

シンポジウム：大都市における一次医療の充実に向けた在宅医療の役割
2025年5月24日（土）

在宅医療における タスクシフト/タスクシェアの推進

医療法人社団ゆみの
弓野 大

東京都におけるタスクシフト/タスクシェア 積極的に推進する必要性

医師不足の発生

人口に比して24時間365日体制のかかりつけ医が不足（東京都は区によって医師が偏在）

医療スタッフの働き方改革や人件費の高騰より、医師に業務が集中し、持続可能な医療提供が困難

医師の高齢化、継承困難ケース

患者ニーズの多様化

患者の医療ニーズの多様化

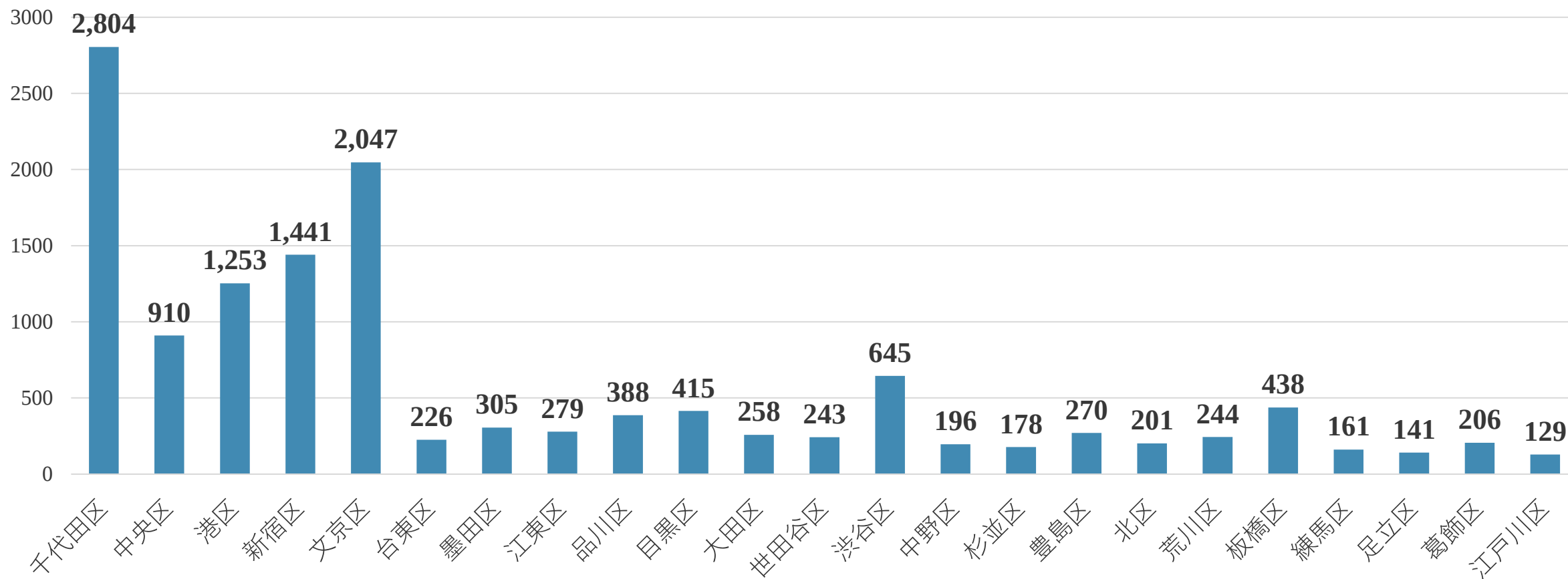
専門医療を求める患者も多く、在宅医療への移行がスムーズに進まない

先進医療・救急医療数の増大

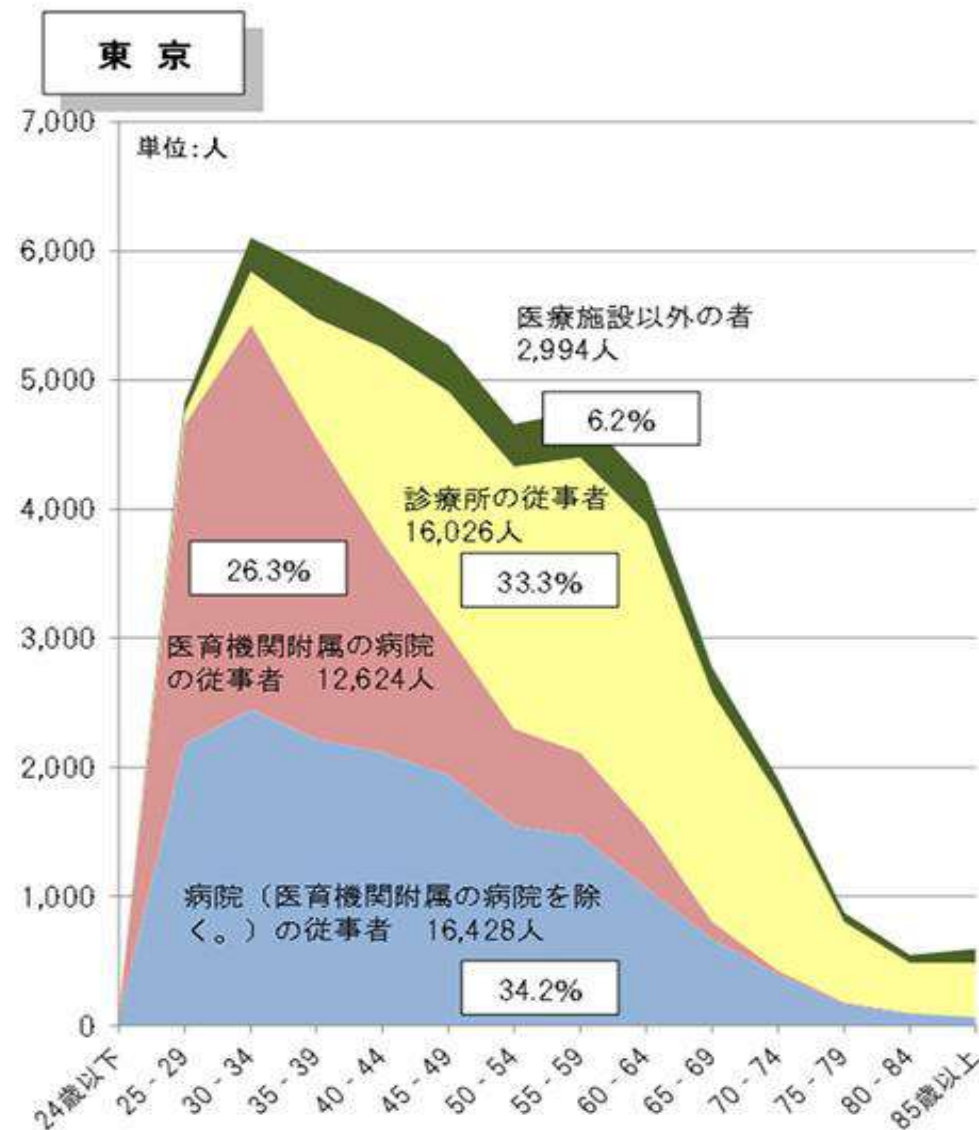
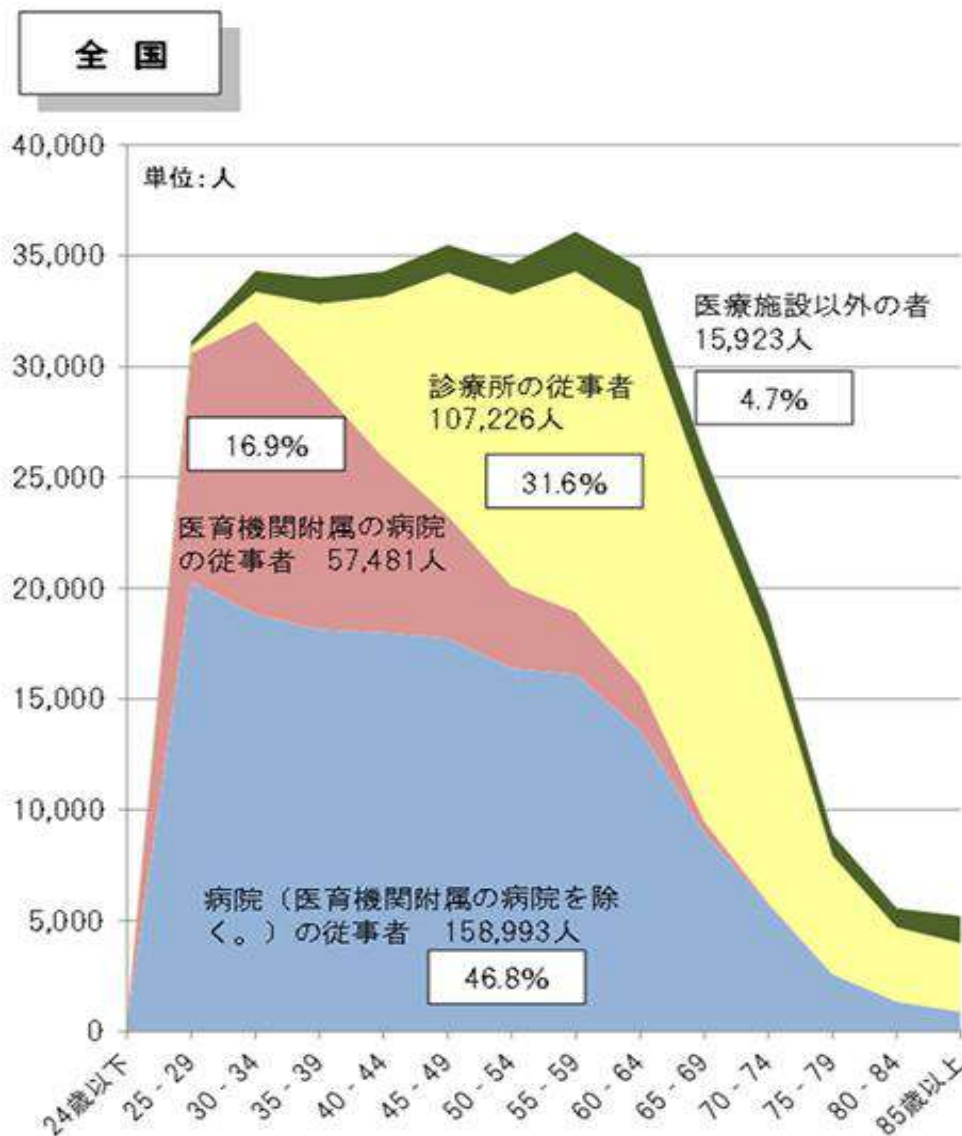
東京都で11大学病院など先進医療・救急医療を提供する医療機関が多い

