

厚生労働科学研究費補助金

(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

新しいチーム医療における医療・介護従事者の
適切な役割分担についての研究
(タスクシフト班)

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明
(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和2 (2020) 年3月

目次

I. 総括研究報告

1. 新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究

今村 知明

研究要旨	1-1
A. 研究目的	1-2
B. 研究方法	1-2
C. 研究結果	1-3
D. 考察	1-4
E. 結論	1-5
F. 健康危険情報	1-6
G. 研究発表	
1. 論文発表	
2. 学会発表	1-6
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1. 特許取得	
2. 実用新案登録	
3. その他	1-6

II. 分担研究報告

2. 医師の時短に関する調査について

今村 知明

研究要旨	2-1
A. 研究目的	2-2
B. 研究方法	2-2
C. 研究結果	2-3
D. 考察	2-3
E. 結論	2-4
F. 健康危険情報	2-4
G. 研究発表	
1. 論文発表	
2. 学会発表	2-4
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1. 特許取得	
2. 実用新案登録	

3. その他	2-4
I. 謝辞	2-4
➤ 《参考資料》	
●別掲：調査票記入要項	別紙資料-1
●別掲：調査結果	別紙資料-2
➤ 《参考資料 班会議資料》	
●医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進のに関する検討会	
1. 現行制度上実施できない業務のうち、実施可能とする場合は法令改正が必要な業務について（第2回 資料2-2）	参考資料 班会議資料-1
2. 現行制度上実施可能かどうか明確に示されていない業務について（第3回 資料4）	参考資料 班会議資料-2
3. 安全性等に関するその他の意見（第4回 参考資料2）	参考資料 班会議資料-3
4. 現行制度上実施できない業務のうち、実施可能とする場合は法令改正が必要な業務について（第4回 資料2-1）	参考資料 班会議資料-4
5. 現行制度上実施できないと整理したタスク・シフト/シェア業務の安全性等についての関係団体の意見（第4回 資料2-2）	参考資料 班会議資料-5
6. 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5回 資料3-1）	参考資料 班会議資料-6
7. 救急外来における検査等について（第5回 資料4）	参考資料 班会議資料-7
8. 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（具体的なイメージつき）（第6回 資料2）	参考資料 班会議資料-8
9. 現行制度上実施可能な業務の推進について（第6回 資料3）	参考資料 班会議資料-9
3. 臨床工学技士麻酔アシスタントによるタスク・シフト/シェア効果	内藤 祐介
研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-1
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-3
D. 考察	3-4
E. 結論	3-5
F. 健康危険情報	3-6

G.	研究発表	
1.	論文発表	
2.	学会発表	3-6
H.	知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1.	特許取得	
2.	実用新案登録	
3.	その他	3-6
I.	Reference	3-6

➤ 《参考資料 班会議資料》

●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

10.	臨床工学技士によるタスク・シフト/タスク・シェア調査 （第3回 参考資料 1-3）	参考資料 班会議資料-10
-----	--	---------------

4. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

①	済生会熊本病院の視察報告	小野 孝二
	研究要旨	4-①-1
A.	研究目的	4-①-2
B.	研究方法	4-①-2
C.	研究結果	4-①-2
D.	考察	4-①-4
E.	結論	4-①-4
F.	健康危険情報	4-①-4
G.	研究発表	4-①-5
H.	知的財産権の出願・登録状況	4-①-5

➤ 《参考資料》

●「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
済生会熊本病院 視察報告書

②	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院での視察報告	小野 孝二
	研究要旨	4-②-1
A.	研究目的	4-②-2
B.	研究方法	4-②-2
C.	研究結果	4-②-2
D.	考察	4-②-4
E.	結論	4-②-4

F.	健康危険情報	4-②-4
G.	研究発表	
1.	論文発表	
2.	学会発表	4-②-4
H.	知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1.	特許取得	
2.	実用新案登録	4-②-5

5.	医師からのタスク・シフト/シェアに関する欧米の取り組み	小野 孝二
	研究要旨	5-1
A.	研究目的	5-2
1)	米国カリフォルニア州視察	
B.	研究方法	5-2
C.	研究結果	5-2

2)	米国メリーランド州視察	
B.	研究方法	5-4
C.	研究結果	5-4

(全体)

D.	考察	5-7
E.	結論	5-7
F.	健康危険情報	5-7
G.	研究発表	
1.	論文発表	
2.	学会発表	5-7
H.	知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1.	特許取得	
2.	実用新案登録	
3.	その他	5-7

➤ 《添付資料》

①	RRA の所見レポート作成の実際	5-①-1
---	------------------	-------

② ドイツにおける主な医療関連職への、医師の権限委譲もしくは代行事務

吉田 恵子

		5-②-1
--	--	-------

6. 日本におけるナース・プラクティショナー（日本版NP）と日米のナース・プラクティショナー（NP）の比較

岡本 左和子

研究目的 6-1
方 法 6-1
結 論 6-1

① 日本版ナース・プラクティショナーについて

長野 典子

研究要旨 6-①-1
A. 研究目的 6-①-1
B. 研究方法 6-①-1
C. 研究結果 6-①-2
D. 考察 6-①-5
E. 結論・今後の期待課題 6-①-6
F. 健康危険情報 6-①-6
G. 研究発表 6-①-6
H. 知的財産権の出願・登録状況 6-①-6

② 米国の現行の NP 制度と、日本看護協会等の目指す NP 制度の比較

志満 直実

. 6-②-1

7. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する

院内体制構築の支援に関する検討

瀬戸 僚馬

研究要旨 7-1
A. 研究目的 7-1
B. 研究方法 7-2
C. 研究結果 7-2
D. 考察 7-4
E. 結論 7-6
F. 健康危険情報 7-6
G. 研究発表
1. 論文発表

2. 学会発表	7-7
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1. 特許取得	
2. 実用新案登録	
3. その他	7-7
8. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割	岡本 左和子
研究要旨	8-1
A. 研究目的	8-1
B. 研究方法	8-1
C. 研究結果	8-1
D. 考察	8-4
E. 結論	8-4
F. 健康危険情報	8-5
G. 研究発表	
1. 論文発表	
2. 学会発表	8-5
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）	
1. 特許取得	
2. 実用新案登録	
3. その他	8-5
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	
著書	9-1
論文発表	9-1
学会発表	9-2

厚生労働省行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))
「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
総括研究報告書 (令和元年度)

新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究

研究代表者 今村 知明 (奈良県立医科大学 教授)

研究要旨

働き方改革実行計画では医師も含めた全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととされ、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ2年後を目途に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し、改正法施行5年後を目途に規制を適用することとされている。

このような状況の中で、本研究では、医師の時間外勤務を削減するための多職種によるタスク・シフト/シェアではどのような業務が可能なのか、さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのかなどを調査し、国内展開の実現可能性について把握することを目的とし研究を行った。併せて、国内の先進事例として臨床工学技士によるタスク・シフト/シェア事例、また海外の先行事例としてアメリカの Radiology Assistant (RA)などを視察やドイツのタスク・シフト/シェア状況を調査するとともに、ナース・プラクティショナー制度の日米比較、介護職へのタスク・シフト/シェアに関するインタビュー調査を実施した。

結果として、各医療関係職能団体からタスク・シフト/シェアの提案について詳細な追加調査を行うことで、医師1人あたりの時短時間等を定量的に把握することができ、時短効果の比較検討の基盤づくりができたことから、タスク・シフト/シェアへの期待は高まることが予測される。また、先行事例から、適切な業務分担や教育体制を構築することで、効果的にタスク・シフト/シェアが行われる可能性が示唆された。またタスク・シフト/シェアの一例として、米国、ドイツにおいてRAは画像診断医のタスク・シフト/シェアに貢献している実態が明らかであることから、国内へのRA導入は、医師による画像検査の業務軽減負担に繋がることが示唆された。さらに、特定行為研修を修了した看護師と一般の看護師で医師からタスク・シフト/シェアできる部分がまだあるのではないかと考えられた。介護職については、医師と介護職の間で同じ項目をタスク・シフト/シェアできるとして挙げており、導入の仕方に関する調査と検討が必要と考えられた。

今回の研究結果からタスク・シフト/シェアを実現していくためには、業務手順の作成や院内体制の構築が今後の課題となることが浮き彫りとなった。

今後は医療現場主導、すなわち「現行制度の下で実施可能な業務」において、効果的、特徴的な取組みについてさらに事例を收拾し、また、それらを一般化する方策(作業手順、院内体制等)について検討していくことが、有用と考えられる。

分担研究者

- ・小野孝二 (東京医療保健大学 教授)
- ・岡本左和子 (奈良県立医科大学 講師)
- ・内藤祐介 (奈良県立医科大学 学内講師)

研究協力者

- ・瀬戸僚馬 (東京医療保健大学 准教授)
- ・長野典子 (奈良県立医科大学)
- ・志満直実 (奈良県立医科大学)
- ・吉田恵子 (東京医科歯科大学 非常勤講師)

- ・大山正哉（東京医療センター）
- ・石川泰丈（国立がん研究センター中央病院）
- ・石原敏裕（国立がん研究センター中央病院）

A. 研究目的

働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）においては、平成 30 年通常国会で提出予定の労働基準法改正法案によって、医師も含めた全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととされ、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ 2 年後を目途に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し、改正法施行 5 年後を目途に規制を適用することとされている。

このような状況の中で、医師の時間外勤務を削減させるための多職種による業務のタスク・シフト/シェアではどのような業務が可能と成り得るのか、さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのかなどを調査し、併せて、その実情について国内展開の実現可能性について把握することを目的とした。

実現可能性における事例としては、麻酔科医から臨床工学技士、外科系医師から臨床工学技士によるタスク・シフト/シェアに着目するとともに、特定行為研修を修了した看護師に期待する役割、日本における Nurse Practitioner (NP) に関する理解、医師事務作業補助者並びに介護従事者の役割と課題についても注視した。

また、タスク・シフト/シェアが進む欧米諸国について、視察や文献・オンライン調査を実施した。米国での Radiologist Assistant (RA) や NP の定義と役割、教育等について、欧州からは医師からのタスク・シフト/シェアがあまり進まないとされるドイツを調査し研究を行うこととした。

B. 研究方法

1. 医師の時短に関する調査について

厚生労働省医政局医事課により開催された「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアに関するヒアリング」において各団体から提案の

あった「タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容」に対する追加調査を行った。

2. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

① 臨床工学技士麻酔アシスタント(CEAA)の事例

公立大学法人奈良県立医科大学において、麻酔科医が臨床工学技士麻酔アシスタント(CEAA)にタスク・シフト/シェアすることでどれほどの効果を得られるかについて 1 ヶ月間の観察研究を実施した。タスク・シフト/シェア率を次のように定義した。

●業務のタスク・シフト/シェア率 1 = (タスク・シフト/シェア時間) / ((タスク・シフト/シェア時間) + (活動時間))

●業務のタスク・シフト/シェア率 2 = (業務のタスク・シフト/シェア時間) / ((タスク・シフト/シェア時間) + (麻酔時間))

② 内視鏡下外科手術補助の事例

済生会熊本病院において、内視鏡下外科手術に臨床工学技士を補助にするための、育成・研修カリキュラムやそのタスク・シフト/シェアの内容、組み合わせについて、実地調査及びヒアリングを行った。

3. 医師からの業務の移管に関する欧米の取り組み

米国の医師のタスク・シフト/シェアの流れを理解するため、米国メリーランド州にある全米で上位にランクされるジョーンズホプキンス病院で Radiology Assistant (RA) 視察をした。RA の業務内容や教育と「RA の在り方」と管理面について説明と意見交換をし、放射線科医師へのインタビューを行った。

その後、米国における RA 教育とその業務内容、PET/CT 検査施設での職種構成やその職種資格、業務内容について調査するため、米国カリフォルニア州の University of California, Davis (UC Davis) EXPLORER Molecular Imaging Center と Modesto Radiology Imaging (日本で言う放射線画像センター) を訪問し、RA へのシャドウイングとインタビューを実施した。教育終了後、実地に向けたトレーニング

グについては UC Davis のシミュレーション・ラボを見学した。

4. 日本におけるナース・プラクティショナー(日本版 NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の比較

日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日看護系大学協議会、教育プログラムを持つ看護大学大学院を対象に日本版 NP の職種についての記載や募集要項、教育プログラムを調査した。また、米国の NP については、各州の NP に関する文献をもとに、日米比較できる点を抽出した。

5. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討

医師事務作業補助者の活用等について研究活動を行っている専門団体が共同で議論をする場において、医師事務作業補助者を活用する立場にある有識者に、これらの業務拡大の動向を踏まえた課題及びその対策等の意見表明、ヒアリングを行い、これらの課題を解決するための支援策等について洗い出しを行った。

6. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

介護従事者への医師のタスク・シフト/シェアについて、どのような項目が現実的に考えられるのかを明らかにするため、地域医療において在宅医療に先進的に取り組んでいる医師2名と介護従事者として積極的な取り組みを展開している介護福祉士2名にインタビューを行った。

C. 研究結果

1. 医師の時短に関する調査について

回答数は 27 団体中 26 団体(回収率 96%)で、合計 292 のタスク・シフト/シェア可能な業務について回答を得た。また、これらの業務について、1 回当たりのタスク・シフト/シェア時間(時短)、1 ヶ月当たりの頻度、時短効果を得られる医師数等、今後のタスク・シフト/シェアの全体設計を検討でき

る基礎資料を得た。

詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

2. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

① 臨床工学技士麻酔アシスタント(CEAA)の事例

公立大学法人奈良県立医科大学における CEAA の業務について、タスク・シフト/シェア率は定義に従い $\text{タスク・シフト/シェア率} = \frac{546.8}{546.8+2169.7} = 20.1\%$ の移管・業務の共同率 2 は同様にして 23.1%であった。

詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

② 内視鏡下外科手術補助の事例

済生会熊本病院においてタスク・シフト/シェアを行うにあたり、組織体制や責任の所在、タスク・シフト後の組織的位置づけ、それによる変化、教育研修体制、先進的なタスク・シフト/シェア導入にあたっての課題についてヒアリングを行った。先進的な医療機関では、特に周術期においてこれまで医師が実施していた業務を、施設内で取り決められた「業務指針」に則って、医師の指示に基づきタスク・シフト/シェアを拡大している現状が明らかとなった。

詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

3. 医師からのタスク・シフト/シェアに関する欧米の取り組み

米国において RA は画像診断医のタスク・シフト/シェアに貢献している実態が明らかとなり、ドイツにおいても医師業務の多職種へのタスク・シフト/シェアはすでに進められていることが明らかとなった。

4. 日本におけるナース・プラクティショナー(日本版 NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の定義、業務範囲と教育プログラムの比較

日本版 NP 教育については、各教育機関の個別の工夫は別として、特定行為研修を修了した看護師の主たる教育とあまり違いがないように見受けられた。関係団体が2つあり、教育プログラムに微妙な違いがある。職種としてはまだ承認されていないが、日本版 NP 教育を受けた看護師は、医療機関によっては特定行為条件に準じて実務を任せている場合があることがわかった。

5. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討

ヒアリングでは、医療情報部門管理者として聖路加国際大学 CIO・聖路加国際大学 情報システムセンター センター長・ヘルニアセンター長である嶋田元氏、さいたま赤十字病院クリニカルパス委員長・形成外科部長である大内邦枝氏、東京都済生会中央病院副院長兼看護部長である樋口幸子氏、病院長では、金沢脳神経外科病院、病院長である佐藤秀次氏（特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会 顧問）から意見をいただいたところ、関係学会等としても推進したいという意があることがわかった。今後さらに医師事務業務を促進していくためには、業務手順等を通じて院内体制を構築するとともに、その手順通りに運用されているか院内で自己点検を行うことが必要であり、その自己点検基準を構築することが課題であることが明らかとなった。

6. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

在宅医からは業務内容について、介護従事者からは受け手側の体制等についてヒアリングすることができた。医師が介護職に期待したい項目は喀痰吸引や看取りに関する理解を深めることなどで、介護職が引き受けても良いと思う内容と概ね同じであった。その結果、双方にタスク・シフト/シェアの実現願望があり、また、そのためのトレーニング等教育の機会を望んでいるが、具体的な導入方法については考えのすれ違う部分もあることが明らかとなった。

D. 考察

1. 医師の時短に関する調査について

本調査には時間的な限界があったが、今後、事例となる対象医療機関を増やす、あるいは病床機能別にする等にしてサンプル数を増やしていくことで、その時短効果の妥当性を上げていくことができると考えられる。

また、実際のタスク・シフト/シェアの実現、実施段階においては、各医療資格の身分法との調整が必要となることも多いと考えられるが、一連の医療行為の中で捉えるのか、あるいは数秒単位の1行為の中で捉えるのか、などについて、体系的に検討していく必要があると考えられた。

2. 日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

本研究結果では、奈良県立医科大学附属病院麻酔科の医師による CEAA へのタスク・シフト/シェアの研究で、そのタスク・シフト/シェア率は 20%を超えていた。厚生労働省の試算によると医師の業務の 8-10%をタスク・シフト/シェアすることで、医師の過重負担が軽減され、医師・患者需給バランスが正常化するとされている。そのため、本調査における CEAA によるタスク・シフト/シェアは麻酔科医の労働負荷を減少させるために有効である可能性が示唆されたと考えられる。

また、初期段階では麻酔薬の準備など比較的タスク・シフト/シェアしやすい業務から移行を行い、最終的に麻酔管理へと進むべきと考えている。

また、済生会熊本病院では、医師の指示の下、周術期補助業務を臨床工学技士へ一部タスク・シフト/シェアしていくことが、外科系医師の勤務時間削減に対して、一定の効果があると示唆された。

しかしながら、こうした先進事例を一般化していくに当たっては、「医師からのタスク・シフト/シェアにあたっての責任の所在及び役割分担の明確化」、「教育体制とその質の担保、及び資格要件等の一般

化]、「タスク・シフト/シェア先の医療職の業務負担の軽減」などの課題が考えられる。

3. 医師からのタスク・シフト/シェアに関する欧米の取り組み

日本国内では、放射線科医師だけでなく、それ以外の医師が自ら手術後の画像検査（主に造影検査）を実施するなど、画像検査に要する負担は大きいいため、国内へのRA導入は、医師による画像検査の業務軽減負担に繋がることが示唆された。

また、医師のみならず、看護師不足、看護師の業務負担軽減のため、本調査から診療放射線技師による静脈確保は有効であると示唆された。

4. 日本におけるナース・プラクティショナー(日本版NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の比較

日本版NPという職種の医療現場での活躍の場を考えると、「医師の指示の下」で特定行為研修を修了した看護師と、一般の看護師の権限の中でタスク・シフト/シェアできる部分がまだあるのではないかと考えられた。教育についても、特定行為研修を修了した看護師との差別化と責任の所在、教育を修了し、日本のNP大学協議会または日本看護系大学協議会のNP資格認定試験に合格後の医療機関における管理をどのようにするのか等、課題がある可能性が示唆された。

5. 医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討

本項目に意見をいただいた方々の共通する意見として適正に業務を行うための院内体制づくりと、その体制通りに運用していることを確認する自己点検の必要性が指摘されていた。

このような体制づくりにおいて、特に留意すべき点はあるが、業務手順等については、病院によって医師事務作業補助者の管理経験等にもばらつきがみられることから、関係学会等において素案等を作成し、これをもとに各病院の実態に合わせた業務手順等を作成することが望まれる。

6. 医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

医師からのタスク・シフト/シェアについて、在宅医療に携わる医師と介護従事者との考えは大きくは離れておらず、医師が介護従事者に実施してほしいとする事項と介護従事者が実施可能と考える事項はほぼ同じであった。

しかし、タスク・シフト/シェアできるとする事項の実施が困難と考えることには、医師と介護従事者の間には相違があり、医療システムのサポートの必要性が考えられた。喀痰吸引を一例にとると、「医師からは、介護従事者は資格を取ればできるようになるので多くの介護従事者に取ってほしい」と思う一方で、介護従事者は費用や申請書の手間などの理由から資格取得に積極的になれない、施設が負担するのは困難という状況であるといったギャップが認められた。このような状況を鑑みると、資格を持ったものでないに関われないようになったケアについては管理ができていてもいえるが、同時に、手続きが面倒になって時間や費用がかさみ資格取得へのモチベーションが上がらない介護従事者も出るということもあり、検討の余地がある。現場で介護従事者の関わりが必要と考えるものについて、アクセサビリティが悪いのはタスク・シフト/シェアの妨げになると考えられた。

E. 結論

本研究では各医療関係職能団体からタスク・シフト/シェアの業務内容について、医師1人あたりの時短時間を定量的に把握することができた。

また、臨床工学技士や放射線技師へのタスク・シフト/シェアについて、時短効果がある結果を得ることができたことから、他職種によるタスク・シフト/シェアへの期待は高まることが予測される。

しかし、タスク・シフト/シェアを一般化して実現していくためには、業務手順の作成や院内の管理体制の構築が今後の課題となることが浮き彫りとなった。

今後は医療現場主導、すなわち「現行制度の下で

実施可能な業務」において、効果的、特徴的な取り組みについてさらに事例を収集し、また、それらを一般化する方策（作業手順、院内体制等）について検討していくことが、有用と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))
「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
分担研究報告書 (令和元年度)

医師の時短に関する調査について

研究代表者 今村 知明 (奈良県立医科大学 教授)
研究分担者 小野 孝二 (東京医療保健大学 教授)
岡本 左和子 (奈良県立医科大学 講師)
内藤 祐介 (奈良県立医科大学 学内講師)

研究要旨

働き方改革実行計画(平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定)においては、平成 30 年通常国会で提出予定の労働基準法改正法案によって、医師も含めた全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととされ、医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ、2年後を目途に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し、さらに改正法施行5年後を目途に規制を適用することとされている。また、平成 29 年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、医療現場におけるタスク・シフト(業務の移管)、タスク・シェア(業務の共同化)を推進することとされた。タスク・シフト/シェアについては、平成 28 年度「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究(井元清哉)」においても、医師事務補助作業員を中心としたタスク・シフト/シェア可能な時間について報告が行われた。

このような背景の中、本研究では、医師の時間外労働の削減にタスク・シフト/シェアがどの程度寄与できるかについて、定量化することを目的とした。

具体的には、厚生労働省からヒアリングを受け、タスク・シフト/シェアについての提案をおこなった各医療関係職能団体に対して、追加調査し、回答協力を求めた。

調査の結果、各団体からの提案業務について、一定程度整理ができた。具体的には、それぞれの業務について、タスク・シフト/シェアの1回あたりの時短時間、および医師1人1ヶ月あたりの時短時間を推計し、各提案業務を比較検討できる基盤づくりができた。

本調査結果については、「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」)」において参考数値として示された。検討会では、各業務内容における適法性を整理し、タスク・シフト/シェアが可能かどうかという論点で検討している。

今後は適法性の整理が行われタスク・シフト/シェアが可能と判断された業務についての研修やカリキュラムが整備され、タスク・シフト/シェアが具体的に進んでいくものと考えられる。

A . 研究目的

厚生労働省医政局医事課により全3回(第1回:令和元年6月17日、第2回:令和元年7月17日、第3回:令和元年7月26日)にわたり「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」(以下、「ヒアリング」)が医療関係の職能団体に対して行われた。

本ヒアリングにおける各団体からの提案は抽象的な内容も多かったため、「タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容(以下、「業務内容」)」に対して、その定量的な効果(時短時間)の把握を目的に追加調査を行った。

また、各業務内容について、具体的な医療施設を想定したうえで、どの程度の頻度(回数)が実施されているかを調査することにより、全国の医師にもたらす時間短縮効果を定量化し、医師の労働時間(時間外労働)のうち、どの程度を削減することが可能なかを把握することを目的とした。

B . 研究方法

ヒアリング対象となった各団体に対し、調査票を送付した。依頼先は以下のとおり。

(1) 調査依頼先(30 団体 ヒアリング順)

- ①公益社団法人 日本義肢装具士協会
- ②公益社団法人 日本視能訓練士協会
- ③特定非営利法人 日本医師事務作業補助研究会
- ④一般社団法人 日本言語聴覚士協会
- ⑤公益社団法人 日本臨床工学技士会
- ⑥一般社団法人 日本脳神経外科学会
- ⑦一般社団法人 日本病理学会
- ⑧一般社団法人 日本形成外科学会
- ⑨一般社団法人 日本外科学会
- ⑩公益社団法人 日本麻酔科学会
- ⑪公益社団法人 日本理学療法士協会
- ⑫公益社団法人 日本皮膚科学会
- ⑬公益社団法人 日本診療放射線技師会
- ⑭一般社団法人 日本救急救命士協会

- ⑮公益社団法人 日本精神神経学会
- ⑯一般社団法人 日本作業療法士協会
- ⑰一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
- ⑱公益社団法人 日本整形外科学会
- ⑲公益社団法人 日本医学放射線学会
- ⑳公益社団法人 日本薬剤師会
- ㉑公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
- ㉒一般社団法人 日本救急医学会
- ㉓公益社団法人 日本産科婦人科学会
- ㉔公益社団法人 日本小児科学会
- ㉕公益社団法人 日本助産師会
- ㉖四病院団体協議会
- ㉗公益社団法人 日本看護協会

なお、公益社団法人 日本医師会、一般社団法人 日本専門医機構については、ヒアリング時に他職種にタスク・シフト/シェアが可能と考える具体的な業務内容の提案が無かったため調査対象外とした。

(2) 調査方法

各団体から提案のあった「タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容」に対する詳細調査の形式で、調査票を作成し、電子メールによる回答を求めた。

(3) 調査票の設計

各団体が提案した各業務内容が行われている個別具体的な医療現場(事例となる病院等)について、以下3点について回答を求めた。

- ① 業務内容の詳細
- ② 各業務内容の月間実施件数と算出根拠
- ③ 従事医師数の状況

また、上記3点に加え、参考質問として、以下について回答を求めた。

- 各業務内容のタスク・シフト/シェア(時短効果)が得られると想定される全国の医師数
- 他団体から提案のあった業務に対して自団体で対応できるものがないか

なお、タスク・シフト／シェアの提案(可能性)として厚生労働省がヒアリングを実施し、提案を求めたため、本調査の前提として、現在は法律的に認められていない、あるいはその解釈が定まっていない業務、それらが法律的に認められると仮定した業務内容についても、回答を依頼した。

また、本調査の趣旨が伝わりにくいことを考慮して、記入要領を作成した(別掲)。

(4) 調査内容(詳細)

【設問1】業務内容のグループ化

提案された業務内容が行われている個別具体的な医療現場(事例となる病院等)を想定してもらうことで、一連の業務内容についてはグループ化を試みた。反対に、ヒアリング時には1つのものとして提案のあった業務内容であっても、本調査の回答にあたっては、分割・分類は可能とした。

【設問2】事例となる医療現場(病院等)

1. 医療施設名(任意)
2. 病床数
3. 病院、病床の機能
 - ①病院(救急)機能
 - ②病床機能(救急機能)

【設問3】業務内容・タスク・シフト／シェアの詳細

1. 医師の時短時間(分)
2. 時短時間の内訳
 - ①業務内容の詳細
 - ②時短時間(分)

【設問4】月間実施件数

1. 件数(件)
2. 算出方法(月間)
 - ①患者数(人)
 - ②実施回数(回)
 - ③その他方法

【設問5】従事医師

1. 人数(人)
2. 医師の属性(診療科等)とその内訳
3. 従事する医師群の平均月間所定労働時間

4. 従事する医師群の平均月間超過勤務時間
5. 従事する医師群の合計勤務時間(総計)

【参考質問(任意回答)】提案のあった業務内容についてタスク・シフト／シェア効果が期待される医師数

1. 医師数(人)
2. 備考

(5) 調査期間

令和元年9月27日～令和元年10月11日

期限までに回答が困難な団体は、必要な範囲で期間延長を受け付けた。

C . 研究結果

(1) 回答数

回答数は27団体中26団体(回収率96%)であった。

公益社団法人 日本精神神経学会については期限内の回答が困難であるという理由により未回答となった。

(2) 調査結果

別掲

D . 考察

各団体から提案されたそれぞれの業務内容について、事例となる医療現場という特定の環境下に限定はされるものの、タスク・シフト/シェアを「1回あたり」、「1ヶ月あたりの医師の時短時間効果」と「その効果の恩恵を受ける医師数」に分解して、立体的に把握することができた。

本調査には時間的な限界があったが、今後、事例となる医療現場を複数にする、あるいは病床機能別にする等のサンプル数を増やしていくことで、その時短効果の妥当性を検証していくことができると考えられる。

また、医師以外の医療関係職能団体に対して回答を求めている関係上、「タスク・シフト／シェア

効果が期待される医師数]については参考質問とせざるを得なかった。このため 2024 年に向けたタスク・シフト/シェアによる医師の時短削減目標(7%)の達成可能性について、この時短調査では定量化することができなかった。しかしながら、今後、厚生労働省及び各学会等の医師団体に調査を依頼することにより、全体の時短効果が定量化できる可能性を見出すことができたと考えられる。

また、時短の定量化について一大学病院での研究は別途実施しており、その結果は、本報告書の「3. 臨床工学技士麻酔アシスタントによるタスク・シフト効果」を参照されたい。

今回の調査の限界として、厚生労働省が行ったヒアリングを起点としたために、タスク・シフト/シェアの受け手側(医療関係職能団体)による提案内容が中心となり、タスク・シフト/シェア側である臨床現場の医師のニーズが十分に反映できていない可能性がある。

さらに、実際のタスク・シフト/シェアの実現、実行段階においては、各医療資格の身分法との調整が必要であるものも多いと考えられるが、一連の医療行為の中で捉えるのか、あるいは数秒単位の1行為の中で捉えるのか、その粒度について、体系的に考えていく必要があると考えられた。

E . 結論

本調査の結果では各医療関係職能団体から提案のあったタスク・シフト/シェアの業務内容について、医師1人あたりの時短時間を定量的に把握することができた。

本結果については、「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」)」においても参考資料として活用されることになった。

検討会においては、各業務内容について「現行制度の下で実施可能な業務」、「現行制度では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とされているものの考え方」に整

理、分類されて議論されたが、その効果(時短時間)が定量的に示せたことで、優先順位付けに一定の役割を果たしたと考えられる。

検討会での議論を経て、必要な法的整理、医療の質・安全性の確保、教育やスキル研修等の整備が行われた後に、各医療現場に適合する形で、医師の時短が図られることが期待される。

今年度は、タスク・シフト/シェアにおける職種間の調整の必要性の視点から、各医療関係職能団体への調査を行った。しかしながら、検討会での議論内容からもタスク・シフト/シェアによる医師の時短削減目標(7%)については、積上げ式で今後も進められることと予想される。今後は医師と医療現場主導、すなわち「現行制度の下で実施可能な業務」において、効果的、特徴的な取り組みについて事例収集し、それを一般化する方策について検討していくことが、有用と考えられる。

F . 健康危険情報

なし(非該当)

G . 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I . 謝辞

本分担研究については、株式会社日本経営に多大なご協力をいただいたことに、感謝申し上げます。

別掲：調査票記入要領

追加調査 記入要領

2019年9月27日

厚生労働行政推進調査事業

(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」

この追加調査は、「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」(以下、「ヒアリング」)において、皆様(各団体)が「タスクシフトの具体的な業務内容(以下、「業務内容」)」として提案された内容に対する追加調査(以下、「本調査」)になります。本調査の調査票には、ヒアリングの際、厚生労働省から提示された様式に則った業務内容(=ヒアリングで提案されたもの)を予め記載しております。本調査の調査票とかけ離れたご回答の場合は、研究班において具体的に検討することが難しくなる可能性がございますので、添付しております本調査の調査票の様式に則って記載いただきたく存じます。なお、自由記入欄、備考欄等を設けておりますので、適宜補足いただければ幸いです。

はじめに

(1) 追加調査の狙い

今年度においては、皆様（各団体）からご提案頂いたタスクシフトを積み上げた結果、2024年に向けて削減すべき医師の労働時間（時間外労働）のうち、どの程度をカバーすることが可能なかの把握を目的としています。

この意味において、全業務、全医療機関の網羅的なタスクシフトを推計していくものではなく、個別的に特定の診療科やさらに小さい単位の診療行為に携わる医師群におけるタスクシフトの総量の把握が今年度のゴールと考えています。

(2) 基本的な調査設計

ご提案いただいた各業務内容について、それが行われている個別具体的な医療現場（事例となる病院等）を想定、設定いただいたうえで、以下4点をご回答ください。

- ① 事例となる病院等において各業務内容に従事する医師の時短時間とその内訳
- ② 事例となる病院等における各業務内容の月間実施件数
- ③ 事例となる病院等で各業務内容に従事する医師数及び当該医師の労働時間
- ④ 同様のタスクシフト（時短効果）が得られると想定される全国の医師数（参考質問）

①～③は事例病院等に問い合わせていただくことを想定しています。

これらの回答結果をもとに、特定の条件下でのタスクシフトの時短効果を集計し、全国的な推計につなげたいと考えております。

なお、現在は法律的に認められていない、あるいはその解釈が定まっていない業務内容を含めたタスクシフトの提案としてヒアリングが行われました関係上、時短時間は見込まれる仮定として回答してください。

なお、業務内容が一連のタスクシフトの場合は、個別具体的な医療現場を想定していく過程で、結果として1つのグループと整理していくことになります（詳細後述）。

(3) 他団体からのタスクシフト提案について

他の団体が提案された業務内容のうち、シフトされる側に加わって頂くことができる場合は、追加的に上記と同様に詳細をご回答下さい。

3

記入要領

1 貴団体より提案された業務内容に対する調査

調査票はヒアリング時に各団体から提案のあった「業務内容」の一覧に対して質問を加え、ご回答いただくようになっています。その中で、貴団体からご提案いただいた「項番」のみに黄色のマーキングをしております。

ヒアリング時に貴団体が提案された該当の項番の業務内容について、後述の設問1～5および参考質問（任意回答）にご回答ください。

2 貴団体以外の団体が提案された業務内容に対する調査（選択回答）

他の団体が提案したタスクシフト内容もご覧いただき、貴団体でも対応できる対象業務内容と考えられる項目がある場合は、①に準じてご回答ください。なお、その際、追加で対応可能と考えていらっしゃる項目がよく分かるように項番（A列）には、「赤色」でマーキングをしてください。

対応できるような提案がない場合は、空欄で結構です。

【設問 1】 業務内容のグループ化について

団体名	【設問 1】 業務内容の グループ (時短の対 象となる業 務とその医 師群)	提案された業務内容
	18	血液浄化 施行時の/バスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)
	19	1 血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去
	20	血液浄化に用いる/バスキュラーアクセスの機能維持のためのエコー部による評価
	21	2 補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助

例、
『血液浄化』に関わる
業務はグループ『1』と
割り振っております。

提案された業務内容が複数あるが、同じ診療科の中で、なおかつ同様の手順や手技などでタスクシフトができる場合は、セルを結合し、それらのグループ化をお願いします。

※一連のタスクシフトの場合は同一の番号にして、『1』から順に付番してください。

※1つのグループに対して(単独の場合は単独で)、1つの医療現場を設定してください。

記入例で申しますと、

項番の18から20は全て『血液浄化』に関わる業務であるため、これらは一連のタスクシフトとして1つのグループとしてまとめ、同じ業務内容のグループ番号を振っております。

記入例で申しますと、

項番の21のように、グループ化の必要がないものについては、グループ化を行わず、単独のままで構いません。

【設問 1】 業務内容のグループ化について

団体名	【設問 1】 業務内容の グループ (時短の対 象となる業 務とその医 師群)	提案された業務内容
	23	3 心臓挿込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録
	23	3 1. 患者への遠隔モニタリングシステム(以下RMS)導入説明および機器説明 2. RMS使用同意書取得(個人情報および緊急対応等の限界について) 3. RMS Webサイト情報登録(機器発注も含む)およびアラート項目設定

原則として「ご提案頂いた業務内容」の新規追加は

行わないで下さい。

(※:他団体からの提案業務内容に加わる場合を除く。p.3の②)

ただし、追加調査にあたり、業務内容の細分化を行った方が記入しやすい場合は、業務内容の内容と総量が

変わらない範囲において、細分化することは可能とします。

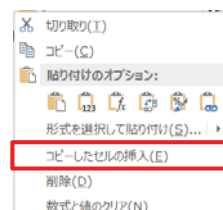
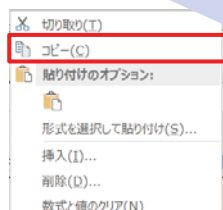
記入例で申しますと、細分化する場合は、

項番の23のように、同じ項番を割り当て、分けて記載して頂いても構いません。

その際は、「行のコピー → コピーしたセルの挿入」で記入行の追加を行って頂くように、お願い致します。

追加した記入行に、細分化した業務内容の記載をしてください。

60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			



【設問2】 事例となる医療現場（病院等）について

提案された業務内容	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			
	医療施設名（任意）	病床数	病院、病床機能	
			1.病院（救急）機能	2.特長となる病床機能
血液浄化施行時のバスキュラアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)	〇〇病院	651	救命救急機能を有する病院	高度急性期
血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去	同上	同上	救命救急機能を有する病院	高度急性期
血液浄化に用いるバスキュラアクセスの機能維持のためのエコー等による評価	同上	同上	救命救急機能を有する病院	高度急性期

1. 医療施設名（任意）

【設問1】でグループ化した各業務内容に対し、実施件数、医師数等を回答していただく事例となる医療施設について記入してください。

2. 病床数

事例となる医療現場が病院の場合は、総病床数を記入してください。個別具体的に記入しがたい場合は、100床の単位で記入してください。

3. 病院、病床の機能

①病院（救急）機能

事例となる医療現場が病院の場合は、病院の機能を「大学病院（特定機能病院）／救命救急機能を有する病院／救急機能を有する病院／その他の病院」の中から選択してください。

②病床機能（救急機能）

事例となる医療現場が病院の場合は、特長となる主な病床機能を「高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能」の中から選択してください。

個別医療機関名の特定が調査目的ではありませんので、空欄でも結構です。

【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細について

提案された業務内容	【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）				
	1. 医師の 時短時間 [分/回]	2. 時短時間の内訳			
		①業務内容の詳細			②時短時間 [分/回]
血液浄化施行時のバスキュラアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)	19.5分/回	①業務内容の詳細	平均	±	分散
		(カニューレの留置) 本人確認	0.5分	±	
		(カニューレの留置) バイタル・状態確認	2.0分	±	
		(カニューレの留置) 入力(記載)	0.5分	±	
		(カニューレの留置) バスキュラ確認	1.0分	±	
		(カニューレの留置) 接続透析開始確認	3.0分	±	
		(不要カニューレの抜去) 返血(100ml/min、300ml 置)	3.0分	±	
		(不要カニューレの抜去) 消毒	0.5分	±	
		(不要カニューレの抜去) 抜針、止(針2本)	2.0分	±	
		(不要カニューレの抜去) 穿刺部衛生材	5.0分	±	

※2.①業務内容の詳細、②時短時間（分）を回答した場合 →自動計算

1. 医師の時短時間（分）【※後述の2.①業務内容の詳細、②時短時間（分）を回答した場合、自動計算】

事例となる医療現場において、業務内容のタスクシフト（1回）によって生ずる、医師の時短時間となります。

2. 時短時間の内訳

①業務内容の詳細

『提案された業務内容』の詳細についてわかりやすく記入してください。内訳の上限は10項目とさせていただきます。11以上ある場合は、事務局にご相談ください。

②時短時間（分）

①でご回答いただいた各業務内容の詳細に対する時間（平均±分散）を記入してください。

難しい場合は、空欄で結構ですので、「1. 医師の時短時間[分/回]（I列）」に直接、合計時間をご記入ください。

【設問 4】 月間実施件数について

提案された業務内容	【設問 4】 実施件数（月間）			
	1. 総件数 【件/月】	2. 算出方法（月間）		
		①患者数 【人/月】	× （積）	②実施回数 【回/人】
血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)	1,950.0件/月	150.0人/月	×	13.0回/人

※2.①患者数、②実施回数を
回答した場合 →自動計算

1.件数（件）【※後述の2.①患者数（人）、②実施回数を回答した場合、自動計算】

事例となる医療現場において、実施する業務内容の月間の件数となります。

2.算出方法（月間）

①患者数（人）

【設問 3 - 2 - ①】でご回答いただいた業務内容を実施する 1 カ月あたりの患者数を記入してください。

難しい場合は、空欄で結構ですので、「1. 件数」(N列)に直接、総件数をご記入ください。

②実施回数（回）

上記①で記入した患者に対し、1 カ月で実施する業務内容の延回数を記入してください。

難しい場合は、空欄で結構ですので、「1. 件数」(N列)に直接、総件数をご記入ください。

③その他方法

【設問 4 - 1】の内訳として、①患者数（人）×②実施回数（回）の方法で記入しがたい場合は、【設問 4 - 1】を回答するにあたって用いた計算過程がわかるように、自由記述で記入してください。

【医師の時短時間合計について】

【設問 1】 業務内容の グループ （時短の対象となる業務とその医師群）	提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）		
		合計（単位：分）	計算式・算出の説明 （任意）	合計（単位：時間） （左記を60分で割って、四捨五入してください）
1	血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)	39,458分/月	19.5分×1,950件 + 45分×20件 + 32分×16.7件	658時間/月
	血液浄化に用いるカテーテル留置時の高度補助、不要カテーテルの抜去			
	血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの機能維持のためのエコー等による評価			

【【設問 3 - 1】と【設問 4 - 1】の回答により、自動計算】

【設問 3 - 1】と【設問 4 - 1】を乗ずることにより、業務内容のグループによる、医師の時短時間合計を算出します。

念のため、「2.計算式・算出の説明」を記入してください。

<業務内容をグループ化された場合>

V列及びX列をグループ化すると自動計算式にも影響がありますので、セル結合して頂かなくて構いません。研究班で、確認させていただきますので、「2. 計算式 算出の説明」は分かるようにご記入ください。

【設問5】 従事医師について

提案された業務内容	【設問5】 従事医師					
	1. 人数 【人】	2. 医師の属性とその内訳		3. 従事する医師群の月間所定労働時間（固定） 【時間/月・人】	4. 従事する医師群の月間超過勤務時間（固定） 【時間/月・人】	5. 従事する医師群の合計勤務時間 【時間/月】
		①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス 人数			
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテルの保持、身体への電気的負荷等） 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	11人	医員：11名 内訳 循環器科内科：7名 心臓血管外科：3名 研修医：1名	研修医 1人 医師 8人 診療部長(級) 医 2人 非常勤 0人	168 時間/月・人	48 時間/月・人	2,376 時間/月・人
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテルの保持、身体への電気的負荷等） 2.PCI（経皮的冠動脈形成術）						

大変お手数ですが、業務内容をグループ化された場合は記入例を参考にY列からAD列について適宜セル結合をしてご回答ください。
「5. 従事する医師群の合計勤務時間（AE列）」はセル結合すると自動計算式にも影響がありますので、セル結合して頂かなくて構いません。

1.人数（人）

事例となる医療現場で当該業務内容に従事している医師の人数を記入してください。

2.医師の属性（診療科等）とその内訳

①診療科グループの診療科・治療課程等

医師の診療科、専門領域について記入してください。

②医師のクラス

研修医、医師、部長（級）医師、非常勤などの別で、医師数の内訳について記入してください。

【設問5】 従事医師について

提案された業務内容	【設問5】 従事医師					
	1. 人数 【人】	2. 医師の属性とその内訳		3. 従事する医師群の月間所定労働時間（固定） 【時間/月・人】	4. 従事する医師群の月間超過勤務時間（固定） 【時間/月・人】	5. 従事する医師群の合計勤務時間 【時間/月】
		①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス 人数			
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテルの保持、身体への電気的負荷等） 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	11人	医員：11名 内訳 循環器科内科：7名 心臓血管外科：3名 研修医：1名	研修医 1人 医師 8人 診療部長(級) 医 2人 非常勤 0人	168 時間/月・人	48 時間/月・人	2,376 時間/月・人
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテルの保持、身体への電気的負荷等） 2.PCI（経皮的冠動脈形成術）						

3.従事する医師群の平均月間所定労働時間

事例となる医療現場で当該業務内容に従事している医師の、医師1人あたりの月間所定労働時間（平均）を記入してください（**どう働か方をされている医師を想定されているのかを教えてください**）。

所定労働時間とは

病院で（あるいは病院と各医師の間で）あらかじめ定めている、始業時間から終業時間から休憩時間を差し引いた時間のことをいいます。時間外（残業）の起点となるだけでなく、遅刻や早退の対象にもなる時間です（いわゆる定時）。一般的には常勤医師は同じように定めてあり、法定労働時間（上限）は週40時間以内とされています。

たとえば、始業8時、終業17時、休憩時間1時間の場合は、1日8時間が所定労働時間となります。1年間で、土日、祝祭日等を含めて135日の休日が与えられている場合は、以下のような計算過程で、月間の所定労働時間を計算できます。

【月間の所定労働時間】＝8時間×（365日－135日）÷12ヶ月＝153.3時間

【設問5】 従事医師について

設問

1 2 3 4 5 6

提案された業務内容	【設問5】 従事医師					
	1. 人数 [人]	2. 医師の属性とその内訳		3. 従事する医師群の月 間所定労働時間（固定 値） [時間/月・人]	4. 従事する医師群の月 間超過勤務時間（固定 値） [時間/月・人]	5. 従事する医師群の合計勤 務時間 [時間/月]
		①グループの診療科・治 療課程等	②医師のクラ ス	人数		
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作な どの補助(カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	11人	医員：11名 内訳 循環器科内科：7名 心臓血管外科：3名 研修医：1名	研修医 1人 医師 8人 診療部長(仮) 2人 非常勤 0人	168 時間/月・人	48 時間/月・人	2,376 時間/月・人
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作な どの補助(カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等) 2.PCI（経皮的冠動脈形成術）						

上記1.3.4.の回答により
→自動計算

4.従事する医師群の平均月間超過勤務時間

事例となる医療現場で当該業務内容に従事している医師の、医師1人あたりの月間時間外労働時間（平均）を記入してください（どの程度、勤務外労働をされている医師を想定されているのかを教えてください）。

5.従事する医師群の合計勤務時間（総計）

【※前述の1.人数、3.従事する医師群の月間超過勤務時間を回答した場合、自動計算】

事例となる医療現場で当該業務内容に従事している医師の、勤務時間の合計を記入してください。

（どの程度、勤務外労働をされている医師を想定されているのかを教えてください）

※ 3.所定労働時間（月間）、4.超過勤務時間については、各職能団体（コメディカル等）では把握できないため事例となる医療現場の総務課、人事課等の管理部門にご確認いただいても構いません。

13

【参考質問（任意回答）】 提案のあった業務内容による タスクシフト効果が期待される医師数

設問

1 2 3 4 5 6

提案された業務内容	【参考質問】 提案のあった業務内容によるタスクシフト 効果が期待される全国の医師数	
	1. 医師数 [人]	2. 備考
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの 補助(カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	12170人	
心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの 補助(カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等) 2.PCI（経皮的冠動脈形成術）		

1.医師数（人）

事例となる医療現場で、貴団体より『提案された業務内容』と同様の業務に従事する日本全国の医師数を想定して記入してください。

2.備考

医師数を想定するにあたって、お考えになった過程を「備考」欄にできる範囲で記入してください。

※できる範囲でご回答下さい。ヒアリング時のタスクシフトに関するご意見をもとに施策を講じていくにあたっての材料（目安）とさせていただきます。ご協力のほどお願いいたします。

