

第3回 医師の働き方改革を進めるための
タスク・シフティングに関するヒアリング
次 第

日時：令和元年7月26日（金）

10時00分～12時10分

場所：厚生労働省 専用第22会議室

次 第

1. プレゼンテーション

- 1) 10:05 公益社団法人 日本歯科医師会
- 2) 10:25 公益社団法人 日本産科婦人科学会
- 3) 10:45 公益社団法人 日本小児科学会
- 4) 11:05 公益社団法人 日本助産師会
- 5) 11:25 四病院団体協議会
- 6) 11:45 公益社団法人 日本看護協会

2. その他

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフティングについて

令和元年7月26日

日本歯科医師会 副会長 柳川忠廣
日本歯科医学会 総務理事 小林隆太郎

1

中医協 総-2-1
元 . 5 . 29

平成30年度診療報酬改定 I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

周術期等の口腔機能管理の充実

周術期等の口腔機能管理のイメージ



医科歯科連携の推進

- 診療情報提供料(I)の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大
- 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

- 「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更
- 周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化
- 手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

- 手術前の周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の算定要件の見直し
- 放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

2

栄養サポートチーム連携加算(歯科疾患在宅療養管理料の加算)

平成28年度診療報酬改定

栄養サポートチーム連携加算1

<病院(歯科標榜なし)>



歯科医療機関から訪問
NSTに参加



<歯科医療機関>

他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している保険医療機関の栄養サポートチームの構成員として診療

- ・週1回程度の回診・カンファレンスの実施
- ・カンファレンス等の結果をふまえ、歯科疾患在宅療養管理料の管理計画(口腔機能評価に基づく)を策定

歯科訪問診療を実施

栄養サポートチーム連携加算2

<介護保険施設>

※介護福祉施設、介護保健施設、介護療養型医療施設



歯科医療機関から訪問
ミールラウンド等に参加



<歯科医療機関>

介護保険施設に入所している患者に対して、当該患者の入所している介護保険施設で行われる食事観察等に参加

- ・経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加
- ・食事観察等の結果をふまえ、歯科疾患在宅療養管理料の管理計画(口腔機能評価に基づく)を策定

歯科訪問診療を実施

専門委員提出資料

口腔機能の管理による効果

千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

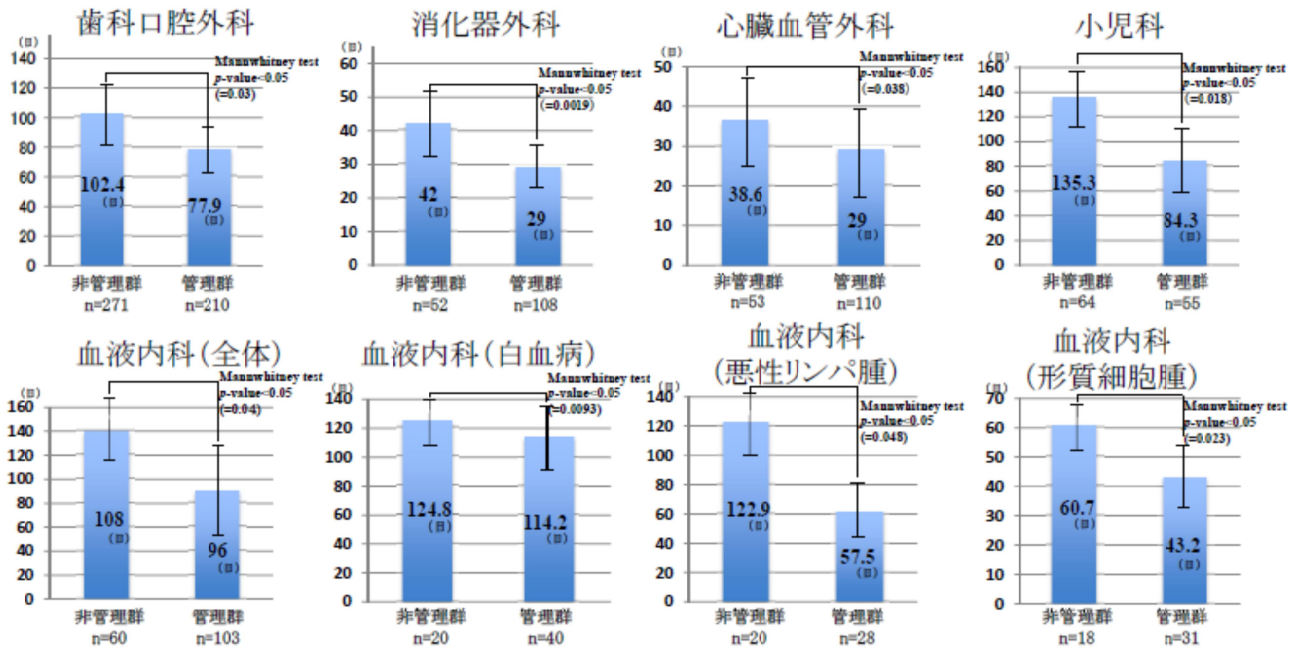
【試験概要】

- ・ 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科にて口腔機能の管理を実施。
- ・ 2004年1月から2013年10月までの9年10か月間。
対象診療科により、調査期間が異なる。
- ・ 歯科・顎・口腔外科、消化器外科、心臓血管外科の手術症例。
- ・ 歯科・顎・口腔外科の放射線治療症例。
- ・ 小児科、血液内科は悪性腫瘍に対する化学療法症例。

【口腔機能の管理の内容と本研究における対象群に関して】

- ・ 「口腔機能の管理」:単なる清拭だけではなく、歯周ポケット、カリエス、歯根管内、根尖部、顎骨、唾液腺など、専門領域に対する専門的処置により、口腔の機能をできるだけ正常に保つ。
- ・ 「非管理群」:従来の主に看護師により行われてきた口内清拭などの一般的な口腔内ケアを受けた群。
- ・ 「管理群」:歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能の管理を受けた群。

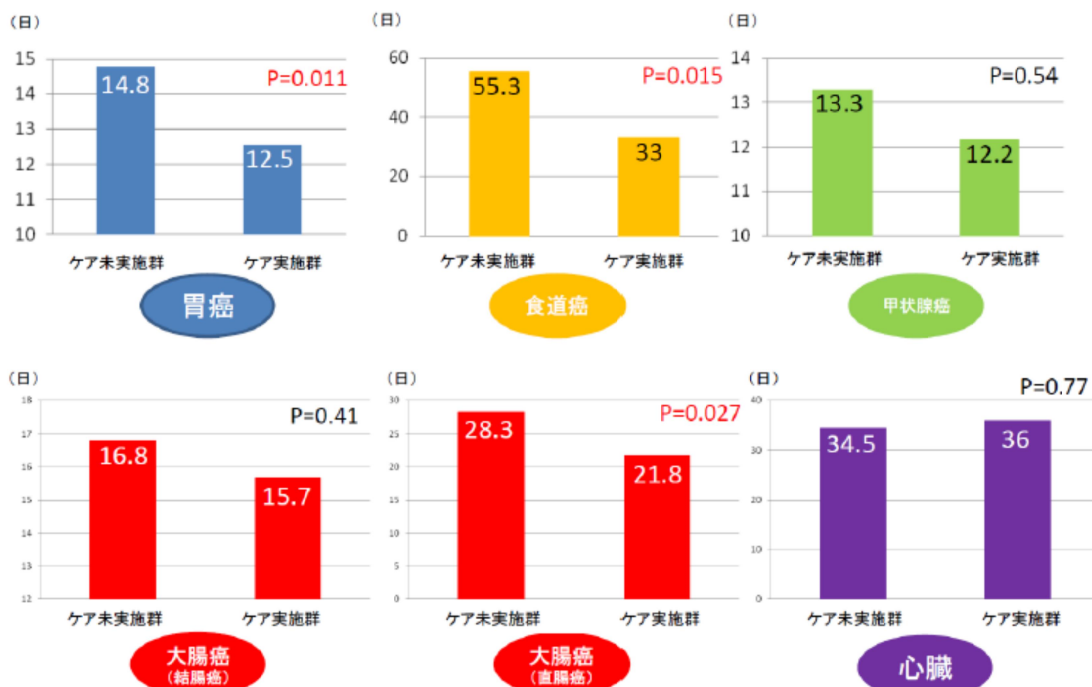
口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

大阪警察病院における 周術期口腔ケアの効果に関する検討

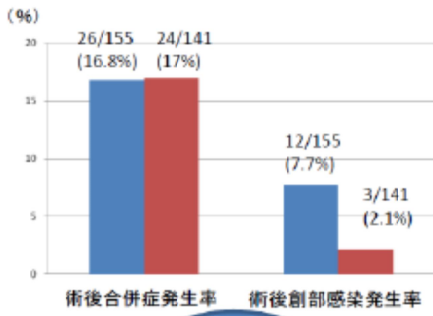
入院日数



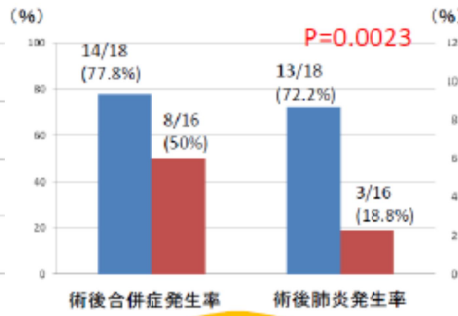
合併症

合併症: 創部感染・肺炎・縫合不全・イレウスなど

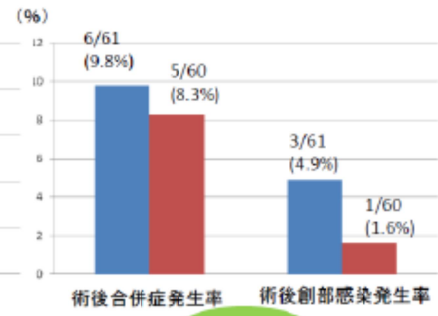
■ ケア未実施群
■ ケア実施群



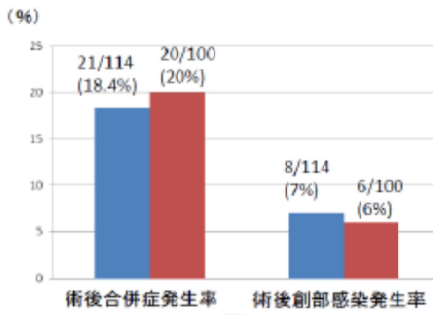
胃癌



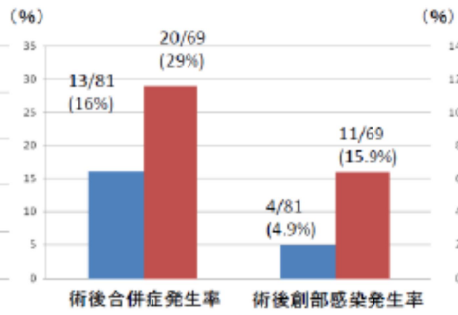
食道癌



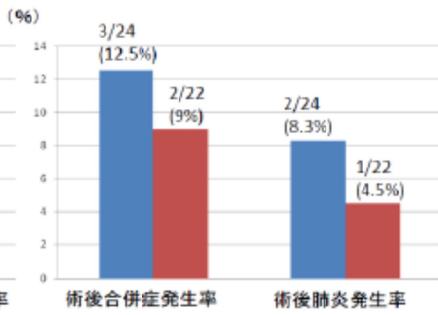
甲状腺癌



大腸癌
(結腸癌)

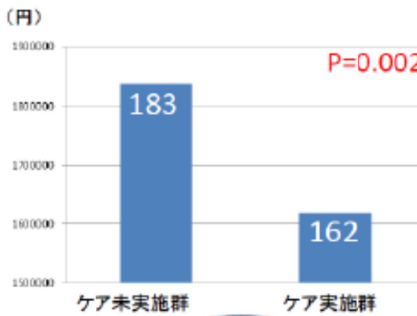


大腸癌
(直腸癌)

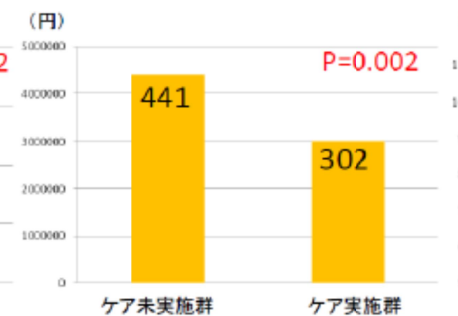


心臓

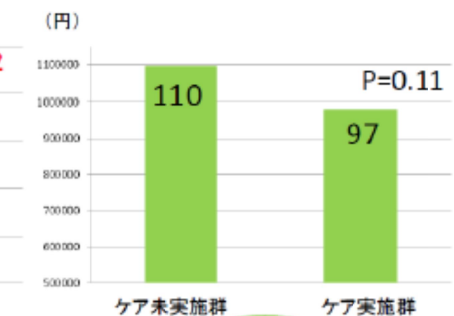
医療費



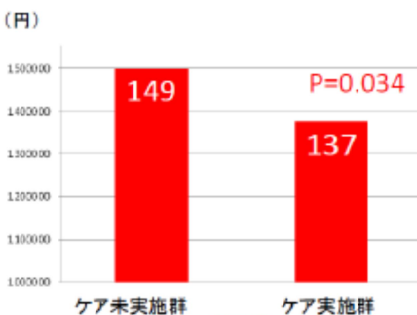
胃癌



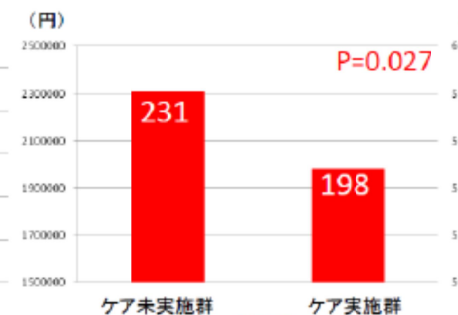
食道癌



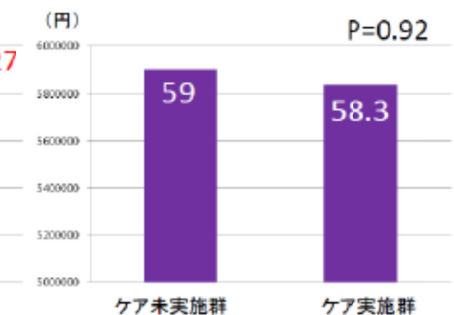
甲状腺癌



大腸癌
(結腸癌)



