

タスク・シフティングに関するヒアリング



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **日本看護協会**

看護の将来ビジョン

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、**健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和**を行い、**生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。**

出典：日本看護協会「看護者の倫理綱領」（2003年）

「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン ～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～」

■ビジョン達成に向けた日本看護協会の活動の方向性

暮らしの場での療養においては、医療的な判断や実施が適時的確になされることが、人々の安全・安心に直結する。

地域において人々が安全に安心して療養できることを目指し、常に人々の傍らで活動する看護職の、医療的な判断や実施における裁量の拡大を進める

出典：日本看護協会「看護の将来ビジョン」（2015年）

タスク・シフティングに関する日本看護協会の考え

- 医師の労働時間が短縮する中でも、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されることが不可欠。
- そのためには、医療専門職がそれぞれの専門性を軸に、さらに役割を発揮し、今まで以上に医療の提供に貢献していかなければならない。その際には、質の担保が重要である。
- 看護は「**医療**」と「**生活**」の両面から患者を捉え、療養生活を支えている。患者の最も身近にいる医療専門職として、国民に必要な医療がタイムリーに提供されるよう、今後はさらなる役割と責任を引き受けていく。

本日の内容

I. 医師から看護師へのタスク・シフティング

1. 特定行為研修制度の活用推進

2. 看護師が判断可能な範囲の拡大

最も身近な医療職である看護師が判断可能な範囲を拡大することで、「患者へのタイムリーな対応」と「医師の業務の効率化」が両立

すべての看護師が対象

- ① タイムリーに必要な検査を判断
- ② 薬剤を用いた療養上の世話をタイムリーに提供
- ③ ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供

II. 看護師から他職種へのタスク・シフティング

III. タスクシフト推進に関する課題

I .医師から看護師へのタスク・シフティング

1. 特定行為研修制度の活用の推進

<日本看護協会の方針>

- ◆ 少子超高齢社会における地域・国民のニーズに積極的に応えるため、**制度の活用を推進**する。
- ◆ 特定行為研修で**知識や判断力を強化**した上で、病態の変化や疾患、患者の背景等を**包括的にアセスメント**し、**看護を基盤に、特定行為も含めた質の高い医療・看護を効率的に提供**することが期待される。

<日本看護協会の取組み>

1) 制度の活用の推進

- ポータルサイトの開設・運営
- 本会の各種会議・学会等での情報提供
- 外部の学会・研修会等での情報提供
- 指導者研修の実施
- 相談対応
(看護管理者・看護職、研修機関(申請予定を含む)など)

修了者372名
(2019年4月時点)
修了見込8,000名
(2025年まで)

2) 認定看護師への特定行為研修

3) 新たな認定看護師教育

認定看護師教育
看護の専門性を基盤とした教育

特定行為研修
臨床推論力、病態判断力を強化する教育

臨床推論力、病態判断力が強化されることで
あらゆる場のニーズに応えられる
認定看護師を養成

2-①タイムリーに必要な検査を判断→治療の開始

現在の仕組みと課題

医師の指示は患者を特定する必要があるが現行法上、患者の特定を事後とする運用が可能であるかについては示されていない。

199床, 2次救急拠点病院の救急部門
入院20名/日、救急車8台/日
夜間のwalk-in 10人/日
感染症、急性腹症、外傷が多い
常勤医師2名

医師の指示が出るまで
検査もできない!?

当直医は
胸痛患者に
対応中

原宿花子さん、82歳
発熱, 咳, 倦怠感, 悪寒
介護施設の職員と受診



対応

以下の運用が可能であると明示

<看護師が即座に対応>
状態の見極め

医師が予め指示した
状態像に該当するかを判断

指示されていた検査を代行入力
(採血, 培養検査, レントゲン検査)



医師の到着時には
検査結果が出ており、
すぐに治療を開始

【救急外来の例】

胸痛⇒12誘導心電図検査, 採血検査等

肺炎疑い⇒採血, 培養検査, レントゲン検査

【病棟の例】

〇〇術後に発熱, 頭痛, 呼吸困難, 嘔気など⇒△△検査

期待される効果：医師が外来、手術、検査を中断して指示を
出さずともタイムリーに検査を実施＋医師の業務負担も軽減

2-②薬剤を用いた療養上の世話をタイムリーに提供

現在の仕組みと課題

看護師は患者の状態をアセスメントしながら必要な療養上の世話をタイムリーに提供。しかし、薬剤は医師が診察・処方しなければ使用できない。
→医師が指示を出すまでは薬剤を使用することができない。
現場では、医師が看護師の提案した薬剤を処方することも多い。

199床、2次救急拠点病院の内科病棟、常勤医師●名
誤嚥性肺炎、脱水、尿路感染が多い

日中、
医師は外来や
検査で病棟に
不在



3日間排便がなく、
お腹が張っているので
下剤を

原宿花子さん、82歳
肺炎で入院5日目
高血圧・糖尿病あり

仙骨部の表皮が剥がれている
ので●●(ドレッシング剤)を

安静で腰痛が悪化して
いるので、湿布を

皮膚の乾燥が強く、
褥瘡リスクも高いので
ワセリンを

対応：療養上の世話に必要な薬剤を看護師が判断・使用できるようにする

(例)

排便コントロール：下剤、浣腸液、止痢剤、整腸剤など

スキンケア：軟膏(ワセリン、アズノール、ヒルドイド、ゲンタシンなど)、ドレッシング剤、目薬(ヒアレインなど)

