

【鳥取県の全体目標】 がんによる死亡者の減少 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を61.0未満とする
 (令和10年度まで) (男女別の目標値 男性：90.0未満 女性：50.0未満)

【中期目標】 がん(肺・胃・大腸・子宮・乳腺)手術・治療の質の維持
 (令和6年度～令和10年度)

前年度の目標	手術・治療(肺：呼吸器外科医師、胃・大腸：消化器外科医師、子宮；婦人科医師、乳腺：乳腺外科医師)に医師の時間外勤務の軽減	
	前年度Plan	前年度Act
① 現在の治療体制(主治医制 or チーム制)の調査・アンケート ② 1ヶ月あたりの完全休日(患者を全く見ない)の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇・有休休暇取得のための取り組み		① チーム制を導入している施設(診療科)はごく少数 多くは以前からの主治医制のままであり、人間的にチーム困難な施設がほとんど。 ② 1ヵ月で2-4日の返答が多かった ③ 休日当番制・複数主治医制を導入して休日に休める環境整備を整えている施設が多かった。

今年度の目標		外科医のタスクシフトの推進		
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)	
鳥取大学医学部附属病院 対象癌種：肺・大腸・胃・乳腺・子宮 評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み	①②外来、病棟業務についてはクラークによる書類の下書き、外来補助業務などを行っている。手術検体の切り出しは大腸癌だけは病理部で行っている。手術支援に関してはPAなどの導入はされていない。スコピストを臨床工学士が務めることもない。	①②病院全体として医師のタスクシフトに取り組んでいるが、手術関連に関するタスクシフトはなされていない。大学では教育の観点からスコピストは研修医、若手医師が行っており、今後も同様と考えられる。	①②タスクシフトは進んでいない 他コメント：ロボット手術の推進により、腹腔鏡では3人必要だった手術を2名で行えることから、交代で休憩を取ったり、日常業務を勤務時間内に行えることができたようになった。今後もロボット手術を推進していく。	
鳥取県立中央病院 対象癌種：肺・大腸・胃・乳腺・子宮 評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み	①タスクシフトはかなりすすんでいる MA(医師作業補助者)による指示オーダー、診察・検査予約、各種書類作製(診断書、診療情報提供書)、NCDデータ入力代行 ②臨床工学技士のスコピスト養成 タスクシフト可能なものをリストアップし、医師が診療のみに専念できる環境作りを進める PFM構築で入退院支援体制整備(多職種による患者への関与、入退院業務をPFMへ移行)、生成AI活用による退院サマリー・診療情報提供書・症状詳記作成などの環境整備をすすめている	①臨床工学技士が腹腔鏡下手術のスコピストとして手術参加 オーダー代行によりDrより入力漏れが減少傾向 ②チームで話し合い、タスクシフト可能なものを取り入れ、業務軽減に努める 肺・乳腺 ②病院全体の取り組みとして外科系医師が中心となって推進できている 今年度中の体制構築を目指している	① タスクシフトの標準化と安全性の担保 ・MAによるオーダー代行、書類作成業務について業務範囲・手順・責任範囲を明文化(マニュアル化) ・診療科ごとの運用差を是正し、統一運用を推進 ② スコピスト体制の拡充と質の向上 ・臨床工学技士スコピストの育成プログラムの体系化(段階評価・認定) ・対応可能手術の拡大および適正配置の検討	

