

看護業務のタスク・シフト/シェアの導入

看護師の専門性に資するタスク・シフト/シェア



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

武蔵野赤十字病院

武蔵野赤十字病院
看護部長 奥田 悦子

Copyright© Japan Red Cross Musashino Hospital, All Rights Reserved.

本日の内容



武蔵野赤十字病院

日本赤十字社

1. タスク・シフト/シェアとは？
2. 看護師の専門業務は何か？
3. 誰がその業務を担うことが良いのか？
4. 当院のタスク・シフト/シェアの事例

1.タスク・シフト/シェアとは？

- 厚生労働省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 報告書」より (2017年4月6日) 使われ始めた。

「タスク・シフティング（業務の移管）/タスク・シェアリング（業務の共同化）」



「従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管することで又は他職種と共同化すること」

1.タスク・シフト/シェアとは？

・ 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアを推進する上で欠かせない体制整備に関する基本的な考え

「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドラインおよび活用ガイド」p16~18, 公益社団法人 日本看護協会, 2022年6月15日

1. 「患者にとっての利益」を軸にした組織全体の目指す姿を明確にし、多職種が参画する場で合意形成を図り、組織の方針を決定する
2. 院内の業務を整理・見直し、組織全体の効率化を図る
3. 役割・業務分担や院内規定等の業務実施体制を整備する
4. 看護管理者は組織におけるタスク・シフト/シェアに関する検討に参画し、看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに取り組む
5. 業務実施体制の再構築に伴う変化に職員が対応できるよう、必要な教育・研修を実施する

1.タスク・シフト/シェアとは？

【推進する上で現場での注意点は何か？】

- ① 法的問題はないか
- ② タスク・シフト/シェアが可能な教育・環境整備はできているか（指示書、マニュアル等）
- ③ 患者のメリットとタスク・シフト/シェアの受け手（職種）のメリットはあるか

1.タスク・シフト/シェアとは？

①法的問題はないか？

- 医療法や各職種の係わる法律
- 厚生労働省からの通知等
- 労働基準法等

2. 看護師の専門業務は何か？

医業(医師の業務・医師法第17条) = 医師の業務独占

医師でなければ実施できない(医師の指示のもとでも看護師は実施できない)

診察、診断、検査の指示及び結果の判断、薬剤の処方、薬剤による治療(「医師の指示に基づく投与及び量の調整・中止」を除く)、「診療計画の立案等、診療内容の決定」*1、手術の執刀*2、経皮的気管穿刺針(トラヘルパー)の挿入・褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン・尿管・胆管チューブの入れ替え・全身麻酔の導入・麻酔の覚醒・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・神経ブロック*1

静脈注射
(昭和26年9月)

診療の補助

医師の指示のもとで看護師が実施できる
(保助看法第5条、第37条)

特定行為

血管造影・画像下治療(IVR)の介助*1、注射、採血、静脈路の確保等*2、カテーテルの留置・抜去等の各種処置行為*3、診察前の情報収集、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管や抜管、直腸内圧測定、膀胱内圧測定、褥瘡又は慢性創傷における血管結さつによる止血

静脈注射
(平成14年9月)

看護師の業務独占

療養上の世話

= 医師の指示を必要としない
(保助看法第5条)

看護師の独占業務
(保助看法第31条)

医行為及び療養上の世話ではない行為

(患者の状態等によっては安全上の観点から看護師が実施する必要がある)

(例) 電子体温計・自動血圧計を用いた体温・血圧測定、パルスオキシメーターの装着、尿量測定、診療材料や薬剤の準備、ストーマ装具交換

図1 医療行為と診療の補助

出典：「看護師の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」P10

人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

1. タスク・シフト/シェアとは？

② タスク・シフト/シェアが可能な教育・環境整備はできているか(指示書、マニュアル等)

- ・ タスク・シフト/シェアにあたっての教育訓練
- ・ タスク・シフト/シェアにあたっての体制整備
- ・ 指示書、手順書を含めたマニュアルの整備
- ・ 必要時、患者・家族など関係者へのインフォメーション



患者と職員・病院の安全を保つ

1.タスク・シフト/シェアとは？

③患者のメリットとタスク・シフト/シェアの受け手（職種）のメリットはあるか

(患者のメリット)

待ち時間の短縮、苦痛の軽減、安価…等

(受け手職員のメリット)