疼痛緩和：湿布、麻薬を除く鎮痛剤など

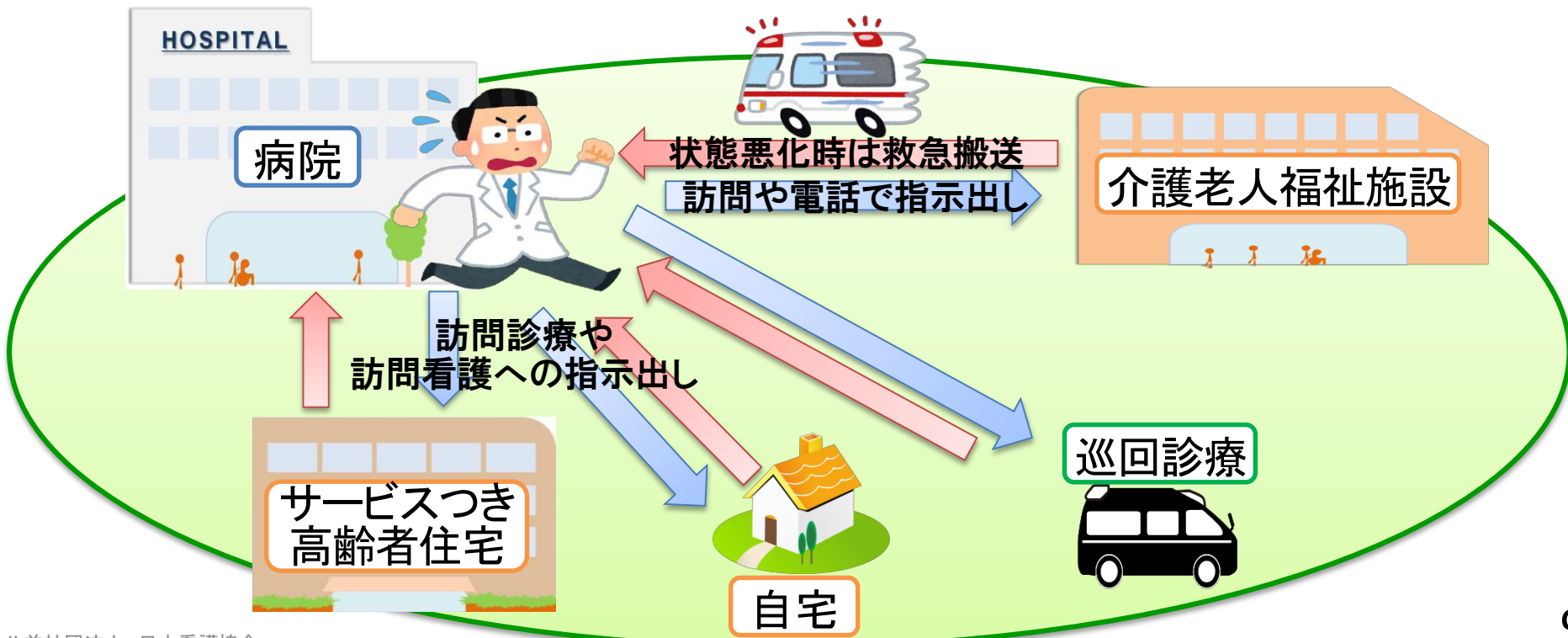
期待される効果：状態の変化に応じ、タイムリーに療養上の世話を提供
+ 医師の業務負担も軽減

2-③ ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供

現在の仕組みと課題

- すべての医療提供の判断・指示を医師が担っている。今後、医療ニーズが増加する中で医師がすべてに対応する仕組みのままでは、医師の業務量はさらに増加し、タイムリーな対応も困難となる。
- 病院勤務医の中には介護施設等で療養する患者の主治医になっている場合*もあり、
 - ・ 院外の訪問診療・往診や施設や訪問看護師からの報告・連絡・相談対応及び指示出しにも時間を割いている。
 - ・ これらの対応が困難な場合には、外来受診や救急搬送となり、病院の業務量が増加する。

* 全国平均で32.1%の病院が訪問診療を実施
出典:厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」



2-③ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供 介護施設等での医療提供の現状

患者の近くにいる看護師が施設外の医師と協働して医療を提供

表参道次郎さん、83歳、介護施設で生活
糖尿病・高血圧、脳梗塞後、左半身麻痺

看護師
状態の変化を把握

<現在の看護師の関わり>

➤ **悪化予防・異状の早期発見**

糖尿病・高血圧管理、誤嚥・転倒・転落・感染の予防など

全身状態の変化をタイムリーに把握し、必要時には
**医師に報告し、症状や状態の安定、改善に
必要な治療の指示を受ける**

➤ **最期までその人らしい療養生活を支援**

医師
報告を受けて指示

病院勤務医

<現在の医師の関わり>

2~3週間に1回訪問し、診察
血糖・血圧管理を中心に医療提供
+

変化があれば、
診断し、治療方針を決定

- 医師がすぐに来訪できず、**救急外来への搬送**の指示が出ることがある
- 医師と連絡が取れず、**救急外来に搬送**することがある
- 医師がすぐには診察できず、対応までに時間を要することがある
- 医師が外来や検査等を中断して、対応することがある

2-③ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供 在宅の慢性疾患管理等の医療提供をシフト

医師の診断

あり ↓

なし

<看護師のアセスメント>

診断から病状の変化を予測し、観察・アセスメントをし、全身状態の変化をタイムリーに把握

患者の状態が変化

予め想定された変化

想定されていなかった変化

A. 事前指示 or 手順書で対応

事前指示や手順書で指示された診療の補助を実施

B. 医師と連絡を取って対応

医師に連絡を取り、指示された診療の補助を実施

【現在、看護師が対応可能な範囲】

系統的な教育と役割発揮を認める仕組みを構築することで看護師が医療提供の判断を一定程度、担うことができる



C. 看護師の判断で対応

医師と同じ思考過程で、主訴や症状より緊急性の高い疾患からルールアウトし、診断や必要な治療を導く

一般的な疾患

治療法の判断・実施
(処置、薬剤処方)

その他の疾患

専門医につなぐ
(必要時は応急処置)

新たな仕組み

【海外のナース・プラクティショナー】

日本看護協会では
”ナース・プラクティショナー(仮称)”

期待される効果：新たな仕組みで、慢性疾患管理等の医療提供をシフト
⇒タイムリーな医療提供 + 医師が院内業務に専念でき、負担軽減

2-③ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供 ナース・プラクティショナー(仮称)は病院でも活躍

