

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（案）

## 目次

|  |    |
|--|----|
| 1. はじめに .....                                | 2  |
| 2. 背景 .....                                  | 2  |
| 3. 基本的な考え方 .....                             | 3  |
| (1) タスク・シフト/シェアを進める上での基本的な認識について.....        | 3  |
| (2) 議論のプロセス.....                             | 3  |
| (3) タスク・シフト/シェア可能なものの考え方.....                | 4  |
| (4) 医師の指示について.....                           | 4  |
| (5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題.....              | 5  |
| (6) 現行法上実施出来ない業務のタスク・シフト/シェアの推進について.....     | 5  |
| 4. タスク・シフト/シェアを進めるための業務の整理に当たっての考え方.....     | 5  |
| 5. 推進の方策について.....                            | 6  |
| (1) 具体的な推進の方法について.....                       | 6  |
| (2) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進について.....              | 7  |
| (3) タスク・シフト/シェアの進捗状況の定点評価について.....           | 7  |
| 6. 現行法で実施可能な業務のうち特に推進するものについて.....           | 8  |
| (1) 職種に関わりなく特に推進するもの.....                    | 8  |
| (2) 職種毎に推進するもの.....                          | 8  |
| 7. 実施するに当たっては法令改正が必要な業務について.....             | 10 |
| (1) 基本的な考え方.....                             | 10 |
| (2) 法令改正を行ってタスク・シフト/シェアを推進する職種ごとの業務について..... | 11 |
| 8. おわりに .....                                | 14 |
|  |    |
| (別紙1) 資格法の定義について                             |    |
| (別紙2) 検討会構成員名簿                               |    |
| (別紙3) 検討会開催経緯                                |    |
| (別添1) 参考資料                                   |    |
| (別添2) 現行制度上実施可能な業務について                       |    |
| (別添3) 法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する業務について          |    |
| (別添4) 検討会でいただいた主なご意見・ご提案                     |    |

## 1. はじめに

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（以下「検討会」という。）においては、令和元年10月23日に第1回を開催し、これまで、7回にわたり議論を重ねてきた。検討会では、医師の働き方改革に関する検討会が平成31年3月28日にとりまとめた報告書（以下「報告書」という。）において、医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組んでいく必要があるとされた、「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、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、医療専門職種の法令等を精査するとともに、タスク・シフト/シェアを進めていく上での具体的な検討を行い、一定の結論を得たため、これまでの議論の整理としてとりまとめる。

## 2. 背景

医療スタッフの協働・連携のあり方に関しては、これまで

- ・平成19年12月 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」
- ・平成22年4月 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5月～ チーム医療推進会議
- ・平成26年6月公布 医療介護総合確保推進法
- ・平成31年4月 特定行為研修における研修時間・内容等の見直し（特定行為研修の領域別パッケージ化等）

と取り組みを進めてきた。

こうした中、平成29年8月に、医師の働き方改革に関する検討会が発足し、22回にわたる議論を重ね、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、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検討が行われた。この医師の働き方改革に関する議論を踏まえ、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」において、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（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推進してきた。

平成31年3月に報告書がとりまとめられ、タスク・シフト/シェアの取り組みの推進が急務であるとされた。そのため、まずは厚生労働省医政局において、令和元年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体からタスク・シフト/シェアの具体的な業務内容や課題等について、ヒアリングを行った。

以上のような取り組みを踏まえ、令和元年10月に第1回検討会を開催する運びとなった。検討会においては、他の職種に医師の業務をタスク・シフト/シェアすることで、医師の業務量を削減する、ということが第一義の目標であることを確認し、2024年の

医師の労働時間の上限規制の適用に向けて、医療専門職種の法令等を改めて精査し、現行制度の下で実施可能な領域におけるタスク・シフティングを最大限に推進できるよう、また、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ための具体的検討を行うこととした。

