

第3回 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

資料2

令和元年11月20日

# タスク・シフト/シェアの推進について

## 現行制度の下で実施可能な業務のタスク・シフト/シェアを進める上での課題

- ・ 現状、現行制度の下で実施可能な業務のタスク・シフト/シェアが進んでいない（ヒアリング項目のうち、約7割が現行制度で実施可能な業務に分類）。
- 推進することで、医師の労働時間削減に寄与することが見込まれる。
- ・ 2024年に向けたタスク・シフト/シェアの推進に当たっては、時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務について優先的に取り組む必要。
- ・ タスク・シフト/シェアが進まない要因として、マネジメント・現場視点として、①タスク・シフト/シェアする側の意識・認識、②タスク・シフト/シェアされる側の技術的基盤、③タスク・シフト/シェアされる側が既に行っている業務による余力のなさ、等が挙げられている。



- ・ 本検討会においては、現行制度の下で実施可能な業務であるにもかかわらず、現場でタスク・シフト/シェアが進んでいない業務を推進するために、
  - ① 実施の可否が不明確な業務について実施可能な範囲等について明確化
  - ② 医療現場においてタスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策の提示の2方向で対応策を講じてはどうか。

## ①実施の可否が不明確な業務について実施可能な範囲等について明確化について

- 現行制度上実施可能かどうか、「明確に示されていない業務」について、現行法令の規定に照らし、実施できる業務の範囲や実施するための条件を明確に示してはどうか。
- その上で、タスク・シフト/シェアを普及するにあたっての基本的な考え方とあわせ、各職種において業務を行う場ごとに実施可能な業務について具体的に整理して厚生労働省から通知を発出してはどうか。
- また、関係団体等の実施する研修を受講する等により技術的基盤を整えることで、タスク・シフト/シェアが進むと考えることができる業務についても明示してはどうか。
- 業務を整理し、通知する際には、時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる項目を中心にまとめてはどうか。

## ②医療現場においてタスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策の提示について

○タスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策として、例えば下記の事項が考えられるのではないか。

### (1) 医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価に位置付ける

- B水準、C水準の医療機関においては、管理者向けのマネジメント研修、管理者が行う対象医師への説明、管理者と対象医師との意見交換の場等の機会を通じ、各医療機関が取り組むタスク・シフト/シェアについて周知の上、徹底する策を講じてはどうか。
- B水準、C水準の医療機関が作成する医師労働時間短縮計画の中で、当該業務について各医療機関がタスク・シフト/シェアする項目を選定した上でその取り組み状況を記載することを求めることとしてはどうか。
- 時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務については評価機能による評価項目に加えることとしてはどうか。
- 特にタスク・シフトを進める上で重要と考えられる医療専門職支援人材（医師事務作業補助者など）に関して、重点的に業務を選定してはどうか。

### (2) 臨床研修医等の業務評価

- 臨床研修医がタスク・シフト/シェアすべきとされた業務を漫然と実施することがないように、研修のために実施する必要性も加味しながら、研修修了時の実施状況を評価<sup>(\*1)</sup>し、タスク・シフト/シェアの進捗状況を定点評価することとしてはどうか。

\* 1 : 臨床研修アンケートを用いることを想定

### (3) その他

- 上記以外の推進の方策についても、検討していく必要がある。

# <参考>

## 医療機関管理者を対象としたマネジメント研修事業

令和2年度概算要求額  
59,041千円(48,151千円)

### 【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

### (事業内容)

- ・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を更に拡大して実施。

### トップマネジメント研修



※保健医療科学院

全ての都道府県から推薦された病院長に対し、意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメントに係る研修

### 各都道府県における研修



※医療関係団体等に業務委託

トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

### 各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

# 医師労働時間短縮計画の項目例(案)

## 1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

### 2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性(診療科毎)
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性(診療科毎)

### 労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- …

## 2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

### 意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- …

### タスク・シフト/シェア

- 初診時の予診
- 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
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- …

