者となる医師を明確にするだけでなく、各々の職種の業務範囲、指示出し・指示受けなど、手順を明確にする必要がある。

集中治療室外で実施する集中治療に係るタスク・シフト/シェアについても、集中治療室内と同様に、集中治療専門医が積極的に関わることが望ましい。

#### 参考文献

- 1) 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。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>
- 2) 厚生労働省医政局長。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。令和3年9月30日。Available from: [https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)
- 3) 厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会。チーム医療の推進について。平成22年3月19日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

#### 4-2. 集中治療医の役割

集中治療室外で実施する集中治療に係るタスク・シフト/シェアについては、集中治療医の役割を病院ごとに明確にしておくことが望ましい。

**解説：**特定行為研修修了看護師やタスク分担者が、集中治療室外で集中治療に係る業務をタスク・シフト/シェアするには、手順書やプロトコルの作成、指示内容や妥当性の検討、実践後の評価など、適切な運用と管理を進める上で専門的視点が必要となり、集中治療医が関与することが望ましい。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長。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。令和3年9月30日。Available from: <https://www.hospital.or.jp/>

[pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](#)

#### 4-3. 部署との連携

集中治療室外で実施する集中治療に係るタスク・シフト/シェアを実施するには、実施部署のスタッフと緊密な連携をとること。

**解説：**一般病棟など集中治療室外で集中治療に係るタスク・シフト/シェアを実施するには、医師およびタスク分担者と、実施部署の医療関係職種とが緊密に連携し、患者情報や診療方針の共有、指示出し・指示受け、実施後の患者観察と評価を安全かつ確実に実施することが求められる。情報伝達が確実に実施されるための方法を、事前に定めておくことが望ましい。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会。チーム医療の推進について。平成22年3月19日。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

### B) 質・安全の確保

#### 1. 手順書・プロトコール

##### 1-1. 手順書の在り方

手順書の作成にあたっては、手順書による特定行為をよく理解した医師が作成することを原則とするが、各医療現場において必要に応じて看護師などと連携すること。

**解説：**特定行為における手順書は、特定行為研修修了看護師が診療の補助として医行為を行うためにその指示として作成する文書であり、各医療現場において、必要に応じて看護師などと連携し、医師または歯科医師があらかじめ作成することが法令により定められている。特定行為を実施する看護師の実践的な理解力、思考力および、判断力ならびに専門的な技能を勘案して作成することが必要である。手順書には、次の6項目が記載されている必要がある：①看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲、②診療の補助の内容、③当該手順書に係る特定行為の対象となる患者、④特定行為を行うときに確認すべき事項、⑤医療の安全を確保するために医師または歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制、⑥特定行為を行った後の医師または歯科医師に対する報告の方法。作成にあたっては、厚生労働省が作成している手順書集を参考にすることができる。作成した手順書は、定期的な見直しの機会を設けることが推奨されている。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 令和2年10月30日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>
- 2) 全日本病院協会看護師特定行為研修検討プロジェクト委員会, 厚生労働省平成27年看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集. 2016. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000112464.pdf>

## 1-2. 手順書の運用

集中治療室における特定行為の実施に係る医療者は、手順書について十分理解しておくこと。手順書が発行された際の、指示書としての運用方法を事前に取り決めておくこと。

**解説：**特定行為研修修了看護師が手順書によって診療の補助を行う場合は、医師は手順書に示す記載内容(B-1-①参照)を理解しておくこと。手順書の発行は、患者を特定した上で個々に行う必要がある。特定行為研修を修了した看護師のみが、その修了区分・行為に該当する特定行為を手順書により実施可能であり、さらに医師はその看護師の実践的な理解力、思考力および、判断力ならびに専門的な技能を有しているかを考慮して指示をする必要がある。したがって、同じ特定行為であっても看護師の能力に応じて複数の手順書の作成が必要となる場合があるため、各病院で運用方法について検討しておくこと。

特定行為研修修了看護師は、手順書に示す記載内容(B-1-①参照)を十分に理解した上で実施すること。特に、患者の病状の範囲についてアセスメントを行い、自身の有する知識および技能を勘案して特定行為として実施することが可能かについて判断することは重要である。実施は必ず手順書に基づいて行い、手順書の範囲外の状態となった場合には速やかに指示した医師へ報告する体制を院内で取り決めておくこと。

