

<論文>

超高齢社会における医療従事者のタスク・シフトと看護職の過労 フランスの「HAD在宅入院制度」事例との比較から

佐藤典子

要約

65才以上の人口が総人口の28%を超え、超高齢社会となった日本では、近年、医師の長時間労働が問題となり、医師の「働き方改革」に向けて医療従事者間でのタスク・シフトが本格的に行われることとなった。しかし、医師の働き方を改革し、その権限をいかに合理的に他の医療職へ委譲しても、それによって他の医療従事者が過労の状況になっては、本末転倒である。これまで、看護職の長時間労働や過重労働について研究してきた中で、2024年に本格化する医師からのタスク・シフトによってどのような変化が日本社会にもたらされるのか考察したい。さらに、本稿では、コロナウィルス感染拡大禍（以下、コロナ禍）での看護職の過労状況にも目を向け、ポストコロナのケアについても目を配るとともに、すでにタスク・シフトが様々な職種によって行われ、かつ、在宅入院制度HADなどによってタスク・シフトが本格化しているフランスの事例を挙げながら、コロナ禍のフランスでのタスク・シフトの状況なども考察に加えていく。

はじめに

厚生労働省の報告書にもあるように、医療職は、看護職だけでなく、医師も「我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にある」ⁱ。それは、日本の自己犠牲的なカルチャーの要素があるにせよ、病院制度、医療システムの問題でもある。そのような中で、医療者の過労をどのように減らすか厚生労働省など国を挙げて考えるようになった。平成29年8月の「医師の働き方改革に関する検討会」である。これは、医師の領域と

考えられてきた業務について看護師をはじめとする異業種にシフトするというもので様々な検討が行われ、対象業種のヒアリングも行われた。この策定について目を向けながら、これまでの研究で考察してきた看護職の過労についてどのような影響があるのか考えてみたい。中でもコロナ禍で看護職がどのようにみなされ、看護職の働き方にどのような影響があったのかについても併せてみていきたい。というのも、コロナ感染症の拡大によって、必然的にタスク・シフト、タスク・シェア（タスク・シフティングともいうが、以下、タスク・シフトⁱⁱで統一する）が行われた経緯もあるからである。

1. 看護職の長時間労働と超高齢社会日本

これまで、看護職の過労について研究してきたⁱⁱⁱ。たとえば、かつて、若年看護師が過労死（2007年、08年）し、同年の日本看護協会の調査では、23人に1人、約2万人の看護師が過労死危険レベル^{iv}で働いている（特に経験の浅い20代の看護師）ことがわかっている^v。勤務時間インターバル^{vi}は、日本看護協会によれば、3交代制ではインターバルが実質4時間、2交代制の場合、80パーセント以上の看護師が15時間以上、17時間の長時間夜勤を行っているなど、シフトが厳守されないことで長時間労働を行っているといわれている。直近の調査^{vii}では、離職率で見れば、三交代制より、二交代制の方が離職率は高く、その二交代制は全体の約7割を占め、近年増加傾向にある。平均の夜勤回数は、二交代制の場合、4回を超え、約7割と前年比12.4%に増加した。この平均回数は、あくまで、全体の平均値であるため、育児などにより、夜勤しづらい職員がいることによって一部の職員にしわ寄せがあることが考えられる。そして、この懸念を裏付けるように、二交代制でかつ平均夜勤回数の多い病院で離職率が高いといった相関がみられる。

文化としての長時間勤務は、システム（保険医療の仕組みや人員配置）が変わっていないにも関わらず、一見、仕事を定時に終わられない個人の能力の問題（で処理してしまっている）に見え、これまで組織文化の問題として捨象^{viii}

してきた。このような中、推計の潜在資格者は71万人とされているが、^{ix}ここ10年ほどでも、毎年就業看護師の1割が離職^xしているなど、看護職の就業は厳しい状況である。