<参考> 医療施設従事医師数，主たる診療科、主たる業務の種別

(平成28年12月31日現在)

	医療施設従事医師数(総数)				医療施設従事医師数(総数)		
		病院の従事者(総数)	診療所の従事者(総数)			病院の従事者(総数)	診療所の従事者(総数)
医療施設の従事者	304,759	202,302	102,457	泌尿器科	7,062	5,154	1,908
内科	60,855	21,981	38,874	肛門外科	443	170	273
呼吸器内科	5,987	5,407	580	脳神経外科	7,360	6,232	1,128
循環器内科	12,456	10,489	1,967	整形外科	21,293	13,497	7,796
消化器内科(胃腸内科)	14,236	10,847	3,389	形成外科	2,593	2,079	514
腎臓内科	4,516	3,689	827	美容外科	522	9	513
神経内科	4,922	4,446	476	眼科	13,144	4,749	8,395
糖尿病内科(代謝内科)	4,889	4,040	849	耳鼻いんこう科	9,272	3,839	5,433
血液内科	2,650	2,631	19	小児外科	802	777	25
皮膚科	9,102	3,691	5,411	産婦人科	10,854	6,656	4,198
アレルギー科	162	95	67	産科	495	394	101
リウマチ科	1,613	1,419	194	婦人科	1,805	762	1,043
感染症内科	492	473	19	リハビリテーション科	2,484	2,326	158
小児科	16,937	10,355	6,582	放射線科	6,587	6,137	450
精神科	15,609	11,747	3,862	麻酔科	9,162	8,604	558
心療内科	910	264	646	病理診断科	1,893	1,863	30
外科	14,423	11,293	3,130	臨床検査科	613	607	6
呼吸器外科	1,880	1,867	13	救急科	3,244	3,226	18
心臓血管外科	3,137	3,046	91	臨床研修医	16,701	16,697	4
乳腺外科	1,868	1,537	331	全科	252	136	116
気管食道外科	84	83	1	その他	3,998	3,059	939
消化器外科(胃腸外科)	5,375	5,117	258	主たる診療科不詳	989	294	695
				不詳	1,088	518	570

出所：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 第34表

15

<参考> 医師数，取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格（複数回答）、主たる業務の種別（平成28年12月31日現在）

	医療施設の従事者(総数)				医療施設の従事者(総数)		
		病院の従事者(総数)	診療所の従事者(総数)			病院の従事者(総数)	診療所の従事者(総数)
総数	304,759	202,302	102,457	感染症専門医	1,141	909	232
総合内科専門医	22,522	15,513	7,009	心療内科専門医	305	144	161
小児科専門医	13,551	8,206	5,345	呼吸器外科専門医	1,422	1,344	78
皮膚科専門医	5,609	1,993	3,616	心臓血管外科専門医	2,028	1,906	122
精神科専門医	9,177	6,212	2,965	乳腺専門医	1,354	1,111	243
外科専門医	21,168	18,317	2,851	気管食道科専門医	1,016	449	567
整形外科専門医	16,463	10,171	6,292	消化器外科専門医	6,236	5,709	527
産婦人科専門医	11,242	6,402	4,840	小児外科専門医	545	475	70
眼科専門医	9,812	3,312	6,500	超音波専門医	1,699	1,165	534
耳鼻咽喉科専門医	7,687	2,934	4,753	細胞診専門医	1,919	1,595	324
泌尿器科専門医	6,003	4,208	1,795	透析専門医	4,329	2,824	1,505
脳神経外科専門医	6,763	5,553	1,210	老年病専門医	1,199	813	386
放射線科専門医	5,687	4,922	765	消化器内視鏡専門医	13,537	8,673	4,864
麻酔科専門医	7,107	6,270	837	臨床遺伝専門医	973	827	146
病理専門医	1,603	1,522	81	漢方専門医	1,718	518	1,200
救急科専門医	3,795	3,380	415	レーザー専門医	222	113	109
形成外科専門医	2,141	1,395	746	気管支鏡専門医	1,858	1,656	202
リハビリテーション科専門医	2,516	1,683	833	核医学専門医	812	707	105
呼吸器専門医	5,414	4,125	1,289	大腸肛門病専門医	1,568	1,110	458
循環器専門医	12,170	8,118	4,052	婦人科腫瘍専門医	677	622	55
消化器病専門医	17,814	11,933	5,881	ペインクリニック専門医	1,301	925	376
腎臓専門医	3,988	2,761	1,227	熱傷専門医	285	252	33
肝臓専門医	5,384	3,887	1,497	脳血管内治療専門医	880	854	26
神経内科専門医	4,518	3,609	909	がん薬物療法専門医	1,003	961	42
糖尿病専門医	4,768	3,082	1,686	周産期(新生児)専門医	1,063	997	66
内分泌代謝科専門医	2,003	1,428	575	生殖医療専門医	497	268	229
血液専門医	3,167	2,728	439	小児神経専門医	880	630	250
アレルギー専門医	3,106	1,695	1,411	一般病院連携精神医学専門医	230	182	48
リウマチ専門医	4,563	2,746	1,817	麻酔科標榜医	9,772	7,644	2,128

出所：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 第45表

16

<参考> P14,15以外のデータについては、以下をご参照ください。

平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/gaikyo.pdf>

平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（医師）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/kekka_1.pdf



別掲：調査結果

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
93	足部ケア_足底部潰瘍の免荷	義肢装具士		404			46.0 分/回	準備 ギブス固定術装着実施 松葉杖適合 歩行指導 処置場の整理・患者移動の介助	12.0分 15.0分 3.0分 10.0分 6.0分	± ± ± ± ±	18.0件/月		×		外来患者150人/日 実施 年間216件		
96	足部ケア_足趾の爪切り・胼胝等の研磨	義肢装具士		404			30.0 分/回	準備 実施 消毒	8.0分 20.0分 2.0分	± ± ±	150.0件/月		×				
92	切断術後のドレッシング等、断端形成	義肢装具士		200	救命救急機能を有する病院	高度急性期	54.0 分/回	患肢の観察・計測 健肢の観察・計測 リジッドドレッシングの準備 リジッドドレッシング 術直後用義足の組み立て	2.0分 2.0分 5.0分 15.0分 30.0分	± ± ± ± ±	0.5件/月	0.5 人/月	×	1.0 回/人			
217	切断者への断端管理に関する指導	義肢装具士		200	救命救急機能を有する病院	高度急性期	31.0 分/回	患肢の観察・計測 健側の観察・計測 ソフトドレッシングあるいはスタンプシュリンカー 切断肢の肢位についての指導 義肢に関する説明・指導	2.0分 2.0分 15.0分 2.0分 10.0分	± ± ± ± ±	2.0件/月	2.0 人/月	×	1.0 回/人			
275	障害者総合支援法による補装具費支給における完成用部品の選択等、義肢装具等補装具の仕様に関する決定	義肢装具士					41.0 分/回	患部の観察・計測 健側の観察・計測 義肢装具等補装具の基本仕様決定 義肢装具等補装具の完成用部品の選択 義肢装具等補装具の完成用部品の試用・決定	2.0分 2.0分 2.0分 5.0分 30.0分	± ± ± ± ±	36.0件/月	36.0 人/月	×	1.0 回/人			
276	障害者総合支援法による補装具費支給における義肢装具等補装具の適合判定	義肢装具士					15.0 分/回	装着前の患部のチェック 義肢装具等補装具が処方通りかチェック 適合検査 装着後の患部のチェック	1.0分 2.0分 10.0分 2.0分	± ± ± ±	110.0件/月	55.0 人/月	×	2.0 回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
93	足部ケア_足底部潰瘍の免 荷	828分/月		14 時間/月	3人	担当診療科 形成外科 整形外科 皮膚科 糖尿内科 血管外科 外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人	250 時間/月・人	50 時間/月・人	900 時間/月・人	4.6 時間/人
96	足部ケア_足趾の爪切り・ 胼胝等の研磨	4,500分/月		75 時間/月	2人	形成外科 循環器	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	250 時間/月・人	50 時間/月・人	600 時間/月・人	37.5 時間/人
92	切断術後のドレッシング 等、断端形成	27分/月		0.51 時間/月	5人	整形外科 リハビリテー ション科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 2人	155 時間/月・人	20 時間/月・人	875 時間/月・人	0.1 時間/人
217	切断者への断端管理に関す る指導	62分/月		1 時間/月	5人	整形外科 リハビリテー ション科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 2人	155 時間/月・人	20 時間/月・人	875 時間/月・人	0.2 時間/人
275	障害者総合支援法による補 装具費支給における完成用 部品の選択等、義肢装具等 補装具の仕様に関する決定	1,476分/月		25 時間/月	5人	整形外科 リハビリテー ション科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 2人	155 時間/月・人	20 時間/月・人	875 時間/月・人	4.9 時間/人
276	障害者総合支援法による補 装具費支給における義肢装 具等補装具の適合判定	1,650分/月		28 時間/月	5人	整形外科 リハビリテー ション科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 2人	155 時間/月・人	20 時間/月・人	875 時間/月・人	5.5 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）			③その他方法 (自由記述)		
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]			
								平均	±						分散	
65	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務	視能訓練士	34			22.0 分/回	装置の起動・機器への必要データ入力 手術に必要な視機能検査機器からのデータ移行 検査データによる手術に必要な部品の医師への 提案 術後の目標値の入力および確認（医師・看護師との トリプルチェック） 術中の医師からのデータ確認への対応 術前術後のデータ管理	5.0分 5.0分 2.0分 3.0分 2.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±	439.0件/月		×		年間白内障手術件数 5271件 月あたり439件		
厚労省対象外	脳障害、外傷、高次機能障害などの 後遺症に対する視機能回復訓練 （S T、O T、P Tとの連携し、さ らに早期の回復を目指す）	視能訓練士		救命機能を 有する病院	高度急性期	175.0 分/回	視能訓練実施に必要な検査の選択 検査結果の評価から視能訓練の適応を判断し訓 練計画の作成および訓練実施、他職種との連携 視能訓練実施項目について必要な場合は見直し を実施 訓練効果の評価 訓練終了時期の判断 訓練に関する患者への説明	15.0分 60.0分 20.0分 30.0分 10.0分 40.0分	± ± ± ± ± ±	6.0件/月	2.0 人/月	×	3.0 回/人			
厚労省対象外	地域包括システムにおける訪問時の 視機能検査業務および視機能評価 （訪問での視機能検査を実施するこ とで通院回数の軽減、病院での診察 人数を減らす）	視能訓練士	32床			190分/回	視機能検査（視力屈折・視野・画像診断等）の 実施 視機能検査結果評価および必要検査の選択 検査結果および評価を医師に送る 医師が決定した治療方針、処方点眼および内服 薬の補助説明 視機能低下によるA D Lの評価、関連職種との 連携 眼鏡を含めたQ O L向上に必要な補助具の選択 高齢者への視機能に関する検査、評価を含めた 総合的な視機能管理 視覚障害がある場合介護職など関連職種や家族への日 常生活援助の指導 訪問計画書の作成および患者及び家族への説明	30.0分 10.0分 10.0分 20.0分 20.0分 40.0分 20.0分 20.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	15~20件/月	20人/月	×	20回			
274	検診業務における視機能管理業務 （事前に定めた検診項目（視機能検 査）に関しては視能訓練士のみで実 施することで医師の派遣をなくす）	視能訓練士	198			55.0 分/回	検診における視機能検査の実施と評価 医師へ検査結果を送る 検診結果報告書の作成（2次検診）	20.0分 5.0分 30.0分	± ± ±	200件	200人/月	×	200件			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
65	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務	9,658分/月		161 時間/月	67人	眼科（専門分野外来での非常勤医師が多いため非常勤医師と非常勤医師の労働時間に大差あり）	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	8人 8人 7人 44人	56.8時間/月/人	1.3時間/月・人	3,894 時間/月・人	2.4 時間/人
厚労省対象外	脳障害、外傷、高次機能障害などの後遺症に対する視機能回復訓練（S T、O T、P Tとの連携し、さらに早期の回復を目指す）	1,050分/月		18 時間/月	1人	眼科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤			1 時間/月・人	1 時間/月・人	17.5 時間/人
厚労省対象外	地域包括システムにおける訪問時の視機能検査業務および視機能評価（訪問での視機能検査を実施することで通院回数の軽減、病院での診察人数を減らす）	3,800分/月	医師の包括指示の下で視能訓練士が自宅訪問し必要な視機能検査、医師に結果を報告し視機能管理に関して日常生活でのアドバイスを実施	60時間	36人	眼科専門病院（網膜硝子体、糖尿病網膜症など専門外来が多く非常勤医師との勤務時間に大差あり）	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 7人 4人 25人	48.1時間/月・人	1 時間/月・人	49.0時間/月・人	1.8 時間/人
274	検診業務における視機能管理業務（事前に定めた検診項目（視機能検査）に関しては視能訓練士のみで実施することで医師の派遣をなくす）	11,000分/月	検査、評価、データ管理送付、報告書の作成時間55分×件数	183時間	32人	内科（リウマチ、糖尿病、消化器、肝臓、循環器、腫瘍）婦人科、整形外科、呼吸器外科、乳腺外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション外科、麻酔科 検診センター	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 6人 20人 非常勤12人 非常勤20人	144時間/月・人	20時間/月・人	144時間/月・人	5.7 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
206	検査手順の説明業務	医師事務作業補助者		446	救急機能を有する病院	急性期	5.0分/回	ルーチン検査（CT/MRI等）	5.0分	±		640.0件/月	640.0人/月	×	1.0回/人		
							5.0分/回	RI検査（予約確認等）※高額な薬剤使用、機会損失などの支援	5.0分	±		25.0件/月	25.0人/月	×	1.0回/人		
243	医療記録 (電子カルテの記載)	医師事務作業補助者		220	救急機能を有する病院	急性期	6.0分/回	外来診療における電子カルテの代行代行	1.0分	±		2,133.0件/月	2,133.0人/月	×	1.0回/人		
							135.0分/回	入院医療時のICや説明（入院時・手術時・退院時）における電子カルテの代行入力	5.0分	±		630.0件/月	315.0人/月	×	2.0回/人	ICは最低でも2回あると仮定した。	
261	症例登録等の各種統計資料の作成	医師事務作業補助者		733	救急救命機能を有する病院	高度急性期	340.0分/回	消化器（外科・NCD） 消化器（水準）（外科・NCD） 消化器（肝胆臓）（外科・NCD） 外科（外科・NCD） 外科（消化器）（外科・NCD） 呼吸器（外科・NCD） 小児科（外科・NCD） 乳腺（外科・NCD） PCI（循環器科） EVT（循環器科） J-AB（循環器科） JACVSD（心臓外科） 血管外科（心臓外科） 心外（外科）（心臓外科） 形成 美容 脳外（JND） 泌尿器	15.0分 ± 30.0分 ± 40.0分 ± 15.0分 ± 30.0分 ± 30.0分 ± 10.0分 ± 10.0分 ± 15.0分 ± 15.0分 ± 10.0分 ± 15.0分 ± 10.0分 ± 15.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ± 30.0分 ± 40.0分 ±	46.0件/月 13.0件/月 7.0件/月 10.0件/月 20.0件/月 7.0件/月 4.0件/月 4.0件/月 38.0件/月 9.0件/月 14.0件/月 19.0件/月 13.0件/月 20.0件/月 101.0件/月 115.0件/月 73.0件/月 81.0件/月	46.0人/月 13.0人/月 7.0人/月 10.0人/月 20.0人/月 7.0人/月 4.0人/月 4.0人/月 38.0人/月 9.0人/月 14.0人/月 19.0人/月 13.0人/月 20.0人/月 101.0人/月 115.0人/月 73.0人/月 81.0人/月	×	1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人 1.0回/人				
52	高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施及び検査結果の解釈	言語聴覚士		200	その他の病院	回復期	60分/回	対象患者へのスクリーニング 臨床心理・神経心理学検査の選択 臨床心理・神経心理学検査の実施 臨床心理・神経心理学検査の検査結果の解釈	10.0分 ± 5.0分 ± 30.0分 ± 15.0分 ±	±	±	102.0件/月	82人/月	×	1.0回/人	毎月の入院患者で脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する患者は月平均20名。 82人（入院患者で脳リハ対象者数）+20人（月の入院患者）×1回 臨床心理・神経心理学検査を実施する患者は月平均1回	
								2- (参考資料) -別紙資料-2-6	±	±	±						

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】	
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳		3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】		5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス 人数				
206	検査手順の説明業務	3,200分/月		53 時間/月	45人	泌尿器科：3名 脳神経外科：4名 整形外科：1名 外科：8名 消化器科：2名 麻酔科：5名 放射線治療科：1名	研修医 1人	168 時間/月・人	7 時間/月・人	7,875 時間/月・人	1.2 時間/人
		125分/月		2 時間/月	45人	放射線科：2名 リハビリテー ション科：2名 内科：4名 集中治療部：2名 救急部：1名 手術部：2名	医師 22人 診療部長(級) 医師 非常勤 20人 2.5人				0.0 時間/人
243	医療記録 (電子カルテの記載)	12,798分/月		213 時間/月	9人	脳神経外科医： 9名	研修医 0人 医師 3人 診療部長(級) 医師 非常勤 6人 0人	154 時間/月・人	30 時間/月・人	1,656 時間/月・人	23.7 時間/人
		85,050分/月		1,418 時間/月	9人	脳神経外科医： 9名	研修医 0人 医師 3人 診療部長(級) 医師 非常勤 6人 0人				157.5 時間/人
261	症例登録等の各種統計資料の作成	15,640分/月		261 時間/月	76人	泌尿器科：8名 脳神経外科：5名 外科：14名 消化器科：15名 循環器内科：20名 心臓血管外科：5名 形成外科：4名 美容外科：1名 小児外科：1名 呼吸器外科：1名 乳腺外科：2名	研修医 0人 医師 71人 診療部長(級) 医師 非常勤 5人 0人	157 時間/月・人	42 時間/月・人	15,124 時間/月・人	3.4 時間/人
52	高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施及び検査結果の解釈	6,120分/月	102件（月）×60分	102時間	5人	・リハビリテー ション科 ・内科 ・整形外科 ・外科	研修医 5人 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	173 時間/月・人	32 時間/月・人	1,025 時間/月・人	20.4 時間/人

2- (参考資料) - 別紙資料-2-7

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
270	嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択	言語聴覚士	200	その他の病院	回復期	10分/回	言語聴覚士からの食事形態変更などに関する報告書の確認 言語聴覚士、看護師等とのディスカッション 食事箋の作成 栄養科への報告	1.0分 2.0分 5.0分 2.0分	± ± ± ±	204.0件/月	53人/月	×	3.0 回/人	毎月の入院患者で摂食機能療法を算定する患者は月平均15名。 53人（入院患者で摂食機能療法の対象者数）+15人（月の入院患者）×3回 食事形態の変更を実施する患者は月平均3回		
53	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈	言語聴覚士	200	その他の病院	回復期	53分/回	対象患者へのスクリーニング 誤嚥等に対する対応の環境整備 嚥下検査の実施 嚥下検査の結果の解釈	10.0分 3.0分 30.0分 10.0分	± ± ± ±	136.0件/月	53人/月	×	2.0 回/人	毎月の入院患者で摂食機能療法を算定する患者は月平均15名。 53人（入院患者で摂食機能療法の対象者数）+15人（月の入院患者）×2回 嚥下検査を実施する患者は月平均2回		
132	血液浄化施行時のバスキュラアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)	臨床工学技士	965	大学病院(特定機能病院)	高度急性期	36.0分/回	[留置] 装置および物品の準備 [留置] 本人確認、バイタル・状態の確認 [留置] バスキュラアクセスの確認(目) [留置] 消毒 [留置] 穿刺(脱血側、返血側) [留置] 血液回路への接続、透析開始時の [抜去] 返血(100ml/min、300ml 置換) [抜去] 消毒 [抜去] 抜針、止血(動脈表在化の場合) [抜去] 穿刺部の清潔保護 [抜去] バイタル・状態の確認、電子カル	1.0分 5.0分 3.0分 1.0分 2.0分 2.0分 3.0分 1.0分 10.0分 3.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	195.0件/月	15.0 人/月	×	13.0 回/人			
134、135	血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去	臨床工学技士	同上	同上	同上	42.0分/回	[留置] 物品の準備 [留置] 本人確認、バイタル・状態の確認 [留置] 医師による挿入の清潔補助 [抜去] カテーテルの固定、後片付け [抜去] 消毒 [抜去] カテーテルの抜去、止血 [抜去] 挿入部の清潔保護 [抜去] バイタル・状態の確認、電子カル	1.0分 5.0分 10.0分 5.0分 1.0分 10.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	10.0件/月	5.0 人/月	×	2.0 回/人			
136	血液浄化に用いるバスキュラアクセスの機能維持のためのエコー等による評価	臨床工学技士	同上	同上	同上	35.0分/回	装置の準備 評価の実施(シエーマ無し、最高流速・狭記録)	5.0分 20.0分 10.0分	± ± ±	13.0件/月	13.0 人/月	×	1.0 回/人			
76	補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助	臨床工学技士	965	大学病院(特定機能病院)	高度急性期	55.0分/回	装置および物品の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ 体位の確保、消毒、清潔領域の確保(ド 医師によるカニューレシジョン操作の清潔補 医師による閉創処置の補助、回路の固定	10.0分 5.0分 10.0分 10.0分 20.0分	± ± ± ± ±	80.0件/月	80.0 人/月	×	1.0 回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
270	嚥下訓練・摂食機能療法に おける食物形態等の選択	2,040分/月	204件×10分	34分	5人	・リハビリテー ション科 ・内科 ・整形外科 ・外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 5人	173 時間/月・人	32 時間/月・人	1,025 時間/月・人	6.8 時間/人	
53	嚥下検査全般の適応の判断 と実施、結果の解釈	7,208分/月	136件×53分	120 時間/月	5人	・リハビリテー ション科 ・内科 ・整形外科 ・外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 5人	173 時間/月・人	32 時間/月・人	1,025 時間/月・人	24.0 時間/人	
132	血液浄化施行時のバスキュラーアク セスへの穿刺によるカニューレの留 置及び不要カニューレの抜去(動脈 表在化等を含む)	7,895分/月		132 時間/月	26人	腎臓内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 5人 14人 1人 6人	153 時間/月・人	80 時間/月・人	6,058 時間/月・人	5.1 時間/人	
134、135	血液浄化に用いるカテーテル留置時 の清潔補助、不要カテーテルの抜去											
136	血液浄化に用いるバスキュラーアク セスの機能維持のためのエコー等によ る評価											
76	補助循環に用いる各種カテーテルの 挿入時の清潔補助	4,400分/月		73 時間/月	10人	医局員：10名 内訳 心臓血管外科： 9名 研修医：1名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 1人 6人 2人 1人	161 時間/月・人	42 時間/月・人	2,030 時間/月・人	7.3 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
57	心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助(カテーテルの保持、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	臨床工学技士	430	救急機能を有する病院	急性期	57.0分/回	●心臓カテーテル検査（冠動脈造影）につ 装置および物品の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ 体位の確保、消毒、清潔領域の確保（ド 他職種と連携とタイムアウト 医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡 生体情報の計測および記録 清潔野でのカテーテル関連医療機器および 透視装置、カテーテル台の移動および撮影 身体への電気的、機械的（物理的）な圧力 ガイドワイヤーおよびカテーテルの保持 留置カテーテル等からの採血および投薬 生命維持管理装置およびカテーテル関連機 医療機器・医療材料の確保および管理、電	10.0分 5.0分 2.0分 1.0分 1.0分 2.0分 3.0分 5.0分 8.0分 10.0分 3.0分 2.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	50.0件/月	50.0人/月	×	1.0回/人			
57	心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助(カテーテルの保持、身体への電気的負荷等) 2.PCI（経皮的冠動脈形成術）	臨床工学技士	同上	同上	同上	81.0分/回	●PCI（経皮的冠動脈形成術）につ 装置および物品の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ 体位の確保、消毒、清潔領域の確保（ド 他職種と連携とタイムアウト 医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡 生体情報の計測および記録 清潔野でのカテーテル関連医療機器および 透視装置、カテーテル台の移動および撮影 生命維持管理装置およびカテーテル治療関 イメージングデバイスの体外での組み立 ガイドワイヤーおよびカテーテルの保持 留置カテーテル等からの採血および投薬 身体への電気的、機械的（物理的）な圧力 医療機器・医療材料の確保および管理、電	10.0分 5.0分 2.0分 1.0分 2.0分 2.0分 10.0分 5.0分 5.0分 10.0分 3.0分 20.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	50.0件/月	50.0人/月	×	1.0回/人			
230	1. 患者への遠隔モニタリングシステム（以下RMS）導入説明および機器説明 2. RMS使用同意書取得（個人情報および緊急対応等の限界について） 3. RMS Webサイト情報登録（機器発注も含む）およびアラート項目設定	臨床工学技士	400	救急機能を有する病院	高度急性期	20.0分/回	患者への遠隔モニタリングシステム（以下 RMS使用同意書取得（個人情報および緊急 Webサイト情報登録（機器発注も含む）お	15.0分 2.0分 3.0分	± ± ±	13.0件/月	13.0人/月	×	1.0回/人			
230	4. RMS送信データ解析および管理	臨床工学技士	400	救急機能を有する病院	高度急性期	15.0分/回	RMS送信データ解析および管理	15.0分	±	570.0件/月	570.0人/月	×	1.0回/人			
230	5. RMSに関する患者からの電話相談	臨床工学技士	同上	同上	同上	10.0分/回	RMSに関する患者からの電話相談	10.0分	±	10.0件/月	10.0人/月	×	1.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
57	心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助(カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	2,850分/月		48 時間/月	11人	医局員：11名 内訳 循環器科内科： 7名 心臓血管外科： 3名 研修医：1名	研修医 1人 医師 10人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 0人	176 時間/月・人	150 時間/月・人	3,586 時間/月・人	4.3 時間/人	
57	心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助(カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等) 2.PCI（経皮的冠動脈形成術）	4,050分/月		68 時間/月							6.1 時間/人	
230	1. 患者への遠隔モニタリングシステム（以下RMS）導入説明および機器説明 2. RMS使用同意書取得（個人情報および緊急対応等の限界について） 3. RMS Webサイト情報登録（機器発注も含む）およびアラート項目設定	260分/月		4 時間/月	8人	循環器内科	研修医 2人 医師 5人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 1人	162 時間/月・人	43 時間/月・人	5,740 時間/月・人	0.5 時間/人	
230	4. RMS送信データ解析および管理	8,550分/月		143 時間/月							17.8 時間/人	
230	5. RMSに関する患者からの電話相談	100分/月		2 時間/月							0.2 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
113	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿入時の補助	臨床工 学技士		992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期 病院)	38.0 分/回	装置および物品の準備（薬剤も含む） 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 医師による気管挿管の補助 チューブの固定、後片付け バイタル・状態の観察、電子カルテの入力	10.0分 5.0分 5.0分 3.0分 15.0分	± ± ± ± ±	2.0件/月		×		年間24件		
111	気管カニューレの交換	臨床工 学技士		同上	同上	同上	28.0 分/回	物品の準備（薬剤も含む） 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 不要カニューレの抜去・カニューレの挿入 カニューレの固定、後片付け バイタル・状態の観察、電子カルテの入力	5.0分 5.0分 5.0分 3.0分 10.0分	± ± ± ± ±	0.5件/月		×		年間6件		
116	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	臨床工 学技士		同上	同上	同上	21.0 分/回	物品の準備（薬剤も含む） 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 チューブの位置調整 カニューレの固定、後片付け バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分 5.0分 3.0分 3.0分 5.0分	± ± ± ± ±	0.5件/月		×		年間6件		
114	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去	臨床工 学技士		同上	同上	同上	30.0 分/回	物品の準備（再挿管の準備も含む） 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 チューブの抜去、挿入部の消毒と保護（気 バイタル・状態の観察、電子カルテの入力	5.0分 5.0分 5.0分 15.0分	± ± ± ±	10.0件/月		×		年間120件		
117	食道閉塞式エアウェイ及びラリゲルチューブの挿入及び抜去	臨床工 学技士		同上	同上	同上	54.0 分/回	[挿入] 物品の準備 [挿入] 本人確認、バイタル・状態の確 [挿入] チューブ等の挿入 [挿入] チューブの固定、後片付け [挿入] バイタル・状態の観察、電子カル [抜去] 物品の準備 [抜去] チューブの抜去、後片付け [抜去] バイタル・状態の観察、電子カル	5.0分 5.0分 3.0分 3.0分 15.0分 3.0分 5.0分 15.0分	± ± ± ± ± ± ±	0.1件/月		×		年間1件		
118	鼻咽頭エアウェイの挿入及び抜去	臨床工 学技士		同上	同上	同上	54.0 分/回	[挿入] 物品の準備 [挿入] 本人確認、バイタル・状態の確 [挿入] エアウェイの挿入 [挿入] チューブの固定、後片付け [挿入] バイタル・状態の観察、電子カル [抜去] 物品の準備 [抜去] エアウェイの抜去、後片付け [抜去] バイタル・状態の観察、電子カル	5.0分 5.0分 3.0分 3.0分 15.0分 3.0分 5.0分 15.0分	± ± ± ± ± ± ±	1.0件/月		×		年間20件		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
113	経口用気管チューブ又は経鼻用気管 チューブの挿入時の補助	76分/月		1 時間/月	28人	外科、整形外科、 脳神経外科、 腹部外科、 胸部外科	7人 20人 1人	162.0 時間/月	120.0 時間/月	7,896 時間/月・人	0.0 時間/人	
111	気管カニューレの交換	14分/月		時間/月							0.0 時間/人	
116	経口用気管チューブ又は経鼻用気管 チューブの位置の調整	11分/月		時間/月							0.0 時間/人	
114	経口用気管チューブ又は経鼻用気管 チューブ、気管カニューレの抜去	300分/月		5 時間/月							0.2 時間/人	
117	食道閉塞式エアウェイ及びラリンゲ ルチューブの挿入及び抜去	5分/月		時間/月							0.0 時間/人	
118	鼻咽頭エアウェイの挿入及び抜去	54分/月		1 時間/月							0.0 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
3	人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する直接動脈穿刺法による採血	臨床工 学技士	同上	同上	同上	10.0 分/回	物品の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 消毒、採血、後片付け	2.0分 5.0分 3.0分	± ± ±		0.2件/月		×		年間5件		
15	人工呼吸が施行されている患者又は施行が予定されている患者に対する橈骨動脈ラインの確保	臨床工 学技士	同上	同上	同上	18.0 分/回	物品の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 消毒 ラインの確保 ラインの固定、後片付け	2.0分 5.0分 1.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ±		7.0件/月	7.0 人/月	×	1.0 回/人	年間80件		
151	人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調節	臨床工 学技士	同上	同上	同上	23.0 分/回	装置および物品の準備、薬剤の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 指示量の設定、投与	15.0分 5.0分 3.0分	± ± ±		8.0件/月		×		年間90件		
108	人工呼吸器からのウィーニング	臨床工 学技士	同上	同上	同上	45.0 分/回	本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 鎮静スコアや自発呼吸などの評価（複数） 換気モードや酸素濃度の調整（複数回）	5.0分 30.0分 10.0分	± ± ±		8.0件/月		×		年間90件		
36	食道内圧・胸腔内圧測定用バルーン挿入	臨床工 学技士	363	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	32.0 分/回	●食道内圧・胸腔内圧測定用バルーンにつ 【留置】装置および物品の準備 【留置】本人確認、バイタル・状態の確 【留置】測定用バルーンの挿入、位置確 【留置】バイタル・状態の確認、電子カル 【留置】測定用バルーンの固定、後片付け 【除去】物品の準備 【除去】測定用バルーンの除去、後片付け	5.0分 5.0分 10.0分 5.0分 2.0分 2.0分 3.0分	± ± ± ± ± ± ±		2.5件/月	2.5 人/月	×	1.0 回/人			
36	横隔膜活動電位測定用カテーテル挿入	臨床工 学技士	同上	同上	同上	32.0 分/回	●横隔膜活動電位測定用カテーテル挿入に 【留置】装置および物品の準備 【留置】本人確認、バイタル・状態の確 【留置】測定用カテーテルの挿入、位置確 【留置】測定用カテーテルの固定、後片付 【留置】バイタル・状態の確認、電子カル 【除去】物品の準備 【除去】測定用カテーテルの除去、後片付	5.0分 5.0分 10.0分 2.0分 5.0分 2.0分 3.0分	± ± ± ± ± ± ±		1.7件/月	1.7 人/月	×	1.0 回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
3	人工呼吸が施行されている又は施行 が予定されている患者に対する直接 動脈穿刺法による採血	2分/月		時間/月								0.0 時間/人
15	人工呼吸が施行されている患者又は 施行が予定されている患者に対する 橈骨動脈ラインの確保	126分/月		2 時間/月								0.1 時間/人
151	人工呼吸が施行されている患者に対 する鎮静薬の投与量の調節	184分/月		3 時間/月								0.1 時間/人
108	人工呼吸器からのウィーニング	360分/月		6 時間/月								0.2 時間/人
36	食道内圧・胸腔内圧測定用カテーテル 挿入	80分/月		1 時間/月			研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 11人 5人 0人				0.1 時間/人
36	横隔膜活動電位測定用カテーテル挿 入	54分/月		1 時間/月	16人	集中治療科医師		200.0 時間/月	30.0 時間/月	3,680 時間/月・人		0.1 時間/人

2- (参考資料) - 別紙資料-2-15

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
36	膀胱温測定用尿道カテーテル挿入	臨床工 学技士	同上	同上	同上	30.0 分/回	●膀胱温測定用尿道カテーテル挿入について [留置] 装置および物品の準備 5.0分 ± [留置] 本人確認、バイタル・状態の確認 5.0分 ± [留置] 測定用カテーテルの挿入、位置確認 8.0分 ± [留置] 測定用カテーテルの固定、後片付け 2.0分 ± [留置] バイタル・状態の確認、電子カル 5.0分 ± [除去] 物品の準備 2.0分 ± [除去] 測定用カテーテルの除去、後片付け 3.0分 ±										
16	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューラの除去	臨床工 学技士	300	救急機能を 有する病院	急性期	27.0 分/回	[留置] 装置および物品の準備 5.0分 ± [留置] バイタルサインの確認 3.0分 ± [留置] 血管走行の確認（目視） 1.0分 ± [留置] 消毒、ラインの挿入 5.0分 ± [留置] 輸液ラインとの接続、固定、後片付け 5.0分 ± [除去] 物品の準備 3.0分 ± [除去] 消毒、ラインの除去、挿入部の消毒 5.0分 ±	26.7件/月		×			年間320件				
20、21	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの留置時の清潔補助、不要カテーテルの除去	臨床工 学技士	同上	同上	同上	46.0 分/回	[留置] 装置および物品の準備 5.0分 ± [留置] 本人確認、バイタル・状態の確認 5.0分 ± [留置] 医師による中心静脈カテーテル挿入 10.0分 ± [除去] カテーテルの固定、後片付け 5.0分 ± [除去] 消毒 1.0分 ± [除去] カテーテルの除去、止血 10.0分 ± [除去] 挿入部の清潔保護 5.0分 ± [除去] バイタル・状態の確認、電子カル 5.0分 ±	20.0件/月		×			年間240件				
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び除去	臨床工 学技士	同上	同上	同上	53.0 分/回	●経鼻胃管の挿入・除去について [留置] 装置および物品の準備 20.0分 ± [留置] 本人確認、バイタル・状態の確認 5.0分 ± [留置] チューブの挿入 10.0分 ± [留置] チューブの固定、後片付け 5.0分 ± [除去] 本人確認、バイタル・状態の確認 5.0分 ± [除去] チューブの除去 3.0分 ± [除去] バイタル・状態の確認、電子カル 5.0分 ±	3.8件/月		×			年間45件				
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び除去	臨床工 学技士	同上	同上	同上	33.0 分/回	●経鼻胃管の交換について [留置] 装置および物品の準備 20.0分 ± [留置] 本人確認、バイタル・状態の確認 5.0分 ± [留置] 不要チューブの除去、チューブの準備 5.0分 ± [除去] バイタル・状態の確認、電子カル 3.0分 ±	6.0件/月		×			年間72件				
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び除去	臨床工 学技士	同上	同上	同上	53.0 分/回	●胃瘻チューブの留置について 装置および物品の準備 20.0分 ± 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カル 5.0分 ± 医師によるチューブの留置の補助 20.0分 ± チューブの固定、後片付け 5.0分 ± 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カル 3.0分 ±	6.0件/月		×			年間72件				

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
36	膀胱温測定用尿道カテーテル挿入	分/月		時間/月								-
16	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューラの抜去	720分/月		12 時間/月	14人	集中治療科医師	研修医	1人	167.0 時間/月	92.0 時間/月	3,626 時間/月・人	0.9 時間/人
20、21	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去	920分/月		15 時間/月			医師	11人				1.1 時間/人
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去	199分/月		3 時間/月			診療部長(級) 医師	2人				0.2 時間/人
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去	198分/月		3 時間/月			非常勤	0人				0.2 時間/人
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去	318分/月		5 時間/月								0.4 時間/人
101	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去											

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
164	輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与	臨床工 学技士	同上	同上	同上	20.0 分/回	●初回投与時について 装置および物品、薬剤の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 投与薬剤の種類と量の確認 バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	10.0分 5.0分 2.0分 3.0分	± ± ± ±	± ± ± ±	118.3件/月		×		年間1420件		
164	輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与	臨床工 学技士	同上	同上	同上	19.0 分/回	●病態変化時について 本人確認、バイタル・状態の確認、電子力 医師への投与量の変更等の上申 投与薬剤の種類と量の確認 バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分 10.0分 1.0分 3.0分	± ± ± ±	± ± ± ±	38.3件/月		×		年間460件		
80	内視鏡検査・治療の際の準備作業 (咽頭麻酔等)	臨床工 学技士	300	救急機能を 有する病院	急性期	49.0 分/回	●上部消化管内視鏡について 装置および物品、薬剤の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ ファイバーの接続・ホワイトバランス 診察台の準備、患者の搬入 善処置の実施（咽頭麻酔等） 各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな 医師による内視鏡検査の補助、写真撮影 バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	10.0分 5.0分 3.0分 3.0分 5.0分 3.0分 15.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	± ± ± ± ± ± ± ±	558.0件/月	558.0 人/月	×	1.0 回/人			
		臨床工 学技士	同上	同上	同上	49.0 分/回	●下部消化管内視鏡について 装置および物品、薬剤の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ ファイバーの接続・ホワイトバランスの調 診察台の準備、患者の搬入 善処置の実施（咽頭麻酔等） 各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな 医師による内視鏡検査の補助、写真撮影 バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	10.0分 5.0分 3.0分 3.0分 5.0分 3.0分 15.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	± ± ± ± ± ± ± ±	204.0件/月	204.0 人/月	700	1.0 回/人			
		臨床工 学技士	同上	同上	同上	60.0 分/回	●カプセル内視鏡について 【開始】患者への注意事項の説明 【開始】装置および物品 【開始】本人確認、バイタル・状態の確 【開始】センサーアレイの装着、患者の力 【終了】検査終了の操作 【終了】一次読影の補助	5.0分 10.0分 5.0分 15.0分 10.0分 15.0分	± ± ± ± ± ±	± ± ± ± ± ±	2.0件/月	2.0 人/月	×	1.0 回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
164	輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与	2,367分/月		39 時間/月								2.8 時間/人
164	輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与	728分/月		12 時間/月								0.9 時間/人
80	内視鏡検査・治療の際の準備作業 (咽頭麻酔等)	27,342分/月		456 時間/月	12人	内視鏡内科医	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 9人 1人	160 時間/月・人	110 時間/月・人	3,240 時間/月・人	38.0 時間/人
		9,996分/月		167 時間/月			研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤					13.9 時間/人
		120分/月		2 時間/月			研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤					0.2 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）				【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）						
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]	平均		±	分散	①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
																	±
62	内視鏡(軟性鏡)検査・治療時の処置 具の操作などの補助	臨床工 学技士	同上	同上	同上	54.0分/回	●上部消化管内視鏡について 装置および物品、薬剤の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ ファイバーの接続・ホワイトバランスの調 診察台の準備、患者の搬入 善処置の実施（咽頭麻酔等） 各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな 医師による内視鏡処置の補助（組織の圧排 バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	10.0分 5.0分 3.0分 3.0分 5.0分 3.0分 20.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	558.0件/月	558.0人/月	×	1.0回/人				
		臨床工 学技士	同上	同上	同上	44.0分/回	●下部消化管内視鏡について 装置および物品、薬剤の準備 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ ファイバーの接続・ホワイトバランス 診察台の準備、患者の搬入 善処置の実施（咽頭麻酔等） 各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな 医師による内視鏡処置の補助（組織の圧排 バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	10.0分 5.0分 3.0分 3.0分 5.0分 3.0分 10.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±						204.0件/月	204.0人/月	×
70、77	麻酔科医が術前に行う麻酔管理の補助 ・麻酔器、気管挿管や使用薬剤の準備(麻酔計画に従い) ・麻酔導入時に、各種モニターの装着、気管挿管や中心静脈カテーテル・胃管挿入等の介助	臨床工 学技士	992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	50.0分/回	装置および物品の準備（薬剤や動脈ライン 各種モニタ（SpO2、ECG、AP、CVPな 医師による気管挿管の補助 医師による中心静脈カテーテル挿入の補助 その他	20.0分 5.0分 5.0分 10.0分 10.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	220.0件/月	220.0人/月	×	1.0回/人				
71、73	麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助 ・バイタルサインの確認、麻酔記録の記入 ・麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与	臨床工 学技士	同上	同上	同上	90.0分/回	●腹腔鏡下胃切除術について（患者バイタ バイタルサインの確認や術中管理 60分 麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備および 麻酔記録の記入	60.0分 15.0分 15.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	220.0件/月	220.0人/月	×	1.0回/人				
72、74	麻酔科医が術後に行う麻酔管理の補助(集中治療を含む) ・各種ラインの整理、麻酔医とともに患者退室の誘導 ・硬膜外麻酔薬の準備と投与	臨床工 学技士	同上	同上	同上	17.0分/回	バイタルの確認 退室前のベッド移動やライン整理 硬膜外麻酔薬やIVPCA（経静脈患者管理鎮	5.0分 2.0分 10.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	220.0件/月	220.0人/月	×	1.0回/人				
2-(参考資料)-別紙資料-2-20																	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】			
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数					
62	内視鏡(軟性鏡)検査・治療時の処置 具の操作などの補助	7,533分/月	補助なので実際の労働時間の25%で計算する	126 時間/月			研修医						10.5 時間/人
		2,244分/月	補助なので実際の労働時間の25%で計算する	37 時間/月			研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤						3.1 時間/人
70、77	麻酔科医が術前に行う麻酔管理の補助 ・麻酔器、気管挿管や使用薬剤の準備(麻酔計画に従い) ・麻酔導入時に、各種モニターの装着、気管挿管や中心静脈カテーテル・胃管挿入等の介助	11,000分/月		183 時間/月	30人	麻酔科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 22人 2人 3人	168 時間/月・人	125 時間/月・人	8,790 時間/月・人	6.1 時間/人	
71、73	麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助 ・バイタルサインの確認、麻酔記録の記入 ・麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与	19,800分/月		330 時間/月			研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤					11.0 時間/人	
72、74	麻酔科医が術後に行う麻酔管理の補助(集中治療を含む) ・各種ラインの整理、麻酔医とともに患者退室の誘導 ・硬膜外麻酔薬の準備と投与	3,740分/月		62 時間/月			研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤					2.1 時間/人	

2- (参考資料) - 別紙資料-2-21

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
60	内視鏡下外科手術における医師が行う手術手技の補助(助手)	臨床工 学技士	473	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	112.0 分/回	装置および必要物品の準備 本人確認、術式などの確認 体位の確保、消毒およびドレーピング カメラ・スコープ・光源ケーブルの組み立 ファーストロカール挿入等の補助 操作用ロカール挿入等の補助、カメラ操 内視鏡手術機器の術野固定の解除および整	15.0分 ± 5.0分 ± 15.0分 ± 7.0分 ± 5.0分 ± 60.0分 ± 5.0分 ±	11.0件/月	11.0 人/月	×	1.0 回/人				
61	心臓外科や整形外科等の手術における医師が行う手術手技の補助(助手)	臨床工 学技士	750	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	133.0 分/回	●整形外科：脊椎手術：後方侵入による椎 装置および必要物品の準備 本人確認、術式などの確認 体位の確保、消毒およびドレーピング 顕微鏡のドレーピング 術中の吸引と掛水、糸切り、電気メスな 骨の処理 洗浄閉創の介助 インプラント準備と挿入補助	15.0分 ± 5.0分 ± 15.0分 ± 3.0分 ± 60.0分 ± 15.0分 ± 5.0分 ± 15.0分 ±	20.0件/月	235.0 人/月	×	1.0 回/人				
		臨床工 学技士	同上	同上	同上	315.0 分/回	●心臓血管外科手術：僧帽弁形成術の場合 装置および必要物品の準備 本人確認、術式などの確認 体位の確保、消毒およびドレーピング 人工心肺術野の準備 術中の吸引と掛水、糸切り、電気メスなど 心筋保護操作の補助 洗浄閉創の介助	15.0分 ± 5.0分 ± 15.0分 ± 15.0分 ± 240.0分 ± 20.0分 ± 5.0分 ±	4.0件/月	4.0 人/月	×	1.0 回/人				
233	在宅医療に関わる医療機器管理	臨床工 学技士	15	その他の病 院	慢性期	80.0 分/回	●バイタルサイン等の確認、医療機器の点 血圧、脈拍、体温、SpO2等の確認 臨床症状等の確認 人工呼吸器の点検 経腸栄養ポンプの点検 往診時間（16km以内）	5.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ± 60.0分 ±	20.0件/月	10.0 人/月	×	2.0 回/人				
		臨床工 学技士	15	その他の病 院	慢性期	20.0 分/回	●人工呼吸器の確認・気管切開チューブの 呼吸回路の交換 呼吸回路交換後の確認 気管切開チューブの交換 気管切開チューブ交換後の確認	5.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ±	20.0件/月	10.0 人/月	×	2.0 回/人				
		臨床工 学技士	15	その他の病 院	慢性期	10.0 分/回	●経腸栄養ポンプの確認・胃瘻チューブの 胃瘻チューブの交換 胃瘻チューブ交換後の確認	5.0分 ± 5.0分 ±	10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人				

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
60	内視鏡下外科手術における医師が行う手術手技の補助(助手)	1,232分/月		21 時間/月	10人	医局員数：消化器センター所属医師	研修医 0人 医師 10人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤	165.0 時間/月	110.0 時間/月	2,750 時間/月・人	2.1 時間/人	
61	心臓外科や整形外科等の手術における医師が行う手術手技の補助(助手)	2,660分/月		44 時間/月	4人	研修医 0人 医師 2人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤	162.0 時間/月	32.0 時間/月	776 時間/月・人	11.1 時間/人		
		1,260分/月		21 時間/月	7人	研修医 0人 医師 4人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤	162.0 時間/月	68.0 時間/月	1,610 時間/月・人	3.0 時間/人		
233	在宅医療に関わる医療機器管理	1,600分/月		27 時間/月	7人	常勤医師5名、 非常勤医師2名 (週に1回程度)	研修医 0人 医師 4人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 2人	165 時間/月・人	156 時間/月・人	2,247 時間/月・人	3.8 時間/人	
		400分/月		7 時間/月			1.0 時間/人					
		100分/月		2 時間/月			0.2 時間/人					

