

医師の働き方改革及びタスク・シフト/シェア の推進について

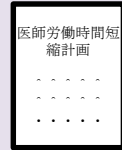
医師の働き方改革について

医師の働き方改革の全体像

※下線部は法改正予定事項

医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

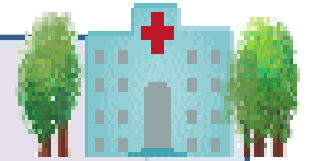
- 労働時間短縮に向けた取組
 - ・タスク・シフト/シェア
 - ・医師の業務の削減
 - ・変形労働時間制等の導入
 - ・ICT等の活用
 - ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労働時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- 客観的な手法による労働時間の把握
- 36協定の締結
- 宿日直、研鑽の適正な取扱い 等
- 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
- 面接指導 等



- 医師の確保
 - ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等
- 診療体制の見直し
 - ・救急等の医療提供の見直し
 - ・診療科の見直し、病院の再編・統合



医師偏在対策

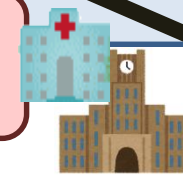


地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・
大学病院
(医育機関
・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成等



評価機能

労働時間短縮に向けた取組・
労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

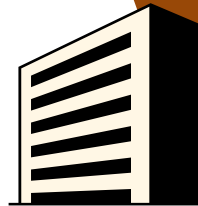
- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた
取組や労務管理に関し
て支援を実施

都道府県：地域の医療提供体制の確保

- 勤務環境改善支援
 - ・医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援
- 医師偏在対策
 - ・医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
 - ・総合診療専門医の確保等
 - ・臨床研修医の定員の配置等による偏在対策
- 地域医療構想
 - ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
 - ・公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証



医師の時間外労働規制について

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
 - ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
 - 年間6か月まで

- (原則)
 - 1か月45時間
 - 1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

- 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
- 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒ 将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1 **C-2**

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

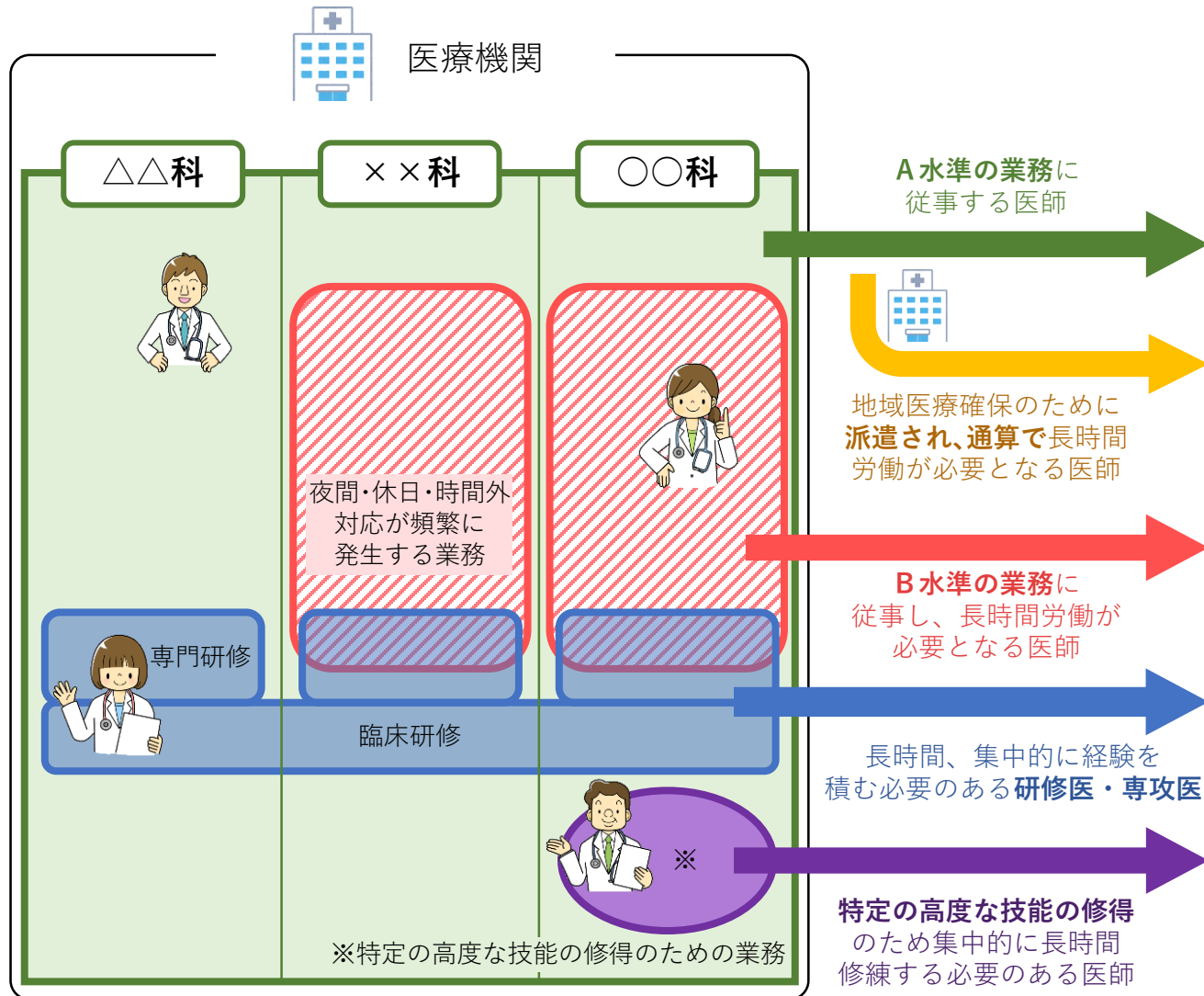
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。(それぞれの指定要件は大部分が共通)

