

タスクシフティングについて

チーム医療の推進に係る厚生労働省における検討状況について

チーム医療の推進に関する検討会（平成21年8月～平成22年3月）

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催。日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討。

報告書を受けて…

チーム医療推進会議（平成22年5月～）

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

チーム医療推進方策検討WG（平成22年10月～）

- 各医療関係職種の業務範囲・役割に係る見直しの検討
- チーム医療の普及・推進のための方策（チーム医療実証事業）

チーム医療推進のための看護業務検討WG （平成22年5月～）

「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」に係る以下の内容について検討。

- 診療の補助における特定行為の範囲
- 指定研修の内容
- 指定研修機関に係る指定基準

2. これまでの取組み

- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日医政局長通知発出）
（医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理）
- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」のとりまとめ（平成23年6月）
- チーム医療実証事業、チーム医療推進事業、多職種協働によるチーム医療の推進事業の実施（平成23年度～25年度）

など

チーム医療推進会議における検討結果の概要

1. 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

- 診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為(以下「特定行為」という。)を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度を創設する。

2. 診療放射線技師の業務範囲の見直し

- 診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる造影剤の血管内投与等の行為について、診療の補助として医師の指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。

3. 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- インフルエンザの検査の際の鼻腔拭い液による検体採取等については、検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから、診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。

4. 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- フッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導(立会い)の下に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

5. 患家(居宅)における薬剤師の調剤業務等の見直し(参考)

- 薬剤師が患家(居宅)において実施可能な調剤業務として、処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する等の見直しを行う。

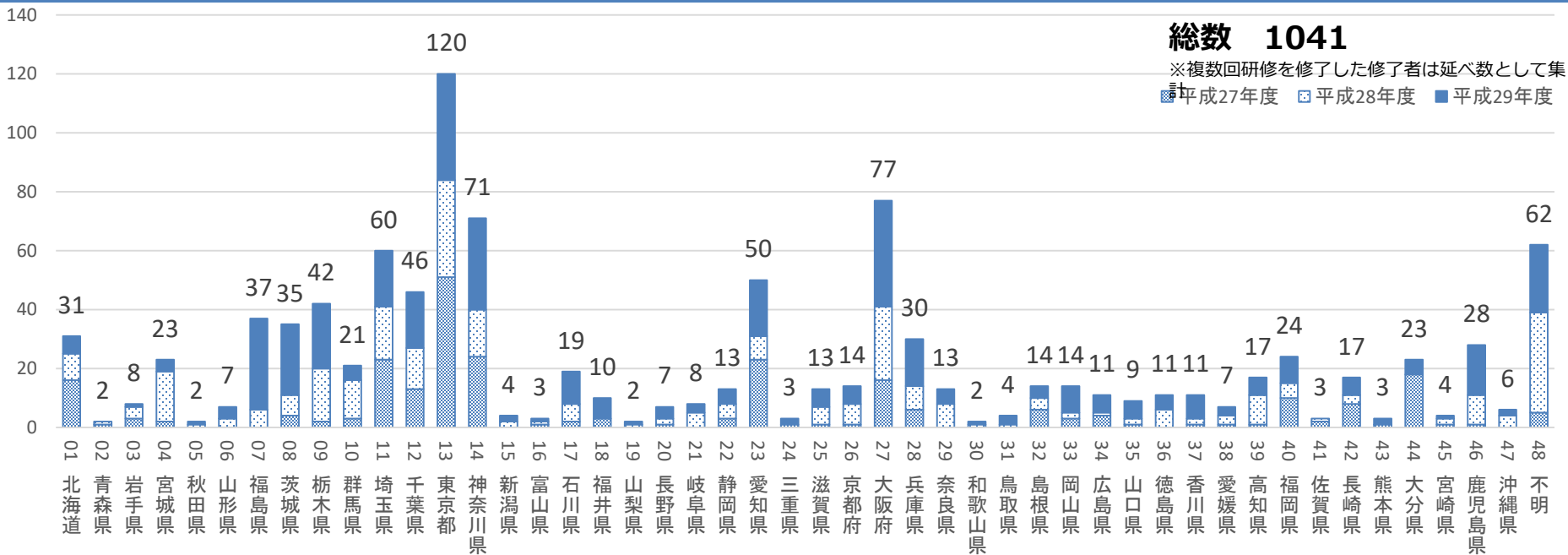
都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