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
		臨床工 学技士	15	その他の病 院	慢性期	33.0 分/回	●病態変化時について バイタルサインの確認 医師への投与量変更等の上申 投与薬剤および投与量の確認 投与開始および投与後のバイタルサイン等	10.0分 15.0分 3.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人				
		臨床工 学技士	15	その他の病 院	慢性期	35.0 分/回	●緊急対応のための訓練について トラブル対応時連絡先の確認 人工呼吸器等の停電時訓練	5.0分 30.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人				
78	血管撮影・血管内治療後の 圧迫止血・止血確認・圧迫解 除	看護師	992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	30.0 分/回	圧迫止血 止血確認 圧迫解除	20.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	35.0件/月	35.0 人/月	×	1.0 回/人				
2、14、90、104、 112、156	気管チューブの位置の調 整、呼吸器管理、中心静脈 カテーテルの抜去、末梢留 置型中心静脈注射用カテー テルの挿入、創部ドレーン の抜去、直接動脈穿刺法に よる採血、橈骨動脈ライン	看護師	992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	75.0 分/回	気管チューブの位置の調整 呼吸器管理 中心静脈カテーテルの抜去 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 創部ドレーンの抜去 直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保 抗凝薬剤の臨時投与	5.0分 5.0分 10.0分 20.0分 10.0分 5.0分 15.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	531.0件/月	10.0 人/月 10.0 人/月 5.0 人/月 1.0 人/月 5.0 人/月 20.0 人/月 0.0 人/月 10.0 人/月	×	20.0 回/人 20.0 回/人 1.0 回/人 1.0 回/人 1.0 回/人 5.0 回/人 1.0 回/人 2.0 回/人				
50	鎮静が必要な患者、アレル ギーのある患者の検査立会 い	看護師	992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	30.0 分/回	鎮静が必要な患者、アレルギーのある患者の検査立会い	30.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人				
79	血管内治療の介助業務（血 管撮影における圧迫止血・ 止血確認・圧迫解除を含 む）	看護師	992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	30.0 分/回	圧迫止血 止血確認 圧迫解除	20.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±			×					

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 [時間/月・人]	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 [時間/月・人]	5、従事する医師群 の合計勤務時間 [時間/月]	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
		330分/月		6 時間/月								0.8 時間/人
		35分/月		1 時間/月								0.1 時間/人
78	血管撮影・血管内治療後の 圧迫止血・止血確認・圧迫解 除	1,050分/月		18 時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	0.8 時間/人
2、14、90、104、 112、156	気管チューブの位置の調 整、呼吸器管理、中心静脈 カテーテルの抜去、末梢留 置型中心静脈注射用カテー テルの挿入、創部ドレーン の抜去、直接動脈穿刺法に よる採血、橈骨動脈ライン	2,720分/月	5*10*20 5*10*20 10*5*1 20*1*1 10*5*1 5*20*5 15*0*1 5*10*2	45 時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	2.1 時間/人
50	鎮静が必要な患者、アレル ギーのある患者の検査立会 い	600分/月	30*20*1	10 時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	0.5 時間/人
79	血管内治療の介助業務（血 管撮影における圧迫止血・ 止血確認・圧迫解除を含 む）	分/月		時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	-

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
235	脳卒中中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等）	看護師		992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期 病院	20.0 分/回	脳卒中中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等）	20.0分	±		25.0件/月	25.0 人/月	×	1.0 回/人		
224	救急車での患者移送の際の 同伴（重症例は除く）	看護師		992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期 病院	90.0 分/回	救急車での患者移送の際の同伴（重症例は除く）	90.0分	±		8.0件/月	8.0 人/月	×	1.0 回/人		
246	カンファレンス・回診の記録・ オーダーなど入院業務の補助	医療事務		992	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期 病院	10.0 分/回	カンファレンス・回診の記録→ 医師が行うべき オーダー代行（外来） オーダー代行（入院）	5.0分 5.0分	± ±		2,500.0件/月	1,000.0 人/月 100.0 人/月	×	1.0 回/人 15.0 回/人		
122	手術検体等に対する病理診断 における切り出し補助業務	臨床検査技師		1264 (うち特設機能)	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期 病院	20.0 分/回	検体と病理診断申し込みオーダーの 確認（臓器等の本人確認） 検体の写真撮影 臓器の切り出し・写真への切り出し 線の記入 切り出した切片を入れるための カセット作成 切り出した切片のカセットへの 挿入 マットの洗い・刃の交換	1.0分 5.0分 10.0分 3.0分 3.0分 0.5分	± ± ± ± ± ±		135.0件/月	135.0 人/月	×	1.0 回/人	当該医療機関の1年間の組織件数約18,000件うち、手術検体は約60%の10,800件。この手術検体のうち、移管できる子宮筋腫などの良性腫瘍は約15%であることから、切り出し移管可能な組織件数=10,800件/年×0.15=1,620件/年 1か月あたり1,620件/年÷12=135件/月	
124	画像解析システムによる コンパニオン診断（免疫染色） 等に対する計数・定量判定補助	臨床検査技師	画像解析システム	1264 (うち特設機能)	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期 病院	15.0 分/回	Ki-67による陽性細胞数のカウント （1,000個の場合）	15.0分	± ± ± ± ± ± ± ±		100.0件/月	100.0 人/月	×	1.0 回/人	当該医療機関での1年間のKi-67の免疫染色数は約200件、1年間で約2,400件。このうち腫瘍細胞を500個から1,000個カウントして標識率（%）を算出している件数（乳癌や神経内分泌腫瘍、脳腫瘍など）は、約半数の1,200症例/年で、月100症例（件）となる。	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
235	脳卒中の初期対応（病歴聴 取、検査オーダー等）	500分/月	20*25*1	8 時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	0.4 時間/人
224	救急車で患者移送の際の 同伴（重症例は除く）	720分/月	90*8*1	12 時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	0.5 時間/人
246	カンファレンス・回診の記 録・オーダーなど入院業務 の補助	12,500分/月	5*1000*1 5*100*15	208 時間/月	22人	脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 19人 1人 2人	163 時間/月・人	19 時間/月・人	4,002 時間/月・人	9.5 時間/人
122	手術検体等に対する病理診 断における切り出し補助業 務	2,700分/月	移管できる子宮筋腫 などの良性腫瘍の切 り出しにかかる時間 は約20分/1症例であ る。135件/月より、 時間時間合計は135分 /件×20分/1件 =2,700分/月となる	45 時間/月	5人	病理診断科単独	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 4人 0人 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	1,094 時間/月・人	9.0 時間/人
124	画像解析システムによるコ ンパニオン診断（免疫染 色）等に対する計数・定量 判定補助	1,500分/月	現在のKi-67標識率カ ウントには約20分の 時間を要する。この うちカウントに要す る時間が約15分あ り、この分が時短と なる（最終確認に5分 を要す）。1件につき 約15分の時短が見込 まれることから月間	25 時間/月	1人	病理診断科単独	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 1人 0人 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	219 時間/月・人	25.0 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
厚労省対象外	分子病理診断（高度な解析技術を要する遺伝子診断）におけるデータ解析	バイオインフォーマティクス	1264 (うち特長機能)	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	30.0 分/回	特に包括的プロファイリング検査におけるQCとデータの解析など	30分	±		20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	当該医療機関では現在、先進医療Bで東大オンコパネルという包括的遺伝子プロファイリング検査が約20症例/月、実施されている。	
125	デジタル病理画像の取り込み・機器の調整・データ管理等	臨床検査技師	1264 (うち特長機能)	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	12.0 分/回	バーチャルスキャナーへのスライドセット 機器のプログラムのセッティング スライドの取り出しと標本回収 バーチャル画像の別サーバーへの保存	5.0分 1.0分 1.0分 5.0分	± ± ± ±		1,500.0件/月	1,500.0 人/月	×	1.0 回/人	当該医療機関の1年間の組織件数約18,000件。これらをすべてバーチャルスキャナーによるデジタル病理画像への変換を行うので、 <u>18,000件/年÷12か月=1,500件/月</u>	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	分子病理診断（高度な解析 技術を要する遺伝子診断） におけるデータ解析	600分/月	これらの遺伝子プロ ファイリング検査の 結果に関する病理 検体のquality check (QC)と検査結果の突 合・結果解釈等の突 合・検討に約30分/1 件時間を要する。1か 月の症例数が20件/月 であり、 <u>30分/1症例</u> <u>×20分/1症例=600分</u> <u>/月の時短が期待され</u> る。	10 時間/月	2人	病理診断科単独	研修医 0人 医師 1人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	437 時間/月・人	5.0 時間/人	
125	デジタル病理画像の取り込 み・機器の調整・データ管 理等	18,000分/月	バーチャルスライ ドスキャナーへの取 り込みに係る時間、12 分/1件すべてが移管 可能。月1,500件であ ることから時短時間 合計は <u>12分/件×</u> <u>1,500件=18,000分/</u> <u>月</u>	300 時間/月	5人	病理診断科単独	研修医 0人 医師 5人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	1,094 時間/月・人	60.0 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）			③その他方法 (自由記述)	
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]		
									平均	±						分散
126	病理診断報告書のチェック	認定病理検査技師		1,264 (うち特長468)	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期 病院	5.0 分/回	診断書の誤字脱字、臓器の左右記載の確認など	5.0分	±		1,500.0件/月	1,500.0 人/月	×	1.0 回/人	当該医療機関の1年間の組織件数約18,000件。これらすべてに関して病理組織診断書が発行される。よって、18,000件/年÷12か月=1,500件/月
85	創傷治癒遅延症例に対する創管理業務	WOC認定看護師		1,300	大学病院 (特定機能病院)	急性期	35.0 分/回	患者背景の把握 創管理に関する目標設定 家族への包帯交換指導	5.0分 10.0分 20.0分	± ± ±		40.0件/月	20.0 人/月	×	2.0 回/人	
81	各種再建手術における関連各科との調整業務	看護師		1,300	大学病院 (特定機能病院)	急性期	65.0 分/回	手術手順の調整 手術機器、麻酔機器の配置調整 清潔領域の確保 手術進行の連絡・調整	10.0分 15.0分 10.0分 30.0分	± ± ± ±		6.0件/月	6.0 人/月	×	1.0 回/人	
厚労省対象外	美容医療に関するカウンセリング業務	カウンセラー		1,300	大学病院 (特定機能病院)	急性期	30.0 分/回	特定の美容医療機器に関するカウンセリング業務	30.0分	±		40.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	
54	▲手術の際の手術部位（創部）の消毒 やドレープがけ	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期 病院	10.7 分/回	本人確認 手術部位確認 消毒 ドレープがけ	0.9分 0.7分 4.8分 4.3分	± ± ± ±		486.0件/月	486.0 人/月	×	1.0 回/人	
149	●術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬（フェンタニル等が必要になった場合）の投与	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期 病院	10.4 分/回	本人確認 投与の適応の確認 投与薬および投与量の確認、処方 投与 投与後の経過の確認	0.9分 1.4分 2.6分 1.4分 4.1分	± ± ± ± ±		100.0件/月	100.0 人/月	×	1.0 回/人	
2- (参考資料) - 別紙資料 2-30																

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
126	病理診断報告書のチェック	7,500分/月	病理組織診断報告書の誤字脱字、臓器の左右記載の確認などには、生検組織診断の場合でチェックに約1分～3分、手術検体では3分～10分を要する。これらを平均して約5分/件とし、 $\frac{5}{分/件} \times 1,500件/月 = 7,500分/月$ とした。	125 時間/月	5人	病理診断科単独	研修医 0人 医師 0人 診療部長(級) 医師 5人 非常勤 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	1,094 時間/月・人	25.0 時間/人	
85	創傷治癒遅延症例に対する創管理業務	1,400分/月		23 時間/月	15人	担当診療科：形成外科	研修医 7人 医師 5人 診療部長(級) 医師 3人	168 時間/月・人	80 時間/月・人	3,720 時間/月・人	1.6 時間/人	
81	各種再建手術における関連各科との調整業務	390分/月		7 時間/月	5人	担当診療科：形成外科	研修医 3人 医師 1人 診療部長(級) 医師 1人	168 時間/月・人	80 時間/月・人	1,240 時間/月・人	1.3 時間/人	
厚労省対象外	美容医療に関するカンセリング業務	1,200分/月		20 時間/月	4人	担当診療科：形成外科	研修医 1人 医師 1人 非常勤 2人	80 時間/月・人	40 時間/月・人	480 時間/月・人	5.0 時間/人	
54	▲手術の際の手術部位（創部）の消毒 やドレープがけ	5,179分/月	手術件数/月は平成29年度全身麻酔手術総数（5832件）を12で割り算出	86 時間/月	86人	消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科	研修医 2人 医師 56人 診療部長(級) 医師 11人 非常勤 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		1.0 時間/人	
149	●術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬（フェンタニル等が必要になった場合）の投与	1,043分/月	多くはフェンタニル混注済の硬膜外麻酔を使用している。硬膜外麻酔なしの手術で術後にフェンタニルが必要な手術症例を想定した。	17 時間/月	86人	消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科	研修医 2人 医師 56人 診療部長(級) 医師 11人 非常勤 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.2 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
236	●定期的血液検査の指示入力	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	4.6分/回	本人確認 項目入力	0.9分 3.7分	± ±	± ±	1,944.0件/月	486.0人/月	×	4.0回/人		
22	★皮下埋め込み式CVポートの穿刺	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	11.9分/回	本人確認 穿刺キットの確認 穿刺部位の消毒 穿刺、逆血確認 固定、ドレッシング	0.9分 1.5分 1.8分 3.6分 4.1分	± ± ± ± ±	± ± ± ± ±	60.0件/月	60.0人/月	×	1.0回/人		
99	●胃管・EDチューブの挿入・管理・抜去	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	18.4分/回	(胃管・EDチューブ挿入) 本人確認 (胃管・EDチューブ挿入) 胃管・EDチューブ挿入 (胃管・EDチューブ挿入) 固定 (胃管・EDチューブの管理) 性状、量の確認、 適宜吸引 (胃管・EDチューブ抜去) 本人確認 (胃管・EDチューブ抜去) 固定具抜去 (胃管・EDチューブ抜去) 胃管・EDチューブ抜去 (胃管・EDチューブ抜去) 器材撤去	0.8分 7.5分 2.1分 2.0分 0.8分 1.2分 0.7分 3.2分	± ± ± ± ± ± ± ±	± ± ± ± ± ± ± ±	450.0件/月	150.0人/月	×	3.0回/人		
129	★急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	5.2分/回	本人確認 適応確認 設定変更 変更後の経過の確認	0.9分 0.9分 0.9分 2.5分	± ± ± ±	± ± ± ±	15.0件/月	5.0人/月	×	3.0回/人		
158	★持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	9.2分/回	本人確認 投与の適応の確認 投与薬および投与量の確認、処方 投与 投与後の経過の確認	0.9分 1.3分 1.6分 1.0分 4.5分	± ± ± ± ±	± ± ± ± ±	100.0件/月	20.0人/月	×	5.0回/人		
153	★抗不安薬の臨時的投与	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	9.4分/回	本人確認 投与の適応の確認 投与薬および投与量の確認、処方 投与 投与後の経過の確認	1.0分 1.4分 1.4分 1.1分 4.5分	± ± ± ± ±	± ± ± ± ±	400.0件/月	100.0人/月	×	4.0回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
236	●定期的血液検査の指示入力	8,856分/月	月間手術件数の算出 方法は前述の通り。 実施回数は、術後1日 目、3日目、5日目、7 日目に採血を行うと 想定し算出。	148 時間/月	86人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 56人 11人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		1.7 時間/人
22	★皮下埋め込み式CVポ ートの穿刺	713分/月	今回は入院中のみの 化学療法および中心 静脈栄養を想定し算 出した。化学療法は 外来が主体であるた め、外来を含めると さらに短時間は飛 躍的に増加すると想 定される。	12 時間/月	86人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 56人 11人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.1 時間/人
99	●胃管・EDチューブの挿 入・管理・抜去	8,280分/月	手術症例のうち、手 術室で麻酔後に胃管 を挿入し、麻酔終了 後に抜去せず、挿入 したまま病棟まで帰 室する症例を想定し た。	138 時間/月	86人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 56人 11人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		1.6 時間/人
129	★急性血液浄化療法にお ける血液透析器又は血液透 析濾過器の操作及び管理	78分/月	ICUでの実施を想定し た。	1 時間/月	11人	集中治療部	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 10人 1人 0人	確認出来ず	確認出来ず		0.1 時間/人
158	★持続点滴中のカテコラ ミンの投与量の調整	923分/月	ICUでの実施を想定し た。	15 時間/月	18人	集中治療部 心臓血管外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 16人 2人 0人	確認出来ず	確認出来ず		0.9 時間/人
153	★抗不安薬の臨時的投与	3,779分/月		63 時間/月	86人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 56人 11人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.7 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
159	★持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	10.9 分/回	本人確認 投与の適応の確認 投与薬および投与量の確認 投与量調整 投与後の経過の確認	0.9分 ± 1.5分 ± 1.9分 ± 1.6分 ± 5.1分 ±		100.0件/月	20.0 人/月	×	5.0 回/人		
154	★抗精神病薬の臨時的投与	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	11.3 分/回	本人確認 投与の適応の確認 投与薬および投与量の確認、処方 投与 投与後の経過の確認	1.0分 ± 1.5分 ± 2.1分 ± 1.6分 ± 5.1分 ±		200.0件/月	50.0 人/月	×	4.0 回/人		
150	★人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	11.0 分/回	本人確認 投与の適応の確認 投与薬および投与量の確認 投与量調整 投与後の経過の確認	1.0分 ± 1.6分 ± 2.0分 ± 1.6分 ± 4.9分 ±		96.0件/月	16.0 人/月	×	6.0 回/人		
1	▲直接動脈穿刺法による採血	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	10.1 分/回	本人確認 穿刺部位消毒 穿刺 圧迫止血 ドレッシング貼付 器材撤去	0.9分 ± 0.9分 ± 1.6分 ± 3.3分 ± 0.8分 ± 2.7分 ±		50.0件/月		×			
86	▲創管理（ドレッシング除去、抜糸）	看護師		845	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	8.8 分/回	本人確認 創部確認 ドレッシング除去 抜糸あるいは抜糸 器材撤去	0.9分 ± 1.0分 ± 1.1分 ± 2.9分 ± 3.0分 ±		972.0件/月	486.0 人/月	×	2.0 回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
159	★持続点滴中の降圧剤の投 与量の調整	1,091分/月	ICUでの実施を想定し た。	18 時間/月	67人	集中治療部 心臓血管外科 消化器外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 0人 46人 7人 14人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.3 時間/人	
154	★抗精神病薬の臨時的投与	2,268分/月		38 時間/月	97人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外 科、集中治療部	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 2人 66人 12人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.4 時間/人	
150	★人工呼吸管理がなされて いる者に対する鎮静薬の投 与量の調整	1,058分/月	ICUでの実施を想定し た。ICUでの術後挿管 期間を2日程度とし、 最低3回/日の変更を 行うと想定した。	18 時間/月	11人	集中治療医	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 0人 10人 1人 0人	確認出来ず	確認出来ず		1.6 時間/人	
1	▲直接動脈穿刺法による採 血	505分/月		8 時間/月	86人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 2人 56人 11人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.1 時間/人	
86	▲創管理（ドレッシング抜 去、抜糸）	8,557分/月	全身麻酔手術症例で ドレッシング抜去、 抜糸・抜鉤の2回/人 とし算出した。日々 の創観察は対象時間 に含めていないた め、創管理全般とし た場合、これよりも 多くの時短効果が想 定される。	143 時間/月	86人	消化器外科、心 臓血管外科、呼 吸器外科、乳腺 外科、小児外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 2人 56人 11人 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		1.7 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
89	▲ドレーン抜去	看護師		845	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	8.9分/回	本人確認 陰圧式であれば、陰圧解除 固定糸抜去 ドレーン抜去 ドレッシング貼付 器材撤去	1.0分 0.6分 1.1分 2.0分 1.3分 3.0分	± ± ± ± ± ±	520.0件/月	400.0人/月	×	1.3回/人		
204	術前：術前オリエンテーション・リスク評価、麻酔に関する説明	看護師		731	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	15.0分/回	術前データの確認 既往症の確認 麻酔の流れの説明	5.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人		
66	術中：末梢点滴ルート確保、薬剤・薬液準備、バイタルサイン・処置記録、既設置ルートからの動脈採血と測定	看護師		731	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	45.0分/回	手術室入室確認 末梢点滴ルート確保 薬剤準備 バイタルサイン記録、処置記録 既設置ルートからの動脈採血	2.0分 3.0分 5.0分 30.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人		
84	術後：術後ラウンド・術後疼痛管理	看護師		731	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	20.0分/回	術後ラウンド 術後疼痛評価	15.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人		
179	術前：服薬内容チェック・処方提案	薬剤師		731	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	15.0分/回	服薬チェック 中止薬管理	10.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人		
69、82	術中：管理薬剤の払い出し、残薬回収 術後鎮痛薬調製・投与器具準備	薬剤師		731	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	20.0分/回	管理薬剤の払い出し 残薬回収と使用量確認 術後鎮痛薬調製	5.0分 5.0分 10.0分	± ± ± ± ± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人		

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
89	▲ドレーン抜去	4,646分/月	全身麻酔症例の大部分にドレーン留置が実施され、そのうち複数のドレーン留置が30%にされていると想定し算出した。	77 時間/月	86人	消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科	研修医 2人 医師 56人 診療部長(級) 医師 11人 非常勤 17人	確認出来ず	43 時間/月・人		0.9 時間/人	
204	術前：術前オリエンテーション・リスク評価、麻酔に関する説明	6,525分/月		109 時間/月	12人	麻酔科	研修医 0人 医師 10人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	2,160 時間/月・人	9.1 時間/人	
66	術中：末梢点滴ルート確保、薬剤・薬液準備、バイタルサイン・処置記録、既設置ルートからの動脈採血と測定	19,575分/月		326 時間/月	32人	麻酔科	研修医 1人 医師 30人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	4,480 時間/月・人	10.2 時間/人	
84	術後：術後ラウンド・術後疼痛管理	8,700分/月		145 時間/月	22人	麻酔科	研修医 1人 医師 20人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	3,960 時間/月・人	6.6 時間/人	
179	術前：服薬内容チェック・処方提案	6,525分/月		109 時間/月	16人	麻酔科	研修医 0人 医師 15人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	2,880 時間/月・人	6.8 時間/人	
69、82	術中：管理薬剤の払い出し、残薬回収 術後鎮痛薬調製・投与器具準備	8,700分/月		145 時間/月	21人	麻酔科	研修医 1人 医師 20人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	3,780 時間/月・人	6.9 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	195/19 提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
182	術後：術後痛評価・鎮痛薬調整提案・術前中止薬再開確認	薬剤師		731	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	20.0分/回	術後鎮痛薬提案 術前中止薬再開確認	10.0分 10.0分	± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人			
231	術前：シリンジポンプ・フットポンプ 麻酔関連機器の保守点検と準備	臨床工 学技士		731	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	18.0分/回	シリンジポンプ等の麻酔関連機器の保守点検と準備 麻酔器リークテスト	10.0分 8.0分	± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人			
234	術中：麻酔関連機器の修理・対応	臨床工 学技士		731	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	20.0分/回	麻酔器不具合時対応 シリンジポンプ不具合時対応 血液ガス分析機メンテナンス	10.0分 5.0分 5.0分	± ± ±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人			
51	術後：各種機器の回収・保守点検、鎮痛薬投与ポンプデータの解析	臨床工 学技士		731	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	10.0分/回	麻酔器、シリンジポンプの保守点検	10.0分	±	435.0件/月	435.0人/月	×	1.0回/人			
218	急性期病棟における疾患別リハビリテーションの指示に関する運用	理学療 法士		750	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	30.0分/回	多職種等からの情報収集 リハビリテーション指示書作成のための診察 指示書の作成	10.0分 10.0分 10.0分	± ± ±	467.0件/月	467.0人/月	×	1.0回/人			
196	リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明	理学療 法士		750	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	60.0分/回	リハビリテーション実施計画書作成のための評価 リハビリテーション実施計画書の作成 患者への説明と同意の取得	20.0分 25.0分 15.0分	± ± ±	467.0件/月	467.0人/月	×	1.0回/人			

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
182	術後：術後痛評価・鎮痛薬 調整提案・術前中止薬再 開確認	8,700分/月		145 時間/月	21人	麻酔科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 20人 0人 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	3,780 時間/月・人	6.9 時間/人
231	術前：シリンジポンプ・ フットポンプ 麻酔関連機 器の保守点検と準備	7,830分/月		131 時間/月	32人	麻酔科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 30人 1人 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	5,760 時間/月・人	4.1 時間/人
234	術中：麻酔関連機器の修 理・対応	8,700分/月		145 時間/月	32人	麻酔科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 30人 1人 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	5,760 時間/月・人	4.5 時間/人
51	術後：各種機器の回収・保 守点検、鎮痛薬投与ポン プデータの解析	4,350分/月		73 時間/月	32人	麻酔科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 30人 1人 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	5,760 時間/月・人	2.3 時間/人
218	急性期病棟における疾患 別リハビリテーションの 指示に関する運用	14,010分/月		234 時間/月	11人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 8人 2人 0人	168 時間/月・人	40 時間/月・人	2,288 時間/月・人	21.2 時間/人
196	リハビリテーション実施計 画等の作成と患者への説明	28,020分/月		467 時間/月	11人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 8人 2人 0人	168 時間/月・人	40 時間/月・人	2,288 時間/月・人	42.5 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
284	外来リハビリテーション患者に対する診察とカンファレンス業務の削減	理学療法士		213	救急機能を有する病院	急性期	15.0分/回	外来リハビリテーション患者の診察 カンファレンス	5.0分 10.0分	± ±	± ±	± ±	630.0件/月	315.0人/月	×	2.0回/人	
219	訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	理学療法士			その他の病院	慢性期	60.0分/回	異動（往） 診察 異動（復）	25.0分 10.0分 25.0分	± ± ±	± ± ±	± ± ±	36.7件/月	110.0人/月	×	0.3回/人	
253	障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度に関する意見書の作成	理学療法士		120	その他の病院	急性期	50.0分/回	意見書作成に係る評価 書類作成	40.0分 10.0分	± ±	± ±	± ±	35.0件/月	35.0人/月	×	1.0回/人	
249	臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み	ドクターズ クラーク	事務職員	1182	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	1.2分/回	電子カルテの作成 臨床写真フォルダ作成 臨床写真を日付・患者様ごとのフォルダへ移動		± ± ±	± ± ±	± ± ±	200.0件/月		×		臨床写真を撮った患者数をカルテで確認
203	パッチテスト、ブリックテストの試薬等の準備、説明	看護師		740	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	25.0分/回	パッチテスト/ブリックテストの説明を行う パッチテスト/ブリックテスト予定の製品（洗浄剤、薬剤など）を希釈する パッチテスト試薬を貼付用絆創膏にのせて準備する	5.0分 10.0分 10.0分	± ± ±	± ± ±	± ± ±	40.0件/月	40.0人/月	×	1.0回/人	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
284	外来リハビリテーション 患者に対する診察とカン ファレンス業務の削減	9,450分/月		158 時間/月	5人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 2人 1人 0人	160 時間/月・人	60 時間/月・人	1,100 時間/月・人	31.5 時間/人
219	訪問リハビリテーション における医師の診察の運用	2,200分/月		37 時間/月	1人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 1人 0人 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	180 時間/月・人	36.7 時間/人
253	障害者総合支援法に基づ く補装具費支給制度に関 する意見書の作成	1,750分/月		29 時間/月	8人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 5人 1人 0人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	1,440 時間/月・人	3.6 時間/人
249	臨床写真の整理、電子カル テへの取り込み	240分/月		4 時間/月	4人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	4人 0人	166 時間/月・人	20 時間/月・人	744 時間/月・人	1.0 時間/人
203	パッチテスト、ブリックテ ストの試薬等の準備、説 明	1,000分/月		17 時間/月	2人	皮膚科医局員： 2名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人	160 時間/月・人	30 時間/月・人	380 時間/月・人	8.3 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
94、210	軟膏処置、外用指導の補助	看護師		740	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	10.0 分/回	外用の仕方を説明する 実際に軟膏を塗布する	5.0分 5.0分	± ±			5.0件/月	5.0 人/月	×	1.0 回/人	
26、95、209	爪切り、鶏眼処置、SPP測定、外用指導	看護師		420床	救急機能を 有する病院	急性期	105.0 分/回	爪に変形がある患者の爪切り、爪削り 胼胝・鶏眼の処置 糖尿病足病変の合併症予防 患者指導	30.0分 30.0分 15.0分 15.0分 15.0分	± ± ± ± ±			25.0件/月	25.0 人/月	×	1.0 回/人	
252	病名入力、コスト入力、DPC入力	ドクターズ クラーク		252	救急機能を 有する病院	急性期	0.9 分/回	病名入力 コスト入力 DPC入力	0.3分 0.3分 0.3分	± ± ±			180.0件/月	180.0 人/月	×	1.0 回/人	
262	診療データ入力、抽出、解析業務	ドクターズ クラーク		1046	大学病院 (特定機能 病院)	急性期	40.0 分/回	診療データの入力 診療データからの情報の抽出 抽出した情報の解析 臨床研究の症例報告書への入力	10.0分 10.0分 10.0分 10.0分	± ± ± ±			10.0件/月	5.0 人/月	×	2.0 回/人	
244	カルテ記載補助業務	事務職員		252	救急機能を 有する病院	急性期	8.0 分/回	カルテ準備 前回受診時のカルテを本日の者に 書き換える 問診入力 カルテ代理入力 検査代理入力 処方代理入力 依頼入力 紹介状の返信入力	1.0分 1.0分 2.0分 0.5分 0.5分 1.0分 2.0分	± ± ± ± ± ± ±			226.4件/月	283.0 人/月	×	0.8 回/人	
254	診断書作成補助業務	ドクターズ クラーク		602	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	10.0 分/回	診断書作成	10.0分	± ± ± ± ± ± ±			65.0件/月	65.0 人/月	×	1.0 回/人	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
94、210	軟膏処置、外用指導の補助	50分/月		1 時間/月	3人	皮膚科医局長： 3名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人	160 時間/月・人	30 時間/月・人	570 時間/月・人	0.3 時間/人
26、95、209	爪切り、鶏眼処置、SPP測 定、外用指導	2,625分/月		44 時間/月	3人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 1人	160 時間/月・人	30 時間/月・人	570 時間/月・人	14.6 時間/人
252	病名入力、コスト入力、 DPC入力	162分/月		3 時間/月	6人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 1人 3人	187 時間/月・人	39 時間/月・人	1,356 時間/月・人	0.5 時間/人
262	診療データ入力、抽出、解 析業務	400分/月		7 時間/月	2人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人	160 時間/月・人	30 時間/月・人	380 時間/月・人	3.3 時間/人
244	カルテ記載補助業務	1,811分/月		30 時間/月	6人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 1人 3人	187 時間/月・人	39 時間/月・人	1,353 時間/月・人	5.0 時間/人
254	診断書作成補助業務	650分/月		11 時間/月	14人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	11人 1人 1人	178 時間/月・人	64 時間/月・人	3,388 時間/月・人	0.8 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(横)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
263	手術件数と内容のまとめ	ドクターズ クラーク		1275	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	150.0 分/回	電子カルテからの抽出 統計	120.0分 30.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	0.1件/月		×		1回/年間 程度		
255	特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮作成	ドクターズ クラーク		642	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	39.0 分/回	患者対応（書類預かり、支払い・受け取り方法確認） 台帳登録、進捗管理 カルテからデータ抽出 代行作成（文書作成システムへの入力、手書き） 医師確認後の処理（スキャン、郵送、患者への連絡等）	1.0分 3.0分 20.0分 10.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	38.2件/月	38.2 人/月	×	1.0 回/人			
250	予約関連（入力、変更連絡）、処方箋の捺印	ドクターズ クラーク		1182	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	1.0 分/回	予約確認、入力	1.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	1,000.0件/月		×				
							5.0 分/回	予約変更に関する調整、入力	5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	200.0件/月		×				
							0.4 分/回	処方箋の確認、捺印	0.4分	± ± ± ± ± ± ± ±	300.0件/月		×				
265	全国調査の患者情報記載	メディカル クラーク		1078	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	1260.0 分/回	院内の臨床倫理委員会への申請 該当疾患患者の抽出 該当疾患患者の把握・必要情報の記載	600.0分 60.0分 600.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人			
2-(参考資料)-別紙資料-2-44									± ± ± ± ± ± ± ±			×					

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
263	手術件数と内容のまとめ	15分/月		0.25時間/月	2人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人	155 時間/月・人	35 時間/月・人	380 時間/月・人	0.1 時間/人
255	特定疾患書類や診断書など の下書きもしくは仮作成	1,490分/月		25 時間/月	14人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	12人 1人 1人	168 時間/月・人	30 時間/月・人	2,772 時間/月・人	1.8 時間/人
250	予約関連（入力、変更連 絡）、処方箋の捺印	1,000分/月		17 時間/月	10人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	8人 2人	166 時間/月・人	35 時間/月・人	2,010 時間/月・人	1.7 時間/人
		1,000分/月		17 時間/月								1.7 時間/人
		120分/月		2 時間/月								0.2 時間/人
265	全国調査の患者情報記載	1,260分/月		21 時間/月	5人	皮膚科医局員： 5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	5人	172 時間/月・人	85 時間/月・人	1,285 時間/月・人	4.2 時間/人

2- (参考資料) - 別紙資料-2-45

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
266	市販後調査のEDC入力	メディ カル クラ ーク		1078	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	120.0 分/回	当該患者のカルテから情報の抽出 EDC入力	60.0分 60.0分	± ±		5.0件/月	1.0 人/月	×	5.0 回/人		
268	医師の当直表作成業務	事務職 員		1046	大学病院 (特定機能 病院)	急性期	28.0 分/回	当直人員の所属と予定確認 当直表の作成 印刷と配布	5.0分 20.0分 3.0分	± ± ±		1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人	月1回作成します。	
267	他院が主施設の臨床研究の 申請書類の作成	メディ カル クラ ーク	事務職 員	1078	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	600.0 分/回	主施設への書類の問い合わせ 倫理申請書・計画書等の作成 書類の修正	60.0分 300.0分 240.0分	± ± ±		1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人	臨床研究の倫理審査申請は1年 間での数は少ないものの、倫理 委員会に提出後も修正などを繰 り返す場合が多く、1件が終了 になるまで、長期にわたること が多い。	
193	患者への問診	メディ カル クラ ーク		1182	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	3.0 分/回	問診表記入依頼 不明点の説明等		± ± ±		300.0件/月	300.0 人/月	×	1.0 回/人		
264	新患台帳作成補助業務	事務職 員		1275	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	25.0 分/回	新患の待ち状況の確認 新患受入数の調整	5.0分 20.0分	± ±		8.0件/月	8.0 人/月	×	1.0 回/人	2回/週 1回/月	
269	カンファレンス準備業務	事務職 員		642	大学病院 (特定機能 病院)	高度急性期	10.0 分/回	患者リスト確認 カルテ抽出 担当医師へのカルテ分配 カンファレンス内容の仮入力	1.0分 3.0分 1.0分 5.0分	± ± ± ±		240.0件/月	240.0 人/月	×	1.0 回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
266	市販後調査のEDC入力	600分/月		10 時間/月	5人	皮膚科医局員： 5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	5人	172 時間/月・人	85 時間/月・人	1,285 時間/月・人	2.0 時間/人
268	医師の当直表作成業務	28分/月		0.47 時間/月	1人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	160 時間/月・人	30 時間/月・人	190 時間/月・人	0.5 時間/人
267	他院が主施設の臨床研究の 申請書類の作成	600分/月		10 時間/月	2人	皮膚科医局員： 2名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人	172 時間/月・人	85 時間/月・人	514 時間/月・人	5.0 時間/人
193	患者への問診	900分/月		15 時間/月	10人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	8人 2人	166 時間/月・人	35 時間/月・人	2,010 時間/月・人	1.5 時間/人
264	新患台帳作成補助業務	60分/月		1時間/月	1人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	163 時間/月・人	40 時間/月・人	203 時間/月・人	1.0 時間/人
269	カンファレンス準備業務	2,400分/月		40 時間/月	14人	皮膚科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	12人 1人 1人	168 時間/月・人	30 時間/月・人	2,772 時間/月・人	2.9 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）			
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
厚労省対象外	医政発0430第1号 画像診断における読影の補助を行うこと	診療放射線技師	1166	救命救急機能を有する病院	高度急性期	25.0分/回	ドック胸部X線検査読影補助 ドック胃部X線検査読影補助 超音波検査読影補助 CT検査読影補助 CT検査前の画像診断管理の補助 MRI検査読影補助 MRI検査前の画像診断管理の補助	2.0分 ± 1.0分 3.0分 ± 1.0分 10.0分 ± 5.0分 2.0分 ± 1.0分 3.0分 ± 1.0分 2.0分 ± 1.0分 3.0分 ± 3.0分	4,353.0件/月 1,754.0件/月 6,411.0件/月 5,023.0件/月 749.0件/月 2,100.0件/月 2,100.0件/月	4,353.0件/月 1,754.0件/月 6,411.0件/月 5,023.0件/月 749.0件/月 2,100.0件/月 2,100.0件/月	×	1.0回/人			
198	医政発0430第1号 検査に関する説明・相談	診療放射線技師	578	救命救急機能を有する病院	高度急性期	10.0分/回	X線CT検査について X線の被ばくについて X線CT検査でわかる病気について 造影剤の使用について 造影剤の副作用について CT検査を受ける前の準備について（禁食、前投） CT検査を受ける時の注意について X線CT検査の予約時間と検査待ち時間について	2.0分 ± 0.5分 ± 2.0分 ± 1.0分 ± 1.0分 ± 2.0分 ± 1.0分 ± 0.5分 ±	4,424.0件/月	4,424.0人/月		1.0回/人			
						16.0分/回	消化管造影検査における前処置説明 消化管造影検査の概要説明 X線被ばくについて	10.0分 ± 5.0分 3.0分 ± 0.5分 3.0分 ± 0.5分	191.0件/月	191.0人/月		1.0回/人			
						10.5分/回	放射線治療計画CT撮影について X線の被ばくについて 造影剤の使用について 造影剤の副作用について 治療用固定具について マーキングについて 放射線治療時の前処置について（禁食、蓄尿、） 放射線治療時の呼吸（自由呼吸、呼吸止め、吸）	2.0分 ± 0.5分 ± 0.5分 ± 0.5分 ± 2.0分 ± 1.0分 ± 2.0分 ± 2.0分 ±	280.0件/月	280.0人/月		1.0回/人			
						3.5分/回	単純X線撮影の概要と必要性の説明 単純X線撮影の検査部位の説明 単純X線撮影の検査時間の説明 単純X線撮影のメリット・デメリットの説明 単純X線撮影の被ばくの説明	1.0分 ± 0.5分 0.5分 ± 0.5分 0.5分 ± 0.5分 0.5分 ± 0.5分 1.0分 ± 0.5分	5,115件/月	5,115.0人/月		1.0回/人			
						10.0分/回	RI検査概要説明（検査内容、検査時の注意、検	10.0分 ± 5.0分	602.0件/月	602.0人/月	×	1.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医政発0430第1号 画像診断における読影の補助を行うこと	100,871分/月	各項目の合計をそれぞれ計算して算出	1,681時間/月	23人	放射線診断科	研修医 5人 医師 9人 診療部長(級) 医師 7人 非常勤 2人	164 時間/月・人	31 時間/月・人	4,485 時間/月・人	73.1 時間/人	
198	医政発0430第1号 検査に関する説明・相談	44,240分/月		737時間/月	355人	35	研修医 80人 医師 200人 診療部長(級) 医師 70人 非常勤 5人	149 時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	2.1 時間/人	
		3,056分/月		51時間/月	355人	35	研修医 80人 医師 200人 診療部長(級) 医師 70人 非常勤 5人	149 時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.1 時間/人	
		2,940分/月		49時間/月	355人	35	研修医 80人 医師 200人 診療部長(級) 医師 70人 非常勤 5人	149 時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.1 時間/人	
		17,903分/月		298時間/月	355人	35	研修医 80人 医師 200人 診療部長(級) 医師 70人 非常勤 5人	149 時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.8 時間/人	
		6,020分/月		100時間/月	355人	35	研修医 80人 医師 200人 診療部長(級) 医師 70人 非常勤 5人	149 時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.3 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）							【設問4】 実施件数（月間）					
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）							
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(横)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)				
								平均	±						分散			
						9.0分/回	体内金属の確認・説明	1.0分	±	0.5分	897.0件/月	897.0 人/月	1.0 回/人					
						9.0分/回	更衣に関する説明	1.0分	±	0.5分								
						9.0分/回	検査部位の説明	0.5分	±	0.5分								
						9.0分/回	検査時間の説明	0.5分	±	0.5分								
						9.0分/回	検査中の注意事項、ナースコールの説明	0.5分	±	0.5分								
						9.0分/回	造影剤使用有無・副作用有無の確認・説明	0.5分	±	0.5分								
						9.0分/回	検査終了後の注意事項の説明	0.5分	±	0.5分								
						9.0分/回	造影剤使用後の水分摂取説明	0.5分	±	0.5分								
						9.0分/回	MRI検査についての説明	1.0分	±	0.5分								
						9.0分/回	MRIの代替検査について	1.0分	±	0.5分								
						9.0分/回	検査前の食事について	1.0分	±	0.5分								
						9.0分/回	MRIを依頼した医師の意図について説明	1.0分	±	0.5分								
						3.0分/回	マンモグラフィ検査の概要と必要性の説明	1.0分	±						420.0件/月	420.0 人/月	1.0 回/人	
						3.0分/回	検査のメリット・デメリットの説明	1.0分	±									
						3.0分/回	被ばくの説明	1.0分	±									
						3.0分/回			±									
						3.0分/回			±									
						3.0分/回			±									
						10.0分/回	IVRについて（装置の説明など）	2.0分	±	0.5分	515.0件/月	515.0 人/月	1.0 回/人					
						10.0分/回	治療・処置前の注意点について	1.0分	±	0.5分								
						10.0分/回	治療・処置中の注意点について	2.0分	±	0.5分								
						10.0分/回	治療・処置後の注意点について	1.0分	±	0.5分								
						10.0分/回	治療・処置の時間について	0.5分	±	0.5分								
						10.0分/回	造影剤の使用および副作用について	2.0分	±	0.5分								
						10.0分/回	X線による被ばくについて	1.5分	±	0.5分								
						8.0分/回	内視鏡検査に伴うX線透視および撮影の必要性の 検査前被ばくの説明	2.0分	±		95.0件/月	95.0 人/月	1.0 回/人	・被ばく線量が高かった患者絵 への検査後説明は年2-5名程度				
						8.0分/回	被ばく線量が高値であった場合の患者への検査	5.0分	±	3.0分								
						8.0分/回			±									
						8.0分/回			±									
						8.0分/回			±									
						8.0分/回			±									
						90分/回	正当化のための資料作成（被ばく線量評価な	30.0分	±		1.0件/月	1.0 人/月	1.0 回/人	プロトコルの改訂の都度				
						90分/回	正当化のための資料作成（被ばく線量評価な	30.0分	±									
						90分/回	正当化のための資料作成（被ばく線量評価な	30.0分	±									
						90分/回			±									
						90分/回			±									
						90分/回			±									
						840.0分/回	医療放射線安全管理指針の作成	360.0分	±		0.1件/月	1.0 人/月	1.0 回/人	年に1回の作業				
						840.0分/回	医療放射線安全管理指針の更新	60.0分	±	30.0分								
						840.0分/回	診療用放射線の安全利用のための研修および資	360.0分	±									
						840.0分/回	診療用放射線に関する情報収集	30.0分	±	10.0分								
						840.0分/回	他の医療安全関連の責任者との連携（情報共	30.0分	±	10.0分								
						840.0分/回			±									

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
		8,073分/月		135時間/月	355人	35	#REF! #REF! #REF! #REF! #REF! #REF! #REF! #REF!	80人 200人 70人 5人	149時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.4時間/人
		1,260分/月		21時間/月	355人	35	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	80人 200人 70人 5人	149時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.1時間/人
		5,150分/月		86時間/月	355人	35	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	80人 200人 70人 5人	149時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.2時間/人
		760分/月		13時間/月	355人	35	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	80人 200人 70人 5人	149時間/月・人	5時間/月・人	54,670時間/月・人	0.0時間/人
		90分/月	年に1回実施	2時間/月	1人	放射線科：1名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	165時間/月・人	15時間/月・人	180時間/月・人	1.5時間/人
		84分/月	年に1回実施	1時間/月	1人	放射線科：1名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	165時間/月・人	42時間/月・人	207時間/月・人	1.4時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
277	医政発0312第7号 医療放射線の安全管理責任者	診療放射線技師	477	救急機能を有する病院	高度急性期	95.0分/回	医療放射線被ばく線量の評価および最適化		±		1.0件/月	0.2人/月	×	1.0回/人			
							CT	30.0分	±	10.0分							
							IVR	30.0分	±	10.0分							
							一般撮影	10.0分	±	10.0分							
							消化管	10.0分	±	10.0分							
							MMG	5.0分	±	10.0分							
							核医学	10.0分	±	10.0分							
									±								
									±								
									±								
									±								
									±								
25	診療放射線技師法施行規則 第15条の2 RI検査医薬品注入後の抜針及び止血について	診療放射線技師	1,316	救命救急機能を有する病院	高度急性期	6.0分/回	必要物品の準備	1.0分	±		660.0件/月	660.0人/月	×	1.0回/人	止血時間を5分として、抜針後すぐに実施者が0.5分圧迫し、後に患者自らが数分圧迫することとした。（患者の圧迫時間は作業から除外）		
							患者及び刺入部の確認	1.0分	±								
							手指消毒と手袋の着用	0.5分	±								
							輸液の停止	0.2分	±								
							固定物（テープ等）の除去	0.2分	±								
							抜針	0.2分	±								
							圧迫止血	0.5分	±								
							止血テープと貼布	0.2分	±								
							止血確認	0.5分	±								
							RI汚染物の廃棄処理	1.7分	±								
									±								
									±								
37	診療放射線技師法施行規則 第15条の2 CTコノグラフィの検査手技	診療放射線技師	166	その他の病院	急性期	55.0分/回	本人確認・検査説明	5.0分	±		70.0件/月	70.0人/月	×	1.0回/人			
							カテーテルの留置	2.0分	±								
							炭酸ガス注入	10.0分	±								
							炭酸ガス排気	1.0分	±								
							カテーテルの抜き バイタル確認	2.0分	±								
							画像作成	10.0分	±								
							解析	20.0分	±								
							記録	5.0分	±								
									±								
									±								
									±								
									±								
48	診療放射線技師法 第26条の2 X線検査車で胃がん検診ならびに乳がん検診の撮影についての包括指示での撮影	診療放射線技師	166	その他の病院	急性期	胃がん検診 200分/回 乳がん検診 480分/回	胃がん検診時の医師の同行	180分	±		1250件/月	1250人/月	×	1回/人	気分不良者・誤嚥等が発生する確率は高くないため（月に1回あるかないか程度）、胃がん・乳がん検診車に1日（3.0時間、7.75時間）同行するとし、月に22日稼働とし計算しております。		
							胃がん検診時、気分不良者が出た場合の対応	15分	±								
							胃がん検診時、バリウムによる誤嚥時の処置	5分	±								
							乳がん検診時の医師の同行	465分	±								
							乳がん検診時、気分不良者が出た場合の対応	15分	±								
									±								
									±								
									±								
									±								
									±								
									±								
									±								

