

2020-12-11 第7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

○加藤医師養成等企画調整室長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第7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」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、秋山構成員より御欠席との御連絡をいただいております。また、馬場構成員より所用にて途中で御退席される旨を御連絡いただいております。

本日は、日本薬剤師会、日本診療放射線技師会、日本臨床衛生検査技師会から、オブザーバーとして御参加いただいております。

また、事務局に人事異動がございましたので、構成員の皆様に御紹介させていただきます。

医政局医事課長の伯野でございます。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。お手元の資料を御確認ください。

資料1～7、そして、参考資料がございます。また、議事次第等、ほか、ヒアリングの資料、これまでの資料を、タブレットをお持ちの方に関しては入れさせていただきます。

不足する資料等、乱丁、落丁がございましたら事務局にお申しつけください。

カメラ撮りはここまでとさせていただきます。

本日の会議の進め方について御説明させていただきます。

本日、オンラインで御参加いただいている構成員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、座長の指名を受けた後に御発言をお願いいたします。その際は、マイクのミュートを解除してくださいようお願いいたします。

また、御発言終了後は再度マイクをミュートにさせていただきますよう、お願いいたします。

以降、議事運営につきましては座長をお願いいたします。

それでは、永井座長、よろしくをお願いいたします。

○永井座長 それでは、ただいまから議事を進めてまいります。

本日は、「救命救急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）」、「議論の整理（案）について」でございます。

初めに、救命救急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事務局から報告がございますので、資料1について説明をお願いいたします。

○永田救急・周産期医療等対策室長 失礼いたします。厚生労働省永田でございます。

今、Zoomの画面が落ちている状況でございますので、まずは音声で御説明をさせていただきます。すみません。

御説明させていただく資料1「『救命救急士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理』の概要」を御覧ください。

1枚おめくりいただきまして、次のページをお願いします。

これまで救急救命士に関しましては、日本医師会、日本救急医学会、四病院団体協議会等より、救急救命士の業務の場の拡大や、医師から救急救命士に対する業務移管の必要性等について言及をいただいていたところでございます。これを踏まえまして、救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において議論を計6回行い、令和2年3月に「救命救急士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」を取りまとめましたので、御報告をさせていただきます。

改めまして、救急医療を取り巻く現状でございます。

1つ目に記しておりますように、救急医療とは病院前から救急外来、また、入院診療へと続くものでございますが、病院前につきましては救急救命士、医療機関に搬入後は医師、看護師等が主な業務を担っているところでございます。

一方、右側にお示ししますとおり、搬送人員につきましては、近年、毎年毎年搬送人員数が増加しているというような状況があり、また、下にもお示ししますとおり、救急科の医師の時間外労働が非常に高いということも指摘されているところでございます。

なお、看護師につきましては、医療法において外来における看護師配置の基準が定まっているところでございますが、救急外来に特化した基準はないところでございます。

こういった中、今後さらに進展化します高齢化では救急医療のニーズが高まることが考えられるところでございますので、これにどのように対応していくのかという観点で救命救急士の資質活用につきまして議論を行いました。

今後の対応の基本的方向性として、検討会では2点をまとめております。

まず1点目、救急外来における看護師の配置状況等につきまして調査研究を行い、今後、救急外来等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行うこととしておりまして、現在、令和2年度の厚生労働科学特別研究を実施しているところでございます。

2点目が今回御報告させていただくものでございますけれども、救急救命士が救急医療の現場においてその資質を活用できるよう、救急救命士法の改正を含め、具体的な議論を進めるというふうにさせていただいているところでございます。

次のページをお願いします。

検討会では、この救急救命士の資質活用につきまして、上に示すように3点でまとめさせていただいているところでございます。

まず1点目、現状、病院前とさせていただいているところを延長しまして、救急外来に

までにおいても救急救命士が救急救命処置を可能とすること。

2点目としまして、救急救命処置の対象となる傷病者につきましては、従前どおり救急診療を要する重度傷病者とする。

また、行える救急救命処置の範囲につきましては、現状と同じように「救急救命処置の範囲等について」で規定される処置内容とすること。

この点につきまして、救急救命士の資質活用の方策を取りまとめたところでございます。

なお、救急救命士の資質及び業務の質を担保する仕組みとして、下にお示ししますように、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、研修体制として5点を整備すること。5点につきましては記載のとおりでございますので御確認ください。