治療方針を共有し、医師が不在時の患者の状態変化に対応

【現在の枠組みでの対応】

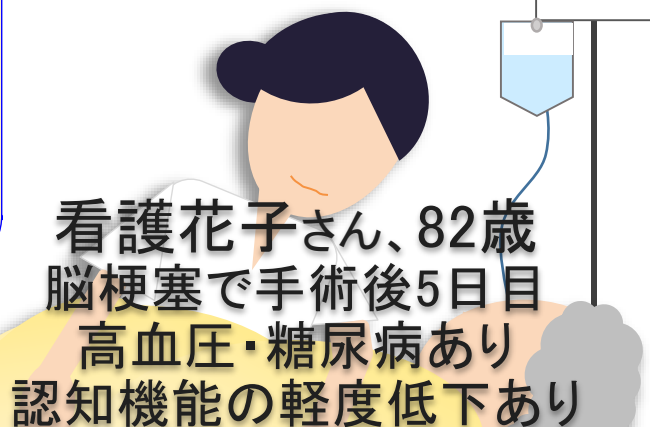
状態のアセスメント

意識レベルGCS13・見当識障害あり（前日と変化なし）
血糖値130、血圧138/72
めまい・痺れ・筋力低下なし
軽度右麻痺、排便なし3日

朝食後に嘔吐

【ナース・プラクティショナー(仮称)の対応】

想定されていなかった変化



看護花子さん、82歳
脳梗塞で手術後5日目
高血圧・糖尿病あり
認知機能の軽度低下あり

診断・必要な治療の判断

状態の把握

●●検査が必要だと判断

検査結果の確認

制吐剤投与で様子を見て問題ないと判断



医師は手術に集中



手術中の医師に連絡し、
→嘔吐したこととアセスメント結果を報告
→医師から●●検査の実施の指示あり
(→検査指示の代行入力)
→検査結果が出た後、手術中の医師に連絡
→医師から●●で対応という指示



手術中の医師が
電話で対応

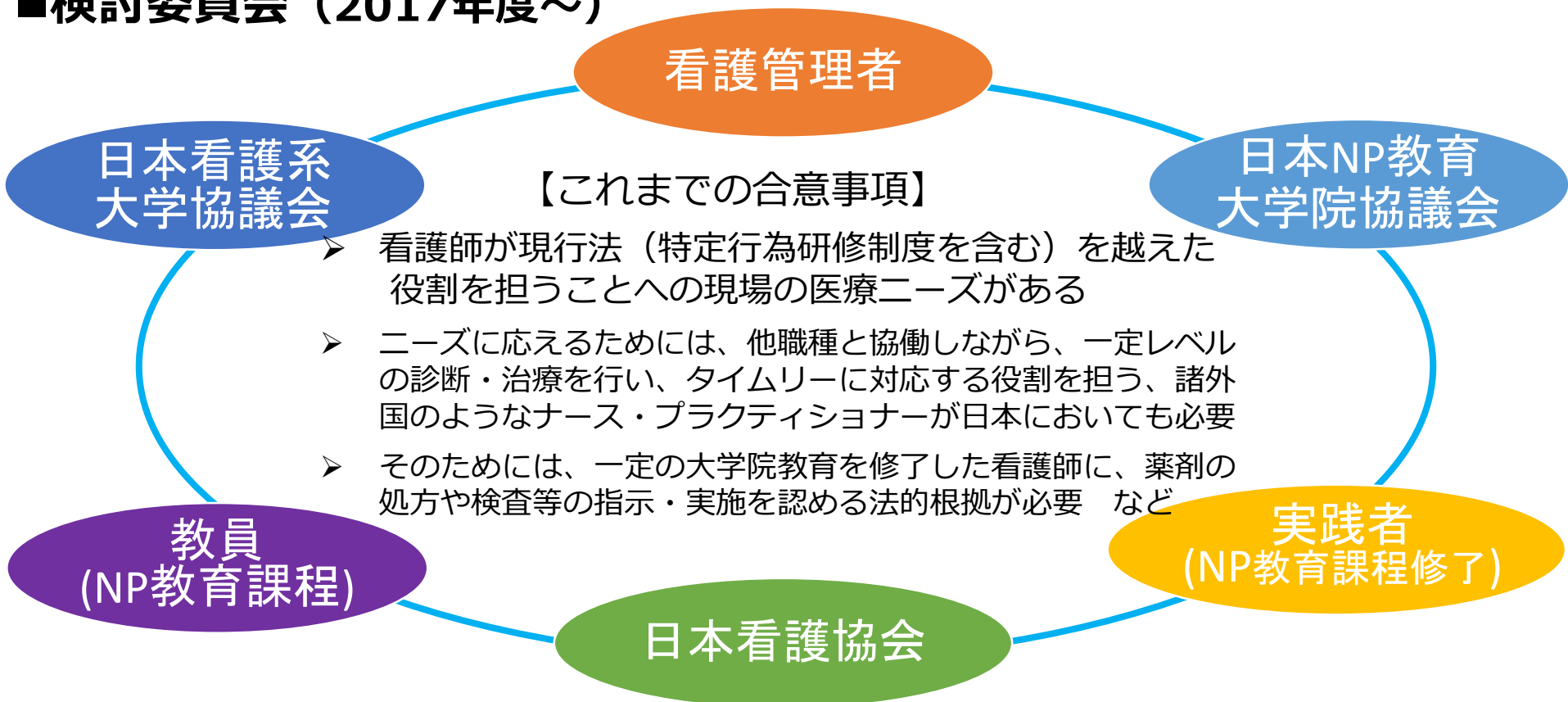
【期待される効果】

- 患者へのタイムリーな対応
- 看護師の指示待ち等の業務が効率化
- 医師の業務負担の軽減

2-③ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供 看護界の共通認識

多様な立場の看護職・関係団体が国民のニーズに応じていく必要性を認識

■検討委員会 (2017年度～)



■NP教育機関との意見交換会 (2018年度～、年1回開催)

■NP教育課程修了者の交流会 (2017年度～)

参加者：9大学院の教員及び日本NP教育大学院協議会・日本看護系大学協議会

諸外国の例：従来の業務範囲を越える看護師の役割

十分な教育を受け、従来の業務範囲を越える役割を担う看護師は、医師と同等以上の質のケアを提供し、医療へのアクセス改善や質向上に寄与(OECD報告書)