看護をはじめとする日本の医療のニーズの増大は、28.7パーセントとなった高齢化率とは全く無縁ではない。日本人のおよそ3人に1人が65歳以上である。2021年の統計では、世界一の高齢化率^{xi}で平均寿命も男女ともに世界最高水準だが、それは健康寿命（健康を維持して加齢）と同義ではない。医療および介護保険制度を通して福祉の社会化が行われた日本は、ケアは社会の責任と見られているが、後期高齢者（75歳以上）には約10歳以上の健康寿命との実年齢差があり、ケアのニーズも増加している。2017年度の「医療費の動向」によれば、42兆2000億円と過去最高を記録、中でも、増加分の70パーセント以上は後期高齢者医療に起因し、前年度比6800億円増の16兆円を占めるが、後期高齢者のみで全医療費の三分之一を費消している^{xii}。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、200万人の看護需要が想定されるが、前述のように、現在の就業者数からは不足が懸念されている^{xiii}。

2. 医療従事者間のタスク・シフトとは

① 医師の「働き方改革」から始まるタスク・シフト

これまで見てきたように、医療のニーズは高齢化率が高まるについてより高まり、勤務医の40%が週約60時間以上の労働をしていると言われている（労働政策研究・研修機構の調査）。医師たち自身も医師不足を実感しているが、その傾向は、過疎地において特に顕著に見られる^{xiv}。医療スタッフとの協働・連携のあり方に関しては、これまで、2007年の「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日医政発第1228001号医政局長通知）において発出された「現行制度の下で実施可能な業務」などによって検討されてきた。

タスク・シフトとは、いわゆる「医行為」の一部を他の職種に委譲する

ことで、WHO（世界保健機関）が医療の人材不足の部分的解消のために提唱した。特定の医療職だけでなく、医療従事者がそれぞれの負担を軽減しながら、適正な医療を行い、医療の質も確保することが求められている。

すでに、2018年2月27日「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」において、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフト（業務の移管）を推進する項目として「初療時の予診」「検査手順の説明や入院の説明」「薬の説明や服薬の指導」「静脈採血」「静脈注射」「静脈ラインの確保」「尿道カテーテルの留置（患者の性別を問わない）」「診断書等の代行入力」「患者の移動」の9項目を掲げ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう取り組みをしてきたという^{xv}。

2019年4月1日に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、時間外労働の上限規制が施行された。医療の現場においてもあらゆる職種が対象とされているが、とりわけ医師については、その専門性ゆえに施行5年後の2024年4月1日に適用されることとなっている。施行に向け、2019年3月28日に厚生労働省では提示された「医師の働き方改革に関する検討会報告書」では、具体的なあり方や労働時間の短縮方策について検討がなされ、医師の労働時間の短縮のために「医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」について議論された。これにより、学会や職能団体等の計30団体に対する「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」（2019年6～7月）および「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」（2019年10月～2020年12月）を開催した。

従来、医師の働き方改革の一環として他職種へのタスク・シフトが提案されてきたが、そのタスク・シフトの影響が最も大きい職種が看護職であろう。看護職の職掌、業務範囲が拡大すれば、タスク・シフトの目的を達成するとはいえ、同時に看護職の負担が増大し、現状よりも超過勤務に歯

止めがかからなくなるなどの懸念も存在するがゆえに、どのように多職種へ配慮するかといった点も考慮すべきところであろう。そこで、医療従事者間のタスク・シフトが医療にどのような影響を与えるのかについて考察したい。

② タスク・シフトと看護職

働き方改革により、特に医師などの医療従事者の労働時間が短縮されることが求められているのだが、患者には常に適切な医療が必要な時に提供される必然性は従来通りである。タスク・シフトの目的は、たとえば、これまで医師しか行えなかった業務を他職種が実施できることなどが想定され、診療時間の短縮や医療の効率化に繋がり、患者にとってもメリットとなる。例えば、医師が別の救急患者の処置に当たっている間に、新たに到着した患者を看護師が診て血液検査やレントゲン検査の指示などを出し、医師がその患者の処置に当たるときにすでに検査結果が出ていれば、医師の数が不足していても、患者の命を救う可能性を高められ、「タイムリーに必要な検査を判断」が可能となる（日本看護協会ヒアリングより^{xvi}）。このように、タスク・シフトによる診療時間の短縮や医療の効率化は、当然のことながら医師をはじめとする医療者だけがその恩恵を受けるのではなく、迅速な処置により、個々の患者が重症化を防ぐことを可能にする。