(平成30年3月現在 看護課調べ)

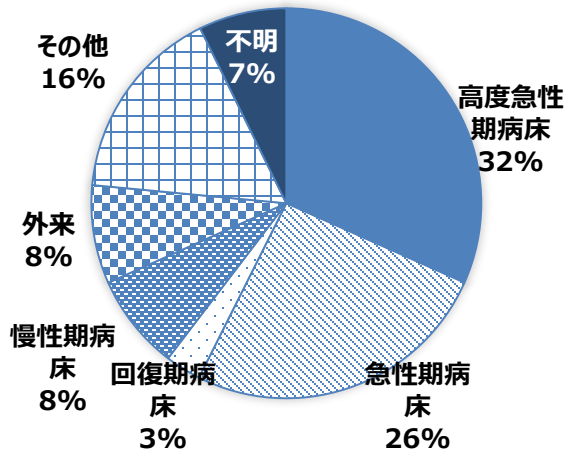
総数 1041

※複数回研修を修了した修了者は延べ数として集

■平成27年度 ■平成28年度 ■平成29年度



病院就業者の配属内



就業場所別修了者数

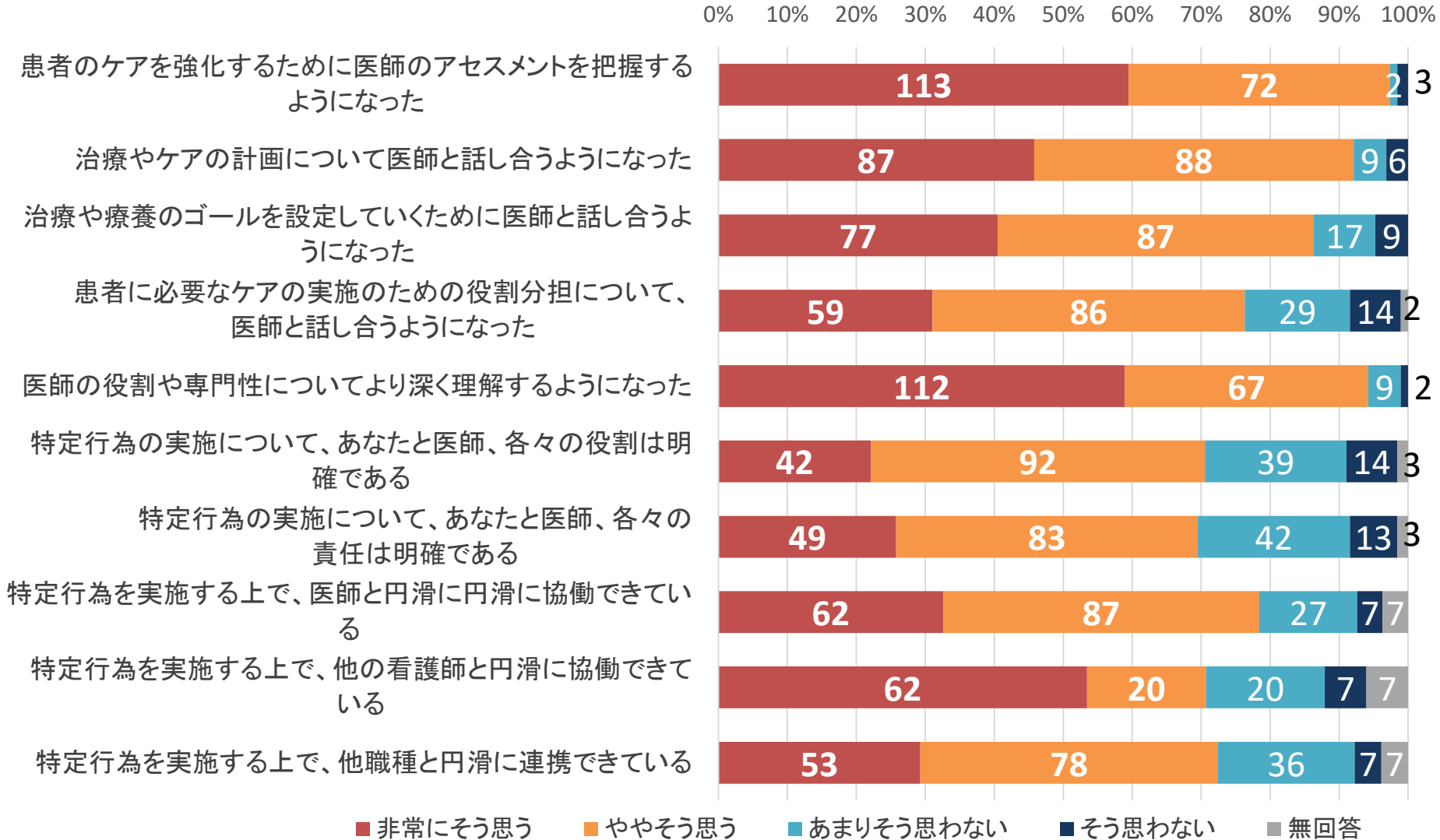
就業場所	修了者総数	割合	2017年度修了者	2016年度修了者	2015年度修了者
病院	870	84%	373	270	227
診療所	11	1%	2	4	5
訪問看護ステーション	47	5%	29	14	4
介護施設	15	1%	6	5	4
その他	36	3%	10	8	18
不明	62	6%	23	34	5
総数	1041名	100%	443名	335名	263名