ナース・プラクティショナー制度

看護師による薬剤処方

導入国	アメリカ、カナダ、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、 シンガポール* など
制度創設の目的	医師の供給に限られる中での医療へのアクセスの改善、ケアの質向上など
業務内容	診断とヘルスアセスメント、検査の指示、治療の判断、医薬品の処方、患者の他の専門職への紹介など
資格要件(例)	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の資格や登録の保有 臨床経験 統一基準に基づき、臨床推論などを含む認可された大学院修士課程を修了
成果・評価	<p>以下のエビデンスが示されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師と同等もしくはそれ以上の質のケアを提供 ➢ 入院・再入院の減少 ➢ 患者満足度の向上

国名	処方可能な範囲	要件
イギリス	能力の範囲内で、いかなる症状に対するいかなる医薬品も処方可能 (規制薬物を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 処方に関するコースの修了 ➢ 臨床経験3年 ➢ 監督・支援する医師等
スウェーデン	医薬品とワクチンのリストから処方可能	薬理学と生理学の科目を履修
アイルランド	医師との連携診療契約の条件に基づき、業務範囲内であらゆる医薬品を独立して処方可能	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 処方に関する科目の履修 ➢ 看護学の学位 ➢ 3年の職歴 ➢ 専門領域で1年以上の雇用 ➢ 連携契約等
スペイン	ガイドラインに沿って、医師の監督のもとで処方可能	薬理学の科目を履修
デンマーク	誰が、どの医薬品を、誰に(患者群・特定の患者)処方できるかを定めた枠組みの中で、医師の監視のもと標準ガイドラインに沿って処方可能	特定の研修を修了

出典: Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), "Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation", OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>.

*シンガポールはSingapore Nursing Boardホームページ(<https://www.healthprofessionals.gov.sg/snb/advanced-practice-nurse>)等からの本会調べ

Ⅱ. 看護師から他職種へのタスク・シフティング

他の医療専門職へのタスク・シフティング

12年前に通知で示されている業務の実施が先決
業務範囲の拡大はその後の議論とすべき

業務内容	移管先の職種	看護業務に占める割合 ¹⁾
薬剤管理(ミキシング、残薬確認、薬剤の準備、在庫管理等)	薬剤師	4.4%
採血、検査についての説明	臨床検査技師	(2.9%の一部)
医療機器の管理 (医療機器の取り寄せ・管理・補充・返却)	臨床工学技士	0.2%
患者の入院生活における日常生活動作の機会での リハビリテーションの実施 [*] (食事や歯磨き、トイレ歩行など)	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	0.1%

1) 厚生労働科学特別研究事業「効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究 平成30年度総括研究報告書」を基に算出

移管が可能だと考える理由

- ◆ 現行法で実施可能とされており、業務を実施する上で必要な教育を受けている。
- ◆ 多くが通知「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1228001)で示された内容である(※を除く)。**実際には十分に分担が進んでいない。**

参考資料を参照

看護補助者との協働の推進

<日本看護協会の取組み>

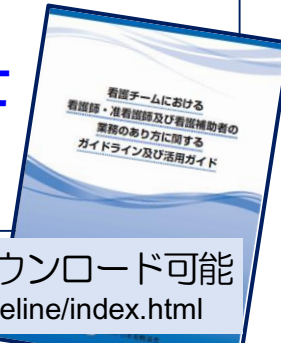
現場からの声を受け、2019年2月に業務のガイドラインを公表

業務のガイドラインの周知

看護チームにおける 看護師・准看護師及び看護補助者の 業務のあり方に関するガイドライン

<目的>

社会における看護へのニーズが変化する中においても、**安全で質の高い看護を効果的・効率的に提供するため**、あらゆる場の看護管理者及び看護師に対し、看護チームにおける看護師・准看護師・看護補助者の業務のあり方に関する基本的な考え及び各施設において必要な体制整備について**目指す姿を示す**。



日本看護協会公式ホームページから全文ダウンロード可能
https://www.nurse.or.jp/nursing/kango_seido/guideline/index.html

看護管理者・看護師の教育

■看護管理者への教育

- ①都道府県看護協会での集合教育(2016年～)
「看護補助者の活用推進のための看護管理者研修」(講義3時間+演習2時間)

2018年度は42都道府県で
4,625名が修了

- ②インターネット配信研修(2019年10月～)
「看護チームにおける業務のあり方
(マネジメント編)」(90分)

■看護師へのインターネット配信研修 (2019年10月～)

- 「看護チームにおける業務のあり方
(基礎編：看護師の責務)」(90分)

インターネット配信研修は日本看護協会公式ホームページを参照
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/training/web/index.html>