資格取得、権限の拡大、賃金の上昇、やりがい
効率性の向上、人員の増加…等

2.看護師の専門業務は何か？

【保健師助産師看護師法】

第 5 条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、**傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者**をいう。

第 31 条 看護師でない者は、第 5 条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第 37 条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。

第 37 条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第 42 条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 **特定行為** **診療の補助**であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

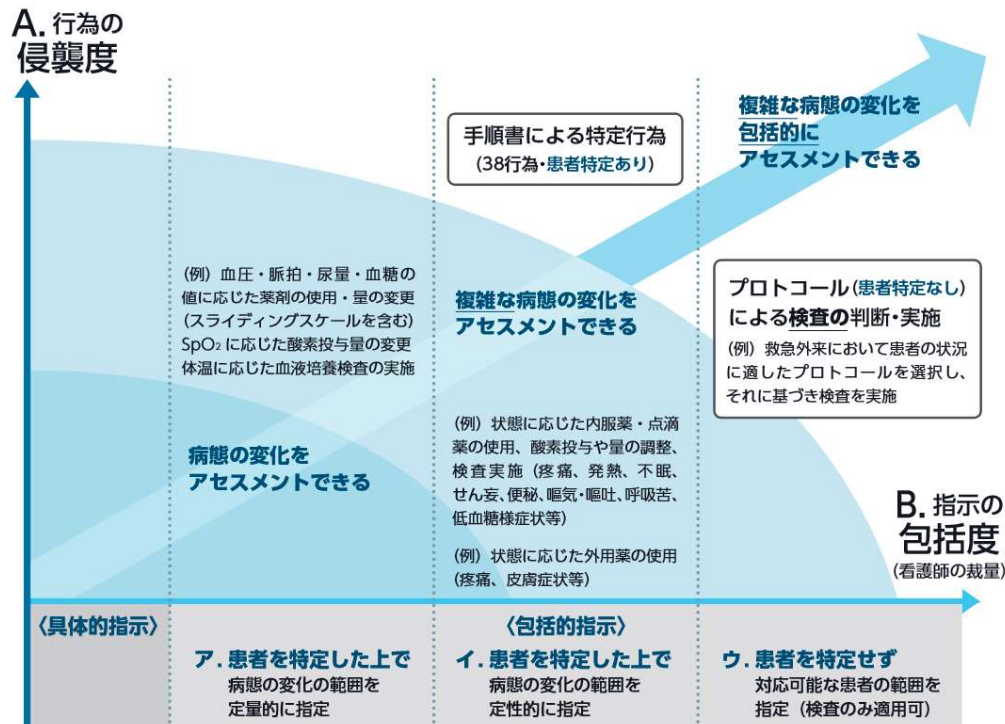


図2 診療の補助における包括的指示の難易度と看護師に求められる能力

出典：「看護師の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」P13

2. 看護師の専門業務は何か？

【専門看護師】

看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格。審査合格後は専門看護師としての活動と自己研鑽の実績を重ね、5年ごとに資格を更新。（専門看護分野：14分野）

【認定看護師】

看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格。審査合格後は認定看護師としての活動と自己研鑽の実績を積み、5年ごとに資格を更新。（認定分野：A課程21分野 B課程19分野）

【特定行為研修修了者】

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始。看護師実務経験概ね3年～5年以上が対象と想定されている。

手順書により特定行為を行う場合は、本研修の受講が必要となる。研修を修了した看護師には、患者の状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されている。（21区分38行為）

【診療看護師 NP】（仮称）

看護系の大学院で修士課程を修了し特定行為21区分38行為すべてを習得した看護師

【学会認定】

【診療報酬に係る研修修了者】等

2.看護師の専門業務は何か？

【特定行為 手順書】

- 手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるために、その指示として作成する文書であって「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」等が定められているもの。

具体的に手順書の記載事項としては、以下の事項となる。

- 1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- 2) 診療の補助の内容
- 3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- 4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- 5) 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- 6) 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

看護師の特定行為「創傷に対する陰圧閉鎖療法」手順書

ID: [REDACTED]

包括的指示書(手順書) 創傷に対する陰圧閉鎖療法

患者ID [REDACTED]
患者氏名 [REDACTED]
診療科 外科
病棟 [REDACTED]
生年月日 [REDACTED]
年齢 [REDACTED] 性別 [REDACTED]

創傷に対する陰圧閉鎖療法を行う部位 [REDACTED]