大腸癌
(直腸癌)



心臓

病院における医科歯科連携に関する調査 (日本歯科総合研究機構)

調査実施時期

平成29年10月下旬～平成29年12月下旬

発送数 8,437施設

歯科標榜あり
1,745 (20.7%)

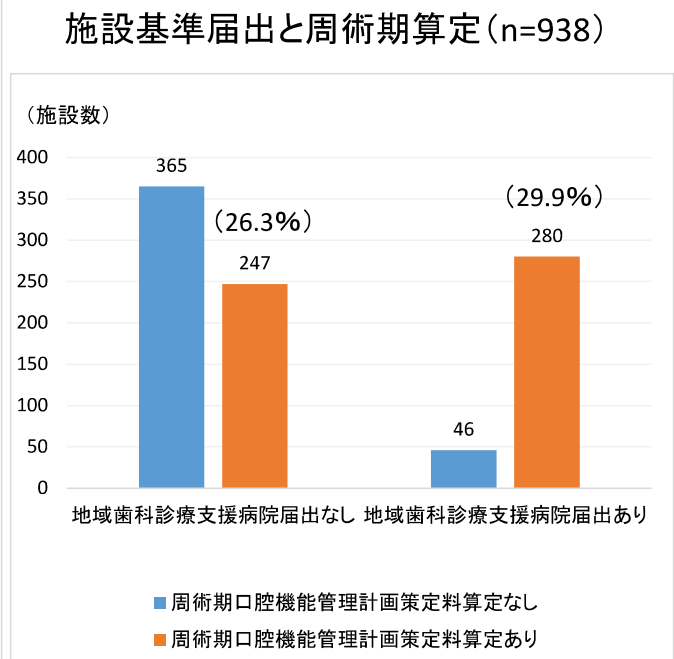
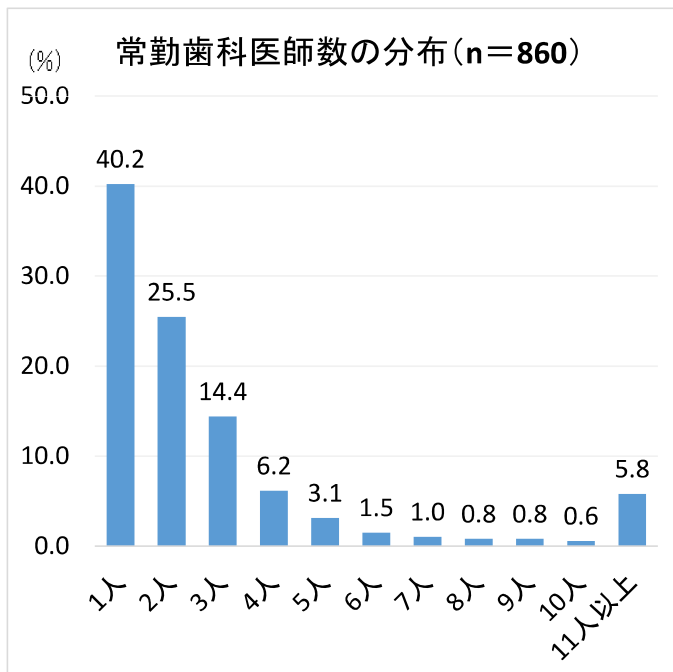
歯科標榜なし
6,692 (79.3%)

有効回答数
1,078 (61.8%)

有効回答数
2,475 (37.0%)

9

病院における医科歯科連携に関する調査 (歯科標榜病院調査結果より)

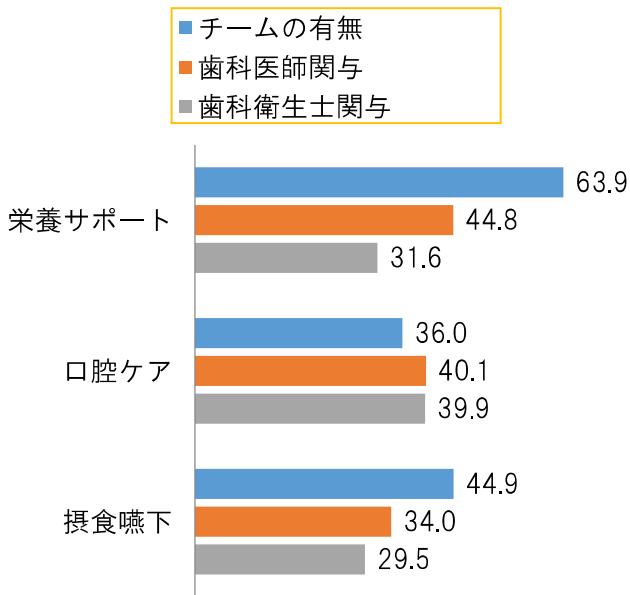


- ・歯科標榜病院の常勤歯科医師数は 1名が約4割
- ・地域歯科診療支援病院の施設基準の届出がないが、周術期口腔機能管理を実施している病院は26.3%存在する。

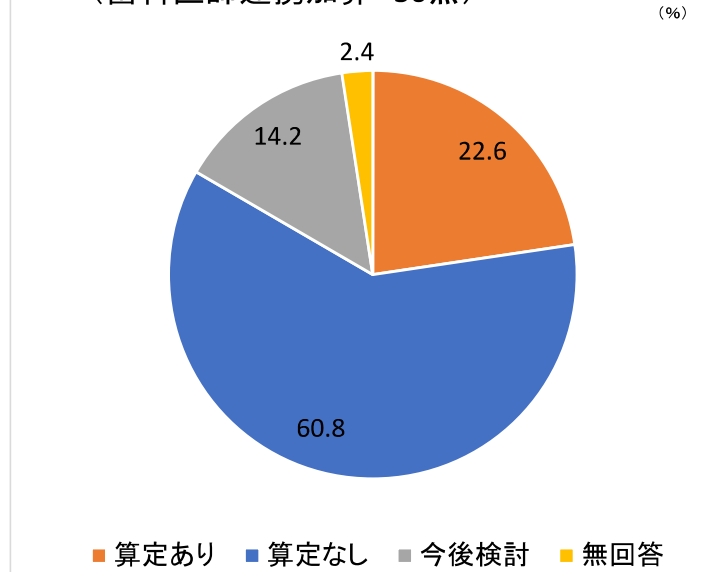
10

病院における医科歯科連携に関する調査(歯科標榜病院調査結果より)

チーム医療への歯科職種参加状況



栄養サポート加算【医科点数】 (歯科医師連携加算 50点)



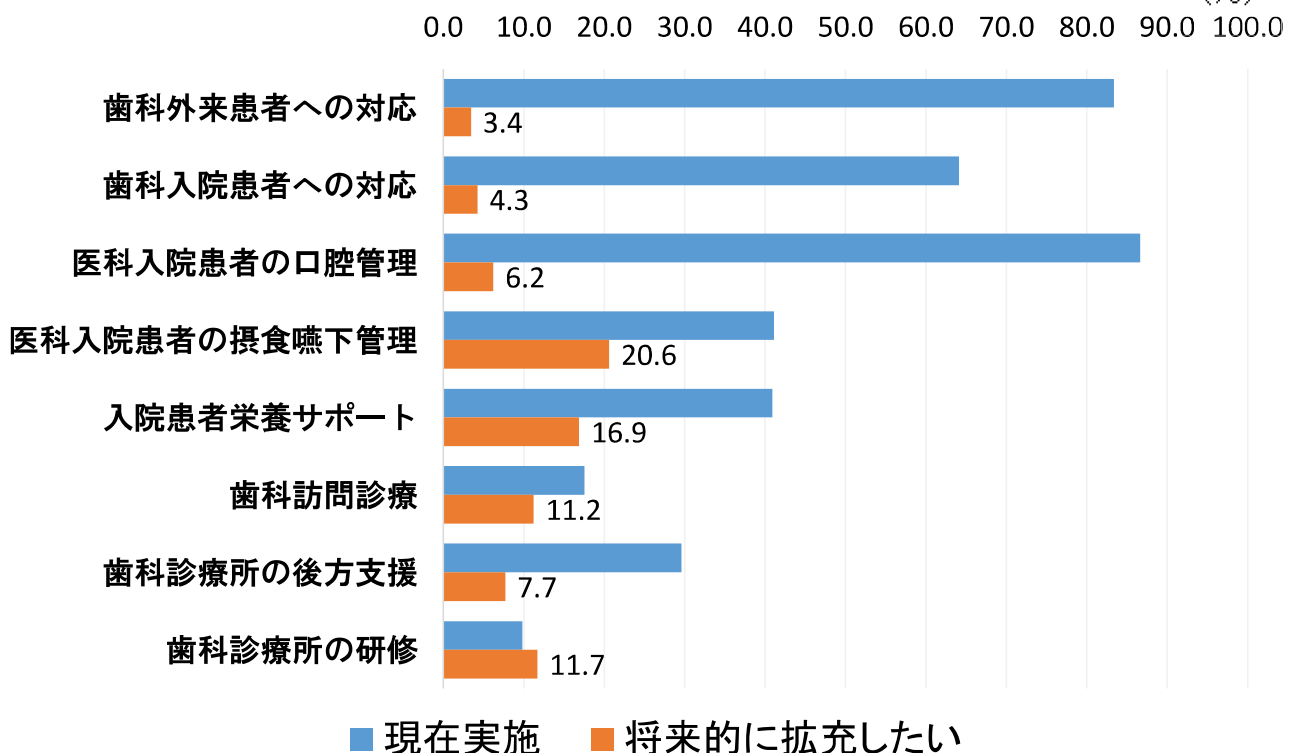
- ・歯科標榜病院では栄養サポートチームは約64%存在し、歯科医師は約45%において関与が認められた。しかしながら、栄養サポート(歯科医師連携加算)医科点数の算定がある病院は約23%にとどまっている。

11

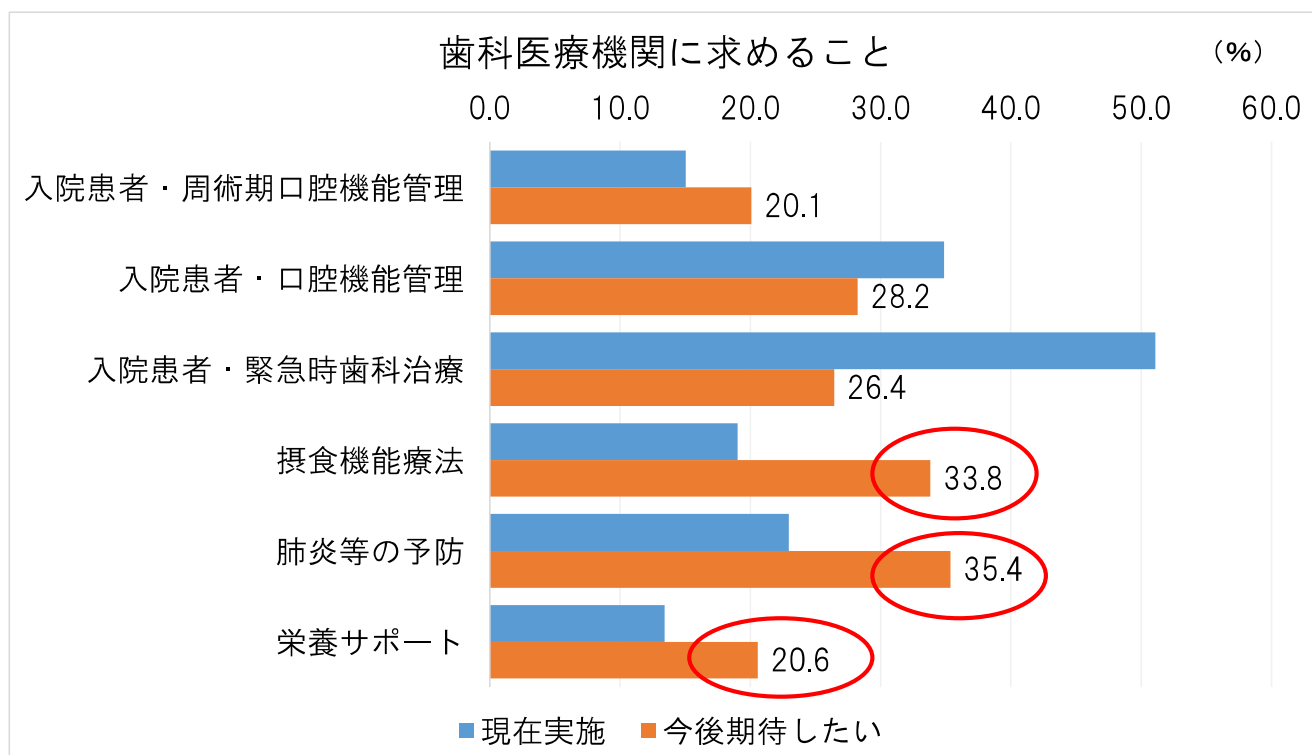
病院における医科歯科連携に関する調査(歯科標榜病院調査結果より)

病院における歯科の役割

(%)



12



- ・「歯科標榜のない病院」では現状での実施割合は低いが、今後近隣の歯科医療機関に期待したい項目として、摂食機能療法・肺炎等の予防や栄養サポートという項目を回答した割合が高かった。

まとめ

- ・病院に勤務する歯科医師についても、医科と同様の超過勤務の問題が存在する。
- ・医師と歯科医師は医師法および歯科医師法に規定されるように、本来は指示関係ではないが、チーム医療や医科歯科連携という切り口でこれまでも連携を進めてきている。
- ・口腔と全身との関連についてはエビデンスも蓄積されてきており、医科疾患の重症化予防や入院日数や合併症の軽減というデータも示されてきている。
- ・そもそも歯科を標榜する病院も少ないことや、マンパワーも限られるが、歯科職種の配置や増員を進める必要があることから、「医療の総量」を減ずる貢献が可能と考えている。

