

電子クリニカルパス操作における事務職（医師事務作業補助者・クラーク）の代行操作に関する指針

-第1版-

令和2年10月26日



一般社団法人日本クリニカルパス学会

はじめに

- 客観的妥当性の部分の記載を明確にするため以下のように記すこととしました。
 - ・「必要である」「しなければならない」「必須となる」という記載：法令、通知および厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに規定があるもの
 - ・「～すべきである」「～が望ましい」：それ以外で本学会として強く勧めたいもの
- 本ガイドラインの作成に当たっては、各病院や個人特有の代行入力業務に対するポリシー、倫理観、安全管理感、運用上の主義原則などは極力排除し、現行の法令通知規則上必要な手順と学会として最低限遵守してほしい点をまとめ記載しました。理想的運用を記すのではなく、様々な病院の実情に適うこととし、法令通知規則上、代行入力者・代行入力依頼者も保護可能な必要最低限の範囲で作成することとしました。
- 各医療機関では、本ガイドラインの主旨を十分に参考にされ、各々の電子カルテ機能に合わせた代行入力運用規程を、法令、通知および厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに反しないように作成する必要があります。
- 法令、通知および厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの変更、新たな解釈変更の通知があった場合、本指針は改訂されます

一般社団法人日本クリニカルパス学会
電子クリニカルパスに関する適正な代行入力手順指針作成プロジェクト

伊藤淳二
今田光一（議長）
小枝伸行
瀬戸僚馬
町田二郎
矢口智子
（五十音順）

一般社団法人日本クリニカルパス学会理事長
副島秀久

電子クリニカルパス操作における事務職（医師事務作業補助者・クラーク）の代行操作に関する指針

一般社団法人日本クリニカルパス学会

令和2年10月26日

医師の事務的作業負荷の軽減を目的に、本邦で医師事務作業補助体制が制度化されて10年を経ている。現在も医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアが進められており、医療現場においても多くの事務職が関わるようになってきた。とりわけ電子カルテなどの医療情報システムの操作においては代行入力操作が一般的となっている。

事務職による代行入力業務は、医師の事務作業を医師事務作業補助として医師の指示の下に行うものであるが医師法に定められた医行為、および保健師助産師看護師法に定められ看護師に認められた相対的医行為および研修を経た看護師に認められた特定行為に抵触することがないように十分な注意が必要である。

クリニカルパスを用いた医療ケアが一般化し、多くの電子カルテにクリニカルパス機能が標準搭載されるようになってきている。ここにも様々な場面で事務職の関与が重要となっているが、各種の法令・通知・ガイドラインを誤認した不適切と思われる業務手順も散見されるようになってきた。

日本クリニカルパス学会は、電子クリニカルパスに関連する適切な代行入力操作に関する指針を出すこととした。

【本指針の範囲】

本指針は電子カルテシステムにおけるクリニカルパス機能を操作する作業において、有資格医療職以外のものが実行する際に遵守すべき指針を示したものである。

本指針における事務職とは、医師事務作業補助体制加算の算定対象の医師事務作業補助者及び非対象者で医師の代行入力を行うクラークを指す。看護補助員が看護師の下で行う事務作業については含めない。なお、現段階では看護師などの有資格者が医師などに代わって操作する場合は含まない。

本指針は各種の法令、通知の新たな発表、改定などに応じ変更されるものとする。

1. 電子クリニカルパスの作成作業

1-1 新規クリニカルパスの電子カルテシステムへの登録作業

クリニカルパスの中身となる原案すなわち標準医療行為及び医療ケア項目（タスク）や目標項目（アウトカム）は、関連する多職種により検討・合意の結果、決定されたものであり、クリニカルパス登録作業のアクセス権を有する事務職がシステム上に設定された一定のフレームに電子クリニカルパスのタスクやアウトカムを登録する作業を行うことは特に問題

はない。

ただし組み込まれたのちに正しく反映されているかどうかについては登録を依頼したクリニカルパス作成責任者がテスト環境もしくは模擬患者カルテなどで確認するべきである。

なお、登録作業を行えるアクセス権の付与については院内で運用規約を作成し一定の制限を設けるべきである。

1-2 クリニカルパスの修正作業

登録されているクリニカルパスの修正は、関連する多職種による検討・合意で行われる必要がある。修正内容をクリニカルパスの登録作業のアクセス権を有する事務職が電子クリニカルパスを修正することは特に問題はない。