2点目としまして、救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、医療機関就業前に必須となる研修として医療安全や感染対策、チーム医療に関するもの、また、就業後につきましても研鑽的に必要な研修として救急救命処置行為に関する研修等を行うことが、担保する仕組みとして必要であるという御意見をいただいているところでございます。

なお、その下にも記載させていただいておりますように、今後、救急救命医療の現場が混乱しないように、運用方法のガイドライン等を策定すべき。また、従前にあります院内委員会等の関係性等につきましても整理すべきといった御意見もいただいているところでございまして、こちらにつきましては救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会として引き続き検討してまいりたいと考えているところでございます。

事務局からの説明は以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明に関して、御意見がございましたら御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

齋藤構成員、どうぞ。その後、今村構成員、お願いします。

○齋藤構成員 事務局に1点確認です。救急救命士につきましては、本検討会に御報告をいただいて、議論をすると最初にお約束をしており、そのように認識をしていました。今回、参考資料で「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」の取りまとめが出されておりますけれども、「患者さんの安全、あるいは国民の命を守るという観点では反対の意見があった」ということが記載されており、率直に申し上げまして、私どもも現在も反対をしているということは御理解をいただきたいと思います。

資料1の「今後の対応の基本的方向性」のところで、まず、いわゆる救急外来にナースがどれだけ配置されていて、どのような業務をしているのかといった実態について調査が行われているとあります。救急救命士の資格法を改正することよりは、医師の指示の下で様々な医行為ができるナースを救急外来にしっかり配置されるようにすることがまずは優

先されるべきことだと思います。今回の科研の調査結果を受け、看護師の配置基準等について検討と記載されておりますが、具体的なスケジュールを示し、取りまとめの中にも記述していただきたいと思います。看護師の配置の基準の検討について、いつ頃どういうふうに行われるのか、具体的な時期を示していただきたいと思います。

○永田救急・周産期医療等対策室長 事務局からお答えをさせていただきます。

記載させていただいておりますとおり、令和2年度の厚生労働科学特別研究において、配置の実態等について調査をしたいと考えております。現状といたしましては、これから救急医療機関、二次救急医療機関や三次救急医療機関に対してアンケートを実施する予定でございます。そのアンケートの調査項目みたいなものを今整理している状況でございます。ほぼ固まっているところでございますので、これからそれを二次救急医療機関、三次救急医療機関に送付させていただいて、御回答をいただく。御回答をいただいたものを今後分析して検討につなげていきたいと考えてございます。

時期でございますが、令和2年度の特別研究でございますので、基本的には今年度中にこういった研究、アンケートを配って分析をさせていただきたいと考えております。その上で、救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会で議論していきたいと考えてございます。

一方で、1点でございますけれども、現在、新型コロナウイルスの感染拡大が非常に広がっている中、二次救急医療機関、三次救急医療機関は精いっぱい新型コロナに対する対応を行っているというところもございます。このため、アンケートなどにつきましても、一つ一つの負担がかかるということもありますので、事務局としてはそういった状況も見ながら対応してまいりたいと考えているところでございます。

○齋藤構成員 よろしいでしょうか。

救急救命士の方々が医療機関で採用されて、実際に働くという方向に進んでいくのだろうと思いますが、看護職の配置基準等につきましては施行前に検討をし、各医療機関の救急外来にナースがある程度、配置される体制をつくっていく必要があります。そのことをぜひ厚労省にはお願いしたいと思っております。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

それでは、今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

事務局から資料を説明していただいた中で、冒頭、日本医師会も救急救命士の業務の拡大、医師から救急救命士に対する業務移管の必要性等について言及させていただいておりますので、今回御提案いただいた2ページの資質の活用方策、あるいは業務の質を担保する仕組みというような方向性については、これで結構だと思います。

それを前提といたしまして、前回も申し上げたように、救急救命士の需給の問題についても検討する必要があるということを改めて強く申し上げたいと思っております。勤務の

場が拡大するということになりますと、こういった養成をされる学校側が経営のために定員を増やしたり、学科を新設したりするということが起こり得ることは当然予想されます。養成がさらに過剰になるおそれもございますし、また、医療機関で勤務する方の給与のほうで救急隊で働くよりも高いということになると、医療機関側に人が流れて、本当に重要な消防のほうでの人員確保が困難になるということも考えられますので、需給に関しては本当に国としてしっかり検討していただきたいと思います。医療従事者の需給というのは、非常に厳しく需給を検討している職種もあれば、そうでない職種もございます。人口減少社会の中で、医療に関わる人たちの需給というのは、どんどん養成が増えていくということになるということは、非常にバランスがおかしくなってしまうので、その点、しっかり御検討いただければと思います。