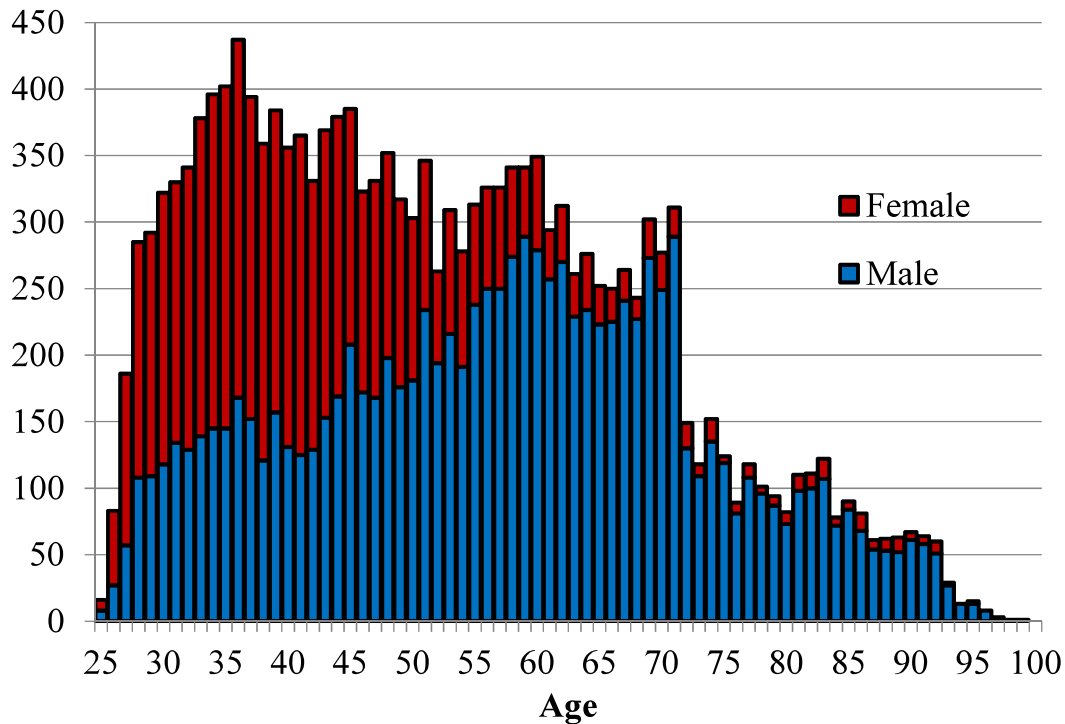
2019年7月26日

タスク・シフティング推進に関するヒアリング

2019年7月22日作成
公益社団法人 日本産科婦人科学会

現状の概況

日本産科婦人科学会会員 (産婦人科医)の年齢・性別分布 2018年



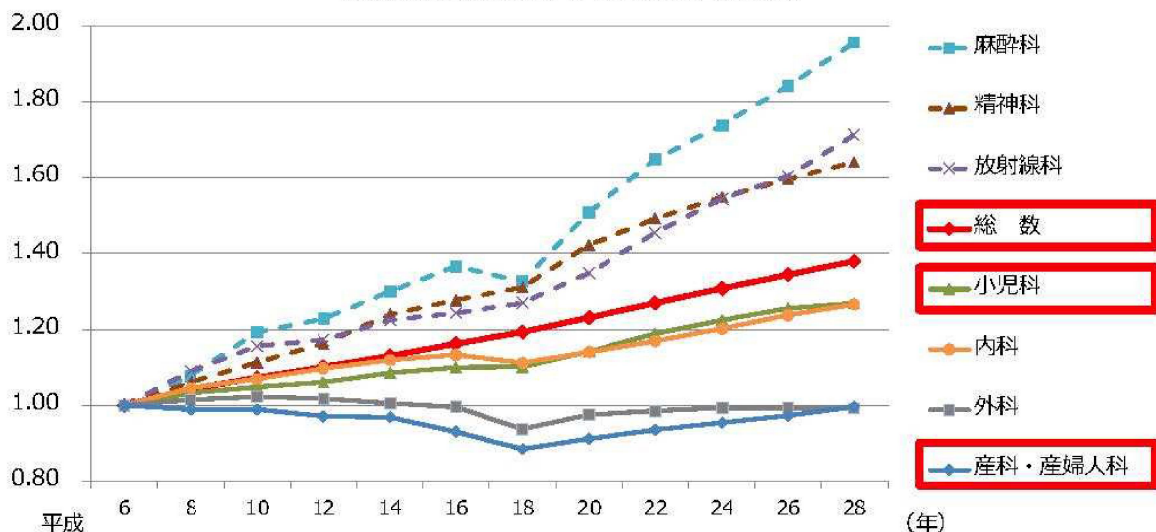
3

2018年9月28日 医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会 資料

1-5. 医師偏在の種別について②-診療科別の医師偏在について(1)

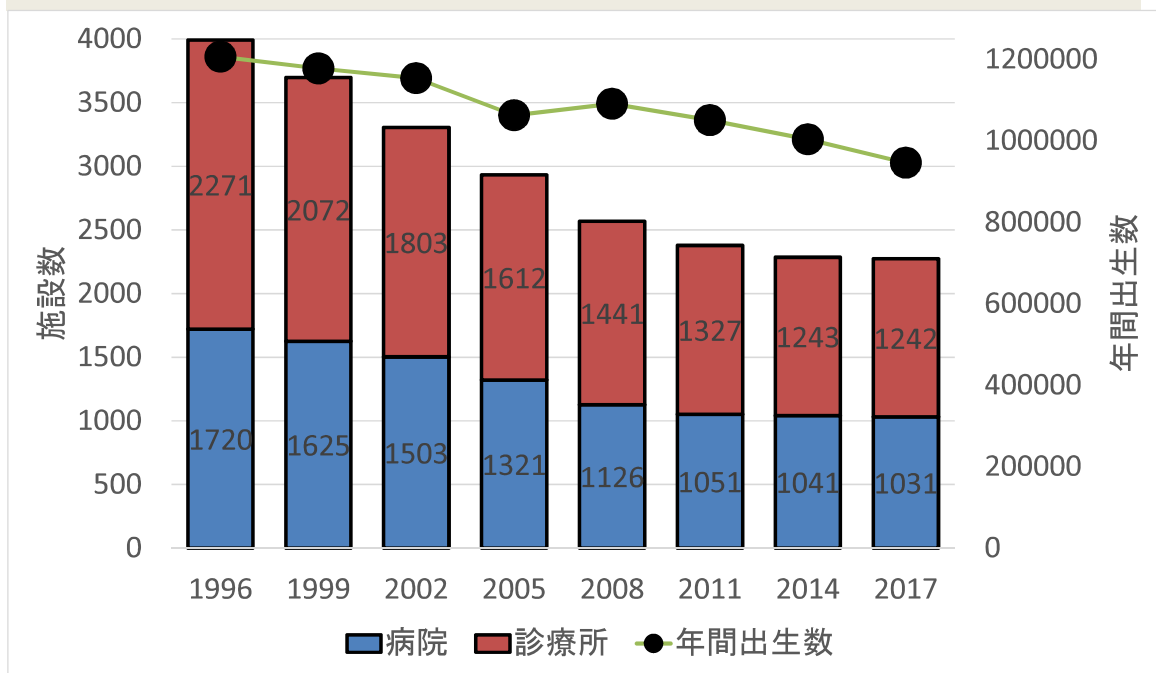
■ 産科・産婦人科、小児科の医師は、医師全体に比べ、増加割合が少ない。

診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)



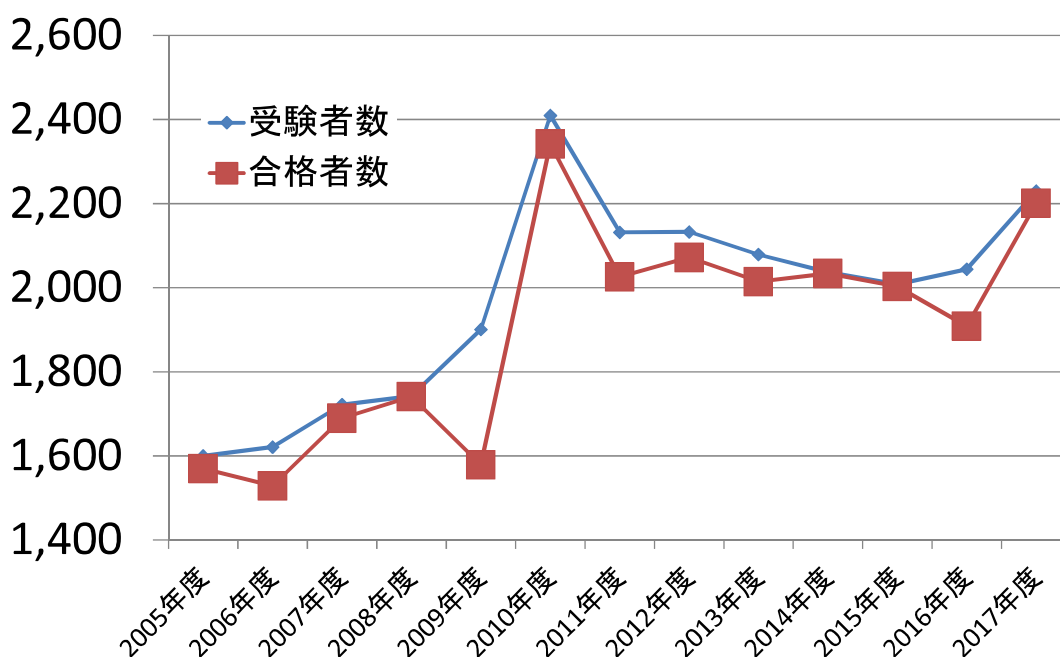
※内科 … (平成8~18年) 内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 (平成20~26年) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科 … (平成6~18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こころ門科、小児外科
 (平成20~26年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

わが国の分娩取扱医療機関数



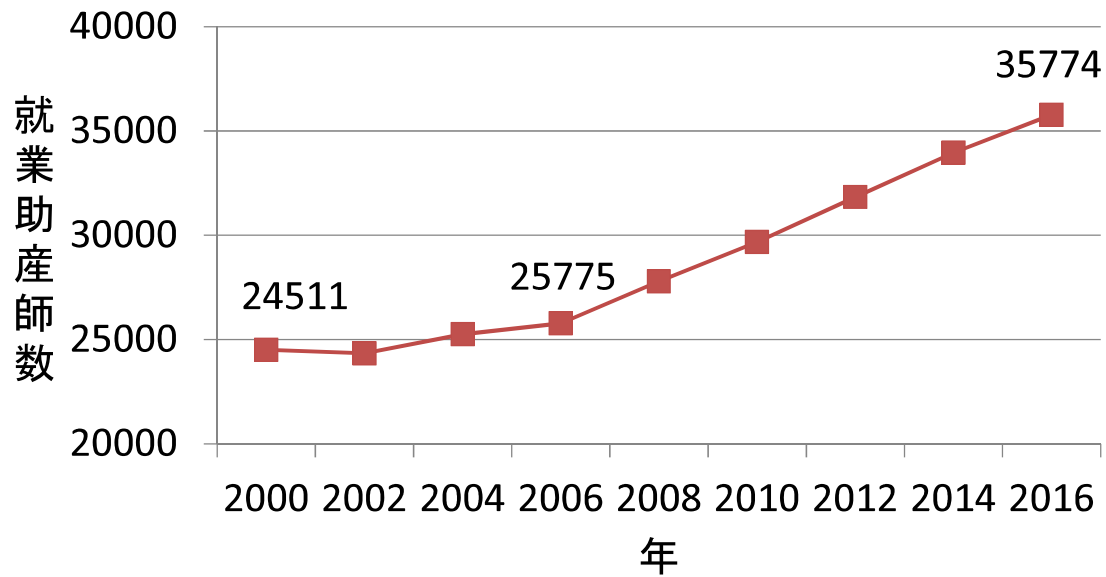
医療施設(静態)調査より

助産師国家試験合格者数の推移



2009年度以降、助産師養成数を政策的に増加させてきている。

就業助産師数の推移



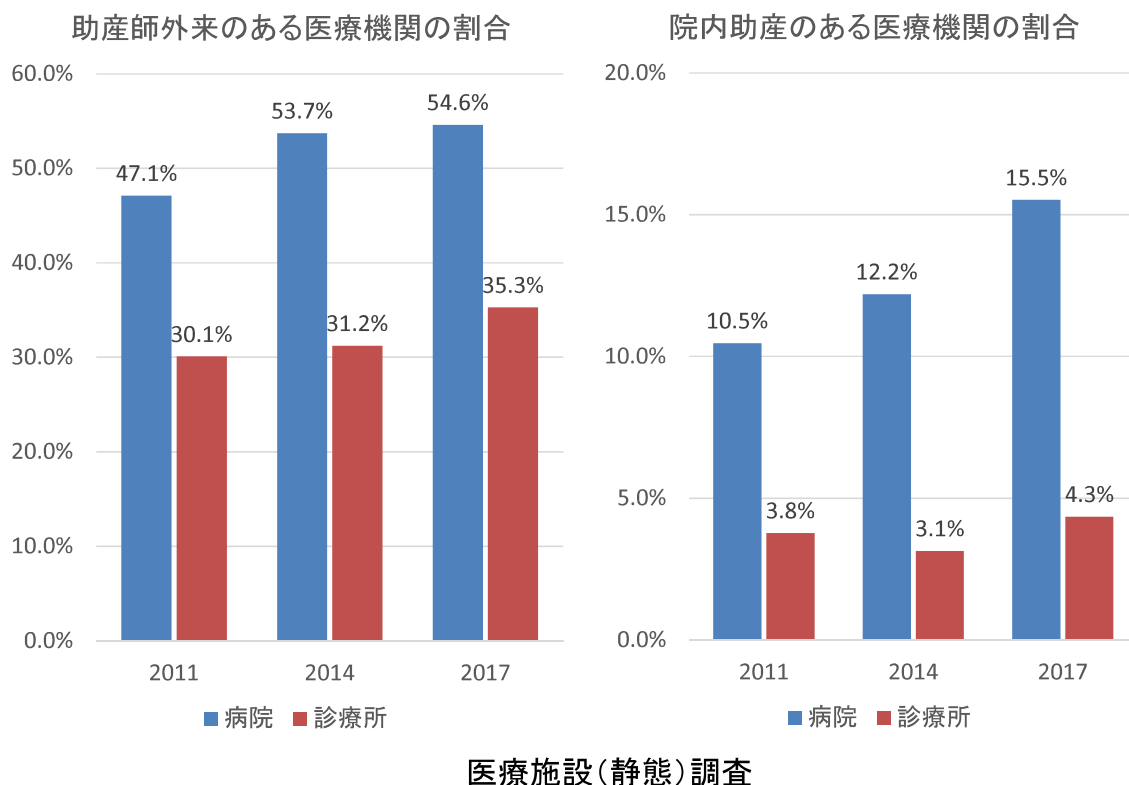
助産師養成増加策により、就業助産師数は10年間で39%増加した。

衛生行政報告例より

アドバンス助産師の認証

- 2015年より日本助産評価機構が認証開始。
- 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー/CLoCMiP)[®]レベルⅢの認証制度
- 目的:
 - 妊産褥婦や新生児に対して良質で安全な助産とケアを提供できること
 - 助産師が継続的に自己啓発を行い、専門的能力を高める機会を提供することで、助産師が自身の実践能力を自覚し、より明確な目標をもつことが可能になる
 - 社会や組織が助産師の実践能力を客観視できること
- 2018年度までに12000人が認証された。
- 助産師外来・院内助産の推進が可能になり、産科における有力なタスクシフトのパートナーとなることが期待できる。