ただし組み込まれたのちに正しく反映されているかどうかについては修正を依頼したクリニカルパス作成責任者がテスト環境もしくは模擬患者カルテなどで確認するべきである。

クリニカルパスの修正作業は、元のクリニカルパスを直接修正する方法以外に、新たにクリニカルパスを作成し（これは新規クリニカルパスの登録作業にあたる）、元のクリニカルパスを使用できなくする方法もあり院内で修正作業の手順を確立しておく必要がある（図1）。なお、修正履歴は記録することが望ましい。

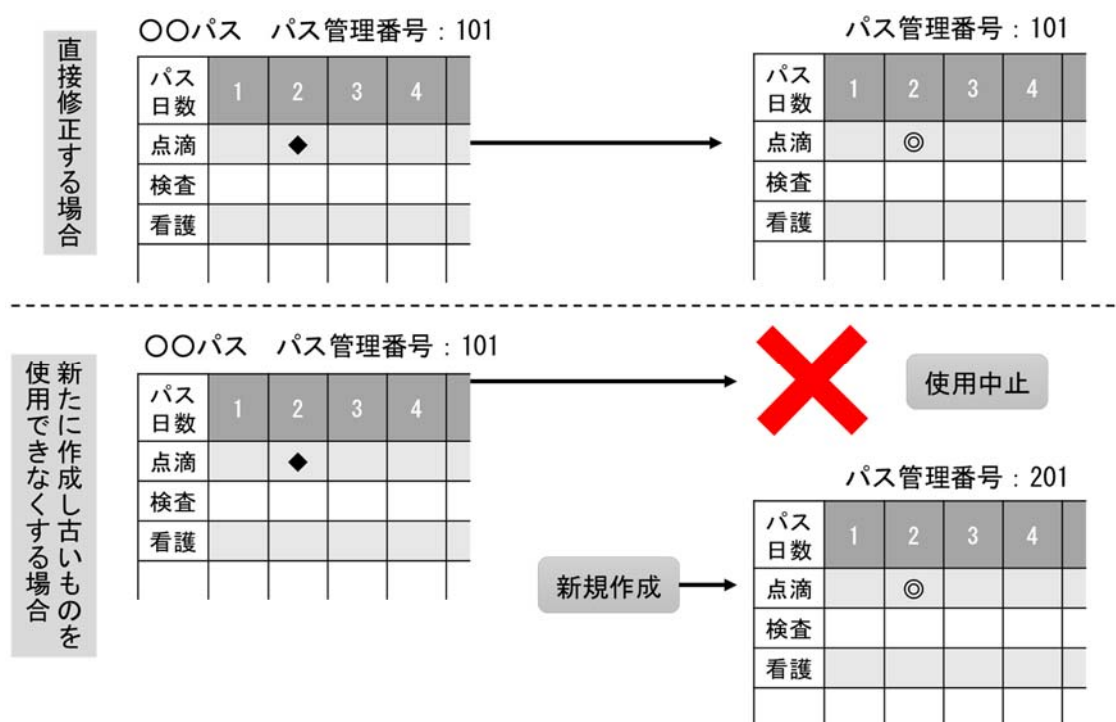


図1 クリニカルパスの修正作業例

2. 患者へのクリニカルパスの適用操作

2-1 医師のクリニカルパス適用・選択の明確化

患者への電子クリニカルパスの適用操作は、通常、複数あるクリニカルパスリストの中から患者に使用するものを選択し、適用ボタンをクリックすることで発効する。事務職が医師の指示により代行入力で特定のクリニカルパスの適用操作を行う場合には、その指示を確認できることが必要であり、当該患者にクリニカルパスを使用すること、および使用するクリニカルパス名が、指示書もしくは電子カルテ内の医師記録に指示医師名で明記されていないといけない。

一つの病態に対し複数のクリニカルパスが存在する場合には、指示されたクリニカルパスが明瞭に区別されなくてはならない。年齢や体重、病態、検査値などの患者状態によって複数のクリニカルパスから選択する場合は、たとえ選択基準が設定されている場合やパス適用の除外基準・適応基準がある場合においても事務職がそれに照らして適用することはできない。複数あるクリニカルパスからの選択は、患者に合わせて投薬内容や検査計画を選択することであり医師法、保健師助産師看護師法における相対的医行為と解釈されるため事務職に許可されているものではない。