### 医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- …

### 勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- …

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

## 評価の視点のイメージ(案)

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見(○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等)を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点(案)
ストラクチャー	・労務管理体制	<b>【労務管理体制】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤怠管理方法(タイムカード、紙運用等)、勤怠管理システムの有無</li> <li>・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備</li> <li>・ 労使交渉、36協定</li> <li>・ 産業医の体制</li> <li>・ 衛生委員会の設置</li> <li>・ 健康診断の実施</li> </ul>
プロセス	・医師の労務実態・管理 ・労働時間短縮の取組	<b>【労務の実態・管理】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の勤怠の実態(時間外労働時間、休日の取得、勤務体系(シフト勤務か否か等))</li> <li>・ 時間外勤務チェック体制(自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等)</li> <li>・ 当直勤務チェック体制(インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等)</li> <li>・ 産業医との面接実施状況</li> </ul> <b>【労働時間短縮の取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意識改革・啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理職マネジメント研修</li> <li>・ 患者への医師の働き方改革に関する説明</li> <li>・ 医師の意見を聞く仕組み</li> </ul> </li> <li>・ <b>タスク・シフト/シェアに関すること</b></li> <li>・ 医師の業務の見直し</li> <li>・ 勤務環境改善</li> </ul>
アウトカム	・医師の労務管理実施後の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均時間数、最長時間数</li> <li>・ 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性(診療科毎)</li> <li>・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性(診療科毎)</li> </ul>
参考	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>【医療機関の医療提供体制】(※1)</b></li> <li>・ <b>【医療機関の医療アウトプット】(※2)</b></li> </ul>

(※1)診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

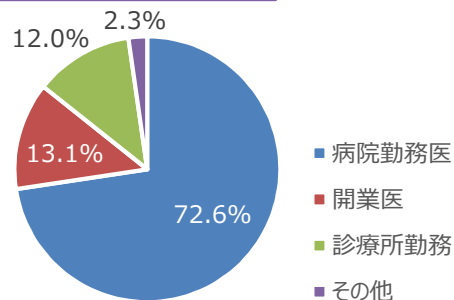
(※2)手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。



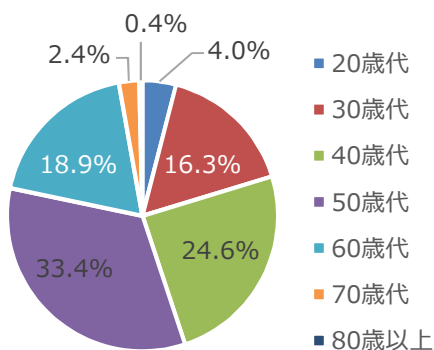
# 「医師から他職種へのタスクシフト」に関するアンケート（日経メディカルOnline調べ）

- ◆ 調査日程 令和元年8月5日（月）～19日（月）
- ◆ 調査方法 日経メディカルOnline 医師会員に対するウェブアンケート
- ◆ 回答者数 4668人（ウェブサイト上で医師会員約16万に回答を呼びかけ）

## 回答者内訳



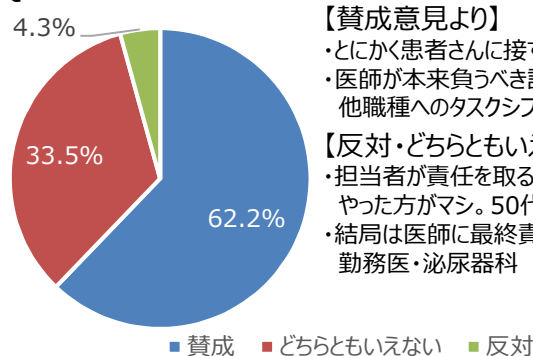
【勤務種別】



【年齢】

## アンケート結果

### Q1. 医師から他職種へのタスクシフトに賛成ですか？反対ですか？



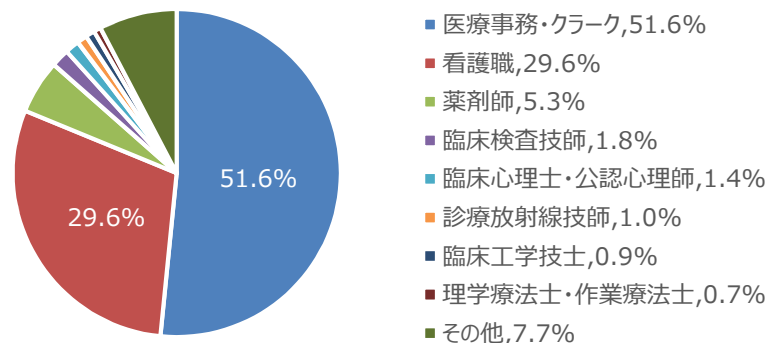
#### 【賛成意見より】

- ・とにかく患者さんに接する時間をつくることに協力してほしい。60代・診療所勤務医・リウマチ科
- ・医師が本来負うべき診察、診断業務に集中できる体制作りが必要。そのために医師から他職種へのタスクシフトを積極的に行うべき。40代病院勤務医・循環内科