助産師外来・院内助産の普及状況



前提となる考え方

- 大前提:「地域分娩環境の確保」と「医師及び医療従事者の働き方改革」の両立
 - － 地域の公的病院の分娩室機能の集約化と産科診療所との効率的役割分担により、地域分娩環境確保と働き方改革の両立を図る。
 - － 産婦人科医の業務のうち低リスク妊娠・分娩に係る業務について、助産師との協働及びタスクシフトによって業務の効率化と質の向上を達成する。

地域の公的病院の分娩室機能の集約化

- 課題
 - 分娩室機能は24時間体制が必要
 - 産婦人科医の労働時間の長さは、当直回数が多いことが主要な原因
- 対策と効果
 - 公的病院の分娩室機能を集約化することにより、**その地域で夜間勤務を担当する産婦人科医を最小にすることが可能になる。**
 - 分娩室機能を有する病院では、**混合病棟ではない産科単独の病棟の整備が可能になり、結果として助産師が産科患者のケアに専念することによる助産師業務の効率化が実現する。タスクシフトに必要な助産師増員数を削減することが可能になる。**

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部 →助産師外来	高度な助産業務が可能な助産師	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の60%程度→産婦人科医の妊婦健診負担を週3.75時間(年間180時間)程度軽減	・低リスク妊娠における妊婦健診が産婦人科医の外来負担の一定部分を占めている。 ・助産師の実践能力の評価するアドバンス助産師の認証制度が既に発足している。
2	低リスク分娩を対象とした分娩管理業務の一部→院内助産システム	高度な助産業務が可能な助産師	低リスク分娩を対象とした分娩管理業務の50%程度→院内助産の導入により、産婦人科医の時間外診療業務の年間76時間程度の削減	・産婦人科医と助産師による二重の管理・ケア体制で低リスク分娩を含む全ての分娩のケアが行われている。 ・助産師の実践能力の評価するアドバンス助産師の認証制度が既に発足している。

低リスク妊娠・分娩に係る業務に関する助産師との協働、 助産師へのタスクシフト

- 現状
 - 低リスク妊娠における妊婦健診が産婦人科医の外来負担の一定部分を占めている。
 - 産婦人科医と助産師による二重の管理・ケア体制で低リスク分娩を含む全ての分娩のケアが行われている。
- 効果
 - 低リスク妊娠を担当する助産師外来の推進により、産婦人科医の妊婦健診負担を週3.75時間(年間180時間)程度軽減できる。(年間100妊娠を担当する産婦人科医が、90%の低リスク妊娠について、14回中8回の健診を助産師に移管した場合)
 - 低リスク分娩を担当する院内助産の導入により、産婦人科医の時間外診療業務の年間76時間程度の削減ができる。(年間100分娩を担当する産婦人科医が、50%の低リスク分娩を院内助産に移管した場合)
 - 両者で年間250時間程度の労働時間の軽減が可能と試算される。この効果は分娩取扱数が多い施設でより大きくなると考えられる。

2. 業務移管した際の質の確保対策について

- 業務内容:助産師外来・院内助産システム
- 質確保対策案
 - 助産師外来及び院内助産は既に実施が始まっているものであり、それを担う人材養成が課題となる。
 - 助産師の増員
 - 助産師国家試験合格者数年間2000名→3000名へ
 - 助産業務の高度化への対応
 - 助産師養成における修士課程の増設
 - アドバンス助産師の増員
 - 研修体制の整備
 - J-CIMELS NCPR研修会等
 - 助産師が助産業務に注力できる体制の整備
 - 分娩室機能の集約化による産科病棟の大規模化・産科単科病棟化の実現

3. タスクシフト推進に関する課題について

- 業務内容：
 - 助産師外来・院内助産の拡大促進
- 課題：
 - 社会啓発の必要性：低リスク妊娠・分娩を医師と助産師の連携体制で管理することに関する理解の促進が必要。
 - 助産師外来・院内助産の体制整備について数値目標を設け、積極的に政策誘導を図ってはどうか？
 - 施設基準上の誘導：周産期母子医療センターの施設要件に助産師外来体制等の整備を加えてはどうか？
 - 診療報酬上の誘導：助産師外来体制等の整備を、ハイリスク妊娠・分娩管理加算等の増点要件としてはどうか？

平成30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業

院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査結果

周産期医療機能	総数 (推定)	回答数	回答率	助産師外来あり		院内助産あり	
				数	率	数	率
総合周産期母子医療センター	108	77	71%	60	78%	16	21%
地域周産期母子医療センター	300	213	71%	143	67%	40	19%
病院	639	357	56%	180	50%	27	8%
不明		38		15	39%	6	16%
合計	1047	685	65%	398	58%	89	13%

日本看護協会より提供

4. タスクシフト先進事例について

- 長野県松本広域医療圏(3市5村):
 - 松本市・塩尻市・安曇野市・朝日村・山形村・生坂村・筑北村・麻績村
 - 共通診療ノートを用いた地域連携体制の構築
 - 分娩施設 6(高次病院4・1次病院1・診療所1)
 - 妊婦健診協力施設 15
 - 分娩施設での平均妊婦健診回数 8.2回(55%) →45%削減
- 信州大学医学部附属病院:
 - 助産師外来の導入(原則 医師外来:助産師外来=1:1)

分娩数	妊婦健診回数	医師のみ	助産外来		
			助産師のみ	助産師+技師	助産師+医師
	8484	5768	895	984	837
842		68.0%	10.5%	11.6%	9.9%