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
277	医政発0312第7号 医療放射線の安全管理責任者	95分/月	半年に1回実施	2時間/月	5人	放射線科：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 2人 2人	165 時間/月・人	15 時間/月・人	900 時間/月・人	0.3 時間/人
		450分/月	プロトコル数 CT:152 IVR:36 一般:37	8 時間/月	4人	放射線科：4名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 2人	165 時間/月・人	15 時間/月・人	720 時間/月・人	1.9 時間/人
		150分/月	被ばく相談および線 量間違い等の実績数	3 時間/月	1人	放射線科：1名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	165 時間/月・人	15 時間/月・人	180 時間/月・人	2.5 時間/人
25	診療放射線技師法施行規則 第15条 の2 RI検査医薬品注入後の抜針及び止血 について	3,960分/月	患者数は2019年1月 ～9月までの実績件数 の平均とした。	66時間/月	5人	医局員：5.5名 内訳 放射線科：3名 放射線科非常 勤：1名（半 日） 循環器内科：2 名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	4人 1人 0.5人	158 時間/月・人	5時間/月・人	815時間/月・人	13.2 時間/人
37	診療放射線技師法施行規則 第15条 の2 CTコノグラフィの検査手技	3,850分/月		64 時間/月	4人	消化器内科、放 射線科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 0人 1人 3人	154 時間/月・人	10 時間/月・人	656 時間/月・人	16.0 時間/人
48	診療放射線技師法 第26条の2 X線検診車で胃がん検診ならびに乳 がん検診の撮影についての包括指示 での撮影	10,230分/月		170.5時間/月	1人	内科医	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	170.5時間/月・人	5時間/月・人	175.5時間/月・人	170.5 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
143	観察（視触聴打診）	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	5.5分/回	視診 触診 聴診 打診	2.0分 2.0分 1.0分 0.5分	± ± ± ±	75.0件/月	50.0人/月	×	1.5回/人			
143	バイタルサイン測定（心電計やパルスオキシメーター含む）	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	7.5分/回	血圧測定 脈拍測定 呼吸測定 動脈酸素飽和度測定 モニター心電計による心電図測定 十二誘導心電計による心電図測定	1.0分 0.5分 0.5分 0.5分 1.0分 4.0分	± ± ± ± ± ±	120.0件/月	60.0人/月	×	2.0回/人			
143	血糖測定器による血糖測定	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	3.5分/回	本人確認、インフォームド・コンセント、または説明 穿刺部位の選定と消毒 穿刺器具の準備、穿刺と血液採取 血糖測定 止血	1.0分 0.5分 1.0分 0.5分 0.5分	± ± ± ± ±	225.0件/月	90.0人/月	×	2.5回/人			
143	用手による口腔異物の除去	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	1.5分/回	目視による異物確認 用手による異物除去	0.5分 1.0分	± ±	10.0件/月	10.0人/月	×	1.0回/人			
143	鉗子による咽頭・声門上異物の除去	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	5.0分/回	インフォームド・コンセント、または説明 鉗子、喉頭鏡の準備 目視による異物確認（喉頭展開を含む） 鉗子による異物除去	1.0分 1.0分 1.0分 2.0分	± ± ± ±	1.0件/月	0.5人/月	×	2.0回/人			
143	吸引器による咽頭・声門上異物の除去	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	4.5分/回	インフォームド・コンセント、または説明 吸引器の準備 目視による異物確認（喉頭展開を含む） 吸引器による異物除去	0.5分 1.0分 1.0分 2.0分	± ± ± ±	180.0件/月	60.0人/月	×	3.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
143	観察（視触聴打診）	413分/月		7 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	1.7 時間/人
143	バイタルサイン測定（心電 計やパルスオキシメーター 含む）	900分/月		15 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	3.8 時間/人
143	血糖測定器による血糖測定	788分/月		13 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	3.3 時間/人
143	用手による口腔異物の除去	15分/月		0.25 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.1 時間/人
143	鉗子による咽頭・声門上異 物の除去	5分/月		0.08 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.0 時間/人
143	吸引器による咽頭・声門上 異物の除去	810分/月		14 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	3.4 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）					
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）						
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)			
									平均	±						分散		
143	口腔内の吸引	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	2.5分/回	インフォームド・コンセント、または説明	1.0分	±		180.0件/月	90.0人/月	×	2.0回/人			
							吸引器の準備	0.5分	±									
							口腔内の吸引	1.0分	±									
									±									
143	用手による気道確保	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	0.5分/回	用手による気道確保	0.5分	±		150.0件/月	50.0人/月	×	3.0回/人			
									±									
									±									
									±									
143	器具による気道確保	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	9.5分/回	インフォームド・コンセント、または説明	1.0分	±		20.0件/月	20.0人/月	×	1.0回/人			
								気道確保器具の準備	2.0分	±								
								人工呼吸	3.0分	±								
								開口と喉頭展開	1.0分	±								
								気管チューブの挿入とカフによる固定	1.0分	±								
								目視・聴診による挿入位置の確認・評価	0.5分	±								
								テープによる気管チューブの固定	1.0分	±								
										±								
										±								
143	酸素投与	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	1.0分/回	経鼻カニューレ、各種フェイスマスクの装着と調整	0.5分	±		1,350.0件/月	450.0人/月	×	3.0回/人			
								流量の設定	0.5分	±								
										±								
										±								
143	人工呼吸	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	21.0分/回	バッグバルブマスクの準備と接続	0.5分	±		60.0件/月	60.0人/月	×	1.0回/人			
								用手気道確保、またはバッグバルブマスクの接続	0.5分	±								
								人工呼吸	20.0分	±								
										±								
										±								
										±								
143	気管内チューブを通じた気管吸引	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	2.0分/回	インフォームド・コンセント、または説明	1.0分	±		150.0件/月	30.0人/月	×	5.0回/人			
								吸引器の準備	0.5分	±								
								気管内チューブを通じた気管吸引	0.5分	±								
										±								
										±								
										±								
										±								
										±								

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
143	口腔内の吸引	450分/月		8 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	1.9 時間/人
143	用手による気道確保	75分/月		1 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.3 時間/人
143	器具による気道確保	190分/月		3 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.8 時間/人
143	酸素投与	1,350分/月		23 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	5.6 時間/人
143	人工呼吸	1,260分/月		21 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	5.3 時間/人
143	気管内チューブを通じた気 管吸引	300分/月		5 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	1.3 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
143	圧迫止血	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	15.0分/回	創部の観察と圧迫止血	15.0分	±		30.0件/月	30.0人/月	×	1.0回/人		
143	骨折の固定	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	17.0分/回	インフォームド・コンセント 副子の選定と準備 形状調整 骨折の固定	2.0分 2.0分 3.0分 10.0分	± ± ± ±		15.0件/月	15.0人/月	×	1.0回/人		
143	精神科領域の処置	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	15.0分/回	傾聴	15.0分	±		20.0件/月	10.0人/月	×	2.0回/人		
143	小児科領域の処置	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	-			±		-		×		成人に準ずる対応のため、それぞれ業務内容に含めた。	
143	産婦人科領域の処置	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	60.0分/回	墜落産時の処置 弛緩出血に対する子宮輪状マッサージと両手子宮圧迫法	30.0分 30.0分	± ±		0.1件/月	0.1人/月	×	1.0回/人	当院は、産科標榜なく、救急部も分娩に対応していない。	
143	電気ショック	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	2.0分/回	衣服の裁断と除細動パッドの貼付 心電図波形の確認と除細動適応の判断 高圧コンデンサへの充電と安全確認 心肺停止（心室細動、無脈性心室頻拍）患者に対する除細動	0.5分 0.5分 0.5分 0.5分	± ± ± ±		15.0件/月	3.0人/月	×	5.0回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
143	圧迫止血	450分/月		8 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	1.9 時間/人
143	骨折の固定	255分/月		4 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	1.1 時間/人
143	精神科領域の処置	300分/月		5 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	1.3 時間/人
143	小児科領域の処置	分/月		時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	-
143	産婦人科領域の処置	5分/月		0.08 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.0 時間/人
143	電気ショック	30分/月		1 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.1 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
143	胸骨圧迫	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	60.0分/回	心肺停止患者に対する胸骨圧迫	60.0分	±		20.0件/月	20.0人/月	×	1.0回/人	
143	アドレナリンの投与	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	1.0分/回	薬剤の準備と静脈路確保状況の確認、静脈ライン側管への接続 アドレナリン投与と輸液の全開投与による後押し	0.5分	±		200.0件/月	20.0人/月	×	10.0回/人	
143	アドレナリンの投与（アナフィラキシーに対する筋肉内注射）	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	1.0分/回	薬剤の準備と穿刺部位の選定 アドレナリン投与と処置後のマッサージ	0.5分	±		200.0件/月	20.0人/月	×	10.0回/人	
143	ブドウ糖溶液の投与	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	4.5分/回	本人確認とインフォームド・コンセント、または説明 薬剤の準備と静脈路確保状況の確認、静脈ライン側管への接続 ブドウ糖溶液の投与と穿刺部位の確認	0.5分	±		40.0件/月	20.0人/月	×	2.0回/人	
143	静脈路確保	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	4.0分/回	本人確認とインフォームド・コンセント、または説明 薬剤・輸液ラインの準備とルート作成 駆血帯装着と穿刺静脈の選定 消毒と穿刺 ルート接続と滴下確認、固定 滴下速度の調整と穿刺日の記入	0.5分	±		2,250.0件/月	1,500.0人/月	×	1.5回/人	
143	体位の維持	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	1.0分/回	体位の維持	1.0分	±		5,000.0件/月	1,250.0人/月	×	4.0回/人	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
143	胸骨圧迫	1,200分/月		20 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	5.0 時間/人
143	アドレナリンの投与	200分/月		3 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.8 時間/人
143	アドレナリンの投与（アナ フィラキシーに対する筋肉 内注射）	200分/月		3 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.8 時間/人
143	ブドウ糖溶液の投与	180分/月		3 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	0.8 時間/人
143	静脈路確保	9,000分/月		150 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	37.5 時間/人
143	体位の維持	5,000分/月		83 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	20.8 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③其他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
143	安静の維持	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	0.5分/回	安静の維持	0.5分	±		1,875.0件/月	1,250.0人/月	×	1.5回/人	
143	保温	救急救命士		450	救急機能を有する病院	急性期	0.5分/回	保温	0.5分	±		5,000.0件/月	1,250.0人/月	×	4.0回/人	
33	神経学的検査等のうち、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査	作業療法士		837	救急機能を有する病院	急性期	306.0分/回	(神経学的検査等としての) 運動麻痺、感覚麻痺、座位・立位・歩行・バランスの検査	10.0分	±		5.0件/月	5.0人/月	×	1.0回/人	
							(神経学的検査等としての) 高次脳機能障害の検査	90.0分	±	5.0分						
							(装具申請、身体障害者手帳、障害年金における計測業務) 筋力、関節可動域、四肢長・周径の測定	36.0分	±	6.0分						
							(車の運転に関する意見書等作成における計測業務) 各種検査	130.0分	±							
							(復職に係る、傷病手当金申請書等に添付する医師等の意見書における計測業務) ADL・IADL、高次脳機能検査	40.0分	±							

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
143	安静の維持	938分/月		16 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	3.9 時間/人
143	保温	2,500分/月		42 時間/月	4人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人 1人 1人	160 時間/月・人	95 時間/月・人	1,020 時間/月・人	10.4 時間/人
33	神経学的検査等のうち、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査	1,530分/月		26 時間/月	9人	内訳 整形外科医師：4 脳外科医師：2 神経内科医師：3	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 8人 1人 0人	162 時間/月・人	76 時間/月・人	2,142 時間/月・人	2.8 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）						
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）						
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細				②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)
							平均	±	分散								
220	生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域等）、療養上の課題の聞き取り、把握	作業療法士	315	救急機能を有する病院	急性期	155.0分/回	（入院時リハビリテーション実施計画書のための評価業務）療法士による本人等からの生活上の問題の聞き取りや動作確認等。	60.0分	±	5.0分	15.0件/月	15.0人/月	×	1.0回/人			
						（リハビリテーション総合実施計画書等のための評価業務）療法士による本人等からの生活上の問題の聞き取りや動作確認等。	60.0分	±	5.0分								
						（医師の問診・診断・処方に係る）ADL、IADL評価、福祉用具・自助具の選定と適合、住環境の聞き取り （外来リハビリテーション診察における評価業務）療法士による本人等からの生活上の問題の聞き取りや動作確認等 （外来）新患に対する計測業務としてMMSE検査等の認知機能の把握	25.0分	±	5.0分								
							10.0分	±	5.0分								
							10.0分	±	5.0分								
厚労省対象外	病棟における生活行為※の評価・指導	作業療法士	135	その他の病院	回復期	5.0分/回	（毎日の入院リハビリ診察における評価業務） *専従療法士による、その日の体調や療養上の問題等の聞き取り、病棟生活における環境調整、指導等の調整。	5.0分	±		3,000.0件/月	100.0人/月	×	30.0回/人			
								±									
								±									
								±									
								±									
								±									
								±									

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
220	生活状況（ADL、IADL、 本人の趣味・興味・関心 領域等）、療養上の課題 の聞き取り、把握	2,325分/月		39 時間/月	20人	内訳 整形外科医師： 2 脳外科医師：2 神経内科医師： 1 内科医師：11 外科医師：4	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 15人 5人 0人	128 時間/月・人	24 時間/月・人	3,040 時間/月・人	1.9 時間/人
厚労省対象外	病棟における生活行為※の 評価・指導	15,000分/月		250 時間/月	8人	リハビリテー ション科：2 神経内科：2 整形外科：1 内科：3	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 4人 2人 3人	162 時間/月・人	50 時間/月・人	1,696 時間/月・人	31.3 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
42	検査のための採痰（誘発採痰含む）	臨床検査技師		300	救急機能を有する病院	急性期	5.0分/回	本人確認 検査説明 手袋着用 検体採取 手袋脱着 検査依頼書記入(入力)	0.5分 1.5分 0.5分 1.0分 0.5分 1.0分	± ± ± ± ± ±	300.0件/月	300.0人/月	×	1.0回/人			
43	検査のための眼脂等の採取	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	5.0分/回	本人確認 検査説明 手袋着用 検体採取 手袋脱着 検査依頼書記入(入力)	0.5分 1.5分 0.5分 1.0分 0.5分 1.0分	± ± ± ± ± ±	20.0件/月	20.0人/月	×	1.0回/人			
44	検査のための外耳道から耳漏等の採取	臨床検査技師		44	その他の病院	急性期	5.0分/回	本人確認 検査説明 手袋着用 検体採取 手袋脱着 検査依頼書記入(入力)	0.5分 1.5分 0.5分 1.0分 0.5分 1.0分	± ± ± ± ± ±	30.0件/月	30.0人/月	×	1.0回/人			
45	検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取	臨床検査技師		312	その他の病院	急性期	5.0分/回	本人確認 検査説明 手袋着用 検体採取 手袋脱着 検査依頼書記入(入力)	0.5分 1.5分 0.5分 1.0分 0.5分 1.0分	± ± ± ± ± ±	25.0件/月	25.0人/月	×	1.0回/人			
46	子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	臨床検査技師		548	救命救急機能を有する病院	高度急性期	8.0分/回	患者説明・脱衣・内診台に乗台 所見の観察・細胞採取・アルコール固定 内診台から下台・着衣・カルテ入力	3.0分 2.0分 3.0分	± ± ± ± ± ±	400.0件/月	400.0人/月	×	1.0回/人			
47	持続血糖測定のための穿刺・抜針	臨床検査技師		50	その他の病院	急性期	5.0分/回	患者状態の確認 問診 説明（目的、リスク等） 機器・穿刺デバイスの確認 穿刺 検査完了後の問診（痛み、アレルギー反応等） 抜針、傷確認	0.5分 1.0分 1.0分 1.0分 0.5分 0.5分 0.5分	± ± ± ± ± ± ±	60.0件/月	30.0人/月	×	2.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
42	検査のための採痰（誘発採 痰含む）	1,500分/月		25 時間/月	68人	全科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 43人 19人	176 時間/月・人	39 時間/月・人	14,647 時間/月・人	0.4 時間/人
43	検査のための眼脂等の採取	100分/月		2 時間/月	2人	眼科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	176 時間/月・人	73 時間/月・人	498 時間/月・人	0.8 時間/人
44	検査のための外耳道から耳 漏等の採取	150分/月		3 時間/月	1人	耳鼻咽喉科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	180 時間/月・人	2.5 時間/人
45	検査のための泌尿器・生殖 器からの検体採取	125分/月		2 時間/月	4人	泌尿器科 産婦人科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 2人	176 時間/月・人	23 時間/月・人	797 時間/月・人	0.5 時間/人
46	子宮頸がん検査のための細 胞診用の検体採取	3,200分/月		53 時間/月	7人	産婦人科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 5人 1人	170 時間/月・人	40 時間/月・人	1,470 時間/月・人	7.6 時間/人
47	持続血糖測定のための穿 刺・抜針	300分/月		5 時間/月	3人	総合診療医 内科医 糖尿病専門医	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人	176 時間/月・人	40 時間/月・人	648 時間/月・人	1.7 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
9-1、9-2	救急現場における末梢静脈路の確保（ヘパリンロック含む）	臨床検査技師		865	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	輸液セットおよび採血管準備 本人確認、処置説明 穿刺部確認、消毒 穿刺実施 穿刺部より検査用血液採取 輸液ライン接続、滴下確認 穿刺部固定	0.5分 0.5分 0.5分 1.5分 1.0分 0.5分 0.5分	± ± ± ± ± ± ±	9,696.0件/月	404.0人/月	×	24.0回/人			
167	糖負荷試験のブドウ糖液の投与	臨床検査技師		50	その他の病院	急性期	4.5分/回	本人確認・患者状態の確認 問診 負荷試験適応の判断 採血指示（×3回） ブドウ糖溶液経口投与 患者容体の確認（高血糖発作） 負荷終了後の患者チェック	1.0分 1.0分 0.5分 0.5分 0.5分 0.5分	± ± ± ± ± ±	180.0件/月	60.0人/月	×	3.0回/人			
168	尿素呼気試験の尿素錠の投与	臨床検査技師		750	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	本人確認・患者状態の確認 検査の説明 尿素錠の服用準備・投与	1.0分 1.0分 3.0分	± ± ±	24.0件/月	24日	×	1.0回/人			
169	脳波検査時の睡眠導入剤の投与	臨床検査技師		435	救命救急機能を有する病院	高度急性期	12.0分/回	本人確認・患者状態の確認 検査の説明 体重測定 導入剤を冷蔵庫から出して量を測る 飲ませる（座薬は挿入）	1.0分 1.0分 2.0分 3.0分 5.0分	± ± ± ± ±	20.0件/月	20.0人/月	×	1.0回/人			
170	呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張剤の投与	臨床検査技師		800	大学病院（特定機能病院）	急性期	5.5分/回	本人確認・患者状態の確認 検査の説明 投与剤の準備 投与	1.0分 3.0分 0.5分 1.0分	± ± ± ±	60.0件/月	60.0人/月	×	1.0回/人			
171	眼底検査の散瞳剤の投与	臨床検査技師		435	救命救急機能を有する病院	高度急性期	7.5分/回	本人確認 検査説明 散瞳剤の準備 散瞳剤の点眼	0.5分 1.0分 3.0分 3.0分	± ± ± ±	800.0件/月	800.0人/月	×	1.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
9-1、9-2	救急現場における末梢静脈 路の確保（ヘパリンロック 含む）	48,480分/月	5.0分×9,696件	808 時間/月	17人	救急科：12名 研修医：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 5人 5人 5人 2人	192時間/月・人	72時間/月・人	4,488時間/月	47.5 時間/人	
167	糖負荷試験のブドウ糖液の 投与	810分/月		14 時間/月	3人	総合診療医 内科医 糖尿病専門医	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 3人	176 時間/月・人	40 時間/月・人	648 時間/月・人	4.5 時間/人	
168	尿素呼気試験の尿素錠の投 与	120分/月		2 時間/月	32人	消化器科 総合心療内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 6人 23人 3人 0人	150 時間/月・人	35 時間/月・人	5,920 時間/月・人	0.1 時間/人	
169	脳波検査時の睡眠導入剤の 投与	240分/月		4 時間/月	6人	小児科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 0人 5人 0人 1人	150 時間/月・人	60 時間/月・人	1,260 時間/月・人	0.7 時間/人	
170	呼吸機能検査（気道可逆性 検査）時の気管支拡張剤 の投与	330分/月		6 時間/月	1人	呼吸器内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 1人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	180 時間/月・人	5.5 時間/人	
171	眼底検査の散瞳剤の投与	6,000分/月		100 時間/月	5人	眼科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 0人 4人 0人 1人	150 時間/月・人	35 時間/月・人	925 時間/月・人	20.0 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
172	眼振電図検査における温度刺激検査のための外耳道への温冷水の注入	臨床検査技師		44	その他の病院	急性期	61.0分/回	本人確認 検査説明 目内の確認 電極の装着および10度校正 冷温水の作成 各冷温水4回の注入および測定 注水後、5分あける 計測 電極の脱着、患者送り出し	0.5分 3.0分 0.5分 10.0分 1.0分 24.0分 15.0分 3.5分 3.5分	± ± ± ± ± ± ± ± ±	20.0件/月	20.0人/月	×	1.0回/人			
173	造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等）	臨床検査技師		750	救命救急機能を有する病院	高度急性期	13.0分/回	超音波造影剤の準備 ルート確保 造影剤投与	5.0分 5.0分 3.0分	± ± ±	10.0件/月	10.0人/月	×	1.0回/人			
123	手術材料の切り出し	臨床検査技師		548	救命救急機能を有する病院	高度急性期	180.0分/回	大型組織の切り出し、写真撮影、切り出し部位の記載 小型組織の切り出し、スケッチ（この場合は60分）	180.0分 60.0分	± ±	22.0件/月	22.0人/月	×	1.0回/人	それぞれで所要時間が異なります。 医師の時短時間については大型粗期の切り出しを実施した場合は算出しています。		
127	生検材料、特殊染色、免疫染色等のスクリーニング（所見の下書きの作成）	臨床検査技師		548	救命救急機能を有する病院	高度急性期	15.0分/回	乳腺ER陽性率、PgR陽性率、HER2判定、Ki-67標識率の測定 腫瘍のKi-67標識率測定 遺伝子検査用の腫瘍細胞率測定・マーキング	15.0分 15.0分 15.0分	± ± ±	22.0件/月	22.0人/月	×	1.0回/人	それぞれの作業で15分程度の時間が必要となります。 医師の時短時間については1項目のみ実施した場合を算出しています		
128	病理解剖業務	臨床検査技師		548	救命救急機能を有する病院	高度急性期	180.0分/回	執刀後の作業から閉創まで	180.0分	±	1.0件/月	1.0人/月	×	1.0回/人			
202	輸血承諾書の取得（医師の説明の補足）	臨床検査技師	看護師	912	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	20.0分/回	本人確認 （患者説明）輸血療法の必要性の説明 （患者説明）輸血を受けなかった場合の弊害 （患者説明）今回必要な輸血量 （患者説明）輸血後の副反応の症状、対処法 （患者説明）輸血承諾の撤回についての説明	1.0分 5.0分 5.0分 2.0分 5.0分 2.0分	± ± ± ± ± ±	150.0件/月	150.0人/月	×	1.0回/人	輸血の承諾を得るのは、医師または特定医療従事者と薬機法で明文化されている。臨床検査技師も特定医療従事者として輸血の専門家として説明を行う事が重要である。直接治療に関わる部分は医師が、副作用の種類や輸血後の感染症などについては臨床検査技師の方が知見がある。		
2- (参考資料) - 別紙資料											2-70						

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
172	眼振電図検査における温度 刺激検査のための外耳道へ の温冷水の注入	1,220分/月		20 時間/月	1人	耳鼻咽喉科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人	160 時間/月・人	20 時間/月・人	180 時間/月・人	20.3 時間/人
173	造影超音波検査の超音波造 影 剤の投与（ソナゾイド 等）	130分/月		2 時間/月	12人	医局員：12名 内訳 消化器科：12名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 8人 2人 0人	150 時間/月・人	35 時間/月・人	2,220 時間/月・人	0.2 時間/人
123	手術材料の切り出し	3,960分/月		66 時間/月	2人	病理診断科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	170 時間/月・人	40 時間/月・人	420 時間/月・人	33.0 時間/人
127	生検材料、特殊染色、免疫 染色等のスクリーニング （所見 の下書きの作成）	330分/月		6 時間/月	2人	病理診断科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	170 時間/月・人	40 時間/月・人	420 時間/月・人	2.8 時間/人
128	病理解剖業務	180分/月		3 時間/月	2人	病理診断科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	170 時間/月・人	40 時間/月・人	420 時間/月・人	1.5 時間/人
202	輸血承諾書の取得 （医師の説明の補足）	3,000分/月		50 時間/月	50人	血液腫瘍科：5名 循環器外科：5名 消化器内科：5名 消化器外科：5名 呼吸器外科：3名 消化器内科：2名 小児科：5名 整形外科：5名 総合救命：5名 産婦人科：5名 腎センター：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	20人 20人 5人 5人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	8,450 時間/月・人	1.0 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
205	輸血関連検査結果説明	臨床検査技師		912	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	16.0分/回	患者確認 (患者説明) 検査結果の報告 (患者説明) 患者に対する影響度 (患者説明) 今後の輸血療法について気を付けること	1.0分 5.0分 5.0分	± ± ±		4.0件/月	2.0人/月	×	2.0回/人	主に不規則抗体や血液型結果の異常について説明を行う。検査データや不規則抗体などの知識は臨床検査技師が長けている。患者からの質問に対しても検査内容については明確に回答が可能。治療内容などについては医師が説明を行うため、検査技師からの回答は避ける。	
191	輸血副作用確認	臨床検査技師	看護師	912	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	21.0分/回	患者確認 (安全確認) 患者バイタル測定 (患者観察) 呼吸状態、皮疹、発熱、尿量、などの確認	1.0分 5.0分 15.0分	± ± ±		1,200.0件/月	30.0人/月	×	40.0回/人	患者のバイタルや輸血速度は医師の指示に従い設定する。臨床検査技師においてもバイタルの確認は可能である。急変時には直ちに担当医師への連絡と状況説明が出来れば何ら問題はない。	
119	輸血実施	臨床検査技師	看護師	912	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	37.0分/回	患者確認 (患者認証) 輸血指示書のPDA認証 (患者認証) 輸血製剤のPDA認証 (患者説明) 輸血副反応出現時の対応の説明 輸血製剤接続 (安全管理) 医師の指示のもと、輸血速度の調整 (安全管理) 輸血副反応の観察(項目147番 患者の全身状態の観察に準ずる) (記録作業) 電子カルテへの記録記載 (患者説明) 患者への異変時の対応の説明	1.0分 1.0分 1.0分 2.0分 5.0分 5.0分 15.0分 5.0分 2.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ±		1,200.0件/月	30.0人/月	×	40.0回/人	施設によっては看護師が一連の業務を行う事があるが、医師の立会いが必要な医療機関も多い。今後は輸血用血液製剤の扱いに長けている臨床検査技師と看護師とで実施することが望ましい。輸血後の評価については、検査値と全身状態を考慮し診療録上に記録を残すのは医師の作業である事は変わらない。	
278	胚培養全般、培養室の実務・運営	臨床検査技師		750	救命救急機能を有する病院	高度急性期	400.0分/回	培養液の作成 採卵後説明 体外受精 受精確認 胚の観察・培養液交換 胚の凍結 移植胚の決定 胚の融解 精子調整 精子凍結	60.0分 60.0分 20.0分 20.0分 30.0分 30.0分 30.0分 30.0分 60.0分 60.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ± ±		培養液の作成：6件 採卵後説明：6件 体外受精：25件 受精確認：6件 胚の観察・培養液交換：6件 胚の凍結：9件 移植胚の決定：8件 胚の融解：8件 精子調整：11件 精子凍結：1件		×			
283	検査所見の臨床検査技師による報告	臨床検査技師		750	救命救急機能を有する病院	高度急性期	3.0分/回	主治医による検査結果の解釈	3.0分	± ± ± ± ± ± ± ±		1,345.0件/月		×		40万件/月に測定した検体検査中、検査結果の解釈を要した件数1,345件を抽出。	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
205	輸血関連検査結果説明	64分/月		1 時間/月	50人	血液腫瘍科：5名 循環器外科：5名 消化器内科：5名 消化器外科：5名 呼吸器外科：3名 消化器内科：2名 小児科：5名 整形外科：5名 総合救命：5名 産婦人科：5名 腎センター：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	20人 5人 5人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	8,450 時間/月・人	0.0 時間/人
191	輸血副作用確認	25,200分/月		420 時間/月	50人	血液腫瘍科：5名 循環器外科：5名 消化器内科：5名 消化器外科：5名 呼吸器外科：3名 消化器内科：2名 小児科：5名 整形外科：5名 総合救命：5名 産婦人科：5名 腎センター：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	20人 5人 5人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	8,450 時間/月・人	8.4 時間/人
119	輸血実施	44,400分/月		740 時間/月	50人	血液腫瘍科：5名 循環器外科：5名 消化器内科：5名 消化器外科：5名 呼吸器外科：3名 消化器内科：2名 小児科：5名 整形外科：5名 総合救命：5名 産婦人科：5名 腎センター：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	20人 5人 5人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	8,450 時間/月・人	14.8 時間/人
278	胚培養全般、培養室の実 務・ 運営	2,666分/月	培養液の作成：6×6 採卵後説明：60×6 体外受精：20×25 受精確認：20×6 胚の観察・培養液交換： 30×6 胚の凍結：30×9 移植胚の決定：30×8 胚の融解：30×8 精子調整：60×11 精子凍結：60×1	44 時間/月	6人	医局員：6名 内訳 泌尿器科：1名 産科婦人科：5名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 3人 2人 0人	150 時間/月・人	35 時間/月・人	1,110 時間/月・人	7.4 時間/人
283	検査所見の臨床検査技師 による報告	4,035分/月		67 時間/月	226人	全医局員：226 名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤		150 時間/月・人	35 時間/月・人	41,810 時間/月・人	0.3 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
41	口腔内の喀痰等の吸引	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	2.5分/回	患者への説明 0.5分 ± 喀痰の吸引 2.0分 ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	60.0件/月	60.0人/月	×	1.0回/人					
226	点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	3.0分/回	輸液・シリンジポンプの確認・操作 3.0分 ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	60.0件/月	60.0人/月	×	1.0回/人					
190	検査の際の患者バイタル確認	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	4.5分/回	患者への説明 0.5分 ± 血圧の測定 2.0分 ± 必要に応じ経皮的動脈血酸素飽和度、心拍数の測定 2.0分 ± ± ± ± ± ± ± ±	100.0件/月	100.0人/月	×	1.0回/人					
142	救命処置の補助	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	32.0分/回	検査依頼代行入力～検体採取～検査室へ搬送 10.0分 ± 心電図記録、血液ガス測定・超音波検査等 15.0分 ± ベッドサイド検査 5.0分 ± アンビユーバックの準備・操作 2.0分 ± 除細動器の準備 ± 必要な場合胸骨圧迫の補助 ± ± ± ± ±	250.0件/月	250.0人/月	×	1.0回/人					
174	上部内視鏡検査の際の前処置	臨床検査技師		310	救急機能を有する病院	急性期	8.5分/回	問診を行い、問題があれば医師に報告する 5.0分 ± バイタルをチェックし、問題があれば医師に報告する 1.0分 ± 医師の指示により、消泡剤を飲ませる 0.5分 ± 医師の指示により、消泡剤を飲ませる咽頭口頭 0.5分 ± 麻酔薬を喉に置入れる 0.5分 ± 5分後麻酔薬を吐き出させる 1.0分 ± 検査台まで案内する ± ± ± ± ±	300.0件/月	300.0人/月	×	1.0回/人					
63	消化器内視鏡検査・治療の介助（組織採取を含む）	臨床検査技師		310	救急機能を有する病院	急性期	48.0分/回	検査機器のセッティング 2.0分 ± 検査中の患者観察 10.0分 ± 洗浄液の手配 1.0分 ± 生検 2.0分 ± 処置・治療の介助 様々な手法がある（数十種類） 3.0分 ± 機器の洗浄・消毒（助手の協力有） 30.0分 ± ± ± ± ± ±	300.0件/月	300.0人/月	×	1.0回/人					

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
41	口腔内の喀痰等の吸引	150分/月		3 時間/月	68人	全科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 43人 19人	176 時間/月・人	39 時間/月・人	14,647 時間/月・人	0.0 時間/人
226	点滴、輸液ポンプ、シリン ジ ポンプの操作・安全管 理	180分/月		3 時間/月	68人	全科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 43人 19人	176 時間/月・人	39 時間/月・人	14,647 時間/月・人	0.0 時間/人
190	検査の際の患者バイタル確 認	450分/月		8 時間/月	5人	循環器内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 1人 1人	176 時間/月・人	44 時間/月・人	1,098 時間/月・人	1.5 時間/人
142	救命処置の補助	8,000分/月		133 時間/月	33人	全科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	28人 5人	176 時間/月・人	51 時間/月・人	7,488 時間/月・人	4.0 時間/人
174	上部内視鏡検査の際の前処 置	2,550分/月		43 時間/月	3人	消化器内科・消 化器外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	720 時間/月・人	14.2 時間/人
63	消化器内視鏡検査・治療の 介 助（組織採取を含む）	14,400分/月		240 時間/月	3人	消化器内科・消 化器外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	720 時間/月・人	80.0 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
27	各種超音波検査	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	23.0分/回	本人確認 検査説明 患者準備 検査実施 患者送り出し 所見記載	0.5分 0.5分 1.0分 15.0分 1.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±	1,000.0件/月	1,000.0人/月	×	1.0回/人			
28	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	10.5分/回	本人確認 検査説明 患者準備 検査実施 患者送り出し 結果の整理	0.5分 0.5分 0.5分 5.0分 1.0分 3.0分	± ± ± ± ± ±	400.0件/月	400.0人/月	×	1.0回/人			
29	OCT (optical coherence tomography : 光干渉断層計)	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	7.0分/回	本人確認 検査説明 患者準備 検査実施 患者送り出し 結果の整理	0.5分 0.5分 0.5分 2.0分 0.5分 3.0分	± ± ± ± ± ±	400.0件/月	400.0人/月	×	1.0回/人			
227	心臓・血管カテーテル検査・治療に係る検査装置の操作・管理	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	88.0分/回	検査機材等の準備 検査説明 電極等の装着 装置の操作、検査情報の監視・記録 電極等の取り外し 結果の整理	10.0分 1.0分 5.0分 60.0分 2.0分 10.0分	± ± ± ± ± ±	50.0件/月	50.0人/月	×	1.0回/人			
228	術中モニタリングに係る電極装着（針電極含む）、検査装置の操作・管理	臨床検査技師		300	救急機能を有する病院	急性期	217.0分/回	検査機材等の準備 電極等の装着 装置の操作、生体情報の監視・記録 電極等の取り外し 結果の整理	10.0分 5.0分 180.0分 2.0分 20.0分	± ± ± ± ±	10.0件/月	10.0人/月	×	1.0回/人			
64	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 肝悪性腫瘍ラジオ波焼却療法に係る機器の操作・管理	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	21.0分/回	検査の説明 装置の準備 装置の操作・画像の確認	1.0分 5.0分 15.0分	± ± ±	10.0件/月	10.0人/月	×	1.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
27	各種超音波検査	23,000分/月		383 時間/月	68人	全科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 43人 19人	176 時間/月・人	39 時間/月・人	14,647 時間/月・人	5.6 時間/人
28	視力測定、眼圧測定 （非接触）、視野検査、 色覚検査	4,200分/月		70 時間/月	2人	眼科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	176 時間/月・人	73 時間/月・人	497 時間/月・人	35.0 時間/人
29	OCT (optical coherence tomography : 光干渉断層 計)	2,800分/月		47 時間/月	2人	眼科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	176 時間/月・人	73 時間/月・人	498 時間/月・人	23.3 時間/人
227	心臓・血管カテーテル検 査・治療に係る検査装置 の操作・管理	4,400分/月		73 時間/月	5人	循環器内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 1人 1人	176 時間/月・人	44 時間/月・人	1,098 時間/月・人	14.7 時間/人
228	術中モニタリングに係る電 極装着（針電極含む）、 検査装置の操作・管理	2,170分/月		36 時間/月	6人	整形外科 脳神経外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	4人 2人	176 時間/月・人	39 時間/月・人	1,292 時間/月・人	6.0 時間/人
64	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固 法 肝悪性腫瘍ラジオ波焼 却療法に係る機器の操 作・管理	210分/月		4 時間/月	5人	消化器内科・消 化器外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	4人 1人	176 時間/月・人	43 時間/月・人	1,097 時間/月・人	0.7 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
107	持続陽圧呼吸療法における適切な陽圧の設定	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	500.0 分/回	検査の説明 センサー・電極の装着、CPAPの装着・設定 記録、モニタリング センサー等の取り外し	5.0分 60.0分 420.0分 15.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人			
30	直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査）	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	33.0 分/回	検査の説明 患者準備 カテーテル挿入～検査実施 患者送り出し	3.0分 5.0分 20.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	5.0件/月	5.0 人/月	×	1.0 回/人			
31	経肛門超音波検査	臨床検査技師		300	救急機能を有する病院	急性期	26.0 分/回	検査装置確認 患者確認 検査部位清拭 検査の実施 検査後の検査部位清拭 検査後処理	0.5分 0.5分 5.0分 10.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	50.0件/月	50.0 人/月	×	1.0 回/人			
32	経膈超音波検査	臨床検査技師		300	救急機能を有する病院	急性期	26.0 分/回	検査装置確認 患者確認 検査部位清拭 検査の実施 検査後の検査部位清拭 検査後処理	0.5分 0.5分 5.0分 10.0分 5.0分 5.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	100.0件/月	100.0 人/月	×	1.0 回/人			
35	筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）	臨床検査技師		312	救急機能を有する病院	急性期	23.0 分/回	患者確認 検査の説明 消毒～穿刺～記録 患者送り出し	1.0分 1.0分 20.0分 1.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人			
120	製剤の洗浄・分割	臨床検査技師	薬剤師	912	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	70.0 分/回	（情報管理）輸血管理システムへの情報登録 （事前準備）必要物品の準備 血液製剤調整作業 ※洗浄作業には約60分程度が必要。製剤によっては数時間要する場合がある。 ※分割作業は30分程度である。	5.0分 5.0分 60.0分	± ± ± ± ± ± ± ±	4.0件/月	2.0 人/月	×	2.0 回/人	現在も行っている業務があるが、役割として不明確な部分である。輸血用血漿製剤を加工することから、本来は医師または薬剤師が適任であると考えられるが、輸血製剤の取り扱いについては臨床検査技師の方が長けていると考える。		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
107	持続陽圧呼吸療法における 適切な陽圧の設定	5,000分/月		83 時間/月	3人	内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 1人	176 時間/月・人	37 時間/月・人	639 時間/月・人	27.8 時間/人
30	直腸肛門機能検査（肛門内 圧検査・直腸バルーン 知覚検査）	165分/月		3 時間/月	4人	消化器内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 1人	176 時間/月・人	43 時間/月・人	877 時間/月・人	0.7 時間/人
31	経肛門超音波検査	1,300分/月		22 時間/月	2人	泌尿器科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	1人 1人	176 時間/月・人	23 時間/月・人	398 時間/月・人	10.8 時間/人
32	経膈超音波検査	2,600分/月		43 時間/月	5人	産婦人科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 3人 2人	176 時間/月・人	20 時間/月・人	980 時間/月・人	8.7 時間/人
35	筋電図検査の針電極 の穿刺 (体幹を除く)	230分/月		4 時間/月	2人	神経内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人	176 時間/月・人	17 時間/月・人	385 時間/月・人	1.9 時間/人
120	製剤の洗浄・分割	280分/月		5 時間/月	11人	血液腫瘍科：1 名 新生児科：1名 腎センター：1 名 小児科：1名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	4人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	1,859 時間/月・人	0.4 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）			③その他方法 （自由記述）	
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]		
									平均	±						分散
229	成分採血装置の運転	臨床検査技師	臨床工学士	912	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	167.0分/回	(事前準備) 機器のセットアップ 患者確認 (安全管理) 患者バイタル確認 (安全管理) モニター装着 (患者確認) 運転中の説明 成分採血装置の運転 (安全管理) 患者バイタル確認 (安全管理) 患者バイタル確認 ※検査の種別・量により、180分を超える場合がある。	30.0分 ± 1.0分 ± 2.0分 ± 5.0分 ± 2.0分 ± 5.0分 ± ± ±	6.0件/月	2.0人/月	×	3.0回/人	多くの施設では臨床工学士が運転操作を行っているが、臨床検査技師や看護師に係る施設も少なくはない。患者の検査データから採取する細胞の数や質を考慮できる臨検お検査技師が採取から細胞調整までの一貫した管理を行う事が望ましい。		
121	血液細胞処理業務	臨床検査技師	薬剤師	912	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	100.0分/回	(安全管理) 患者情報確認 細部調整計算 細胞調整作業 細胞保存処理 ※細胞の種別・量により、180分を超える場合がある。	5.0分 ± 5.0分 ± 60.0分 ± 30.0分 ± ± ± ± ± ±	6.0件/月	2.0人/月	×	3.0回/人	主に血液疾患を担当する医師が細胞調整を行っているが、臨床検査技師でも細胞調整については経験があるため、医師の作業軽減のために検査技師が行う事が望ましい。		
256	書類・診断書・入院サマリーの作成	医師事務作業補助者		694	救命救急機能を有する病院	高度急性期	-		± ± ± ± ± ± ± ± ±			×				
256	書類の作成	医師事務作業補助者		694	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	書類の作成	5.0分 ± ± ± ± ± ± ± ± ±	45.0件/月	45.0人/月	×	1.0回/人			
256	診断書の作成	医師事務作業補助者		694	救命救急機能を有する病院	高度急性期	8.0分/回	診断書の作成	8.0分 ± ± ± ± ± ± ± ± ±	364.0件/月	364.0人/月	×	1.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
229	成分採血装置の運転	1,002分/月		17 時間/月	3人	血液腫瘍科：2 名 小児科：1名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 3人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	507 時間/月・人	5.6 時間/人	
121	血液細胞処理業務	600分/月		10 時間/月	1人	血液腫瘍科：1 名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤 1人	159 時間/月・人	10 時間/月・人	169 時間/月・人	10.0 時間/人	
256	書類・診断書・入退院サマ リーの作成	5,287分/月	5分 X 45 件 + 8分 X 364件 + 25分 X 86件	88 時間/月	6人	整形外科	研修医 0 医師 3 診療部長(級) 医 3 非常勤 0	162時間/月・人	45時間/月・人	1,242時間/月・人	14.7 時間/人	
256	書類の作成											
256	診断書の作成											

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
256	入退院サマリーの作成	医師事務 作業 補助者		694	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	25.0分/回	入院サマリーの作成	25.0分	±		86.0件/月	86.0人/月	×	1.0回/人		
240	入院決定後の入院時指示	医師事務 作業 補助者		694	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	10.0分/回	入院決定後の入院時指示	10.0分	±		86.0件/月	86.0人/月	×	1.0回/人		
199	非侵襲的検査の検査の説明・同意書の取得	看護師 療法士		694	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	10.0分/回	非侵襲的検査の検査の説明・同意書の取得	10.0分	±		258.0件/月	86.0人/月	×	3.0回/人		
207	入院の説明・同意書の取得	医師事務 作業 補助者		694	救命救急機能 を有する 病院	高度急性期	20.0分/回	入院の説明・同意書の取得	20.0分	±		86.0件/月	86.0人/月	×	1.0回/人		
248	診療録・手術記録の入力	医師事務 作業 補助者		538	救急機能を 有する病院	急性期	-			±				×			
248	診療録の入力	医師事務 作業 補助者		538	救急機能を 有する病院	急性期	5.0分/回	診療録の作成	5.0分	±		150.0件/月	150.0人/月	×	1.0回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
256	入退院サマリーの作成											
240	入院決定後の入院時指示	860分/月		14 時間/月	6人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 3人 3人 0人	162 時間/月・人	45 時間/月・人	1,242時間/月・人	2.4 時間/人
199	非侵襲的検査の検査の説明・同意書の取得	2,580分/月		43 時間/月	6人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 3人 3人 0人	162 時間/月・人	45 時間/月・人	1,242時間/月・人	7.2 時間/人
207	入院の説明・同意書の取得	1,720分/月		29 時間/月	6人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 3人 3人 0人	162 時間/月・人	45 時間/月・人	1,242時間/月・人	4.8 時間/人
248	診療録・手術記録の入力						研修医 医師 診療部長(級) 医 非常勤	0 3 2 0	診療部長			
248	診療録の入力	2,325分/月	5分 X 150件 + 15分 X 10件	39 時間/月	5人	整形外科			164時間/月・人	59時間/月・人	1,115時間/月・人	7.8 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の職種		【設問2】 事例となる医療現場（病床等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
248	手術記録の入力	医師事務作業補助者		538	救急機能を有する病院	急性期	15.0分/回	手術記録の作成	15.0分	±		105.0件/月	105.0人/月	×	1.0回/人	
97	ギプスの介助	義肢装具士		538	救急機能を有する病院	急性期	13.0分/回	本人確認・ギプス買への案内 ギプス・水・包帯・テープなどの準備 ギプスをまいている間の保持 ギプスが固まるまで保持 ギプスのトリミング・仕上げ	1.0分 3.0分 2.0分 2.0分 5.0分	± ± ± ± ±		20件/月	20.0人/月	×	1.0回/人	
55	手術の器械出し	臨床工学士		584	救命救急機能を有する病院	高度急性期	98.0分/回	人工股関節置換術の場合 ドレーピング 清潔野手術機器の準備 術中の吸引・糸切り・電気メスなどの介助操作 インプラントの準備と挿入介助 閉創介助	3.0分 5.0分 75.0分 10.0分 5.0分	± ± ± ± ± ±		4.0件/月	4.0人/月	×	1.0回/人	
147	処方薬の変更・他院持参薬の処方	薬剤師		584	救命救急機能を有する病院	高度急性期	-			± ± ± ± ± ± ±				×		
147	処方薬の変更	薬剤師		584	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	処方薬の変更	5.0分	± ± ± ± ± ±		90.0件/月	90.0人/月	×	1.0回/人	
147	他院持参薬の処方	薬剤師		584	救命救急機能を有する病院	高度急性期	15.0分/回	他院持参薬の処方	15.0分	± ± ± ± ± ±		72.0件/月	72.0人/月	×	1.0回/人	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
248	手術記録の入力											
97	ギプスの介助	260分/月		4時間/月	5人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 3人 2人 0人	164 時間/月・人	59 時間/月・人	1,115 時間/月・人	0.9 時間/人
55	手術の器械出し	392分/月		7 時間/月	5人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 3人 2人 0人	164 時間/月・人	59 時間/月・人	1,115 時間/月・人	1.3 時間/人
147	処方薬の変更・他院持参薬 の処方						研修医 医師 診療部長(級) 医 非常勤	1人 4 2 0				
147	処方薬の変更	1,530分/月	5分 X 90件 + 15分 X 72件	26 時間/月	6人	整形外科			166時間/月・人	54時間/月・人	1,320時間/月・人	4.3 時間/人
147	他院持参薬の処方											