看護業務に占める割合：3.8%¹⁾

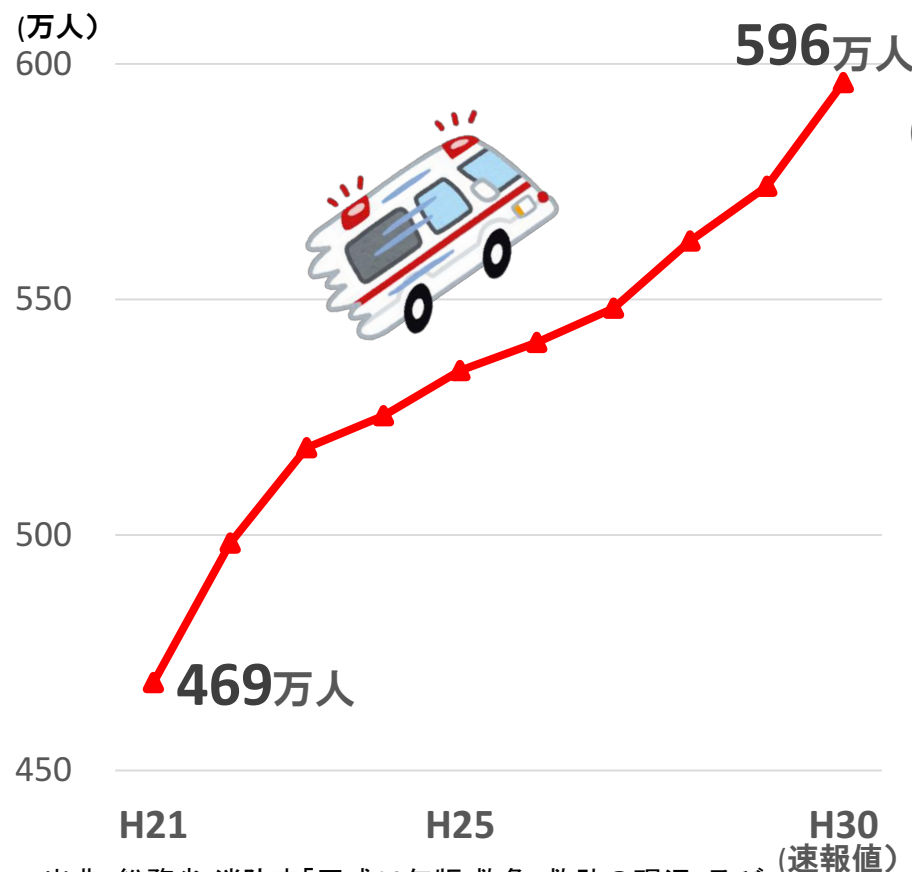
環境整備、リネン交換、入院オリエンテーション、事務作業、搬送(薬・検体・書類)
機器類の点検(車椅子・酸素ボンベ等)、見守り・付き添いなど

Ⅲ. タスクシフト推進に関する課題

救急外来に看護師の配置基準がなく、必要数が配置されていない

- 「救急外来」には看護配置の規定や診療報酬上の評価がない*
- 兼務者が救急外来で長時間勤務すると、病棟の業務負担増や入院基本料の減算のリスクにつながる *「外来」全体で看護配置30対1(医療法施行規則第19条)

■ 救急搬送は10年で約3割増 ↑ ■ 2次救急の3割弱で専従者不在



	専従者のみ配置	専従者と兼務者の両方を配置	兼務者のみ
2次救急 (n=101)	36.6%	36.6%	26.7%
3次救急 (n=72)	34.7%	51.4%	13.9%

出典: 日本看護協会「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL)事業2018年度事業報告書」

■ 日本看護協会の取組み 救急領域の専門性の高い看護師の育成

全都道府県に計**1,808名**(2019年7月時点)

急性・重症患者看護専門看護師	263名
救急看護認定看護師	1,278名
小児救急看護認定看護師	267名

出典: 総務省 消防庁「平成30年版 救急・救助の現況」及び「平成30年中の救急出動件数等(速報値)の公表」

まとめ

日本看護協会は、国民に必要な医療が
安全かつタイムリーに提供されるためには
以下が必要と考えます。

- ▶ 特定行為研修制度の推進だけでは国民の医療ニーズに対応できないため、ナース・プラクティショナー(仮称)制度の構築も必要。
- ▶ すべての看護師が自律的に判断できる範囲を拡大することも必要。
- ▶ 看護師から他職種へのタスクシフトについては、12年前に通知で示されている役割分担をさらに推進していくことが必要。業務範囲の拡大はその後に議論すべき。

＜参考資料＞

ナース・プラクティショナー(仮称)制度の必要性和
看護職と他職種の役割分担等の現状

ナース・プラクティショナー(仮称)制度の必要性

高齢化率30%超*の地域では、医療提供に課題が生じており、
首長や医療行政担当者、医師等が制度創設を求めている

*全国の高齢化率の推計値：2025年30.3%、2040年36.1%（出典：内閣府「平成30年度版高齢社会白書」）

北海道〇〇郡〇〇町・町長（人口約2,000人、**高齢化率38%**）

人口が2,000人を切れば**医師確保や町立クリニックの維持を諦めざるを得ない**。ナース・プラクティショナー(仮称)を町内に配置し、札幌などの医療機関の医師とコミュニケーションをとりながら医療を提供できると良い。地方自治体は大金を費やし医師を確保してきたが、多くの首長は今後はその手法では困難だと考えている。

九州：〇〇郡〇〇町・医療行政担当者（人口約8,000人、**高齢化率35%**）

人口約1,000人のA地域では民間病院が診療所(週3日)に転換。将来的な撤退を懸念している。**医療がなくなると人口がさらに減ってしまうが医師の配置は困難であり、ナース・プラクティショナー(仮称)制度が必要**。

東北：〇〇市・訪問看護ステーション管理者（人口約80,000人、**高齢化率約33%**）

医師確保困難により病院が診療所に転換し、その後いくつかは休業。地域の**基幹病院の医師も1/3程度となり、訪問診療を中止**。対応する医師がいないため、**在宅療養を希望する患者が自宅に戻れず、訪問看護も大幅に縮小**。在宅看取りも対応できず、亡くなる直前に救急搬送となる。ナース・プラクティショナー(仮称)制度を創設し、自宅の畳の上で穏やかな最期を迎えたいという住民の希望を叶えて欲しい。

公立病院の医師（島根県〇〇郡〇〇町 人口約10,000人、**高齢化率42%**）

地方の、特に国保診療所では**医師の確保が困難で、確保しても高額な費用負担が必要な上、対応は平日日中のみのことが多い**。医師の確保が困難な診療所にナース・プラクティショナー(仮称)を配置して欲しい。

離島を多く抱える県の医療行政担当者(医師)

人口3万人程度の島(**高齢化率35%**)では、**医師が近隣の小離島へ訪問診療をしているが、ナース・プラクティショナー(仮称)に任せたい**。そうすれば訪問回数も増やせる。プライマリケアを担う人材が不足しており、ナース・プラクティショナー(仮称)を各病院に2~3名、人口3,000~5,000人の地域の診療所に1名配置したい。

