

厚生労働省

第1回 医師の働き方改革を進めるための
タスク・シフティングに関するヒアリング

医師からのタスク シフティングについて

令和元年6月17日

公益社団法人日本医師会

医師からのタスクシフティングについて (仮称)

日本医師会の政策判断基準

1. 国民の安全な医療に資する政策か
2. 公的医療保険による国民皆保険を堅持できる政策か

日本医師会綱領（抜粋）

2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。

※その他、医の倫理綱領等

医師法

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

ここにいう「公衆衛生」とは、医療、予防と対立する狭義の概念ではなく、これらを含めた広義のものを意味する。

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

本条は、医業を医師に独占させ、一般人に対してこれを禁止することを規定したものである。医業の定義については、「人の疾病を診察治療又は予防の目的を以て施術をなし、若しくは治療薬を指示投与することを目的とする業務」、「公衆又は特定多数人に対して反復継続の意思をもって疾病の治療若しくは予防を目的とする行為を行なうこと」等種々の説があるが、いずれも十分でなく、しかもその内容は医学の進歩につれて変化するものであるから、定義を明文化することは困難である。強いて大まかな定義を下すとすれば、「**医業**」とは「**医行為を業とすること**」であり、また、「**医行為**」とは、「**当該行為を行なうに当たり、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**」であ（略）る。したがって、必ずしも人の疾病の診察治療又は予防の目的をもって行われる行為のみに限られないのであるが、具体的な事例については、個々につき、一般の社会通念に照して判断されるべきものであろう。

日本医師会におけるタスクシフティング等に関する基本的な方針

1. 国民にとって安全な医療を守るため、医師による“メディカルコントロール”（医療統括）の下で業務を行うことが原則である。
2. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行するべきである。
3. 法令改正や現行法解釈の変更による業務拡大をするのであれば、適切なプロセスを経て行うべきである。
4. タスクシフティング先の医療関係職種への支援が必要である。
5. AI等のICTの活用は、医師のタスクをサポートするものとして、推進していくべきである。

1. 国民にとって安全な医療を守るため、医師による“メディカルコントロール”（医療統括）の下で業務を行うことが原則である。

- タスクシフティングは、チーム医療の視点に立って推進すべきものである。
- 特に「診療の補助行為」は、医師の指示を要する。
- 他方、チーム医療に参画する医療関連職種によっては、その業務を行うにあたり、法律上、医師の指示を要件としないものもある（歯科医師、薬剤師等）。
- チーム医療においては、安全で適切な医療や介護の提供のため、幅広い職種に対して医師による“メディカルコントロール”（医療統括）が必要である。

“メディカルコントロール”（MC）「医療統括」

- もともと医療は、医師の監督の下に医療職が一体となって医療機関内で行われてきた。これを前提とすると、「メディカルコントロール」（MC）という用語こそ使われてこなかったが、暗黙知として、医療機関内で行われる看護師等の行為についても、潜在的にそのような概念があったといえることができる。
- そこで、あらゆる医療行為の質の保障を行うことが医療界の社会に対する責任であるとの視点から、MCには、狭義のもの（救急救命士に対する指示等）と広義のものがあるといえる。
- 広義のMCは、「救急搬送体制に限らず、救急医療やその後の医療、地域連携や地域包括ケアシステムにおける、安全で適切な医療や介護の提供のための医師の統括体制で、医療に携わるあらゆる職種を対象とする」として捉えた。
- このことは、今後の医療・介護体制における重要な要素であり、そうした概念を表現するため、メディカルコントロール体制の日本語呼称として「医療統括体制」を提案する。
医師がコントロールタワーとして役割を果たし、多職種と連携しながら、国民が安心して受けられる医療を提供していくという意味である。

2-1. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行するべきである。

- 若年人口が減少する中で、これ以上医療関係職種を確保することが困難なため、新たな職種を創設するべきではない。
- 医師以外の職種で既に認められている業務の周知徹底を図るべきである。
- 現行法解釈でも実施可能な業務について、さらなる精査をするべきである。
- さらには、それらが現場で十分に実践されていない場合は、その検証を着実に行うべきである。
- 特定行為研修修了看護師については、特定行為の拡大ではなく、研修のパッケージ化と修了者の増加を最優先するべきである。
また、在宅医療等に関わる修了者を増やしていくことも目指すべきである。
さらには、修了者の継続的な研鑽への支援や生涯教育体制、また指導者の育成等により、質の向上を図るべきである。