■ チーム医療への影響・効果

全項目約7割以上が肯定的回答(やや～非常にそう思う)

分担研究2

N=190



※平成29年9月までの特定行為研修修了者(大学院を修了し研修受講を免除された看護師を含む)、修了者が所属する施設の管理者又は管理者に準ずる者、修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師が回答

特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性

論点1

◆ 特定行為研修の研修内容について

- 在宅、慢性期領域においては、特定行為研修修了者の活躍が期待されているが、研修受講者の確保に向けて、訪問看護ステーションや施設の看護師が受講しやすい研修内容はどうあるべきか。
- 研修内容について検討する際、共通科目について、既習内容が含まれている、研修内容の重複がある等の研修の実績を踏まえて、今後の研修内容のあり方をどう考えるか。
- 特に在宅、慢性期領域で活用される「ろう孔管理関連」の胃ろうと膀胱ろうについては、研修生のニーズが異なるため、研修を受講しにくい場合があり、区分の中の行為を分割することについて、どう考えるか。

● 第13回部会等でいただいた主な意見

- 在宅、慢性期の場面での特定行為研修のハードルをもう少し低くすべきである。在宅領域から研修に出したいと思っても、現実的には時間的な負担が大きい。
- 慢性期領域で必要な特定行為は、カテーテル管理と脱水の補正、褥瘡のケアくらいであるため、特定行為区分の中に、慢性期医療としてまとめたようなものがあるとよい。
- 「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換と膀胱ろうカテーテルの交換の区分を分けて欲しい」(研究班)
- 共通科目については、当初から多すぎると思っており、やればやっただけの力はあると感じるが、スリム化できる可能性もある。
- 現在の特定行為研修制度は、個別の行為ごとに研修を行う仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うためには、不十分である(平成30年9月3日第9回医師の働き方改革に関する検討会における日本外科学会、日本麻酔科学会ヒアリング)

