

第1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10月23日	

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアについて

医師の働き方改革に関する検討会 報告書

1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方【P3】

(1) 医師の働き方改革を進める基本認識

- また、医療は医師だけでなく多様な職種の連携によりチームで提供されるものであるが、患者へのきめ細かなケアによる質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めるため、さらにチーム医療の考え方を進める必要がある。 (中略)
安全性・有効性を確認しつつ医師以外の医療従事者や患者の思いも含めた検討も重要である。

2. 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【P6～7】

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

- その上で、医師の労働時間の短縮のために、
 - ・ 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、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）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）、
(中略)
を、全体として徹底して取り組んでいく必要がある。(後略)
- また、医師の働き方改革を着実に進めていくためには、医療機関全体としての効率化や他職種も含めた勤務環境改善に取り組むことが不可欠である。個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための、実効的な支援策が必要である。
 - ・ チーム医療の推進に関しては、看護師の特定行為研修制度は特定行為区分を組み合わせ受講する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の研修を広く行うには不十分となっている。そのため、医道審議会看護師特定行為・研修部会における検討では、頻度の高い特定行為及び特定行為研修をパッケージ化することとした。術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進することができる。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書

- これにより、医療従事者の合意形成のもとで、患者に対するきめ細かなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。具体的な役割分担・連携の在り方、導入方法、医療機関側・看護師側双方に対する支援策等の個別論点を整理した上で、その円滑な実施が強く期待される。
- また、更なるタスク・シフティングの推進に向けて、現行の資格制度を前提としたものに加え、将来的にはいわゆるナース・プラクティショナー（NP）など、従来の役割分担を変えていく制度的対応を検討していくべきとの指摘があった。一方で、更なるタスク・シフティングの推進は重要であり、そのためには、まずは現行の資格の下での各職種の役割分担をどのようにしていくかについて、さらに検討を進めるべきとの指摘もあった。いづれにせよ現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、看護師が医師の直接的な指示なく対応できるなど、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えることは重要であり、そのための議論を引き続き確実に深めていくことが必要である。
- また、行政や民間保険会社等が医療機関に作成を求める文書については、その様式の簡素化等が医師の負担軽減につながる。これに資する取組として、生命保険協会、日本損害保険協会においては、今般、診断書様式に係る自主的ガイドラインを改定したところであり、こうした対応が行政や各保険業界において進むことは、医師の働き方改革の着実な推進にとって有効である。

3. 医師の働き方に関する制度上の論点【P12】

（地域医療確保暫定特例水準の内容）

- 以上より、地域での医療提供体制を確保するための経過措置として暫定的な特例水準（以下「地域医療確保暫定特例水準」といい、「（B）水準」と略称する。）を設けることとし、以下のとおりとする。
- 医師限度時間は、医師についても一般労働者と同等の働き方を目指すという視点に立って、労働基準法第36条第4項の限度時間と同じ時間数（月45時間・年360時間）とする。※（A）水準と同じ。
- 「臨時的な必要がある場合」につき延長することができる時間数として36協定で協定する時間数の上限は、医療は24時間365日、休日であっても当該医師の診療が必要な場合には休日労働を指示せざるをえないこともあるため、年及び月の両方について、休日労働込みの時間数として設定する。※（A）水準と同じ。
- 「臨時的な必要がある場合」の1か月あたりの延長することができる時間数の上限については、脳・心臓疾患の労災認定基準における単月の時間外労働の水準（単月100時間未満）を考慮し、原則100時間未満（後述の追加的健康確保措置②を実施した場合、例外あり）とする。これは、患者数が多い、緊急手術が重なった等への対応を要する場合を想定しており、必要な地域医療確保のためのものである。※（A）水準と同じ。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書

- ・ 「臨時的な必要がある場合」の1年あたりの延長することができる時間数の上限については、医師の勤務時間（「指示なし」時間を除く）の分布において、まずは上位1割に該当する医師の労働時間を確実に短縮することとし、1,860時間とする。この水準は、現状において年間3,000時間近い時間外労働をしている医師もいる中で、その労働時間を週に20時間分、基礎的な項目から特定行為研修修了看護師の活用まで幅広いタスク・シフティング、診療科偏在の是正を図るタスク・シェアリング等によって削減して初めて実現できるものである。一方で、年の上限時間数の水準を踏まえ、医師の健康確保の観点から後述の追加的健康確保措置①を義務として課す。これらによって、医師の健康確保と必要な地域医療提供体制の確保の両立を図るものであり、年間3,000時間近い時間外労働をしている医師の働き方は、追加的健康確保措置①の実施に伴う強制的な時間外労働の削減と休日・休暇の取得によって、大きな改革に向けて着実に短縮を進めていくこととなる。

4. おわりに【P31】

- こうした認識に立って、個々の医療機関は、タスク・シフティング等の実践やマネジメント改革による労働時間短縮、医師の健康確保のための取組をしっかりと進めるべきことは言うまでもない。そのもとで、労使で十分に話し合い、必要最小限の時間外労働について36協定を締結することが重要である。さらに、これと同時に、地域医療を確保するためにも、医療機関を実効的に支援すること、医療提供体制の改革や医師偏在是正・確保策など医師の働き方改革に関連する各施策を総合的に進捗させること、さらに、「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！」に盛り込まれた方向で、今まで以上に医療に係る国民の理解や関わりも不可欠である。社会をあげてこれらを確実に実行に移していけるよう、厚生労働省をはじめとした行政の速やかな具体的対応を強く求める。

検討を要する論点

検討の視点

- 医師の働き方改革に関する検討会報告書において、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制に向けて、医師の労働時間短縮のための方法について、以下のとおり示されている。
 - ・ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進
 - ・ 多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整える

検討の進め方について

- 医師の業務について、医師以外の医療専門職種が現行制度の下で、「実施可能な業務」と「明確に示されていない業務」、「実施できない業務のうち、十分実施可能で法改正等を行えば実施可能となる業務」に分けてタスク・シフト/シェアの検討を進めてはどうか。
- それぞれについて、目的達成に必要な事項と効果も整理しながら検討を進めてはどうか。
- 厚生労働省医政局では、本年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体から、各団体がタスク・シフト/シェア可能と考える業務についてヒアリングを行ったが、そのヒアリング内容も踏まえて、タスク・シフトまたはタスク・シェアを進める業務を整理してはどうか。

スケジュールについて

- 医師の働き方改革の推進に関する検討会については、12月に一定のとりまとめを行う方針であることから、本検討会においても、同じスケジュールで取り組む必要。
- その一方で、検討項目が多数にわたることから、年内時点で合意を得られた範囲でとりまとめを行うこととし、その後も、引き続き検討することとしてはどうか。