手順書は医師の指示書と同等の扱いであるため、どのように発行され保存(保管)するかについて、各病院で具体的な運用を取り決めておくこと。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 令和2年10月30日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>
- 2) 厚生労働省医政局長. 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. 令和3年9月30日. Available from: [https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)

## 1-3. プロトコールの在り方

プロトコールを作成する際には、看護師および薬剤師が十分に理解できるように、各種ガイドライン、各学会の推奨や注意文書に準拠し、フローチャートやチェックボックスを用いることを推奨する。

**解説：**プロトコールとは、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたものである。看護師の業務におけるプロトコールは医師または歯科医師が作成し、薬剤師の業務におけるプロトコールは医師が薬剤師と協議・検討した上で作成する。作成にあたっては、看護師および薬剤師が十分に理解できるように、各種ガイドライン、各学会の推奨や注意文書に準拠し、フローチャートやチェックボックスを用いて、プロトコールの理解や、施行の誤りの回避につなげることを推奨する。

看護師の業務におけるプロトコールは包括的指示に含まれ、診療の補助として実施する。診療の補助を実施するにあたって、高度かつ専門的な知識および技能までは要しない薬剤の投与や採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、すべての看護師が医師の包括的指示を用いることで、その指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟に行うことが可能である。治療においては、医師により患者を特定したプロトコールが必要であるが、採血・検査においては医師による患者の特定を必要とせず、事前にプロトコールが決められていれば看護師により検査の判断や実施が可能となる。

薬剤師の業務におけるプロトコールは、検査値など各指標に応じた薬剤の投与量の増減や選択など、疾患ごとの薬剤の使い方を、院内の医師と薬剤師が協議したものである。薬剤師は、医師・薬剤師などにより事前に作成・合意されたプロトコールに基づく薬物治療管理(protocol-based pharmacotherapy management, PBPM)を主体的に実践することが推奨されており、処方された薬剤の投与量の変更などを事前に取り決めたプロトコールに沿って行うことが可能である。PBPMは薬剤師に認められている現行法の業務であり、診療の補助業務にはあたらない。

プロトコールを活用した治療の標準化の浸透は、チーム医療を進める上での基盤となることを医療関係職種全体で認識することが必要である。プロトコール



を活用する際には、関係部署や医療関係職種との合意と承認を得るとともに、十分に周知させることを推奨する。

(付記)

令和3年9月30日通達において、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するにあたっての留意点などが示された。その他の医療関係職種については、現時点では医師からの包括的指示(プロトコルを含む)に基づいて業務を行い得ることは明確に示されておらず、「具体的指示」があることを前提とする。

本指針における「プロトコル」は、保健師助産師看護師法および薬剤師法で定められた業務について述べたものであり、各診療ガイドラインなどに示されたプロトコル(例えば、「人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル」など)による医療関係職種の関与を妨げるものではない。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 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. 令和3年9月30日. Available from: [https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)
- 2) 厚生労働省. 第15回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ 参考資料1. 平成23年6月28日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001h0v2-att/2r9852000001h7kq.pdf>
- 3) 日本医療薬学会. プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM) 導入マニュアル Ver.1 2016. Available from: <https://www.jsphcs.jp/news/banner/20160613-1.pdf>
- 4) 日本集中治療医学会, 日本呼吸療法学会, 日本クリティカルケア看護学会. 人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコル. 2015. Available from: [https://www.jsicm.org/pdf/kokyuki\\_ridatsul503b.pdf](https://www.jsicm.org/pdf/kokyuki_ridatsul503b.pdf)

#### 1-4. プロトコルの運用

集中治療室においてプロトコルを運用する際には、タスク・シフト/シェアの実施に係る医療関係職種が運用方法について医師と事前に取り決めておくこと。

**解説:** 医師が診察を行った患者について、病態の変化を予測し、その範囲内で医療関係職種が患者の状態に応じて柔軟な対応を行えるように当該プロトコルを適用すること。

プロトコルの運用にあたっては、医療安全を確保するためにも、対応可能な範囲、判断基準、逸脱した場合への備えについて、明確に記載することが必要である。

看護師におけるプロトコルの運用の際には、①対

応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容およびその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡などについて、医師と看護師との間で事前に取り決めておく。医師は、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコルを適用する(患者の状態に応じてプロトコルの一部を変更して適用する場合を含む)ことを看護師に指示する。