それから、もともと救急救命士の方は医療機関で働くことを前提に養成されているわけではなかったわけですので、院内のチーム医療に加わるに当たっては、改めて先ほど研修のお話がありましたとおり、チーム医療の理解ということと受け入れる側の院内のマネジメントは非常に重要になると思いますので、その点もぜひよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

○永井座長 ありがとうございます。

今の点、特にコメントはよろしいですか。

○永田救急・周産期医療等対策室長 事務局から御意見に対して回答をさせていただきますけれども、大変失礼いたしました。参考資料にもつけさせていただいております議論の整理の中では、今後検討すべき点としまして救急救命士の需給についても記載させていただいているところでございます。御指摘も踏まえまして、今後、厚生労働省で検討してまいりたいと考えております。

また、チーム医療の点につきましても御意見をいただいたとおりであると我々も考えております。受け入れる側につきましても今後検討してまいりたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○永井座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

木澤構成員、どうぞ。

○木澤構成員 ありがとうございます。木澤でございます。

救命救急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、おおよそ理解いたしました。

1点なのですが、2ページ目にあります医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救命士が行う業務の質を担保する仕組みということで、施設側への委員会の設置や組織内の位置づけの明確化、及び研修の体制というところは、かなり現場の負担になることも予想されると思います。このような内容については、こちら、医師の働き方改革に関するところですので、あまり負担にならないような内容とすることを望んでおります。

以上です。

○永田救急・周産期医療等対策室長 御意見ありがとうございます。

今回、資料として記載をさせていただいておりませんが、参考資料の議論の整理にも示しておりますとおり、当該医療機関内に委員会を設置しというところにつきましては、例えば既存の院内安全に関する委員会等も活用して差し支えがないとしているところがございます。御意見も踏まえまして、医療機関側の過度な負担にならないようなことも考えながら、今後、研修や検討の体制につきまして引き続き議論をしてまいります。ありがとうございました。

○木澤構成員 ありがとうございます。

○永井座長 ほかによろしいでしょうか。

それでは、議題2「議論の整理（案）について」に参ります。

資料2と3について事務局から説明をお願いいたします。

○赤星医事課主査 事務局でございます。

資料2「これまでの検討の経緯」を御覧ください。

1 ページ目になります。

本検討会におきましては、もともと医師の働き方改革に関する検討会の報告書の中で医師の労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性としてタスク・シフト／シェアが挙げられていることを踏まえまして、その具体的な内容について御議論いただくために開催しているという検討会でございます。これまで第6回まで開催させていただいておまして、今回第7回目の開催となっております。

2 ページ目になります。

これまでの検討会での検討の経緯ですけれども、検討会開催前に関係団体全30団体からタスク・シフトに関するヒアリングを実施させていただきまして、約300項目にわたる業務についてタスク・シフトの御提案をいただいております。御提案いただいた業務につきまして、現行制度の下で実施可能な業務、明確に示されていない業務、実施できない業務に整理をいたしまして、これまで検討を進めていきました。

現行制度下で実施可能な業務、明確に示されていない業務につきましては、今後通知等で明確化して推進の方策を進めていきたいと考えております。

現行制度では実施できない業務につきましては、こちらに記載しておりますけれども、3つの要件、各資格の定義に付随する範囲内かどうか。2つ目として、従来の業務の技術的基盤の上に隣接業務かどうか。3つ目として、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かどうか。この3点を踏まえまして、法令改正を行って推進していく業務を選定してきたという形になっております。

3 ページ目を御覧ください。

こちらが法令改正を行い、タスク・シフト／シェアを推進する業務として整理したものになっております。今回は診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、それから、先

ほど御報告をいただきました救急救命士の4職種につきまして法令改正を行い、業務拡大をするという方向で検討がされてきたものと認識しております。

法令改正が必要なこれらの項目につきましては、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し、政省令事項につきましては順次改正していくという形でスケジュールを考えております。

次の4ページ目を御覧ください。

そのほか、現行制度下で実施可能な業務につきましても、特に推進するものという形で整理をさせていただいております。職種に関わりなく特に推進するものとして、説明と同意、書類の下書きや仮作成、診察前の予診・問診、患者の誘導等を挙げております。そのほか、職種ごとに推進するものとして、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、看護師、臨床検査技師、医師事務作業補助者について記載されているような業務として整理をさせていただいております。