### 3. 基本的な考え方

#### (1) タスク・シフト/シェアを進める上での基本的な認識について

- 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ことから、医師の働き方改革についての議論が積み重ねられてきた。一方、医師の業務については、日進月歩の医療技術への対応や、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まり等により、より高度な業務が求められてくるとともに、書類作成等の事務的な業務についても増加の一途をたどっている。
- このような状況を打破し、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、タスク・シフト/シェアを早急に進めていく必要がある。
- タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、個人の能力や取り巻く環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要である。
- また、小児領域に関するタスク・シフト/シェアについては、業務としては同一のものであったとしても、安全性の確保についてより一層慎重に考慮する必要がある。

#### (2) 議論のプロセス

- 厚生労働省医政局が行ったヒアリングにおいて、タスク・シフト/シェア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/シェアを推進する業務について、「現行制度上実施可能な業務」と「実施可能か明確に示されていない業務」、「実施するためには法令改正が必要な業務」の3つに分けて検討を行った。
- このうち、「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、現行制度上実施可能な範囲を明確に示した。
- まずタスク・シフト/シェアを推進すべきは「現行制度上実施可能な業務」であり、過去発出した「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）等を前提とし、取り組んでいく必要がある。
- 上記を踏まえ、「現行制度上実施可能な業務」のうち、現時点で特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務の選定を行った。
- 「実施するためには法令改正が必要な業務」については、「現行制度上実施可能な業務」のタスク・シフト/シェアをまず推進することを前提とした上で必要な検討を行

い、タスク・シフト/シェアを推進する業務の選定を行った。

(3) タスク・シフト/シェア可能なものの考え方

- タスク・シフト/シェア可能な業務は、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）に該当する業務とそうでない業務がある。
- 医行為ではない業務については、職種毎の専門性を踏まえつつ、幅広い職種にタスク・シフト/シェアしていくことが重要である。
- 医行為については、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。しかしながら、その他の医療専門職種もそれぞれの職域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こととされている。
- 従って、医行為にあたる業務のタスク・シフト/シェアについては、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、推進していくことが重要である。

(4) 医師の指示について

- 医師の指示が成立する条件として、
  - ・ 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
  - ・ 対応可能な病態の変化が明確にされていること
  - ・ 指示を受ける者が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
  - ・ 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていることが必要となる。
- 指示の中には、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要が無いよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる具体的指示と、指示を受けた者が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で指示を受けた者が実施すべき行為について一括した包括的指示がある。
- 特に包括的指示の活用について、特定行為研修を修了した看護師だけでなく、一般の業務を行う看護師が包括的指示を受けて行為を行うことを一層推進することがタスク・シフト/シェア推進に有効ではないかという指摘があった。
- 患者の状態を適切に把握した上で、医師と関係職種で事前に合意されたプロトコールに基づいて診療の補助を行う際に、必ずしも実施前に再度医師の確認を求める必要がないことから、「あらかじめのプロトコール」を定めておくこと等は、医師の指示の効率的な活用となり、タスク・シフト/シェアを推進する上で非常に重要である。

#### (5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題

- 医療機関においてタスク・シフト/シェアを進めるためには、実施の可否を明確化して実施可能な業務について整理するとともに、当該業務のタスク・シフト/シェアを推進するための方策を講じることが重要である。
- タスク・シフト/シェアを進める上でまずは法的な整理を行ってタスク・シフト/シェア可能な業務の明示や法令改正を行うことになるが、それを行った上でなお、タスク・シフト/シェアを進めるためには、「意識」「技術」「余力」の3つの課題への対応が必要となる。
- 「意識」については、個々のモチベーションや危機感等のことを指す。例えば、医療従事者全体の制度面への理解不足や、社会への啓発が足りてないためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。まずはこの改革から取り組む必要がある。
- 「技術」については、知識や経験、ノウハウのことを指す。タスク・シフト/シェア先の指導方法や研修の在り方の統一やマニュアルの作成、成功事例の共有、研修システムの構築が出来ていないためにタスク・シフト/シェアが進まないとの指摘があった。意識改革に次いで、タスク・シフト/シェアされる側の技術を担保することが重要である。
- 「余力」については、人員、労働時間、資金等の余力ことを指す。人材、特に看護師や医師事務作業補助者<sup>1</sup>の負担の増大や、作業スペースの確保が難しいためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。意識の改革、技術の担保を踏まえてなお、医療機関においてタスク・シフト/シェアされる側の余力の確保に取り組まなければならない。