2024年4月までの見通し

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2019年度

2020年度

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

医療機関（医療機能、勤務実態（時間外労働時間数）等は様々）

労務管理の適正化・タスクシフト／シェアの推進

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

（取組状況を踏まえて）

臨床研修・専門研修プログラム
における時間外労働時間数の明
示（義務化）

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

審査組織による(C)-2対象
医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

都道府県
による指定
の実施

（医療機関か
らの申請方
式を想定）

A水準の者のみ
の医療機関

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

の指定を受けた
医療機関

※指定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

B・連携B・C医療機関の義務
・ B・連携B・C水準適用者への追加的健康確保措置
・ 時短計画、評価受審等

タスク・シフト/シェアの推進について

検討の経緯

- ◆ 関係団体（全30団体）から、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を実施（令和元年6月17日、7月17日・26日）
- ◆ ヒアリングで提案された業務（約300項目）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「現行制度で実施可能か明確に示されていない業務」、「現行制度では実施できない業務」に整理して検討。

現行制度では実施できない業務

3つの要件を踏まえ
業務を整理

3つの要件

要件① 資格付随業務：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か否か
要件② 技術隣接業務：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か否か
要件③ 安全性の担保：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

安全性に関する意見照会

○ 「要件③安全性の担保」については、それぞれの業務を安全に実施可能か否かについて、関係学会(シフト/シェアする側)と関係団体(シフト/シェアされる側)の他、ホームページでも意見公募を行い、いただいた意見を含めて具体的に議論

安全性担保のための条件等

○ 整理した業務のうち、医師の働き方に資するものであって、要件①～③まで全て満たすもの、要件①及び③を満たすものを選定（要件②を満たさないものは、研修等の充実で補えるかを検討）
○ 特に③安全性の担保について、業務の性質、現行法の下での各職種の業務範囲・カリキュラム等を踏まえ、教育・研修の義務付けの程度、実施に当たり必要な条件（医師の具体的な指示を要する等）も含め検討

現行制度の下で実施可能な業務

現行制度で明確に示されていない業務

通知等で明確化し、
推進の方策を提示

- 法令改正が必要な項目のうち、合意の得られたものについて、
 - ・ 政省令事項については、順次改正を進める
 - ・ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
- 2024年度以降も労働時間の削減が必要であることから、2035年度末を目標に更なるタスク・シフト/シェアについて引き続き検討する