<p>鳥取県立厚生病院 対象癌腫：肺・大腸・胃・乳腺・子宮</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>・当院で近年新しく行っている主な取り組みとしては、 ①臨床工学技士による術中内視鏡保持、②看護師による特定行為（人工呼吸管理、創傷管理）などが挙げられる。当院には資格を持った臨床工学技士が2名在籍しており、交代で業務にあたっている。 また、従来より行ってきた放射線技師による術中X線透視の介助や、薬剤師による周術期休止薬の管理、臨床検査技師による手術検体の切り出し補助などの業務は継続して行っている</p>	<p>臨床工学技士による術中内視鏡保持や看護師による特定行為に対して客観的な評価を行うことは困難であり、その都度コミュニケーションをとりながらon the jobで訓練を行っていくしかないと考えられる。 特に術中内視鏡保持は機材の知識に加え、解剖や術式など特殊な知識とトレーニングを必要とするので数十例行っただけで安定したパフォーマンスを発揮できるようになるため、常に点検・評価を行っているようなものである。</p>	<p>すでに当院では軌道に乗っているため、あとは権限を拡大したりといったところに改善の余地があると考えられる。ただし、タスクシフトされた側の負担が大きくなりすぎないように、常に監視する必要がある。新しい人材を育てて、一過性のものにならないようにすることも重要である。</p>
<p>鳥取市立病院 対象癌腫：大腸・胃・乳腺</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①鏡視下手術に際して外科医の人員が足りない際はMEがスコピストとして手術に参加することがある ②限られたMEが担当しているため、ME業務に偏りが生じているため、手術に参加できるMEの育成を進めている。 ③医師支援室による外来カルテ入力、診断書作成支援を行っている</p>	<p>①MEによるスコピスト参画は外科医の手術参画が困難の時にのみ依頼している。外科医の充足状況を鑑みて手術計画が策定されている側面もあり積極的な導入には至っていないのが現状である。 ③医師業務負担に寄与していると思われる。</p>	<h1>未回答</h1>
<p>鳥取赤十字病院 対象癌腫：大腸・胃・乳腺</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>・医療クラークによる外来支援あり。初診カルテ作成、検査オーダー・画像オーダー代行入力。 ・看護師や臨床工学技士による手術中のカメラ操作は現時点では未実施（臨床工学士は研修済み、認定看護師不在）。</p>	<p>①外来業務ではクラークの支援体制は定着しており、業務の負担減につながっている。手術関連ではタスクシフトは未導入である。 ②外来に関しては一定の成果あり、継続する。手術部門では安全性や教育体制の観点から段階的導入の検討が必要。</p>	<p>①手術関連に関して、臨床工学士の手術参加も一時期検討されてはいた。しかし、Scopistは研修医などに優先的に入ってもらえる機会が多く、未導入のままである。 ②外来に関しては継続する。Scopistに関しては教育的な側面もあり、上級医として若手医師や研修医に入ってもらいたい気持ちが強い。タスクシフトにははまだまだ時間を要する。</p>
<p>米子医療センター 対象癌腫：大腸・胃・乳腺</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①以前よりDA(doctor assistant)に外来業務（問診,カルテ記載,検査,診断書作成など）を行っているが,それ以外にはタスクシフトは進んでいない。 ②現在タスクシフトへ向けた取り組みはない。</p>	<p>①以前よりDA(doctor assistant)に外来業務（問診,カルテ記載,検査,診断書作成など）を行っているが,それ以外にはタスクシフトは進んでいない。 ②現在タスクシフトへ向けた取り組みはない。</p>	<p>①以前よりDA(doctor assistant)に外来業務（問診,カルテ記載,検査,診断書作成など）を行っているが,それ以外にはタスクシフトは進んでいない。 ②タスクシフトへ向けた取り組みはあまり進んでいない。</p>
<p>山陰労災病院 対象癌腫：大腸・胃</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①カルテ記載や検査予約などの事務作業については医師事務作業補助員に任せることが多い。処方においては、処方量を腎機能や体格との兼ね合いで決定する場合や血中薬物濃度の測定（TDM）を行いつつ処方量を決定することにおいては薬剤師に業務を分担し依存している。②特定看護師や診療看護師が増えると診療行為を分担することができるので普及してほしいが、まだ少数である。内視鏡手術においてスコピストとして臨床工学士（CE）が加わると人員不足に対応できるが、CEも少ない。</p>	<p>可能な限りタスクシフトを広げることを心がけるが、他の専門の医療職の数も少ないので十分に対応できていない。</p>	<p>入院時の患者の持参薬処方、薬の内容の鑑別や持参薬剤の量の確認の後に処方を行うことになり、煩雑な業務である。当科では薬剤師がそれらの業務を一括して行い、担当医はそれを確認するのみでよいという体制が完成した。また、今後のタスクシフトに向けて特定行為研修を修了する看護師の養成が望まれるので、その点を働きかけている。</p>

<p>博愛病院 対象癌腫：乳腺</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①当院には医療クラークによる外来支援はなく、初診カルテ作成、検査・画像オーダーは医師が行っている。 ②診断書の作成、NCD入力、医師支援室事務員が行っている。</p>	<p>①現在タスクシフトへ向けた取り組みはない。 ②医師支援室事務員の事務作業は定着している。</p>	<p>①現在タスクシフトへ向けた取り組みはない。 ②医師支援室事務員の事務作業は定着している。</p>
<p>鳥取生協病院 対象癌腫：なし</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①消化器外科医は1名で消化器外科領域の手術・主治医を担当し、肺及び乳腺は他の1名（70歳）の担当だが、適応症例を良性疾患に絞っている。上記2名体制で、緊急手術はすべて院外紹介、週末は各自で回診の状況。 ②リスクの高い症例をアウトソースすることで、2名の医師の週末回診を縮小する方針。</p>	<p>①外科医2名が70歳前後で、今後の機能低下が避けられない現状があり、後任外科医の予定がなければ外科医療を縮小せざるを得ない。 ②ハイリスク症例の回避、症例数の縮小により週末回診は割愛可能と予想される。</p>	<p>① チーム制は実現できていない。 ② 1ヵ月で4日程度の完全休日となった。 ③ 休日回診は術後の重症例に絞った結果、月平均4日程度だった。</p>
<p>野島病院 対象癌腫：なし</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①、②とも新たな取り組みは実行できていない。</p>	<p>病院の状況、マンパワー的背景など総合的に判断して余裕のある環境ではなく、改善の見通しは立たない。 他の大規模病院の改革があれば、当院もそれにならって変化することができるかもしれない。</p>	<p>スタッフの技量は個々で大きく異なり、一概にタスクシフトを進めることができない。現時点で可能な時と場合に個別にお願いしている状況。タスクシフトというのは概念であり、中身は曖昧である。現実的には病院それぞれのローカルルールであり、どの職種がどこまでタスクを実行できるかといったことを決めておく必要がある。</p>
<p>済生会境港総合病院 対象癌腫：なし</p> <p>評価項目①外科医のタスクシフトの現状 評価項目②外科医のタスクシフトへ向けた取り組み</p>	<p>①NCDの登録、診断書の作成、看護師による手術中の医師の介助（カメラ持ち、鉤引き等）、看護師による標本整理の介助 ②現在新たな取り組みはなし。</p>	<p>①書類作成等は概ねできている。手術介助、標本整理介助については必要時できている。</p>	<p>①書類作成は実施できている。手術介助、標本整理介助に関して満足している。</p>