

タスク・シフティングとは

医行為の一部の他の職種への委譲

背景

世界保健機関(WHO)が医療人材不足を部分的に解決する手段として提唱したものの。

世界的に注目されるようになった一つの要因は、アフリカにおけるHIV/AIDSの流行。国によってはHIV陽性者の割合が人口の約20%に達し、多くの医療従事者自身もAIDSが原因で死亡した。国家規模のダメージを受けて、医師だけによるHIV陽性者の診断や治療が困難になり、看護師等に医療行為を任せざるをえない状況が生じた。一方、欧米でもナース・プラクティショナーの職務が拡大されるようになってきた。こうした世界の流れのなかで、日本でも看護師等の職務拡大が主張されるようになり、「タスク・シフティング」の課題が取り上げられるようになってきた。

世界医師会(THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION)において

「タスク・シフティングに関するWMA決議」

2009年10月 WMAニューデリー総会で採択

世界医師会として、「タスク・シフティング」という医行為の委譲の概念を安易に加盟各国に適用することはできない立場であることを明確にした上で、何を目的としてタスク・シフティングが行われるのかを検討し、適切な医療の確保はどうあるべきかについて述べた文書を採択。

「タスクシフティングと医療の継続的発展のための戦略に関する アジア大洋州医師会連合(CMAAO)特別委員会」

2011年3月 世界保健機関(WHO)やWMAより発表されている「タスク・シフティング」の概念をアジア大洋州の医師会連合として審議するためCMAAOは東京にて総会を開催した。

「タスク・シフティングを医療人員不足の最終的な解決策としないこと」、「業務委譲は技術領域に限定し、診断および処方等の知識集約的業務に拡大しないこと」、「政府はタスクシフティングを費用削減の方法と見なさないこと」など、八つの勧告を含む東京声明を取りまとめ、11月に台湾で開かれた総会でCMAAO声明として採択された。