人口に比して24時間365日体制のかかりつけ医が不足 (東京23区は、区によって医師が偏在)

10万人当たり医師数



従事場所別の医師数（全国・東京都）

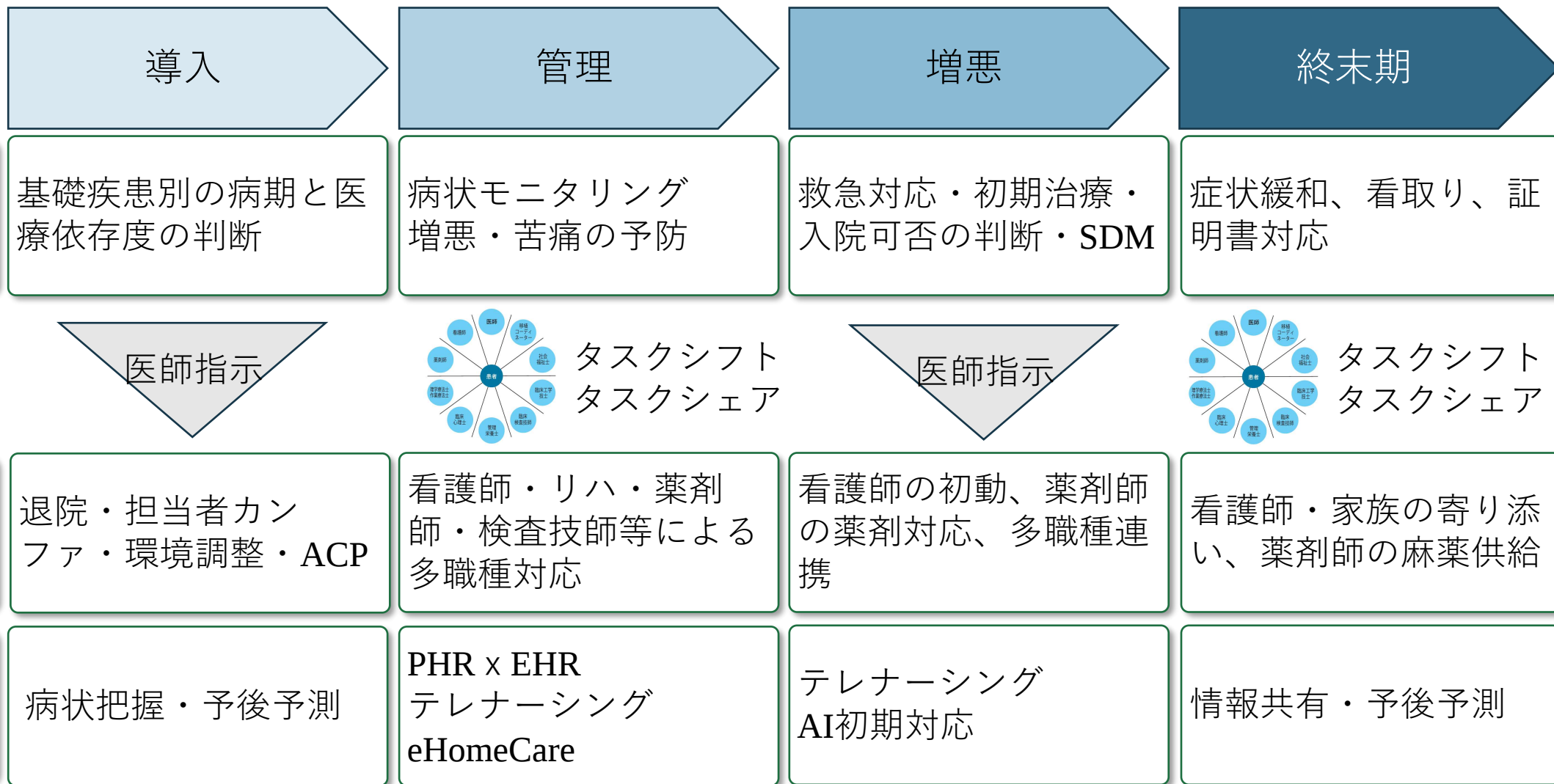


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年度）

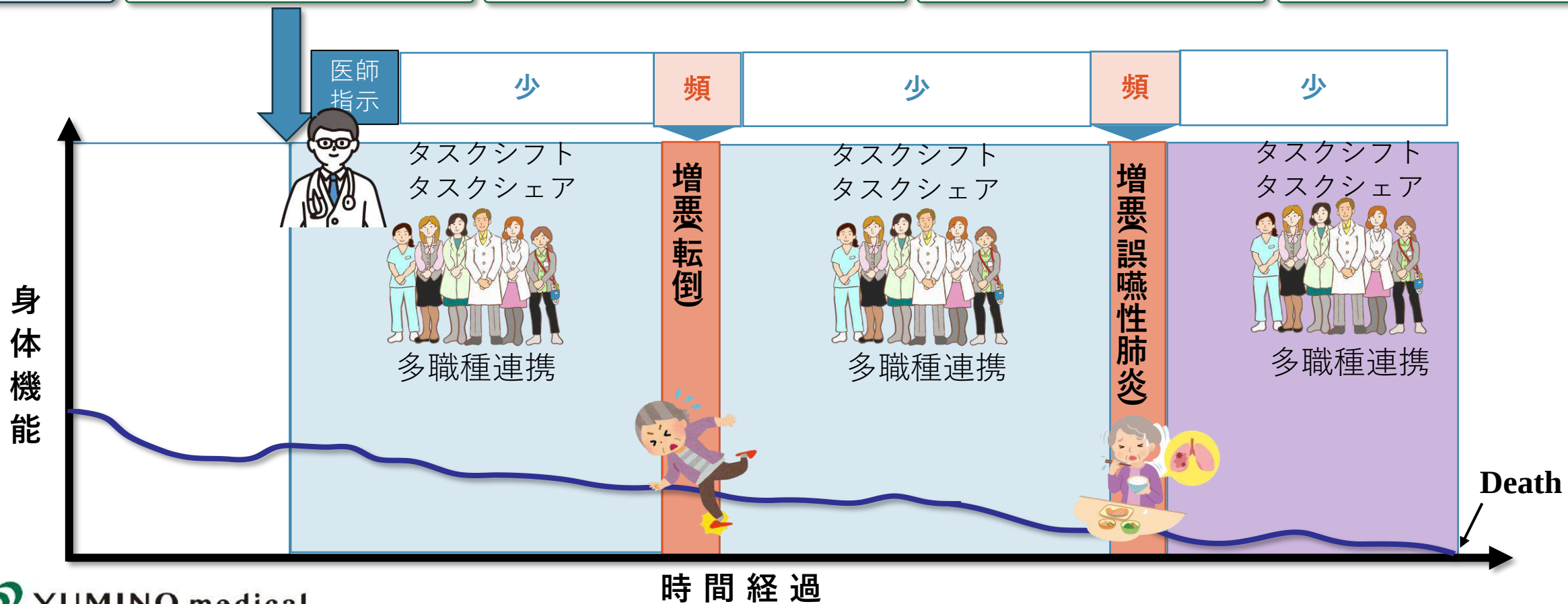
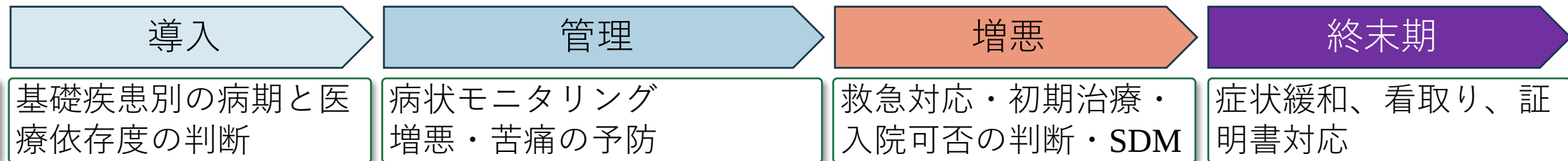
タスクシフトとタスクシェアの違い

	タスクシフト	タスクシェア
目的	業務を特定職種から他職種に委譲する	業務を複数職種間で共有・分担する
形態	一方的な委譲	双方向的な協力と連携
関与職種	役割が特定職種に集中していた業務を他職種に委譲	チーム全体が協働して業務を遂行
実施例	医師から看護師への採血業務の委譲	医師、看護師、薬剤師による多職種連携での療養指導