当該手順書に関わる特定行為の対象となる患者(医師が確認チェック)
 ■壊死組織が除去されており感染兆候がない
 ■重要臓器・大血管が陰圧閉鎖療法を行う創傷に露出していない
 ■陰圧閉鎖療法を行う創傷が多臓器と交通している瘻孔ではない
 ■陰圧閉鎖療法の治療のゴールが明確である
 上記のすべてを満たす状態であると診断しました。
 患者の病状の範囲を確認し、すべての項目に該当するので特定行為研修修了者に「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の実施を指示します。

記載者 [REDACTED] 開始日 2023/09/14

*上記の特定行為の実施(中)後に、実施者からの報告を必ず確認すること。
*実施の中断及び退院後の再指示については、新たな指示書に記載すること。

看護師が診療補助を行う患者の症状(実施前)

*意識状態の変化なし	*看護師は壊死組織の除去の実施前に、全ての項目が当てはまることを確認し、「実施可能」または「不可能」の該当欄にサインを行う。
*バイタルサインの変化なし	*不可能な状態である場合は、その旨を報告する。
*全身状態が良好	
*創傷以外の急性期疾患がない	

実施日	実施者名	実施不可能判断者
2023/09/15	[REDACTED]	
2023/09/19	[REDACTED]	
2023/09/20	[REDACTED](終了)	

特定行為の実施(中)後に確認すべき項目
 *強い発熱・壊死組織が十分除去されていない・創傷の出血や分泌物の性状が不良・局所感染兆候
 ※実施(中)後に「上記の項目が1つでもある」または「在宅」の場合は、バイタルサインを測定すること
 ※状況に著しい変化があった場合は、実施を中止し主治医またはRRSに連絡すること

印刷日時: [REDACTED]

ID: [REDACTED]

上記の特定行為の実施(中)後は、医師に連絡を取り、患者状況と実施終了の報告をし、有誤記録を記載する

実施日	実施者名
2023/09/15	[REDACTED]
2023/09/19	[REDACTED]
2023/09/20	[REDACTED](終了)

- 1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- 2) 診療の補助の内容
- 3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- 4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- 5) 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- 6) 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

印刷日時: [REDACTED]

2. 看護師の専門業務は何か？



【看護師の定義】

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

【准看護師の定義】

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

【看護補助者】

看護補助者の業務について定めた法律はない。

【看護補助者について】

第五 病院の入院基本料の施設基準等

一通則

(3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。

厚生労働省告示第58号「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」令和2年3月5日

別添2 入院基本料等の施設基準等

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4 入院患者の数及び看護要員の数などについては下記のとおりとする。

(6) 看護の実施は、次の点に留意する。

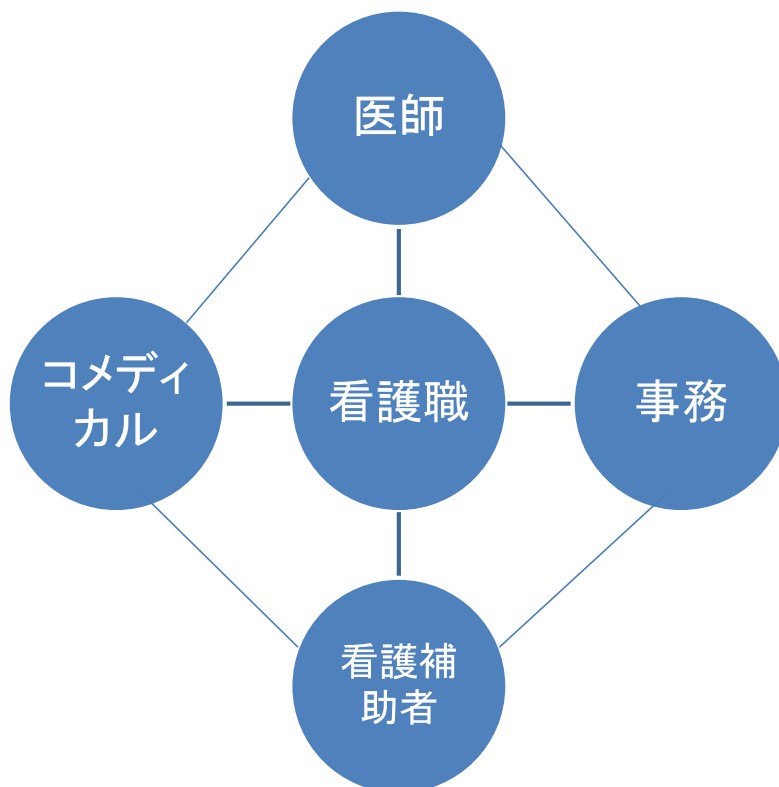
イ 看護補助者は、看護師及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内において、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務を行う事とする。