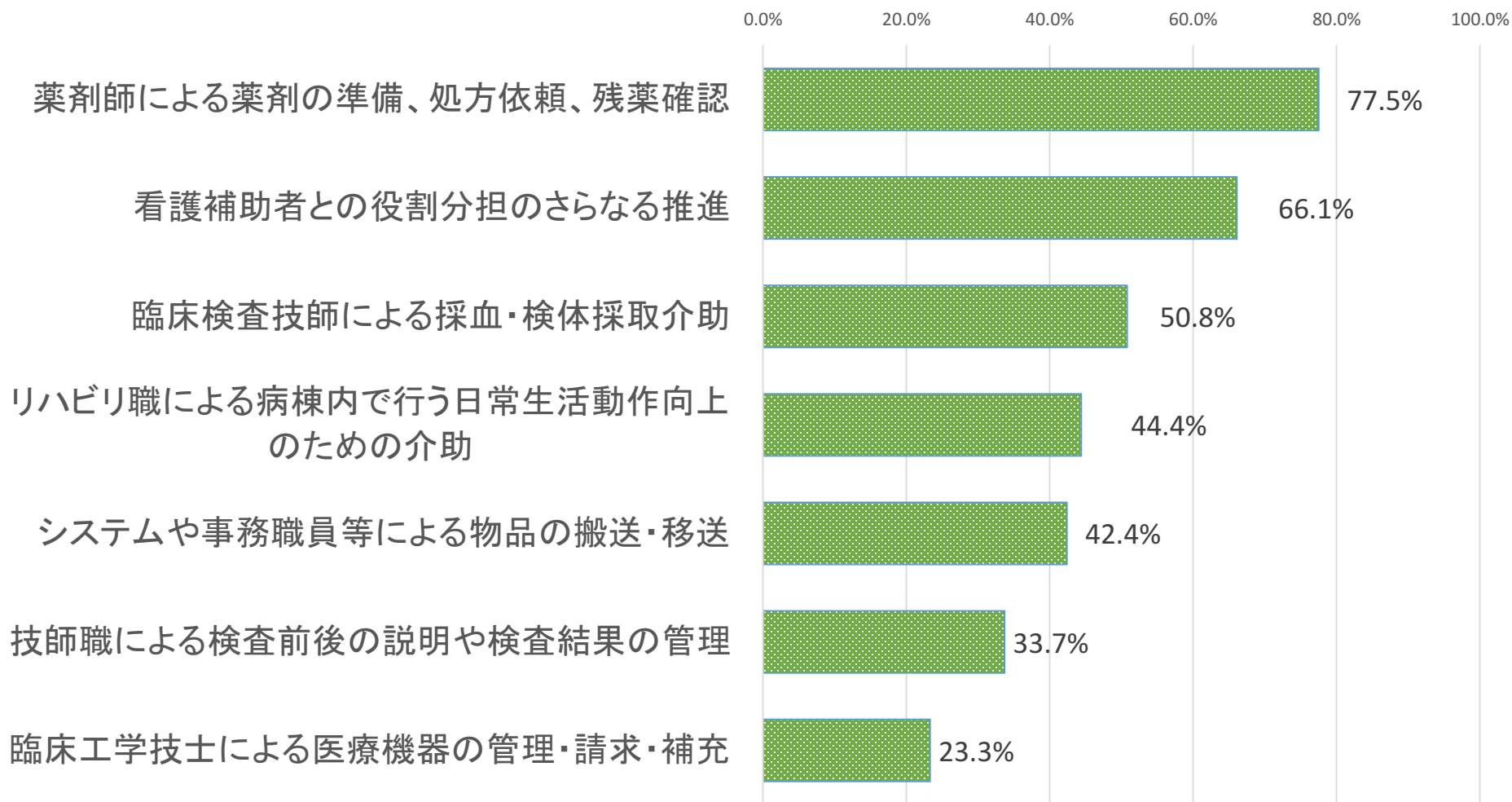
病院団体・本部の看護師

地方の診療所の医師は高齢化している。外来・訪問診療・各種会議を1人で担っており、**外来中に往診依頼があった際などに、訪問し、状態を把握し、必要な対応ができる人材を求めている**。また、人口100人程度で**医師がいない島では、患者の状態を判断し、必要な対応を行う役割を看護が担うことが求められている**。

今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組み

薬剤師・看護補助者・臨床検査技師・リハビリ職等と分担の推進が必要

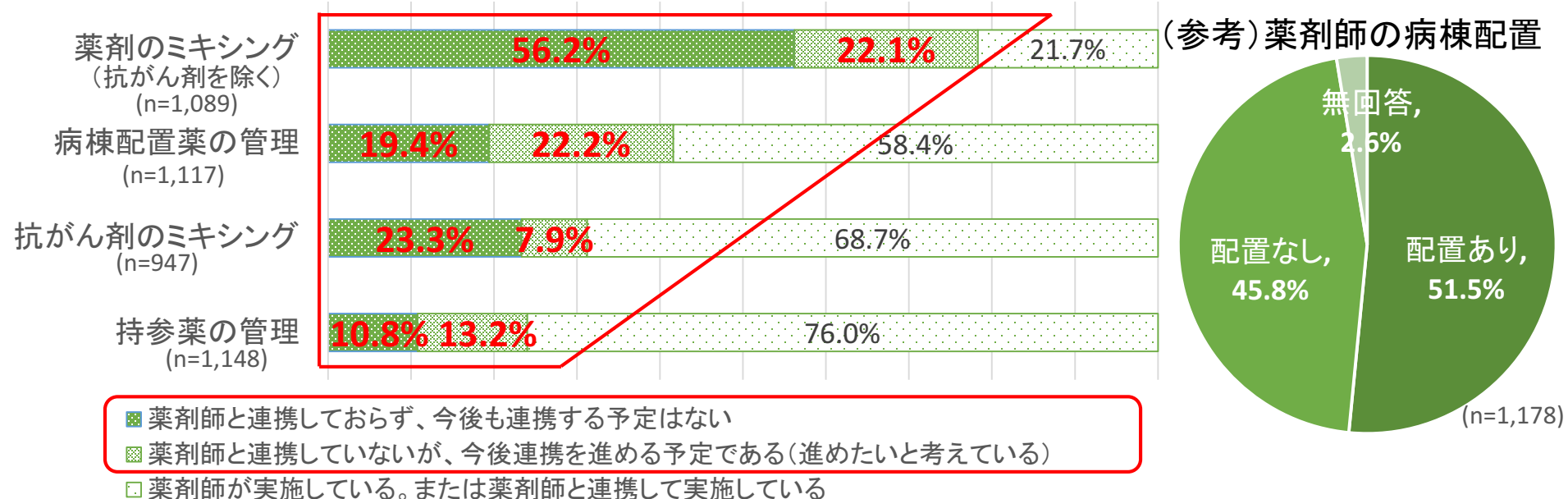
(複数回答、看護師長 n=1,178)