薬剤師におけるプロトコルの運用は、事前に取り決めたプロトコルに沿って行うが、病状が不安定であることなどにより専門的な管理が必要な場合には、医師と協働して実施する必要がある。薬剤部と集中治療室の医師をはじめ、関連部署・部門が十分に検討を行い、プロトコルの内容について合意形成を行う。その上で、院内の関連する各会議や責任者の承認を受け、院内全体にそのプロトコルを周知する。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 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. 令和3年9月30日. Available from: [https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)
- 2) 日本医療薬学会. プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM) 導入マニュアル Ver.1 2016. Available from: <https://www.jsphcs.jp/news/banner/20160613-1.pdf>
- 3) 日本病院薬剤師会. プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)の円滑な進め方と具体的実践事例(Ver. 1.0). 平成28年3月31日. Available from: <https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20160331-1.pdf>

#### 2. 記録

##### 2-1. タスク分担者がタスク・シフト/シェアを実施した行為についての記録

タスク分担者は、包括的指示および具体的指示に基づいてタスク・シフト/シェアを実施した行為について速やかに診療記録に残すこと。

**解説:** 多職種協働が推奨される重症患者管理では、タスク分担者がタスク・シフト/シェアを実施した行為について速やかに診療記録に記載することは、医療関連職種間での情報共有の促進において重要である。内容には、指示が有効な期間、指示を出した医師(および指示受け者)、実施者、実施内容、患者経過について含み、相互に理解可能な用語や表現を用いて記録する。一般的に通用しない造語や記号などは使用しないことなど、円滑かつ有効な情報共有ができるよう病院内で検討することが望ましい。

実施した行為の内容を、医師が確認できる様式で記録するよう推奨する。テンプレートの使用も有効である。

(付記)

タスク分担者がタスク・シフト/シェアする行為とは、診療の補助として行う医行為や薬剤師によるPBPM (B-1-③参照) の他、患者搬送 [CT搬送, extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) 装着患者の病院間搬送], rapid response system (medical emergency team, rapid response team, critical care outreach team) による患者対応, 退室後回診など, 集中治療に係る専門性を有する業務を指す。職種にかかわらず, タスク・シフト/シェアを進めることが可能とされる業務 (医師の具体的指示の下に行う診療録などの代行入力, 書類作成や説明同意書の受領など) はこれにあたらぬ。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省. 第15回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料. 平成23年6月28日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001h0v2.html>
- 2) 日本病院薬剤師会. プロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) の円滑な進め方と具体的実践事例 (Ver. 1.0). 平成28年3月31日. Available from: <https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20160331-1.pdf>
- 3) 日本診療情報管理学会倫理委員会. 診療情報の記録指針 (旧診療録記載指針 改訂版)2021. 2021. Available from: [https://jhim-e.com/pdf/data2021/recording\\_guide2021.pdf](https://jhim-e.com/pdf/data2021/recording_guide2021.pdf)
- 4) 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. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>

### 2-2. タスク・シフト/シェアを実施した業務の記録についての質的点検

病院における診療録監査関連委員会ならびに業務委員会と協議して, タスク・シフト/シェアで実施された業務に関する監査体制を整えることを推奨する。

**解説:** タスク・シフト/シェアを実施した業務についての事後的検証は, 集中治療室における安全と質の向上のためには欠かせない。集中治療室でのタスク・シフト/シェアについて, 診療録監査関連委員会や業務委員会など, 施設の監査に係る部門にて検証を行うことにより, 医療の質的水準と安全性の評価が, 全病院的な取り組みとして行われることとなる。院内の横断的な部門による監査体制は, 多職種による組織的な医療の実現を目指す上においても有効である。

#### 参考文献

- 1) 日本診療情報管理学会倫理委員会. 診療情報の記録指針 (旧診療録記載指針 改訂版)2021. 2021. Available from: [https://jhim-e.com/pdf/data2021/recording\\_guide2021.pdf](https://jhim-e.com/pdf/data2021/recording_guide2021.pdf)

pdf

- 2) 日本診療情報管理学会倫理委員会. 診療情報管理士業務指針 2021. 2021. Available from: <https://jhim-e.com/pdf/data2021/guideline2021.pdf>
- 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. 議論の整理. 令和2年12月23日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>

