

|  |               |
|--|---------------|
| 第6回 医師の働き方改革を進めるための<br>タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 | 参考<br>資料<br>3 |
| 令和2年2月19日                                    |               |

# これまでの取り組みの普及と課題について

- 医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取り組みにおいて、下記の通知等で医療機関におけるタスク・シフティング、タスク・シェアリング可能な業務について示してきたところ。

- ・「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）
- ・「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日医政発0430第1号医政局長通知）
- ・「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（平成30年2月27日 医師の働き方改革に関する検討会）

- 上記通知等で示された46項目（重複除く）の業務のうち、厚生労働省医政局が昨年6月から7月にかけて3回にわたり関係団体から行ったヒアリングで、医師側団体（病院団体を含む）からタスク・シフト/シェア可能と提示された業務についてのタスク・シフト/シェアの課題について抽出したもの。
- これまでタスク・シフト/シェアが可能で進めていく業務として通知等で示しているが、昨年のヒアリングにおいてもなお、医師側団体（病院団体を含む）からタスク・シフト/シェアが可能と示されている業務が20項目存在した。
- 次頁以降に示す「課題の構造」は、ヒアリングであげられた課題について、“医療機関院内の体制の3つの課題（意識・技術・余力）”の視点で分類を行った。

## これまでの取り組みの普及と課題について

| 番号 | 通知等に示された業務項目     | 通知等に記載される移管先職種 |     |     | 通知等に記載される移管先職種 | ヒアリングであげられた課題<br>< 課題の構造 A：意識・B：技術・C：余力・D：その他 >   |
|----|------------------|----------------|-----|-----|----------------|---|
|    |                  | H19            | H22 | H30 |                |   |
| 1  | 診断書、診療録及び処方せんの作成 | ○              | ○   | ○   | 事務職員等          | B 移管先の人材の育成に注力が必要。<br>B 指導方法や研修のあり方等の統一が必要。<br>B 個人情報の取扱いと情報漏洩防止に関する教育指導が必要。<br>C 移管先の人材の充実に注力が必要<br>C 事務職員に関して負担が過剰となる恐れがあり必要な人材確保が必要。<br>C 医師事務作業補助者は、地域や病院機能、診療科等によって格差が大きく、基本的に人材確保が困難な状況。<br>D 成功事例の共有と研修システムの構築が必要。<br>D 医師事務作業補助者が適切に配置できるような診療報酬の設定。  |
| 2  | 主治医意見書の作成        | ○              | ○   |     | 事務職員等          | A 従事者の制度理解不足・リハ診療部門への医療クラークの導入が進んでいない（収益との関係）。<br>B 移管先の人材の育成に注力が必要。<br>B 指導方法や研修のあり方等の統一が必要。<br>B 成功事例の共有と研修システムの構築が必要。<br>B 個人情報の取扱いと情報漏洩防止に関する教育指導が必要。<br>C 移管先の人材の充実に注力が必要。<br>C 事務職員に関して負担が過剰となる恐れがあり必要な人材確保が必要。<br>C 医師事務作業補助者は、地域や病院機能、診療科等によって格差が大きく、基本的に人材確保が困難な状況。<br>D 医師事務作業補助者が適切に配置できるような診療報酬の設定。 |
| 3  | 診察や検査の予約         | ○              |     |     | 事務職員等          | B 移管先の人材の育成に注力が必要。<br>B 指導方法や研修のあり方等の統一が必要。<br>B 個人情報の取扱いと情報漏洩防止に関する教育指導が必要。<br>C 事務職員に関して負担が過剰となる恐れがあり必要な人材確保が必要。<br>C 医師事務作業補助者は、地域や病院機能、診療科等によって格差が大きく、基本的に人材確保が困難な状況。<br>D 成功事例の共有と研修システムの構築が必要。  |
| 4  | 診療報酬請求書の作成       | ○              |     |     | 事務職員等          | B 移管先の人材の育成に注力が必要。<br>B 指導方法や研修のあり方等の統一が必要。<br>B 個人情報の取扱いと情報漏洩防止に関する教育指導が必要。<br>C 移管先の人材の充実に注力が必要。<br>C 事務職員に関して負担が過剰となる恐れがあり必要な人材確保が必要。<br>D 成功事例の共有と研修システムの構築が必要。   |