#### 【反対・どちらともいえない意見より】

- ・担当者が責任を取るならよいが、責任だけを医師に押し付けることが予想されるので自分でやった方がマシ。50代病院勤務医・整形外科
- ・結局は医師に最終責任が及ぶのであれば、タスクシフトの意味がないのでは。50代病院勤務医・泌尿器科

### Q2. 業務負担を軽減する上で、どの職種へのタスクシフトが最も効果的だと考えますか？



### Q3. 看護職と薬剤師へのタスクシフトに関して、それぞれの職種に移管したい業務について

#### 【看護師へ】

- ・CVルート確保、経鼻栄養チューブの留置など。（50代病院勤務医、一般内科）
- ・胃瘻カテーテル、気管カニューレ、膀胱瘻・腎瘻カテーテル交換など。（50代診療所勤務医、一般内科）
- ・海外同様、認定を受けた看護師が侵襲的な手技も行えるようになってほしい。（20代病院勤務医、初期研修医）
- ・患者の密な医学情報の取得と、それに基づく治療法の提案を行い、患者の治療方針について影響力を持って参画する。まさにナースプラクティショナーとしての役割。（60代診療所勤務医、一般内科）
- ・患者さんの訴えを聞いて、それを適切な職種に伝えること。先生に伝えてくださいと丸投げするのはやめてほしい。（60代病院勤務医、一般内科）
- ・患者への疾患の詳細な説明、同意に関する補足説明など。（40代病院勤務医、産科・婦人科）
- ・診察時の電子カルテの入力や生命保険、紹介状、診療所への連絡指示などの書類記入。（70代病院勤務医、呼吸器内科）

# 「医師から他職種へのタスクシフト」に関するアンケート（日経メディカルOnline調べ）

## アンケート

### Q3. 看護職と薬剤師へのタスクシフトに関して、それぞれの職種に移管したい業務について

#### 【薬剤師へ】

- ・病態に応じた処方内容の提案。（30代病院勤務医、消化器外科）
- ・化学療法における投与量の計算、抗菌薬の投与量や投与間隔の計画。（30代病院勤務医、消化器外科）
- ・診察前に他院処方内容を電子カルテに登録する。（40代病院勤務医、消化器外科）
- ・処方箋に誤りがあった場合、医師に確認して薬剤師が訂正するようにしてほしい。「先生でないし修正できません」というのはげんなりする。（30代病院勤務医、皮膚科）
- ・DO処方オーダーの入力。（30代病院勤務医、産科・婦人科）
- ・インスリン自己注射や血糖測定手技の指導。（40代病院勤務医、糖尿病科）
- ・ワルファリンのコントロールや処方の日数変更くらいは当たり前のようにやってほしい。（30代病院勤務医、血液内科）
- ・化学療法の具体的なオーダーの仮入力を薬剤師が行い、医師は最終確定のみ行う。（30代病院勤務医、消化器内科）