#### (6) 現行法上実施出来ない業務のタスク・シフト/シェアの推進について

- 現行制度下で実施出来ない業務については、医師の働き方改革について特に資すると思われるものについて、業務を精査した上で、各職種の定義や技術的基盤の上にあるか、安全性を担保出来るかどうかの観点で踏まえ、異論の無いところから進めていく必要がある。

### 4. タスク・シフト/シェアを進めるための業務の整理に当たっての考え方

- ヒアリングの内容を踏まえ、タスク・シフト/シェアを進める業務について整理を行った。
- 具体的には、現行制度で明確に実施可能か示されていない業務について、実施の可否を明確化し、実施可能な業務と併せて業務内容の整理を行い、当該業務のタスク・シフト/シェア推進策について検討を行った。

---

<sup>1</sup> 以降、本書でいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う事務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

- 現行法上実施可能な業務については、各医療機関において特にタスク・シフト/シェアを推進するものとして、下記を中心に選定を行った。
  - ・ 医師側団体（病院団体を含む）から提案された業務
  - ・ 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
  - ・ ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能な時間数の推計が大きい業務
  - ・ 説明や代行入力といった職種横断的な業務
  - ・ これまでの通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務
- 現行制度下で実施出来ない業務については、医師の働き方改革に資するものに取り組む必要があるという前提のもと、その要件や教育・研修のあり方等の検討を踏まえ、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士に係る業務について、法令改正を行った上でタスク・シフト/シェアを推進し、その他の業務については、今後の医療の変化を踏まえながら、順次検討を行うことの合意を得た。

## 5. 推進の方策について

### (1) 具体的な推進の方法について

- 過去の様々な通知等を経てもなお、タスク・シフト/シェアが十分に進んでいない現状を踏まえ、更なるタスク・シフト/シェアを推進するための具体的な普及策を検討し、医療機関だけでなく、地方自治体や厚生労働省、評価機能<sup>2</sup>が一体となってタスク・シフト/シェアに取り組んでいくこととする。
- 特に、看護師等医療スタッフ間の業務分担が進んでいない状況にも鑑み、医師からのタスク・シフト/シェアを特に期待されている看護師からその他の職種へのタスク・シフト/シェアも行うなど担当職種の見直しを図ることにより一連の業務の効率化を促すことが重要である。
- 医療機関においては、B水準、連携B水準、C水準の医療機関に限らず、全ての医療機関において、労働時間の短縮を進めるためにタスク・シフト/シェアに取り組む必要がある。まずは、医療従事者の意識改革・啓発として、管理者向けのマネジメント研修、医師全体に対する説明会の開催や、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む。特に、一部の職種のみ、あるいは管理者のみの意識改革ではタスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。
- 加えて、医療従事者の技術の向上のために、研修等の機会を作ることが重要である。研修は座学のみでなくシミュレータ等を用いた実技も交え、医療の安全を十分確保できるよう、取り組む必要がある。
- さらに、医療機関でタスク・シフト/シェアされる側である医療従事者の余力の確

---

<sup>2</sup> 医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能を担う組織・機関として医療法制上規定される見込み。

保のために、ICT 機器導入等による業務全体の縮減、現行担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト/シェアの推進、一連の業務の効率化と現行担当職種の見直し等を不断に行う必要がある。

- また、安全性を担保しながら取組を進めるために、医療機関においてタスク・シフト/シェア後の事故報告を徹底する等の安全性確保を目的とした改善のための方策についても十分に講じる必要がある。
- 評価機能は、B水準、連携B水準、C水準の医療機関の労働時間短縮に向けた取組の評価を行うことになるが、その際には検討会で示されたタスク・シフト/シェアを進める項目への取組状況についても評価の要素となる。また、評価結果の公表にあわせて、同意が得られた医療機関のタスク・シフト/シェアに関する好事例の具体的取り組み内容を公表し、タスク・シフト/シェアに取り組もうとしている医療機関が先進事例についての情報を入手しやすくなる環境を整えることとする。
- 医療機関の勤務環境改善の助言を行う医療勤務環境改善支援センターにあっては、評価機能によって公表された先進事例を活用し、医療機関に助言を行うことが期待される。
- こうした取組を通じ、地域全体におけるタスク・シフト/シェア推進の好循環が期待できる。
- 厚生労働省においては、実施可能な業務範囲を明確化するとともに、タスク・シフト/シェア推進のための具体的な取り組み事例について、他の医療機関においても取り入れやすくなるよう、導入のプロセスも含めて好事例を収集・分析し、周知を行うこととする。