医師の労働時間を短縮するためには、医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務については、タスク・シフトを早急に進めていくことが可能だが、タスク・シフトを進めるに当たっては、現行の資格法における職種ごとの専門性を考慮に入れた上で、医療安全の確保、個々人の能力やそれぞれの所属する組織の環境、多職種との信頼関係の構築も同時に必要となってくる。また、厚労省では、小児領域に関するタスク・シフトについては、業務としては成人に対するものと同一であったとしても、安全性の確保についてより一層、慎重に配慮し、行動することが望まれると考えら

れている^{xvii}。

3. 医師から看護師へのタスク・シフト

これまで厚生労働省医政局が医療従事者の諸団体において行ったヒアリングにおいて、タスク・シフト可能な業務として挙げられた約300項目から、具体的なタスク・シフトを推進する業務は、以下の3点の要件を満たすものと考えられている。

- ①「現行制度の下で実施可能な業務」
- ②「現行制度で実施可能か明確に示されていない業務」
- ③「現行制度では実施できない業務（実施するためには法令改正が必要な業務）」

このうち、「現行制度で実施可能か明確に示されていない業務」については、内容を整理した上で、現行制度の下で実施可能な範囲が明確に示されている。「医行為」（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為^{xviii}）に該当する業務とそうでない業務かのどちらかによってタスク・シフトが可能か否かは決まる。医行為ではない業務については、各医療職種の専門性を踏まえつつ、幅広い職種にタスク・シフトしていくことが重要であるとされている。医師のみが、医行為について「自身の判断により実施することができる」が、しかしながら、「その他の医療専門職種もそれぞれの職種毎に医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の能力を有していることを前提に、実際に業務実施に当たる個人の能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断をもって、医師の指示の下、職種毎に診療の補助として実施可能な業務を各資格法に定めることにより、その定められた範囲内で医行為を実施することができる」^{xix}とされている。従って、医行為にあたる業務のタスク・シフトについては、医師の指示の下で行われることを前提として、医療の質や安全性を担保しながら、推進していくことになる。最も忌避されなければならないことは、「個々の職種の裁量でできる範囲があると思われること」である。

厚生労働省が指定した医療行為がタスク・シフトの対象として提案された業務である^{xx}。これらのうち、現行制度に適応できた業務はおよそ200業務となっている。その中でタスク・シフト先が看護師となっている業務は、およそ40%である^{xxi}。さらに、この業務は次の①、②の2種類に分けられる。

①特定行為研修を受けた看護師のみが実施できる38行為21区分の業務

②特定行為研修を受けていない看護師でも実施できる業務

看護師にとっては、新たな手技の手順やその根拠を習得する必要があるものの、これまでと異なり、医師がその場にいなくても医行為が行えるため、患者にとっての医療対応として全体の業務がスムーズに行えることになる。

4. 看護職から他職種へのタスク・シフト

タスク・シフトが医師から看護師に行われることに伴い、看護師から他職種へのタスク・シフトが行われるが、それは2007年に厚生労働省の通知にて提案されたことにより始まっている。医療職種間のタスク・シフト、タスク・シェアリングについては、すでに法制化されているものとして、保助看法の改正に伴う「特定行為に係る看護師の研修制度」また、介護福祉士法改正に伴う「介護福祉士による経管栄養、痰の吸引」などが挙げられ、今後もさらに拡大することが考えられる。具体的な例としては、薬剤管理（ミキシング・残薬確認・薬剤の準備・在庫管理など）を薬剤師へ、採血・検査の説明を臨床検査技師へ任せるといったことなどである。また、看護補助者の業務は、看護師の指示・指導の元に専門的判断が必要のない範囲で実施可能となっている。しかし、看護師から他職種へのタスク・シフトは議論も含め、十分に進んでいない状況があり、看護職の業務が増大するなどの結果、過労の原因ともなっている。よってタスク・シフト先への他の医療従事者へのこれまで以上の支援や配慮も欠かせず、医療組織ごとに文字通り、チームとして患者を支えるため、また、全ての医療従事者の過重労働を防止することも考慮に入れて、役割分担を考えていく必要がある。

