

2019年9月6日

厚生労働大臣 根本 匠 殿

四病院団体協議会
一般社団法人日本病院会
会長 相澤 孝義
公益社団法人全日本病院協会
会長 猪口 雄二
一般社団法人日本医療法人協会
会長 加納 繁照
公益社団法人日本精神科病院協会
会長 山崎 學



提案書

～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～

医師の働き方改革の議論は、厚労省の検討会等を経て、2019年3月29日、報告書が纏まり発表された。労働時間上限、特に地域医療の観点から長時間労働となる場合の暫定特例水準、連続労働時間上限、健康管理必須化等、多岐に渡る改革が実行されることとなった。

一方、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。現時点では、ICT等の技術を活用した効率化、看護師の特定行為研修のパッケージ化、医師事務作業補助者の増員、等が有用とされている。

四病院団体協議会は、より多岐に渡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議論を行ってきた。その結果、下記について実現が可能であると考えられる。

- 薬剤師業務へのタスクシフト
現行法の下でも、医師等との協働によるプロトコールに基づいた投薬の実施、多剤併用薬に対する処方提案、等可能なタスクシフトは多く存在する。医療機関内においては、医師の包括的指示と同意がある場合は、薬剤師が主体的に業務を行えることが望まれる。(資料1)
- 看護師へのタスクシフト
病棟、介護施設等の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、そして看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できることが望まれる。(資料2)

- 臨床工学技士へのタスクシフト

現行法の下で実施可能な業務を整理するとともに、関連協会による教育、厚労省の通知等により可能となる業務が多く存在する。これらを整理し、業務範囲の見直しと拡大が望まれる。(資料3)

- 医療現場における救急救命士へのタスクシフト

現行法では業務・活動範囲が制限されており、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。法改正により、一定の研修やトレーニングを必須とした上で、教育された医行為が場所の制限なく業務可能となることが望まれる。(資料4)

- 麻酔業務におけるタスクシフト

現行の病院医療において、麻酔医不足は周知の事実である。しかし、病院において近年行われなくなった、麻酔科標榜医や経験のある医師による「自科麻酔」は可能であることを確認し、軽度の麻酔においては推奨する。

今後、更なる法的諸問題の精査、関係諸団体との協議等が必要となるが、まずは議論の緒となるべくこれらを提案する

薬剤師へのタスク・シフティング

薬剤師については大幅な業務移管が可能である。現行法でも可能な薬剤師の業務として薬剤師が実施することができる業務の具体例（医政発 0430 第1号 平成22年4月30日）が、すでに以下の様に示されている。

「薬剤師を積極的に活用することが可能な業務」

1. 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。
2. 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案する。
3. 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者様の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行う。
4. 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案する。
5. 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームド・コンセントを実施するとともに、薬学的管理を行う。

等、

- 主治医に対する処方提案の例を挙げる。
 - 潜在的かつ不適切に処方されている多薬剤のスクリーニングおよび処方提案
 - 退院後の患者生活を考慮した処方提案
 - 耐性菌が問題となる抗菌薬の治療コントロール処方提案
- 外来化学療法においては、実施前に検査値等による投与量の調節、事前のレジメ説明及び薬剤の調製、服薬指導の実施、制吐薬を変更、追加等の業務も考えられる。

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、医師の確認を必要とせず、薬剤師が主体的に業務を行えることが望まれる。

(資料2)

看護職へのタスク・シフティング（包括的指示について）

保健師助産師看護師法では、看護師が医師の包括的指示のもとで行う医療行為は診療の補助として定義されている。また、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。

「チーム医療の推進に関する検討会」報告書（平成22年3月19日）では、医師から看護師への包括的指示が成立する要件として、以下の4項目が提案されている。

- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ②対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
- ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の資料の内容等）が示されていること
- ④対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

現在、医師の看護師へのタスクシフティングとして特定行為が挙げられている。しかし、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、そして看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できることは、極めて有効なタスクシフティングとなり得る。このような包括的指示の在り方を早急に検討し、臨床現場において実施すべきである。