2-2 電子カルテのクリニカルパスを患者に適用する際のタスクの修正変更

電子クリニカルパス適用時においてクリニカルパスに設定されたタスクを適応する患者に合わせて修正変更する場合には上記 2-1 と同様に修正変更する内容が医師により決定されたことが指示書もしくは電子カルテ内の医師記録に指示医師名で明記されていないといけない。

ただし、「検査日が休日など検査不能日に当たった場合は翌平日に延長する」などの院内の統一した内規事項が存在し、これに基づいてタスクを修正変更する場合にはその旨を運用手順などに明記しておくことで運用することが可能である（図2）。その場合でも、実際の検査、投薬などのタスクが行われる前に指示した医師の承認操作がなされるべきである。

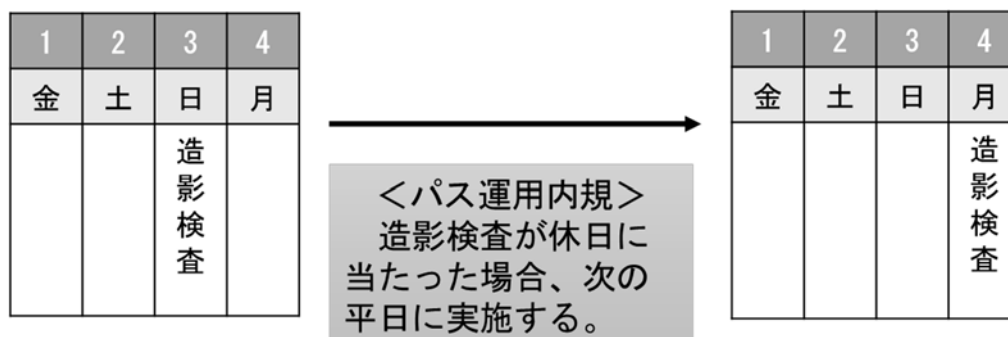


図2 内規に基づくタスクの修正変更例

2-3 電子クリニカルパスの口頭指示による患者への適用

2-1 および 2-2 について口頭の指示のみでこれらを行うことは、オーダーを含むパス内容全体の適用が医師の指示に基づいて行われたという根拠が欠落するため行うべきではない(図3)。