これまで超時間労働が続く(その多くがサービス残業)、夜勤の負担が大きい、通常の休暇だけでなく産休・育休が取れない(取りづらい)、給料がその働きに見合っていないとされている看護職の「働き方」はどうすべきなのか、この点について、保険点数制度や病院組織などの医療システムの点だけでなく、看護職の属性であるジェンダーなど文化的な側面からも含め、様々な点から研究をつづけられてきた^{xxii}。しかし、有効な解決はなされていない。

医療法21条、医療法施行規則19条に、人員配置の基準として「看護補助者」の記述はあり、看護補助者は、「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)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする」とされ、診療報酬における加算の対象となっているものの、「看護補助者」については、医療法は業務法・身分法ではないので当然であるが、その業務は法令上(通知も含め)規定されていない。そのため、現状では、看護職員(看護師、准看護師)との業務分担が十分にできていない。よって、インシデント等の発生を抑止するため、業務分担に関する法令づくりや各病院での取り組みなどが早急に行われなければならないと考えられる。

5. コロナ禍の各国の看護とフランスのタスク・シフト

① コロナ禍での看護

(1) コロナ禍でのエッセンシャルワーカーへの差別

コロナ禍での看護は、これまで表面化されていなかった看護職の困難を浮き彫りにした。それは、主に、①医療者として最前線にいることの脅威、②医療者への差別、③緊急事態宣言とジェンダー化されているワークライフバランス、④病院経営の問題に分けられるであろう。①は、通常の激務に加えて、看護職の役割として(検温や人口呼吸器のチェックなど)感染症患者頻繁に接触することとなり、感染の機会が上昇した。②は、看護師に限らず、在宅ワークのできない仕事の多くは、例えば、

トラック運送員や医療従事者の子女が登校・登園を拒否される^{xxiii}など、コロナウィルスを脅威に感じるあまり、教育機関ですら差別的な態度を取る異常事態を出来させる。他にも、感染していない医療者が感染しているあるいは感染の疑いのある医療従事者に対して差別的発言、行動を取ることもある^{xxiv}。また、看護職自身が、Facebookなどのソーシャルメディアを通して、差別的現状や就業の困難さ、感染の恐怖について個人的に発信し、その後、ニュースで取り上げられた^{xxv}。③緊急事態宣言下では、養育を主に担っている母親である看護職は、突然の休校によって出勤不可となり、勤務先でも、また経済的にも混乱が広がった。④病院経営とコロナ禍についても考えてみたい。コロナウィルス感染患者を受け入れた病院は、経営だけでなく、働く者たちの環境が厳しくなっていたことが挙げられる。たとえば、2020年の診療補修改定が4月から実施される予定であったが、適用延期の緊急要望書が提出された。しかし、配置が緩和されることは、病院経営や看護管理者にとっては朗報だが、看護師たちにとっては予定外の勤務状況となり、過労の状況に拍車がかかったことは間違いない。

(2) コロナ禍における日本のケア

日本では、訪問でケアを行っていたケアラーからコロナウィルスに感染し、死亡させられたと主張して当該事業所に被介護者家族から4400万円の賠償が請求され（その後、取り下げられ）たと報道^{xxvi}されたことがあった。本格的なタスク・シフトが進行しつつある日本だが、看護師もコロナ禍では、通常業務に加えてさまざまな業務をしなくてはならなかった。日本看護協会^{xxvii}によれば、約4割の病院に感染管理に関する専門性の高い看護師、すなわち、感染管理認定看護師（感染CN）または感染症看護専門看護師（感染CNS）が在職していて、それらの病院の70.1%が、新型コロナウイルス感染症第5波の時期（2021年4～9月）