## (2) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進について

- 報告書でも示されている通り、看護師の特定行為研修制度の普及を図り、タスク・シフト/シェアをより一層推進する必要がある。特定行為研修修了者の活動により、医師の年間平均勤務時間が優位に短縮したとの研究もある（令和元年度厚生労働科学研究費補助金 看護師の特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究 研究代表者 真田弘美 中間報告）。
- 特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフト/シェアの効果は非常に大きく、今回の検討の核となる部分であるという意見も出されたように、看護師がより高度かつ専門的な技能を身につけることが医師の労働時間短縮にも非常に大きな役割を果たす可能性があることを広く周知し、特定行為研修のパッケージを活用する等して、一層の特定行為研修の推進を進めなければならない。

## (3) タスク・シフト/シェアの進捗状況の定点評価について

- 本来他の職種にタスク・シフト/シェアすべき業務についても、医師として修得しておくべき手技等については、臨床研修医が臨床研修として実施することも必要となるが、研修期間を通じてこれらの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考慮しながら、研修修了時の実施状況を臨床研修アンケートを用いて評価し、タスク・シフト/シェアの進捗状況を定点評価するこ

ととする。

## 6. 現行法で実施可能な業務のうち特に推進するものについて

### (1) 職種に関わりなく特に推進するもの

職種毎の専門性に応じて、具体的には下記の項目のタスク・シフト/シェアを推進する。具体例としてヒアリングを踏まえた項目を記載するが、その他の職種についても、それぞれの職種の専門性に応じて同様にタスク・シフト/シェアを推進する。

なお、医療安全等の観点から、診療の補助に当たらないものについても、医師が適切に関与することが必要である。

#### i) 説明と同意

具体的には、看護師や診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士等による検査等の説明と同意、薬剤師による薬物療法全般に関する説明、医師事務作業補助者や看護補助者による入院時の説明（オリエンテーション）、等

#### ii) 各種書類の下書き・作成

具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに関する書類の作成・所見の下書きの作成、医師事務作業補助者による診療録の代行入力、医師事務作業補助者による損保会社等に提出する診断書、特定疾患等の申請書、介護保険主治医意見書等の書類、入院診療計画書や退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類、紹介状の返書などの書類の下書き、等

#### iii) 診察前の予診等

具体的には、看護師による診療前の問診や検査前の情報収集（病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ、服薬状況の確認、リスク因子のチェック、検査結果の確認）、医師事務作業補助者の診察前の予診（医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく行為）、等

#### iv) 患者の誘導

具体的には、看護補助者による院内での患者移送・誘導、診療放射線技師による放射線管理区域内への患者誘導、臨床工学技士の患者の手術室退室誘導、等

### (2) 職種毎に推進するもの

職種ごとに特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務として、具体的に下記の業務がある。それぞれの具体的な業務については、別添1の参考資料（8ページ）を参照されたい。

#### i) 助産師



- ・助産師外来・院内助産（低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）

## ii) 看護師

- ・特定行為（38 行為 21 区分）の実施
- ・予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施<sup>3</sup>
- ・画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助
- ・注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血
- ・尿道カテーテル留置

## iii) 薬剤師

- ・手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務
- ・事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等）
- ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援

## iv) 診療放射線技師

- ・血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作
- ・医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー（検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告）