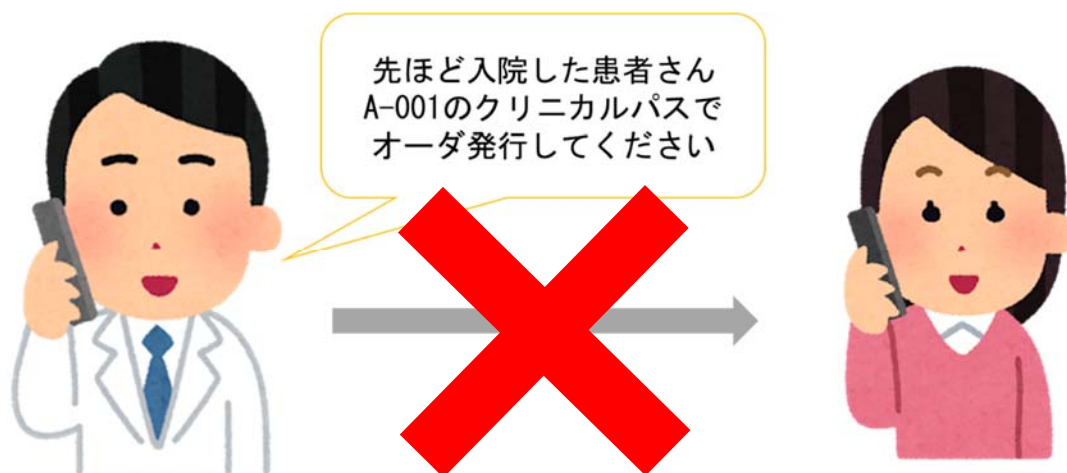


図3 口頭指示によるクリニカルパス適用の代行入力是不適切

2-4 事務職の電子クリニカルパス適用操作後の医師の確定操作（承認）

クリニカルパスには投薬、検査、食事など侵襲的医行為にかかるタスクが含まれるため、事務職が適用操作を行った場合はこれらの各項目について指示した医師の確定操作（承認）が必要となる。確定操作（承認）は代行入力後できるだけ速やかに行う必要があり、タスクが実行される前に確定操作（承認）が行われるべきである。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに従い、誰の代行が誰によっていつ行われたかの管理情報が、その代行入力の都度記録されなければならない。また、具体的にどの業務等に適用するか、また誰が誰を代行してよいかを運用管理規程で定める必要がある。

3. 適用中の電子クリニカルパスのアウトカム達成判定操作や日程延長・短縮、中止・終了

3-1 適用中の電子クリニカルパスのアウトカム達成判定操作

アウトカム達成の判定は、医療有資格者の業務独占資格の内容に抵触する専門的判断を要する部分が大きいため検査値など客観的な数値が達成判定基準となっている場合でも事務職の判断で行ってはならない。

アウトカム達成の代行入力操作の可否や手順は、責任入力者が医師である場合、看護師である場合、リハビリや栄養士などその他の医療スタッフである場合で分けて考える必要がある。入力責任者一つのパスの中でもアウトカムごとに設定されている場合もある。

入力責任者が医師である場合、事務職が代行で入力を行う際には、アウトカム達成判定結果について医師が診療記録に記載入力してあること、パス画面のアウトカム達成入力について医師からの指示があることが条件となる。その場合、アウトカム達成判定操作についての代行入力と承認の機能が電子カルテに搭載されていることが必要である。（注：医療情報システムの安全管理に関するガイドラインおよび地方厚生局の複数の個別指導事例から、代行入力承認機能がない項目については代行入力が認められないと判断される。）

アウトカム達成の入力責任者が看護師である場合、また、アウトカム達成の入力を看護記録の標準計画と経過記録として行っている場合には、医師事務作業補助者は看護師の指示下での入力や看護記録の代行入力を認められていないことからその代行入力を行うことはできない。医師事務作業補助体制算定対象者以外の事務職が行う場合には、指示看護師名の入力およびその看護師の承認機能が搭載されていることが電子カルテに搭載されていることが必要である。

リハビリやその他の医療者がアウトカム達成の入力責任者となっている場合も、同様に医師事務作業補助者はその代行入力操作を行うことはできない。

3-2 適用中の電子クリニカルパスの日程延長・短縮操作

適用中の電子クリニカルパスの設定日数を延長もしくは短縮する判断は、患者の治療計画全体の責任者である医師が行うことが望ましい。

事務職がその操作を代行する場合には、クリニカルパスの設定日数の延長もしくは短縮することの記載が医師により診療記録などに記載されており、変更について入力依頼があること、日数変更操作の承認機能があることが要件となる。ただし、日程延長に伴い看護計画が自動的に複製されてしまう場合は、医師事務作業補助者は、看護記録・看護計画に関わることになるため代行操作を行うことはできない（図4）。