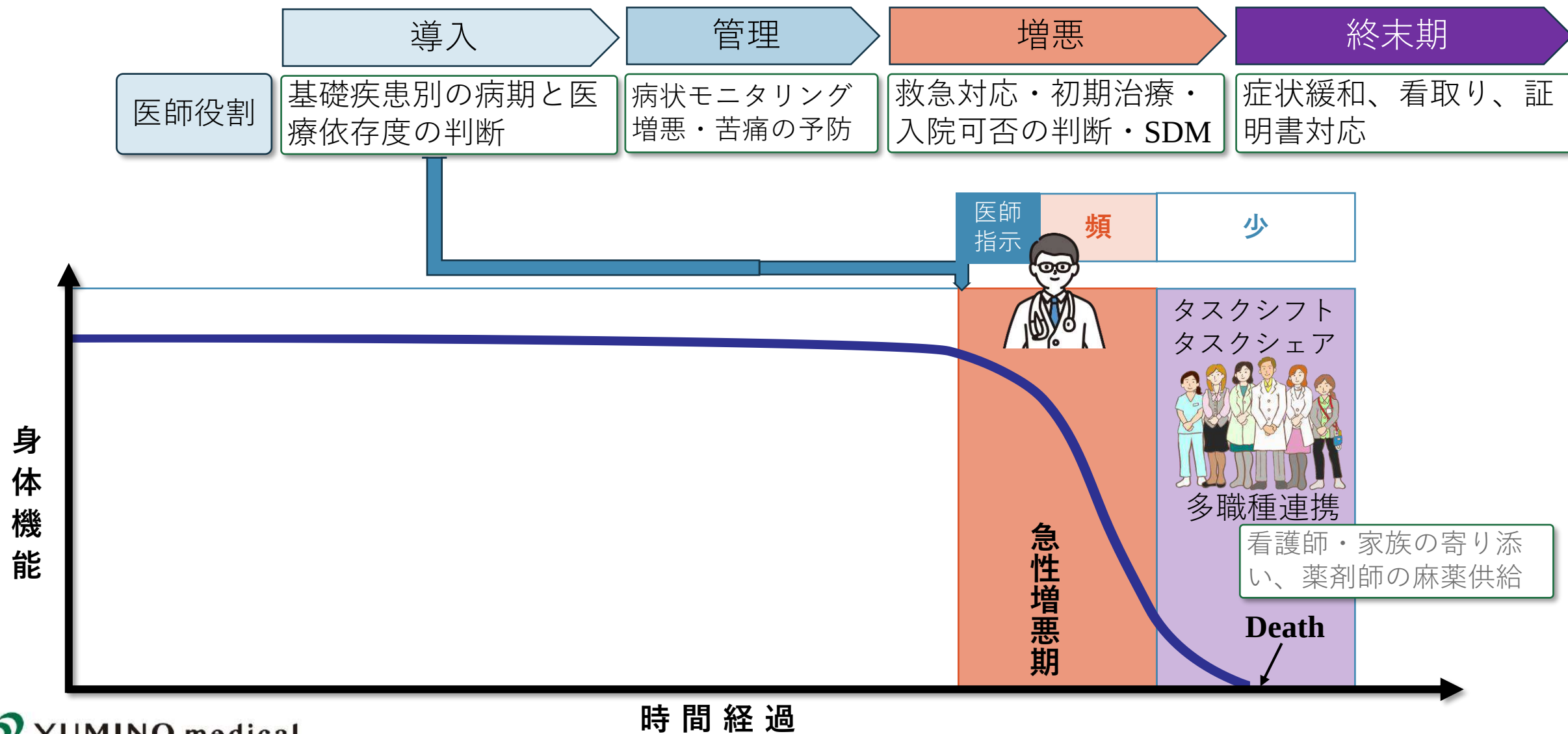
在宅医療の流れとタスクシフト/シェア



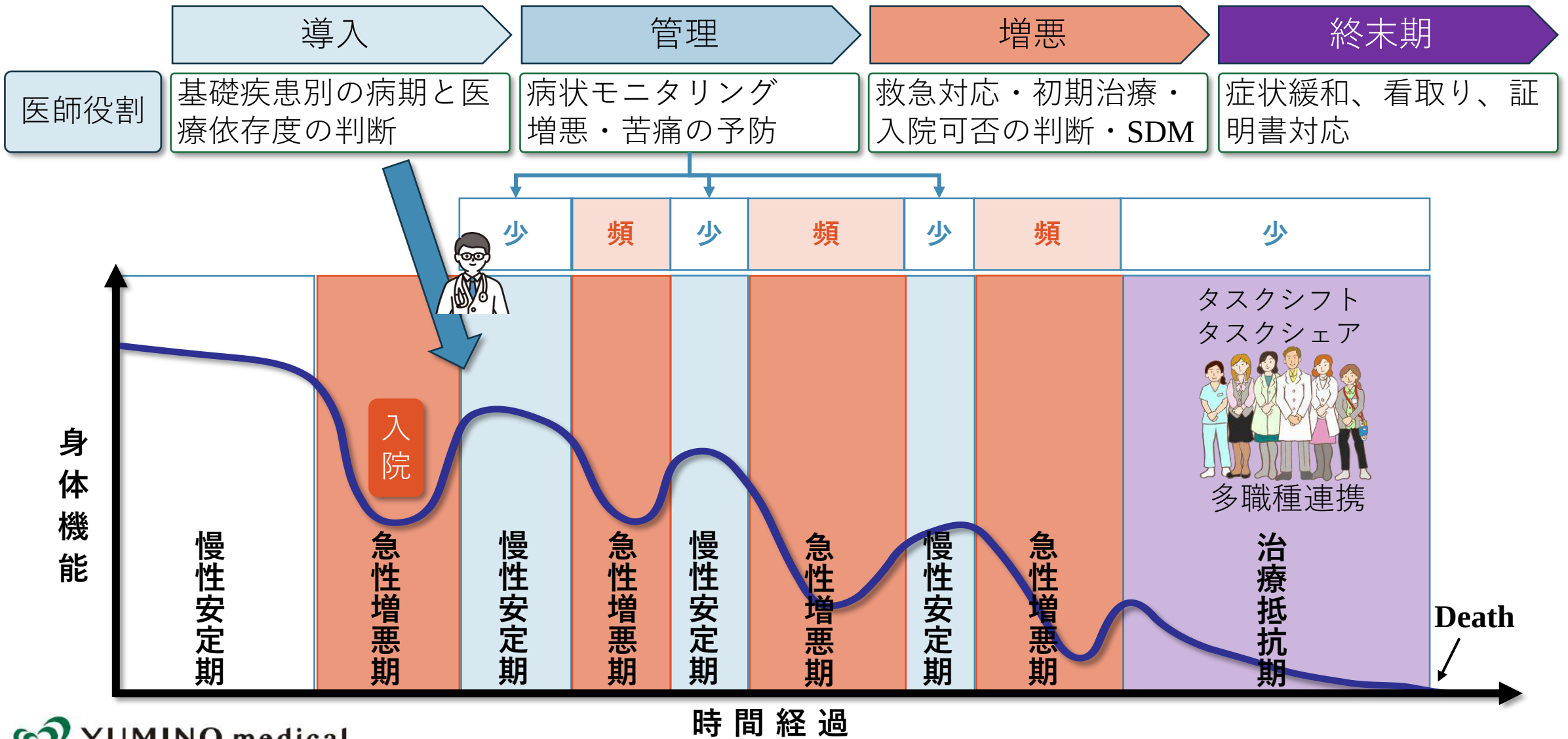
老衰、認知症 医療依存度の判断

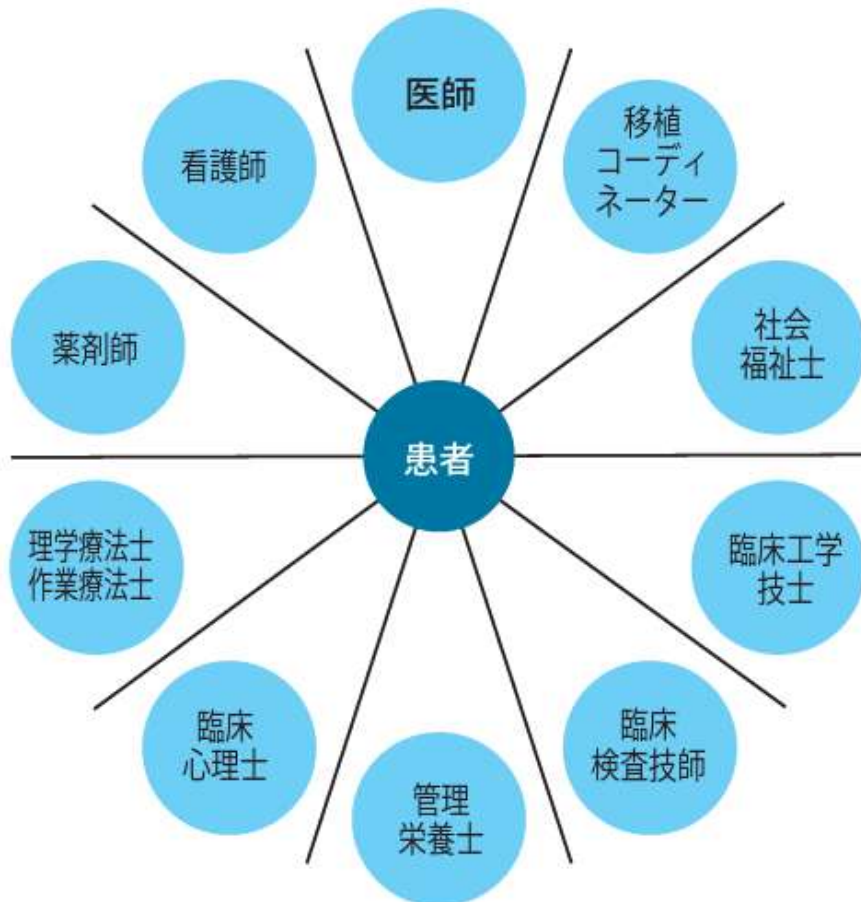


がん 医療依存度の判断



心不全 医療依存度の判断





- ・病状モニタリングを行う
- ・在宅緩和ケアして増悪・苦痛の予防を考える

- ・医師が外来を含めて他の患者をみているときに病状モニタリングを行うことはできない
- ・他職種にタスクシフトし、多職種間でタスクシェアを行う部分

<サポートする医療DXツール>

患者家族のPatient Reported Outcome (PRO)
+ Objective Outcome→eHome Care
テレナーシングによるモニタリング