## これまでの取り組みの普及と課題について

| 番号 | 通知等に示された業務項目                        | H<br>19 | H<br>22 | H<br>30 | 通知等に記載<br>される移管先職種 | ヒアリングであげられた課題   |
|----|-------------------------------------|---------|---------|---------|--------------------|---|
|    |                                     |         |         |         |                    | < 課題の構造 A:意識・B:技術・C:余力・D:その他 >  |
| 5  | 各種検査の予約等にかかる事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理 | ○       |         |         | 事務職員等              | D 患部の見慣れない病状の写真等により心理的な負担が強くなる恐れがある。  |
| 6  | 入院時の案内（オリエンテーション）                   | ○       | ○       |         | 事務職員等              | B 説明する人によりバラツキがないかチェックが必要   |
| 7  | 正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理                 | ○       |         |         | 助産師                | A 社会啓発の必要性（低リスク妊娠・分娩を医師と助産師の連携体制で管理することに関する理解の促進が必要）  |
| 8  | 正常の経過をたどる妊婦の分娩管理                    | ○       |         |         | 助産師                | D 助産師外来・院内助産の体制整備について数値目標を設け積極的に政策誘導してはどうか。<br>D 施設基準上、周産期母子医療センターの施設要件に助産師外来体制等の整備を加えてはどうか。<br>D 助産師外来体制等の整備をハイリスク妊娠・分娩管理加算等の増点要件としてはどうか。  |
| 9  | 薬剤の投与量の調整                           | ○       |         |         | 看護職員               | A 大病院ほどリスクマネジメント下でのタスクシフトが動きにくい。<br>A タスクシフトの重要性を各医療機関に理解してもらうことで、特定行為研修実施施設を増やし、トップダウンによるタスクシフトの推進の必要。<br>B 特定行為に関して研修の実施を通して知識・実技とも身につけていく必要。<br>D 配置場所による看護師の仕事量格差が生じるため、インセンティブの配分や財源が重要。<br>D 看護師の業務の一部を他職種にタスクシフトしていく必要。<br>D 過失が生じた場合の責任の所在の検討が必要。<br>D 新規資格の設置をして研修から資格付与等の検討が必要。 |
| 10 | 静脈注射及び留置針によるルート確保                   | ○       | ○       |         | 看護職員               | C 人員不足によりタスクシフト進んでいない。看護師の増員やマニュアル作成が有効   |
| 11 | 救急医療等における診療の優先順位の決定                 | ○       |         |         | 看護職員               | - 看護師の現行の業務範囲でカバーできるため実施に際し大きな障壁はない。  |

## これまでの取り組みの普及と課題について

| 番号 | 通知等に示された業務項目  | H<br>19 | H<br>22 | H<br>30 | 通知等に記載<br>される移管先職種 | ヒアリングであげられた課題   |
|----|---|---------|---------|---------|--------------------|---|
|    |   |         |         |         |                    | < 課題の構造 A: 意識 ・ B: 技術 ・ C: 余力 ・ D: その他 >  |
| 12 | 患者・家族への説明<br>(診察前の事前の面談による情報収集や医師の説明の前後に行う補足的な説明、患者・家族の要望の傾聴・医師との意思疎通の調整) | ○       |         |         | 看護職員<br>医療関係職      | A 全職員（特に執刀科）の意義等の理解。<br>A 従事者の制度理解不足等の理由で進んでいない。<br>B 説明するメディカルスタッフの力量に差がないような教育<br>B 移管先の人材の育成に注力が必要。<br>B 指導方法や研修のあり方等の統一が必要。<br>B スタッフならびに作業スペース確保。<br>B 質の担保不足によりタスクシフトが進んでいない。マニュアルの作成、教育・研修のための機会提供（講習会など）を行うことが有効。<br>B 説明する事項に関するマニュアルが必要。<br>C 移管先の人材の充実に注力が必要。<br>C 人員不足によりタスクシフトが進んでいない。増員を行うことが有効。<br>D 従事者の業務の多さ等の理由で進んでいない。<br>D 受療者の不安への対応。導入による成功例の広報。<br>D システム変更に対する不安への対応。 |
| 13 | 医療機器管理（機器メンテナンスを含む）   | ○       |         |         | 臨床工学技士             | C スタッフならびに作業スペース確保。導入による成功例の広報。   |
| 14 | 薬剤の管理<br>(病棟等の薬剤在庫管理・ミキシングや与薬等の準備を含む薬剤管理、ミキシングを行った点滴薬のセッティング)             | ○       |         |         | 薬剤師                | A 薬剤部及び同職種間の意義等の理解・不安への対応。<br>C スタッフならびに作業スペース確保。<br>D 受療者の不安への対応。<br>D 手術室内薬局設置や周術期薬剤管理業務に関する保険診療上の基準設定と評価。  |
| 15 | 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、積極的な医師への処方提案                                      |         | ○       |         | 薬剤師                | A 薬剤部及び同職種間の意義等の理解・不安への対応。<br>C スタッフならびに作業スペース確保。<br>D 受療者の不安への対応。<br>D 手術室内薬局設置や周術期薬剤管理業務に関する保険診療上の基準設定と評価。  |
| 16 | 患者の副作用状況の把握、服薬指導等   |         | ○       |         | 薬剤師                | — (記載なし)  |
| 17 | 人工呼吸器を装着した患者の喀痰吸引   |         | ○       |         | 臨床工学技士             | — (記載なし)  |
| 18 | 人工呼吸器を装着した患者の血ガス検査を行うための動脈留置カテーテルからの採血                                    |         | ○       |         | 臨床工学技士             | — (記載なし)  |