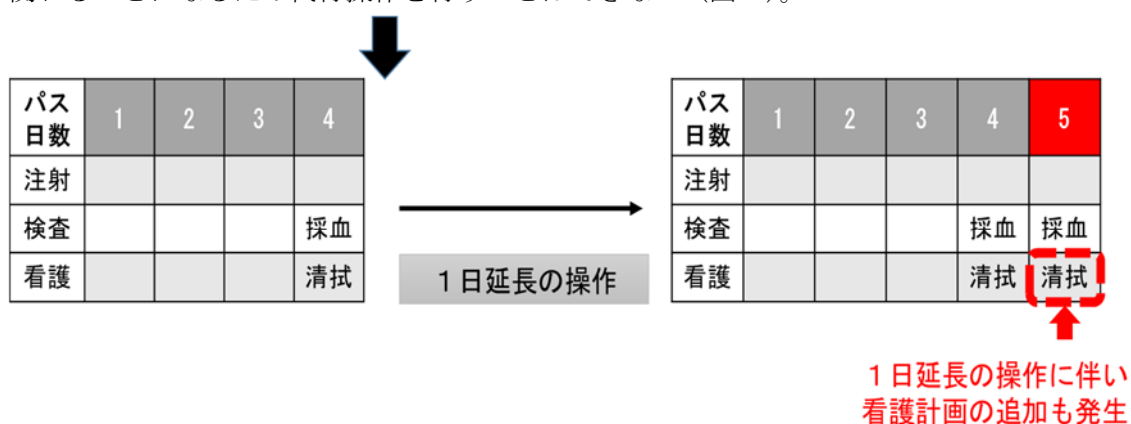


図4 日程を延長することで看護計画の追加が発生してしまう例

3-3 適用中の電子クリニカルパスの中止・終了操作

適用中の電子クリニカルパスの中止・終了の判断は医師が行う。その操作を事務職が代行する場合には、中止・終了により処方、検査予定に影響がない場合に限ること、クリニカルパスの中止・終了する旨の記載が医師により診療記録などに記載されること、その上で中止・終了指示について入力依頼があること、中止・終了操作が承認できる機能が電子カルテにあることが要件となる。

退院登録をもってクリニカルパスを終了させる場合（退院操作が自動的にパス終了に設定されている場合も含む）、もしくはパスに設定されたパス終了時アウトカムの登録をもってクリニカルパスを終了とする場合（自動的に終了となる場合も含む）、クリニカルパスの中止終了により当初のパス予定にあった未実施オーダをすべて廃棄するという場合は、院内の運用規定でそれを明記する必要がある。

4. クリニカルパスの集計・統計分析作業

4-1 クリニカルパスの集計・統計分析作業

使用したクリニカルパスのデータを事務職が集積、分析することは、医師事務作業補助体制加算に明記された、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査）に合致するものである。

但し、個人情報の保護、データの管理にあたっては法令および個人情報保護委員会などが定めたガイドラインに基づいて各施設で運用管理規程を定めこれを遵守することが必要である（図5）。

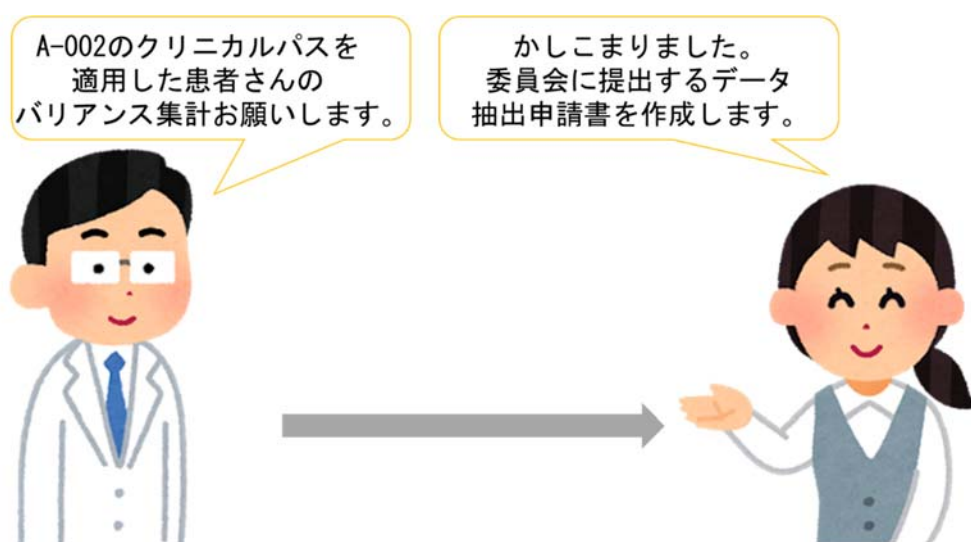


図5 各施設の運用管理規程に則った集計業務の依頼場面例

本ガイドライン作成に関連する法令・通知

- ① 医師法（特に第 17 条）および保健師助産師看護師法 特に 5 条、31 条、37 条
- ③ 厚生労働省医政局長通知:医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について. 平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号.
- ④ 厚生労働省:医師の働き方改革に関する検討会資料「タスクシフティング（業務の移管の推進）」 平成 30 年 2 月 27 日
- ⑤ 厚生労働省:医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5 版、2017 年

※このガイドラインのイラストには「いらすとや」のフリー素材を使用しました。