出典:厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査・医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査(その1)」2019年

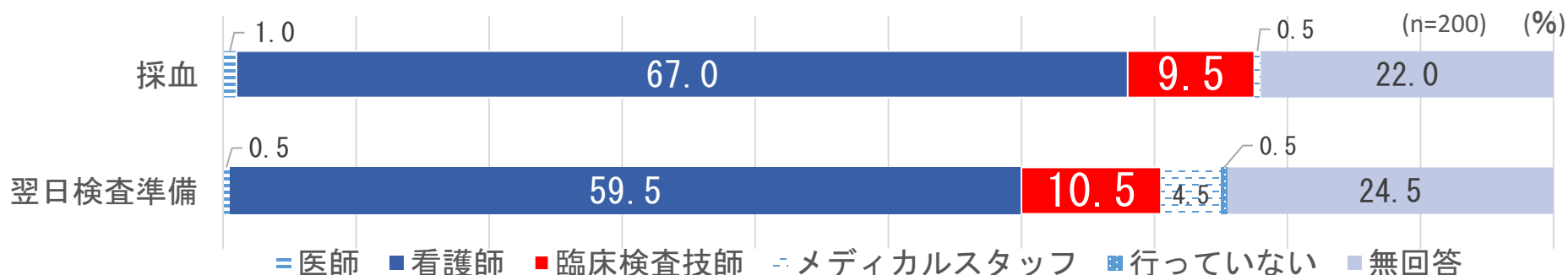
薬剤師・臨床検査技師との役割分担の状況

■ 薬剤師：ミキシング・在庫管理・持参薬の管理等を移管可能



出典：厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査・医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査(その1)」2019年

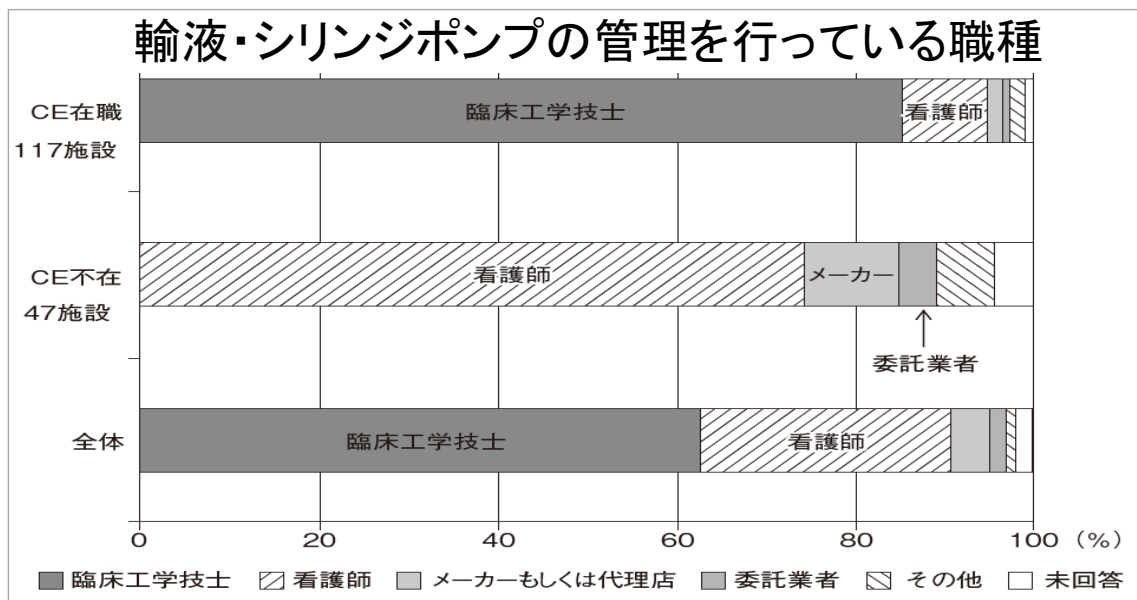
■ 臨床検査技師：採血や検査準備の実施は1割程度



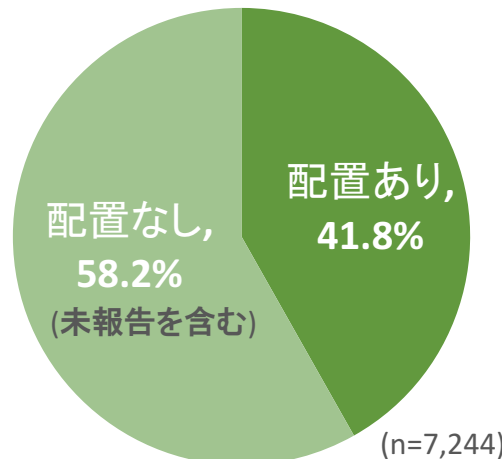
出典：日本臨床衛生検査技師会「医師の働き方改革におけるタスク・シフティングについての緊急調査」2018年(対象：会員施設200施設を無作為に抽出)

臨床工学技士・リハビリ職種との役割分担の状況

■ 臨床工学技士：輸液・シリンジポンプの管理を移管



(参考)臨床工学技士の病院配置



出典:厚生労働省「医療施設動態調査・病院報告」(平成29年度)