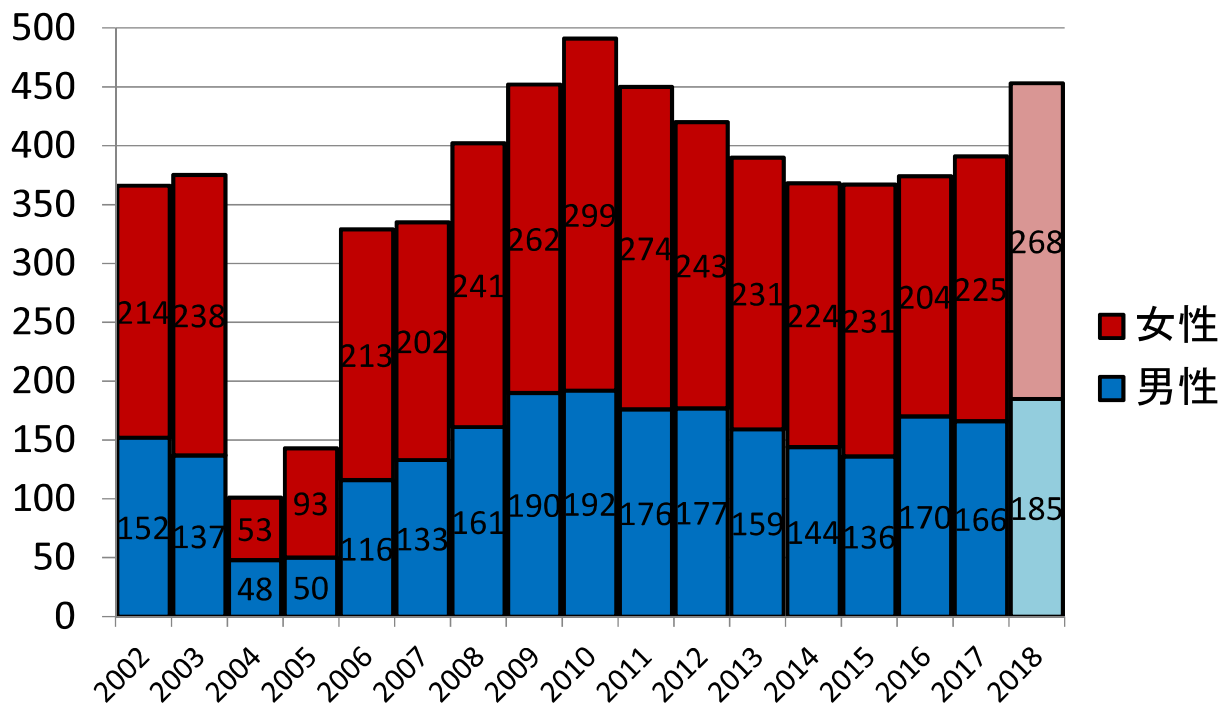
→22%削減

- 院内助産の導入 経膈分娩の平均23%を院内助産で完遂

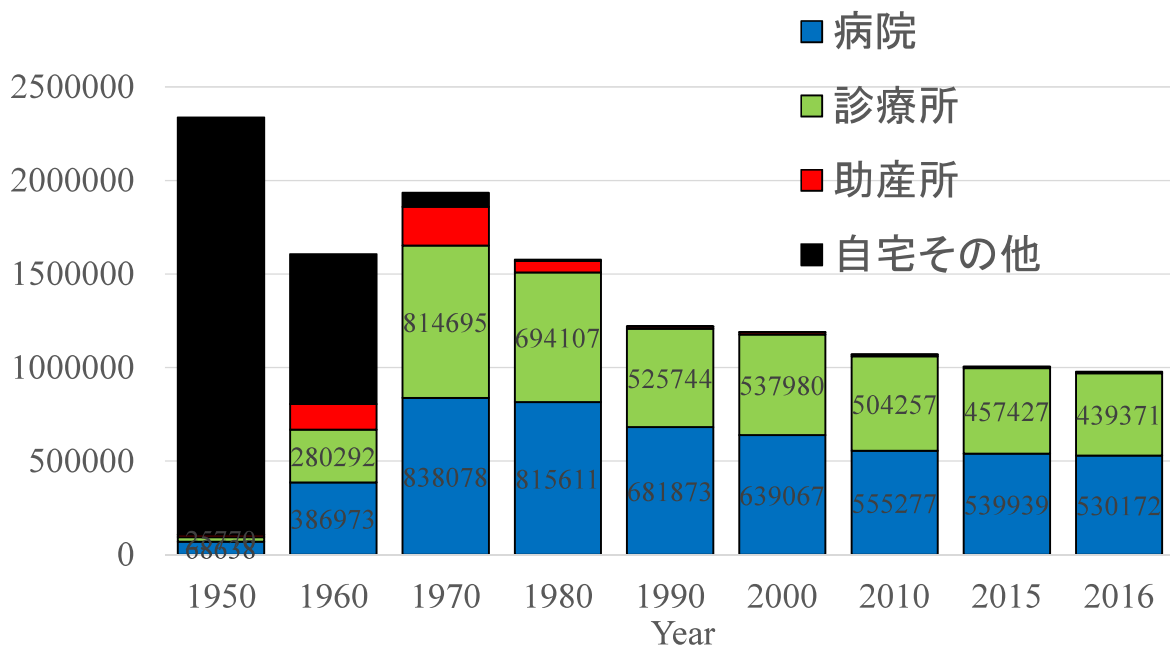
信州大学医学部 金井誠先生提供

資料

日本産科婦人科学会 年度別新規入会者(産婦人科医)数の推移 2019年3月31日現在



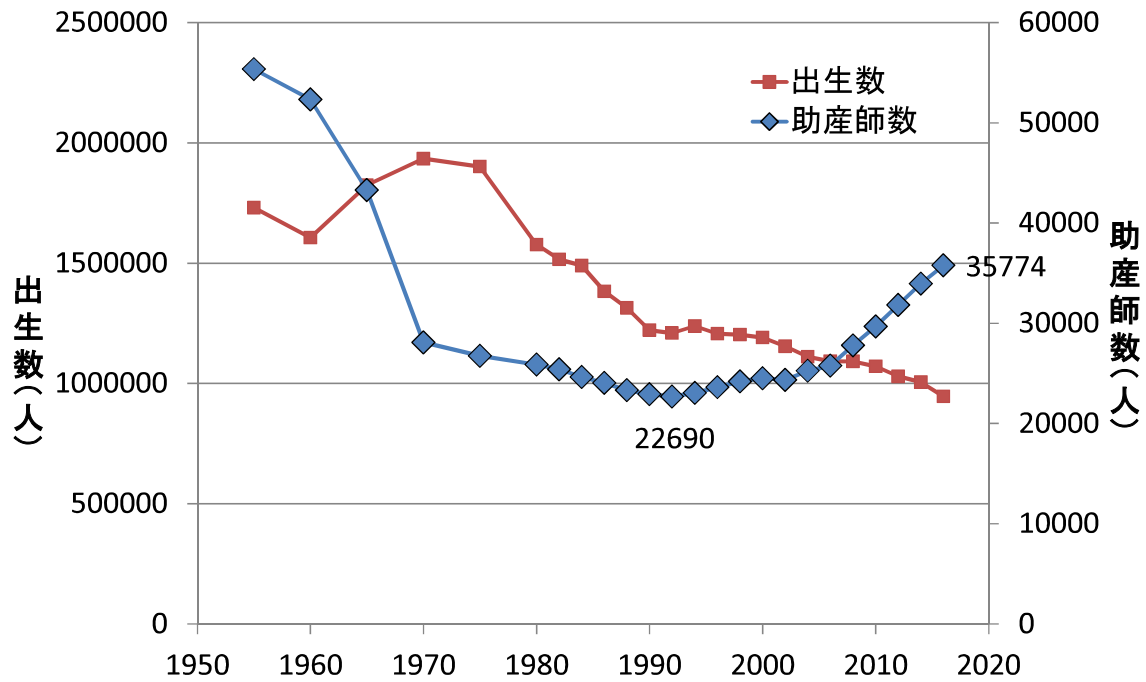
分娩施設の現状 出生場所別出生数の推移



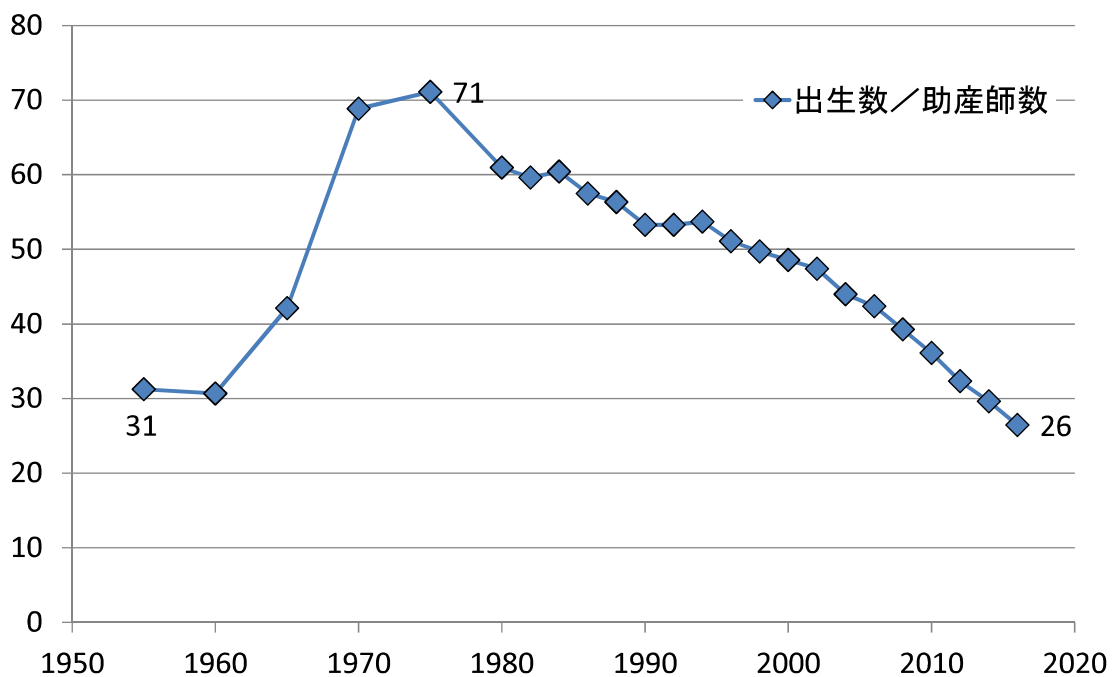
全出生の54%が病院で生まれている。

人口動態統計より

出生数と助産師数の年次推移



助産師一人当たりの出生数の推移



タスク・シフティング 推進に関するヒアリング資料

2019/7/20作成
公益社団法人 日本小児科学会

※全部門、外来、小児病棟、専門病棟（NICU PICUなど）
においてそれぞれ効果が高いものについて列挙した

1

1-1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務（全部門）

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	意見書・申請書および行政への書類の下書き “診断書下書き 定型診断書の作成” 紹介状返書の下書き など	医師事務 作業補助 者	10-15分 ／通	ある程度のスキルの蓄積があり医師の確認があれば可能 現行法のもとメディカルクラークが実施可能な行為であるが業務移管が進んでいない
2	病名仮入力 DPCの一部の入力代行 各種サマリーの訂正	診療情報 管理士	5-10分 ／件	診療録の記載内容から判断が可能
3	“発達検査（新版K式・WISC・ADOSなど）” 心理的問題を抱える子どもの保護者及び家族への心理的支援に関する業務	公認 心理士	1~2時間 ／件	公認心理士の役割は「心理に関し支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導、その他の援助を行うこと」とされている
4	食事オーダー・栄養指導	管理 栄養士	20-40分 ／件	現行法のもと看護師、栄養士が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため オーダーは栄養管理士が適任

2

1 - 2. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務（外来）

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	診療録の作成補助 救急外来における病歴聴取 の電子カルテ記載	医師事務 作業補助 者	5-15分 /件	現行法のもとドクタークラークが実施 可能な行為である 実際には業務移管は進んでいない
2	採血（外来）	看護師	約10分 /件	現行法のもと看護師が実施可能な行為 である なお、1件につき2-3人の人手を要する
3	抗生剤等の静注（外来）	認定された 看護師	10分/件 (準備含む)	特定医療行為の研修を受け、認定された 者であれば可能
4	静脈路確保（外来）	看護師	15分/件 (準備含む)	すでに行われている ただし開業医や一部病院に限られる
5	ワクチン接種	看護師	約15分/件 (準備・書類 の処理含む)	現行法のもと看護師が実施可能な行為で ある 実際には業務移管が進んでいない
6	薬の説明や服薬指導（外来）	薬剤師	1日20分程度 /件	相応の研修・研鑽を積んだ小児科専門薬 剤師であれば可能

3

1 - 3. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務（一般小児病棟）

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	採血（一般小児病棟）	看護師	約10分/件	現行法のもと看護師が実施可能な行為 である なお、1件につき2-3人の人手が必要
2	抗生剤等の静注 （一般小児病棟）	認定された 看護師	10分/件 (準備含む)	特定医療行為の研修を受け、認定を受け ることで可能
3	静脈路確保 （一般小児病棟）	看護師	15分/件 (準備含む)	すでに行われている ただし開業医や一部病院に限られる
4	胃管挿入	認定された 看護師	10分/件 (準備含む)	特定医療行為の研修を受け、認定を受け た者であれば可能
5	胃ろうカテーテル若しくは 腸ろうカテーテル又は胃ろ うボタンの交換	認定された 看護師	10分/件 (準備含む)	特定医療行為の研修を受け、認定を受け た者であれば可能
6	気管カニューレ交換	認定された 看護師	10分/件 (準備含む)	特定医療行為の研修を受け、認定を受け た者であれば可能

4

1-4. 移管可能と考えられる業務（専門病棟（NICU・PICU、血液腫瘍など））

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	採血（小児専門病棟）	看護師	約10分/件	現行法のもと看護師が実施可能な行為 なお、1件につき2-3人の人手が必要
2	抗生剤等の静注（小児専門病棟、NICUなど一部病棟を除く）	認定された看護師	10分/件 （準備含む）	特定医療行為の研修を受け、認定を受けた者であれば可能
3	静脈路確保（小児専門病棟）	看護師	20分/件 （準備含む）	採血より難易度は高いが、練習により習熟が可能
4	動脈ライン採血	看護師	5分/件 （準備含む）	現行法のもと看護師が実施可能な行為である ただし医師による指導、監視が必要
5	皮下注射、筋肉注射	看護師	10-15分/件 （準備・書類の処理含む）	現行法のもと看護師が実施可能な行為である 実際には業務移管が進んでいない
6	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	認定された看護師	5分/件	特定医療行為の研修を受け、認定を受けた者であれば可能
7	胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテル、胃ろうボタンの交換		10分/件 （準備含む）	
8	気管カニューレ交換		10分/件 （準備含む）	
9	経口用または経鼻用気管チューブの位置の調整		10分/件	
10	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		5分/件	
11	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		20-30分/件	
12	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル・動脈ラインの抜去		10分/件	
13	光線療法開始・中止 （検査結果プロット・判断）	看護師 （NICU限定）	5分/件	
14	輸血、放射線検査などの医療行為の定型的な説明補助	看護師	20分/件	輸血の同意書、定型の検査同意書など、所定の説明文に基づく説明、または動画を一緒に閲覧し医師の説明の前後に補足的に行うものであれば可能
15	搬送に伴う看護業務	看護師	1~5時間/回	看護師の勤務配置の問題が解決されれば医師に同行可能 現状では医師のみで行っている場合が多い

5

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	看護師の特定行為全般	カリキュラムの作成と研修システムの構築
2	公認心理師による心理的支援	公認心理師の十分な配置
3	薬剤師による薬の説明や服薬指導	薬剤師養成課程カリキュラムに小児科専門業務に関する教育を組み込むこと
4	管理栄養士による栄養指導	専門領域が多岐にわたる小児について養成課程のカリキュラムに組み込むこと

4. タスクシフト先進事例について

一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会が看護師、薬剤師、管理栄養士を対象に資格認定している小児アレルギーエデュケーター制度は、アレルギー専門医（小児科）のもとでの2年以上の研修、2回の講習会受講、試験の実施、レポート提出をもってアレルギー専門看護師、薬剤師、管理栄養士を認定し、既に450名が全国の病院、クリニックで活躍している。上記の診療、検査、治療の補助を行うことができるため医師の業務軽減に大きく貢献していることが示されている。

小児アレルギーエデュケーターが診療に参画することでチーム医療が容易になり、医師は、診断、アセスメント、治療方針の最終決定、処方箋作成に専念できる。

【小児アレルギーエデュケーターが行うことが可能な業務例】

- ・ 喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー診療の問診
- ・ 喘息の運動負荷試験
- ・ アトピー性皮膚炎のスキンケア指導
- ・ アトピー性皮膚炎の皮膚症状の重症度評価
- ・ アトピー性皮膚炎の軟膏使用量の計算 など

7

5. 小児領域ではタスクシフトできない（すべきではない）業務

業務内容	理由
病態・病状に影響を与える可能性がある処置	未熟児、肺高血圧、重度心不全、重度脳性麻痺の児などでは、単純な処置であっても病態・病状に重大な影響を与える可能性がある
静脈注射（新生児期、乳児期等）	微量の薬剤を扱う新生児期、乳児期の医療では特定行為の研修システムが構築されていない
一部の採血、静脈路確保、尿道カテーテル挿入など	新生児や先天異常を有する児では相当の習熟を要する
静脈採血・注射・ライン確保、尿道カテーテル これらの一部	未熟児、重度脳性麻痺、神経発達症等では、処置にそのものが病態・病状に重大な影響を与える可能性がある
静脈採血、静脈ラインの確保	新生児、乳児などでは、医師以外では技術的に困難 訓練に相当の時間を要す
初療時の予診	小児の予診は、病状の聴取に止まらず、養育状況の把握などを行う場であり、虐待やいじめなど重大な問題の早期発見の貴重な機会でもある これらは形式的な問診・診察のみでは見逃されるケースも少なくなく相当の経験を要する
検査手順の説明	一部の検査では、検査の具体的内容・意義を説明することが病態の説明に他ならないため
救急車による患者移動	呼吸抑制、けいれん等の事態に際し、対応には相当の知識・経験を要する
鎮静下の小児の検査室等への移動付き添い	呼吸抑制などの事態に際し、対応には相当の知識・経験を要する

8

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング



公益社団法人日本助産師会
2019/7/18作成

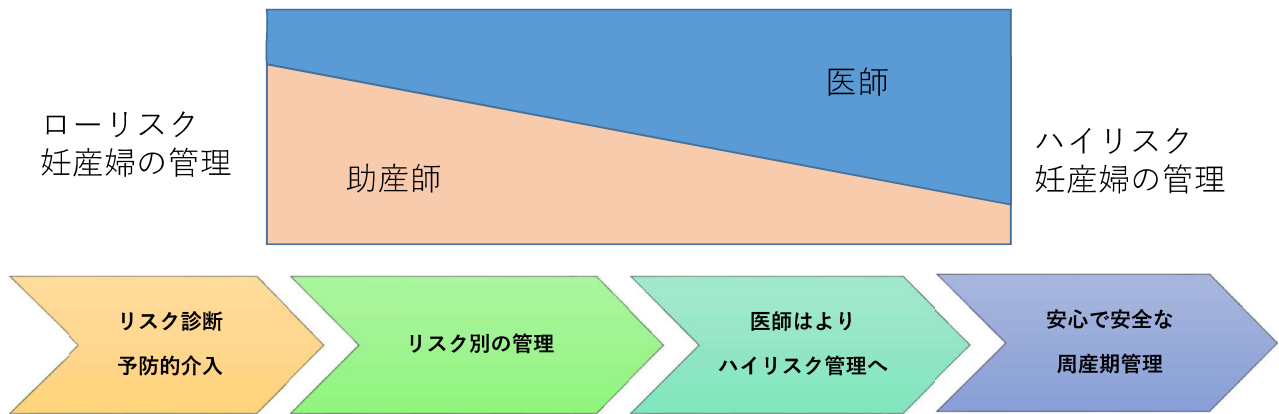
1

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について

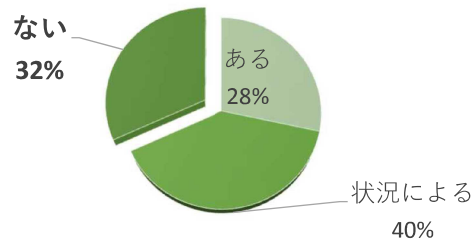
	業務内容	現行 実施職種	医師の ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	ローリスク妊産婦の 健診業務	医師 助産師	約70%	<p>○現行法のもと助産師が実施可能な行為であるが、業務移管の拡大が進んでいない。現在、助産所での妊産婦管理では、医師が健診等で担当するボリュームは30%程度であるが、病院では80%以上になっている。</p> <p>○ローリスク妊産婦については、助産所、院内助産などにおいて、医師との協働管理を行い円滑な管理ができていた先行事例がある。</p> <p>○近年の周産期医療の事情を鑑み、ハイリスク妊産婦の医師の管理ボリュームが上がっているため、ローリスク妊産婦は助産師が担当することで、医師の負担を減らすことができる。</p>
2	妊産婦の保健指導業務	医師 助産師	約60%	<p>○現行法のもと助産師が実施可能な行為であるが、上記1の業務に付随するため、業務移管が進んでいない。</p> <p>○妊娠期からの切れ目のない支援が重要である。リスクにかかわらず妊娠期から助産師から十分に支援を受けた女性は、産後の心身の経過も順調であると報告されている。このため保健指導業務を助産師に移管することは、安心安全な妊娠出産育児のためにも望ましいことであると考えられる。</p>