超高齢社会における医療従事者のタスク・シフトと看護職の過労 佐藤

に、地域の医療機関または介護・福祉施設への支援を行うなど、看護師の専門性がコロナ感染拡大の状況下で役立っているという。ところが、同じく第5波において、診療体制に関しては、「診療体制の変更及び職員
の再配置」(57.8%)、看護職員に関することでは「新型コロナウイルス
感染症への感染又は自宅待機等により働けなくなる看護コロナウイルス
59.4%) などの困難が目立ち、長時間労働が行われていた。

② フランスのコロナ禍における看護とタスク・シフト

(1) フランスで行われているタスク・シフト

2020年の後半には、フランスでは半数以上の看護師が燃え尽き症候群
であると自覚していたと言われたが、このことは日本や世界的にも問題
となった。また、日仏共に、高齢者が増加する中で、フランスでは90年
代以降の医療費削減、医療組織の縮小化により、地方の過疎地を中心に
医師不足となり、医師の高齢化も進んでいる。コロナ禍によって医療組
織全体が大量の重度患者を一度に診るために、医師だけでなく看護師の
過労にも拍車がかかった。というも、フランスでは、専門の医師・看
護師ではない者たちが集中治療室を担当すべく、訓練が速成されたから
である。また、地方で開業する薬剤師へ（例えば予防接種など）シフト
されている。こうした試みがコロナ禍では、フランスにおける医療学生
の「学徒動員」といった形で正当化され、常態化し、医学生だけでなく、
看護学生においても在学中から過労の状態に陥っている。タスク・シフ
トとコロナ禍がもたらした過労の連鎖についても看護職者だけでなく、
看護学生へのインタビュー調査などから明らかにし、今後、発表してい
きたい。

(2) フランスでの急性期患者の家庭内入院制度HAD

訪問看護の歴史的ルーツであるフランスでは、急性期の入院患者の退

院後の治療・看護を従来の入院と同レベルの治療を在宅で行うシステムHAD (Hospitalization à domicile)「在宅入院制度」(訪問診療ではない)がすでに、1960年から企図され、1970年代以降、徐々に制度化されてきた。これは、広義の意味でのタスク・シフトであり、病院で行う医師・看護師らの入院医療が過程で行われることで実現する。この制度は、コロナ禍では、中等症の患者に用いられた。戦後、結核治療の際のベッド不足から始まった歴史があり、医師及び看護職などのコ・メディカルのチームで行っている。日本と同様に高齢社会となっているフランスでHADは「外来手術」「日帰り入院」と並んで医療費抑制の保険政策の重点課題と考えられている。同時に、病床減少政策の代替および入院による寝たきり・認知症リスクの回避として効果が見られている。がんの在宅化学療法が三分の一を占めるが、急性期の患者を受け入れていることが特徴として挙げられる。HAD以降、ケアの必要な慢性期の患者に対しては、従来の訪問看護「SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) 在宅訪問介護事業所」や個人で開業する看護師に引き継がれる。地域包括ケアを標ぼうする超高齢社会の日本においても、医療財源の枯渇が叫ばれ、人的資源の縮減している中、訪問診療・看護においても参考のできる取り組みがあるのではないだろうか。

4. 「2040年問題」にいかにして対処するか

通称、「2040年問題」すなわち、4人に1人が65歳となり、日本において高齢者人口がピークを迎える時期までに、医療のニーズをどのように割り振るかについて議論をしていかなければなるまい。そこで、個々の医療従事者が専門性を発揮し、的確に医療サービスを提供するにはどのようにすればよいのだろうか。

① 地域包括ケアと看護のニーズ

日本の高齢者人口が最大値となる2040年には、従来以上に多くの医療の必要性が生じることは論を俟たない。団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」を見越して、拡大する医療ニーズに対応するための仕組みとして考えられきたことが地域包括ケアシステムで、各自自治体で整備されている。地域包括ケアシステムは病院から家庭へケアの中心が移る^{xxviii}ことで結果的に高齢者が住み慣れた地域に住み続けることができるようになる。今後、タスク・シフトにより看護師の「医行為」の範囲など業務が拡大すれば、これまで以上に地域包括ケアシステムの中心としての役割が期待されることになる。医療機関・組織においてだけで看護サービスを提供するだけではなく、地域からも高齢者をはじめ、患者を支える看護師の役割が求められている。