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
271	時間外で侵襲的な専門的処置の必要のない入院患者の初期対応	病院総合医 (ホスピタリスト)	694	救命救急機能を有する病院	高度急性期	78.0分/回	自宅から病院までの移動	15.0分	±		15.0件/月	15.0人/月	×	1.0回/人	家に戻ってもすぐに寝れないので、実際の所要時間以上に呼び出しによる休息に及ぼす影響は大きい。時間帯によってはその後寝られない場合もあり、翌日の業務に著しく支障をきたす。		
87	病棟・周術期の創傷処置	認定看護師 (手術看護)	特定看護師 (特定行為)	694	救命救急機能を有する病院	高度急性期	3.0分/回	創傷処置（X平均約15名の処置）	3.0分	±	450.0件/月	30.0人/月	×	15.0回/人	1回の回診で平均15人の処置が必要		
11	CT/MRI造影剤・IVR手技前ルート確保	看護師		1120	大学病院 (特定機能病院)		5分	静脈血管確保	5.0分	± 5.0分	1,780.0件/月	1,780.0人/月	×		・既に実施されている施設も多数あり、その数は定かでない。 ・「特長となる病床機能」は選択肢の「全て」であり、該当がなく空欄とした。		
38-1、38-2	RI核種投与	看護師	放射線技師	1032	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	10.0分/回	RI核種投与のための静脈血管確保	5.0分	±	1,022.0件/月	1,022.0件/月	×	1.0回/人			
厚労省対象外	放射線治療計画作業の補助 (リスク臓器の輪郭設定、治療計画の最適化)	医学物理士		800	大学病院 (特定機能病院)		150.0分/回	リスク臓器描出	60.0分	± 30.0分	100.5件/月	67.0人/月	×	1.5回/人			
								治療計画の最適化	90.0分	± 60.0分							

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
271	時間外で侵襲的な専門的処 置の必要のない入院患者 の初期対応	1,170分/月		20 時間/月	6人	整形外科	研修医 0人 医師 3人 診療部長(級) 医師 3人 非常勤 0人	162 時間/月・人	45 時間/月・人	1,242 時間/月・人	3.3 時間/人	
87	病棟・周術期の創傷処置	1,350分/月		23 時間/月	6人	整形外科	研修医 0人 医師 3人 診療部長(級) 医師 3人 非常勤 0人	162 時間/月・人	45 時間/月・人	1,242 時間/月・人	3.8 時間/人	
11	CT/MRI造影剤・IVR手技 前ルート確保	8,900分/月	1780人*5分=8900 分=148.3時間	148時間	22人	放射線診断科	研修医 1-2人 医師 18人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 2人	160 時間/月・人	5 時間/月・人	3,637 時間/月・人	6.7 時間/人	
38-1、38-2	RI核種投与	10,220分/月		170 時間/月	9人	放射線診断科	研修医 3人 医師 3人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 3人	160 時間/月・人	10 時間/月・人	1,530 時間/月・人	18.9 時間/人	
厚労省対象外	放射線治療計画作業の補助 (リスク臓器の輪郭設定、 治療計画の最適化)	15,075分/月		251 時間/月	8人	放射線治療科	研修医 0人 医師 6人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 1人	153 時間/月・人	40 時間/月・人	1,546 時間/月・人	31.4 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）			③その他方法 （自由記述）	
					1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]		
									平均	±						分散
102	IVR手技前の尿道カテーテル留置	看護師		1160	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	15.0分/回	尿道カテーテル挿入	15.0分	±	5分	0.2件/月	0.2人/月	×	1.0回/人	東北大では、殆どの症例において看護師にタスクシフトされている。しかしながら、全国には依然として医師が行っている施設があるとすれば、それは看護師へのタスクシフトを促進するべきである。（挿入困難例についてはタスクシフトするべきではない）
201	検査（CT, MRI, RI)前の同意書取得・副作用説明・問診	看護師	放射線技師	944			15.0分/回	同意書取得及び内容確認 副作用説明 問診	5.0分 5.0分 5.0分	± ± ±		4,586.0件/月	4,586.0人/月	×	1.0回/人	
24	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血	看護師、放射線技師		644	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	9.0分/回	造影剤の注入確認 造影後の抜針・止血確認	5.0分 4.0分	± ±		920.0件/月	920.0人/月	×	1.0回/人	
141	イメージガイド下放射線治療（IGRT）での位置照合画像の一次照合	放射線治療専門放射線技師		800	大学病院 (特定機能病院)		9.0分/回	現場までの移動と待機時間 画像確認と治療可否判断（15回に1回程度の再撮像を加味した時間）	3分 6.0分	± ±	2.0分 3.0分	726.0件/月	33.0人/月	×	22.0回/人	
23	シース抜去後の止血補助	看護師（IVR看護師）		1160	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	25.0分/回	動脈・静脈穿刺時の止血 圧迫固定作業	20.0分 5.0分	± ±	10.0分 3.0分	30.0件/月	30.0人/月	×	1.0回/人	
17	末梢挿入中心静脈カテーテル挿入	看護師（IVR看護師）		1160	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	60.0分/回	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	60.0分	±	30.0分	3.0件/月	3.0人/月	×	1.0回/人	施設により、件数に大きなばらつきがある。放射線科が担当する施設の場合は月に100件を超えることもあるが、各診療科が担当している場合は、月に数件のこともある。

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
102	IVR手技前の尿道カテーテル留置	3分/月		0.05 時間/月	10人	放射線診断科 のうち、IVRを 行う医師	研修医 0人 医師 9人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	176 時間/月・人	66 時間/月・人	2,420 時間/月・人	0.0 時間/人	
201	検査（CT, MRI, RI)前の 同意 書取得・副作用説 明・問診	68,790分/月		1,147 時間/月	11人	放射線診断科	研修医 0人 医師 3人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 8人	160 時間/月・人	1 時間/月・人	1,771 時間/月・人	104.2 時間/人	
24	CT/MRI造影剤の注入確 認、抜針・止血	8,280分/月	愛媛大学における7-9 月の平均で件数は算 出	138 時間/月	17人	放射線診断科	研修医 5人 医師 8人 診療部長(級) 医師 0人 非常勤 4人	160 時間/月・人	40 時間/月・人	3,400 時間/月・人	8.1 時間/人	
141	イメージガイド下放射線治 療（IGRT)での位置照合画 像の 一次照合	6,534分/月		109 時間/月	8人	放射線治療科	研修医 0人 医師 6人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 1人	153 時間/月・人	40 時間/月・人	1,546 時間/月・人	13.6 時間/人	
23	シーヌ抜去後の止血補助	750分/月		13 時間/月	10人	放射線診断科医 のうち、IVRを 行う医師	研修医 0人 医師 9人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	176 時間/月・人	66 時間/月・人	2,420 時間/月・人	1.3 時間/人	
17	末梢挿入中心静脈カテー テル 挿入	180分/月		3 時間/月	10人	放射線診断科医 のうち、IVRを 行う医師	研修医 0人 医師 9人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	176 時間/月・人	66 時間/月・人	2,420 時間/月・人	0.3 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
237	患者教育・放射線治療看護に 必要な簡易処方（皮膚炎や腸炎に 対する処方など）・放射線治療に関 わる検査オーダー	がん放射線療法認定看護師		800	大学病院 (特定機能病院)		45.0分/回	患者教育（治療・毒性についての説明補助） 処方オーダー 検査オーダー	25.0分 10.0分 10.0分	± ± ±	5.0分 5.0分 5.0分	67.0件/月	67.0人/月	×	1.0回/人		
200	IVR手技前回診での検査説明	看護師	放射線技師	1160	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	30.0分/回	IVR手技前回診での検査説明	30.0分	±	20.0分	50.0件/月	50.0人/月	×	1.0回/人	手技に関する一般的な事項については、 看護師あるいは技師が説明することは可能。 適応などの説明は医師のみが可能。従って、 説明業務の一部のみを移管することは可能。	
221	RI核種投与後、安静待機室への誘導	看護師	放射線技師	550	大学病院 (特定機能病院)	急性期	5.0分/回	RI核種投与後、安静待機室への誘導	5.0分	±	5.0分	300.0件/月	150.0人/月	×	2.0回/人		
189	術前の採血結果、リスク ファクター、服薬状況のチェック	看護師	放射線技師	1160	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	15.0分/回	術前の採血結果、リスクファクター、服薬状況の チェック 患者への問診	10.0分 5.0分	± ±		50.0件/月	50.0人/月	×	1.0回/人		
279	超音波スクリーニング検査 施行、異常を疑った際の放射線科 医への連絡	放射線技師		702	救命救急機能を有する 病院	高度急性期	20.0分/回	本人確認、検査準備 検査内容説明 スクリーニング検査 検査所見の再確認 放射線科医呼び出し、異常を疑う所見の 情報共有	3.0分 1.0分 10.0分 3.0分 3.0分	± ± ± ± ±	2.0分	900.0件/月	900.0人/月	×	1.0回/人	当検査は、施設により状況が かなり異なる。消化器内科が施行 する施設もあり、単純にこの数 値が放射線科医の労働時間削減 にはならない。	
280	胃透視施行、異常を疑った 際の放射線科医への連絡	放射線技師		1120	大学病院 (特定機能病院)		15.0分/回	検査説明 透視撮影	5.0分 10.0分	± ±		2.0件/月	2.0人/月	×	1.0回/人	当検査は、施設により状況が かなり異なる。消化器内科・外科 医が施行する施設もあり、単純 にこの数値が放射線科医の労働 時間削減にはならない。	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
237	患者教育・放射線治療看護 に必要な簡易処方（皮膚 炎や腸炎に対する処方な ど）・放射線治療に関わ る検査オーダー	3,015分/月		50 時間/月	8人	放射線治療科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 6人 1人 1人	153 時間/月・人	40 時間/月・人	1,546 時間/月・人	6.3 時間/人
200	IVR手技前回診での検査説 明	1,500分/月		25 時間/月	10人	放射線診断科医 のうち、IVRを 行う医師	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 9人 1人 0人	176 時間/月・人	66 時間/月・人	2,420 時間/月・人	2.5 時間/人
221	RI核種投与後、安静待機室 への誘導	1,500分/月		25 時間/月	28人	放射線科（画像 診断・核医学部 門）	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 20人 1人 5人	176 時間/月・人	20 時間/月・人	5,488 時間/月・人	0.9 時間/人
189	術前の採血結果、リスク ファクター、服薬状況のチェッ ク	750分/月		13 時間/月	10人	放射線診断科医 のうち、IVRを 行う医師	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 9人 1人 0人	176 時間/月・人	66 時間/月・人	2,420 時間/月・人	1.3 時間/人
279	超音波スクリーニング検査 施行、異常を疑った際の放射 線科医への連絡	18,000分/月		300 時間/月	6人	放射線科医（診 断専門医、検査 担当医師）	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 4人 0人 0人	153 時間/月・人	40 時間/月・人	1,158 時間/月・人	50.0 時間/人
280	胃透視施行、異常を疑った 際の放射線科医への連絡	30分/月		1 時間/月	22人	放射線診断科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 1人 0人 0人	160 時間/月・人	5 時間/月・人	3,630 時間/月・人	0.0 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
281	注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	放射線技師		1120	大学病院 (特定機能病院)		25.0分/回	検査説明 透視撮影	5.0分 20.0分	± ±	± ±	10.0件/月	10.0人/月	×	1.0回/人	当検査は、施設により状況がかなり異なる。消化器内科医・外科医が施行する施設もあり、単純にこの数値が放射線科医の労働時間削減にはならない。	
56	IVR助手	看護師 (IVR看護師)		1160	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	120.0分/回	IVR助手（カテーテル洗浄、保持など）	120.0分	±	±	50.0件/月	50.0人/月	×	1.0回/人	ごく一部の助手作業に関しては移管可能。	
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・薬剤師の持参薬オーダー入力業務導入による効果（参考2）	薬剤師		1121	大学病院 (特定機能病院)	高度急性期	19.9分/回	指示簿作成 オーダー 計数 内容確認	3.5分 7.5分 5.2分 3.7分	± ± ± ±	± ± ± ±	1,600.0件/月	1,600.0人/月	×	1.0回/人	年間約20,000件	
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・薬剤師の処方支援（参考3）	薬剤師		1166	救命救急機能を有する病院	高度急性期	19.0分/回	患者名の確認 処方薬剤の確認 各薬剤の効果発現状況の確認（①） 各薬剤の有害事象発現状況の確認（②） ①②により継続か中止の判断 各薬剤の処方日数の確認（在庫数の確認） オーダー入力 最終確認 その他 処方1回あたり合計	0.2分 1.0分 1.5分 1.5分 1.3分 1.0分 1.0分 1.0分 9.5分	± ± ± ± ± ± ± ±	4,000.0件/月		×		月間4,000件（2019年9月）		
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・薬剤師の外来業務（経口抗がん薬の事例）（参考4）	薬剤師		425	大学病院 (特定機能病院)	急性期	55.0分/回	経口抗がん薬初回患者への服薬スケジュール、副作用の種類とその対応方法の説明 診察前の医師に対し患者の服薬アドヒアランス、副作用の発現状況等の情報共有と残薬調整や処方提案	40.0分 15.0分	± ±	± ± ± ± ± ±	639.8件/月	457.0人/月	×	1.4回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
281	注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	250分/月		4 時間/月	22人	放射線診断科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 1人 0人 0人	160 時間/月・人	5 時間/月・人	3,630 時間/月・人	0.2 時間/人
56	IVR助手	6,000分/月		100 時間/月	10人	放射線診断科医のうち、IVRを行う医師	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 9人 1人 0人	176 時間/月・人	66 時間/月・人	2,420 時間/月・人	10.0 時間/人
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・薬剤師の持参薬オーダー入力業務導入による効果（参考2）	31,840分/月	19.9分×1,600件	531 時間/月	1153人	主に研修医、医師が担当する	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	134人 1019人 0人 0人			時間/月・人	0.5 時間/人
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・薬剤師の処方支援（参考3）	76,000分/月	19.0分×4,000件	1,267 時間/月	239人	消化器内科,呼吸器内科,糖尿病内科,外科,整形外科,脳神経外科,産婦人科,眼科,耳鼻咽喉科,頭頸部外科,心血管外科,呼吸器外科,循環器内科,緩和ケア科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	81人 79人 63人 16人	162 時間/月・人	40 時間/月・人	48,278 時間/月・人	5.3 時間/人
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・薬剤師の外来業務（経口抗がん薬の事例）（参考4）	35,189分/月	55.0分×639.8件	586 時間/月	46人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 37人 9人 0人	155 時間/月・人		7,130 時間/月・人	12.7 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
68、183、184	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ・医師の診断・検査結果に基づく処方支援（参考5）	薬剤師	179	救急機能を有する病院	高度急性期、急性期、回復期	161.0分/回	外来診察室における電子カルテのオータ操作補助(処方・検査・コスト算定・予約・入院・リハビリ・栄養指導・クリニカルパス・抗菌薬問診票)	3.0分	±		3,490.2件/月	3,490.2人/月	×	1.0回/人	※1か月の間に再診察を行う場合がある。 通常、2-4回程度、再診察が行われるが、再診察の患者は、「患者数」の項目に含めて算出している。	
						外来診察室における電子カルテの記載	5.0分	±								
						外来診察室における処方データ（医師の診断・検査結果に基づく処方支援、医薬品情報提供、他院処方も含めた相互作用・重複・ポリファーマシー確認）	3.0分	±								
						外来診察室における周術期に使用する薬剤の薬学的管理、入院時・外来検査前の休薬・設定変更が必要な医療機器の確認	3.0分	±								
						外来診察室における継続服薬指導業務・服薬説明業務	3.0分	±								
						外来診察室における臨床試験（治験）補助業務・市販後調査	3.0分	±								
						外来診察室における薬剤の適正使用のための実技指導の実施（糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン、他疾患の自己注射等）	5.0分	±								
						外来診察室における残薬確認と残薬調整（3分）	123.0分	±								
						→残薬・飲み忘れが多くなれば医師の指示のもとで在宅訪問を行う（120分）	10.0分	±								
						外来診察室における薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案	3.0分	±								
						外来診察室における診療情報提供書作成補助（他の医療機関間の薬物療法に関する情報連携）										
177	医師と薬剤師間の処方内容に関する問い合わせ等の簡素化 ・事前に作成・合意されたプロトコールに基づく、含量規格や剤形等の処方内容の変更（参考6）	薬剤師	819			160.0分/回	患者指導とプロトコールに基づく処方設計（初日）	40.0分	±		35.0件/月	5.0人/月	×	7.0回/人	プロトコール通りであれば6回（6日）の関与で完了。プロトコール通りでない、もう1日余分にかかる。	
						患者副作用のモニタリングとINR確認し処方提案（2日目）	20.0分	±								
						患者副作用のモニタリングとINR確認し処方提案（3日目）	20.0分	±								
						患者副作用のモニタリングとINR確認し処方提案（4日目）	20.0分	±								
						患者副作用のモニタリングとINR確認し処方提案（5日目）	20.0分	±								
						患者副作用のモニタリングとINR確認し処方提案（6日目）	20.0分	±								
						患者副作用のモニタリングとINR確認し処方提案（7日目）	20.0分	±								
195	リハビリテーション保険診療に係る各種書類の説明、交付業務（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関する書類、目標設定等支援・管理シート等）	リハビリ専門職種（PT・OT・ST）	1200	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	15.0分/回	書類の作製（タスクシフト可能な部分のみ）	5.0分	±	1.0分	200.0件/月	200.0人/月	×	1.0回/人		
						患者・家族への説明（移動時間を含む）	8.0分	±	2.0分							
						交付後の後処理（電子カルテへのスキャンなど）	2.0分	±	1.0分							
257	リハビリテーション診療に係る各種書類の草案作成（廃用症候群に関わる評価票、身体障害者手帳申請書類、入院証明書、診療情報提供書、介護保険主治医意見書、診断書等）	医療クラーク等	1200	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	15.0分/回	カルテ記載の確認	5.0分	±	2.0分	30.0件/月	30.0人/月	×	1.0回/人		
						書類の草案作成	10.0分	±	5.0分							
2- (参考資料) - 別紙資料 - 2-94																

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
68、183、184	医師の処方関連業務の支援 及び簡素化 ・ 医師の診断・検査結果 に基づく処方支援（参考 5）	561,922分/月	161.0分×3,490.2件	9,365 時間/月	13人	内科 1人、呼 吸器内科 1 人、循環器内科 3人、アレルギー科 1人、 糖尿病内分泌内 科 1人、腫瘍 内科 1人、リ ウマチ科 1 人、外科 1 人、消化器外科 3人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	0人 10人 3人 0人	154 時間/月・人	21 時間/月・人	2,283 時間/月・人	720.4 時間/人
177	医師と薬剤師間の処方内容 に関する問い合わせ等の簡 素化 ・ 事前に作成・合意された プロトコールに基づく、含 量規格や剤形等の処方内容 の変更（参考6）	5,600分/月	160分×35件	93 時間/月	14人	循環器外科・循 環器内科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	4人 9人 1人 0人	168 時間/月・人	45 時間/月・人	2,982 時間/月・人	6.7 時間/人
195	リハビリテーション保険診 療に係る各種書類の 説明、交付業務（リハビ リテーション総合実施計画 書、計画提供料に関わる 書類、目標設定等支援・ 管理シート等）	3,000分/月		50 時間/月	8人	医局員：8名 内訳 リハビリテー ション科6名 研修医2名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 5人 1人 0人	153 時間/月・人	80 時間/月・人	1,866 時間/月・人	6.3 時間/人
257	リハビリテーション診療に 関係する各 種書類の草案 作成（廃用症候群に関わ る評価票、身体障害者手帳 申請書類、入院証明書、 診療情報提供書、介護保 険主治医意見書、診断書等	450分/月		8 時間/月	8人	医局員：8名 内訳 リハビリテー ション科6名 研修医2名	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 5人 1人 0人	153 時間/月・人	80 時間/月・人	1,864 時間/月・人	0.9 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）				【設問4】 実施件数（月間）					
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
192	を主とする院内での診療補助 ① 病歴聴取、バイタルサイン測定 ② ①の結果より軽症と中等症・重症をトリアージ → 軽症は③以降へ → 中等症・重症は静脈路確保（輸液）を行うと同時にドクターコール	看護師	550床	救命救急機能を有する病院	高度急性期	15.5分/回	本人確認 病歴聴取 バイタル測定 トリアージの判断と結果記載	0.5分 ± 5.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ±	700.0件/月	700.0人/月	×	1.0回/人			
4、13、157、160、239	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助 ③-1 包括的血液検査オーダーと採血・採尿 ③-2 包括的放射線検査オーダー ④ 動脈穿刺による採血 ⑤ 橈骨動脈ラインの確保 ⑥ 脱水症状に対する輸液 ⑦ 抗けいれん剤投与	看護師	550床	救命救急機能を有する病院	高度急性期	26.0分/回	血液検査オーダー 採血・検尿の準備と手技 放射線科オーダー 動脈穿刺の準備と手技 橈骨動脈ラインの確保の準備と手技 脱水症状によるライン確保の準備と手技 抗けいれん剤投与の準備と手技 カルテ記載	3.0分 ± 5.0分 ± 3.0分 ± 5.0分 ± 0.0分 ± 5.0分 ± 0.0分 ± 5.0分 ±	700.0件/月	700.0人/月	×	1.0回/人			
10、91、145、146、161、223、225、241、273	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助 ① 救急車の受入要請への対応 ② 救急患者の病歴聴取 ③ 診療経過の記録 ④ 院内の患者移送 ⑤ 救急室での物品管理 ⑥ 救急患者のバイタルサイン測定 ⑦ 救急患者の緊急度評価 ⑧ 心肺蘇生 ⑨ 静脈路確保（輸液）の実施 ⑩ 一部の緊急薬剤の投与 ⑪ 縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング） ⑫ 医師による緊急処置の一部介助 ⑬ 病院救急車での患者の観察と処置	救急救命士 看護師	574	救命救急機能を有する病院	高度急性期	146.0分/回	救急患者の病歴聴取 診療経過の記録 院内の患者移送 救急室での物品管理 救急患者のバイタルサイン測定 救急患者の緊急度評価 心肺蘇生 静脈路確保（輸液）の実施 縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング） 病院救急車での患者の観察と処置	3.0分 ± 10.0分 ± 10.0分 ± 5.0分 ± 5.0分 ± 3.0分 ± 15.0分 ± 5.0分 ± 30.0分 ± 60.0分 ±	124.0件/月	124.0人/月	×	1.0回/人			

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
192	を主とする院内での診療補助 ① 病歴聴取、バイタルサイン 測定 ② ①の結果より軽症と中等 症・重症をトリ アージ → 軽症は③以降へ → 中等症・重症は静脈路確保 （輸液）を行 うと同時にドクターコール	10,850分/月		181 時間/月	60人	救急救命部医師 及び 救急併任医師	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 50人 1人 3人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	14,400 時間/月・人	3.0 時間/人
4、13、157、160、 239	救急室（救急外来、初療室） を主とする院内での診療補助 ③-1 包括的血液検査オーダー と採血・採尿 ③-2 包括的放射線検査オー ダー ④ 動脈穿刺による採血 ⑤ 橈骨動脈ラインの確保 ⑥ 脱水症状に対する輸液 ⑦ 抗いれん剤投与	18,200分/月		303 時間/月	60人	救急救命部医師 及び 救急併任医師	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 50人 1人 3人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	14,400 時間/月・人	5.1 時間/人
10、91、145、146、 161、223、225、 241、273	救急室（救急外来、初療室） を主とする院内 での診療補助 ① 救急車の受入要請への対応 ② 救急患者の病歴聴取 ③ 診療経過の記録 ④ 院内の患者移送 ⑤ 救急室での物品管理 ⑥ 救急患者のバイタルサイン 測定 ⑦ 救急患者の緊急度評価 ⑧ 心肺蘇生 ⑨ 静脈路確保（輸液）の実施 ⑩ 一部の緊急薬剤の投与 ⑪ 縫合を除く創傷処置（一定 の面積までの擦過傷の洗浄と ドレッシング） ⑫ 医師による緊急処置の一部 介助 ⑬ 病院救急車での患者の観察 と処置	18,104分/月		302 時間/月	28人	救急専従医28人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	2人 25人 1人 1人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	6,720 時間/月・人	10.8 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
75、105、130	集中治療室における診療補助 ①人工呼吸器の設定、人工呼吸器からの離脱 ②動脈穿刺による採血 ③橈骨動脈ラインの確保 ④脱水症状に対する輸液 ⑤抗いれん剤投与 ⑥急性血液浄化療法における血液透析濾過機器の操作と管理 ⑦ドレーン類の管理、抜去	看護師	550床	救命救急機能を有する病院	高度急性期	152.0 分/回	人工呼吸器の設定と観察・調整	30.0分	±		60.0件/月	30.0 人/月	×	2.0 回/人	日常的に行う行為とそうでない行為が混在しており、実施回数を決められない。また一人の患者に全行為を行うことになり記載が難しい。全体の時間を勘案して概算人数を記載した。	
88	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置（備考） ・医師の直接指示による ・汚染が無い軽度のものに限る ・指趾もしくは筋層に達する創は除外 ・抗生剤・鎮痛剤投与は医師の直接指示もしくは包括的指示による	看護師	550床	救命救急機能を有する病院	高度急性期	55.0 分/回	創傷の観察と評価	5.0分	±		150.0件/月	150.0 人/月	×	1.0 回/人		
137	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部→助産師外来	高度な助産業務が可能な助産師	707	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	15.0 分/回	全妊婦健診数 8484件/年（2018年実績）		±		156.6件/月		×			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】	
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳		3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】		5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス 人数				
75、105、130	集中治療室における診療補助 ① 人工呼吸器の設定、人工呼吸器からの離脱 ② 動脈穿刺による採血 ③ 橈骨動脈ラインの確保 ④ 脱水症状に対する輸液 ⑤ 抗いれん剤投与 ⑥ 急性血液浄化療法における血液透析濾過機器の操作と管理 ⑦ ドレーン類の管理、抜去	9,120分/月		152 時間/月	34人	集中治療部 及び 集中治療室併任 医師	研修医 3人 医師 30人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 0人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	8,160 時間/月・人	4.5 時間/人
88	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置（備考） ・医師の直接指示による ・汚染が無いか軽度のものに限る ・指趾もしくは筋層に達する創は除外 ・抗生剤・鎮痛剤投与は医師の直接指示もしくは包括的指示による	8,250分/月		138 時間/月	60人	救急救命部医師 及び 救急併任医師	研修医 6人 医師 50人 診療部長(級) 医師 1人 非常勤 3人	160 時間/月・人	80 時間/月・人	14,400 時間/月・人	2.3 時間/人
137	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部→助産師外来	2,349分/月		39 時間/月	8人	産婦人科	研修医 3人 医師 5人 診療部長(級) 医師 非常勤	160 時間/月・人	120 時間/月・人	2,240 時間/月・人	4.9 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
137	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部→助産師外来	高度な助産業務が可能な助産師			急性期	15.0 分/回	分娩取扱数 515件 常勤医師 6.8人		±		60.0件/月	60.0 人/月	×	1.0 回/人	助産師外来では、これまでの実績で妊婦一人当たり30～40分の時間をかけている。このため月間15時間の医師の妊婦外来の時間短縮には、30時間以上の助産師の業務増が必要となる。5人の医師の外来から移行のためには、週に5回、午前・午後1列ずつ助産師外来を開く必要がある。
						常勤医師の1か月の当直回数5.6回		±							
						女性医師 43.5% 妊娠・育児中の女性医師の割合 45.1%		±							
						年間100分娩の妊婦健診を担当する産婦人科医		±							
						標準的に妊婦一人当たり 15分の健診時間	15.0分	±							
						妊娠中に妊婦健診を14回受診		±							
						このうち90%の低リスク妊娠の妊婦健診について、妊婦一人当たり14回中8回を助産師外来に移行		±							
						日本産婦人科医会 産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就業環境に関するアンケート調査報告（2018年12月）による		±							
139	低リスク分娩を対象とした分娩管理業務の一部→院内助産システム	高度な助産業務が可能な助産師			急性期	120.0 分/回	年間100分娩の分娩を担当する産婦人科医		±		4.0件/月	4.0 人/月	×	1.0 回/人	
						分娩がランダムに発生するとすると、76%は時間外に対応する必要が生じる		±							
						全分娩の50%を院内助産で対応すると仮定すると		±							
						医師一人当たり12件分の時間内の労働、38件分の時間外労働の削減が可能になる。		±							
						分娩1件あたりの医師の診療時間を2時間と仮定する		±							
								±							
								±							
								±							
258	意見書・申請書および行政への書類の下書き 診断書下書き定型診断書の作成 紹介状返書の下書き など	医師事務作業補助者	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	32.0 分/回	書類作成依頼の確認	1.0分	±		200.0件/月	200.0 人/月	×	1.0 回/人	
						電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3分	±							
						入力	20.0分	±							
						記載内容のチェック	5.0分	±							
						誤字脱字のチェック	3.0分	±							
						印刷	1.0分	±							
						捺印	1.0分	±							
						封筒記載	3分	±							
						提出	1.0分	±							

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
137	低リスク妊娠を対象とした 妊婦健診の一部→助産師外 来	900分/月	年間100分娩の妊婦健 診を担当する産婦人 科医,標準的に妊婦一 人当たり 15分の健 診時間,妊婦は妊娠中 に妊婦健診を14回受 診、このうち90%の 低リスク妊娠の妊婦 健診について、妊婦 一人当たり14回中8回 を助産師外来に移行 と仮定。妊婦外来は 時間内の業務だが、 この業務負担を軽減 することで、手術等 の通常業務が時間外 にずれこむことの抑 制が可能になる。	15 時間/月	5人	産婦人科妊婦外 来担当医	医師	5人	160 時間/月・人	120 時間/月・人	1,400 時間/月・人	3.0 時間/人
139	低リスク分娩を対象とした 分娩管理業務の一部→院内 助産システム	480分/月	年間100分娩の分娩を 担当する産婦人科医 は、分娩がランダム に発生するとすると、 76%は時間外に 対応する必要が生じ る。全分娩の50%を 院内助産で対応する と仮定すると年間、 医師一人当たり12件 分の時間内の労働、 38件分の時間外労働 の削減が可能にな る。分娩1件あたりの 医師の診療時間は2時 間と仮定する	8 時間/月	5人	産婦人科 分娩 担当医	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤		160 時間/月・人	120 時間/月・人	1,400 時間/月・人	1.6 時間/人
258	意見書・申請書および行政 への書類の下書き 診断書下書き定型診断書の 作成 紹介状返書の下書き など	6,400分/月	32分×150件	107 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	3人 14人 2人 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	1.9 時間/人

2- (参考資料) - 別紙資料-2-101

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）				【設問4】 実施件数（月間）									
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）								
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)					
								平均	±						分散				

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
251	病名仮入力 DPCの一部の入力代行 各種サマリーの訂正	診療情報管理士	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	15.0 分/回	入力必要患者の確認	1.0分	±		750.0件/月	150.0 人/月	×	5.0 回/人		
34、214	"発達検査（新版K式・WISC・ADOSなど）"心理的問題を抱える子どもの保護者及び家族への心理的支援に関する業務	公認心理師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	65.0 分/回	発達検査必要性説明	15.0分	±		16.0件/月	16.0 人/月	×	1.0 回/人		
厚労省対象外	食事オーダー・栄養指導	管理栄養士	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	25.0 分/回	オーダー必要患者把握	1.0分	±		100.0件/月	100.0 人/月	×	1.0 回/人		
242	診療録の作成補助 救急外来における病歴聴取の電子カルテ記載	医師事務作業補助者	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	25.0 分/回	入力必要患者の確認	1.0分	±		550.0件/月	550.0 人/月	×	1.0 回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
251	病名仮入力 DPCの一部の入力代行 各種サマリーの訂正	11,250分/月	15分×150件	188 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	3.3 時間/人	
34、214	"発達検査（新版K式・ WISC・ADOSなど）"心理 的問題を抱える子どもの保 護者及び家族への心理的支 援に関する業務	1,040分/月	65分×16件	17 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.3 時間/人	
厚労省対象外	食事オーダー・栄養指導	2,500分/月	25分×100件	42 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.7 時間/人	
242	診療録の作成補助 救急外来における病歴聴取 の電子カルテ記載	13,750分/月	25分×550件	229 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	4.0 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
7	採血(外来)	看護師		1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	18.0 分/回	必要物品準備	3.0分	±		240.0件/月	240.0 人/月	×	1.0 回/人	小児科外来で小児科医師が行っている件数	
								患児呼び出し	2.0分	±							
								患児の固定	1.0分	±							
								血管確認	3.0分	±							
								採血	5.0分	±							
								抜針と止血テープ	0.5分	±							
								固定の解除	0.5分	±							
								保護者呼び出し	2.0分	±							
								片付け	1.0分	±							
										±							
162	抗生物質等の静注(外来)	認定された看護師		1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	12.0 分/回	指示確認	1.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	静注を避けるため、30分～60分投与を行っていることが多い	
								物品準備	2.0分	±							
								薬剤種類と量のダブルチェック	1.0分	±							
								薬剤溶解等の準備	5.0分	±							
								静注	2.0分	±							
								片付け	1.0分	±							
										±							
										±							
										±							
										±							
8	静脈路確保(外来)	看護師		1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	20.5 分/回	必要物品準備	3.0分	±		100.0件/月	100.0 人/月	×	1.0 回/人		
								患児呼び出し	2.0分	±							
								患児の固定	1.0分	±							
								血管確認	3.0分	±							
								穿刺	5.0分	±							
								テープ、シーネ固定	3.0分	±							
								児の固定の解除	0.5分	±							
								保護者呼び出し	2.0分	±							
								片付け	1.0分	±							
										±							
166	ワクチン接種	看護師		1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	22.5 分/回	指示および問診票確認	3.0分	±		80.0件/月	80.0 人/月	×	1.0 回/人	季節性あり、インフルエンザワクチンの時期なら多い ワクチンではないが、抗RSウイルスモノクローナル抗体投与も多いので数に計上した	
								物品準備 薬剤種類と量のダブルチェック	5.0分	±							
								薬剤溶解等の準備	1.0分	±							
								患児呼び出し	2.0分	±							
								患児の固定	1.0分	±							
								接種	2.0分	±							
								固定の解除	0.5分	±							
								保護者呼び出し	2.0分	±							
								書類の処理	5.0分	±							
								片付け	1.0分	±							

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
7	採血(外来)	4,320分/月	18分×240件	72 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	1.3 時間/人	
162	抗生物質等の静注(外来)	240分/月	12分×20件	4 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.1 時間/人	
8	静脈路確保(外来)	2,050分/月	20.5分×100 件	34 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.6 時間/人	
166	ワクチン接種	1,800分/月	22.5分×80件	30 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.5 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他の方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
208	薬の説明や服薬指導(外来)	薬剤師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	処方内容確認	1.0分	±		400.0件/月	400.0人/月	×	1.0回/人	
							各薬剤の説明	2.0分	±						
							服薬方法説明	2.0分	±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
厚労省対象外	採血（一般小児病棟）	看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	24.0分/回	必要物品準備	3.0分	±		240.0件/月	120.0人/月	×	2.0回/人	採血時に看護師が介助してくれることが少なく、医師複数名で対応していることが多いため、120回×医師2名とした
							患児の処置室への移動	5.0分	±						
							患児の固定	1.0分	±						
							血管確認	3.0分	±						
							採血	5.0分	±						
							抜針と止血テープ	0.5分	±						
							固定の解除	0.5分	±						
							患児の病室への移動	5.0分	±						
							片付け	1.0分	±						
									±						
									±						
厚労省対象外	抗生剤等の静注（一般小児病棟）	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	16.0分/回	指示確認	1.0分	±		4.0件/月	4.0人/月	×	1.0回/人	静注を避けるため、30分～60分投与を行っていることが多い
							物品準備	2.0分	±						
							薬剤種類と量のダブルチェック	1.0分	±						
							薬剤溶解等の準備	3.0分	±						
							物品を持って病室へ移動	2.0分	±						
							静注	3.0分	±						
							物品を持って病室から戻る	2.0分	±						
							片付け	2.0分	±						
									±						
									±						
厚労省対象外	静脈路確保（一般小児病棟）	看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	26.5分/回	必要物品準備	3.0分	±		80.0件/月	80.0人/月	×	1.0回/人	
							患児の処置室への移動	5.0分	±						
							患児の固定	1.0分	±						
							血管確認	3.0分	±						
							穿刺	5.0分	±						
							テープ、シーネ固定	3.0分	±						
							児の固定の解除	0.5分	±						
							患児の病室への移動	5.0分	±						
							片付け	1.0分	±						
									±						
									±						

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
208	薬の説明や服薬指導(外来)	2,000分/月	5分×400件	33 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.6 時間/人	
厚労省対象外	採血（一般小児病棟）	5,760分/月	24分×240件	96 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	1.7 時間/人	
厚労省対象外	抗生剤等の静注 （一般小児病棟）	64分/月	16分×4件	1 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
厚労省対象外	静脈路確保 （一般小児病棟）	2,120分/月	26.5分×80件	35 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.6 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）			③その他方法 (自由記述)	
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]		
									平均	±						分散
98	胃管挿入	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	22.5分/回	必要物品準備	3.0分	±		3.0件/月	3.0人/月	×	1.0回/人		看護師で困難な症例について行う
							患児の処置室への移動	5.0分	±							
							患児の固定	1.0分	±							
							挿入長確認	1.0分	±							
							挿入	3.0分	±							
							胃液pHチェック、胃泡音確認	2.0分	±							
							テープ固定	1.0分	±							
							児の固定の解除	0.5分	±							
							患児の病室への移動	5.0分	±							
							片付け	1.0分	±							
100	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	20.5分/回	必要物品準備	3.0分	±		1.0件/月	1.0人/月	×	1.0回/人	当院では小児外科医が交換している場合が多い。	
							患児の処置室への移動	5.0分	±							
							患児の固定	1.0分	±							
							カテーテルまたはボタンの交換	3.0分	±							
							確認	2.0分	±							
							児の固定の解除	0.5分	±							
							患児の病室への移動	5.0分	±							
							片付け	1.0分	±							
									±							
									±							
110	気管カニューレ交換	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	26.5分/回	必要物品準備	5.0分	±		1.0件/月	1.0人/月	×	2.0回/人		
							患児の処置室への移動	5.0分	±							
							患児の固定	1.0分	±							
							気管カニューレ固定解除	2.0分	±							
							気管カニューレの交換	1.0分	±							
							確認	1.0分	±							
							気管カニューレの固定	5.0分	±							
							児の固定の解除	0.5分	±							
							患児の病室への移動	5.0分	±							
							片付け	1.0分	±							
									±							
									±							
厚労省対象外	採血（小児専門病棟）	看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	24.0分/回	必要物品準備	3.0分	±		180.0件/月	180.0人/月	×	1.0回/人	患者により回数が異なるので、のべ180人として計算	
							患児の処置室への移動	5.0分	±							
							患児の固定	1.0分	±							
							血管確認	3.0分	±							
							採血	5.0分	±							
							抜針と止血テープ	0.5分	±							
							固定の解除	0.5分	±							
							患児の病室への移動	5.0分	±							
							片付け	1.0分	±							
									±							

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
98	胃管挿入	68分/月	22.5分×3件	1 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
100	胃ろうカテーテル若しくは 腸ろうカテーテル又は胃ろ うボタンの交換	21分/月	20.5分×1件	0.34 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
110	気管カニューレ交換	27分/月	26.5分×1件	0.44 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
厚労省対象外	採血（小児専門病棟）	4,320分/月	24.0分×180 件	72 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	1.3 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）			③その他方法 (自由記述)		
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細				①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]			
							平均	±	分散							
厚労省対象外	抗生剤等の静注（小児専門病棟、NICUなど一部病棟を除く）	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	16.0 分/回	指示確認	1.0分	±		40.0件/月	40.0 人/月	×	1.0 回/人	静注を避けるため、30分～60分投与を行っていることが多い。医師が必要と考えるときのみ。のべ人数として計算。	
厚労省対象外	静脈路確保（小児専門病棟）	看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	26.5 分/回	必要物品準備	3.0分	±		40.0件/月	40.0 人/月	×	1.0 回/人	のべ人数として計算	
6	動脈ライン採血	看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	12.5 分/回	必要物品準備	3.0分	±		60.0件/月	5.0 人/月	×	12.0 回/人		
163	皮下注射、筋肉注射	看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	19.0 分/回	必要物品準備	3.0分	±		12.5件/月	5.0 人/月	×	2.5 回/人	シナジス、エボジンなど	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	抗生剤等の静注（小児専門 病棟、NICUなど一部病棟 を除く）	640分/月	16.0分×40件	11 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.2 時間/人	
厚労省対象外	静脈路確保（小児専門病 棟）	1,060分/月	26.5分×40件	18 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.3 時間/人	
6	動脈ライン採血	750分/月	12.5分×60件	13 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.2 時間/人	
163	皮下注射、筋肉注射	238分/月	19分×12.5件	4 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.1 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
152	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	7.0分/回	呼吸状態の評価	3.0分	±		24.0件/月	4.0人/月	×	6.0回/人			
厚労省対象外	胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテル、胃ろうボタンの交換(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	20.5分/回	必要物品準備	3.0分	±		-	0.0人/月	×	0.0回/人	専門病棟では小外科医師が交換します。		
厚労省対象外	気管カニューレ交換(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	26.5分/回	必要物品準備	5.0分	±		4.0件/月	2.0人/月	×	2.0回/人			
115	経口用または経鼻用気管チューブの位置の調整(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	17.0分/回	必要物品準備	5.0分	±		6.0件/月	2.0人/月	×	3.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
152	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整(専門病棟)	168分/月	7分×24件	3 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
厚労省対象外	胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテル、胃ろうボタンの交換(専門病棟)	分/月	20.5分×0件	時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	-	
厚労省対象外	気管カニューレ交換(専門病棟)	106分/月	26.5分×4件	2 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
115	経口用または経鼻用気管チューブの位置の調整(専門病棟)	102分/月	17分×6件	2 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
106	非侵襲的陽圧換気の設定の変更(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	38.5 分/回	呼吸状態の評価	5.0分	±		80.0件/月	10.0 人/月	×	8.0 回/人	
							呼吸条件変更値決定	1.0分	±						
							変更値のダブルチェック	1.0分	±						
							呼吸条件変更値決定	0.5分	±						
							変更後確認ダブルチェック	1.0分	±						
							経過観察	30.0分	±						
									±						
									±						
									±						
									±						
18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	71.0 分/回	必要物品準備	10.0分	±		10.0件/月	5.0 人/月	×	2.0 回/人	
							血管確認	5.0分	±						
							患児の固定	1.0分	±						
							消毒 術野準備	5.0分	±						
							穿刺	20.0分	±						
							仮固定	5.0分	±						
							術野片付け	2.0分	±						
							確認レントゲン撮影	15.0分	±						
							位置確認	5.0分	±						
							本固定および片付け	3.0分	±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
19	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル・動脈ラインの抜去(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	18.0 分/回	必要物品準備	5.0分	±		8.0件/月	8.0 人/月	×	1.0 回/人	
							固定解除	5.0分	±						
							抜去	1.0分	±						
							止血	5.0分	±						
							抜去後確認	2.0分	±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
103	光線療法開始・中止（検査結果プロット・判断）(専門病棟)	認定された看護師	1086	救命救急機能を有する病院	高度急性期	11.0 分/回	血液検査結果のグラフへのプロット	5.0分	±		825.0件/月	55.0 人/月	×	15.0 回/人	
							光線療法開始・中止の判断	1.0分	±						
							指示入力	3.0分	±						
							指示口頭での連絡	2.0分	±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
106	非侵襲的陽圧換気の設定の 変更(専門病棟)	3,080分/月	8.5分×80件	51 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.9 時間/人	
18	末梢留置型中心静脈注射用 カテーテルの挿入(専門病 棟)	710分/月	71分×10件	12 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.2 時間/人	
19	末梢留置型中心静脈注射用 カテーテル・動脈ラインの 抜去(専門病棟)	144分/月	18分×8件	2 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
103	光線療法開始・中止（検査 結果プロット・判断）(専 門病棟)	9,075分/月	11分×825件	151 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	2.7 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場 (病院等)			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細 (業務1回あたり)						【設問4】 実施件数 (月間)				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法 (月間)					
					1、病院(救急)機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(回)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
197	輸血、放射線検査などの医療行為の定型的な説明補助 (専門病棟)	看護師		1086	救命救急機能有する病院	高度急性期	30.0 分/回	電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	5.0分	±		14.0件/月	7.0 人/月	×	2.0 回/人		
222	搬送に伴う看護業務	看護師		1086	救命救急機能有する病院	高度急性期	70.0 分/回	必要物品準備	30.0分	±		1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人		
138	ローリスク妊産婦の健診業務	助産師		708	救命救急機能有する病院	高度急性期	60.0 分/回	検査	5.0分	±	5.0分	2,640.0件/月		×		1日あたりローリスクの健診数 120件 * 22日 (実数150件 20%ハイリスクを除く)	
							85.0 分/回	ローリスクの分娩時の診察	60.0分	±	10.0分	120.0件/月				月当たりの分娩数 (200件) * ハイリスクとCSを除く	
140	妊産婦の保健指導業務	助産師		708	救命救急機能有する病院	高度急性期	20.0 分/回	産後健診 (産後早期)	25.0分	±	10.0分	3,300.0件/月		×		1日あたり健診数150件 * 22日	
								妊産婦の保健指導	20.0分	±	10.0分						
								具体的な業務内容として以下の項目を含む									
								家族計画指導・授乳や育児に関する指導									
								妊産婦の生活やセルフケアに関する指導									
								育児不安や産後うつへの対応									
								他職種他機関との連絡調整									
								※すべての項目に記録の記載時間を含む (+10分)									