テレナーシング

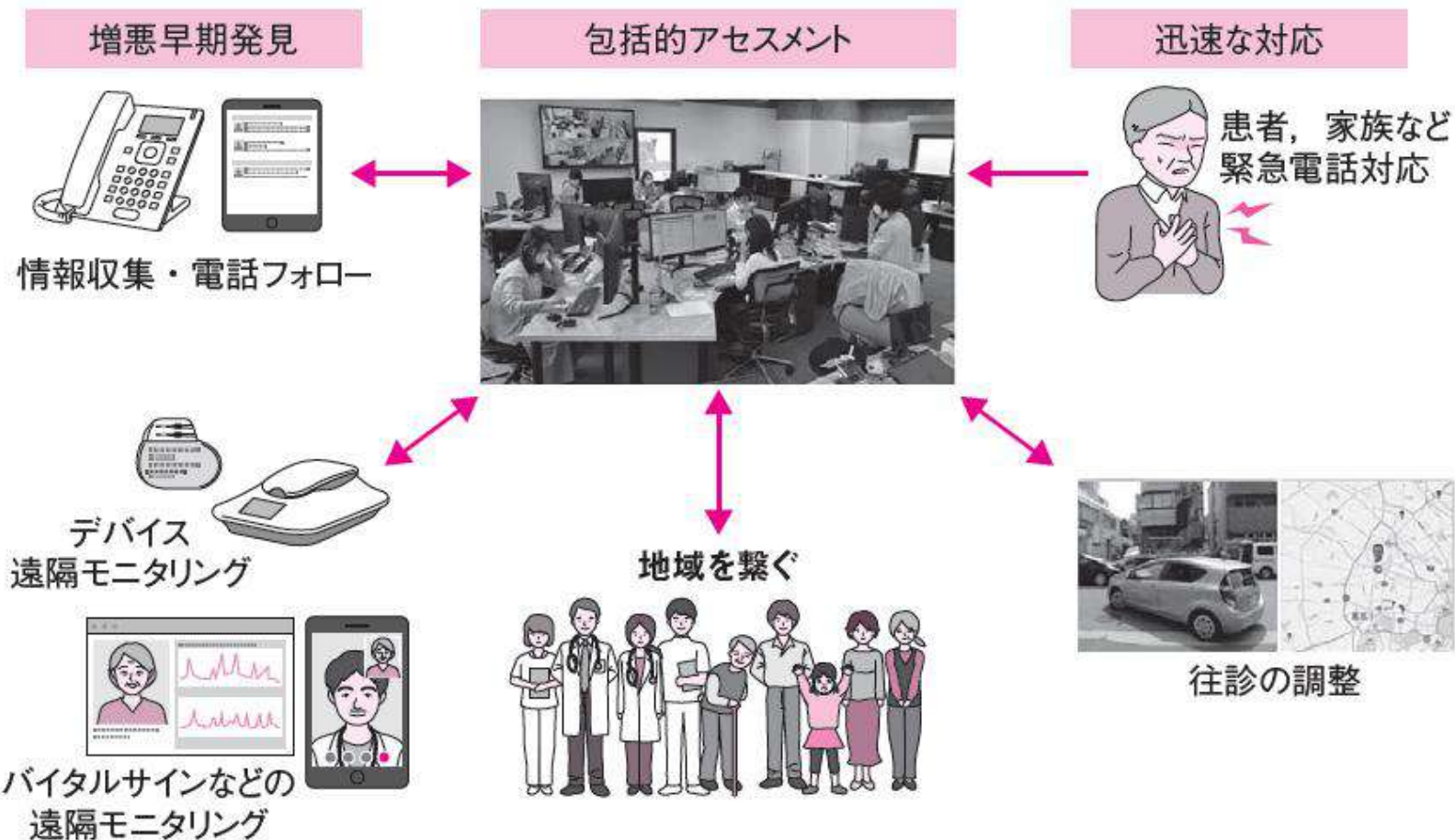
導入

管理

増悪

終末期

ゆみの管制塔センターの役割



導入

管理

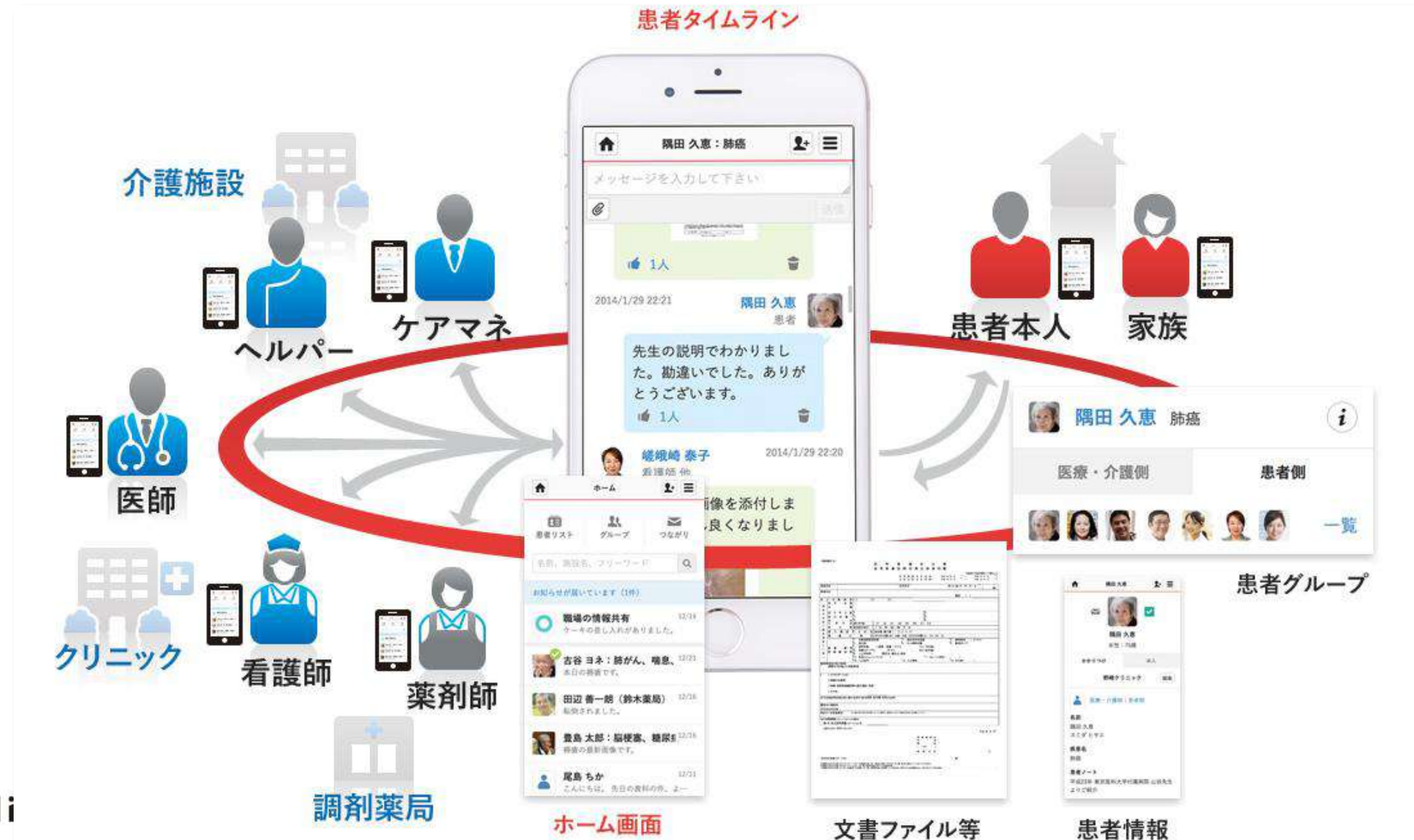
増悪

終末期

情報共有：ICTを活用

～日常の様子や状態の変化をタイムリーに把握～

MedicalCare STATION



デジタル心不全手帳【eHomeCare】



自動もしくは手入力

問診プロトコル

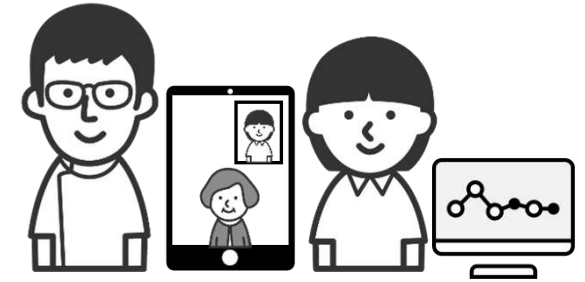
- ✓ 心不全問診
- ✓ 医師へ伝えたいこと

バイタルモニタリング

- ✓ 血圧
- ✓ 体重
- ✓ 体温
- ✓ SpO2
- ✓ 脈拍
- ✓ 呼吸数



問診スコアとバイタルサイン



管制塔センター