次の5ページ目をお願いいたします。

先ほど挙げさせていただいた項目の普及・推進を今後どうやって具体的に進めていくかということですが、第3回検討会の中で表構成員より提出いただいた資料ですが、タスク・シフトを進めるに当たって3つの課題ということで挙げていただいていたと思います。まず1つ目が意識、2つ目が技術、3つ目が余力となっております。意識につきましては、管理者、タスク・シフトをする側、される側の意識改革。技術につきましては、タスク・シフト/シェアをするに当たっての技術を担保するための研修。そして、余力ですけれども、タスク・シフトをされる側の余力がないとなかなかタスク・シフトが進まないということで、その余力を確保することが大切だという形で整理させていただいたものでございます。

これを踏まえまして、次の6ページ目を御覧ください。

こういった3つの課題にアプローチするような形で、左上、医療機関の中で意識改革のためのマネジメント研修、技術習得・向上のための研修、余力確保のためのICTの導入等について進めていただく必要があると認識しております。

そのほかですけれども、医師の働き方改革の推進に関する検討会の中で検討されております評価機能による評価の枠組みの中にも、今回挙げさせていただいたタスク・シフト/シェアを推進する業務について、その取組状況がどうかということの評価項目として加味するという形で検討をしております。また、その中でタスク・シフト/シェアの好事例があった場合には、各都道府県に設置されております医療勤務環境改善支援センターへ報告し、それをほかの医療機関に対する助言に活用していただき、好事例を横展開するような仕組みについても設けたいと考えております。

また、厚生労働省におきましても、タスク・シフト可能という形で整理されたものについては明確化を行うとともに、参考となる好事例についてそのプロセスや費用対効果を含めた収集・分析を行い、周知を図っていきたいと考えております。

資料3を御覧ください。

資料3が「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）」となっております。今御説明させていただきました内容について、報告書という形で記載させていただいているものでございます。

また、この報告書につきましては、別添といたしまして、参考資料と現行制度上実施可能な業務をまとめた資料、それから、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まとめた資料、また、検討会でいただいた主な御意見、御提案をまとめた資料をつけさせていただいて報告書としたいと考えております。

事務局からの説明は以上になります。

○永井座長 ありがとうございます。

それでは、議論の総括として、議論の整理案に対する御意見、特にここをお話ししたいという意見の追加がございましたら御発言いただきたいと思います。どこからでも、いかがでしょうか。

根岸構成員、どうぞ。

○根岸構成員 ありがとうございます。

医療安全に関して2点、コメントと質問をしたいことがございますので、お願いいたします。

まず、以前、検討会の中で今村構成員からタスク・シフトをされる側の責任についても明確にしておいたほうがいいのではないかという御提案があったと思います。医療事故の考え方に基づけば、タスク・シフトによる医療事故が予期せぬ結果を生んだとすれば、まずは医療事故報告、それから、事故の原因究明、再発予防策の立案ということになると思います。しかしながら、一方で、医療従事者個人の刑事的な責任が追及されるということがないとは言えないと思います。特に教育研修が不十分なまま、医療行為を行ったり、自己の判断で誤った行為をしたりといった場合には、医師ではなくてタスク・シフトを受けた側の責任が追及される可能性もあります。ですので、職能団体が実施する教育研修や、あるいは院内の研修においては、そうしたことがタスク・シフトされる側に十分に伝わるようにするべきかなということが1点です。

もう一つは、タスク・シフトに関連した医療事故は起きると思うのですが、シフトされた側の技量不足であったり、医師との間のコミュニケーションエラーであったり、様々な原因があると思いますが、同じようなインシデントは多数の病院で同じように起こる可能性があると思うのです。こうした事故を予防するためには、インシデントやアクシデント報告を収集していく。それから、まとめをして、広く注意喚起を促すということが重要かと思うのですが、そうした業務を実施する機関は、資料2の6ページ目の中にいる色々な機関が書いてあると思うのですが、対応する機関というのは具体的に検討されていますでしょうか。

○永井座長 事務局、いかがでしょうか。

○土岐医事課長補佐 事務局でございます。

まず、1点目について私のほうから答えさせていただきます。

タスク・シフト下での法的責任の在り方につきましては、昨年度から法的責任の在り方に関する検討会を立ち上げて、そちらで議論を行っていただいているところでございます。ただ、コロナの感染拡大の影響で検討会そのものの開催が今少し止まってしまっている状況ですので、そちらの議論を再開し、取りまとめを得た際には何らかの形でこちらの構成員の方々、それから、医師の働き方改革の推進検討会の構成員の方々にはお知らせさせていただきたいと考えております。よろしくお願いたします。