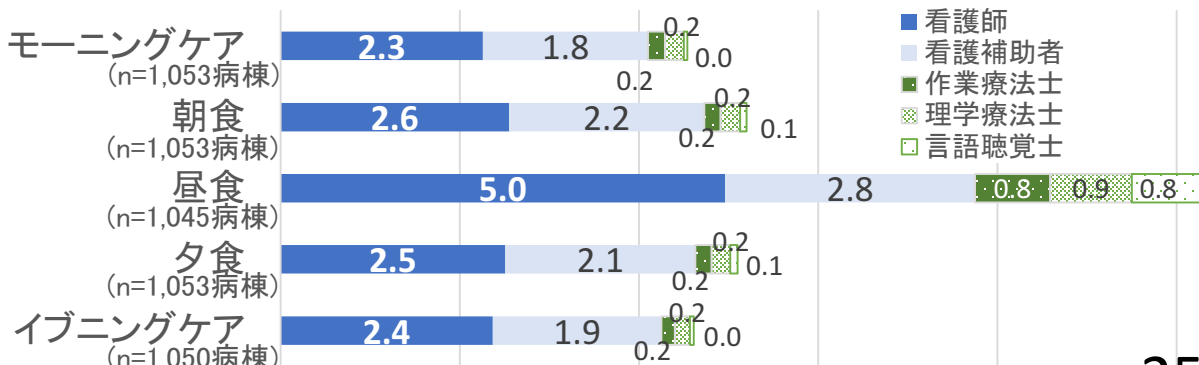
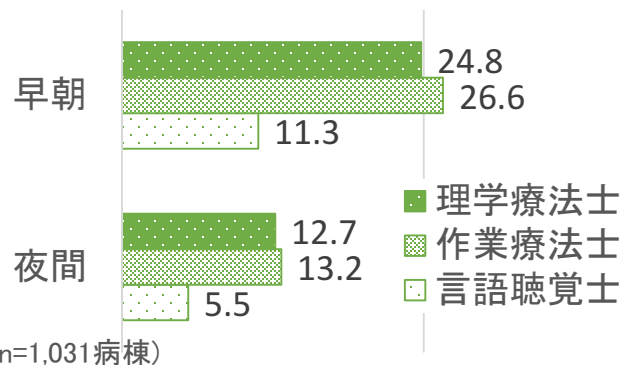
**6割の病院に配置なし
⇒看護師がポンプを管理**

出典:松金隆夫, 本間崇「シリーズ 望まれる分担と連携のための他職種理解 ①臨床工学技士」日本病院薬剤師会雑誌 (2018年)

■ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士との役割分担の状況

早朝・夜間のリハビリテーション実施状況(%)

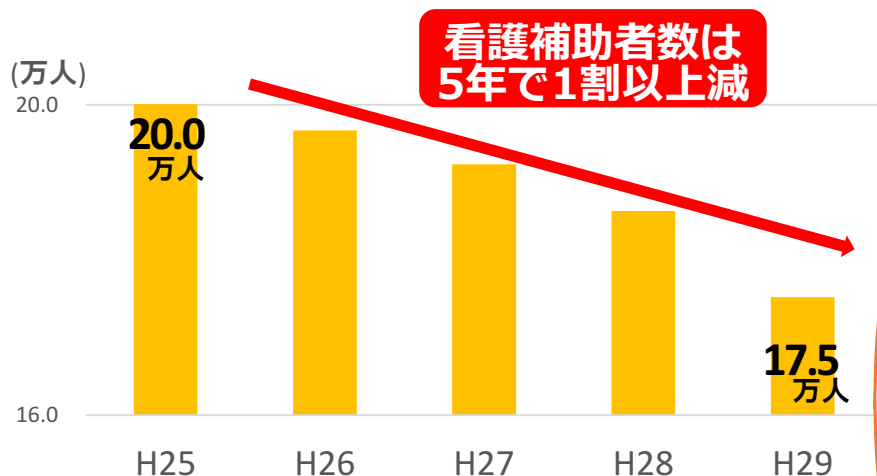
病棟における時間帯別勤務人数(人)



公益社団法人 日本看護協会 出典:一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」(平成28年)

看護補助者の確保困難と教育の負担

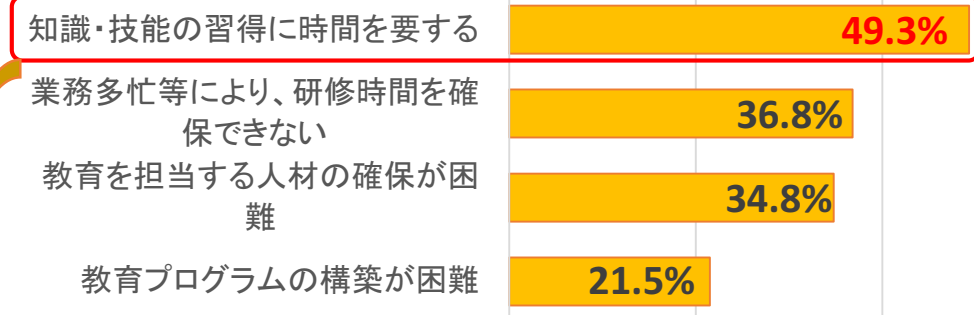
■ 看護補助者の確保が困難



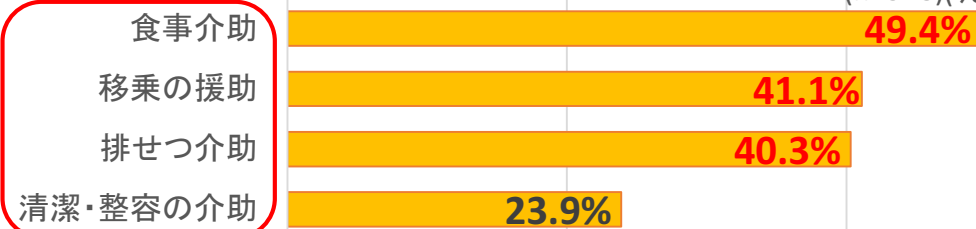
出典:厚生労働省「医療施設動態調査・病院報告」(平成20~29年)

■ 直接ケアの技術修得に時間を要す

● 看護補助者の教育に関する課題(複数回答) (n=1,072)(%)



● 習得に時間を要する知識・技術(上位4項目抜粋) (n=528)(%)



看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない、37.3%

十分配置できている、54.2%

無回答、8.5%

(n=504)(%)

出典:厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査・医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査(その1)」2019年