② 看護職の職掌の拡大、たとえば、ナースプラクティショナーなど

タスク・シフトをより促す観点では、日本看護協会が、米国などにならって医師の指示がなくても一部の診療行為や医薬品の処方までできる「ナースプラクティショナー」の制度化の検討を要望している。それは、特定行為とは別に議論を進めようとしている制度である。「ナースプラクティショナー」、通称、NP制度は、海外では既に制度化され、導入されている国もあるものの、日本では、ほとんど議論されていない。日本看護協会は、NPを臨床医と看護師の中間職と位置づけようとしており、これまでの看護業務である「診療上の補助」「療養上の世話」だけでなく、診断・処置・処方が行える。OECDの報告によれば、医師不足に対応し、適切な医療アクセスを確保するため、一部の国では「ナースプラクティショナー」により、従来の看護師業務より高度な役割を提供できている。米国、カナダ、英国で行われたナースプラクティショナーの評価では、上級看護師は、軽症の患者や定期的な経過観察を必要とする患者など、さまざまな患者に対して

医師と同じ質のケアを提供しながら、サービスへのアクセスを改善し、待ち時間を短縮できることが示されている。これらの評価では、患者の満足度は高く、医療サービスのコスト削減が可能（またはコスト中立）であることが分かっている。新しい高度実践看護師の役割を実施するには、法律や規制の変更が必要であり（Maier, Aiken and Busse, 2017[1]^{xxxix}）、NP制度が実現すれば、医療従事者間のタスク・シフトは、大きく進むであろう。

一方、タスク・シフトする側の医師たちは、「若年人口が減少する中で医療関係職種を確保することが困難なため、新たな職種を創設するべきではない」（日本医師会）と反対しているなど足並みが揃わない。しかし、現場で働く看護職、医師の労働環境にとって何が重要なのか国民全体で考える時期はもう始まっている。

終わりに 看護職の働き方改革について考えること

タスク・シフトが「医師の働き方改革」を目的に作られたことで、看護師の業務負担の増大が懸念されている。従来、看護職は、10年以上にわたって10%以上の離職率となっているなど、慢性的な人手不足や過重な業務量を抱えている。看護職にとって、タスク・シフトがさらなる長時間労働などの過労のきっかけになってはならない。そもそも、タスク・シフトの目的は医療行為を医療従事者で適正化することにある。タスク・シフトと同時に看護師の働き方改革を進めていく必要があるのは、自明のことである。医療界全体で業務の効率化を図り、個々人のライフスタイルに合わせた多様な働き方によって看護師をはじめとする医療従事者が個々のその専門性を存分に発揮できる環境があってこそタスク・シフトは最も機能すると言えよう。

日本では、後期高齢者が増加する2025年を見据えて看護職らへのタスク・シフトが望まれ、同時に、従来の地域包括ケアの取組みだけでなく、訪問看護の拡大の動きもみられている。ところが、2020年に始まった新型コロナウイルスによる世界的なパンデミックは、過労するだけでなく、感染源と見なされるこ

とで差別され、「二重の疎外」を受けた。このような社会的なひずみの後も消えないまま新しい取り組みを行うにあたって、拙著『看護職の働き方から考えるジェンダーと医療の社会学』によって述べてきたように、自己責任論によって、全てが回収されてしまうことのないような仕組みづくり、それだけでなく、医療看護サービスを受ける私たちの側の看護職ひいては医療職への理解が進むための方策を今後も考えていきたい。