○加藤医師養成等企画調整室長 2点目につきまして御説明させていただきます。

今回、これからタスク・シフト／シェアを進めていく、好事例に関しましては各医療機関から勤改センターを通じて好事例の展開をしようというようなことでお示ししておりますので、その中にどのようにして含められるのかということがまず我々が検討すべきことかなと考えておりますが、医療安全に関しましては、これまでも御議論いただきましたように、タスク・シフト／シェアはこれだけのルート確保を含めた業務が移行されていく部分もでございますので、安全性を担保する取組に関しましては、これから各領域の専門家や現場の意見も聞きながら検討していきたいと思っております。

○永井座長 ありがとうございます。

それでは、褒構成員、お願いします。その後、今村構成員、お願いします。

○褒構成員 ありがとうございます。褒でございます。

取りまとめをしていただきまして、ありがとうございます。

私から3点ございます。

まず1点目です。タスク・シェア、タスク・シフトの成功の指標というか、着地点といったものをしっかりと定めたほうがいいのかと思っております。

私が考えます成功の着地点というのは大きく3つございます。1つは提供している医療のクオリティーが低下しないこと。タスク・シフト／シェアをした結果、医療のクオリティーが減った、合併症が増えたといったことがあってはならないというのが1つ目。

そして、2つ目、恐らくこれが本丸だと思いますけれども、医師の労働時間短縮計画に関してきちんと寄与しているかどうかです。これがないとタスク・シフト／シェアは何のためであったのかという議論にまた戻ってしまいます。

3つ目、これも非常に大事だと思うのですが、タスク・シェア、タスク・シフトをされた側の労務状況がどうなっているのか。医者残業は減ったけれども看護師さん等の残業が増えた、または、医者残業は減ったけれども看護師さん等のモチベーションが下がったといったこともあってはならないかなと思います。

以上、3つは数的な評価ではなくて着地点というような形で定めておいたほうが、より病院側としても現場は進めやすいのかなと思います。

そして、2点目でございます。資料2の検討の経緯にも書いてございますが、意識、技

術、余力の問題の意識のところでは、今回のタスク・シフト／シェアは当然ながら医療の提供側だけの問題だけではなくて、それを受ける側、つまり、国民、患者さん側の御理解も必須だと思います。まさに上手な医療のかかり方に直結する部分だと思います。例えばこれまで医者がしていたのが、なぜ医者ではない人がするのかというところの御理解がないと、やはりそこで現場が混乱してしまう、患者さんが混乱してしまう。そこはあってはならないところかなと思います。だからこそ、上手な医療のかかり方でしっかりと方策を決めました。そこをこの報告書にもぜひ盛り込んでいただけたらと思います。

そして、3点目でございます。別の検討会でも申し上げたのですが、タスク・シェア、タスク・シフトが進んでいる好事例を現場は知りたいのではなくて、うまくいかなかった事例、みんなが悩んでいる事例、課題と思っている事例をみんなで集めて、何でうまくいかないのかという議論をどちらかというのしたい。またはそういうノウハウが知りたい。当然好事例は素晴らしいことだと思うのですが、みんな好事例を見てまねることができたら、それは何も困らないのですが、なかなかそれをまねられないから困っております。だからこそ、困難だった事例といったものを共有する何らかの仕組み、または何らかの情報発信といったことをぜひ勤改センターのほうからもしていただけたら、さらに現場はより有効的に、かつ効果的にタスク・シフト／シェアが進むのではと思ってございます。

以上、3点でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

事務局、何かコメントはありませんでしょうか。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

非常に重要なポイントを御指摘いただきまして、ありがとうございます。

1点目の成功の指標に関しまして、クオリティーのところに関しましては非常に指標として難しいかと思っておりますけれども、先ほど来、御指摘いただいております医療安全の観点でやはり見ていく必要があると認識しております。

時短に関しましては、医師の働き方改革の中で今後も実態調査をしていくことになっておりますので、その中でこういったタスク・シフト／シェアが寄与したのかというような観点も含めて、何かしらの分析をしていくべきかと思っております。