2

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について



院内助産における分娩第2期の
医師の立ち合い



日本看護協会（2019）院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査より

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について



ローリスク妊産婦におけるシフトの具体例

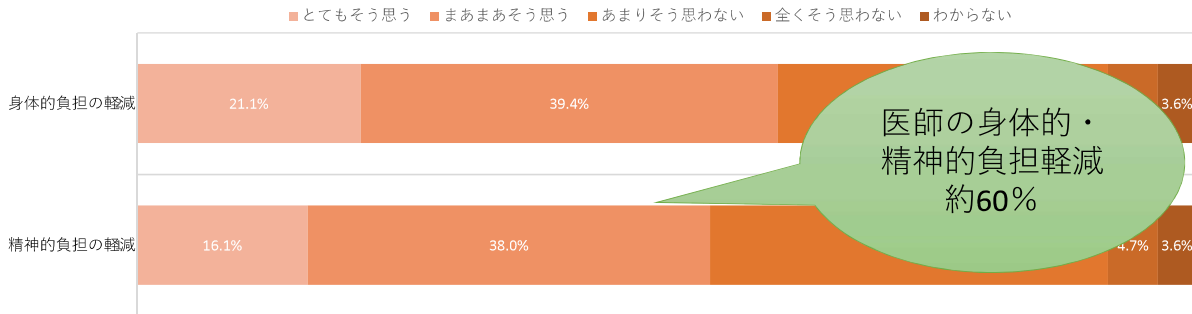
		現状	シフト後	医師のボリューム
妊婦健診	医師	14回健診・保健指導	5回健診	35%↓
	助産師	数回の保健指導	9回健診 14回保健指導	
分娩	医師	すべての分娩管理	緊急時のみ対応	30~70%↓
	助産師	分娩介助	分娩介助 包括指示にて対応	
産後	医師	すべての産褥管理 2週間・1か月健診	健診での産科診察	50~60%↓
	助産師	2週間健診 産後の生活・育児支援	パス対応 産後経過の診査・保健指導 2週間、1か月健診 地域連携	

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について

助産師中心の継続ケアは、妊娠・出産・産後を通じて、妊産婦への安心感や満足感につながる (Cochrane, 2016)



院内助産や助産師外来の実施による、産科医の負担の軽減 N = 279施設



日本看護協会 (2019) 院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査 (H30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業)

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	ローリスク妊産婦の健診業務	<p>○リスク診断 産婦人科診療ガイドライン、助産業務ガイドライン等に沿って、助産師の管理の範囲を明確して業務を行う。</p> <p>○質の高い助産師の育成 妊産婦の経過判断に関する知識技術の取得の強化と向上を養成課程～卒後教育においてより強化する。認証制度 (アドバンス助産師) を活用し、能力が保証されている助産師が実施する。</p> <p>○医師との連携 事例検討、カンファレンスを通して、医師との連携を強化する。また、医師の管理下で業務を行う。</p>
2	妊産婦の保健指導業務	<p>○標準化された支援ガイド等の作成 妊産婦の個別の状況に寄り添いながらも、妊娠期間にわたり一定の質のケアが母子や家族に提供されるように標準化された支援ガイドのもとに業務を行う。ハイリスク妊産婦に対しては医師の指示により実施する。</p> <p>○養成課程での教育 保健指導にかかわる能力の向上のための対策を検討・実施する</p> <p>○卒後教育 職能団体で経過診断に基づく保健指導や支援に関する研修会を実施する。</p>

4. タスクシフト推進に関する課題について

業務内容		課題
1	ローリスク妊産婦の健診業務	<p>現行法のもと助産師が実施可能な行為であるが、タスクシフトが進んでいない理由には、1) 医師の理解と、2) 助産師の質と、数の確保が課題となっている（日本看護協会2019）。</p> <p>1) 医師の理解 対象妊産婦のリスク診断については前述のように慎重に実施し、助産師の管理範囲を明確にして業務を実施する。下記のように助産師の質確保を図りながら、実績を積み重ね、医師の信頼を得ていく。</p> <p>2) 助産師の質と数の確保 業務が実施できる一定の能力を持った助産師の数が課題になっている。養成課程での教育の質の充実に加え、卒後教育の強化をはかる。本会の調査（日本助産師会2017）では、妊娠期と産後一か月以降の健診や保健指導について経験値が少ない助産師が多いのが現状であった。既存の教育プログラムを活用しながら、経過診断や保健指導に関する卒後教育を充実させる。また、アドバンス助産師認定制度を活用し、担当助産師の質・数の確保を図る。</p>
2	妊産婦の保健指導業務	

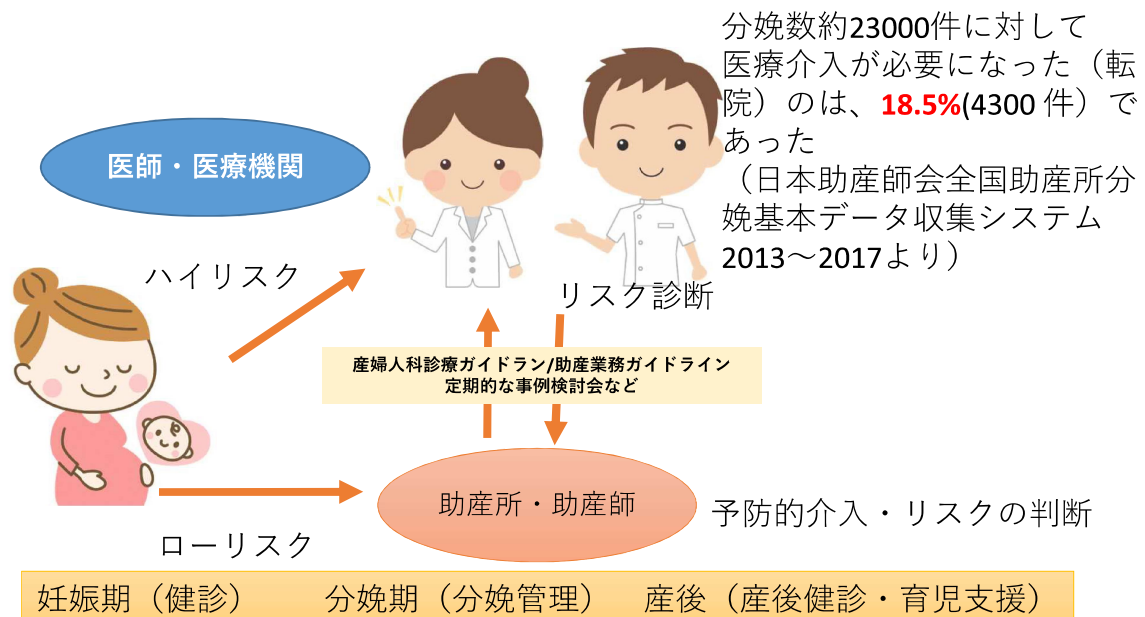
日本看護協会（2019）院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査
（H30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業）
日本助産師会（2017）公益社団法人日本助産師会会員調査

7

5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

全国での助産所助産師と連携医療機関との妊産婦協働管理の事例

現在、全国の助産所では、地域母子医療センターや総合周産期センターと嘱託契約を行い、医師と協働のうえ、ローリスクの妊産婦（新生児・乳児を含めて）管理を行っている。



8

5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

本邦と諸外国の助産師教育課程、助産師の配置・妊産婦への支援、
医師の役割の比較

	日本	ドイツ	ニュージーランド
教育課程	看護師免許取得 後1～2か年	高卒後Direct Entry 3年課程	高卒後Direct Entry 3年課程
助産師の 配置 妊産婦へ の支援	施設ごとに配属 その施設の方針 に従って支援	地域での登録制 妊娠期から産後8週まで担当 助産師が継続的にケアを実施 病院でのハイリスク分娩の 管理にも必ず担当助産師が 配置される	地域での登録制 妊娠期から産後6週まで 担当助産師が継続的に ケアを実施 分娩は担当助産師が管 理
医師の 役割	リスクにかかわ らず周産期管理 すべて実施	妊婦健診（リスクに関わら ず） ハイリスクの分娩管理	2次医療機関以上で主 にハイリスクの分娩管 理

参考文献：EU諸国における助産師の卒前教育 京大医学部保健学科紀要 2006

外国における分娩事情 周産期医学38（3）2008

ニュージーランドの助産師教育と助産師活動に関する視察報告 神奈川県立保健福祉大学誌 2017

～働き方改革～
医師のタスクシフティング・タスクシェアリングについて

四病院団体協議会
日本病院会 全日本病院協会
日本医療法人協会 日本精神科病院協会

1

四病院団体協議会「病院医師の働き方検討委員会」からの提案

医師の労働時間短縮を推進するためには、チーム医療の推進が重要であり、タスクシフティング、タスクシェアリングを多方面にわたり実現化する必要がある。

四病院団体協議会では、以下の職種に対するタスクシフティングを提案したい。

- ・医師等との協働による薬剤師業務の拡大
 - ・医師の包括的指示による看護師業務の拡大
 - ・臨床工学技士の業務範囲の見直しと拡大
 - ・医療現場における救急救命士の業務確立
 - ・麻酔業務におけるタスクシフティング
-

2

薬剤師へのタスクシフティング

現行制度の下、**薬剤師が実施できるにもかかわらず、十分に活用されていない業務**を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべき。

- ・医師との協働によるプロトコールに基づいた投薬の実施
- ・薬剤選択、多剤併用薬に対する処方提案
- ・副作用の状況把握、服薬指導
- ・抗菌薬の治療コントロール処方の提案 等

これらについては、医師の包括的指示と同意がある場合には、医師の最終確認・再確認を必要とせず、薬剤師が主体的に業務を行うことを明確化する。

3

医師の包括的指示による看護師業務の拡大

医師から看護師への指示については、医師は看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると考えられるが、**包括的指示が成立するための具体的な要件は明確ではない。**

一般的な臨床現場において、医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示（包括的指示）を行うことができることは有効なタスクシフティングとなる。

特定行為に示されている医行為とは別に侵襲性の低い医行為であれば、病棟、在宅、介護施設等における包括的指示のモデルを示し、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるようにすべき。

4

臨床工学技士の業務範囲の見直しと拡大

現行制度において直ちに実施可能な業務

- ・心・血管カテーテル業務における、清潔野での使用する生命維持管理装置及びカテーテル関連機器の操作及び接続
- ・人工呼吸装置の使用時の吸引による喀痰等の除去
- ・血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去
- ・医師の具体的指示を受けて行わなければならない法令上の特定の行為
 - 動脈留置カテーテルからの採血
 - 血液浄化業務、人工心肺業務における、血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
 - 生命維持管理装置及び手術関連機器の操作条件及び監視条件の設定及び変更



現行制度で実施可能な業務を整理し、**業務範囲の見直し及び拡大**を行う。

5

救急救命士へのタスクシフティング

・医療現場における救急救命士の業務確立

救急救命士は、救急救命士法により、その業務・活動範囲が規定、制限されており、処置可能な場所は傷病者の発生場所から救急用自動車内、医療機関に到着するまでとされている。

人材確保が問題となっている救急医療の現場で、医療機関内における救急救命士の活用は有効なタスクシフティングとなり得る。



医療機関内において対応できる法改正を踏まえた検討が必要。

6

・麻酔業務におけるタスクシフト

医療現場において、麻酔科医不足は深刻な問題である。



現行制度の下で、軽度な全身麻酔は、標榜医や経験を積んだ医師による「自科麻酔」が可能であることを確認し、推奨したい。

まとめ

四病院団体協議会では、多岐にわたるタスクシフティング、タスクシェアリングの可能性について検討を行ってきた。

今回提案した職種については、今後更なる法的諸問題の精査、関係諸団体との協議が必要となると考える。

医療の質の向上が確保されたうえで、医師の労働時間短縮のため、種々の取り組みが積極的に進められることを期待する。

ご清聴ありがとうございました。



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

1

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の推進

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)