具体的な普及・推進策

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	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	省令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	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	法律事項
臨床工学技士	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、 当該装置や輸液ポンプ・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 当該装置や輸液ポンプ・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	法律事項 法律事項 法律事項

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。）、動脈に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
下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）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

省令事項
省令事項
省令事項
法律事項

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）の装着及び脱着
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、終了後に抜針及び止血する行為
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、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

省令事項
省令事項
省令事項
政令事項
政令事項
法律事項
法律事項

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、術視野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

政令事項
法律事項
法律事項

救急救命士

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について、救急外来※ においても実施可能とする。

法律事項

※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。

特に推進するもの<職種別まとめ>

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- 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時間数推計が大きい業務
- 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意 <職種ごとの専門性に応じて実施>

各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に応じて実施>

看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]
言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者

臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1]
医師事務作業補助者[2]

診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に応じて実施>

患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>

看護師[20] 医師事務作業補助者[3]

看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師

- 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

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[1,2]
- 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[3]
<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[5,7,8]

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[2]
- 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[8]
<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>

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[1] <器材や診療材料等>
- 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[2,8]

看護師

- 特定行為（38行為21区分）[1]
- 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[2,3]
- 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[4]
- 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[5]
- 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[6,9,10~13]
- 尿道カテーテル留置[18]

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[1]
<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）[18]

医師事務作業補助者

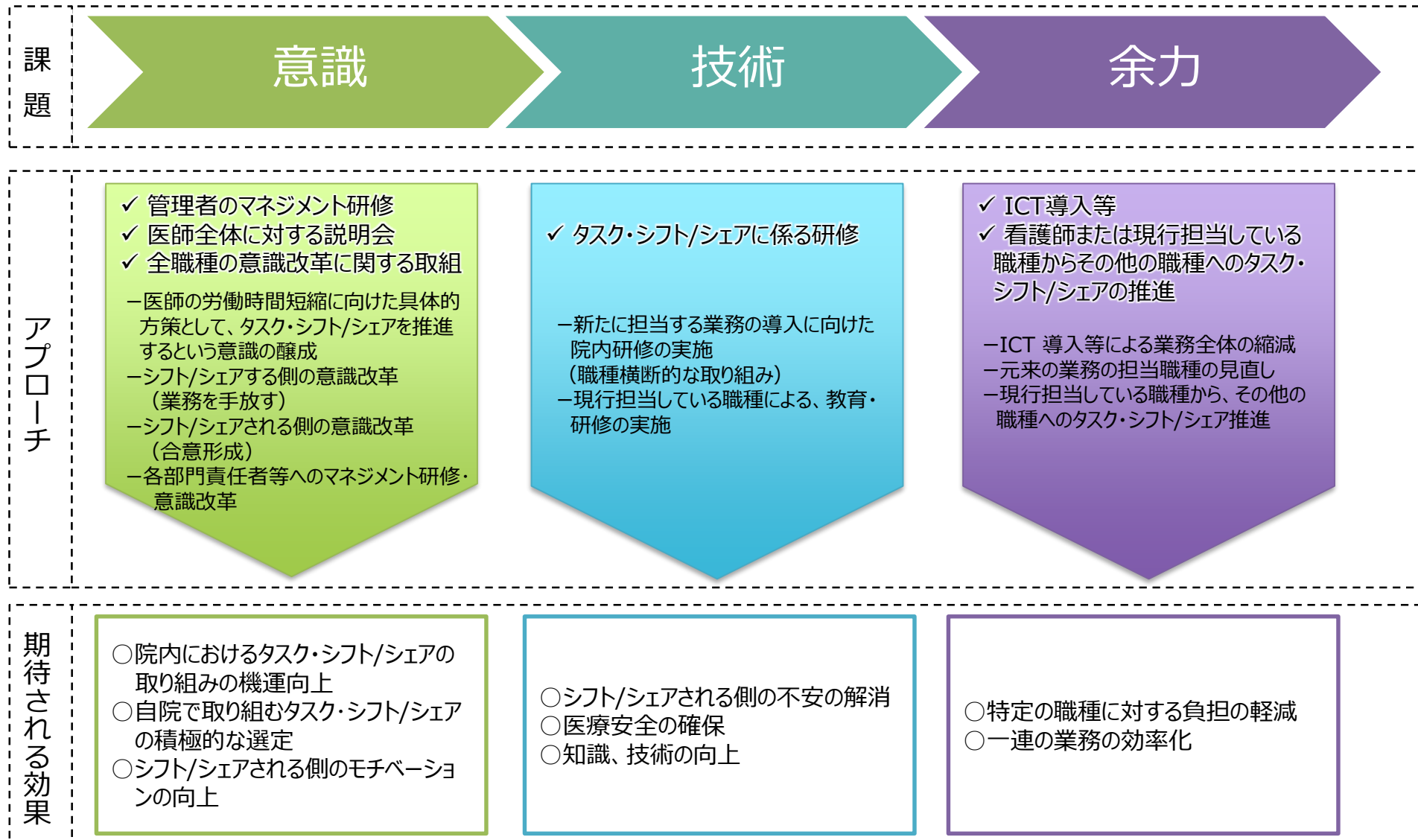
- 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ ここ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業務に従事する者」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。