- ✓ リスク表示
- ✓ ダッシュボード表示

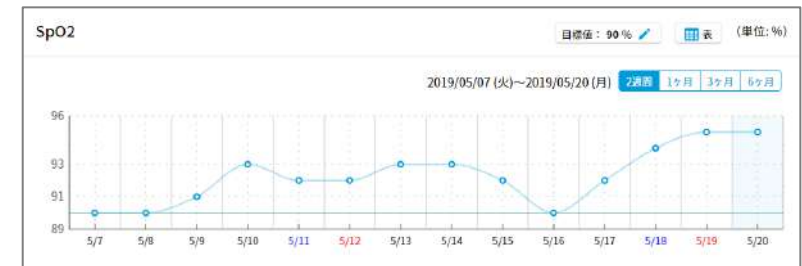
緊急往診



訪問看護



訪問診療医



増悪予測スコアによるトリアージ

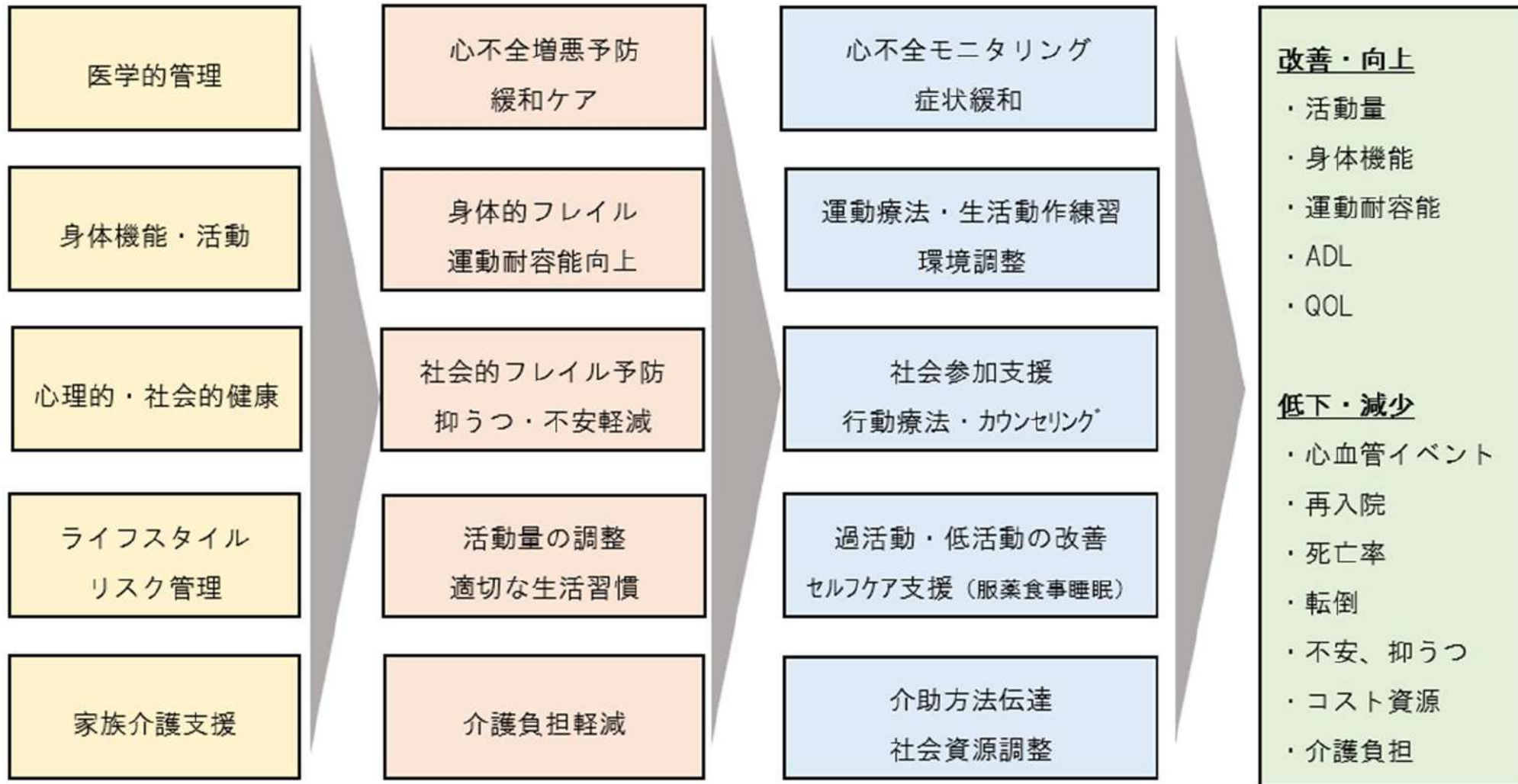
心不全患者に対する訪問リハビリテーションの構造

構成要素

目的

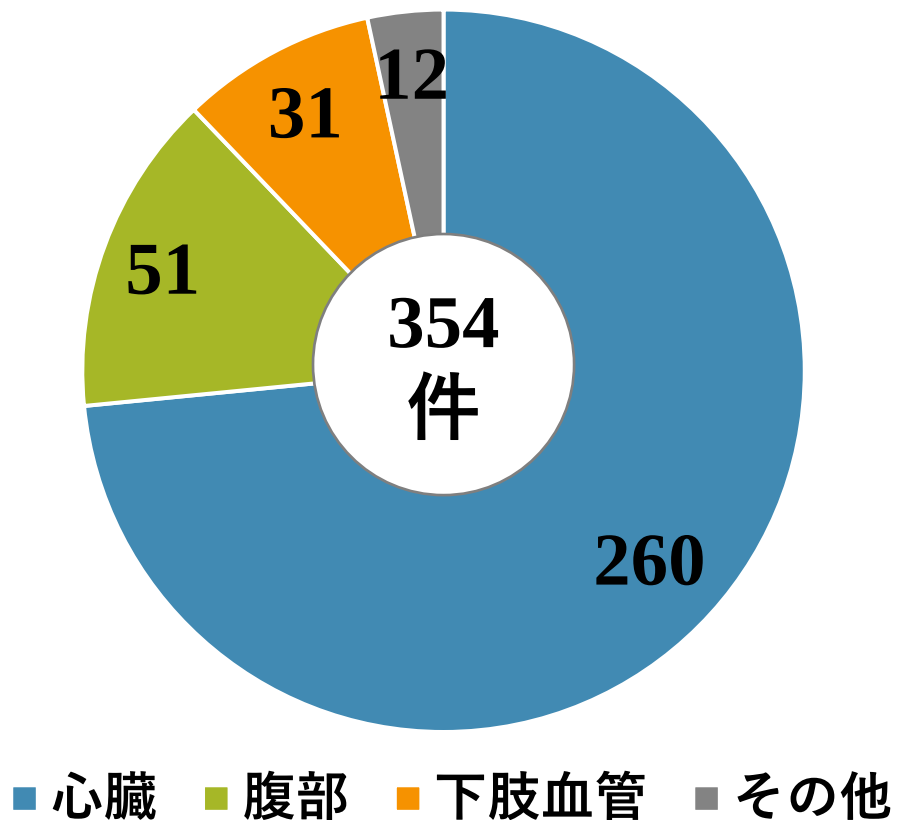
介入内容

効果指標



臨床検査技師による在宅心エコー

□ 超音波の検査数（2022年）



オンライン エコーカンファレンス

- ▶ 月に1度
- ▶ 認定超音波指導医の医師による指導

訪問看護師（NP）

地域医療における医師Drから診療看護師NPへの
タスクシェア・シフト（オンライン診療D to P with NPの活用）



診療看護師NP