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

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

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

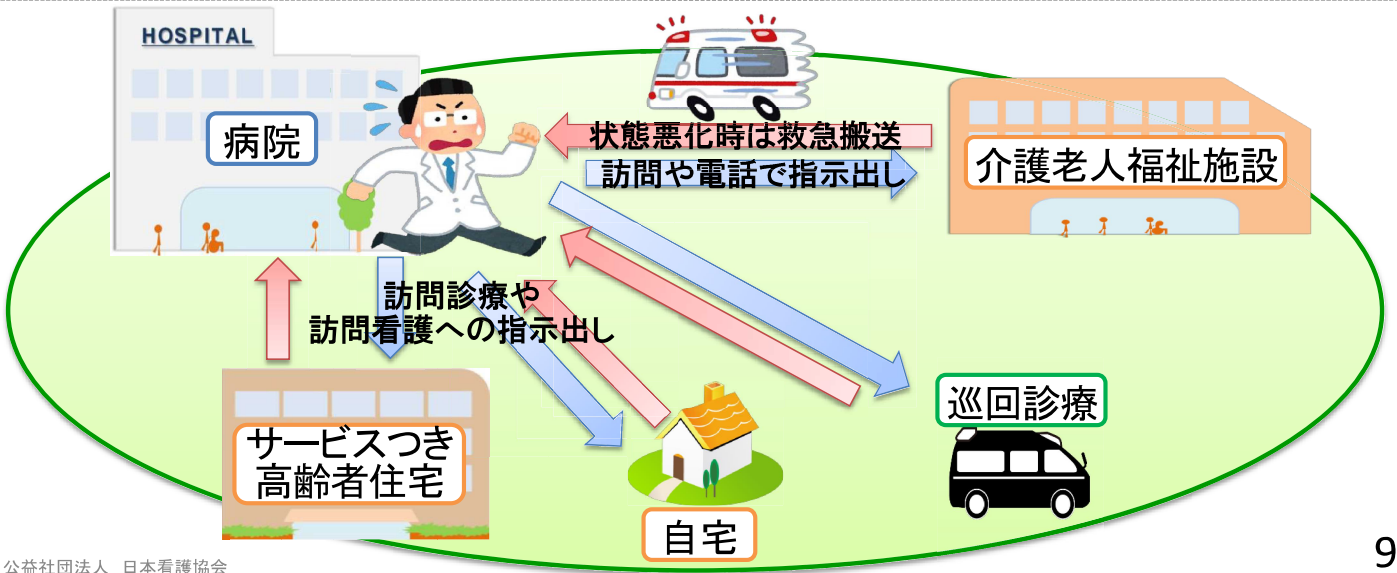
期待される効果：状態の変化に応じ、タイムリーに療養上の世話を提供+医師の業務負担も軽減

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

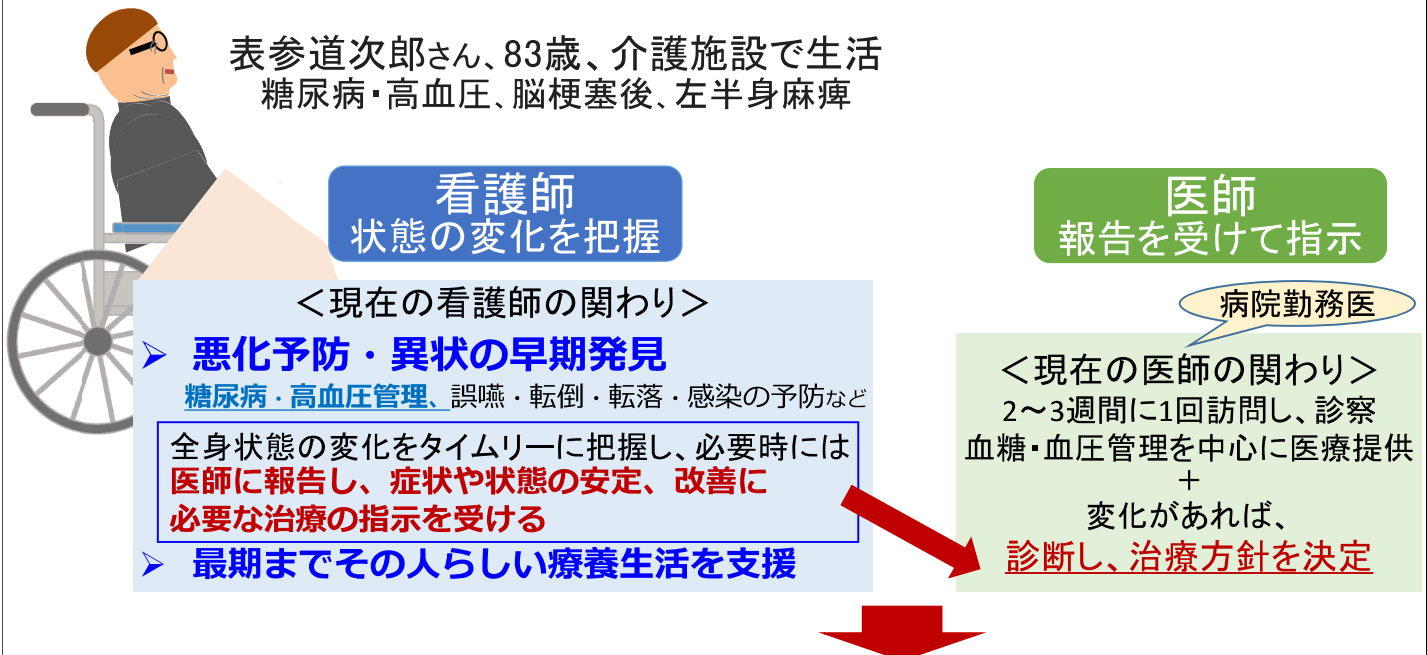
- すべての医療提供の判断・指示を医師が担っている。今後、医療ニーズが増加する中で医師がすべてに対応する仕組みのままでは、医師の業務量はさらに増加し、タイムリーな対応も困難となる。
- 病院勤務医の中には介護施設等で療養する患者の主治医になっている場合*もあり、
 - ・ 院外の訪問診療・往診や施設や訪問看護師からの報告・連絡・相談対応及び指示出しにも時間を割いている。
 - ・ これらの対応が困難な場合には、外来受診や救急搬送となり、病院の業務量が増加する。

* 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」



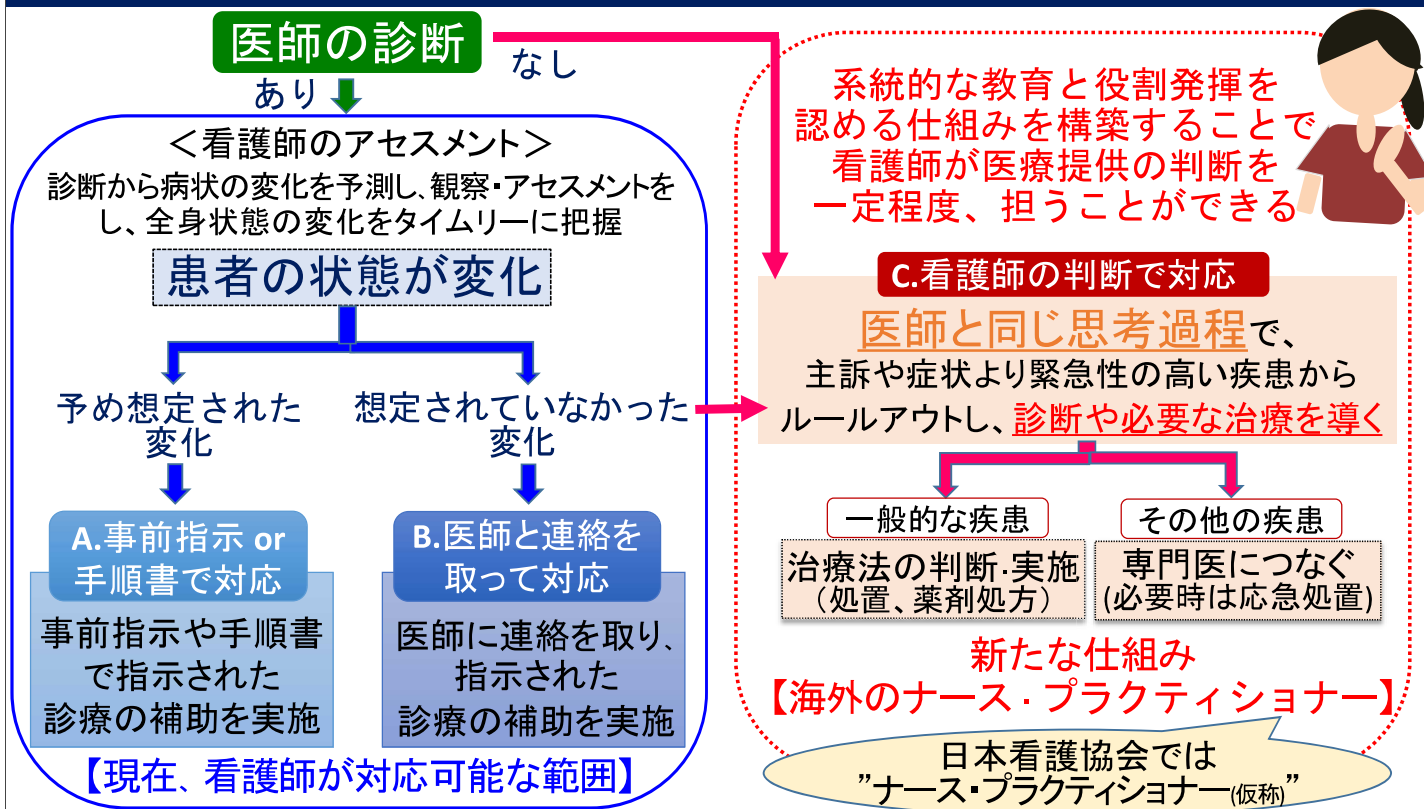
2-③ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供 介護施設等での医療提供の現状

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



- 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

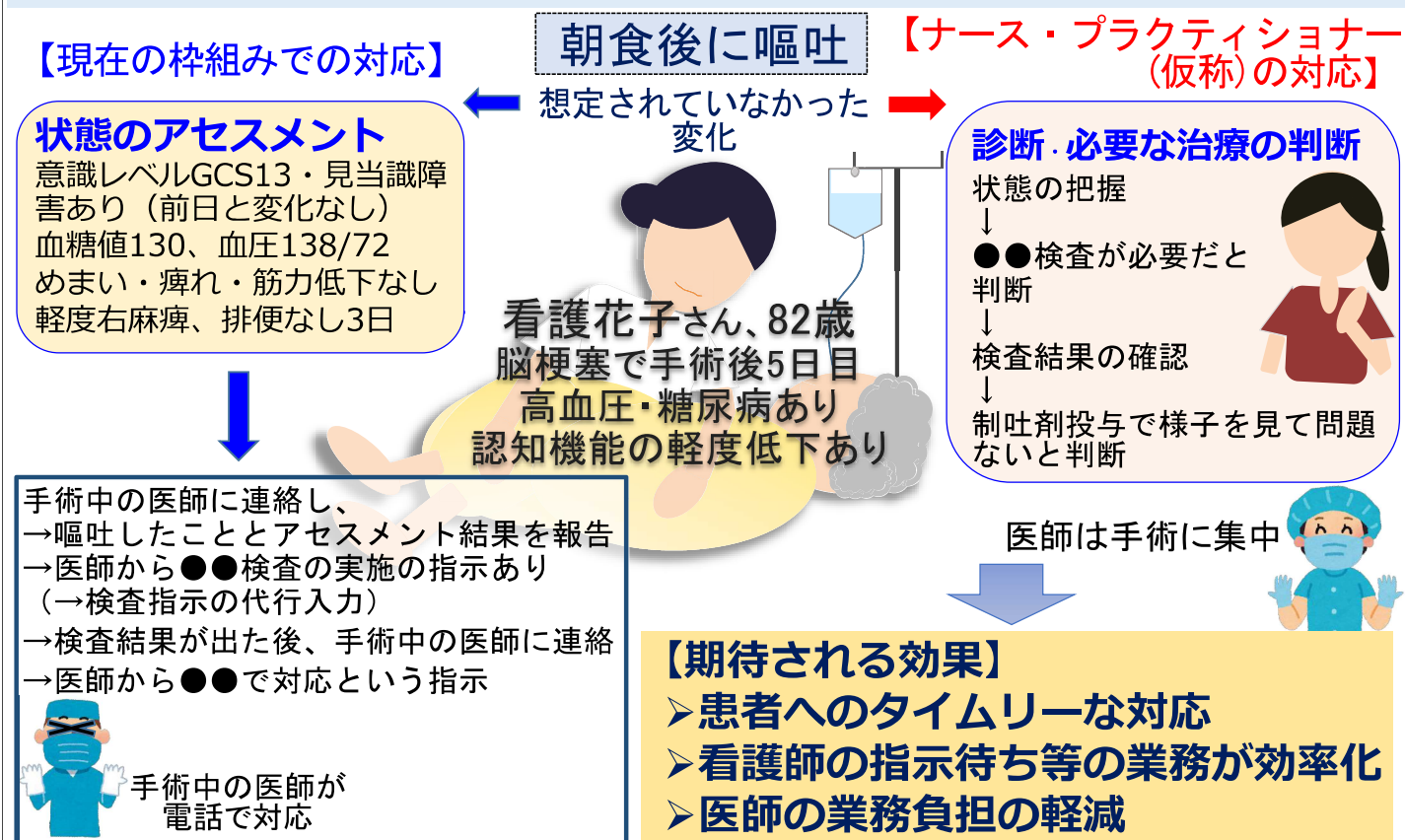
2-③ ナース・プラクティショナー(仮称)による医療提供 在宅の慢性疾患管理等の医療提供をシフト



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



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えていく必要性を認識

■検討委員会（2017年度～）

看護管理者

日本看護系
大学協議会

【これまでの合意事項】

日本NP教育
大学院協議会

- 看護師が現行法（特定行為研修制度を含む）を越えた役割を担うことへの現場の医療ニーズがある
- ニーズに応えるためには、他職種と協働しながら、一定レベルの診断・治療を行い、タイムリーに対応する役割を担う、諸外国のようなナース・プラクティショナーが日本においても必要
- そのためには、一定の大学院教育を修了した看護師に、薬剤の処方や検査等の指示・実施を認める法的根拠が必要 など

教員
(NP教育課程)

実践者
(NP教育課程修了)

日本看護協会

■ 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、 <u>シンガポール*</u> 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	以下のエビデンスが示されている <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>.