厚生労働省通知「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」（保医発0305第2号・令和2年3月5日）

【看護職と看護補助者の協働についての基本的な考え】

「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在り方に関するガイドライン及び活用ガイド」公益社団法人看護協会 2021年4月20日

1. 看護補助者の業務は「療養上の世話」と「診療の補助」を含まない看護補助業務とする
2. 看護師は看護補助者に対して業務の指示を適切に出す責任がある
3. 看護師・准看護師は看護補助者に対して業務の適切な指導を行う責任がある



4.当院のタスク・シフト/シェアの事例

武蔵野赤十字病院の概要





人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

Copyright© Japan Red Cross Musashino Hospital, All Rights Reserved.

武蔵野赤十字病院 概要

所在地：東京都武蔵野市

病院創立：1949年11月30日

許可病床数：611床

機能：三次救急医療施設病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等

【2023年度実績】

病床稼働率：91.7%

平均在院日数：10.0日

救急車搬送件数：11,048 件

手術件数：7,659 件

分娩件数：1,065 件



2025年秋 新棟竣工

人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

私たちは、愛の心を高め、
「愛の病院」を実践するために
次の4つの愛を掲げています。



病む人への愛

- 私たちは、病む人の苦痛を和らげる最善の医療を安全に提供します。
- 病む人が心安らかに療養できる環境を提供します。
- 病む人の知る権利、選ぶ権利、人間らしく生きる権利を尊重します。

同僚と職場への愛

- 私たちは、同僚を働く仲間として、お互いを尊重し、対等に話し合える人間関係を築きます。
- 職場環境の改善に努め、明るい職場を築きます。

地域住民と地域への愛

- 私たちは、地域住民の健康の維持と増進に寄与します。
- 地域の医療機関と協力して、この地域がより住みやすい環境になるように努力します。

地球、自然、命への愛

- 私たちは、かけがえのない地球を守るために、可能な限り自然を破壊から守り、命を育む環境を守るべく努力します。

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

23

Copyright© Japan Red Cross Musashino Hospital, All Rights Reserved.

23

武蔵野赤十字病院 概要

許可病床数 611床

EICU 8床、EHCU 22床、GICU 6床、SCU 9床、
NICU 6床、GCU 12床、感染症 20床

医師数 273.1人

看護師数 842.3人

※2024年4月時点 常勤換算数

看護補助者 71.3人
医療技術 228.4人
事務 191.9人

※2024年4月時点 常勤換算数

24

Copyright© Japan Red Cross Musashino Hospital, All Rights Reserved.

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

4.当院のタスク・シフト/シェアの事例 【看護師から看護補助者へ】

第三章 看護補助者職務規程

2017.10.27 改定
2022.5.1 改定

職種	看護補助者		
	クラーク	看護助手	介護職員
役割	1. 看護チームの一員として、看護職の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務を行う。 2. 看護補助者業務基準・手順を遵守し業務をおこなう。 3. 安全に看護補助業務を実施する責任がある。		
職務(機能)	1. 患者が安全で快適な生活が送れるよう療養生活上の世話をを行う。 2. 患者・家族に関して知り得た情報を看護チームに提供する。 3. 業務上必要なことを、適時、看護管理者に報告・連絡・相談する。 4. 非常時は看護管理者の指示に従って、他の職員と協力して患者の安全を確保する。 5. 日々の業務内容を把握し、病棟の動きや優先順位を考慮して柔軟に業務を遂行する。 6. 最新の情報に基づいて、正確で効率よい業務の実施に向けて改善に取り組む。		
業務内容	看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、部署内において、看護用品及び消耗分の整理整頓を行う。 ※「五章.看護補助者業務の具体的な業務内容」に詳細を記す。		
	書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務を行う。		介護の専門的技術にもとづき、身体の清潔に関する世話、排泄に関する世話、食事に関する世話、安全・安楽に関する世話等をおこなう。