在宅患者

オンライン医師

増悪

導入

管理

増悪

終末期

医師

- ・ 初期対応は訪問看護師が対応することが多いが、そこでの判断について医師が必要
- ・ 日頃のコミュニケーションにより在宅での救急対応を可能とする必要

訪問看護師 (NP)

導入

管理

増悪

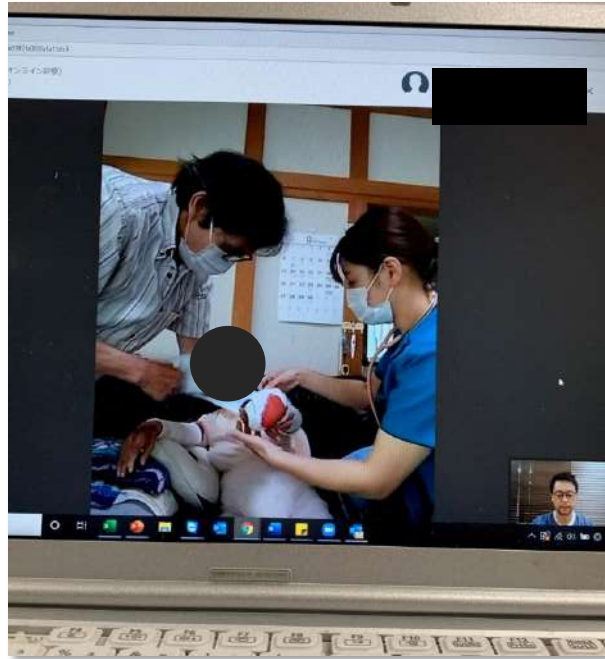
終末期

D to P with N/NP

医師D
(大阪)



患者P + 訪問NP
(東京)

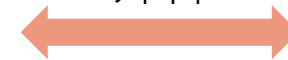


患者家族 + 訪問NS

D to P with D

消化器外科DR
(大学病院)

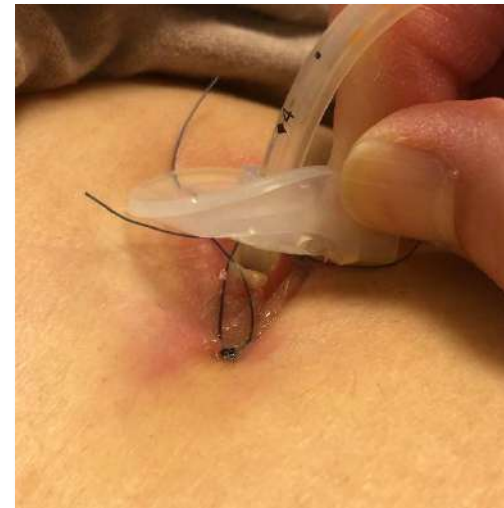
外科



患者P + 在宅医師D
(在宅)

精神科医DR
(診療所)