タスク・シフト/シェアの具体的な普及・推進策

タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

第3回検討会（令和元年11月20日）褒構成員提出資料
（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

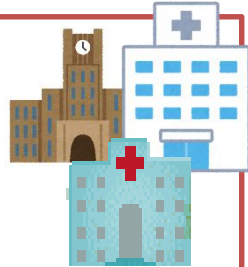
タスク・シフト/シェアの具体的な普及・推進策

- タスクシフト/シェアの普及・推進について、医療機関における取組を促進するため、医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討されている医師労働時間短縮計画や評価機能による評価の枠組みにタスクシフト/シェアを推奨する業務や、その考え方を加味する。
- 評価結果を医療勤務環境改善支援センターへ報告し、他の医療機関に対する助言に活用することで、地域全体でのタスクシフト/シェア推進の好循環が期待できる。
- 厚生労働省において、タスク・シフト/シェア可能な業務範囲の明確化を行うとともに、参考となるタスクシフト/シェア推進の好事例について、そのプロセスや費用対効果も含めた収集・分析を行い、周知を図る。

医療機関

医師労働時間短縮計画の策定

- 意識改革・啓発
 - ◆ 管理者マネジメント研修
 - ◆ 医師全体に対する説明会
 - ◆ 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
- 技術の習得・向上
 - ◆ タスク・シフト/シェアに係る研修
 - ◆ シフト/シェア後の事故報告等の安全確保を目的とした改善のための方策を講ずる
- 余力の確保
 - ◆ ICT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



評価

労働時間短縮に向けた取組・
労務管理状況について評価

評価機能（法律に基づき全国で1カ所を指定することを想定）

- 医師の労働時間の実績と労働時間短縮に向けた取組の評価
 - ◆ 検討会で示されたタスク・シフト/シェア項目への取組状況进行评估
- 評価結果の公表にあわせて、医療機関の同意を得てタスク・シフト/シェア好事例の具体的な取組内容も公表

報告

タスク・シフト/シェアの取組
に関する好事例を報告
(好事例の収集)

【タスク・シフト/シェアの取組に関する好事例】
他の医療機関の模範となる取組が行われるなど、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組が十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる事例。

医療勤務環境改善支援センター（全国47カ所）

- 評価機能の評価のプロセスで得られた好事例を蓄積
- 医療機関に行う勤務環境改善の助言等に蓄積されたタスク・シフト/シェア好事例を活用

厚生労働省

- 実施可能な業務範囲の明確化・通知の発出
- タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて好事例を収集・分析し、周知
- 臨床研修アンケートを用いた、タスク・シフト/シェアの進捗状況の定点評価
- 必要な取り組みを進めるための財政的支援

好事例を活用し、助言
勤務環境改善の助言

- ※ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けた医師の労働時間短縮の取り組み。
- ※ 2024年以降も労働時間の削減が必要であることから、2036年を目標に引き続き検討。