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
197	輸血、放射線検査などの医 療行為の定型的な説明補助 (専門病棟)	420分/月	30分×14件	7 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.1 時間/人	
222	搬送に伴う看護業務	70分/月	70分×1件	1 時間/月	57人	小児科 非常勤は3勤務 形態 週40時間 週19 時間 週10時間	研修医 3人 医師 14人 診療部長(級) 医師 2人 非常勤 38人	134 時間/月・人	129 時間/月・人	14,991 時間/月・人	0.0 時間/人	
138	ローリスク妊産婦の健診業 務	158,400分/月		2,640 時間/月	25人	産婦人科	研修医 4人 医師 16人 診療部長(級) 医師 4人 非常勤 1人	160 時間/月・人	44 時間/月・人	5,100 時間/月・人	105.6 時間/人	
		10,200分/月		170 時間/月	25人	産婦人科	研修医 4人 医師 16人 診療部長(級) 医師 4人 非常勤 1人	160 時間/月・人	44 時間/月・人	5,100 時間/月・人	6.8 時間/人	
140	妊産婦の保健指導業務	66,000分/月		1,100 時間/月	25人	産婦人科	研修医 4人 医師 16人 診療部長(級) 医師 4人 非常勤 1人	160 時間/月・人	44 時間/月・人	5,100 時間/月・人	44.0 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）						
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）							
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)				
								平均	±						分散			
厚労省対象外	医師等との協働による薬剤師業務の拡大	薬剤師	100	その他の病院	回復期	5.0分/回	薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案する。 薬物療法を受けている患者様（在宅の患者様を含む。）に対し、薬学的管理（患者様の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行う。 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案する。 外来化学療法を受けている患者様に対し、医師等と協働してインフォームド・コンセントを実施するとともに、薬学的管理を行う。 入院患者様の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者様に対する薬学的管理を行う。 抗がん剤等の適切な無菌調製を行う。 外来化学療法実施前に検査値等による投与量の調節、事前のレジメン説明及び薬剤の調製、服薬指導を実施する。また、患者ごとに制吐薬を変更、追加を行う。 外来患者への薬物療法の安全性とアドヒアランスの説明を行う。 （全ての患者の内服薬確認・服薬指導、糖尿病指導、吸入薬指導など） 症例ごとに手術経過記録簿や施用票等に記載されている薬剤と使用量の確認・照合 術前準備薬の調剤及び薬液の調製 等 入院患者に対して潜在的かつ不適切に処方されている薬剤のスクリーニングを行い、主治医との連携の下、処方変更、処方支援を実施する。 入院中の薬剤管理のみならず退院後の患者生活を考慮した処方提案を行う。 耐性菌が問題となる抗菌薬の治療コントロールを作成し、薬剤師が処方設計支援する。	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医師等との協働による薬剤 師業務の拡大	15,000分/月		250 時間/月	8人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	31.3 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）										
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）											
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(横)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)								
								平均	±						分散							
厚労省対象外	医師等との協働による薬剤師業務の拡大	薬剤師	300	救急機能を有する病院	急性期	5.0分/回	薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案する。薬物療法を受けている患者様（在宅の患者様を含む。）に対し、薬学的管理（患者様の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行う。薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案する。 外来化学療法を受けている患者様に対し、医師等と協働してインフォームド・コンセントを実施するとともに、薬学的管理を行う。入院患者様の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者様に対する薬学的管理を行う。 抗がん剤等の適切な無菌調製を行う。外来化学療法実施前に検査値等による投与量の調節、事前のレジメン説明及び薬剤の調製、服薬指導を実施する。また、患者ごとに制吐薬を変更、追加を行う。 外来患者への薬物療法の安全性とアドヒアランスの説明を行う。 （全ての患者の内服薬確認・服薬指導、糖尿病指導、吸入薬指導など） 症例ごとに手術経過記録簿や処方票等に記載されている薬剤と使用量の確認・照合 術前準備薬の調剤及び薬液の調製 等 入院患者に対して潜在的かつ不適切に処方されている薬剤のスクリーニングを行い、主治医との連携の下、処方変更、処方支援を実施する。入院中の薬剤管理のみならず退院後の患者生活を考慮した処方提案を行う。 耐性菌が問題となる抗菌薬の治療コントロールを作成し、薬剤師が処方設計支援する。	±	±	±	±	±	±	9,000.0件/月	9,000.0人/月	×	1.0回/人					
厚労省対象外	医師等との協働による薬剤師業務の拡大	薬剤師	500	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案する。薬物療法を受けている患者様（在宅の患者様を含む。）に対し、薬学的管理（患者様の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行う。薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案する。 外来化学療法を受けている患者様に対し、医師等と協働してインフォームド・コンセントを実施するとともに、薬学的管理を行う。入院患者様の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者様に対する薬学的管理を行う。 抗がん剤等の適切な無菌調製を行う。外来化学療法実施前に検査値等による投与量の調節、事前のレジメン説明及び薬剤の調製、服薬指導を実施する。また、患者ごとに制吐薬を変更、追加を行う。	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	15,000.0件/月	15,000.0人/月	×	1.0回/人	

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医師等との協働による薬剤 師業務の拡大	45,000分/月		750 時間/月	30人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	25.0 時間/人	
厚労省対象外	医師等との協働による薬剤 師業務の拡大	75,000分/月		1,250 時間/月	80人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	15.6 時間/人	

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）				【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）					
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）							
				1、病院（救急）機能	2、特長となる 病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)				
								平均	±						分散			
							外来患者への薬物療法の安全性とアドヒアランスの説明を行う。 (全ての患者の内服薬確認・服薬指導、糖尿病指導、吸入薬指導など)		±									
							症例ごとに手術経過記録簿や施用票等に記載されている薬剤と使用量の確認・照合 術前準備薬の調剤及び薬液の調製 等 入院患者に対して潜在的かつ不適切に処方されている薬剤のスクリーニングを行い、主治医との連携の下、処方変更、処方支援を実施する。 入院中の薬剤管理のみならず退院後の患者生活を考慮した処方提案を行う。 耐性菌が問題となる抗生薬の治療コントロールを作成し、薬剤師が処方設計支援する。		±									
厚労省対象外	医師の包括的指示による看護師業務の拡大	看護師	100	その他の病院	回復期	10.0分/回	発熱・疼痛・吐き気、不眠、不穏等の臨時投薬 便秘、下痢臨時投薬⇒数日間投薬 示された薬剤により選択する 必要に応じた臨時緊急検査オーダー 血液一般、尿、インフルエンザ等 必要に応じた生体検査オーダー、X線オーダー 胸部エックス線、腹部エックス線、心電図		±		1,200.0件/月	3,000.0人/月	×	0.4回/人				
厚労省対象外	医師の包括的指示による看護師業務の拡大	看護師	300	救急機能を有する病院	急性期	10.0分/回	発熱・疼痛・吐き気、不眠、不穏等の臨時投薬 便秘、下痢臨時投薬⇒数日間投薬 示された薬剤により選択する 必要に応じた臨時緊急検査オーダー 血液一般、尿、インフルエンザ等 必要に応じた生体検査オーダー、X線オーダー 胸部エックス線、腹部エックス線、心電図		±		4,500.0件/月	9,000.0人/月	×	0.5回/人				
厚労省対象外	医師の包括的指示による看護師業務の拡大	看護師	500	救命救急機能を有する病院	高度急性期	10.0分/回	発熱・疼痛・吐き気、不眠、不穏等の臨時投薬 便秘、下痢臨時投薬⇒数日間投薬 示された薬剤により選択する 必要に応じた臨時緊急検査オーダー 血液一般、尿、インフルエンザ等 必要に応じた生体検査オーダー、X線オーダー 胸部エックス線、腹部エックス線、心電図		±		9,000.0件/月	15,000.0人/月	×	0.6回/人				
							血液浄化施行時のバスキュラアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む） 血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去 血液浄化に用いるバスキュラアクセスの機能維持のためのエコー等による評価 補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助 心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテル保持、身体への電氣的負荷等） 心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿入時の補助 気管カニューレの交換 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去 食道閉鎖式エアウェイ及びラリングルチューブの挿入及び抜去 鼻咽頭エアウェイの挿入及び抜去 人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する直接動脈穿刺法による採血 人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する桡骨動脈ラインの確保		±									

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医師の包括的指示による看護業務の拡大	12,000分/月		200 時間/月	8人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	25.0 時間/人	
厚労省対象外	医師の包括的指示による看護業務の拡大	45,000分/月		750 時間/月	30人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	25.0 時間/人	
厚労省対象外	医師の包括的指示による看護業務の拡大	90,000分/月		1,500 時間/月	80人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	18.8 時間/人	
						研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤						

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）				【設問4】 実施件数（月間）					
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
厚労省対象外	臨床工学技士の業務範囲の見直しと拡大	臨床工 学技士	100	その他の病 院	回復期	2.0分/回	人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からのウィーニング 食道内圧、胸腔内圧、横紋筋活動電位、膀胱温を計測するモニター・センサ等の体内への挿入、不要センサの抜去 輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューラの抜去 輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去 輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去 輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与 内視鏡検査・治療の際の準備作業（喉頭麻酔等） 内視鏡（軟性鏡）検査・治療時の処置具の操作などの補助 麻酔科医が術前に行う麻酔管理の補助 ・麻酔器、気管挿管や使用薬剤の準備（麻酔計画に従い） ・麻酔導入時に、各種モニタの装着、気管挿管や中心静脈カテーテル・胃管挿入等の介助 麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助 ・バイタルサインの確認、麻酔記録の記入 ・麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与 麻酔科医が術後に行う麻酔管理の補助（集中治療を含む） ・各種ラインの整理、麻酔医とともに患者退室の誘導 ・硬膜外麻酔薬の準備と投与 内視鏡下外科手術における医師が行う手術手技の補助（助手） 心臓外科や整形外科等の手術における医師が行う手術手技の補助（助手） 在宅医療に関わる医療機器管理	±	±	-	3,000.0人/月	×	0.0回/人		
							血液浄化施行時のバスキュラアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む） 血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去 血液浄化に用いるバスキュラアクセスの機能維持のためのエコー等による評価 補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助 心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテル保持、身体への電氣的負荷等） 心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿入時の補助 気管カニューレの交換 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去 食道閉鎖式エアウェイ及びラリゲルチューブの挿入及び抜去 鼻咽喉頭エアウェイの挿入及び抜去 人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する	±	±						

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	臨床工学技士の業務範囲の 見直しと拡大	分/月		時間/月	8人							-
						研修医						
						医師						
						診療部長(級) 医師						
						非常勤						

2-(参考資料)-別紙資料-2-127

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）				【設問4】 実施件数（月間）					
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
厚労省対象外	臨床工学技士の業務範囲の見直しと拡大	臨床工学技士	300	救急機能を有する病院	急性期	5.0分/回	人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する焼骨動脈ラインの確保		±	1,800.0件/月	9,000.0人/月	×	0.2回/人		
							人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整		±						
							人工呼吸器からのウィーニング		±						
							食道内圧、胸腔内圧、横紋筋活動電位、膀胱温を計測するモニター・センサ等の体内への挿入、不要センサの抜去		±						
							輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮膚脈穿刺によるラインの確保、不要カニューラの抜去		±						
							輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去		±						
							輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去		±						
							輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与		±						
							内視鏡検査・治療の際の準備作業（喉頭麻酔等）		±						
							内視鏡（軟性鏡）検査・治療時の処置具の操作などの補助		±						
							麻酔科医が術前に行つ麻酔管理の補助								
							・麻酔器、気管挿管や使用薬剤の準備（麻酔計画に従い）		±						
							・麻酔導入時に、各種モニタの装着、気管挿管								
							や中心静脈カテーテル・胃管挿入等の介助								
							麻酔科医が術中に行つ麻酔管理の補助								
							・バイタルサインの確認、麻酔記録の記入		±						
							・麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与								
							麻酔科医が術後に行つ麻酔管理の補助（集中治療を含む）								
							・各種ラインの整理、麻酔医とともに患者退室の誘導		±						
							・硬膜外麻酔薬の準備と投与								
							内視鏡下外科手術における医師が行う手術手技の補助（助手）		±						
							心臓外科や整形外科等の手術における医師が行う手術手技の補助（助手）		±						
							在宅医療に関わる医療機器管理		±						
							血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む）		±						
							血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去		±						
							血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの機能維持のためのエコー等による評価		±						
							補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助		±						
							心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテル保持、身体への電氣的負荷等）		±						
							心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録		±						
							経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿入時の補助		±						
							気管カニューレの交換		±						
							経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		±						
							経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去		±						
							食道閉鎖式エアウェイ及びラリリングルチューブの挿入及び抜去		±						
							鼻咽頭エアウェイ		±						

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	臨床工学技士の業務範囲の 見直しと拡大	9,000分/月		150 時間/月	30人							5.0 時間/人
						研修医						
						医師						
						診療部長(級) 医師						
						非常勤						

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
				1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(横)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
								平均	±						分散	
厚労省対象外	臨床工学技士の業務範囲の見直しと拡大	臨床工学技士	500	救命救急機能を有する病院	高度急性期	5.0分/回	人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する直接動脈穿刺法による採血		±		4,500.0件/月	15,000.0人/月	×	0.3回/人		
							人工呼吸が施行されている又は施行が予定されている患者に対する橈骨動脈ラインの確保		±							
							人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整		±							
							人工呼吸器からのウィーニング		±							
							食道内圧、胸腔内圧、横紋筋活動電位、膀胱温を計測するモニター・センサ等の体内への挿入、不要センサの抜去		±							
							輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮膚脈穿刺によるラインの確保、不要カニューラの抜去		±							
							輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去		±							
							輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去		±							
							輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与		±							
							内視鏡検査・治療の際の準備作業（喉頭麻酔等）		±							
							内視鏡（軟性鏡）検査・治療時の処置具の操作などの補助		±							
							麻酔科医が術前に行う麻酔管理の補助 ・麻酔器、気管挿管や使用薬剤の準備（麻酔計画に従い）		±							
							・麻酔導入時に、各種モニタの装着、気管挿管や中心静脈カテーテル、胃管挿入等の介助 麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助		±							
							・バイタルサインの確認、麻酔記録の記入 ・麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与 麻酔科医が術後に行う麻酔管理の補助（集中治療を含む）		±							
							・各種ラインの整理、麻酔医とともに患者退室の誘導 ・硬膜外麻酔薬の準備と投与 内視鏡下外科手術における医師が行う手術手技の補助（助手）		±							
							心臓外科や整形外科等の手術における医師が行う手術手技の補助（助手） 在宅医療に関わる医療機器管理		±							
厚労省対象外	医療現場における救急救命士の業務確立	救急救命士	100	その他の病院	回復期	-	観察（視触聴触診）、バイタルサイン測定、心電計やパルスオキシメーターによる観察と測定、血糖測定器による血糖測定、用手及び鉗子・吸引機に咽頭・声門上異物の除去、口腔内の吸引、用手及び器具による気道確保、酸素投与及び人工呼吸、気管内チューブを通じた気管吸引、圧迫止血、骨折の個体、精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置、電気ショック、胸骨圧迫、アドレナリンの投与、ブドウ糖溶液の投与、静脈路確保、体位の観察（視触聴打診）、バイタルサイン測定、心電計やパルスオキシメーターによる観察、体位の維持、安静の維持		±	-	3,000.0人/月	×	0.0回/人			

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】	
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】		
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数					
厚労省対象外	臨床工学技士の業務範囲の 見直しと拡大	22,500分/月		375 時間/月	80人								4.7 時間/人
厚労省対象外	医療現場における救急救命 士の業務確立	分/月		時間/月	8人		研修医					時間/月・人	-

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種		【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）						【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）					
					1、病院（救急）機能	2、特長となる病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(横)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)		
									平均	±						分散	
厚労省対象外	医療現場における救急救命士の業務確立	救急救命士	救急救命士	300	救急機能を有する病院	急性期	20.0分/回	観察（視触聴触診）、バイタルサイン測定、心電計やパルスオキシメーターによる観察と測定、血糖測定器による血糖測定、用手及び鉗子・吸引機に咽頭・声門上異物の除去、口腔内の吸引、用手及び器具による気道確保、酸素投与及び人工呼吸、気管内チューブを通じた気管吸引、圧迫止血、骨折の個体、精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置、電気ショック、胸骨圧迫、アドレナリンの投与、ブドウ糖溶液の投与、静脈路確保、体位の観察（視触聴打診）、バイタルサイン測定、心電計やパルスオキシメーターによる観察、体位の維持、安静の維持		±		2,700.0件/月	9,000.0人/月	×	0.3回/人		
厚労省対象外	医療現場における救急救命士の業務確立	救急救命士	救急救命士	500	救命救急機能を有する病院	高度急性期	20.0分/回	観察（視触聴触診）、バイタルサイン測定、心電計やパルスオキシメーターによる観察と測定、血糖測定器による血糖測定、用手及び鉗子・吸引機に咽頭・声門上異物の除去、口腔内の吸引、用手及び器具による気道確保、酸素投与及び人工呼吸、気管内チューブを通じた気管吸引、圧迫止血、骨折の個体、精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置、電気ショック、胸骨圧迫、アドレナリンの投与、ブドウ糖溶液の投与、静脈路確保、体位の維持、安静の維持、保温などの項目		±		7,500.0件/月	15,000.0人/月	×	0.5回/人		
厚労省対象外	医師事務作業補助者	医師事務作業補助者	医師事務作業補助者	100	その他の病院		30.0分/回	義肢装具の提供に伴う事務業務 検査手順の説明業務 医療記録 症例登録等の各種統計資料の作成 カンファレンス・回診の記録・オーダーなど入院業務の補助 臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み 病名入力、コスト入力、DPC入力 診療データ入力、抽出、解析業務 カルテ記載補助業務 手術件数と内容のまとめ 特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮作成 予約関連（入力、変更連絡）、処方箋の捺印 全国調査の患者情報記載 市販後調査のEDC入力 医師の当直表作成業務 他院が主施設の臨床研究の申請書類の作成 患者への問診 新患台帳作成補助業務 カンファレンス準備業務 診察時の診療記録代行入力 病歴（予診）聴取、診察や検査の予約、診療録への記録 書類・診断書。入院サマリーの作成 入院決定後の入院時指示 入院の説明・同意書の取得 診療録・手術記録の入力 リハビリテーション診療に関係する各種書類の 草案作詞（廃用） 意見書・申請書および行政への書類の下書き 病名仮入力		±		3,000.0件/月	3,000.0人/月	×	1.0回/人		

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医療現場における救急救命 士の業務確立	54,000分/月		900 時間/月	30人		研修医 医師				時間/月・人	30.0 時間/人
厚労省対象外	医療現場における救急救命 士の業務確立	150,000分/月		2,500 時間/月	80人		研修医 医師				時間/月・人	31.3 時間/人
厚労省対象外	医師事務作業補助者	90,000分/月		1,500 時間/月	8人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	187.5 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
								平均	±						分散
厚労省対象外	医師事務作業補助者	医師事 務作業 補助者	300	救急機能を 有する病院	20.0 分/回	義肢装具の提供に伴う事務業務		±		9,000.0件/月	9,000.0 人/月	×	1.0 回/人		
						検査手順の説明業務		±							
						医療記録		±							
						症例登録等の各種統計資料の作成		±							
						カンファレンス・回診の記録・オーダーなど入 院業務の補助		±							
						臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み		±							
						病名入力、コスト入力、DPC入力		±							
						診療データ入力、抽出、解析業務		±							
						カルテ記載補助業務		±							
						手術件数と内容のまとめ		±							
						特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮 作成		±							
						予約関連（入力、変更連絡）、処方箋の捺印		±							
						全国調査の患者情報記載		±							
						市販後調査のEDC入力		±							
						医師の当直表作成業務		±							
						他院が主施設の臨床研究の申請書類の作成		±							
						患者への問診		±							
						新患台帳作成補助業務		±							
						カンファレンス準備業務		±							
						診察時の診療記録代行入力		±							
						病歴（予診）聴取、診察や検査の予約、診療録 への記録		±							
						書類・診断書。入院サマリーの作成		±							
						入院決定後の入院時指示		±							
						入院の説明・同意書の取得		±							
						診療録・手術記録の入力		±							
						リハビリテーション診療に関する各種書類の 草案作詞（雇用）		±							
						意見書・申請書および行政への書類の下書き		±							
						病名仮入力		±							

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医師事務作業補助者	180,000分/月		3,000 時間/月	30人		研修医				時間/月・人	100.0 時間/人

5/195/19 厚労省 検討会項番	提案された業務内容	移管後の 職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）							【設問4】 実施件数（月間）				
			病床数	病院、病床機能		1、医師の 短時間 [分/回]	2、短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）						
				1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(稿)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)			
								平均	±						分散		
厚労省対象外	医師事務作業補助者	医師事務 作業 補助者	500	救命救急機 能を有する 病院	20.0 分/回	義肢装具の提供に伴う事務業務 検査手順の説明業務 医療記録 症例登録等の各種統計資料の作成 カンファレンス・回診の記録・オーダーなど入 院業務の補助 臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み 病名入力、コスト入力、DPC入力 診療データ入力、抽出、解析業務 カルテ記載補助業務 手術件数と内容のまとめ 特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮 作成 予約関連（入力、変更連絡）、処方箋の捺印 全国調査の患者情報記載		±		15,000.0件/月	15,000.0 人/月	×	1.0 回/人				
厚労省対象外	救急外来等で、看護師が、 医師が予め指示した状態像 に該当するかを判断し、指 示されていた検査を代行入 力およびライン確保	看護師	520	救命救急機 能を有する 病院	高度急性期 38.1 分/回	病歴聴取 バイタルサイン測定 トリアージ 医師が診察・検査指示 ライン確保	8.0分 2.9分 6.1分 9.0分 12.0分	± ± ± ± ±		3,150.0件/月	3,150.0 人/月	×	1.0 回/人				

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師					特定の条件下における 医師一人当たりの 短時間（月間） 【時間/人】		
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 【人】	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】		4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	医師事務作業補助者	300,000分/月		5,000 時間/月	80人		研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤				時間/月・人	62.5 時間/人
厚労省対象外	救急外来等で、看護師が、 医師が予め指示した状態像 に該当するかを判断し、指 示されていた検査を代行入 力およびライン確保	119,889分/月		1,998 時間/月	26人	救急科	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	6人 19人 1人	160 時間/月・人	57 時間/月・人	5,650 時間/月・人	76.9 時間/人

厚労省 検討会項番	5/195/19	提案された業務内容	移管後 の職種	【設問2】 事例となる医療現場（病院等）			【設問3】 業務内容・タスクシフトの詳細（業務1回あたり）					【設問4】 実施件数（月間）				
				病床数	病院、病床機能		1、医師の 時短時間 [分/回]	2、時短時間の内訳			1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間）				
					1、病院（救 急）機能	2、特長とな る病床機能		①業務内容の詳細	②時短時間[分/回]			①患者数 [人/月]	×(積)	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)	
									平均	±						分散
厚労省対象外		療養上の世話に必要な薬剤 (排便コントロールやスキ ンケア等)を看護師が判 断・使用	看護師	520	救命救急機 能を有する 病院	高度急性期	13.0分/回	療養上の世話に関する薬剤の処方内容の検討・ 入力（外科）	13.0分	±		6,496.0件/月	1,120.0人/月	×	5.8回/人	【サンプル病棟】 外科 1人5.8種類の薬剤使用 1日32人の病棟入院患者 平均在院日数6.0日 病棟数7
厚労省対象外	15.0分/回						療養上の世話に関する薬剤の処方内容の検討・ 入力（内科）	15.0分	±		4,444.4件/月					
40-1、40-2		上部消化管におけるカテーテルを用 いた鼻腔からのバリウム投与	診療放 射線技 師	400	救急機能を 有する病院	急性期	46.0分/回	上部消化管造影検査時、鼻腔からの胃管カテー ル	5分	±		5件/月	5人/月	1回/人		
		上部消化管造影時、鼻腔からの胃管カテーテルの					10分	±								
		胃管カテーテルを用いた上部消化管造影検査の					30分	±								
		上部消化管造影検査終了時に胃管カテーテルの					1分	±								

厚労省 検討会項番	5/195/19 提案された業務内容	医師の時短時間合計（月間）			【設問5】 従事医師							特定の条件下における 医師一人当たりの 時短時間（月間） 【時間/人】
		合計（単位：分）	計算式・算出の 説明（任意）	合計（単位：時間）	1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳			3、従事する医師群の月 間所定労働時間 【時間/月・人】	4、従事する医師群 の月間超過勤務時間 【時間/月・人】	5、従事する医師群 の合計勤務時間 【時間/月】	
						①グループの診療 科・治療課程等	②医師のクラス	人数				
厚労省対象外	療養上の世話に必要な薬剤 （排便コントロールやスキ ンケア等）を看護師が判 断・使用	151,114分/月	外科と内科の合計値 （13*6496+15*444 4.4）	2,519 時間/月	294人	研修医 医師 診療部長(級) 医師 非常勤	28人 237人 29人	160 時間/月・人	38 時間/月・人	58,065 時間/月・人	8.6 時間/人	
厚労省対象外		151,114分/月			294人		内科系 外科系 そのほか				8.6 時間/人	
40-1、40-2	上部消化管におけるカテーテルを用 いた鼻腔からのバリウム投与	230分/月		4時間/月	1人	消化器内科、放 消化器外科	1人	160時間/月・人	10時間/月・人	170時間/月・人	3.8 時間/人	

第2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	資料 2-2
令和元年11月8日	

現行制度上実施できない業務のうち、 実施可能とする場合は法令改正が必要な業務 について

- 本資料に記載している項目は、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアに関するヒアリング」において、医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能と各団体が整理・提案した業務のうち、現行制度上実施できない業務であって、実施可能とする場合は法令改正が必要なものを機械的に整理したもの。

- その上で、資料1で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件（※1）のうち要件①及び要件②について、現行法令の規定に照らし、要件に該当するか否かについて、事務局としての案を記載したもの。

（※1）資料1で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件

- 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。

- 要件③については、整理するにあたって、各業務に精通した者や各職種の教育カリキュラムなどに知見を有する者から意見を聞く必要があると考えられることから、関係団体に意見を聞いた上で整理してはどうか。その際、より幅広く意見を募る観点から、厚生労働省のHPを通じての意見も受け付けることとしてはどうか。

- 効果（推計）については、業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、月間の削減可能な時間数を推計したもの（※2）。行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

（※2）推計においては、厚生労働行政推進調査事業（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」において現在行っている調査（分析中）のうち、一定の整理ができた項目をもとに医政局医事課において作成。

I. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（1）

■省令事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
放射線部門の 検査関連の 静脈確保注射 【12】	【診療放射線技師法】 第24条の2 診療放射線技師は、第2条第2項に規定する業務のほか、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 二 第2条第2項に規定する業務又は前号に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(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。 【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものとする。 一 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静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並びに当該造影剤の投与が終了した後には抜針及び止血を行う行為	要件①： 該当するのではないかと 要件②： 該当しないのではないかと 要件③：	10.4時間/月
造影剤注入装置 からの動脈への 造影剤注入行為 (抜針及び止血 を行う行為を含む) 【39】	【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものとする。 一 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静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並びに当該造影剤の投与が終了した後には抜針及び止血を行う行為	①：該当するのではないかと ②：該当するのではないかと ③：	0.1時間以下/月
R I 検査医薬品 注入後の抜針及 び止血 【25】	【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものとする。 一 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静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並びに当該造影剤の投与が終了した後には抜針及び止血を行う行為	①：該当するのではないかと ②：該当するのではないかと ③：	1.5時間/月

I. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（2）

■省令事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
C Tコノグラ フィの検査手技 (空気の吸引) 【37】	【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものとする。 二 下部消化管検査のためにカテーテルを挿入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為	①：該当するのではないかと ②：該当するのではないかと ③：	0.2時間/月
上部消化管造影に おけるカテーテル を用いた鼻腔から のバリウム投与 (カテーテル挿入 を含む) 【40】	【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものとする。 二 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為	①：該当するのではないかと ②：該当するのではないかと ③：	0.7時間/月
X線検査で胃が ん検診並びに乳がん 検診の撮影につ いての包括指示で の撮影 【48】	【診療放射線技師法】 第26条（略） 2 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。 二 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100万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。 【診療放射線技師法施行規則】 第15条の3 法第26条第2項第2号の厚生労働省令で定める検査は、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ものを除く。)-	①：該当するのではないかと ②：該当するのではないかと ③：	160.0時間/月

I. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (3)

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性(案)	効果(推計)
R I核種投与(R I検査医薬品の投与・投与のための静脈路確保を含む) 【38】	【診療放射線技師法】 第2条(略) 2 この法律で「診療放射線技師」とは、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。))を人体内にそつ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。	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	3.5時間/月
病院又は診療以外の場所における検査(健診で行うエックス線の照射以外の検査) 【49】	【診療放射線技師法】 第26条(略) 2 診療放射線技師は、病院又は診療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。 一 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100万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 二 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100万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は、) 三 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100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。)	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	推計中

4

II. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (1)

■省令事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性(案)	効果(推計)
直腸肛門機能検査(肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査) 【30】	【臨床検査技師等に関する法律】 第2条 この法律で「臨床検査技師」とは、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。)	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	0.7時間/月
筋電図検査の針電極の穿孔(体幹を除く) 【35】	【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第1条の2 法第2条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 一 心電図検査(体表誘導によるものに限る。) 二 心音図検査 三 脳波検査(頭皮誘導によるものに限る。) 四 筋電図検査(針電極による場合の穿孔を除く。) 五 基礎代謝検査 六 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。) 七 脈波検査 八 熱画像検査 九 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。) 十 重心動揺検査 十一 超音波検査 十二 磁気共鳴画像検査 十三 眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く。) 十四 毛細血管抵抗検査 十五 経皮の血液ガス分圧検査 十六 聴力検査(気導により行われる定性的な検査であつ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。) イ～ニ(略) 十七 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。) 十八 電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	1.9時間/月
持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧の適正域を測定する検査 【107】		①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	4.5時間/月
術中モニタリング(運動誘発電位や体性感覚誘発電位)に係る電極装着(針電極含む)、検査装置の操作・管理 【228】		①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	1.9時間/月

5

II. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (2)

■省令事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性(案)	効果(推計)
眼振電図検査における温度刺激検査のための外耳道への温冷水の注入 【172】	【臨床検査技師等に関する法律】 第2条 この法律で「臨床検査技師」とは、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。) 【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第1条の2 法第2条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 一 心電図検査(体表誘導によるものに限る。) 二 心音図検査 三 脳波検査(頭皮誘導によるものに限る。) 四 筋電図検査(針電極による場合の穿孔を除く。) 五 基礎代謝検査 六 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。) 七 脈波検査 八 熱画像検査 九 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。) 十 重心動揺検査 十一 超音波検査 十二 磁気共鳴画像検査 十三 眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く。) 十四 毛細血管抵抗検査 十五 経皮の血液ガス分圧検査 十六 聴力検査(気導により行われる定性的な検査であつ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。) イ～ニ(略) 十七 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。) 十八 電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	20.3時間/月
眼底検査の散瞳剤の投与 【171】		①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	0.5時間/月
成分採血装置(末梢血管から連続成分採血装置による体外循環を行う機器)の運転 【229】		①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	0.1時間以下/月

6

II. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (3)

■政令事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性(案)	効果(推計)
救急現場における末梢静脈路の確保(ヘリンロックをする場合を含む) 【9】	【臨床検査技師等に関する法律】 第11条 試験は、第2条に規定する検査に必要な知識及び技能(同条に規定する検査のための血液を採取する行為で政令で定めるもの(以下「採血」という。)(及び同条に規定する検査のための検体(血液を除く。))を採取する行為で政令で定めるもの(第20条の2第1項において「検体採取」という。)(に必要な知識及び技能を含む。以下同じ。))について行う。	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	33.0時間/月
持続血糖測定のための穿孔・抜針 【47】	【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳朶、指頭及び足趾の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	0.5時間/月
検査のための採痰(誘発採痰含む) 【42】	【臨床検査技師等に関する法律】 第11条 試験は、第2条に規定する検査に必要な知識及び技能(同条に規定する検査のための血液を採取する行為で政令で定めるもの(以下「採血」という。)(及び同条に規定する検査のための検体(血液を除く。))を採取する行為で政令で定めるもの(第20条の2第1項において「検体採取」という。)(に必要な知識及び技能を含む。以下同じ。))について行う。	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	0.1時間以下/月
検査のための外耳道から耳漏等の採取 【44】	【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 鼻腔拭液、鼻腔吸引液、咽頭拭液その他これらに類するものを採取する行為 二 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採取する行為を除く。) 三 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 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為	①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	2.5時間/月
検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取 【45】		①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	0.5時間/月
子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取 【46】		①: 該当するのではないかと ②: 該当するのではないかと ③:	7.6時間/月

7

Ⅱ. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（４）

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
消化器内視鏡検査・治療の介助（組織採取を含む） 【63】	【臨床検査技師等に関する法律】 第20条の2 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取(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2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。	行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない。	
肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法、肝悪性腫瘍ラジオ波焼却療法に係る機器の操作・管理 【64】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.7時間/月
造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等） 【173】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	0.2時間/月
上部内視鏡検査の際の前処置（消泡剤・咽頭麻酔剤の投与） 【174】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	4.2時間/月
輸血実施 【119】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	14.8時間/月
点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理 【226】	①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間以下/月	

8

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（１）

■政令事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む） 【132】	【臨床工学技士法】 第2条（略） 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。	①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	1.5時間/月
血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去 【133】	【臨床工学技士法施行令】 第1条 臨床工学技士法第2条第2項の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は、次のとおりとする。 一（略） 二 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 三（略）	①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	5.0時間/月

9

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（２）

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する直接動脈穿刺法による採血 【3】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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ができる。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	1.5時間/月
人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する傍骨動脈ラインの確保 【15】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	5.0時間/月
人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整 【151】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	3.0時間/月
輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの不要カテーテルの抜去 【21】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	1.1時間/月
輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための胃管の挿入、交換及び抜去 【101】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.6時間/月
輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与 【164】	①：手術室等において生命維持管理装置の操作とあわせて行う場合は該当するのではないか ②：①と同様 ③：		推計中

10

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（３）

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
心・血管カテーテル治療時に医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテルの保持、身体への電気的負荷等） 【57】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない。	
心・血管カテーテル業務における清潔野で使用する生命維持管理装置及びカテーテル関連の操作及び接続 【59】		行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない。	
心臓血管外科手術や整形外科等における医師が行う手術手技の補助 【61】		行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない。	
血液浄化に用いる不要留置カテーテルの抜去 【135】		①：該当するのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.3時間
輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューレの抜去 【16】		①：該当するのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.9時間

11

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（４）

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
内視鏡外科手術における医師が行う手術手技の補助 【60】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない。	
内視鏡（軟性鏡）検査・治療時の処置具の操作等の補助 【62】		行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない。	
内視鏡検査・治療の際の準備作業（咽頭麻酔等） 【80】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	52.0時間/月
硬膜外麻酔薬の準備と投与 【72】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	2.0時間/月
麻酔導入時の各種モニター装着、気管挿管や中心静脈カテーテル・胃管挿入等の介助 【77】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	6.1時間/月
食道内圧、胸腔内圧、横紋筋活動電位、膀胱温を計測するモニター・センサー等の体内への挿入、不要センサーの抜去 【36】	①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間/月	

12

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（５）

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
気管カニューレの交換 【111】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間以下/月
経口用・経鼻用気管チューブの挿入時の補助 【113】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間以下/月
経口用・経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去 【114】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間以下/月
経口用・経鼻用気管チューブの位置の調整 【116】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.2時間以下/月
食道閉鎖式エアウェイ・ランゲルチューブの挿入及び抜去 【117】		①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間以下/月
鼻咽喉式エアウェイの挿入及び抜去 【118】	①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	0.1時間以下/月	

13

Ⅳ. 救急救命士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
（院内での）静脈路確保（輸液）の実施 【10】	【救急救命士法】 第2条 この法律で「救急救命処置」とは、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（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該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って、当該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いう。 2 この法律で「救急救命士」とは、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。 第44条（略） 2 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として厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。）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、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。	①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中
（院内での）縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング） 【91】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中
（院内での）心肺蘇生 【145】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中
（院内での）医師による緊急処置の一部介助 【146】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中
（院内での）一部の緊急薬剤の投与 【161】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中
（院内での）病歴聴取、バイタルサイン測定、トリアージ 【192】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中
（医療機関内で）救急救命処置の範囲に示される33項目の実施 【143（144）】	①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	推計中	

14

Ⅴ. 看護師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

■法律事項

項目 【資料2-1のNo.】	現行法令	3要件該当性（案）	効果（推計）
療養上の世話をタイムリーに行うための薬剤の処方（排便コントロール（下剤・洗腸剤・止痛剤・整腸剤など）スキンケア（軟膏・ドレッシング剤・目薬など）疼痛緩和（湿布・麻薬以外の鎮痛剤）など） 【165】	【医師法】 第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。	①：該当しないのではないか ②：該当しないのではないか ③：	推計中

15

第3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	資料4
令和元年11月20日	

現行制度上実施可能かどうか明確に 示されていない業務について

- 本資料に記載している項目は、「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」において、医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能と各団体が整理・提案した業務のうち、現行制度上実施可能かどうか「明確に示されていない業務」について記載したもの。
- その上で、各項目について、現行法令の規定に照らし、実施できる行為の範囲や実施するための条件について、事務局としての案を整理したもの。
- 効果（推計）については、業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、月間の削減可能な時間数を推計したもの（※）。行為の一部はすでに医師以外の職種が行っているものや行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全てを医師が担っているものと仮定して推計。
- 本資料に記載の安全性等については、現行制度上実施できない業務とあわせて関係団体に意見照会中。

（※） 推計においては、厚生労働行政推進調査事業（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」において現在行っている調査（分析中）のうち、一定の整理ができた項目をもとに医政局医事課において作成。

I. 看護師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
専門病棟（NICU/ PICU/血液腫瘍など）での光線療法開始・中止（検査結果プロット・判断） 【103】	医師の指示を受けて看護師が光線療法を開始・中止することは可能。その検査結果について、看護師が客観的な結果の記述や入力を行うことは可能であるが、それに基づいて行う病状等の判断については、医師が行う必要がある。	2.7時間/月
脳卒中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等） 【235】	医師による診察前の患者との事前面談において、看護師が病歴等の情報収集を実施することは可能。検査オーダーについては、看護師が検査項目について医師に提案することは可能であるが、検査オーダーを実施する場合は、医師が最終的に確認することが必要である。	0.4時間/月
救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助（包括的血液検査オーダーと採血・採尿、包括的放射線検査オーダー） 【239】	採尿など侵襲性を伴わない検体採取や検査等については、医師の診察前に看護師が実施することは可能。また、救急現場における検査オーダーや採血については、看護師が検査項目等について医師に提案することは可能であるが、検査や採血を実施する場合は、医師が最終的に確認することが必要である。	2.1時間/月
患者教育・放射線治療看護に必要な簡易処方（皮膚炎や膻炎に対する処方など）・放射線治療に関わる検査オーダー 【237】	患者に対する放射線治療についての説明・相談については、看護師が実施することは可能。放射線治療の際に必要な薬剤の投与や投与量の調整については、医師の指示に基づく範囲内で、看護師が実施することは可能。また、治療中の患者の検査オーダーについては、医師・看護師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づいて実施する場合には、看護師が実施することは可能。	4.9時間/月

II. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
血管造影・IVR診療の補助行為 【58】	血管造影・IVR診療の補助行為のうち、画像診断装置の操作や造影剤注入装置による静脈への造影剤の投与については、診療放射線技師が実施することは可能。血管造影・IVR診療に用いられるカテーテルとガイドワイヤーについては、画像診断装置と一体となったものと解し、その操作について、診療放射線技師が医師等と協働して実施することは可能。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて診療放射線技師が実施することとする。医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、診療放射線技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。	10.0時間/月
包括指示（疑義照会含む）における業務（撮影部位確認・追加撮影オーダー・緊急性の高い死につながる疾患や検査目的以外で偶発的に認められた異常所見等に医療安全を鑑みた対応） 【282】	撮影部位の確認と追加撮影オーダーについては、医師の包括的指示に基づき、診療放射線技師が実施することは可能。また、検査で認められた所見について、診療放射線技師が客観的な結果を確認し医師に伝達することは可能であるが、それに基づいて行う病状等の判断は医師が行う必要がある。	推計中

Ⅲ. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（1）

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査 【28】	接触を伴わない簡易な視力・眼圧測定、視野・色覚検査については、臨床検査技師が実施することは可能。ただし、眼科疾患を有する者に対して行う場合など、専門的管理が必要な場合は、医師や看護師、視能訓練士が行う必要がある。	16.7時間/月
OCT（optical coherence tomography：光干渉断層計） 【29】	侵襲性を伴わない検査であるが、正確な評価を行うための精度を担保する必要があることから、視能訓練士又は必要な教育・研修を受けた臨床検査技師が実施することが望ましい。	0.7時間/月
経肛門超音波検査 【31】	臨床検査技師が実施可能な超音波検査に含まれるものと解し、臨床検査技師が実施可能な行為として取り扱う。ただし、身体に挿入して行うものであることから、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。	8.3時間/月
経膈超音波検査 【32】	臨床検査技師が実施可能な行為として取り扱う。ただし、身体に挿入して行うものであることから、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。	6.7時間/月
（呼吸機能検査や心電図検査、超音波検査などの生理学的検査や内視鏡検査における）口腔内の喀痰等の吸引 【41】	呼吸機能検査を実施する際など、生理学的検査を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な場合は、臨床検査技師が実施可能な生理学的検査に含まれるものと解し、臨床検査技師が実施可能な行為として取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。	0.1時間以下/月

4

Ⅲ. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（2）

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
病理解剖業務 【128】	解剖を実施する際に保健所長の許可を受ければ臨床検査技師が実施することは可能。また、厚生労働大臣より死体解剖資格の認定を受けている場合は、保健所長の許可を受けることなしに実施することができる。	1.5時間/月
救命処置の補助 【142】	臨床検査技師が実施可能な業務に含まれている生理学的検査や採血、検体検査であれば、臨床検査技師が救命措置の補助としても実施することは可能。その他、検査室への搬送や血圧の測定など、医行為に含まれない補助行為についても臨床検査技師が実施することは可能。	4.0時間/月
心臓・血管カテーテル検査・治療に係る検査装置の操作・管理 【227】	心臓・血管カテーテル検査においては、カテーテルを操作する行為は医師が行う必要があるが、超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等の検査のための装置の操作等であって、直接侵襲性を伴わないものについては、臨床検査技師が実施することは可能。	11.7時間/月

5

Ⅳ. 薬剤師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
プロトコルに基づいた投薬（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施する） 【148】	薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更について、処方された範囲内で、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき実施する場合は、必ずしも医師の最終確認・再確認を必要とせずに実施可能であるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合は、医師と協働して実施する必要がある。なお、薬剤の患者への投与については、医師や看護師が実施する必要がある。	推計中
副作用の状況把握、服薬指導（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施） 【211】	薬物療法を受けている患者（在宅の患者）に対する薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）については、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づいて実施する場合は、必ずしも医師の最終確認・再確認を必要とせずに実施可能であるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合は医師と協働して実施する必要がある。	推計中
糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等の自己注射等に関する、患者や家族への薬剤を適切に使用するための実技指導 【212】	血糖の自己測定やインスリン等の自己注射の方法について、医学的判断や技術を伴わない範囲で薬剤師が患者や家族に説明・指導することは可能であるが、実際に患者に注射を実施するなど、直接侵襲性を伴う行為は実施できない。	推計中

6

Ⅴ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助（麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与） 【71】	全身麻酔装置は「生命維持管理装置」に該当するものと解し、その準備や、医師の具体的な指示の下に当該装置を操作して麻酔作動薬や循環作動薬、輸液を投与する行為は、臨床工学技士が実施可能なものとして取り扱う。	3.6時間/月
血液浄化に用いるバスキュラークセスの機能維持のためのエコー等による評価 【136】	血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な場合は、臨床工学技士が実施可能な行為として取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が適切に実施できるよう留意しなければならない。	0.2時間/月

7

VI. 義肢装具士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
切断術後のドレッシング等、断端形成 【92】	義肢装具の装着部位の採型・身体への適合を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる場合は、義肢装具士が実施可能な義肢装具の装着部位の採型・身体への適合に含まれるものと解し、義肢装具士が実施可能なものとして取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて義肢装具士が実施することとともに、医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、義肢装具士が安全に実施できるよう留意しなければならない。	0.3時間/月
足底部潰瘍の免荷 【93】	装具を用いた足底部潰瘍の免荷については、義肢装具士が実施可能な義肢装具の装着部位の採型・身体への適合に含まれるものと解し、義肢装具士が実施可能なものとして取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて義肢装具士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、義肢装具士が安全に実施できるよう留意しなければならない。	1.5時間/月
(糖尿病患者等の) 足趾の爪切り・胼胝等の研磨 【96】	義肢装具の装着部位の採型・身体への適合を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる場合は、義肢装具士が実施可能な義肢装具の装着部位の採型・身体への適合に含まれるものと解し、義肢装具士が実施可能なものとして取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて義肢装具士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、義肢装具士が安全に実施できるよう留意しなければならない。	6.3時間/月
ギプスの介助 【97】	義肢装具を装着する予定の患部の装着部位の採型のために行うギブスカットやギプス巻き等は、義肢装具の装着部位の採型・身体への適合に含まれるものと解し、義肢装具士が実施可能なものとして取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて義肢装具士が実施することとともに、医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、義肢装具士が安全に実施できるよう留意しなければならない。	0.9時間/月

8

VII. 言語聴覚士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2のNo.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈 【53】	医師又は歯科医師からの包括的指示や医師・言語聴覚士により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、言語聴覚士が侵襲性を伴わない嚥下検査を実施することは可能。検査結果について、言語聴覚士が客観的な解釈を行い、医師に報告することは可能であるが、患者の病状等の判断については医師が行う必要がある。	9.0時間/月

9

安全性等に関するその他の意見

- ◆ 現行制度上実施できないと整理したタスク・シフト/シェア業務以外の業務に関する関係団体からの意見（p 2）
- ◆ その他広く寄せられた安全性等についての意見（p21）

現行制度上実施できないと整理したタスク・シフト/シェア業務以外の業務に関する関係団体からの意見

- ・「現行制度上実施可能な業務」および、「現行制度上実施が明確に示されていない業務」と整理したもののについて、タスク・シフト/シェアする側（医師側）の団体から安全性等に関する意見が寄せられた。
- ・寄せられた意見は、タスク・シフト/シェアすべきでない業務の他、一定の研修等を行うことを条件に実施可能とする意見、その他の意見が含まれており、それぞれについて職種ごとに次頁以降にまとめた。
- ・業務内容の中には、「補助」や「介助」、「準備」など実際にタスク・シフト/シェアする行為が不明瞭なものもあるため、今回より追記するなどして、具体的な行為がイメージできるよう詳細に行為をお示しする。
- ・日本内科学会からは、関連するサブスペシャリティ領域学会からの意見をとりまとめ回答があった。（回答した学会は「日本内科学会」とするが、サブスペシャリティ領域学会も（ ）で明示する。）
- ・日本外科学会からは、いずれの行為も「十分な教育・研修を実施した上であれば、各々の業務いずれに対しても、タスク・シフト可能。ただし、“十分な教育・研修”の内容や方法については関連学会や関係職種団体との議論を尽くすことが条件。さらに、医療安全の観点から法的整備が整っていることが条件である」と回答があった。

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（1）

【看護師】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【1・2】 直接動脈穿刺法による採血	●	0.7時間/月
寄せられた意見		
【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した看護師なら可能。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【4】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内・集中治療室における診療補助（動脈穿刺による採血）	●	0.2時間/月
寄せられた意見		
【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した看護師なら可能。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【17】 末梢挿入中心静脈カテーテル挿入 【18】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 【19】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での末梢留置型中心静脈注射用カテーテル・動脈ラインの抜去	●	0.3時間/月 0.2時間/月 0.1時間以下/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 ・事故時に医師による迅速な対応が必要であるため、医師が待機しているという条件が必要。相当なOJTが必要で、現実的には厳しいのではないかと。（日本内科学会） ・事故時に医師による迅速な対応が必要であるため、医師が待機しているという条件が必要。（日本老年学会）		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（2）

【看護師】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【78】 血管撮影・血管内治療後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除 【79】 血管内治療の介助業務（血管撮影における圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む）	○	0.8時間/月 -
寄せられた意見		
【日本内科学会】 心カテ後の圧迫止血処置・解除は能動的・侵襲的ではなく、看護師のみならず臨床工学士にもタスク移行可能と思われる。（日本循環器学会）		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【88】 体表面の切創・挫創の洗浄縫合処置	○	2.3時間/月
寄せられた意見		
【日本皮膚科学会】 洗浄は良いが、縫合は合併症と傷痕が残る可能性がある。法律事項により制度上の可否が×な行為は、タスクシフト/シェアするべきでないと考えます。		
【日本内科学会】 縫合処置はスキルが必要なため特定行為としてなら可（現行は非感染創のみ特定行為として縫合可）。（日本神経学会）		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【89】 ドレーン抜去 【90】 創部ドレーン抜去	●	0.9時間/月 0.1時間以下/月
寄せられた意見		
【日本脳神経外科学会】 ドレーン抜去は医師の仕事だと思ふ。抜去の仕方によっては創感染にもつながり危険。		