### 3. 情報伝達

#### 3-1. 職種間の情報伝達

各職種と情報伝達を行うために定期的にカンファレンスを開催し, 集中治療室におけるタスク・シフト/シェアを進めることを推奨する。カンファレンスにはタスク・シフト/シェアに関わるすべての職種が参加することが望ましい。共有された情報は診療記録に記載することを推奨する。

**解説:** カンファレンスには多職種が出席し, 患者に関する治療方針と目標を確認する。各医療関係職種が行った医行為の補助を他の職種に伝達する。共有した情報を評価し, 治療方針や目標の見直しを図る。多職種で情報共有することを意識した診療記録への記載とその参照を心がける。情報共有を目的としたチェックリストもしくはテンプレートの使用も望ましい。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医療安全対策検討会議集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会. 集中治療室(ICU)における安全管理について(報告書). 平成19年3月30日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000900768.pdf>

#### 3-2. 指示出し・指示受け

包括的指示, および具体的指示に基づく指示出し・指示受けは, 院内の運用方法に従い, 情報伝達エラー防止に努めること。指示を出した医師, 指示を受けたタスク分担者および指示内容は, 診療記録内において明確であること。

**解説:** タスク・シフト/シェアを進めるにあたっては, オーダーリングシステムや電子カルテなどの情報システムを活用して, 多職種で統一した指示・伝達手段を院内で設定することが望ましい。口頭指示は原則として行わないことが望ましい。緊急時, やむを得ない場合に限り, 院内の取り決め(口頭指示を受けるときはメモを使用するなど)に基づき実施する。タスク分担者は, 患者状態を観察してアセスメントを行い, 通常の患者状態からの逸脱, また, 通常の投与量や投

与方法、実施状況からの逸脱など、医行為の妥当性を判断した上で実施する。指示に従って行った内容について診療記録や指示・記録表に記載する。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省, 第15回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ 参考資料1. 平成23年6月28日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001h0v2-att/2r9852000001h7kq.pdf>

### C) 質改善に向けた取り組み

#### 1. システムの定期的な見直し

##### 1-1. 手順書・プロトコルの評価と見直し

手順書やプロトコルの内容および妥当性について、定期的に検討することを推奨する。

**解説:** 手順書やプロトコルの内容および妥当性について、1年ごとなど期間を決めて定期的に検討することを推奨する。手順書やプロトコルは、各病院の取り決めに従って諮られ、施行された業務の振り返りなどを通じて見直しを行い、必要に応じて修正できるようにすることが望ましい。また、同様に、実施可能な業務の範囲などに関する規定、研修体制についても検討し、タスク・シフト/シエアしやすい環境を整え、新たなプロトコルの提案についても議論されるようにすることが望ましい。手順書やプロトコルによる業務が適切に実行されたかどうかを事後に検証できるよう、その指示に基づく業務の内容を記録・管理しておくことも重要である。

特に、看護師による特定行為における手順書については、新たな特定行為研修を修了した看護師が活動を開始する際に、その看護師の能力を勘案して手順書の見直しを都度行うことを推奨する。

#### 参考文献

- 1) 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シエアの推進に関する検討会. 議論の整理. 令和2年12月23日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>
- 2) 厚生労働省医政局長. 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 令和2年10月30日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>

##### 1-2. 現場の安全向上に向けた取り組み

集中治療室の責任者および医療安全推進者は、タスク・シフト/シエアを安全に実施するため、各医療関係職種と連携し安全向上に向けた取り組みを行うこと。

**解説:** タスク・シフト/シエアを進めるにあたり、医療安全の確保および現行の資格法における職種ごとの専門性は前提である。各病院に応じた方法で現場の安全向上に取り組むことを推奨する。

現場の安全向上において、安全文化の醸成、医療安全推進者(リスクマネージャー, セーフティマネージャーなど)の配置, 発生インシデントの振り返りなど, 医療安全への取り組みは必須である。タスク・シフト/シエアに関して発生したインシデントについては, 医療安全推進者, 部門医師, 部門看護師, 部門のタスク・シフト/シエアに係る医療従事者を含む多職種により振り返り検討することが望ましく, その際には院内医療安全部門と連携することも考慮する。医療安全の観点からもM&M (morbidity and mortality) カンファレンスや症例検討会の開催なども検討する。

#### 参考文献

- 1) 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シエアの推進に関する検討会. 議論の整理. 令和2年12月23日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf>