---

<sup>3</sup> 救急外来における検査等については、事前の指示により採血等を実施することで、医師が診察する際に重要な情報が揃っている方が迅速な対応が可能であると考えられる。医師と看護師との連携が取れている場合に救急現場で業務を円滑に進めるには、あらかじめプロトコールを整備するなどにより管理する必要がある。侵襲性を伴う行為は、診療の補助として医師の指示のもとに実施するため、留意が必要であるが、初診かつ診察前の指示が有効に成立し、無診察治療等の禁止（医師法第 20 条）にも抵触しないと考えられることから、救急外来の診察前検査等において、医師の指示をより効率的に活用することが可能となる。なお、看護師の検査以外の処置については、臨時応急の手当に限り、医師の指示を受ける前に実施可能である。（保健師助産師看護師法第 37 条）

- v) 臨床検査技師
  - ・心臓・血管カテーテル検査・治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作（超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等）
  - ・病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）
- vi) 臨床工学技士
  - ・手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し（器械や診療材料等）
  - ・医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等
- vii) 医師事務作業補助者
  - ・医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

## 7. 実施するに当たっては法令改正が必要な業務について

### (1) 基本的な考え方

- 法改正が必要な業務については、
  - 要件① 原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内の業務（資格付随業務）であること。
  - 要件② その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務（技術隣接業務）であること。
  - 要件③ 教育カリキュラムや卒後研修などによって安全性を担保できること。（安全性の担保）

の3つの要件で整理を行い、各職種の資格法が国として安全に質の高い医療を提供するに当たっての保証制度であることを踏まえ、要件①と要件③を満たす業務について、まず取り組むとした。
- その上で、業務範囲に追加する業務の内容に応じて、安全性の担保について以下のような対応をとることとした。即ち、
  - ・現行の養成課程において、必要な知識の習得が明確に担保されている業務については、
    - (a) 養成課程の見直しや研修の受講の義務付けは行わない。（ただし、医療安全上の配慮が特に必要な場合は、事前の医師の明確な指示や緊急時の連絡体制の整備、緊急時のマニュアルの整備など、安全に実施する上での留意事項を通知により示す。）
  - ・現行の養成課程において必要な知識の習得が担保されていることが明確でない業務については、
    - (b) 当該業務が従来の業務の技術的基盤の上にある（要件②を満たす）場合は、養成課程において必要な教育内容として明確化するとともに、既に資格を

取得済みの者については、法令による研修の受講の義務付けは行わないが、通知により、当該業務の実施に当たって追加的な知識の修得が必要な者について、職能団体が実施する研修を受けることを求める。

- (c) 当該業務が従来の業務の技術的基盤の上でない(要件②を満たさない)場合は、養成課程において必要な教育内容を追加するとともに、既に資格を取得済みの者については、法令により、厚生労働大臣が指定する研修を受講することを業務実施の要件とする。

- 上記の整理に沿って、今回の見直しの検討に当たっては、技術にかかわる要件である要件②にも着目して整理を行い、
- ・ 現行の養成課程において必要な知識の習得が明確に担保されている業務については、(a)
  - ・ 現行の養成課程において必要な知識の習得が明確に担保されていることが明確でない業務については、
    - ✓ 当該業務が、第2回検討会で提示した要件②(その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務であること)を満たす場合は、(b)
    - ✓ 当該業務が、要件②を満たさない場合は、(c)
- という方針とした。

ただし、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士にタスク・シフト/シェアすべき業務として検討した静脈路の確保については、侵襲性の高い行為であることにも鑑み、要件②を満たしていると整理された臨床検査技師及び臨床工学技士についても、十分な研修が必要との考えから、(c)とした。

(2) 法令改正を行ってタスク・シフト/シェアを推進する職種ごとの業務について

- 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、の3職種について、法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進することの合意を得た業務は下記の通り。各業務の実施に当たって必要な研修については、別添3の「法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する業務について」を参照されたい。

なお、静脈路の確保については、職種横断的な業務であるため、まとめて記載することとする。

i) 静脈路の確保とそれに関連する業務について

診療放射線技師については、

- ・ 造影剤を使用した検査やR I検査のために静脈路を確保する行為
- ・ R I検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為
- ・ R I検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

臨床検査技師については、

- ・ 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液(ヘパリン加生理食塩水を含む。)に接続する行為