対応の方向性(案)

- 既に領域毎のコース設定をされている例やある程度の区分をまとめて研修した方が現場での活用に資すると考えられるような各領域において、それぞれ頻度の高い特定行為をパッケージ化し、研修の質を担保しつつ受講しやすい学習内容としてはどうか。例えば、在宅、慢性期、外科、周術期管理などの領域においてパッケージ化をしてはどうか。
- その際、共通科目・区分別科目の研修内容について、科目間での重複や現場で広く行われている研修との重複があるとの指摘があることから、その部分についての時間数の縮小も踏まえ、検討してはどうか。
- 特に在宅領域でニーズが高いろう孔管理関連については、胃ろうカテーテルと膀胱ろうカテーテルを別々の区分としてはどうか？制度創設時の趣旨として、行為の類似性等から区分にまとめた経緯を踏まえ、その他の区分については、今後必要性等を踏まえて検討してはどうか。

「医師の働き方改革に関する検討会」 中間論点整理等について

- ◆ 医師の働き方改革に関する検討会において「中間論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。
(平成30年2月27日)
- ◆ 「中間論点整理」は、これまでの議論における意見を取りまとめるもの(最終報告は平成30年度末を予定)。
- ◆ 「緊急的な取組」は、医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組みべき事項等を示すもの。

中間論点整理の概要

なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にある。
- さらに、日進月歩の医療技術、質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応等により拍車がかかっている。
- 医師の健康確保、医療の質や安全の確保の観点から、長時間労働を是正していく必要。
- 患者側等も含めた国民的関わりによって我が国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要。

医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

(勤務実態の分析状況)

- 特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医。
- 長時間勤務の要因は、緊急対応や手術・外来対応の延長、自己研鑽のほか、時間外での患者説明等。
- その背景には、患者数の多さ、応召義務の存在、医師以外の職種への業務の移管が進んでいない現場の勤務環境等がある。

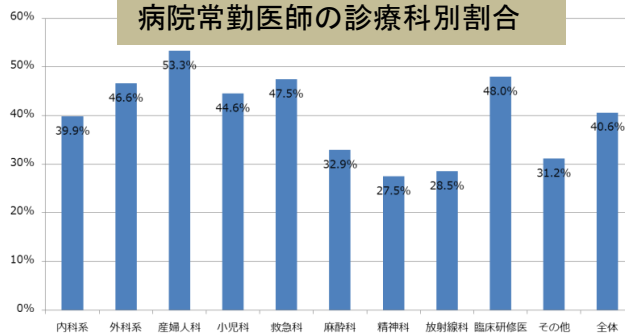
(今後の検討に関する論点に係る意見)

- 追加調査の実施も含め、引き続き勤務実態を明らかにするデータ分析が必要ではないか。
- 社会情勢等の変化の中、今後の応召義務をどう考えるか。
- 自己研鑽について労働時間への該当性の考え方が必要ではないか。
- 現行の宿日直許可基準の見直しが必要ではないか。等

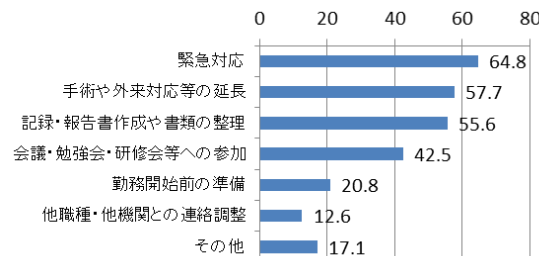
病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



時間外労働の主な理由 (%)



勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

※ 働き方改革の実効性を確保するためには勤務環境改善策が重要との意見が多く、具体的な検討を深めていく。

(現状)

- 医療法に基づき、各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務や、都道府県による医療勤務環境改善支援センター等の枠組みが整備されている。

(今後の方向性に関する論点に係る意見)