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。**

看護補助者との協働の推進

＜日本看護協会の取組み＞

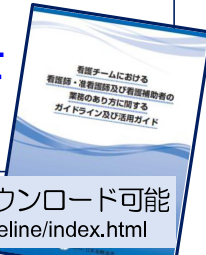
現場からの声を受け、2019年2月に業務のガイドラインを公表

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

公益社団法人 日本看護協会 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

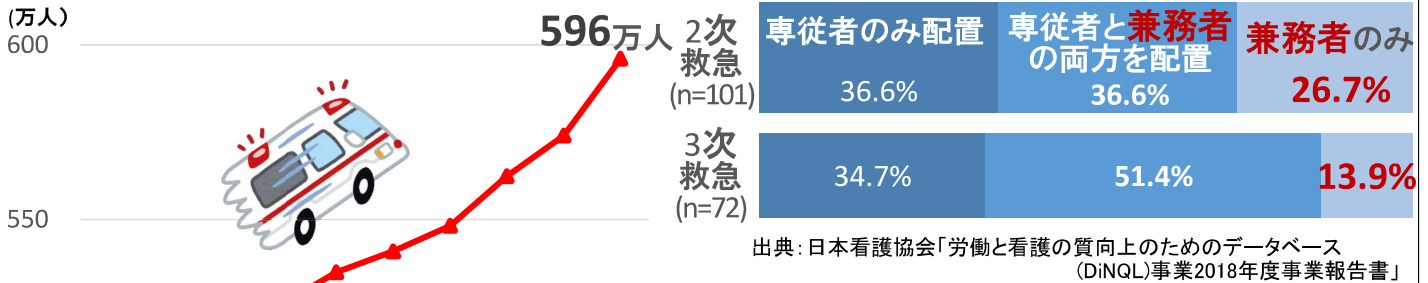
17

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



■ 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」
公益社団法人 日本看護協会

19

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)制度の必要性と 看護職と他職種との役割分担等の現状

公益社団法人 日本看護協会

21

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（鳥根県〇〇郡〇〇町 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**。

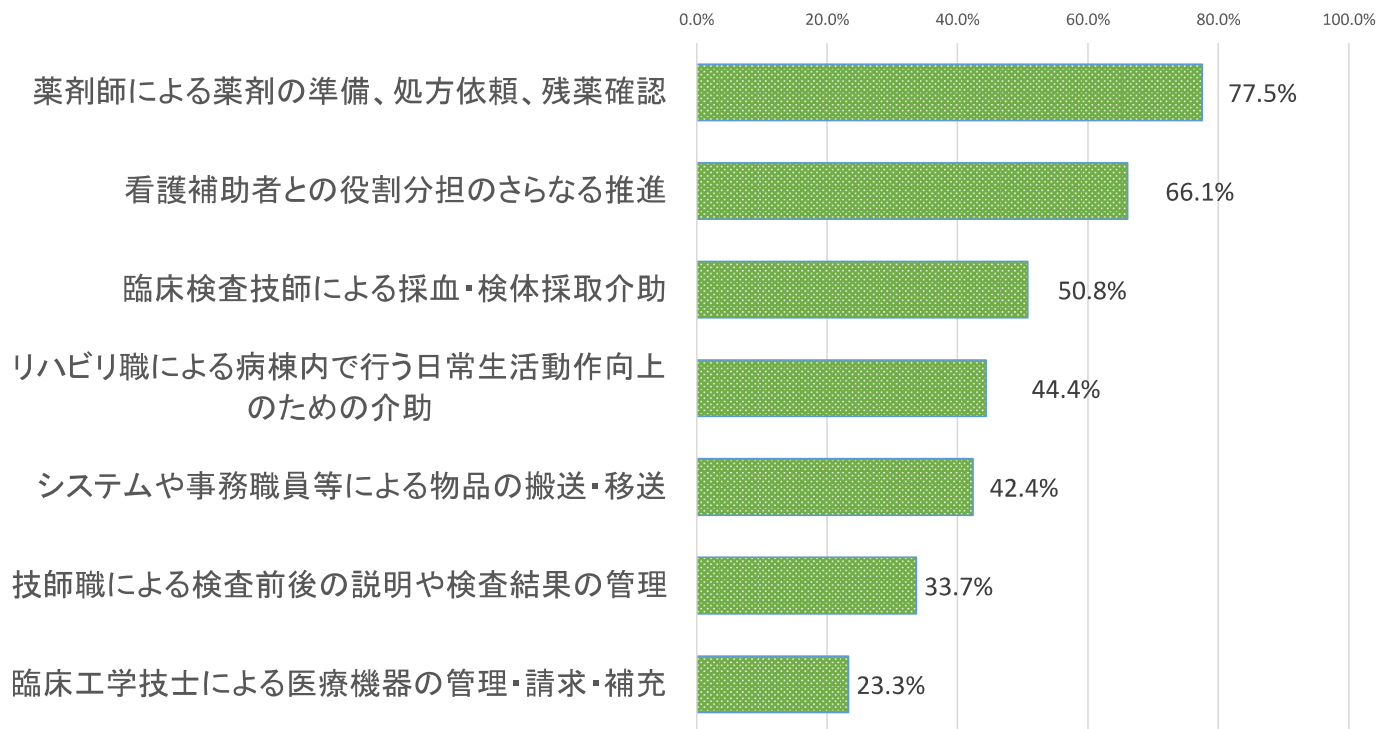
公益社団法人 日本看護協会

22

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

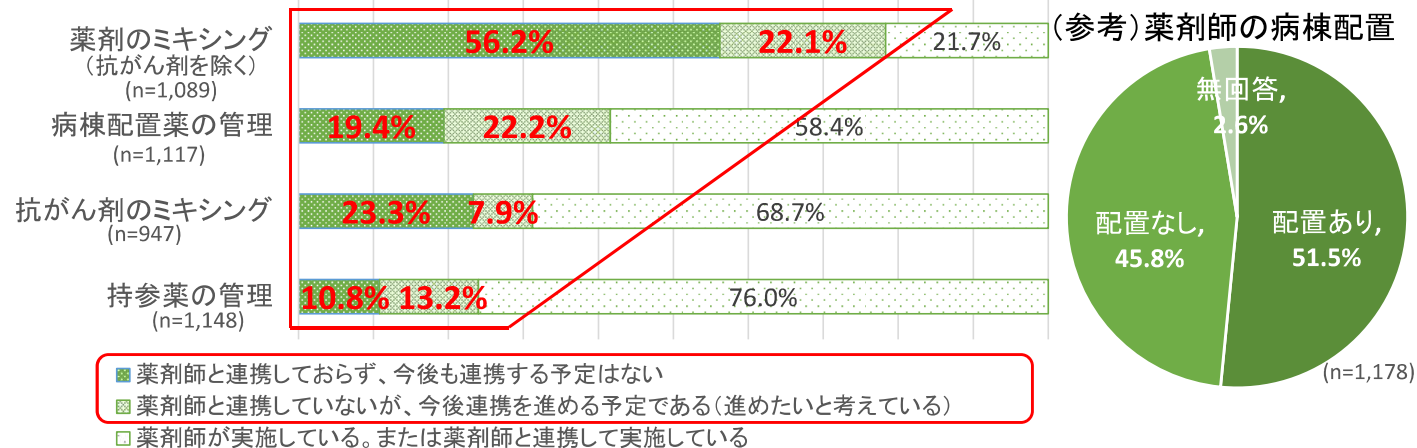
(複数回答、看護師長 n=1,178)



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

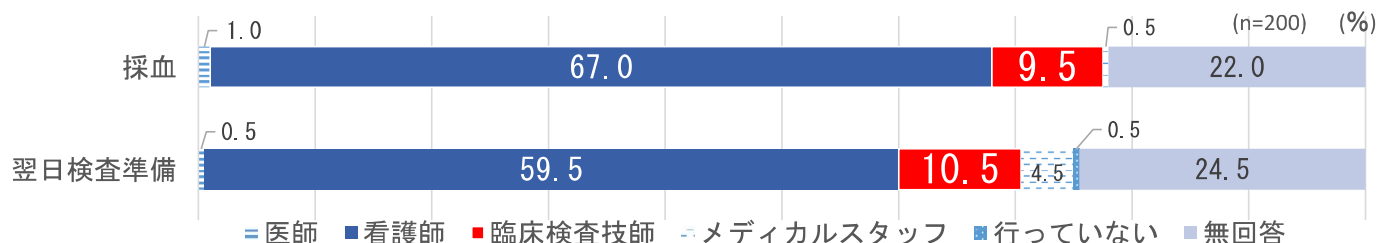
薬剤師・臨床検査技師との役割分担の状況

■ 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

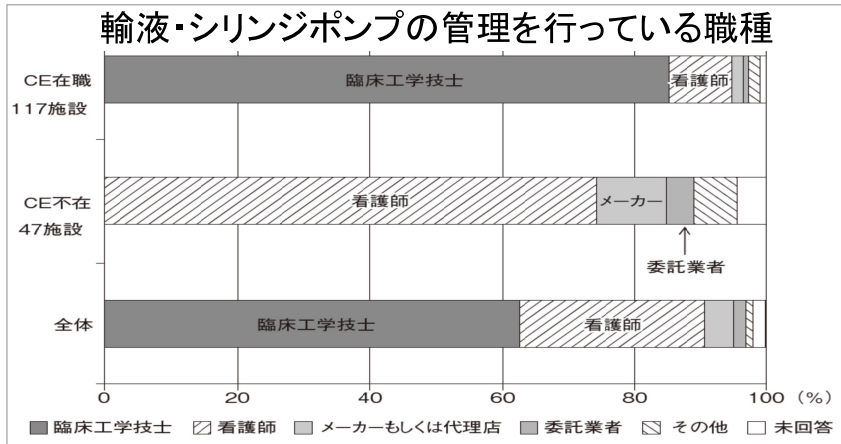
■ 臨床検査技師：採血や検査準備の実施は1割程度



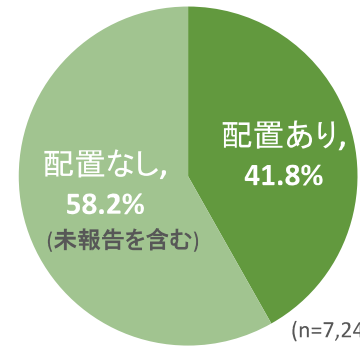
出典:日本臨床衛生検査技師会「医師の働き方改革におけるタスク・シフティングについての緊急調査」2018年(対象:会員施設200施設を無作為に抽出)

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)

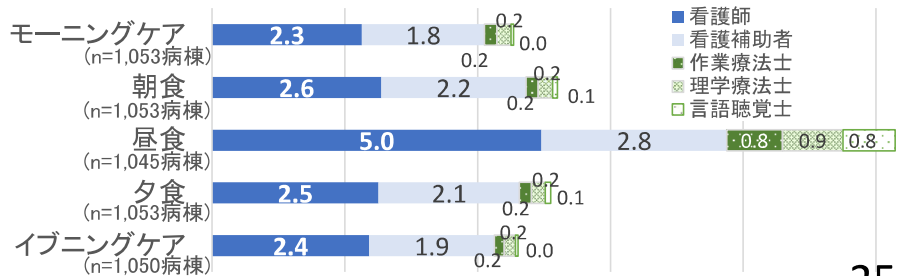
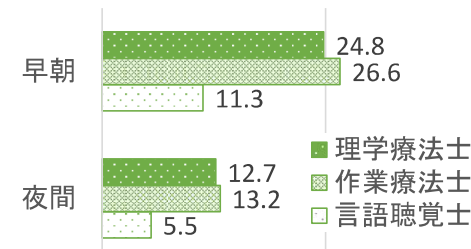
**6割の病院に配置なし
⇒看護師がポンプを管理**

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(%)

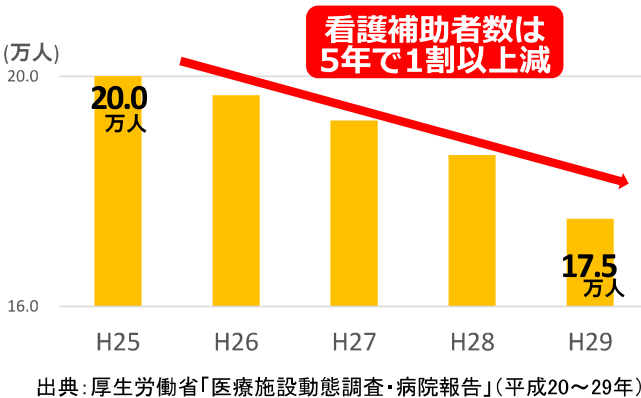
病棟における時間帯別勤務人数(人)



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) 25

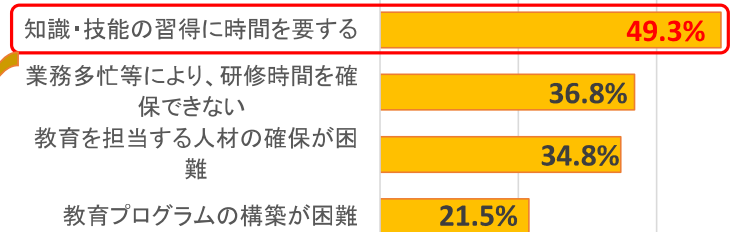
看護補助者の確保困難と教育の負担

■ 看護補助者の確保が困難

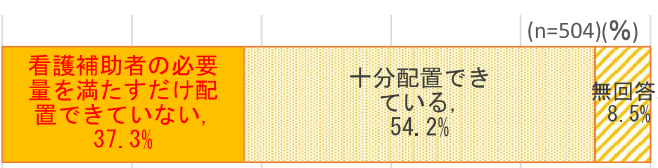
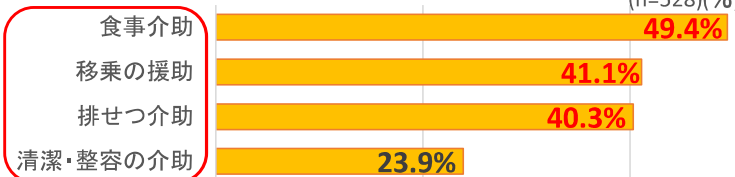


■ 直接ケアの技術修得に時間を要す

●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)(%)



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