- ⁱ 厚生労働省「医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理」令和2年12月23日医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会
- ⁱⁱ AI（人工知能）による医療者の補助も期待されているが、それはタスク・サポートでありタスク・シフトとは異なる。
- ⁱⁱⁱ 佐藤典子著『看護職の働き方から考えるジェンダーと医療の社会学』専修大学出版局 2022年
- ^{iv} 過労死危険レベルとは、残業時間が月60時間となった判例から策定された基準。
- ^v 平成30年度版過労死等防止対策白書によれば、看護師について、精神障害の事案の割合が多く（脳・心臓疾患1件、精神障害52件）、そのほとんどが女性（52件のうち、51件女性）であり、約半数が30代以下（52件のうち、20代に以下12件、30代15件）。また、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃した」が、約8割と特に多く（52件のうち、「悲惨な事故や災害の体験・目撃した」40件（76.9パーセント））、その発生時刻は深夜帯が多い（40件のうち、19件が深夜24時から8時に発生）ことがわかった。
- ^{vi} 日本看護協会 [看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン | 日本看護協会 \(nurse.or.jp\) p.36](https://www.nurse.or.jp)、図4-3「日勤」→「深夜謹」の勤務間隔の現状（病院勤務看護師の場合）（「2008年時間外勤務、夜勤、交代制勤務等緊急実施調査」タイムスタディより）。
- ^{vii} 「2020年病院看護実態調査」日本看護協会 2021年3月36日 [20210326145700_f.pdf \(nurse.or.jp\)](https://www.nurse.or.jp)
- ^{viii} 厚生労働省『平成30年版過労死等防止対策白書』によれば、時間外労働が発生する

理由は、医師、看護師ともに、診断書、カルテ等又は看護記録等の書類作成（医師57.1パーセント、看護職員57.9パーセント）、救急や入院患者の緊急対応（医師57.0パーセント、看護師45.0パーセント）が多い。

- ix 2015年10月に、看護師等の復職支援をより一層強化し、来る2025年までに看護師等を確保することを目的に「改正看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下、看護師等人材確保促進法）」を施行。看護師等の免許所持者が就業していない場合や離職した際はナースセンターに氏名や住所、連絡先などの情報を届出ることが努力義務となった。センター側からは、離職中の看護師等が再び医療・介護・福祉の現場に復職できるよう、情報発信し、復職につなげるという。
- x 「2021年病院看護実態調査」日本看護協会 2022年4月1日 全体の平均離職率は、10.6パーセント。既卒採用者の離職率も14.9パーセントと依然として高い。
[20220401121744_f.pdf \(nurse.or.jp\)](https://www.nurse.or.jp/20220401121744_f.pdf) 日本看護協会の離職率算出方法は常勤看護職員の離職率：総退職者数が平均職員数に占める割合をいう。常勤看護職員の離職率＝当該年度の総退職者数／当該年度の平均職員数×100、平均職員数は（年度はじめの在籍数＋年度末の在籍数）／2としている。
- xi 2021年時点で、28.7パーセントであり、世界最高の高齢化率（人口における高齢者の割合）である <https://www.globalnote.jp/post-3770.html>
- xii 1人あたりの医療費は、2017年度の「医療費の動向」によれば、前年度より9500億円増え、75歳未満が4000円増の22万1000円であるものの、75歳以上は1万2000円増の94万2000円となり、75歳未満人口の約4倍以上の額となっている。前期高齢者（65－74歳）は、一人当たり年間8万円の医療費、1.3万円の介護費用を国庫は負担しているが、2019年から25年にかけては、この人口は減少し、国庫負担は減となる予定である。一方、後期高齢者（75歳以上人口）は、331万人に増え、医療費は、前期高齢者の4倍の32.1万円、介護費は、10倍の12.7万円の増加が予想されている。
- xiii ペンシルバニア大学のリンダ・エイケン教授は、ヨーロッパ9か国から300の病院を対象に、看護師の教育レベルや雇用状態、仕事量などが50歳以上の外科患者（約42万人）の死亡率にどう影響するか、調査を行った結果、看護師の受け持ち患者が1人増えると、①患者の死亡率は7パーセント上がる、②看護師のバーンアウト率が23パーセント増加、職務不満足度が15パーセント増加するという結果が出た。冒頭で述べたように、日本はヨーロッパ以上に担当患者数が多いので、過労がさらに懸念される。
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext)