## これまでの取り組みの普及と課題について

| 番号 | 通知等に示された業務項目 | H<br>19 | H<br>22 | H<br>30 | 通知等に記載<br>される移管先職種 | ヒアリングであげられた課題  |
|----|--------------|---------|---------|---------|--------------------|--|
|    |              |         |         |         |                    | < 課題の構造 A:意識・B:技術・C:余力・D:その他 >   |
| 19 | 初療時の予診       |         |         |         | ○ (記載なし)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>B 移管先の人材の充実・育成に注力が必要。</li> <li>B 指導方法や研修のあり方等の統一が必要。</li> <li>B 成功事例の共有と研修システムの構築が必要。</li> <li>B 個人情報の取扱いと情報漏洩防止に関する教育指導が必要</li> <li>B 事務職員に関して負担が過剰となる恐れがあり必要な人材確保が必要。</li> <li>C 医師事務作業補助者は、地域や病院機能、診療科等によって格差が大きく、基本的に人材確保が困難な状況。</li> </ul> |
| 20 | 尿道カテーテルの留置   |         |         |         | ○ (記載なし)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>C 人員不足によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、看護師の増員やマニュアル作成を行うことが有効。</li> </ul>  |

# 医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

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（令和元年10月23日）参考資料2

## 医政局長通知「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」

- 良質な医療を継続的に提供していくため、医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、効率的な業務運営のため、医師でなくても対応可能な業務等について整理
- 平成19年12月28日医政発第1228001号 医政局長通知

### 「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 計11回
- 日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討
- 「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日医政発0430第1号 医政局長通知

### 「チーム医療推進会議」

- 平成22年5月～平成25年10月 計20回
- チーム医療の推進に関する検討会とりまとめを受けて、様々な立場の有識者から構成されるチーム医療推進会議を開催し、チーム医療を推進するための具体的方策について検討
- 平成25年3月29日「特定行為に係る看護師の研修制度について」をとりまとめ

### 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

- 平成22年5月～平成25年10月 計36回開催
- 特定行為に係る看護師の研修制度（案）について検討

### 「チーム医療推進方策検討WG」

- 平成22年10月～平成27年12月 計15回開催
- 各医療関係職種の業務範囲・役割に係る見直し等について検討
- 平成23年6月「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」

### 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」

- 平成26年6月18日成立、25日交付
- 「チーム医療推進会議」の報告書（特定行為に係る看護師の研修制度について）をうけて、チーム医療を推進する観点から、特定行為に係る看護師の研修制度の創設等を盛り込んだ法案を国会に提出。
- 「診療放射線技師の業務範囲の拡大等」「臨床検査技師の業務範囲の拡大」「特定行為に係る看護師の研修制度の創設」

### 「医道審議会 看護師特定行為・研修部会」

- 平成30年9月～12月（第18回・第19回） 計2回
- 平成30年12月「特定行為研修の内容等に関する意見」をとりまとめ
- 平成31年4月厚生労働省令改正「特定行為における特定行為のパッケージ化」

### 「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」

- 平成28年10月～平成29年5月 計15回開催
- 望ましい医療従事者の新しい働き方等の在り方について検討
- 目指す姿は、医療従事者の業務の生産性の向上、従事者間の業務分担と協働を最適化し、それぞれの専門職がその専門性を発揮して担うべき業務に集中できる環境をつくる。
- 具体的なアクションのひとつに、「タスク・シフティング/タスク・シェアリングの推進」があげられた。  
個々の従事者の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法の一つとして、同じ水準の能力や価値観を共有した上で、医師-医師間で行うグループ診療や、医師-他職種間等で行うタスク・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）を、これまでの「チーム医療」を発展させる形で有効活用すべき。

### 「医師の働き方改革に関する検討会」

- 平成29年8月～平成31年3月 計22回
- 医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について「医師の働き方改革に関する検討会」を立ち上げ検討が開始された。
- 平成30年2月27日「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」がとりまとめられた（タスク・シフティング（業務の移管）の推進）
- 平成31年3月28日に報告書がとりまとめられた（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・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）を徹底して取り組んでいく必要）