臨床工学技士については

手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、

- ・生命維持管理装置や輸液ポンプ、シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為
- ・輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為
- ・生命維持管理装置や輸液ポンプ、シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為

ii) 診療放射線技師

- ・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
- ・CTコロノグラフィ検査等の下部消化管検査のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
- ・上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
- ・医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

iii) 臨床検査技師

- ・直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）
- ・持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）
- ・運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）装着及び脱着
- ・検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
- ・消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
- ・静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為
- ・超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保し、造影剤を注入するための装置を接続する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

iv) 臨床工学技士

- ・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
- ・心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行

為

- ・手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

#### v) 救急救命士

救急救命士の議論は、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」（医政局地域医療計画課）で行った。

- ・現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置<sup>4</sup>について、救急外来<sup>5</sup>においても実施可能とする<sup>6</sup>。

---

<sup>4</sup> 「救急救命処置の範囲等について」（平成 26 年 1 月 31 日医政指発 0131 第 1 号）

<sup>5</sup> 救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院（病棟）に移行するまで（入院しない場合は、帰宅するまで）に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

<sup>6</sup> 実施にあたっては、医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みとして、以下を整備することを各医療機関に求める方針とする。

- ・救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、院内委員会を設置し（既存の院内委員会を活用することも可能）、救急救命士に対する研修体制等を整備すること

- ・医療機関就業前には、医療安全、感染対策、チーム医療に関する研修を必須とし、救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこと

また、

- ・救急医療の現場が混乱しないように、救急救命士の運用方法のガイドライン等を策定すべき

- ・地域メディカルコントロール協議会と医療機関で構築する院内委員会等との関係性をどのように整理するのか

などの論点については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における引き続きの検討事項とする。

## 8. おわりに

- 検討会では、医師の労働時間を短縮するために、タスク・シフト/シェアを推進すべき現行法上実施可能な業務を選定し、当該業務のタスク・シフト/シェア推進策について検討するとともに、タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について、まず取り組むべき業務の考え方を整理し、当該業務の選定を行った。
- 医師の労働時間を短縮するためには、まずは現行法上実施可能な業務のタスク・シフト/シェアに取り組むことを前提としつつ、法令改正が必要な業務のタスク・シフト/シェアについても、まず合意を得られた範囲で進めることとした。
- 現行法上実施可能な業務のタスク・シフト/シェアについては即座に取り組むことになるが、法令改正が必要な業務については、医師の時間外労働の上限規制が適用される 2024 年に向けて、必要な法令改正や研修、カリキュラムの改正等を行った上で、タスク・シフト/シェアを推進していくこととする。
- なお、特定行為研修制度に関する議論において、「特定行為で限界となる部分に対しては、ナース・プラクティショナーのような新たな職種を創設することで、医師の負担が軽減されると思われることから、今すぐ実現可能というわけにはいかないかもしれないが、長期的に検討を続けていって欲しい」といった意見が出された。一方で、「特定行為研修の修了者を輩出して間もない現時点の状況で限界が見えているのか疑問であることから、まずは特定行為研修制度をしっかりと動かして問題点を洗い出してから議論すべき」との指摘があった。
- 2035 年度末を目標とした中長期的な視点での更なるタスク・シフト/シェアについては、現行制度下におけるタスク・シフト/シェアの取組状況を含む、今後の医師の働き方改革の進捗状況を踏まえ、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、医師事務作業補助者や看護補助者へのタスク・シフト/シェアも含め、引き続き検討を進めていくことを決意し、この検討会の議論の整理とする。

## 資格法の定義について

### ◆助産師：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。(法第 3 条)
- 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣かん腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。(法第 37 条)

### ◆看護師：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。(法第 5 条)
- 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣かん腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。(法第 37 条)

### ◆薬剤師：

- 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。(法第 1 条)
- 薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。(法第 19 条)
  - ・ 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合
  - ・ 医師法第二十二条各号の場合又は歯科医師法第二十一条各号の場合
- 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。(法第 23 条第 1 項)
- 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。(法第 23 条第 2 項)

- 薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。（法第 24 条）
- 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。（法第 25 条の 2 第 1 項）
- 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。（法第 25 条の 2 第 2 項）