された側の労務環境ということに関しましては、今回、特定行為研修を修了した看護師の方の実例を報告させていただきましたが、その中では、看護師の方たちも時短ができたというような報告もございました。そういった観点は非常に重要だと思いますので、併せて、我々としても今後どのような指標でこれをフォローアップするか検討してまいりたいと思っております。

2つ目は国民の意識ということで、上手な医療のかかり方に関しまして御指摘いただきましたので、この点、どのように報告書に盛り込めるのか、また座長と相談させていただきたいと思っております。

3つ目のうまくいかなかった事例の共有は、前回は御指摘いただきましたけれども、この点は非常に重要だと思っておりますので、勤改センターを介してうまく共有できるように我々としても取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○永井座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○妻構成員 よろしくお願ひします。

○永井座長 では、今村構成員、お願ひします。

○今村構成員 ありがとうございます。

1点は要望、1点は質問です。

まず要望のほうですけれども、資料2の6ページ、管理者のマネジメント研修というのがございます。これは非常に重要だと思っておりますけれども、こういった議論は大分前から起こってきて、現在、どのぐらいの方が受講されているのかということとをぜひ教えていただきたいということと、もう一点、重要なことは、研修を受けたらそれで終わりだということではなくて、研修を受けられた管理者の方が、実際に院内でどのような取組を行われたのか、それでどのように変わったのかというフォローアップが非常に重要だと思っております。全ての医療機関の管理者の方の研修が行われて、それが本当に現場を変えるための力になるようにしていただきたいと思っておりますので、この辺の実態をぜひ厚労省に教えていただければと思っております。これは要望です。

もう一点、質問は、ちょっと個別の話になって恐縮なのですが、資料3の13ページ、臨床工学技士のお仕事ですけれども、これは法改正をして、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のカメラを操作する行為というのがあります。私どもも議論に参加させていただいて、これはいいのかなと今まで思ってきておりますけれども、実はある外科の専門医、教授の方に伺ったところ、鏡視下手術というのは非常に種類も多いし、同じ手術であっても非常に患者さん一人一人によって術野の確保はとて難しくて、専門性が必要なものなのだとおっしゃっておられました。

思い起こしてみると、自分ももともと手術室で麻酔管理を行っているとき、当時胆のうの摘出を鏡視下で行ったときに、結構当初はいろいろな事故が起こって、緊急的に対応しなければいけないというときに術野をいかに正確に保つかということは非常に重要な要素であったと思っております。

したがって、こういうことをもし認めるとしたら、一体どういう研修をしていくのかということ、厚労省として具体的に研修の在り方についてお考えになっているかということをお教えいただければと思います。これは質問です。

以上です。

○永井座長 お願ひします。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

まず1つ目、御要望いただきましたトップマネジメント研修での受講状況に関しましては、昨年度実績で約1,500名、そして、今年も同等程度の病院の管理者の方々が受講されていると我々は把握しております。こういった研修がどの程度効果があるのか、タスク・シフトにおいて効果があるのか、我々もしっかりフォローアップしていく必要があるかと思っておりますけれども、我々としては働き方改革の緊急対策のフォローアップ調査というものは基本的にはほぼ全医療機関に対して行っておりますので、その中でトップマネジメント研修を受けられた方がどのような改革を各医療機関の中でされたのかということをしフォローアップしていくことを今検討しておりますので、また追って御報告させていただけたらと考えております。

2点目、臨床工学技士の方の今回おまとめいただきました手術室における鏡視下手術における内視鏡用ビデオカメラの保持に関する行為に関しまして、本年度から研究班においてどういった教育、研修が必要なのかということを検討していただいております。1つずつの行為に関しまして必要な教育、これは丁寧に議論していく必要があると思っておりますので、先生の御指摘もまた研究班のほうに伝えさせていただきまして、丁寧に、医療安全を十分に確保できるような教育、研修について検討していきたいと思っております。

以上になります。

○今村構成員 ありがとうございます。

1点目の件に関しましてはぜひよろしく申し上げます。

それから、2点目の件に関しましても、教育のために今度外科の先生の負荷が逆にあまりに大きく増えるようなことがあっては意味がないと思っておりますので、教育に関わる時間等がどのぐらいかかっているか等も併せて、研究班の中でしっかりと検討していただければと思います。よろしく申し上げます。

○永井座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 このタスク・シフト/シェアの問題は、随分以前からいろいろな提供体制の改革を行う上で大変重要な問題、かつ、極めて複雑なパズルでした。そこで2024年、2035年という医師の労働時間短縮というものが入ってきて、喫緊の課題にもなっております。そうした問題をこのようにまとめられた事務局の方々にお礼を申し上げたいと思います。