4

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（3）

【看護師】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【99】 胃管・E Dチューブの挿入・管理・抜去	○	1.6時間/月
寄せられた意見		
【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した看護師なら可能		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【100】 一般小児病棟・一般病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	●	0.1時間以下/月 <一般病棟で推計>
寄せられた意見		
【日本内科学会】 重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい。（日本消化器内視鏡学会）		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【110】 一般小児病棟・一般病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での気管カニューレ交換	●	0.1時間以下/月 <一般病棟で推計>
寄せられた意見		
【日本内科学会】 ・重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい。（日本消化器内視鏡学会） ・皮下などへ迷入するリスクがあるため、看護師のみで行うことは安全上の懸念がある。医師立ち会い、もしくは交換後に医師が確認するなどの条件があればタスク・シフト/シェア可能と思われる。（日本老年学会）		

5

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（4）

【看護師】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【149】 術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬（フェンタニル等が必要になった場合）の投与	○	0.2時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 急性心筋梗塞後の症例については医師の確認が必要。（日本循環器学会）		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【153】 抗不安薬の臨時投与	●	5.7時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 循環器急性期には医師の確認が必要。（日本循環器学会）		
【日本精神神経学会】 医師の指示のもと、不安時頓服としてなされているが、その不適切な利用を懸念するため。		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【154】 抗精神病薬の臨時的投与	●	0.4時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 循環器急性期には医師の確認が必要（日本循環器学会）		
【日本精神神経学会】 ・興奮に見えても、アカシヤの様に抗精神病薬の副作用として生じる場合もある。経験を積んだ精神科医でも精神症状と抗精神病薬による副作用の鑑別が難しい場合があり、抗精神病薬の臨時投与に関してはタスク・シフトを行うべきでないと考える。 ・関係する特定看護師が精神科医と協議できない環境（精神科医が不在の総合病院など）が想定される。		

6

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（5）

【看護師】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【158】 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 【159】 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	●	1.4時間/月 0.3時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 医師の指示の下実施が必要なケースを指定する。（日本循環器学会）		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【165】 療養上の世話をタイムリーに行うための薬剤を看護師が判断・使用する（排便コントロール、スキンケア、疼痛緩和など）	○	8.6時間/月
寄せられた意見		
【日本医師会】 今回のタスクシフトは、病院の医師の労働時間短縮に向けたものであり、在宅での実施は対象外であることをまず確認しておく。 そもそも、薬剤の使用は、療養上の世話ではなく、診療の補助である。当該行為が、医師が処方していない薬剤を看護師の判断で使用することの意味しているのであれば、反対である。あくまでも院内で、予め医師が処方し、指示している範囲の中で、看護師が対応することは可能ではないか。		
【日本内科学会】 不可。薬剤に関する判断の責任は医師がとるべき。		

7

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（6）

【看護師】

【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【208】 外来での薬の説明や服薬指導		○	-
寄せられた意見		<本項目は、ヒアリングにおいて日本小児科学会から提案があったもの>	
【日本小児科学会】 ヒアリングで提案したのは、特別な状況での服薬指導。特別な服薬指導が必要な薬剤の例を示す。			
疾患	薬剤	服薬指導	
先天性甲状腺機能低下症	レボチロキシン	1. 朝、夕あるいは食前、食後の投与が可能であるが、毎日一定の時間に服用すること。 2. 新生児～乳児では薬剤は少量の水または母乳またはミルクに溶いて投与することができる。ただし、溶けにくい薬剤である。 3. レボチロキシンの吸収を阻害するものとして、大豆乳がある。ミルクアレルギーで使用する場合は主治医と相談する。また薬剤として吸収を阻害するものは、鉄剤、カルシウム、胃薬があるのでこれらが処方されている場合には注意する。 4. 30分以内に嘔吐した場合には、追加する。それ以上の場合には追加しなくて良い。	
先天性副腎過形成症	ヒドロコルチゾン	1. 30分以内に嘔吐した場合には、追加する。それ以上の場合には追加しなくて良い。 2. ハルビタル、フェニトインなどの抗痙攣薬との相互作用で作用が減弱することがあるので、そのような薬剤を服用する場合には主治医と相談する。 3. 胃腸炎、感染症などで服用できない場合には、副腎不全への対応が必要であるので、主治医に連絡する。	
フェニルケトン尿症	フェニルアラニン除去ミルク配合散	フェニルアラニンの血中濃度を指標にし、適切な摂取量を指導する。	
メーブルシロップ尿症	ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散	ロイシンの血中濃度を指標にし、適切な摂取量を指導する。	
BH4反応性高フェニルアラニン血症、BH4欠乏症	サブプロテイン塩酸塩	指示された量を確実に服用する。BH4 単独で血中フェニルアラニン濃度がコントロールできない時は、食事療法を併用する。	
BH4欠乏症	L-DOPA	興奮性、易刺激性が出現することがあるので、そのような場合には主治医に連絡する。	
尿素回路異常症	フェニル酪酸ナトリウム	顆粒剤服用の場合には食物と混ぜて投与する。液体と混合する場合には水10mlに5g溶解する。	
尿素回路異常症	アルギニン	指示された量を確実に服用する。	
有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症	レボカルニチン	指示された量を確実に服用する。	
ビタミンB12 反応性メチルマロン酸血症	ビタミンB12	指示された量を確実に服用する。	

8

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（7）

【看護師】

【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【235】 脳卒中の初期対応（病歴聴取・検査オーダー）		△	0.4時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		医師による診察前の患者との事前面談において、看護師が病歴等の情報収集を実施することは可能。検査オーダーについては、看護師が検査項目について医師に提案することは可能であるが、検査オーダーを実施する場合は、医師が最終的に確認することが必要である。	
寄せられた意見		【日本内科学会】 総合的判断を要するが特定行為としてなら可。（日本神経学会）	
【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【237】 患者教育・放射線治療看護に必要な簡易な薬剤の投与		△	4.9時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		患者に対する放射線治療についての説明・相談については、看護師が実施することは可能。放射線治療の際に必要な薬剤の投与や投与量の調整については、医師の指示に基づき範囲内で、看護師が実施することは可能。また、治療中の患者の検査オーダーについては、医師・看護師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づいて実施する場合には、看護師が実施することは可能。	
寄せられた意見		【日本内科学会】 処方業務は特定行為としてなら可。（日本神経学会）	
【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【239】 救急室を主とする院内での診療補助（包括的検査オーダー・放射線検査オーダー）		△	2.1時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		採尿など侵襲性を伴わない検体採取や検査等については、医師の診察前に看護師が実施することは可能。また、救急現場における検査オーダーや採血については、看護師が検査項目等について医師に提案することは可能であるが、検査や採血を実施する場合は、医師が最終的に確認することが必要である。	
寄せられた意見		【日本内科学会】 総合的な知識と判断が必要であり、特定行為としてなら可。（日本神経学会）	

9

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（8）

【診療放射線技師】

【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【58】 血管造影・IVR診療の補助行為		△	10.0時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		血管造影・IVR診療の補助行為のうち、画像診断装置の操作や造影剤注入装置による静脈への造影剤の投与については、診療放射線技師が実施することは可能。血管造影・IVR診療に用いられるカテーテルとガイドワイヤーについては、画像診断装置と一体となったものと解し、その操作について、診療放射線技師が医師等と協働して実施することは可能。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて診療放射線技師が実施することとともに、医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、診療放射線技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。	
寄せられた意見		【日本内科学会】 「補助行為」の明文化が必要。心カテ装置のオペレーションなど現行行為の範囲なら可能。（日本内科学会・日本循環器学会）	

10

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（9）

【臨床検査技師】

【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【28】 視力測定・眼圧測定（非接触）・視野検査・色覚検査		△	16.7時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		接触を伴わない簡易な視力・眼圧測定、視野・色覚検査については、臨床検査技師が実施することは可能。ただし、眼科疾患を有する者に対して行う場合など、専門的管理が必要な場合は、医師や看護師、視能訓練士が行う必要がある。	
寄せられた意見		【日本眼科学会】 ・眼科診療では疾患眼を対象に、視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査が行われ、健常人を対象とした測定とは大きく異なる点が重要である。眼科の専門知識や検査に特化した教育・臨床研修を受けていない医療技術者が検査に関わることは、医師のタスク・シフティング・シェアリング実施の可否を論じる以前に、正しい検査結果が得られないことによる診療上の危険性が極めて高いといえる。 ・視力測定は、眼科医が眼疾患の有無、診断に必要な検査を判断する基となる眼科診療では最も重要な検査である。眼疾患を有する患者における視力測定には、専門的な眼光学・眼疾患の知識と測定技術が必要となる。 ・眼圧測定は、緑内障や高眼圧症のみならず、眼科手術後の診断、管理および治療の効果判定に不可欠である。非接触眼圧測定で正確な結果を得るためには、被検者の眼瞼を挙上する際に眼球を圧迫しない技術が必要である。また角膜に接触はしないが、空気噴射により涙液が飛散する。特に眼科手術後の刺激症状のある場合には涙液飛散が多くなり、感染にも留意が必要である。眼疾患を有する患者における眼圧測定には、専門的な眼疾患の知識と測定技術が必要となる。 ・視野検査には静的動的視野検査と動的量的視野検査があるが、いずれも疾患眼においては検査に長時間を要し、自覚的検査であることから患者の反応に応じた検査技術が必要である。特に動的視野検査は検査者の技量が検査結果に大きく影響する。 ・色覚検査には、仮性同色表（石原色覚検査表、標準色覚検査表第1部先天異常常用、第2部後天異常常用）、色相配列検査（パテルD-15、100hue テスト）、ランタンテスト、アマロスコープと多種類がある。眼科診療における色覚検査はスクリーニングではなく、診断を求められており、検査結果による診断が一部の職業適性の判断材料となるため正確な検査が求められる。色覚異常は遺伝に関与しているものが多く、色覚に関する知識、検査の技量を持った医療従事者が行う必要がある。	

11

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（10）

【臨床検査技師】

[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[29] OCT(optical coherence tomography：光干渉断層計)	△	0.7時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
侵襲性を伴わない検査であるが、正確な評価を行うための精度を担保する必要があることから、視能訓練士又は必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することが望ましい。		
寄せられた意見		
【日本眼科学会】 ・OCT検査により診断と治療に直接繋がる情報を得ることができ、多くの眼科医がその結果を基に診療を行っている。しかし、検査に際しては撮影部位や撮影プログラムの選択が極めて重要であり、不正確な検査結果は誤った診断や治療へと結びつくため、検査に際しては高いレベルの眼科専門知識が求められる。眼科疾患や検査に特化した教育・臨床研修を受けていない医療技術者がOCT検査に関わることは、医師のタスク・シフティング・シェアリング実施の可否を論じる以前に、正しい検査結果が得られないことによる診療上の危険性が極めて高いといえる。		
[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[31] 経紅門超音波検査 [32] 経瞳孔超音波検査	△	8.3時間/月 6.7時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
臨床検査技師が実施可能な超音波検査に含まれるものと解し、臨床検査技師が実施可能な行為として取り扱う。ただし、身体に挿入して行うものであることから、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。		
寄せられた意見		
【日本医師会】 医師の一連の診療行為の中で行われるものであって、検査のみを取り出してタスクシフトすべきものではない。また、表在の超音波検査と、体内への侵襲を伴う超音波検査を同一に扱うべきではない。 経瞳孔超音波検査は、男性臨床検査技師による実施に対して抵抗を感じる患者もいると思われ、配慮が必要である。		

12

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（11）

【臨床検査技師】

[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[41] 呼吸機能検査や心電図検査、超音波検査などの生理学的検査や内視鏡検査における）口腔内の喀痰等の吸引	△	0.1時間以下/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
呼吸機能検査を実施する際など、生理学的検査を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる場合は、臨床検査技師が実施可能な生理学的検査に含まれるものと解し、臨床検査技師が実施可能な行為として取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。		
寄せられた意見		
【日本病理学会】 検査技師の教育の中で、生体からの検体採取に関する教育カリキュラムがないため、現在、臨床検査技師の病院実習などでも取り扱われていない（採血に関しては考慮されている）。まずは教育から行う必要があり、現在段階でのタスク・シフトは次期尚早であると考えます。		
【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師・臨床検査技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師・臨床検査技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。新生児においては誤挿入や組織損傷等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能		
[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[27] 各種超音波検査	○	0.7時間/月
寄せられた意見		
【日本眼科学会】 眼科に関連した超音波検査として、超音波Aモード検査による眼軸長測定と超音波Bモード検査がある。 眼軸長測定は白内障手術時の正確な眼内レンズ度数の計算に必須の検査であり、角膜を圧迫しないようにプローブを直接接触させて測定する必要がある。また超音波Bモード検査は、角膜混濁や白内障、硝子体出血などの眼内を透視できない中間硝子体混濁眼や眼高内、毛様体、脈絡膜、強膜などの直接観察ができない部位の病変を観察する際に用い、眼球・眼瞼に直接接触させて行う。病変の検出には疾患の理解と高い技術を要する。これら超音波検査は、眼科の専門知識や検査に特化した教育・臨床研修を受けていない医療技術者が検査に関わることは、安全性に問題があり、正しい検査結果が得られないことによる診療上の危険性が極めて高いといえる。また、医師の労働時間短縮のためのタスク・シフト/シェアには結びつかない。		

13

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（12）

【薬剤師】

[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[148] プロトコールに基づいた投薬指示の内容変更（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施する）	△	-
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案一部追記】		
薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更について、処方された範囲内で、医師・薬剤師等により事前に作成・同意されたプロトコールに基づき行う場合は、必ずしも医師の最終確認・再確認を必要とせずに実施可能であるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医師と協働して実施する必要がある。なお、薬剤の患者への投与については、医師や看護師が実施する必要があるため、実施者と情報共有する必要がある。また、医師の最終確認・再確認を省いた場合でも医師に報告する必要がある。		
寄せられた意見		
【日本精神神経学会】 どのような状況及び業務内容を想定しているのかが曖昧。		

<【148】業務内容の具体例について> ※ 薬剤師が処方することはできない。

- あらかじめ作成・同意されたプロトコールに沿ってTDM*を実施し、血中薬物濃度測定値の結果に基づき薬剤の投与量と投与期間（投与間隔）を変更し、投与者に伝える。（薬剤を投与する行為（注入など）は医師や看護師が実施する必要がある）
*血中薬物濃度モニタリング（薬物の血中濃度を測定するための採血・検査はできないが、プロトコールに基づき検査のオーダーを医師等と協働して実施することができる。（平成22年医政発0430第1医政局長通知）
- 院内での事前の取り決めにより、前回処方まで“粉砕”（や“一包装”）にて調剤していた患者について、今回の処方では“粉砕”（や“一包装”）の指示がないものの、これまでの当該患者への服薬指導の結果から明らかに“粉砕”（や“一包装”）しなければ服薬が困難であることがわかっているなどの場合（腸溶錠や徐放錠など薬学的に判断して妥当ではない場合は除く）、処方医に確認することなく投与方法を変更（粉砕/一包装）することが可能とすれば、薬剤師は処方医に確認することなく変更できる。
- 院内での事前の取り決めにより、薬剤の種類の変更（内服薬の剤形変更【普通錠⇔散】・内服薬の規格変更【5mg錠⇒10mg1錠】・軟膏やクリーム剤の規格変更【5g2本⇒10g1本】など）を薬剤師が処方医への事前確認なく実施する。
- 院内での事前の取り決めにより、成分が同一銘柄の変更や医療上必要性が認められる一包装や薬学的に単剤で調剤するべき薬剤の一包装対象からの除外など、処方医（主治医）に事前確認することなく実施できる。
- 院内での事前の取り決め（変更可能薬剤の指定など）により、入院患者の持参薬を院内採用の同種同効薬で調剤して、継続して服用してもらう。（持参薬を入院後も引き続き服用する医師の処方があることが前提）

14 (参考資料) 班会議資料) 3-4

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（13）

【理学療法士】

[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[218] 急性期病棟における疾患別リハビリテーションの指示に関する運用 [219] 訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	-	-
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 医師の指示が必要であるという法律の範囲を逸脱すると考えられる。		
[No.]業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
[253] 障害者総合支援法に基づく補装具支給制度に関する意見書の作成	-	-
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 「作成」は不適切で、「下書きもしくは仮作成」であれば可。		

15

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（14）

【臨床工学技士】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【71】 麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助（麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与）	△	3.6時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
全身麻酔装置は「生命維持管理装置」に該当するものと解し、その準備や、医師の具体的な指示の下に当該装置を操作して麻酔作動薬や循環作動薬、輸液を投与する行為は、臨床工学技士が実施可能なものとして取り扱う。		
寄せられた意見		
【日本医師会】 「準備」の内容が明確でない。検討会では、例えばリンジに薬液を吸引する行為は医行為ではないとの発言があったが、麻酔作動薬や循環作動薬は生命に直結する薬剤であり、薬剤の種類や吸引量を誤れば患者が死に至ることもある。 「準備」として一括りにするのはなく、個々の行為の内容を明らかにし、安全性について慎重に検討した上で、実施可能な範囲を明示すべきである。		
【日本麻酔科学会】 実施可能とする。ただし、臨床工学技士基本業務指針2010には「患者の観察」という文言はあるが、具体的な項目、評価方法などの記載がないため、十分な研修時間を設ける必要がある。		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【136】 血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの機能維持のためのエコー等による評価	△	0.2時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる場合は、臨床工学技士が実施可能な行為として取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が適切に実施できるよう留意しなければならない。		
寄せられた意見		
【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能		

16

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（15）

【義肢装具士】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【92】 切断術後のドレッシング等、断端形成	△	0.3時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
義肢装具の装着部位の探型・身体への適合を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる場合は、義肢装具士が実施可能な義肢装具の装着部位の探型・身体への適合に含まれるものと解し、義肢装具士が実施可能なものとして取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて義肢装具士が実施することとともに、医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、義肢装具士が安全に実施できるよう留意しなければならない。		
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 「ドレッシング等」であればタスク・シフト/シェアは可能。侵襲的な手術手技である「断端形成」術の意味ではタスクシフトは不可である。		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【275】 障害者総合支援法による補装具費支給における完成用品の選択等、義肢装具等補助具の使用に関する決定	-	-
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 「決定」は医師が行うべき事項であり、義肢装具士による決定は不可。		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【276】 障害者総合支援法による補装具費支給における義肢装具等補装具の適合判定	-	-
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 「適合判定」は医師が行うべき事項であり、義肢装具士による決定は不可。		

17

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（16）

【言語聴覚士】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【53】 嚥下検査全般の適応の判断と侵襲性を伴わない嚥下検査の実施、結果の解釈	△	9.0時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
医師又は歯科医師からの包括的指示や医師・言語聴覚士により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、言語聴覚士が侵襲性を伴わない嚥下検査を実施することは可能。検査結果について、言語聴覚士が客観的な解釈を行い、医師に報告することは可能であるが、患者の病状等の判断については医師が行う必要がある。		
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 タスクシフト/シェアには一定の条件が必要。厚生労働省医政局医事課の整理案である「医師又は歯科医師からの包括的指示や医師・言語聴覚士により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、言語聴覚士が侵襲性を伴わない嚥下検査を実施することは可能。検査結果について、言語聴覚士が客観的な解釈を行い、医師に報告することは可能であるが、患者の病状等の判断については医師が行う必要がある。」が適切。		

18

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（17）

【医師事務作業補助者】

No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【193】 患者への問診	○	1.5時間/月
寄せられた意見		
【日本精神神経学会】 医療事務作業補助者に、問診に関する何らかの事前トレーニングおよび達成基準を課すことが必要と考えます。		
【194】 病歴（予診）聴取	○	
寄せられた意見		
【日本精神神経学会】 医療事務作業補助者に、問診・病歴聴取に関する何らかの事前トレーニングおよび達成基準を課すことが必要と考えます。		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【240】 入院決定後の入院時指示	○	2.4時間/月
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 ルーチンの指示を、医師の包括的指示のもとに行うのであれば可。		
No.業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【259】 診断書・意見書の作成	○	-
寄せられた意見		
【日本リハビリテーション医学会】 「作成」は不適切で、255のように「下書きもしくは仮作成」であれば可。		

19

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（18）

【その他】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【54～77】 手術・麻酔 全般	-	-
寄せられた意見		
【日本脳神経外科学会】 専門医レベルの高度な専門教育が必要なため、タスク・シフト/シェア不可。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【195～207】 患者への説明と同意 全般	-	-
寄せられた意見		
【日本脳神経外科学会】 少なくとも手術に関する説明は専門医レベルの高度な専門教育が必要なためタスク・シフト/シェア不可。		

20

その他広く寄せられた意見

- 令和元年11月11日から11月22日まで、厚生労働省ホームページ内、「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」ページにて、「現行制度では実施できないタスク・シフト/シェア項目の安全性等に関する意見募集」を行った。
- 寄せられた意見（全15件）は、タスク・シフト/シェアすべきでない業務の他、一定の教育・研修等を行うなどで実施可能とする意見、その他の意見が含まれており、業務内容と安全性の可否ごとに整理し、次頁以降に以下のとおりまとめた。

- 現行制度上実施できないと整理したタスク・シフト/シェア業務の安全性等に関する意見
 - ✓ 安全ではないと考える業務の意見
 - ✓ 安全と考える業務の意見
 - 現行制度上実施可能かどうか明確に示されていないと整理したタスク・シフト/シェア業務の安全性等に関する意見
 - ✓ 安全ではないと考える業務の意見
 - 現行制度上実施可能と整理したタスク・シフト/シェア業務の安全性等に関する意見
 - ✓ 安全ではないと考える業務の意見
 - ✓ 安全と考える業務の意見
- 【その他の意見】
- 現行制度上実施可能かどうか明確に示されていないと整理したタスク・シフト/シェア業務
 - 現行制度上実施可能と整理したタスク・シフト/シェア業務



21

第4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	資料 2-1
令和元年12月25日	

現行制度上実施できない業務のうち、 実施可能とする場合は法令改正が必要な業務について

今回の議論の進め方

現行制度では実施できない業務についての整理について

- 次ページ以降は、第2回検討会で提示した「現行制度上実施できない業務のうち、実施可能とする場合は法令改正が必要な業務」について、第2回検討会で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件を整理したもの。
 - ・ 要件①及び②については、第2回検討会で提示したものと同様に、現行法令の規定に照らし、要件に該当するか否かについて、事務局としての案を記載。
 - ・ 要件③の安全性については、タスク・シフト/シェアする側の医師団体、される側の職能団体の両団体が担保できるとした業務については該当するものと整理。
 - ・ 効果（推計）については、第2回検討会で提示したものと同様に、業務をシフト/シェアした場合に当該行為を行う医師の、ある病院における業務時間の実態に基づいて、月間の削減可能な時間数を推計したもの。

※第2回検討会で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件

- 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であること。
- 要件③ 教育カリキュラムや卒業研修などによって安全性を担保できること。

整理した項目の進め方について

- 整理した業務のうち、医師の働き方改革に資するものに取り組む必要がある。
- 3要件について、いずれも該当するとされた業務から、まず議論を深めることとしてはどうか。
- ①かつ③は該当するが、②に該当しないとされた業務については、タスク・シフト/シェアによる効果を踏まえて働き方改革に特に資するものについて、追加的な要件が必要であることを前提として、今後、カリキュラム改正の必要性なども含め、追加的な要件とあわせて議論を深めることとしてはどうか。
- 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としてはどうか。

I. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (1)

■省令事項

注1：①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載（第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載）
注2：③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。原則として、「該当する（※）」としているものは、医師側団体より安全性等に係る妥当性について意見が分かれたもので、当該行為に関する教育・研修に加え、一定の条件を付す等により安全性が担保されると事務局で整理したもの。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
放射線部門の検査関連の静脈確保注射（造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為）【12】		①：該当する ②：該当しない ③：該当する(※)	10.4時間/月
R I 検査医薬品注入後の抜針及び止血【25】	【診療放射線技師法】 第24条の2 診療放射線技師は、第2条第2項に規定する業務のほか、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 二 第2条第2項に規定する業務又は前号に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(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。	①：該当する ②：該当する ③：該当する	1.5時間/月
C T コロノグラフィの検査手技（カテーテルから空気の吸引）【37】	二 第2条第2項に規定する業務又は前号に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(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。	①：該当する ②：該当する ③：該当する	0.2時間/月
造影剤注入装置から動脈へ造影剤を注入する行為（抜針及び止血を行う行為を除く）【39-1】	【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものとする。 一 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静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	①：該当する ②：該当する ③：該当する(※)	0.1時間以下/月
造影剤注入装置から動脈へ造影剤の投与終了後の抜針及び止血を行う行為【39-2】	一 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静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	①：該当する ②：該当する ③：該当しない	0.7時間/月
上部消化管造影において、バリウム注入のため鼻腔にカテーテルを挿入する【40-1】	二 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為	①：該当する ②：該当する ③：該当しない	
(上部消化管造影において、)鼻腔カテーテルからバリウムを注入する【40-2】		①：該当する ②：該当する ③：該当する(※)	

2

I. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (2)

■省令事項

注1：①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載（第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載）
注2：③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
X線検査で胃がん検診並びに乳がん検診の撮影についての包括指示での撮影【48】	【診療放射線技師法】 第26条 (略) 2 診療放射線技師は、 <u>診療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。</u> 一 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100万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。 【診療放射線技師法施行規則】 第15条の3 法第26条第2項第2号の厚生労働省令で定める検査は、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ものを除く。)とする。	①：該当する ②：該当する ③：該当しない	160.0時間/月

3

Ⅱ. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (4)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
消化器内視鏡検査・治療におけるファイバースコープの操作【63-1】	【臨床検査技師等に関する法律】 第20条の2 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取(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2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。	①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する	8.3時間/月
消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取行為の補助操作【63-2】		①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	
肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法、肝悪性腫瘍ラジオ波凝固療法におけるマイクロ波(ラジオ波)発生装置の操作【64】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する	0.7時間/月
輸血実施(静脈路を確保し、輸血を投与する)【119】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	14.8時間/月
造影超音波検査の超音波造影剤の投与(ソナゾイド等静脈から超音波造影剤を注入)【173】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	0.2時間/月
上部内視鏡検査の際の前処置(消泡剤の受け渡しや咽頭麻酔を患者の体内に投与する)【174】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する	4.2時間/月
点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理【226】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.1時間以下/月

8

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (1)

■政令事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。原則として、「該当する(※)」としているものは、医師側団体より安全性等に係る妥当性について意見が分かれたもので、当該行為に関する教育・研修に加え、一定の条件を付す等により安全性が担保されると事務局で整理したもの。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
血液浄化施行時のバスキュラークセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去(動脈表在化等を含む)【132】	【臨床工学技士法】 第2条(略) 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する(※)	1.5時間/月～ 5.0時間/月
血液浄化装置の先端部(穿刺針)のバスキュラークセスへの穿刺及び抜去【133】	【臨床工学技士法施行令】 第1条 臨床工学技士法第2条第2項の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は、次のとおりとする。 一 (略) 二 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 三 (略)		
※行為を確認した結果、同一内容と整理			

9

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (2)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
人工呼吸が施行されている(施行が予定されている)患者に対する直接動脈穿刺法による採血【3】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	1.5時間/月
人工呼吸が施行されている(施行が予定されている)患者に対する橈骨動脈ラインの確保【15】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	5.0時間/月
輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューレの抜去【16】		①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	0.9時間/月
輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの、不要カテーテルの抜去【21】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	1.1時間/月
食道内圧・胸腔内圧測定用カテーテルの挿入及び抜去【36-1】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.1時間/月
横紋筋活動電位測定用カテーテルの挿入及び抜去【36-2】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	
膀胱温計測用センサーの挿入及び不要センサーの抜去【36-3】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	10

2-(参考資料)

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (3)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。原則として、「該当する(※)」としているものは、医師側団体より安全性等に係る妥当性について意見が分かれたもので、当該行為に関する教育・研修に加え、一定の条件を付す等により安全性が担保されると事務局で整理したもの。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
心・血管カテーテル治療時に清潔野で術者に診療材料や器材・薬剤を手渡す行為【57-1】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	行為を詳細に整理した結果、医師が該当せず、現行法令の下でも実施可能	10.4時間/月
心・血管カテーテル治療時に医師が行うカテーテル関連操作の補助操作【57-2】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する(※)	
心・血管カテーテル治療時に身体への電気的負荷等をかける装置のスイッチを押下する行為【57-3】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	2.1時間/月
心・血管カテーテル業務における医師が行うカテーテル関連の補助操作及び接続【59-1】		行為を詳細に整理した結果、医師が該当せず、現行法令の下でも実施可能	
心・血管カテーテル業務における医師が行うカテーテル関連の補助操作及び接続【59-2】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する(※)	2.1時間/月
内視鏡外科手術において、器具の準備や術者に器材や診療材料を手渡す行為【60-1】		①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当しない	
内視鏡外科手術において、体内への硬性鏡の挿入【60-2】		①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	
内視鏡外科手術において、体内に挿入されている硬性鏡の保持及び術野の確保するための操作【60-3】		①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	

11

班会議資料) 4-3

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (4)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
心臓外科手術や整形外科手術等における術者に器材や診療材料を手渡す行為【61-1】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。	行為を詳細に整理した結果、医行為に該当せず、現行法令の下でも実施可能	14.1時間/月
心臓血管外科手術や整形外科等において、執刀医の指示のもと行う手術手技【61-2】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	
軟性内視鏡検査・治療時の器具準備、術者への器具受け渡し【62-1】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。	行為を詳細に整理した結果、医行為に該当せず、現行法令の下でも実施可能	54.1時間/月
軟性内視鏡検査・治療時のファイバースコープの操作(操作する医師の補助)【62-2】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する	
軟性内視鏡検査・治療における組織の圧排及び絞扼(操作する医師の補助)【62-3】	第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当する	2.0時間/月
硬膜外麻酔薬の準備と投与(生命維持管理装置を装着している患者に硬膜外カテーテルから投与)【72】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	
麻酔導入時の中心静脈カテーテル・胃管挿入等の操作補助(カテーテル等を医師に手渡す行為)【77】		行為を詳細に整理した結果、医行為に該当せず、現行法令の下でも実施可能	6.1時間/月

12

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (5)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
内視鏡検査・治療の際の準備作業(消泡剤の受け渡しや咽頭麻酔を患者の体内に投与する行為)【80】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	52.0時間/月
輸液ポンプ等を用いて薬液投与するための胃管の挿入、交換及び抜去【101】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.6時間/月
気管カニューレの交換【111】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.1時間以下/月
経口用・経鼻用気管チューブの挿入時の補助(気管チューブを医師に手渡す行為)【113】		行為を詳細に整理した結果、医行為に該当せず、現行法令の下でも実施可能	—
経口用・経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去【114】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.1時間以下/月
経口用・経鼻用気管チューブの位置の調整【116】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.2時間/月
食道閉鎖式エアウェイ・ラリングルチューブの挿入及び抜去【117】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.1時間以下/月
鼻咽喉エアウェイの挿入及び抜去【118】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	0.1時間以下/月

13

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (6)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
血液浄化に用いる不要留置カテーテルの抜去【135】	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 2 前項の規定は、第8条第1項の規定により臨床工学技士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当しない	0.3時間/月
人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整【151】		①: 該当しない ②: 該当しない ③: 該当しない	3.0時間/月
人工呼吸器等の生命維持管理装置を装着している患者に対する輸液ポンプによる中心静脈カテーテル等からの薬剤の投与【164】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	0.9時間/月

14

Ⅳ. 救急救命士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について (1)

■法律事項

注1: ①、②については、第2回検討会で提示した案をそのまま記載(第2回検討会で「行為の範囲が広く、具体的内容が明らかでない」と記載していた項目については、行為を詳細に整理した上で、今回新たに記載)
注2: ③については、第2回検討会以降に関係団体等から聴取した意見を踏まえて今回新たに記載。原則として、「該当する(※)」としているものは、医師側団体より安全性等に係る該当性について意見が分かれたもので、当該行為に関する教育・研修に加え、一定の条件を付す等により安全性が担保されると事務局で整理したもの。

項目 【これまでの項目No.】	現行法令	3要件	効果 (推計)
(院内での) 静脈路確保(輸液)の実施【10】	【救急救命士法】 第2条 この法律で「救急救命処置」とは、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(以下この項及び第四十四条第二項において「 <u>重度傷病者</u> 」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該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って、当該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いう。 2 この法律で「救急救命士」とは、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。 第44条 (略) 2 <u>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るとして厚生労働省令で定めるもの(以下この項及び第五十二条第二号において「<u>救急用自動車等</u>」という。))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、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。</u>	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	0.4時間/月
(院内での) 縫合を除く創傷処置(一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング)【91】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	2.2時間/月
(医療機関内で) 救急救命処置の範囲に示される33項目の実施【143 (144)】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	30.0時間/月
(院内での) 心肺蘇生【145】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	1.1時間/月
(院内での) 医師による緊急処置の一部介助【146】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	—
(院内での) 一部の緊急薬剤の投与【161】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する(※)	—
(院内での) 病歴聴取、バイタルサイン測定、トリアージ【192】		①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	0.8時間/月

* 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検討中であり、その結論を踏まえて改正を進めるかどうか判断する。

15

現行制度上実施できないと整理したタスク・シフト/ シェア業務の安全性等についての関係団体の意見

- 第2回検討会で示した、「現行制度上実施できない業務のうち、実施可能とする場合は法令改正が必要な業務について」（資料2-2）の業務のうち、各業務に精通した者や各職種の教育カリキュラムなどに知見を有する者から意見を聞く必要があるとした要件③（教育カリキュラムや卒業研修などによって安全性を担保できるかどうか）について事務局より確認を行った。
- 確認は、タスクを出す側となる医師団体（関係学会等）と受ける側となるそれぞれの業務の団体。
- 関係学会等には、「現行制度上実施できない業務」の他、「現行制度上実施可能かどうか明確にしめされていない業務」も含めて、タスク・シフト/シェアすべきでない業務とその理由について確認した。
- 寄せられた意見は、「タスク・シフト/シェアすべきでない業務」の他、一定の研修等を行うことを条件に「実施可能とする」意見も含まれており、次頁以降、それぞれ職種ごとにまとめた。
- 業務内容の中には、「補助」や「介助」、「準備」など実際にタスク・シフト/シェアする行為が不明瞭なものもあるため、今回、追記するなどして、具体的な行為がイメージできるよう詳細に行為を示す。
- 日本内科学会からは、関連するサブスペシャルティ領域学会からの意見をとりまとめ回答があった。（回答した学会は「日本内科学会」とするが、サブスペシャルティ領域学会も（ ）で明示する。）
- 日本外科学会からは、いずれの行為も「十分な教育・研修を実施した上であれば、各々の業務いずれに対しても、タスク・シフト可能。ただし、“十分な教育・研修”の内容や方法については関連学会や関係職種団体との議論を尽くすことが条件。さらに、医療安全の観点から法的整備が整っていることが条件である」と回答があった。

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（1）

■ 省令事項

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【12】 放射線部門の検査関連の静脈確保注射（造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為）	×（省令事項）	10.4時間/月

安全と考える理由・条件など

【日本医学放射線学会】
静脈路確保は、法的な問題に加え、実技研修・認定システムの構築、現場環境の規制（合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下であること、等）等の条件が整えられた上でタスクシフトされることを前提として考えている。

【日本診療放射線技師会】

現在の養成課程では教育を受けていないため、養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。
有資格者が当該業務を行うに際しては、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要があるが、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されると考える。

安全ではないと考える理由

【日本医師会】

静脈路確保は、薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきでない。
※当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【25】 RI検査医薬品注入後の抜針及び止血	×（省令事項）	1.5時間/月

安全と考える理由・条件など

【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。

【日本診療放射線技師会】

造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為は、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為の類似行為と考える。更に次の要件を整備する事によって安全性が担保されると考える。

- 1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること
- 2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること
- 3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（2）

■ 省令事項

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【37】 CTコノグラフィの検査手技（カテーテルから空気の吸引）	×（省令事項）	0.2時間/月

安全と考える理由・条件など

【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。

【日本診療放射線技師会】

CTコノグラフィの検査手技行為は、①「カテーテルから造影剤及び空気を注入する」、②「カテーテルから空気を吸引する」および③「カテーテルを抜去する」これら一連行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第2号（下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為）の類似行為と考える。

更に次の要件を整備することによって安全性が担保されると考える。

- 1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること
- 2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること
- 3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (3)

■ 省令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【39-1】 造影剤注入装置から動脈へ造影剤を注入する行為 (抜針及び止血を除く) 【39-2】 造影剤注入装置から動脈へ造影剤の投与終了後の抜針及び止血行為	× (省令事項)	0.1時間以下/月
安全と考える理由・条件など		
【日本医学放射線学会】 「造影剤注入装置から動脈への造影剤注入行為」は、タスク・シフト/シェア可と考える。 【日本診療放射線技師会】 医師によって確保された動脈路に造影剤注入装置を接続する行為並び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は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第1号 (静脈路に造影剤注入装置を接続する行為 (静脈路確保のためのものを除く。)) の類似行為と考える。 ただし、動脈からの造影剤投与が終了したあとに抜針及び止血を行う業務に関しては、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行う際に、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを協議する必要がある。これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されると考える。		
安全ではないと考える理由		
【日本医学放射線学会】 「動脈からのカテーテル抜針・止血」は、合併症のリスクが高いためタスク・シフト/シェアすべきではない。 【日本内科学会】 造影剤アレルギー発生時・動脈性気塞栓症に対するリスク管理 (急変時対応を含む) が放射線技師の知識・技能の範囲で可能なレベルまで教育できるかによる。(日本内科学会・日本循環器学会) 【日本救急医学会】 動脈への造影剤注入行為の瞬間にアナフィラキシーショックが起こる可能性がある。そのときに医師がいないと初期対応に遅れが生じるためにタスクシフトには安全上の問題がある。 【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考える。 NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能		

4

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (4)

■ 省令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
○ 上部消化管造影において 【40-1】 造影剤(バリウム)注入のために鼻腔にカテーテルを挿入する 【40-2】 鼻腔カテーテルから造影剤 (バリウム) を注入する	× (省令事項)	0.7時間/月
安全と考える理由・条件など		
【医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本内科学会】 「鼻腔カテーテルからの造影剤(バリウム)注入」について、正確な挿入が確認できれば、メディカルスタッフによる実施は問題ない。 【日本診療放射線技師会】 (カテーテル挿入) 鼻腔にカテーテルを挿入する行為は、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行う際に、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを協議する必要がある。これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されると考える。 鼻腔からのカテーテル挿入は、X線透視を用いて確認しながら挿入することにより肺野への誤挿入が避けられ、安全な行為と考える。 (造影剤(バリウム)注入) カテーテル挿入の一連行為として、安全に鼻腔から上部消化管にカテーテルが挿入され、安全性が確認された場合における造影剤(バリウム)投与は可能と考える。 (両行為について) 上記に加え、更に次の要件を整備することによって安全性が担保されると考える。 1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること 2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること 3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること 4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること 5) 施設管理者から実施可能の承認を受けると 6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること 7) 上部消化管造影におけるカテーテルを用いた鼻腔からのバリウム投与のためのカテーテル挿入および、バリウム投与検査におけるガイドラインを作成し、それらに遵守すること		
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 鼻腔からのカテーテル挿入・バリウム投与は、誤って気管に入るリスクもあり、タスクシフトすべきでない。 ※診療放射線技師による当該行為が必要とされる場面が多いとも思えない。 【日本内科学会】 不可。「鼻腔カテーテルの胃内挿入」は、しばしば気管内誤挿入があり、合併症も重篤。(日本内科学会) カテーテル誤挿入の対処について責任所在が不明瞭。また、カテーテルの位置確認のレントゲンオーダーが医師のみの権限である。(日本腎臓学会) 【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師・臨床検査技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師・臨床検査技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考える。 新生児においては誤挿入や組織損傷等のリスクが高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能。		

5

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (5)

■ 省令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【48】 X線検査車で胃がん検診並びに乳がん検診の撮影についての包括指示での撮影	× (省令事項)	160.0時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本診療放射線技師会】 X線検査車で実施する胃がん並びに乳がん検診の撮影については、診療放射線技師が病院又は診療所以外の場所で、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類似行為と考える。 ただし、安全性を担保するために、第36回社会保障審議会医療部会(平成25年11月22日) では医行為に関連する手技等の評価を行う必要があることが明記されているので、胃がん並びに乳がん検診についても今後評価を行って頂きたい。更に次の要件を整備することによって安全性が担保されると考える。 1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること 2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること 3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること 4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること 5) 施設管理者から実施可能の承認を受けると 6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること 7) 病院又は診療所以外の場所における検査におけるガイドラインを作成し、それらに遵守すること		
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。 X線検査車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのかが明らかすべきである。		

6

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (6)

■ 法律事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【38-1】 RI核種 (RI検査医薬品) 投与のための静脈路確保 【38-2】 RI核種 (RI検査医薬品) の投与 (体内への注入)	× (法律事項)	3.5時間/月
安全と考える理由・条件など		
<本項目は、ヒアリングにおいて日本医学放射線学会から提案があったもの> 【日本医学放射線学会】 静脈路確保は、法的な問題に加え、実技研修・認定システムの構築、現場環境の規制 (合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下であること、等) 等の条件が整えられた上でタスクシフトされることが前提。 【日本医師会】 「確保された静脈路へのRI核種投与」は、認めてよい。 【日本診療放射線技師会】 (静脈路確保) 現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行う際に、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを協議する必要がある。これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されると考える。 (RI核種投与) 1. 手用的手技を用いたRI検査医薬品を投与する行為に関しては、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行う際に、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを協議する必要がある。これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されると考える。 2. 自動注入装置を用いてRI検査医薬品を投与する行為は、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を投与する行為の類似行為と考える。 ○ 更に次の要件を整備することによって安全性が担保されると考える。 1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること 2) 施設管理者から実施可能の承認を受けると 3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で行為を行うことを許可すること		
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 「静脈路確保」は、薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきでない。 ※当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。 【日本内科学会】 診療放射線技師について針刺し行為は法律外。移行するために法改正と特別な教育研修が必要。看護師については可と考える。(日本内科学会・日本神経学会)		

7

I. 診療放射線技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（7）

■ 法令事項

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○（医師又は歯科医師が診察した患者を対象に）病院又は診療以外の場所における検査の実施 【49-1】高齢者施設、在宅等でのエックス線撮影 【49-2】高齢者施設、在宅等での超音波検査	×（法律事項）	-
安全と考える理由・条件など		
【医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本診療放射線技師会】 診療放射線技師法第26条第2項第1号では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100万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は病院または診療所以外の場所において業務が認められているとされている。医師又は歯科医師が診察した患者さんを対象とする高齢者施設、在宅等でのエックス線撮影は医師又は歯科医師の包括的指示により可能と考える。また、放射線を照射する業務以外の超音波検査等も医師又は歯科医師の包括的指示により可能と考える。 更に次の要件を整備することによって安全性が担保されると考える。 1）事前に責任医師の明確な指示を得ること 2）緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること 3）必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること 4）機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備をすること 5）施設管理者から実施可能の承認を受けること 6）行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること 7）病院又は診療所以外の場所における検査におけるガイドラインを作成し、それらを遵守すること		
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 在宅等において、放射線障害防止に関する十分な管理ができるのか。 ※そもそも病院の医師の労働時間短縮に向けたタスクシフトの検討であり、在宅、介護施設での検査は検討の対象外である。		

8

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（1）

■ 省令事項

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【30】直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸/ルーン知覚検査<直腸肛門機能検査のため肛門にカテーテルセンサーを挿入する行為>）	×（省令事項）	0.7時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 現行法上、肛門からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保でき、手技についてはOJTによる教育で対応可能。		
No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【35】筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）	×（省令事項）	1.9時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床衛生検査技師会】 解剖や検査原理、病態等については既存の卒前・卒後教育で習得しているが、針電極を穿刺する行為については、侵襲性の観点から、専門医の指導による適切な手技、合併症や安全管理等の追加の教育が必要。		
安全ではないと考える理由		
【日本内科学会】 現状は困難。適切な手技、安全管理等の追加の教育が必要。総合的な知識に基づいて行われる診断技能である。（日本内科学会） 針筋電図検査は単に針を安全に刺入して記録ができればよいというものではなく、どの筋を検査すべきかという被検筋の選択、筋の同定、力の入れさせ方から始まり、適切な活動の記録とその解釈、臨床症候との対比に基づく検査結果の解釈に至るまで、総合的な知識に基づいて行われる診断技能です。筋電図検査の針電極穿刺を他の職種に任せると医師の働き方改革には一切結びつかない。（日本神経学会） 【日本リハビリテーション医学会】 四肢であっても深部筋等では、血管・神経損傷のリスクがあり、安全性に懸念がある。		

9

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（2）

■ 省令事項

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【47】持続血糖測定のための穿刺・抜針<皮下の間質液を採取して行う持続自己血糖測定器を患者に取り付けるため穿刺する行為及び当該測定器を取り除くための抜針行為>	×（政令→省令事項）	0.5時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。（日本内科学会・日本糖尿病学会） 【日本臨床衛生検査技師会】 現行法において行っている耳朶、指頭及び足趾の穿刺と同等の行為であり隣接業務にあることから技術的基盤は整っている。		
安全ではないと考える理由		
【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床検査技師の専門資格をとる学校での臨床検査技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。 小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床検査技師なら可能。		
No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【107】持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧の適正域を測定する検査	×（省令事項）	4.5時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 装着するセンサーは、脳波、心電図、呼吸の気流を検知するフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・腹壁の拡張を検知する圧センサー、指尖での酸素飽和度センサーですので、それらの装着は現状の法的範囲で対応可能と考えます。（各々の行為については、卒前・卒後教育で実施されている） また、結果の解析は現状でも終夜睡眠ポリグラフ検査で行っている行為ですので現状の法的範囲で対応可能と考えます。 現状多くの臨床検査技師が携わっている行為。		
安全ではないと考える理由		
【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床検査技師の専門資格をとる学校での臨床検査技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。 新生児においては肺損傷等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床検査技師なら可能。		

10

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（3）

■ 省令事項

No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【171】眼底検査の散瞳剤の投与	×（政令→省令事項）	0.5時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床衛生検査技師会】 合併症や安全管理等の追加の教育が必要。OJTによる教育で対応可能。		
安全ではないと考える理由		
【日本眼科学会】 散瞳剤の投与により、緑内障発作、薬剤アレルギー、投与時の角膜損傷などの危険性を伴う。そのため、眼科疾患を理解した上での投与が必要であり、眼科的教育を受けていない職種が行うことは、安全性に問題があるため。また、臨床検査技師が投与に関することで医師の労働時間短縮のためのタスクシフトには結びつかない。		
No.業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【172】眼振電図検査における温度刺激検査のための外耳道への温冷水の注入	×（省令事項）	20.3時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床衛生検査技師会】 現行法上、鼻腔咽頭、口腔からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能。侵襲性の観点から、専門医の指導による合併症や安全管理等の追加の教育が必要。		
安全ではないと考える理由		
【日本耳鼻咽喉科学会】 鼓膜所見をとり、鼓膜穿孔の有無（鼓膜穿孔があると中耳炎の原因となる）ならびに外耳道の耳垢を除去した後でない安全面や検査結果の正確性での心配があり、否である。		