◆ 診療放射線技師：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行なうものを除く。以下同じ。）することを業とする者をいう。（法第 2 条第 2 項）
- 診療放射線技師は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、次に掲げる行為を行うことを業とすることができる。（法第 24 条の 2）
  - ・磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であって政令で定めるもの【＝磁気共鳴画像診断装置・超音波診断装置・眼底写真撮影装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するためのものを除く）・核医学診断装置】を用いた検査（医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。）を行うこと。
  - ・規定する検査に関連する行為として厚生労働省令で定めるもの【＝静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈確保のためのものを除く）、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為・下部消化管検査のために肛門カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為・画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為及び当該カテーテルから空気を吸引する行為】（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を行うこと。
- 診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ、放射線を人体に対して照射してはならない。（法第 26 条第 1 項）
- 診療放射線技師は、病院又は診療所以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。（法第 26 条第 2 項）

【除く場所】

- ・医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合



- ・多数の者の健康診断を一時に行う場合において、胸部エックス線検査(コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く)その他の厚生労働省令で定める検査のため百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき。
- ・多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師又は歯科医師の立会いの下に百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき(前号に掲げる場合を除く)

#### ◆ 臨床検査技師

- 厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの(以下「検体検査」という。)及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。(法第2条)

【検体検査＝微生物学的検査・免疫学的検査・血液学的検査・病理学的検査・生化学的検査・尿・糞便等一般検査・遺伝子関連・染色体検査】

【生理学的検査＝心電図検査(体表誘導によるものに限る)・心音図検査・脳波検査(頭皮誘導によるものに限る)・筋電図検査(針電極による場合の穿刺を除く)・基礎代謝検査・呼吸機能検査(マウスピース及びノーズクリップ以外の装着器具によるものを除く)・脈波検査・熱画像検査・眼振電図検査(冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く)・重心動揺計検査・超音波検査・磁気共鳴画像検査・眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く)・毛細血管抵抗検査・経皮的血液ガス分圧検査・聴力検査(気導により行われる定性的な検査であって次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除いたものに限る)・基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査(静脈に注射する行為を除く)・電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査】

- 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、血液及び検体採取(医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る)並びに第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。(法第20条の2)

【検体採取】鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為・表皮並びに体表及び口腔の粘膜を採取する行為(生検のためにこれらを採取する行為を除く)・皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為・鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為・綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為

【生理学的検査】(上記、生理学的検査)

#### ◆ 理学療法士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。(法第2条第3項)

※理学療法＝身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理学的手段を加えること。

- 理学療法士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法を行なうことを業とすることができる。(法第 15 条)

◆ 作業療法士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。(法第 2 条第 4 項)  
※作業療法＝身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせること。
- 作業療法士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として作業療法を行なうことを業とすることができる。(法第 15 条)

◆ 視能訓練士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいう。(法第 2 条)
- 視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、眼科に係る検査(人体に影響を及ぼす程度が高い検査として厚生労働省令で定めるもの【＝涙道通水通色素検査(色素を点眼するものを除く)】を除く。次項において「眼科検査」という。)を行うことを業とすることができる。(法第 17 条第 1 項)
- 視能訓練士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査並びに眼科検査を行うことを業とすることができる。(法第 17 条第 2 項)
- 視能訓練士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める矯正訓練又は検査を行なってはならない。(法第 18 条)  
【厚生労働省令で定める矯正訓練又は検査】
  - ・ 矯正訓練(抑制除去訓練法・異常対応矯正法・眩惑刺激法・残像法)
  - ・ 検査(散瞳薬の使用・眼底写真撮影・網膜電図検査・眼球電図検査・眼振電図検査・視覚誘発脳波検査)

◆ 臨床工学技士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作(生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身

体からの除去であって政令で定めるものを含む。以下同じ。)及び保守点検を行うことを業とする者をいう。(法第2条第2項)

【政令で定める生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去】

- ・人工呼吸器のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去(気管への接続又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る)
  - ・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャントへの接続又はシャントからの除去
  - ・生命維持管理装置の導出電極の皮膚への接続又は皮膚からの除去
- 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。(法第37条)
  - 臨床工学技士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める生命維持管理装置の操作【身体への血液、気体又は薬剤の注入・身体からの血液又は気体の抜き取り(採血を含む。)]・身体への電氣的刺激の負荷】を行ってはならない。(法第38条)