この問題の難しさは、途中で一瞬迷路に入ろうとしたところがあるのですけれども、勤務時間の短縮というのは絶対。医療の場合は、安全性は絶対。この絶対と絶対という関係、トレードオフではない関係のものをどう解いていくかということにありました。そして、患者のQOLというものもそうだし、働いている人たちのQOLもそういう形で、普通は、全く動かせない絶対同士の条件を満たしていこうとすると、何か資源を増やしていくとかそういうことをやらざるを得なくなってくるのですけれども、その辺りのところをどのように整理して、例えば4番目にある業務の整備に当たっての考え方の整理とか、そして、タ

スク・シフト／シェアに関する選定基準の優先順位のつけ方というように、非常に論理的な道筋をつけていく上で苦勞されていると思いますので、ここにたどり着くところまでの説明はもう少しあってもいいのかなと思っております。

全体的な話をさせていただきますと、タスク・シフト／シェアにより医師の勤務時間が短縮したデータとか、かなりエビデンスに基づいた議論ができたということが今回大きかったと思います。これは永井座長が以前からおっしゃっていた、「データによる制御機構」というものを構築する大きな模範になったのではないかと考えております。中でも、本日の資料4の11ページ、12ページにあるような特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響などが、こういう会議の中で広く公開されたという意味は大きかったかと思っております。

仕事の在り方や職場の風土などを変えていくのはとても難しいことですが、2024年だけではなくて2035年までにB水準をA水準に収れんさせていくという大きな目標もあって、それも視野に入れて今から取り掛からなければいけないので、このタスク・シフト／シェアの検討というのはPDCAサイクルをしっかりと回してもらいたいと思います。

それと同時に、先ほども言いましたように、安全性、QOLや勤務時間の短縮などは絶対なのです。安全性は絶対に落としてはいけないという議論を途中みんなで懸命に確認したところがあったと思うのですが、そういうようなときに、先ほど裴先生がおっしゃったような形で、やはりどうしても患者の医療のかかり方とかというようなことが変わってもらわないことには、限られた資源という中でこれら複数の絶対基準を満たしていくことは難しくなるので、その全体像のところ、先ほど裴先生が要求されていたようなことをどこかに反映させていただければと思っております。

以上になります。ありがとうございました。

○永井座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、齋藤構成員、どうぞ。

○齋藤構成員 ありがとうございます。

資料3の「議論の整理（案）」について意見を申し上げたい。13ページに「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で議論を行ったことを本検討会に持ってきて、このようにいたしましたといった記述がされているのですが、これについては、本検討会においても反対意見もあったのだということを本検討会の「議論の整理（案）」の中でも記述していただきたいというのが1つでございます。

それから、13ページの下に注釈が幾つか書かれております。これは資料1「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」から持ってきているもの、その議論の中で継続的な検討事項になったものが抜粋されてここに記述されています。今回、救急救命士が医療機関の救急外来でも重度傷病者に対してその行為が実施可能なのだということを、この議論の整理の中に入れていっているわけなので、安全な医療が救急外来でも行われて

いることを外部の人がチェックできるようにしてはどうかと思います。その辺りを本検討会の「議論の整理」の注釈に含めて欲しいと思います。

今回、救急救命士の働く場を広げる提案で取りまとめられていますけれども、基礎教育カリキュラムも、重度傷病者に33行為という枠も変わっていないわけですから、そのことがしかと守られるようにする必要があります。それから、院内の委員会のことが少し記述されていますが、そこに外部の法的な有識者を入れるべきではないかと思います。それとともに、その委員会、あるいは監査の際には、法令遵守や安全管理の観点から、救急救命処置の記録を確認するということを含めていってはどうかと思っております。

もう一点、先ほどから特定行為研修を修了したナースたちの活躍が大変、医師の労働時間の短縮に効果があるというような話が出されております。ただ、そもそも特定行為研修制度は、より効率的な医療や在宅医療を進めるために創設されたものですので、医師の働き方改革、医師の労働時間の短縮のために特定行為研修修了制度があるというような誤解が独り歩きしないように、広報等の点では注意していただきたいなと思っております。制度の趣旨が曲げられて周知されないようお願いしたいと思っております。