リエゾン



在宅診療DR
胃ろう部位



精神科DR



地域でのACPの連携



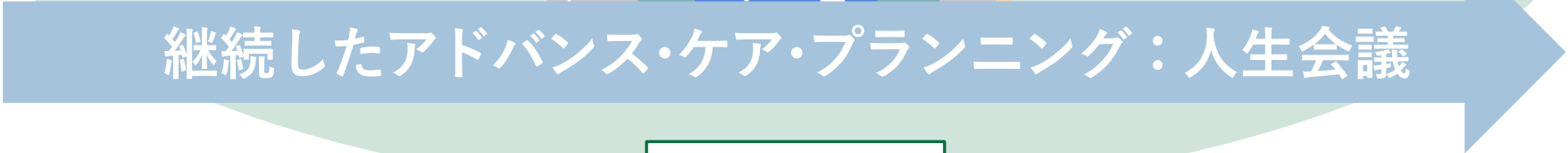
意向や背景など情報提供

共同退院支援

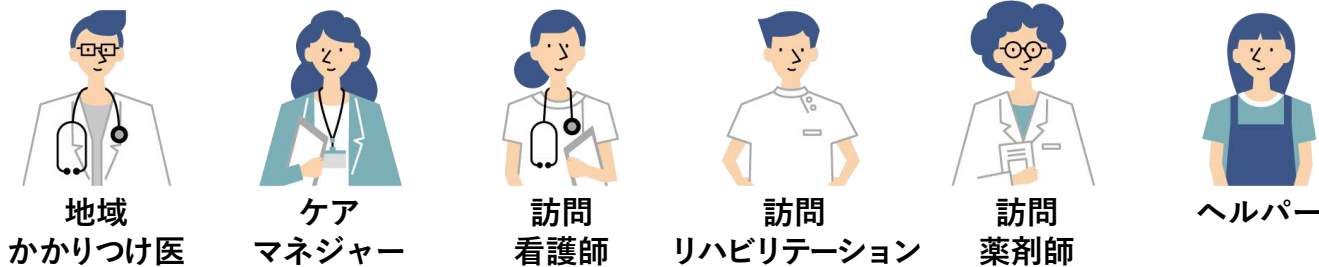


入院前カンファレンス

退院前カンファレンス



担当者会議



- ・ 福祉用具
- ・ デイサービス
- ・ 訪問入浴
- ・ 役所 など

終末期

導入

管理

増悪

終末期

医師

治療ではなくケアへとシフト
患者家族の不安に対する医師の判断や寄り添い

多職種連携

老衰は、日々のケアについて、家族や看護師が中心となる

心不全の治療と緩和ケア

心不全は進行していく
適切な医療とともに生活の質を考える医療が必要である



心不全の病期と治療・症状緩和薬

Stage C

Stage D

Beyond

心不全
予後改善
薬

B遮断薬

ARNI, ACE-I, ARB

利尿薬等

抗アルドステロン受容体拮抗薬

症状
緩和薬

利尿薬

強心薬（経口、注射薬）

オピオ
イド

コデイン

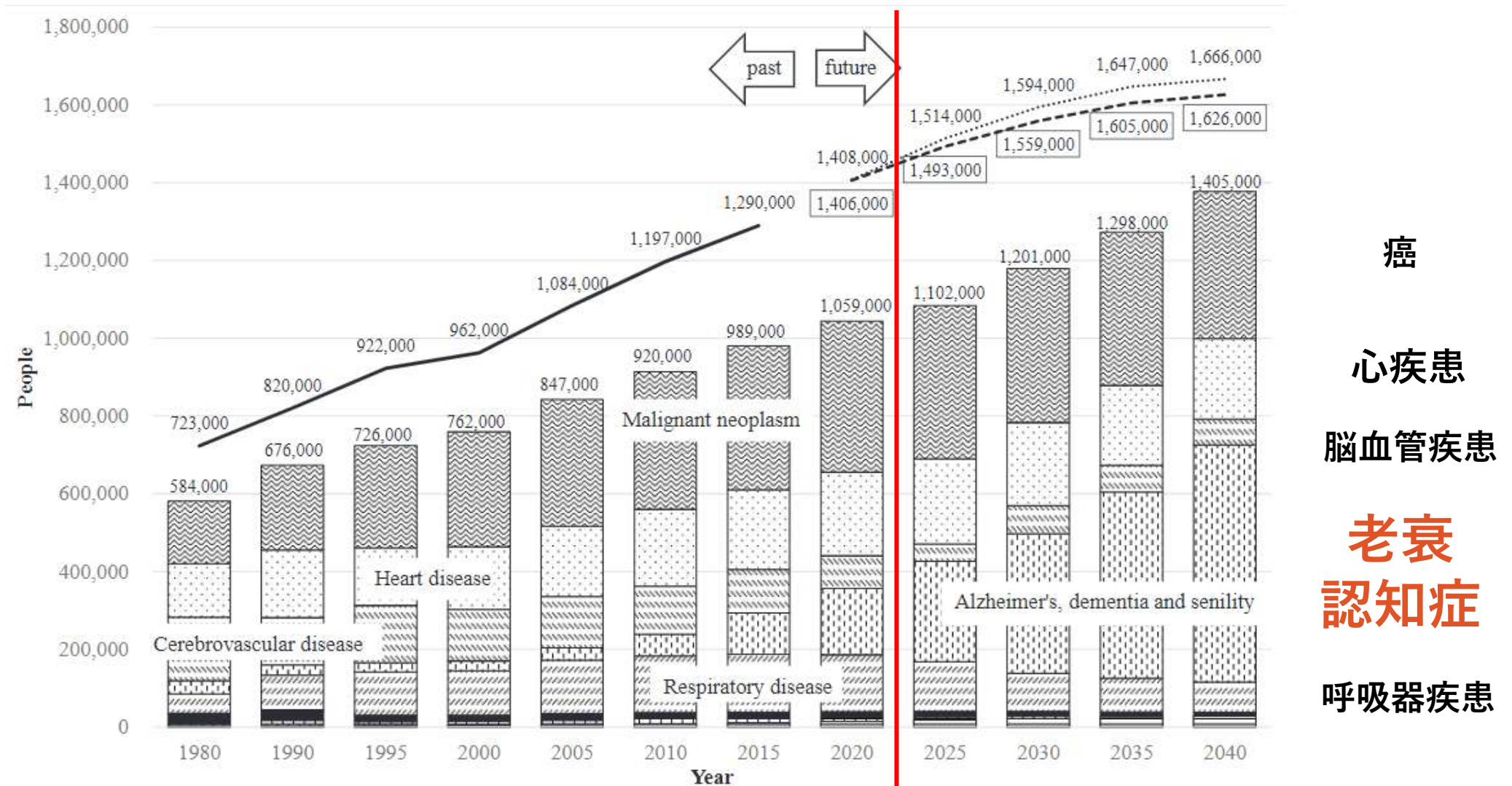
モルヒネ

鎮静剤

ベンゾジアゼピン
（坐薬、内服、注射薬）

本スライドの内容には演者または施設の見解や方針が含まれています

本邦の緩和ケアを必要とする疾患別推移の予測



医療DXによる循環器医療の課題解決

今の課題

距離がある
患者は生活の場、医療者は病院



対面時間が減る
患者は増えている、人的資源は限られる、
多職種カンファレンスが増える



全身を見る必要性
高齢心不全への全身の不全への対応



医療DXでの対応

心不全セルフケア
Appで心不全セルフケア支援



テレナーシング
縦断的、統一化された対応



情報共有
医療スタッフ間の
タイムリーな対応



包括的モニタリング
症状、呼吸、
血行動態モニタリング



在宅医療の将来像—タスクシフト・タスクシェア—

*医療Dx：PHR/HER，重症度判別，診療補助，テレナーシング，自動化支援ツールなど

現在



10年後

医師

診療AB
(医療依存度：軽症-重症)

検査
診断
治療
管理
看取り

タスクシフト・タスクシェア

医療Dx*

診療A
(医療依存度：重症)

診療B
(医療依存度：軽症-中等症)

検査
診断支援
創傷管理
モニタリング

医師

上級看護師

薬剤師・MSW
査技師・事務
看護師・臨床検

まとめ

- ✓ 都市部の在宅医療においては、限られた人的資源のなか、医療スタッフそれぞれの強みを生かしたチーム医療を行う
- ✓ 疾患特性の自然経過を念頭に置き「導入、管理、増悪、終末期」のフェーズを考えていく
- ✓ 医師が「判断責任」を行い、医療スタッフにタスクシフトしつつ、状況判断・家族支援などの「ケアの質」をタスクシェアによって高めていくこと。
- ✓ 医療Dxの有効活用を行うタスクシフト・タスクシェアが、これからの都市部の在宅医療の質と持続性の鍵となるだろう。