◆ 義肢装具士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合(以下「義肢装具の製作適合等」という。)を行うことを業とする者をいう。(法第2条第3項)
- 義肢装具士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行うことを業とすることができる。(法第37条)
- 義肢装具士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合【手術直後の患部の採型及び当該患部への適合・ギプスで固定されている患部の採型及び当該患部への適合】を行ってはならない。(法第38条)

◆ 救急救命士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。(法第2条第2項)
- 救急救命士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(法第43条第1項)
- 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(法第44条第1項)

【厚生労働省令で定める救命救急処置】

・ 重度傷病者(その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者)のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものにあつては第一号(静脈路確保のためのものに限る。)から第三号までに掲げるものとし、心肺機能停止状態でない患者に対するものにあつては第一号及び第三号に掲げるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液
- 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
- 三 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与

- 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであつて厚生労働省令で定めるもの(救急用自動車等)以外の場所においてその業務を行つてはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。(法第 44 条第 2 項)

【救急用自動車等】

・ 重度傷病者の搬送のために使用する救急用自動車、船舶及び航空機であつて、法第二条第一項の医師の指示【重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であつて、重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの】を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとする。

◆ 言語聴覚士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。(法第 2 条)
- 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。(法第 42 条)

【その他厚生労働省令で定める行為】

- ・ 機器を用いる聴力検査(気導により行われる定性的な検査で次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除く)
  - － 周波数 1000 ヘルツ及び聴力レベル 30 デジベルのもの
  - － 周波数 4000 ヘルツ及び聴力レベル 25 デジベルのもの
  - － 周波数 4000 ヘルツ及び聴力レベル 30 デジベルのもの
  - － 周波数 4000 ヘルツ及び聴力レベル 40 デジベルのもの
- ・ 聴性脳幹反応検査
- ・ 眼振電図検査(冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く)

- ・ 重心動揺計検査
- ・ 音声機能に係る検査及び訓練（他運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る）
- ・ 言語機能に係る検査及び訓練（他運動若しくは抵抗運動をともなうもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る）
- ・ 耳型の採型
- ・ 補聴器装用訓練

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  
構成員名簿

|    |    |                             |
|----|----|-----------------------------|
| 青木 | 郁香 | 日本臨床工学技士会事務局 業務部長           |
| 秋山 | 智弥 | 岩手医科大学看護学部 特任教授             |
| 猪口 | 雄二 | 全日本病院協会 会長                  |
| 今村 | 聡  | 日本医師会女性医師支援センター センター長       |
| 釜范 | 敏  | 日本医師会 常任理事                  |
| 木澤 | 晃代 | 日本大学病院 看護部長                 |
| 権丈 | 善一 | 慶應義塾大学商学部 教授                |
| 齋藤 | 訓子 | 日本看護協会 副会長                  |
| 永井 | 康德 | 医療法人ゆうの森理事長たんぽぽクリニック        |
| 永井 | 良三 | 自治医科大学 学長                   |
| 根岸 | 千晴 | 埼玉県済生会川口総合病院副院長 (麻酔科主任部長兼務) |
| 斐  | 英洙 | ハイズ株式会社 代表取締役               |
| 馬場 | 秀夫 | 熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座 教授   |

**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  
開催経過**

| 日程等             | 主な議題  |
|-----------------|---|
| 第1回（令和元年10月23日） | ・ 医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて  |
| 第2回（令和元年11月8日）  | ・ 整理した項目の進め方について<br>・ 現行制度上実施できない業務について   |
| 第3回（令和元年11月20日） | ・ 現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について   |
| 第4回（令和元年12月25日） | ・ タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について   |
| 第5回（令和2年1月20日）  | ・ 業務範囲の見直しに伴う教育・研修について<br>・ タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について  |
| 第6回（令和2年2月19日）  | ・ タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について<br>・ 現行制度上実施可能な業務の推進について<br>・ 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について（報告） |
| 第7回（令和2年12月11日） | ・ 救急救命士救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について（報告）<br>・ 議論の整理（案）について   |