#### 2. 個人の評価と能力開発

##### 2-1. 継続的な評価

特定行為研修修了看護師は、特定行為を開始する前に医師による知識や技能の確認を受けること。また、特定行為実施後は指示を出した医師から知識や技能の評価を受けることが望ましい。職種ごとに、集中治療室でのタスク・シフト/シエアに関する知識や技能に関して、定期的評価とフィードバックを行う体制を整備すること。

**解説:** 特定行為研修修了看護師においては、省令により、実務前の知識および技能の事前確認が望ましいとされている。集中治療室における特定行為では、重症度など患者の特徴を鑑み、特定行為の課題と限界を理解した医師による事前の知識と技能の確認が求められる。特定行為研修修了看護師は、高度な実践、思考能力を必要とする医行為を実施するため、医師により継続的に知識や技能を評価されることが重要である。医療の質を担保するために、集中治療専門医が特定行為研修修了看護師を継続的に評価する体制構築が望ましい。タスク・シフト/シエアの実務を行うにあたりタスク分担者には、①各職種の専門性の向上, ②各職種の役割の拡大, ③各職種間の連携・補完の推進が必要であり, 病院ごとの評価・認定システムを構築することが望ましい。

個人の評価項目などについては、「日本集中治療医学会による集中治療教育プログラム全国国公立大学病院集中治療部協議会による集中治療教育プログラム第2版」や、「改訂版 集中治療に携わる看護師のクリニカル・ラダー」などの活用が望ましい。

タスク・シフト/シェアした業務について、定期的に各職種内での振り返り、現場でのフィードバックが受けられる体制の整備をすること。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長. 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 令和2年10月30日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf>
- 2) 厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会. チーム医療の推進について. 平成22年3月19日. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>
- 3) 日本集中治療医学会教育プログラム作成ワーキンググループ委員会, 全国国公立大学病院集中治療部協議会集中治療教育プログラム改訂委員会. 日本集中治療医学会による集中治療教育プログラム 全国国公立大学病院集中治療部協議会による集中治療教育プログラム 第2版. 日集中医誌 2013;20:320-8.
- 4) 日本集中治療医学会看護卒後教育検討委員会. 集中治療に携わる看護師のクリニカルラダー. Available from: <https://www.jsicm.org/news/news190704.html>

#### 2-2. 学習機会の設置

タスク分担者は、個人の能力維持と向上のために継続的な自己啓発を行うこと。各病院は、職種に適した教育、研修プログラムの作成や、学会や各種研修会などへの参加に配慮すること。

解説：タスク分担者は、医療の質、安全の担保のため自己研鑽に努め、専門性を高める必要がある。各病院で定期的に所属スタッフの教育機会を設け、タスク内容に関わる最新の知見や技術の習得、維持向上ができるようにフォローアップ体制を設けることが望ましい。また、日本集中治療医学会で多職種向けに開催さ

れている様々な学術セミナーの受講や、学会認定制度である集中治療認証看護師、集中治療専門臨床工学技士、ならびに集中治療理学療法士などの資格取得、関連学会の学術集会や倫理講習会など、院外の学習機会への参加を促し、支援することで能力開発が継続的に行われ、質が担保されることが望ましい。

今後、タスク・シフト/シェア推進に伴い、省令改正などにより医師以外の職種でも実施可能な医行為の範囲が拡大することが予想され、その対象となる医行為についての学習・研修機会も設けることが望ましい。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省. 看護師等の人材確保の促進に関する法律(抄). 平成4年11月1日施行. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077190.html>
- 2) 日本集中治療医学会. 集中治療認証看護師. Available from: <https://www.jsicm.org/about/icrn.html>
- 3) 日本集中治療医学会. 集中治療専門臨床工学技士. Available from: <https://www.jsicm.org/about/ce.html>

#### 利益相反の開示

本稿の著者のうち、藤村直幸は令和5年度JA共済交通事故医療研究助成を受けている。村上礼子はエルゼビア・ジャパン株式会社よりその他の報酬を受けている。土井研人はニプロ株式会社より研究費を受けている。

その他の著者には開示すべきCOIはない。

#### ***Task shifting and task sharing guidelines in the ICU: recommendations from the Japanese Society of Intensive Care Medicine***

Committee for Pharmaceuticals, Standards and Safety Measures,  
Japanese Society of Intensive Care Medicine

Jpn Soc Intensive Care Med 2024;31:21-32.