2-2. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行するべきである。

- チーム医療における病院薬剤師の活用
- 医療秘書の活用
 - 医療秘書として一定水準以上の教育を受けた者について、公的な就業支援を行うとともに、医療界を挙げてその社会的地位の向上に努めていく。
 - 日本医師会認定医療秘書は、その養成内容と質（医療分野を重視）において、他の同様の資格・検定に比して優れている。
 - また、日本医師会認定医療秘書を含め、養成内容・年限が一定水準にある資格・検定については、診療報酬上、高い評価を与えることを検討するべきである。

3. 法令改正や現行法解釈の変更による業務拡大をするのであれば、適切なプロセスを経て行うべきである。

- 医療安全と、長期的に見て国民・患者の医療への信頼を守ることを原則とする。
- 仮に、医療関連職種の業務を拡大するために関連法令の改正や現行の法解釈の変更を行う場合は、以下のプロセスを経るべきである。
 - I. 対象患者に十分配慮した上で実証研究を行ってエビデンスを蓄積
 - II. 関係検討会における慎重な審議を実施
 - III. 最終的には関係審議会における慎重な審議・結論

4. タスクシフティング先の医療関係職種への支援が必要である。

- 特に看護師について、医師からタスク・シフティングを受ける場合の勤務激化防止が必要である。
そのため、診療所等に多く就業する准看護師の養成を強化し、病院が多数の看護師を確保することができるよう支援する。具体的には、地元定着率等に着目した准看護師養成所の教育環境を改善するべきである。
- 看護職員が、医師からタスク・シフティングを受け、また本来業務に専念できるよう、医療機関に従事する看護補助者の確保が必要である。
近年処遇改善のための公的支援を受けてきた介護職員と同様に、看護補助者の処遇改善を図り、優良な人材の確保や就業の継続（介護施設等への転職抑止）を支援するべきである。

5. AI等のICTの活用は、医師のタスクをサポートするものとして、推進していくべきである。

- AI等のICTは、医師の業務においては、あくまでも診察・治療を補助するものである。
そのため、医師の働き方改革としてのAIの活用は、「タスクサポート」である。
- AIによるタスクサポートが、医療の現場に広く一般化されるまで、早くとも数年は要するとみられる。そのため、2024年を目途とする医師の働き方改革というよりも、その後の医療勤務環境の改善策、少子化による人口減少社会への対応策として捉える。まずは、各技術の現場への応用時期等を検討するべきである。
- 「AIホスピタルなどの取り組み促進により、医療現場の負担を大きく改善することが期待される有用なシステムは、医療安全と医療保険財政への影響を考慮したうえで早期一般化を図るべきである。

その他の視点

1. かかりつけ医機能の推進

医師間（かかりつけ医、専門医等）・医療機関（地域の診療所・中小病院、救急医療機関・高度専門的な病院等）間の役割分担（タスクシェアリング）を推進する。

2. “勤務医負担の総量”を減らす。

健康・予防による重症化防止や、国民への啓発（医療の上手なかかり方）による受療行動の変容の結果、勤務医の負担を軽減し、勤務医がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できるようにする。

3. 個々の医療機関の実情に応じた「複数主治医制」、地域の関係者の合意に基づく医療機能の集約化・重点化

<参考>

日本医師会 2020年度概算要求要望（抄）

- 医療従事者へのタスクシフト推進のための支援
 - 1) 看護師の負担軽減策としての准看護師活用支援
 - 2) 看護補助者の処遇改善
- 医療事務補助者の育成支援
 - 1) 全国における医療秘書養成の推進
 - ①医療秘書の養成開始（施設・設備整備、当初運営費補助等）
 - ②医療秘書学院の教育設備、講師の確保・研修等
 - ③全国共通の試験の実施
 - 2) 医療秘書等の養成・就業支援
- 地域の医療機関におけるタスク・シフティング等勤務環境支援
 - 地域・診療科の医師偏在や看護職員不足の中、地域住民のかかりつけ医機能と身近な入院機能を担っている中小病院等に対し、医師からのタスク・シフティングによる看護職員等の勤務激化防止、勤務環境の改善に寄与