臨床工学技士へのタスク・シフティング

臨床工学技士法第 37 条の規定に基づく診療の補助としての医療機器の操作および医療機器の操作に付随する行為を推進し、タスク・シフティングを促進する。

医師の指示のもとで、現行制度において直ちに実施可能な行為（「基本業務指針 2010」及び「平成 22 年 4 月 30 日付医政発 0430 第 1 号」等より）には以下のようなものがある。

なお、ここでは、医療機器及び回路等の準備、組み立て、洗浄、医師が行う処置の介助、補助作業等、当然可能と考えられる項目については省略してある。

1. 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
2. 人工呼吸装置回路の先端部（コネクター部分）の口、鼻、気管チューブおよび気管切開部への接続又は口、鼻、気管チューブおよび気管切開部からの除去
3. 人工呼吸装置の運転条件及び監視条件（一回換気量、換気回数等）の設定及び変更
4. 人工呼吸装置の使用時の吸引による喀痰等の除去
5. 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
6. 血液浄化装置の運転条件（治療時間、血液流量、除水量等）及び監視条件の設定及び変更
7. 血液、置換液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
8. 人工心肺装置の運転条件（血液流量、吹送ガス等）及び監視条件の設定及び変更
9. 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
10. 人工心肺装置の操作に必要な人工心肺装置からの採血
11. 動脈留置カテーテルからの採血
12. 手術領域（周術期を含む）における生命維持管理装置の先端部の接続又は抜去
13. 手術領域（周術期を含む）における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
14. 在宅医療に関わる医療機器管理

・上記のうち、実際に業務移管が進んでいない行為については、関係機関に周知をはかるとともに、必要に応じて研修を行って普及をはかる。

・現行法の下で実施可能な業務を整理するとともに、関連協会による教育、厚労省の通知等により可能となる業務が多く存在する。これらを整理し、業務範囲の見直しと拡大が望まれる。

救急救命士へのタスク・シフティング

現在、救急救命士は、救急救命士法（1991年制定）により、その業務・活動範囲が規定、制限されており、処置可能な場所とは傷病者の発生場所から救急用自動車内、そして医療機関に到着するまでとされている。また、平成12年には「病院前救護体制のあり方に関する検討会報告書」により医行為の質の確保との観点より『メディカルコントロール』の議論がなされ、現在に至っている。その中で、現時点での救急救命処置の範囲について列挙する。

【医師の具体的指示（特定行為）】

1. 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
2. 食道閉塞式エアウェイ、ラリングルマスクおよび気管内チューブによる気道確保
3. エピネフリンを用いた薬剤の投与
4. 低血糖発作奨励へのブドウ糖溶液の投与

【医師の包括的な指示】

1. 自己注射が可能なエピネフリン製材によるエピネフリン投与
2. 血糖測定機を用いた血糖測定
3. 気管内チューブを通じた気管吸引
4. 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
5. 血圧計の使用による血圧の測定
6. 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
7. 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
8. 径鼻エアウェイによる気道確保
9. パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
10. ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
11. 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行
12. 特定在宅療法中の傷病者の処置の維持
13. 口腔内の吸引
14. 経口エアウェイによる気道確保
15. バッグマスクによる人工呼吸
16. 酸素吸入器による酸素投与
17. 自動体外式除細動器による除細動
18. 用手法による気道確保
19. 胸骨圧迫
20. 呼気吹き込み法による人工呼吸

21. 圧迫止血
22. 骨折の固定
23. ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
24. 体温・呼吸数・意識状態・顔色の観察
25. 必要な体位の維持、安静の維持、保温

- 今後の医師のタスク・シフティングを考えた時に、上記の救命救急処置については、医療機関内（特に ER 内）でも行えるような法改正が必要と思われる。また、ER 以外の医療機関内（例えば病棟や外来など）、その他患者の急変が発生した際にはどの場所においても対応できるような柔軟な法改正を要望する。
- 上記実現のためには、医療の質の担保の観点から、これまで以上に研修や定期的なトレーニングを行っていくシステムを構築して行く事は不可欠である。