- 産業医による面接指導等、既存の健康管理措置の着実な実施
- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討
- 医師事務作業補助者等の活用
- 看護職員による実施率が高い点滴の実施、静脈ラインの確保等について移管の推進
- 複数主治医制への移行等、業務の共同化
- 女性医師等の両立支援(多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等)
- ICTを活用した勤務環境改善
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援の推進等

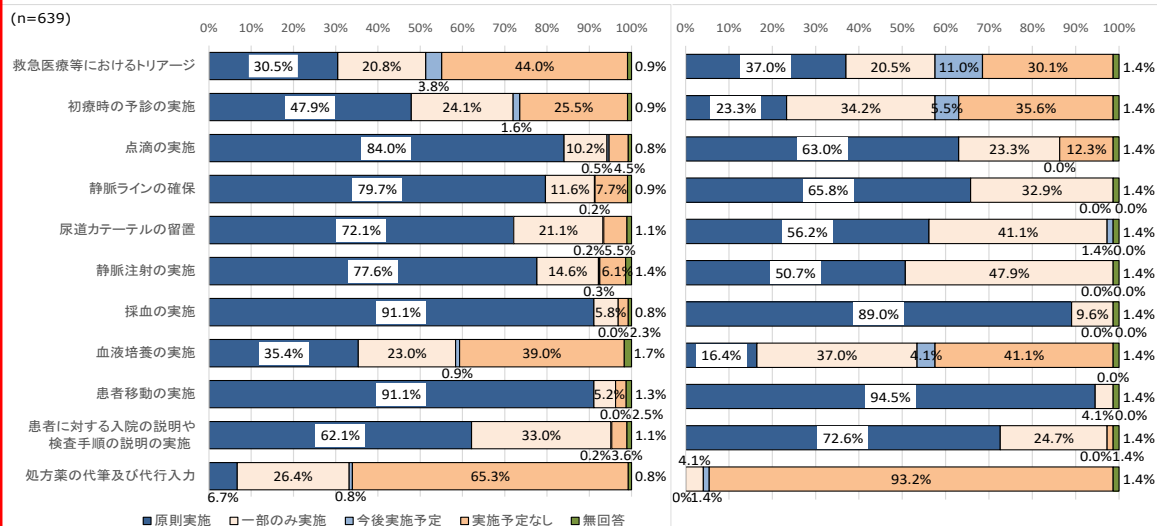
(その他の意見)

- 医師以外の医療従事者の勤務環境への留意、個々の医療機関の取組だけでなく地域の医療提供体制全体で検討する必要性

看護師等が行っている業務

(四病院団体協議会による調査)

(全国医学部長病院長会議による調査)



時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

- 上限時間については、脳・心臓疾患の労災認定基準(※)を超えない水準とすべき、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できる水準とすべき、米国の研修医等諸外国を参考とすべき等の意見があった。
※ 時間外労働1か月100時間・2~6か月平均80時間
- 医師の特殊性にかかる整理、医師に対する新たな労働時間制度の検討、国民の理解を得るための周知の推進等の必要性の指摘があった。

経営管理の観点に関する論点

- 意識改革や財政面を含めた支援の在り方が課題となるのではないかと意見があった。
- 関係者の役割に関する論点
 - 多様な関係者の参画・協力の必要性

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「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1228001号）

5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も
含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の
支援等

医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方(案)

- 医師の働き方改革に関しては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性を今年度中にとりまとめる必要がある。
- 今後の議論を、
 - (1) 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿
(国民の医療のかかり方、タスク・シフティング等の効率化、医療従事者の勤務環境改善等)
 - (2) 働き方改革の検討において考慮すべき、医師の特殊性を含む医療の特性
 - (3) 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）

の3つのトラックで進め、「医師の働き方改革を通じて医療をよくしていく」という大きなビジョンでまとめていくこととしてはどうか。

【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～