## 自由記載意見

- ・医師が時間を取られている業務の大部分は事務作業であるため、医療クラークに事務的な仕事をシフトすることで大幅に負担を軽減できるのでは（30代病院勤務医、呼吸器外科）
- ・診断書作成のような事務的な仕事は他職種へシフトし、医師は医業に専念できるような環境を作らないと、地域の医師は多忙で身が持たない（40代病院勤務医、糖尿病科）
- ・タスクシフトは進めるべきだが病院間の差も大きく、有効な議論になりにくいのではないか（40代病院勤務医、麻酔科）
- ・他職種のスタッフの能力に個人差があるため、一概にどこまで任せるかは決められないと思う（40代病院勤務医、消化器内科）
- ・電子カルテへの打ち込みは時間の無駄。音声入力ができないのなら、タイピストがいると助かります。（50代病院勤務医、耳鼻咽喉科）
- ・書類の負担が実務面でも心理面でも大きい。書類を減らす工夫を行政にお願いしたい。（40代診療所勤務医、精神科）
- ・積極的にシフトさせたい。しかし、医師しか分からないことが多く、難しいと思う。（40代病院勤務医、一般内科）
- ・医師の業務軽減のためには、夜間救急業務をどうにかすることも必要だ。（30代病院勤務医、耳鼻咽喉科）
- ・診療のみに専念できる環境ができるとしたら理想的。（30代病院勤務医、総合診療科）
- ・医師だけでなく看護師の業務もタスクシフトが必要だと思う。（30代病院勤務医、産科・婦人科）
- ・他職種が勘違いをして越権行為をすることが怖い。（40代診療所勤務医、小児科）
- ・事務的な仕事で医療職でなくてもできる仕事は、積極的に非資格者に移管すべき。（40代診療所勤務医、放射線科）
- ・もっと医師の業務軽減が可能だが、この国の医療は医師の自己犠牲に依存している。そのうち破綻することは確実。いっそのこと、破綻させてしまってもよいのかもしれない。（50代病院勤務医、その他の内科系診療科）
- ・「タスクシフティングが可能なスタッフの確保」が困難になりつつある点が最大の問題。（60代開業医、代謝・内分泌科）
- ・大学病院では若手医師の方が看護師より給与が安いので、経営陣にタスクシフトを行う意欲が湧いてくるはずがない。（30代病院勤務医、一般内科）
- ・医療事務の専任者が不在の状況では、事務的業務の負担が半端なく多い。昨年1年間での書類の作成部数は1000部超に上った。今の状況では、さすがに限界だ。（50代病院勤務医、一般内科）
- ・タスクシフトを推進しても、結局は責任の負担を気にして医師に頼む傾向があるのではないかと。（30代病院勤務医、整形外科）
- ・人工知能を診断に利用していくことも、業務軽減に有効なのではないかと。（30代病院勤務医、脳神経内科）

# 医療施設等における医療従事者数

	従事者数（人）	平成31年度試験		
		受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（%）
医師（注）	308,105	10,146	9,029	89.0
歯科医師（注）	101,551	3,232	2,059	63.7
薬剤師（注）	230,186	14,376	10,194	70.9
助産師	39,613	2,105	2,096	99.6
看護師	1,210,665	63,603	56,767	89.3
准看護師（注）	347,675	17,449	9,217	96.9
理学療法士	91,695	12,605	10,809	85.8
作業療法士	47,852	6,358	4,531	71.3
視能訓練士	8,889	834	819	98.2
言語聴覚士	16,639	2,367	1,630	68.9
義肢装具士	105	263	235	89.4
診療放射線技師	54,213	3,202	2,537	79.2
臨床検査技師	66,866	4,817	3,620	75.2
臨床工学技士	28,043	2,828	2,193	77.5
救急救命士（注）	37,143	3,105	2,854	91.9
医師事務作業補助者	43,533	—	—	—
看護業務補助者	186,300	—	—	—

（注）医師は病院に202,302人、診療所に102,457人、介護老人保健施設に3,346人

歯科医師は12,385人、診療所に89,166人

薬剤師は薬局に172,142人、病院に52,145人、診療所に5,899人

救急救命士については、資格を保有している消防職員数を記載

准看護師は准看護師学校養成所卒業者数の合格者数、准看護師試験全体の合格者数は16,910人

（出典）医師・歯科医師・薬剤師：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（H28年12月末現在）（※医師・歯科医師は医療施設の従事者。薬剤師は薬局・医療施設の従事者。）

保健師・助産師・看護師・准看護師：厚生労働省医政局看護課調べ（H28年12月末現在）

理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・臨床検査技師：厚生労働省「平成29年医療施設調査」（H29年10月1日現在）

救急救命士：「平成30年版 救急・救助の現況」（総務省消防庁）

医師事務作業補助者：医師事務作業補助研究会アンケート調べ（推計値）（R元年11月6日現在）

看護業務補助者：厚生労働省「平成28年：医療施設（動態）調査・病院報告」（H28年10月1日現在）