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

4.当院のタスク・シフト/シェアの事例 【看護師の特定行為研修修了者の活動】

◆ 領域別パッケージ研修(術中麻酔管理領域)と研修を構成する特定行為

	特定行為区分	特定行為
術中麻酔管理領域	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更 人工呼吸器からの離脱
	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正
	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

◆ 「パッケージ研修(術中麻酔管理領域)」の他、当院で受けられる特定行為研修【8区分】

特定行為区分	特定行為	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	この8区分は“8区分セット”として研修を行います(当院ルール)
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	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	
人工呼吸器からの離脱		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のよい壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の種類の投与	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

4.当院のタスク・シフト/シェアの事例 【救急外来におけるタスク・シフト/シェア】

【現状】

「胸痛」症状を引き起こす原因は、急性心筋梗塞、狭心症、大動脈解離のほか、気胸、食道破裂、肋間神経痛、筋骨格系、精神的疾患等、多岐に渡る。従って、ファーストタッチにあたる看護師は、致命的疾患、特に急性冠症候群（以下、ACS）を除外することが極めて重要となる。当院救急外来においては、トリアージナースが重症な疾患が隠れていないかを考えながら問診・バイタルサイン測定を行い、緊急度判定支援システムJTAS（Japan Triage and Acuity Scale）を用いて患者の緊急度、重症度を判定し、早期検査～早期診断、治療へと繋げている。



そのような対象の患者に対して、もっと何か看護師ができないか？

救急外来「胸痛」対応PFC				2021/9/15					
When (実施タイミング)	患者	患者家族	救急外来 事務	救急外来 看護師 (トリアージナース)	救急外来 医師 (walk in対応)	Who (役割分担)	Where (実施場所)	What 日本赤十字社 (実施対象/方法)	関連文書
救急外来に来院 (walk in)	受付		申込書・問診票の記載を依頼			患者 救外事務	救外受付 救外受付	採検証を提示 受付を行う 患者に申込書・問診票を渡し、記載を依頼する	申込書・問診票
	申込書・問診票を記載		申込書・問診票を受け取る			患者 救外事務	救外受付 救外受付	申込書・問診票を確認を記入する 申込書・問診票を受け取る	
	待合に移動		患者を待合いに誘導			救外事務	救外受付	採検証と申込書をもとに、患者登録を行い、電子カルテ上(救急患者一覧)に追加する	
			①ファイル・診察券・申込書・再発用紙 ②問診票・リストバンドはクリニック止めの 2セットをナースステーション/所定場所にもっていく	患者情報を収集 (問診票と電子カルテより)		トリアージナース	ナースステーション	問診票と電子カルテより患者情報を収集する	
				リストバンドを準備		トリアージナース	ナースステーション	リストバンドを準備する	
				患者の形へいく (トリアージカートを持参)		トリアージナース	患者待合	問診票、電子カルテ、トリアージカートを持ち、患者まで出向く	緊急度判定支援システム JTAS2017
	トリアージナースが接触開始に答える			問診票に患者情報を追記(赤字)キーワードの表現を確認 (V/S測定・観察の実施)		患者 トリアージナース	患者待合 患者待合	看護師の質問に対し返答する 問診票に患者情報を追記(赤字)キーワードの表現を確認する V/S測定・観察の実施	
	診察室のBowlに移動			患者を診察室へ移動させる (必要時誘導)		トリアージナース	患者待合-診察室	検査目的に診察室へ移動させる(必要時車椅子・ベッド搬送) 家族には待合で待機するよう説明する	
				モニター設置 12誘導施行 (担当医の代行入力で取電コスト入力)	代行入力で内容を確認、承認する	トリアージナース 医師	診察室 診察室	モニター設置し、12誘導を施行する。 担当医の代行入力で取電コストを入力する 看護師が実施した代行入力内容(取電コスト)を確認、承認する	
				12誘導波形確認		トリアージナース	診察室	12誘導心電図の波形でST変化と不整脈を確認する	
				医師へ報告		トリアージナース	ナースステーション	医師へ患者情報と心電図結果を報告する	
				点検・採血・内服薬・酸素 カテ出し準備		トリアージナースより 患者情報取得 救外看護師	診察室 ナースステーション	看護師より問診と心電図結果の報告を受け、患者自身からも情報を得る 問診・心電図結果により、症候アセスメント(臨床推論)を行い、検査・処置の準備を行う	
						医師	診察室	情報から検査の追加や指示を行い、早期判断～治療を実施する	