以上です。

○永井座長 いろいろ御意見をありがとうございます。

いかがでしょうか。

○永田救急・周産期医療等対策室長 事務局でございます。

救急救命士を雇用する院内の委員会につきまして御意見をいただきましたけれども、これまで御説明をさせていただきました議論の整理において、委員会の委員の構成というところにつきましては、救急・災害検討会ではまだ具体的にお話をしていないところでございます。今ありましたように、外部の法的な資格を持つ方を入れるかどうかも含めまして、今後議論をさせていただければと思います。

以上です。

○永井座長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○土岐医事課長補佐 それから、2点目の特定行為研修のことに关しましては、資料3の議論の整理の7ページに特定行為に係る看護師の研修制度の推進についてという項目を設けておりますけれども、こちらの中の記載ぶりとしたしましても、2つ目の○の2行目の後ろあたりからですが、「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」と医師の労働時間短縮にも資するものであるという形で記載をさせていただいておりますし、我々、周知していくに当たってもそういった点には十分留意して努めていきたいと思っております。

○永井座長 よろしいでしょうか。

ほかにかがででしょうか。

青木構成員、どうぞ。

○青木構成員 ありがとうございます。

タスク・シフト／シェアを受けさせていただく側として、今回整理いただきました業務について、まずは現行の法令の中で実施可能なものから順に取り組んでいくということかと思えます。また、法令改正を進めていただく部分につきましては、教育研修をしっかりと行いまして、特に安全性を担保するという事に留意しながら進めてまいりたいと思えます。いずれの職種についても、それぞれの団体においてそのようにお考えいただけるものと思えますけれども、そこで1点お願いがございます。既に資料2にもお示しいただいておりますので重複となりますけれども、それぞれの臨床現場でコメディカルをしっかりと活用いただけるように、院内の運用の体制の整備でありますとか、対象者の例えば外部への研修会への参加、院内におけるOJTといった事柄を医療機関の管理者のリーダーシップの下に進めていただきますよう、お願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

○永井座長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

権丈構成員、どうぞ。

○権丈構成員 先ほどの話の続きになるのですが、医師の患者のかかり方、要するに、QOLも落とさない方法を考えていかなければいけない。安全性も絶対に落とせない。勤務時間も短縮しなければいけないという条件の中で、患者の話を先ほどの裴先生の話とセットでお話しさせてもらったのですが、2013年の社会保障制度改革国民会議の報告書の中でその辺りのところを少し触れておりまして、大病院の勤務医の負担軽減につながる話しがずっと書かれた後に、「上記のような受診行動が普及するには、医師が今よりも相当に身近な存在となる地域包括ケアシステムへの取組も必要であり、医療の提供を受ける患者の側に大病院にすぐに行かなくても、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制のほうが望ましいことを理解してもらわなければならない、患者の意識改革も重要となる」という文章があるわけです。このとき、みんなで議論を進め、書いていったわけですが、この形での展開をしていく中で、大病院とかの労働時間が減っていったら、その過程で患者の病院のかかり方が変わっていくということ自体は患者側にとってQOLが下がるような話でもないのですよね、結構望ましい医療のほうに近づくのですよねというようなことが、かつて議論されていたということは述べておきたいと思って発言させていただきました。

○永井座長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

もし御意見がございませんでしたら、幾つか本日のディスカッションで御意見をいただきましたので、細かい表現については事務局と座長に御一任いただければと思いますが、

基本的にはこの計画、議論の整理案を了解するというところでよろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○永井座長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

予定した議事は以上でございます。

終わりに当たりまして、座長から一言御礼を申し上げたいと思います。

7回にわたりまして、熱心な御討論、ありがとうございました。この医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフトというのは、要件整理から始まりまして、安全性担保、あるいは法令改正の必要性等、非常に丁寧に御議論いただけたかと思えます。ただ、この問題は医療体制の根幹に関わる問題ですので、これからも議論を続けて、焦らず丁寧に進めていく必要があると思えます。

先ほど権丈構成員がおっしゃったように、医療システムの制御はなかなか難しいわけです。何が正解かわかりません。患者さんへのメリットを含めていろいろなデータを出しながら、さらに次の議論を深めていく必要があると思えます。これからも構成員の皆様いろいろな御指導いただくことになると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。これまでの御議論にご参加いただき、改めて感謝を申し上げたいと思います。

それでは、事務局から連絡事項等をお願いいたします。

○加藤医師養成等企画調整室長 連絡事項等は特にございませぬ。

○永井座長 ありがとうございます。

それでは、本日の会議は終了とさせていただきます。

長時間ありがとうございました。