

(※基本領域学会等医師団体用)

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/11作成  
～日本救急医学会～

## 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	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助			
	① 病歴聴取、バイタルサイン測定 ② ①の結果より軽症と中等症・重症をトリアージ → 軽症は③以降へ → 中等症・重症は静脈路確保（輸液）を行うと同時にドクターコール	看護師	救急外来患者一人あたり30-40分程度	現行法のもと看護師が実施可能であるが、業務移管が進んでいないため。
	③-1 包括的血液検査オーダーと採血・採尿 ③-2 包括的放射線検査オーダー			検査オーダーの是非については現行法に明記されていないが、医師の包括的指示のもとで実施が可能と思われる。
	④ 動脈穿刺による採血 ⑤ 橈骨動脈ラインの確保 ⑥ 脱水症状に対する輸液 ⑦ 抗けいれん剤投与			

## 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	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 救急車の受入要請への対応</li> <li>② 救急患者の病歴聴取</li> <li>③ 診療経過の記録</li> <li>④ 院内の患者移送</li> <li>⑤ 救急室での物品管理</li> <li>⑥ 救急患者のバイタルサイン測定</li> <li>⑦ 救急患者の緊急度評価</li> <li>⑧ 心肺蘇生</li> <li>⑨ 静脈路確保（輸液）の実施</li> <li>⑩ 一部の緊急薬剤の投与</li> <li>⑪ 縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング）</li> <li>⑫ 医師による緊急処置の一部介助</li> <li>⑬ 病院救急車での患者の観察と処置</li> </ul>	救急救命士		<p>①～⑤は、医療資格が不要な業務とも考えられるが、救急救命士の専門性にあった業務と考えられるため。</p> <p>⑥～⑩は、現行法（救急救命士法）により院内では実施できない業務であるものの院外では実施可能な業務であり、法的制限がなければ院内でも実施可能と考えられるため。</p> <p>⑪⑫は、現行法では院内外を問わず実施できない業務だが、法的制限がなくなり、一定の追加講習等を経れば適切に実施可能な業務と考えられるため</p> <p>⑬現行法でも救急救命士が一部担える業務であるものの、広く認知されていないため</p>

## 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
2	集中治療室における診療補助			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 人工呼吸器の設定、人工呼吸器からの離脱</li> <li>② 動脈穿刺による採血</li> <li>③ 橈骨動脈ラインの確保</li> <li>④ 脱水症状に対する輸液</li> <li>⑤ 抗けいれん剤投与</li> <li>⑥ 急性血液浄化療法における血液透析濾過機器の操作と管理</li> <li>⑦ ドレーン類の管理、抜去</li> </ul>	看護師		<p>現行法のもと特定行為として看護師が実施可能な行為のあるが、有資格者が少なく業務移管が進んでいない。特定行為研修のパッケージ化により教育研修を容易にし、資格取得後は医師の指示・監督下であれば実施可能と思われる。</p> <p>②-⑤については救急室での実施も可能。</p>

## 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
3	<b>体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置</b>			
	(備考) ・ 医師の直接指示による ・ 汚染が無いか軽度のものに限る ・ 指趾もしくは筋層に達する創は除外 ・ 抗生剤・鎮痛剤投与は医師の直接指示もしくは包括的指示による	看護師	救急外来患者一人あたり30-40分程度	現行法では認められていない手技であるが、手技の修得により看護師に業務移管が可能であると思われる。

## 2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助	<ul style="list-style-type: none"><li>・実施に際しては救急施設もしくは集中治療施設責任者による当該看護師、救急救命士の知識・技術評価を経た承認の後、プロトコルに基づいて行う。</li><li>・定期的に事後検証を実施し、適宜プロトコルの改訂を行う。</li></ul>
2	集中治療室における診療補助	
3	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置	

### 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	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助	<ul style="list-style-type: none"><li>・看護師の①-③の行為については現行の業務の範囲内で概ねカバーできるため、実施に際しての大きな障壁は無い。</li><li>・①～⑤は座学による比較的短時間の研修で実施可能である。⑥～⑫は救急救命士資格を院内でも有効とする必要があり、救急救命士法の改正を要するのだろう。⑪、⑫は一定の座学や実技研修も必要となる。ただしそれらは就業先医療機関で実施可能である。</li></ul>
2	集中治療室における診療補助	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在実施されている特定行為研修の内容を履修することで対応可能である。教育に時間を要するため、当該項目に限定、簡略化した履修内容にすることが必要である。</li></ul>
3	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置	<ul style="list-style-type: none"><li>・現行では実施が認められていないため、新たに教育研修を行う必要がある。</li></ul>

## 4. タスクシフト先進事例について

ここで示した看護師の業務は概ねNPの業務として確立している。

わが国の救急救命士より長時間の教育を受けている米国のparamedicの中には病院の救急部門で勤務し、医師の指示のもとで静脈路の確保や薬剤投与等、救急診療の補助を担っている者も多い。救急業務から一時的に離れて、病院に就職して経験を積んで、再び、救急業務に戻るparamedicも存在する。