- xiv [労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」](#)
[20120904.pdf \(jil.go.jp\)](#)
- xv 注 i 参照のこと。
- xiv 「タスク・シフティングに関するヒアリング」2019年7月26日 日本看護協会へのヒアリング 厚生労働省
- xvii 「医師及び医療関係者と事務職員等との間等での役割分担の推進 について（通知）」
医政発第1228001号 平成19年12月28日 厚生労働省
- xviii 医師法 第十七条 「医師でなければ、医業をなしてはならない」。本条は、医業を医師に独占させ、一般人に対してこれを禁止することを規定したものである。医業の定義については、「人の疾病を診察治療又は予防の目的を以て施術をなし、若しくは治療薬を指示投与することを目的とする業務」「公衆又は特定多数人に対して反復継続の意思をもって疾病の治療若しくは予防を目的とする行為を行なうこと」等々の説があるが、いずれも十分でなく、しかもその内容は医学の進歩につれて変化するのであるから、定義を明文化することは困難である。強いて大まかな定義をすれば、「医業」とは「医行為を業とすること」であり、また、「医行為」とは、「当該行為を行なうに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」である。したがって、必ずしも人の疾病の診察治療又は予防の目的をもって行われる行為のみに限られないのであるが、具体的な事例については、個々につき、一般の社会通念に照して判断されるべきものであろう。「医療法・医師法（歯科医師法）」について（厚生省健康政策局総務課【編】）
- xix 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理 令和2年12月23日 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 厚生労働省
- xx 上記の注および以下を参照のこと。[厚生労働省「第2回 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/タスク・シェアの推進に関する検討会」](#)
- xxi 特定行為研修を受けた看護師は、①ができ、それらには、呼吸器管理、カテコラミンなどの薬剤の臨時投与、直接動脈穿刺法による採血、中心静脈カテーテルの抜去などが含まれる。また、特定行為研修を受けていない場合であっても、行うことができる②の区分には、胃管・EDチューブの挿入・管理・抜去、救急車で患者移送の同伴（重症を除く）、一部の検査の代行入力などが含まれる。
- xxii 佐藤典子著『看護職の働き方から考えるジェンダーと医療の社会学』2022 専修大学出版局

- xxiii 毎日新聞「トラック運転手の子供に自宅待機求める 愛媛の小学校 新居浜市教委が謝罪」2020年4月9日19時55分
<https://mainichi.jp/articles/20200409/k00/00m/040/185000c> (2022年8月30日閲覧)、厚生労働省「医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について」令和2年4月17日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622822.pdf> (2020年6月30日閲覧)
- xxiv 馬場園明「医療従事者への差別問題 新型コロナの不安・恐れにどう向き合う」2020年6月24日 日本経済研究センター
<https://www.jcer.or.jp/blog/babazonoakira20200624.html> (2022年8月30日閲覧)
- xxv 「新型コロナと戦う看護師たち。顔に刻まれたマスクの痕が物語る現実とは」伊吹早織 (2020年4月7日)
<https://www.buzzfeed.com/jp/saoriibuki/coronavirus-medical-workers> (2022年8月27日閲覧)、『「私たち看護師はマスクのようなもの、使い捨ての」新型コロナで医療崩壊するイタリアの死者、中国を上回る」木村正人 (2020年3月20日、2022年8月26日閲覧)
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kimuramasato/20200320-00168727/>
- xxvi 中国新聞 2020年10月12日 「ヘルパーから感染」と提訴の遺族、訪問介護事業所側と和解 コロナ82歳死亡「お悔やみ表してくれた」|中国新聞デジタル (chugoku-np.co.jp)
- xxvii 「2021年病院看護実態調査」日本看護協会 2022年4月1日
[20220401121744_f.pdf \(nurse.or.jp\)](https://www.nurse.or.jp/20220401121744_f.pdf)
- xxviii 厚生労働省の患者調査によると、入院・外来受療率は徐々に減少している。
[厚生労働省「平成29年 患者調査の概況」](https://www.mhlw.go.jp/content/000622822.pdf)
- xxix 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>.

本研究は、基盤研究 (c) 2017-2023「超高齢社会におけるケア：社会的包摂と支援に関する日仏比較」(科学研究費助成事業)による。