11

Ⅱ. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（4）

■ 省令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【228】術中モニタリング（運動誘発電位や体性感覚誘発電位）に係る電極装着（針電極含む）、検査装置の操作・管理	×（省令事項）	1.9時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本麻酔科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。		
【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可。		
【日本臨床衛生検査技師会】 手術中に医師の立会いのもと、直接的かつ具体的指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。 基本的に運動誘発電位や体性感覚誘発電位は現行の臨床検査技師の法的業務範囲である。現状多くの臨床検査技師が携わっている行為。		

12

Ⅱ. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（5）

■ 政令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○ 病院又は診療所における救急現場で 【9-1】採血のため末梢静脈路を確保（ヘパシロックを除く） 【9-2】採血のための末梢静脈路の確保後、ヘパシロックをする行為	×（政令事項）	33.0時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 可。現行法において静脈採血は認められており、手技についてOJT教育で可能。 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本臨床衛生検査技師会】 現行法において静脈採血（静脈穿刺）は認められており、合併症、医療安全管理は確保できる。採血針と留置針は異なるが技術の基盤は出来ていることから、手技について（On-The-Job Training（以下OJT）による教育で対応可能である。		
安全ではないと考える理由など		
【日本医師会】 薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきではない。 ※臨床検査技師による当該行為が必要とされる場合が想定できない。 ※臨床検査技師は、検査以外の医行為を行うことを前提とした教育を受けていない。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。 【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考え、小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能		
[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【42】検査のための採痰	×（政令事項）	0.1時間以下/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 現行法上、咽頭、口腔からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能。		

13

Ⅱ. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（6）

■ 政令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【43】検査のための眼脂等の採取	×（政令事項）	0.8時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可。		
【日本臨床衛生検査技師会】 現行法上、口腔の粘膜、病変部位の膿からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能であるが、侵襲性の観点から、専門医の指導による合併症や安全管理等の追加の教育が必要。		
安全ではないと考える理由		
【日本眼科学会】 眼脂の原因となる疾患は多く、その採取に際しては原因・病態・疾患についての理解が必須である。これらの眼科的教育を受けていない職種が行うことは、採取時に角膜・結膜などに損傷が生じる恐れがあり、また感染拡大（院内感染）の危険性があり、安全性に問題があるため。		
[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【44】検査のための外耳道から耳漏等の採取	×（政令事項）	2.5時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可。		
【日本臨床衛生検査技師会】 現行法上、鼻腔咽頭、口腔からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能であるが、侵襲性の観点から、専門医の指導による合併症や安全管理等の追加の教育が必要。		
安全ではないと考える理由		
【日本耳鼻咽喉科学会】 入口部の耳漏採取では常在菌も混じり正確な診断ができない。ある程度外耳道の奥からの耳漏の採取により、起病菌の同定が可能となる。従って耳漏採取などにより鼓膜損傷の可能性も否定できないので、安全面から否である。		

14

Ⅱ. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（7）

■ 政令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【45】検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取 <男性尿道、子宮頸管に綿棒を挿入し検体採取する行為を含む>	×（政令事項）	0.5時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本泌尿器科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。		
【日本臨床衛生検査技師会】 解剖や目的とする検査等については、既存の卒前・卒業教育で履修しているが、男性尿道、子宮頸管に綿棒を挿入する行為については、侵襲性の観点から、専門医の指導による適切な手技、合併症や安全管理等の追加の教育が必要。		
安全ではないと考える理由など		
【日本医師会】 医師の一連の診療行為の中で行われるものであって、検査のみを取り出してタスクシフトすべきものではない。		
【日本産科婦人科学会】 婦人科的には腔内細菌叢検査、子宮頸管内の細菌学的検査などが含まれる。この検査は検体採取にあたり、腔鏡を使用して腔を開大する過程が含まれ、かつ、子宮頸管内に採取器具を挿入しなければならない。子宮頸部を腔鏡を用いて直視できるようにすることは時にかなりの技術を要する。また、その際に一部の女性には疼痛を与えるので、十分な注意と技術が必要である。なおかつ、頸管内に検査用のデバイスを挿入するためには子宮頸管の長さや、方向を理解しなければならない。理解と経験がないと穿孔あるいは偽腔形成などのリスクが存在する専門性の高い技術であり、他の診療科の医師すら行っていない。また、検体採取に際し、粘膜面を損傷し出血することがある。その際直ちに止血処置をしなければならぬが、これは医療行為であり、医師にしかできないものである。したがってタスクシフトの対象にはなり得ない。		

15

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (8)

■ 政令事項

No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
[46] 子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	× (政令事項)	7.6時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床衛生検査技師会】 採取方法、採取部位の所見等については細胞検査に係る卒後教育で一部、行われているが、子宮頸頸部からの検体採取は、侵襲性の観点から、専門医の指導による適切な手法、合併症や安全管理等の追加の教育が必要。		
安全ではないと考える理由		
【日本産科婦人科学会】 1. 子宮頸部からの細胞診用検体採取に際して受診者の不利益を最小限にして安全性を確保するためには、子宮・膈の解剖と組織学的構築の理解、月経周期にもなるホルモン変動による子宮頸部の細胞の生理的変化、異形成や子宮頸がんをはじめとする病変の病理学的な知識、顕鏡診による採取部位の正確な捕捉と十分な視野の確保、およびそれらを前提とした上での症例ごとの採取器具の選択と適格な器具の使い方を含んだ、細胞採取の実施が不可欠である。すなわち、単に細胞を採ればよいという理解は極めて危険であり、細胞採取に際しては、子宮頸部の視診(顕鏡診)にもとづく診断行為(=医療行為)が正確に実施されることが大前提であり、これら全てが適格に行われるようになるためには産婦人科医としての専門的かつ相応のトレーニングが必要とあって、診断行為を伴うものであることから医師以外には不可能と判断する。 具体的には、この検査は検体採取にあたり、顕鏡を使用して腔を開大する過程が含まれ、かつ、子宮頸管内に採取器具を挿入しなければならない。子宮頸部を顕鏡を用いて直視できることは時にかなりの技術を要する。また、その際に一部の女性には疼痛を与えるので、十分な注意と技術が必要である。なおかつ、子宮頸がん検査は特に浸潤癌の場合、腫瘍を直視することで細胞診が陰性であっても肉眼的浸潤癌として診断がつく場合がある。子宮頸がん検査は細胞を取るだけが検査ではなく、肉眼的所見も含めた総合診断で成り立つ検査法である。総合診断を医師以外のもので行うことは医師法違反に当たり、この行為がタスクシフトの対象になることはそもそもあり得ない。 2. 子宮頸部からの細胞診用の検体採取行為により、一定の割合で患者(受診者)に偶発症が発生する証拠があり、それに対応するための医療行為が医師以外には認められないため、日常診療における偶発症の把握は困難であるが、自治体の行う子宮頸がん検診における具体的な数値情報は地域保健・健康増進事業報告の中で見ることができ、細胞採取が医師に限定※1されている地域保健・健康増進事業に基づく子宮頸がん検診では、平成28年度子宮頸がん検診受診者総数4,360,694人中24人の、検診中ならびに検診後の重篤な偶発症(入院を要する障害)が報告されている。この数値は、必ずしも全症例が報告されていない上、中・程度の偶発症は報告義務がないことから、偶発症の発生は過小評価されている可能性がある。 3. 細胞診の偽陰性の発生は顕微鏡による鏡検よりも、不適切な検体採取によるものが主たる原因である。偽陰性はがんなどの見落としを発生させるという医療安全上の問題につながることは周知されているが、医師の代替とすることを目的に、医師以外のものがその技術を習得しようとしても、現在のところその習得達成を公的に保証される仕組みが法的にも、実務面でもわが国に存在しないため、医師以外のものが採取することは不適当である。細胞採取が医師に限定されている※1 地域保健・健康増進事業の事業報告によると、平成28年度子宮頸がん検診での検体不適正の報告は4,360,694人中2,829例(0.0649%)である。医師以外の職種による検体不適正数が相当程度に抑えることができるが、についても検討がなされていない。		

16
(次頁に続く)

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (10)

■ 法律事項

No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
○ 消化器内視鏡検査・治療の介助 [63-1] 医師が操作するファイバースコープの補助操作 ＜医師の指示の下、ファイバースコープの操作＞ [63-2] 生体組織採取検査のために医師が行う組織採取行為の補助操作 ＜組織採取の位置は医師の操作により設定。採取のための操作を行う＞	× (法律事項) [63-2]については、 法律→政令事項	8.3時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。		
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。		

18

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (9)

■ 政令事項

No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
[229] 成分採血装置 (末梢血ラインから連続成分採血装置による体外循環を行う機器) の運転	× (省令→政令事項)	0.1時間以下/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床検査医学学会】 現在、携わっている者は多くなく、誤操作の可能性も皆無とは言えず、安全面からは、当面、広く、研修と経験を要する状況にある。(一定の研修を積み、タスクシフト/シェア可能) 【日本臨床衛生検査技師会】 卒後教育(輸血検査研修会等)において研修を行っている。 OJTによる教育で対応可能。		

17

II. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (11)

■ 法律事項

No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
[119] 輸血実施＜静脈路を確保し、輸血を投与する＞	× (法律事項)	14.8時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本臨床検査医学学会】 輸血のライン(血管)の確保および輸血副作用の判断と対処(特にアレルギー反応のような場合)に、当面、広く、研修と経験を要する状況にある。(一定の研修を積み、タスクシフト/シェア可能) 【日本臨床衛生検査技師会】 現行法において静脈採血が認められていることから、血管確保の穿刺に伴う合併症、医療安全管理は確保できる。 また、卒前・卒後教育により輸血療法の効果、副作用等についても実施されており、手技等についてOJTによる教育で対応可能である。 【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能		
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 「輸血実施」がどの範囲を指すの明らかにはすべきである。交差適合試験から回路の準備までは実施可能と思われるが、輸血の投与は臨床検査技師の本来の業務範囲を超える。 【日本内科学会】 不可。問題が生じたときに迅速な対応が困難。 【日本救急医学学会】 輸血は患者状態の観察、医学的判断を伴うので技師が単独で行うことは不適切と考える。		
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。		
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。		

19

Ⅱ. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（12）

■ 法律事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【174】 上部内視鏡検査の際の前処置（消泡剤・咽頭麻酔剤の投与）＜患者に消泡剤を手渡し服用してもらう・喉頭麻酔薬を患者の体内に投与する＞	×（法律事項）	4.2時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 追加の教育が必要だがOJTにより対応可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 合併症や安全管理等の追加の教育が必要。OJTによる教育で対応可能。		
[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【226】 点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理	×（法律事項）	0.1時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 可。一定のトレーニングを行うことでタスクシフト可能。 【日本臨床衛生検査技師会】 卒後教育において講習を行っており、加えてOJTによる教育で対応可能。		
安全ではないと考える理由など		
【日本医師会】 薬剤に関する知識が十分でない者が、点滴等の操作を行うことは、医療安全上問題である。 ※そもそも、臨床検査技師の業務は検査であり、治療に関わる医行為を実施することは業務範囲を超えている。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。		

20

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（1）

■ 政令事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【132】 血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む） 【133】 血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去	×（政令事項）	同一内容 1.5時間/月～5.0時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本泌尿器科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能。 【日本臨床工学技士会】 教育カリキュラムにおいて各種バスキュラーアクセスについて、解剖、作成方法、特徴、取扱いの注意、合併症等について学んでいる。卒後においても当会では血液浄化領域の専門・認定臨床工学技士制度、さらにバスキュラーアクセスに特化した研修会も設けており、関係団体の教育制度（透析療法合同専門委員会：日本腎臓学会・日本泌尿器科学会・日本人工臓器学会・日本移植学会・日本透析医学会による透析技術認定士、他）も多数実施されていることから、動脈表在化を含むバスキュラーアクセスの知識を十分に有している。また、血液透析において内シヤントの穿刺および止血は本来業務であり、動脈表在化についても同様に安全性を担保できると考える。 ※ここでのバスキュラーアクセスは、「シヤント（自己血管内シヤント、人工血管内シヤント）」、「（静脈）留置カテーテル（長期・一時的）」、「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に穿した動脈）」をいい、動脈直接穿刺はバスキュラーアクセスへの穿刺には含まない。 ※大腿静脈や鎖骨下静脈などへ穿刺してのカテーテル留置（長期・一時的）については、新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		
安全ではないと考える理由		
【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあためられぬ。		

21

Ⅲ. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（2）

■ 法律事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【3】 人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する直接動脈穿刺法による採血	×（法律事項）	1.5時間/月
安全ではないと考える理由など		
【日本医師会】 動脈穿刺は看護師の特定行為に該当し、侵襲性の高い行為であることから、臨床工学技士が実施すべきではない。 ※そもそも、患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超えるものである。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹に関わる問題である。 【日本内科学会】 不可。臨床工学技士に対する動脈への侵襲処置取り扱いには工学知識の域を超える懸念があり、専用の教育が必要（日本内科学会） 臨床工学技士ではなく、臨床検査技師または看護師が実施すべき（日本呼吸器学会） 重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい（日本消化器内視鏡学会） 臨床工学技士に対する動脈への侵襲処置取り扱いには工学知識の域を超える懸念があり、専用の教育が必要（日本循環器学会） 【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士・臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考え。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能 【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		

22

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（3）

■ 法律事項

[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【15】 人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する橋骨動脈ラインの確保	×（法律事項）	5.0時間/月
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 橋骨動脈ラインの確保は看護師の特定行為に該当し、侵襲性の高い行為である。神経損傷や、動脈損傷による動脈性出血に至る危険性があることから、タスク・シフトすべきではない。 ※そもそも、患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。また、臨床工学技士による当該行為の実施が必要とされる場面が想定できない。 【日本内科学会】 侵襲性を考えるとタスク・シフト/シェアは難しいのではないかと。 【日本麻酔科学会】 患者に侵襲を加える医行為であることに加えて、機器の管理を主たる業務とする臨床工学技士の業務から逸脱するものと考えられるため 【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士・臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考え。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能 【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		
[No.]業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【16】 輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューレの抜去	×（法律事項）	0.9時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シェア可能。 【日本臨床工学技士会】 教育カリキュラムにより血管走行等の知識を得ている。血液透析における内シヤントへの穿刺および抜針・止血は本来業務であり、皮静脈の穿刺等についても安全性は担保できると考える。		

23

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シエア項目の安全性等についての意見（4）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
[21] 輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの、不要カテーテルの抜去	×（法律事項）	1.1時間/月
安全ではないと考える理由		
【日本内科学会】 不可。現状の臨床工学技士による実施は困難。将来の問題。（日本内科学会） 重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい（日本消化器内視鏡学会）		
【日本麻酔科学会】 中心静脈カテーテルは抜去時に止血困難といったトラブルも少なくないことから医師が行うべき。 →日本医療機能評価機構 医療安全情報に抜去時の空気塞栓症発生報告あり（No.113 2016年4月）。中心静脈ラインの開放による空気塞栓症発生報告あり（No130 2017年9月）。		
【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
[36-1] 食道内圧・胸腔内圧測定用バルーンの挿入及び抜去 [36-2] 横紋筋活動電位測定用カテーテルの挿入及び抜去 [36-3] 膀胱温計測用センサーの挿入、不要センサーの抜去	×（法律事項）	0.1時間/月
安全ではないと考える理由		
【日本内科学会】 不可。危険性あり。		
【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		

24

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シエア項目の安全性等についての意見（5）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○ 心・血管カテーテル治療時に医師が行うカテーテル操作などの補助 【57-1】 清潔野で術者に診療材料や器材・薬剤を手渡す行為 【57-2】 医師が行うカテーテル関連操作の補助操作 【57-3】 身体への電氣的負荷等をかける装置のスイッチを押下する行為 【59-1】 清潔野で使用する生命維持管理装置の操作及び接続 【59-2】 医師が行うカテーテル関連の補助操作及び接続	×（法律事項）	10.4時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 条件付きで可能。1）使用する薬剤やデバイスの範囲を定める。2）作業のプロトコルを標準化する。3）1）2）に基づいて研修を行う。4）業務の実績（実数と質）を定期報告するが満たされれば可。（日本内科学会） 標準化された作業プロトコルに基づき（実地研修と達成度試験を行い、かつ、一定期間ごとの実績評価を定期的点検（例：1年毎×3回の初期モニタリング＋以後3年毎、など）体制に裏打ちされるべきと考えられる。これは、職能資格制度として、その資格に応じた増給・福利厚生サポートなど雇用条件の向上を実施すべきであろう。（日本循環器学会）		
【日本臨床工学技士会】 本項目には、1)清潔野で術者に診療材料及び器材、薬剤を手渡す行為、2)カテーテルと関連機器を接続する行為、3)医師のカテーテル操作の補助、4)医師の具体的指示の下、装置のスイッチを押す行為、5)生命維持管理装置の操作が含まれる。 1) 医行為ではないと考えられる。また、教育カリキュラムにより感染症や清潔操作、当該領域の医療機器の構造・原理や操作方法等の知識を得ており、安全性は担保できると考える。 2)～4)教育カリキュラムにより解剖生理、適応疾患、検査や治療の流れ等について学び、卒業においても当会では心・血管カテーテル領域の専門臨床工学技士制度を設けており、日本心臓血管カテーテル治療学会による心臓血管介入カテーテル認定等も実施されていることから当該領域における知識を十分に有している。ただし、実施における安全性の担保のためには当会専門臨床工学技士制度の充実、学会等と協働した教育制度や実施体制の創設等が必要であると考える。 5)臨床工学技士の本来業務であり、安全性は担保できると考える。		
安全ではないと考える理由		
【日本内科学会】 カテーテル関連の操作及び接続は、重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい。（日本消化器内視鏡学会）		

25

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シエア項目の安全性等についての意見（6）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○ 内視鏡外科手術における医師が行う手術手技の補助 【60-1】 器具準備や術中術者に器材や診療材料を手渡す行為 【60-2】 体腔内の視野を確保するために体内に挿入する硬性鏡の挿入 【60-3】 体腔内の視野を確保するために体内に挿入されている硬性鏡の支持及び術野の視野を確保するための操作	×（法律事項）	2.1時間/月
安全と考える理由・条件など		
【臨床工学技士】 本項目には、1)器具準備や術中術者に器材や診療材料を手渡す行為、2)体腔内の視野を確保するために体内に挿入する硬性鏡の挿入、3)体腔内の視野を確保するために体内に挿入されている硬性鏡の支持及び術野の視野を確保する操作が含まれる。 1) 医行為ではないと考えられる。また、教育カリキュラムにより感染症や清潔操作、当該領域の医療機器の構造・原理や操作方法等の知識を得ており、安全性は担保できると考える。 2) ～3) 教育カリキュラムにより解剖生理、適応疾患等について学び、卒業においても当会では手術領域の専門臨床工学技士制度を設けており、当該領域における知識を十分に有している。ただし、実施における安全性の担保のためには当会専門臨床工学技士制度の充実、学会等と協働した教育制度や実施体制の創設等が必要であると考える。		
その他の意見		
【日本形成外科学会】 タスク・シフト/シエアすべきでないというよりも、行為自体があまりにも漠然とすきでいて、どのような行為を示しているのかわかりません。拡大解釈も可能であり、手術全般のこととして捉えるのであれば、内視鏡外科手術、心臓血管外科手術、整形外科など特定の診療科を示す必要はないと思われます。シエア先は臨床工学士に指定されていますが、看護師もシエア先として考慮すべきと思われます。		

26

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シエア項目の安全性等についての意見（7）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○ 心臓血管外科手術や整形外科等における医師が行う手術手技の補助 【61-1】 術者に器材や診療材料を手渡す行為 【61-2】 執刀医の指示の下、行う手術手技	×（法律事項）	14.1時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本整形外科学会】 現行のカリキュラム（現行のカリキュラムは「臨床工学技士」を取得した後、臨床工学技士会が提案している「整形外科における医師が行う手術手技の補助」への参加にあたっての講習を想定）を見直し、またすでに臨床工学技士の資格取得者に対しては追加講習で、新たな業務を請け負う十分な教育を行うことが必要である。とくに整形外科学会が要望する人工関節置換術、脊椎インスツルメント手術についてはIからIVまでである手術創の分類2)で最も清潔度の高いクラスIの中でも特に清潔度が高くバイオクリーンルームで行う手術のカテゴリーでもあるため、手術手技の補助業務のみならず感染管理についての項目も十分に含まれなければならない。 高いハードルではあるが、現状でこれらの業務を特別な認定や特定行為の資格を持たない看護師が実施していることを考慮すると、適切で十分な教育を施し、試験等での業務を十分遂行できる能力を確認する機会を作り、われわれ日本整形外科学会がそのプロセスに参画すればタスクシフトは十分可能と思われる。 ※該当する整形外科手術において臨床工学技士の働いているところは器械に精通しているという点である。従って、患者に侵襲が加わるような術野確保して器械を挿入するための鉤引きや閉鎖などは考えておらず、人工関節器械や脊椎インスツルメントの器械を手術の進行に合わせて、術者が器械トレーを見たり指さしたりしなくても頭部指示で適切な器械を出していただくこと、すなわち「器械出しのプロフェッショナル」としての参加を期待しており、術野（創が開いている部分）では患者に触れないことを前提に考えている。手術が始まって器械を挿入する段階で器械出しの看護師から「バンタッチして、器械が挿入されたら再び看護師に変わって創洗浄、閉鎖に入る」という流れが理想的ではないかと考えている。		
【臨床工学技士会】 本項目には、1)術者に器材や診療材料を手渡す行為、2)執刀医の指示の下、手術操作を行う行為が含まれる。 1) 医行為ではないと考えられる。また、教育カリキュラムにより感染症や清潔操作、当該領域の医療機器の構造・原理や操作方法等の知識を得ており、安全性は担保できると考える。 2) 教育カリキュラムにより解剖生理、適応疾患等について知識を得ており、卒業においても当会では手術領域の専門臨床工学技士制度を設けていることから当該領域における知識を十分に有している。ただし、実施における安全性の担保のためには当会専門臨床工学技士制度の充実、学会等と協働した教育制度や実施体制の創設等が必要であると考える。		
その他の意見		
【日本形成外科学会】 タスク・シフト/シエアすべきでないというよりも、行為自体があまりにも漠然とすきでいて、どのような行為を示しているのかわかりません。拡大解釈も可能であり、手術全般のこととして捉えるのであれば、内視鏡外科手術、心臓血管外科手術、整形外科など特定の診療科を示す必要はないと思われます。シエア先は臨床工学士に指定されていますが、看護師もシエア先として考慮すべきと思われます。		

27

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（8）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○ 軟性内視鏡検査・治療時の処置具の操作などの補助 【62-1】 器具準備、術者への器具受け渡し 【62-2】 医師のファイバースコープの操作の補助（の操作） 【62-3】 医師の治療操作（組織の圧排並びに絞扼など）の補助（の操作）	×（法律事項）	54.1時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【臨床工学技士】 本項目には、1）消泡剤や咽喉麻酔剤の患者への受け渡し、2）器具準備、術者への器具受け渡し、3）医師のファイバースコープの操作補助、4）治療操作補助（組織の圧排並びに絞扼などの操作）が含まれる。 1）～2） 医行為ではないと考えられる。また、教育カリキュラムにより咽喉麻酔剤等の薬効薬理、当該領域の医療機器の構造・原理や操作方法等の知識を得ており、安全性は担保できると考える。 3）～4） 教育カリキュラムにより解剖生理、適応疾患等を学ぶ。卒業においても当会では内視鏡検査・治療領域の専門臨床工学技士制度を設けており、日本消化器内視鏡学会により消化器内視鏡技師の認定等も実施されていることから当該領域における知識を十分に有している。ただし、実施における安全性の担保のために当会専門臨床工学技士制度の充実、学会等と協働した教育制度や実施体制の創設等が必要であると考える。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【72】 硬膜外麻酔薬の準備と投与（生命維持管理装置を装着している患者に硬膜外カテーテルから投与）	×（法律事項）	2.0時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本麻酔科学会】 実施可能とする。ただし「臨床工学技士基本業務指針2010」には硬膜外腔に関する記載がなく、臨床工学技士にとっては未知の生体構造であるため、合併症とその早期発見などについて十分な研修時間を設ける必要がある 【臨床工学技士】 本項目は、人工呼吸器等の生命維持管理装置を装着している患者に対して、硬膜外カテーテルから投与する場合を想定している。 教育カリキュラムにより硬膜外麻酔の概要、各種麻酔薬の薬効薬理等に関する知識を有している。卒業においても日本麻酔科学会により周術期管理チーム臨床工学技士の認定等も実施されていることから、本業務の安全性は担保できると考える。		
安全ではないと考える理由		
【日本医師会】 注入ポンプを使用した設定・注入は実施可能と思われるが、手動的な圧力をかけて薬液を注入した際に、目的の場所以外に漏出が起こることがあり、リスクが高められない。 【日本内科学会】 麻酔薬の投与は難しいと考える。		

28

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（9）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【77】 麻酔導入時の中心静脈カテーテル・胃管挿入等の操作補助	×（法律事項）	6.1時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本麻酔科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【臨床工学技士】 麻酔導入時のモニターの体表面への電極等の装着については、本来業務であり、安全性は担保できる。 気管挿管や中心静脈カテーテル・胃管の挿入については、カテーテルを医師に手渡す等の行為を想定している。これは医行為に該当しないと考えるが、教育カリキュラムにより挿入部位の解剖、使用する医療材料、挿入方法、合併症等の知識を得ており、安全性を担保できると考える。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【80】 内視鏡検査・治療の際の準備作業（消泡剤の受け渡しや咽喉麻酔を患者の体内に投与する行為等）	×（法律事項）	52.0時間/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【臨床工学技士】 本項目には、1）消泡剤や咽喉麻酔剤の患者への受け渡し、2）器具準備、術者への器具受け渡し、3）医師のファイバースコープの操作補助、4）治療操作補助（組織の圧排並びに絞扼などの操作）が含まれる。 1）～2） 医行為ではないと考えられる。また、教育カリキュラムにより咽喉麻酔剤等の薬効薬理、当該領域の医療機器の構造・原理や操作方法等の知識を得ており、安全性は担保できると考える。 3）～4） 教育カリキュラムにより解剖生理、適応疾患等を学ぶ。卒業においても当会では内視鏡検査・治療領域の専門臨床工学技士制度を設けており、日本消化器内視鏡学会により消化器内視鏡技師の認定等も実施されていることから当該領域における知識を十分に有している。ただし、実施における安全性の担保のために当会専門臨床工学技士制度の充実、学会等と協働した教育制度や実施体制の創設等が必要であると考える。		
安全ではないと考える理由		
【日本耳鼻科科学会】 患者安全の観点から不可		

29

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（10）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【101】 輸液ポンプ等を用いて薬液投与するための胃管の挿入、交換及び抜去	×（法律事項）	0.6時間/月
安全ではないと考える理由など		
【日本内科学会】 不可。現状の臨床工学技士による実施は困難。将来の問題（日本内科学会） カテーテル誤挿入の対処について責任所在が不明瞭・また、カテーテルの位置確認のレントゲンオーダーが医師のみの権限である。（日本腎臓学会） 【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考える。新生児においては誤挿入や組織損傷等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能。 【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施すると提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【111】 気管カニューレの交換	×（法律事項）	0.1時間以下/月
安全ではないと考える理由など		
【日本医師会】 一部、看護師の特定行為に該当するものである。 ※患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。 【日本内科学会】 不可。交換困難時の対処が侵襲的となる可能性がある（日本内科学会） 重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい（日本消化器内視鏡学会） 交換困難時の対処が侵襲的となる可能性があるため（日本腎臓学会） 【日本脳外科学会】 死につながる処置はシフトすべきでない。気管内挿管や蘇生処置が最低限できることが条件。 【日本麻酔科学会】 単に入れ替える作業ではなく、再挿入が困難である症例があり、その後の対応には高度な医学的技術が必要とするため。 → 日本医療安全調査機構より、医療事故の再発防止に向けた提言 第4号（2018年6月） 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析が報告されている。 【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考える。新生児においては誤挿入や組織損傷等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能。 【日本耳鼻科科学会】 患者安全の観点から不可 【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施すると提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		

30

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（11）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【113】 経口用・経鼻用気管チューブの挿入時の補助	×（法律事項）	0.1時間以下/月
安全と考える理由・条件など		
【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本臨床工学技士会】 気管挿管については、チューブを医師に手渡す等の行為を想定している。これは医行為に該当しないと考えるが、教育カリキュラムにより挿入部位の解剖、使用する医療材料、挿入方法、合併症等の知識を得ており、安全性を担保できると考える。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【114】 経口用・経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去	×（法律事項）	0.1時間以下/月
安全ではないと考える理由など		
【日本医師会】 一部、看護師の特定行為に該当するものである。 ※患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとことは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。 【日本内科学会】 不可。現状の臨床工学技士による実施は困難。将来の問題。 【日本麻酔科学会】 再挿入が困難である症例があり、その後の対応には高度な医学的技術が必要とするため 【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考える。新生児においては抜去後の呼吸困難の出現等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能。 【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施すると提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。		

31

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (12)

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【116】 経口用・経鼻用気管チューブの位置の調整	× (法律事項)	0.2時間/月
安全ではないと考える理由など		
<p>【日本医師会】 一部、看護師の特定行為に該当するものである。 ※患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本内科学会】 不可。現状の臨床工学技士による実施は困難。将来の問題。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。新生児においては事故除去や誤挿入等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【117】 食道閉鎖式エアウェイ・ラリゲルチューブの挿入及び抜去	× (法律事項)	0.1時間以下/月
安全と考える理由・条件など		
<p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> <p>安全ではないと考える理由など</p> <p>【日本医師会】 一部、看護師の特定行為に該当するものである。 ※患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本内科学会】 不可。救急救命士と同様の研修が必要と思われる。(日本内科学会・日本腎臓学会)</p> <p>【日本救急医学会】 チューブの挿入は気道確保に関わることであり、適応の判断、鎮静、緊急時の対応ができなければならないので医師が主導すべきである。</p> <p>【日本麻酔科学会】 医師が居ない救急現場で救命士がラリゲルチューブを挿入するのは異なり、病院内で医師が居る状況で臨床工学技士が挿入、抜去する行為は医行為でありやむをえないという理由は妥当ではないため</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		

32

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (13)

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【118】 鼻咽頭エアウェイの挿入及び抜去	× (法律事項)	0.1時間以下/月
安全と考える理由・条件など		
<p>【日本内科学会】 タスク/シフト/シェア可能。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> <p>安全ではないと考える理由など</p> <p>【日本医師会】 一部、看護師の特定行為に該当するものである。 ※患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本救急医学会】 鼻咽頭は解剖学的に複雑な形状であり、それを学んだとしても大出血を起こす危険があり医師なしで行うことは危険と考える。そもそもエアウェイが必要な状況そのものが医師による介入が必要であろう。</p> <p>【日本麻酔科学会】 抜去後に気道確保が必要となった場合に再挿入困難や適切な位置に留置するための医学的判断が必要となるため</p> <p>【日本耳鼻科科学会】 患者安全の観点から不可</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【135】 血液浄化に用いる不要留置カテーテルの抜去	× (法律事項)	0.3時間/月
安全と考える理由・条件など		
<p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> <p>【日本泌尿器科学会】 タスク/シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>安全ではないと考える理由など</p> <p>【日本内科学会】 不可。空気塞栓のリスクがある。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		

33

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (14)

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【151】 人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整	× (法律事項)	3.0時間/月
安全と考える理由・条件		
<p>【日本麻酔科学会】 気管チューブによる気道確保が行われている場合に限り、実施可能とする。結果的に患者にとって過量となった場合でも人工呼吸器の補助を得られる。非侵襲的陽圧換気療法では、マスクフィットが適切でないと呼吸補助を得られないこと、実施者に呼吸状態の評価、判断が求められることが課題である。現時点では器具による気道確保患者を対象とし、非侵襲的陽圧換気療法は今後の検討課題としては、いかがであろうか。 →日本医療機能評価機構 鎮静剤に使用する注射薬の誤投与 (No.156 2019年11月)</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> <p>安全ではないと考える理由など</p> <p>【日本内科学会】 不可。薬剤に関する責任は医師がとるべき (日本内科学会) 臨床工学技士ではなく、看護師が実施すべき (日本呼吸器学会) 鎮静剤の調整により急激な全身状態の変化が起こる可能性があるため (日本腎臓学会)</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【164】 人工呼吸器等の生命維持管理装置を装着している患者に対する輸液ポンプによる中心静脈カテーテル等からの薬剤の投与	× (法律事項)	0.9時間/月
安全と考える理由・条件など		
<p>【日本内科学会】 可。投与行為のみ。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> <p>【日本臨床工学技士会】 本項目は、人工呼吸器等の生命維持管理装置を装着している患者に対して、中心静脈カテーテル等から投与する場合を想定している。教育がキレムにより各種薬剤の薬効薬理等の知識を有している。また、血液透析や人工心臓の血液回路等を介した薬剤投与は本来業務であり、生命維持管理装置装着下での患者に対する中心静脈カテーテルを介した薬剤投与は隣接業務と考えられる。よって、安全性は担保できるものと考えられる。</p>		

34

Ⅲ. 臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見 (15)

■ その他の意見

その他の意見
<p>【日本麻酔科学会】 臨床工学技士は、学生時代の教育において生体に関する知識、病態生理、薬理などの習得時間が少ないので、医行為に関しては、基本的にはタスク/シフト/シェアはすべきではない。医行為および薬剤の使用は、すでに行われている機器により安定化された人工心肺管理とバスキュラーアクセスへの穿刺および抜去とごまかせるのが妥当と考えます。</p> <p>【日本循環器学会】 臨床工学技士と看護師へのタスクシェアにおけるポイントとボトムラインとして強化すべき教育は、「患者急変に対する適切な診断能力」と「ACLSレベルの初期救命措置知識と技術の習得」と考える。これらは実践に裏打ちされるべきである。</p> <p>・臨床工学技士と看護師のタスクシェアの区別の大きな違いは、 ○ 臨床工学技士 = 工学的知識を必要とする医療機器の管理・整備・運用と、それに伴い必要とされる患者に対する処置・検査 (臨床工学技士の教育状況と基本業務指針について (Japan Association for Clinical Engineers))。これらの多くは、一般科棟ではなく、心カテ室・手術室・集中治療室・透析室など、特殊機材を常設する場所となる。解剖学・生理学・薬理学・臨床医学の教育プログラム次第では、看護師に準ずるタスクも実施可能と期待できるが、現行の体制では、例えば処置行為に伴う急変 (例：塞栓症発症やアナフィラキシーなど) に対する診断・対応能力が十分とは言えない。</p> <p>○ 看護師の業務は、主に解剖学・生理学・薬理学・臨床医学の知識に基づき、かつ医師の指示の下行う、直接的・観血的患者処置の実施と、患者とのコミュニケーションによる関係の医師支援であるが、専用の医療機器取り扱い・管理に対する教育は行われていない。一方、業務負担も多いため、現行のタスクシェア項目の質を高めるような教育レベルの向上を目指す方向性が望ましい。</p> <p>・「将来大学院程度の教育、とのコメントが目立つが、実地研修に基づいた教育プログラムであることを重視すべきではないか。大学院程度、は、知識や研究スキルの周知には有用であろうが、実践的スキルを体得するという目的には合わない印象がある。また、上述の通り、「医師に対して時間外労働規制が適用される2024年4月に間に合う計画には、具体的なタイムラインの情報が必須」。</p> <p>・「JACC従事数他191112」を見る、現時点の臨床工学技士には、20-40歳女性が相当数おり、これは臨床工学士自体にも、ライフイベントによる休職・復職対策が必要であることを懸念する。つまり、タスクシフトしたはずが、担当者の休職・退職でシフトできない事態は対策すべきである。このためにも、病院内の保育施設 (等)に育児保育などのニーズが高まっている) やシッター補助制度の充実も並行した実施検討は不可欠である。</p> <p>・上記に関連して、タスクシフトした際の給与面・取得資格・職能にあつた増給や福利厚生などのサポートは必須となるであろう。</p> <p>・「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」は働き方改革において必須・不可欠であるが、具体性のある計画を2024年4月をめどに立てる必要あり、その達成に対する関連団体との調整 (例：臨床工学士の教育体制・業務指針・臨床工学技士業務指針 (2010年) の改定など) が間に合うかどうか懸念される。まずは、可能な範囲から実施していくことや、海外のシステムを踏襲したプログラムを検討すべきでは。</p>

35

IV. 救急救命士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（1）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【10】 院内での静脈路確保（輸液）の実施	×（法律事項）	0.4時間/月
安全と考える理由・条件など 【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む）25単位あり、行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液の隣接業務であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の具体的な指示を仰ぎ、口頭で指示・指導・助言を得るメディカルコントロールによって安全性等の担保が保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【91】（院内での）縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング）	×（法律事項）	2.2時間/月
安全と考える理由・条件など 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む）25単位あり、行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている骨折の固定、圧迫止血、ショック（ン）による血圧の保持および下肢の固定の隣接業務であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の包括的指示を仰ぎ、口頭で指示・指導・助言を得るメディカルコントロールによって安全性等の担保が保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		

36

IV. 救急救命士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（2）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【143・144】（医療機関内で）救急救命処置の範囲に示される33項目の実施	×（法律事項）	30.0時間/月
安全と考える理由・条件など 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む。）25単位あり行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている「救急救命処置の範囲について」（平成4年3月13日、指第17号、厚生省健康政策局指導課長、最終改正平成26年1月3日）であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の具体的な指示または包括的指示を仰ぎ、安全性等の担保についてメディカルコントロールによって保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【145】（院内での）心肺蘇生	×（法律事項）	1.1時間/月
安全と考える理由・条件など 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む）25単位あり行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている呼吸吹込み法による人工呼吸、胸骨圧迫、的手法による気道確保、気管内チューブを通じた気管吸引、酸素吸入器による酸素投与、バツク・マスクによる人工呼吸、経口エアウェイによる気道確保、経鼻エアウェイによる気道確保、口腔内吸引、自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ、食道閉鎖式エアウェイ、ランゲルアルマスクまたは気管内チューブによる気道確保であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の具体的な指示及び包括的指示を仰ぎ、口頭による指示・指導・助言を得るメディカルコントロールによって安全性等の担保が保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		

37

IV. 救急救命士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（3）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【146】（院内での）医師による緊急処置の一部介助	×（法律事項）	-
安全と考える理由・条件など 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む）25単位あり行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている「救急救命処置の範囲について」（平成4年3月13日、指第17号、厚生省健康政策局指導課長、最終改正平成26年1月3日）であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の具体的な指示または包括的指示を仰ぎ、安全性等の担保についてメディカルコントロールによって保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【161】（院内での）一部の緊急薬剤の投与	×（法律事項）	-
安全と考える理由・条件など 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本内科学会】 条件付き可。基本的には、薬剤に関する判断の責任は医師がとるべき。 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む。）25単位あり行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保および輸液、エピネフリンの投与、ブドウ糖溶液の投与の隣接業務であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の具体的な指示を仰ぎ、口頭による指示・指導・助言を得るメディカルコントロールによって安全性等の担保が保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		
安全ではないと考える理由 【日本精神神経学会】 医療に関する知識が相対的に乏しいと考えられる救命救急士へのタスク・シフト/シェアは問題がある。		

38

IV. 救急救命士へのタスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（4）

■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【192】（院内での）病歴聴取、バイタルサイン測定、トリアージ	×（法律事項）	0.8時間/月
安全と考える理由・条件など 【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本救急救命士協会】 既存の教育カリキュラムにおける座学「人体の構造と機能」4単位、「疾患の成り立ちと回復の過程」4単位、「健康と社会保障」2単位、「救急医学概論」6単位、「救急症候・病態生理学」8単位、「疾病救急医学」8単位、「外傷救急医学」4単位、「環境障害・急性中毒学」1単位、実習として「臨地実習」（シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習を含む。）25単位あり行為を行う知識・技術が十分にあり、すでに現行制度で認められている聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取、血圧計の使用による血圧測定、心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送、パルスオキシメータによる血中酸素飽和度の測定、体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察であることから技術的基盤も整っている。 医師の診療の補助行為を行うに当たり、事前に定められたプロトコールに基づき医師の包括的指示を仰ぐメディカルコントロールによって、安全性等の担保が保障されている。 医療機関内で医師や看護師の支援を容易に受けられる安全で恵まれた医療環境下で実施することに一切の不安を感じない。		

39

第5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	資料 3-1
令和2年1月20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

- タスク・シフト/シェアを推進する業務については、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障制度であることを踏まえ、現行法の各資格の定義（要件①）及び安全性の担保（要件③）を前提として法令の改正を検討することが必要。
- このため、これまでの議論を踏まえ、「現行制度上実施できない業務のうち、実施可能とする場合は法令改正が必要な業務」（第4回検討会資料2-1・今回参考資料1）75項目の中から、第4回検討会で提示した下記の「整理した項目の進め方」に基づき22項目を選定した。
 - ・ タスク・シフト/シェアを推進する3つの要件について、いずれも該当するとされた業務（資格法の定義とそれに付随する行為の範囲内にあり、従来の技術的基盤の上にある隣接業務で、安全性も担保できるとされた業務）
 - ・ 3つの要件のうち、要件①かつ要件③は該当するが、要件②に該当しないとされた業務（資格法の定義とそれに付随する行為の範囲内にあり、安全性が担保できるとされた業務）

※第2回検討会で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件

- 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であること。
- 要件③ 教育カリキュラムや事後研修などによって安全性を担保できること。

- 3要件の欄については、第4回検討会で提示したものをそのまま記載。
- 必要な教育・研修の欄については、資料2で提示した方針に基づき、(a)～(c)を記載。

※資料2で提示した業務範囲の見直しに伴う教育・研修の考え方

- (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。)
- (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。

- 実施する際の留意事項の欄については、「現行制度上実施できない業務のうち、実施可能とする場合は法令改正が必要な業務」の安全性について、関係団体に確認を行った際にいただいた意見等を踏まえ、新たにその業務を実施する場合に留意する必要があると考えられる点を記載。

1

I. 診療放射線技師について法令改正が必要な項目(案)(1)

項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の 留意事項	現行法令
■省令事項					
1 放射線部門の検査関連の静脈確保注射(造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為)【12】	①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	(c)	10.4時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること ✓ 合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること	【診療放射線技師法】 第24条の2 診療放射線技師は、第2条第2項に規定する業務のほか、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。 一 第2条第2項に規定する業務又は前号に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(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。
2 R I 検査医薬品注入後の抜針及び止血【25】	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	1.5時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【診療放射線技師法施行規則】 第15条の2 法第24条の2第2号の厚生労働省令で定める行為は、次に掲げるものを除く。 一 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静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 二 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為 三 (略)
3 CT コロノグラフィの検査手技(カテーテルから空気の吸引)【37】	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	0.2時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	
4 造影剤注入装置から動脈へ造影剤を注入する行為(抜針及び止血を行う行為を除く)【39-1】	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	0.1時間以下	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること ✓ アレルギー等が発生した場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること	
5 (上部消化管造影において)鼻腔からバリウムを注入する行為【40-2】	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	0.7時間 (関連する業務の時間を含む)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	

2

I. 診療放射線技師について法令改正が必要な項目(案)(2)

項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の留意 事項	現行法令
■法律事項					
6 R I 核種 (R I 検査医薬品) 投与のための静脈路確保【38-1】	①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	(c)	3.5時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること ✓ 合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること	【診療放射線技師法】 第2条(略) 2 この法律で「診療放射線技師」とは、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。)(人身体内に導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。 【診療放射線技師法】 第26条(略) 2 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。 一 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100万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 二 多数の者の健康診断を一緒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100万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。 三 多数の者の健康診断を一緒に行う場合において、医師又は歯科医師の立会いの下に100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。)
7 R I 核種投与 (R I 検査医薬品) の投与 (体内への注入)【38-2】	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)			
8 病院又は診療所以外の場所における検査(医師又は歯科医師が診察した患者を対象とする出張での超音波検査)【49-2】	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(a)	—		

3

II. 臨床検査技師について法令改正が必要な項目（案）（1）

項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の 留意事項	現行法令
■省令事項					
9	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.7時間		【臨床検査技師に関する法律】 第2条 この法律で「臨床検査技師」とは、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。 【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第1条の2 法第2条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 一 心電図検査(体表誘導によるものに限る。) 二 心音図検査 三 脳波検査(頭皮誘導によるものに限る。) 四 筋電図検査(針電極による場合の穿刺を除く。) 五 基礎代謝検査 六 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。) 七 脈波検査 八 熱画像検査 九 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。) 十 重心動揺計検査 十一 超音波検査 十二 磁気共鳴画像検査 十三 眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く。) 十四 毛細血管抵抗検査 十五 経皮の血液ガス分圧検査 十六 聴力検査(気導により行われる定性的な検査であつ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。) イ～ニ (略) 十七 基準視覚検査及び静脈性嗅覚検査(静脈に注射する行為を除く。) 十八 電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査
10	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.5時間		【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第1条の2 法第2条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 一 心電図検査(体表誘導によるものに限る。) 二 心音図検査 三 脳波検査(頭皮誘導によるものに限る。) 四 筋電図検査(針電極による場合の穿刺を除く。) 五 基礎代謝検査 六 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。) 七 脈波検査 八 熱画像検査 九 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。) 十 重心動揺計検査 十一 超音波検査 十二 磁気共鳴画像検査 十三 眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く。) 十四 毛細血管抵抗検査 十五 経皮の血液ガス分圧検査 十六 聴力検査(気導により行われる定性的な検査であつ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。) イ～ニ (略) 十七 基準視覚検査及び静脈性嗅覚検査(静脈に注射する行為を除く。) 十八 電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査
11	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	1.9時間		【臨床検査技師等に関する法律施行規則】 第1条の2 法第2条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 一 心電図検査(体表誘導によるものに限る。) 二 心音図検査 三 脳波検査(頭皮誘導によるものに限る。) 四 筋電図検査(針電極による場合の穿刺を除く。) 五 基礎代謝検査 六 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。) 七 脈波検査 八 熱画像検査 九 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。) 十 重心動揺計検査 十一 超音波検査 十二 磁気共鳴画像検査 十三 眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く。) 十四 毛細血管抵抗検査 十五 経皮の血液ガス分圧検査 十六 聴力検査(気導により行われる定性的な検査であつ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。) イ～ニ (略) 十七 基準視覚検査及び静脈性嗅覚検査(静脈に注射する行為を除く。) 十八 電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査

4

II. 臨床検査技師について法令改正が必要な項目（案）（2）

項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の 留意事項	現行法令
■政令事項					
12	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	33.0時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律】 第11条 試験は、第2条に規定する検査に必要な知識及び技能(同条に規定する検査のための血液を採取する行為が法令で定めるもの(以下「採血」という。))及び同条に規定する検査のための検体(血液を除く。)を採取する行為が法令で定めるもの(第20条の2第1項において「検体採取」という。))について行う。 【臨床検査技師等に関する法律施行令】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳袋、指頭及び足背の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 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 二 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採取する行為を除く。) 三 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 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
13	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律施行令】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳袋、指頭及び足背の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 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 二 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採取する行為を除く。) 三 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 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
14	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律施行令】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳袋、指頭及び足背の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 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 二 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採取する行為を除く。) 三 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 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
15	①：該当する ②：該当しない ③：該当する	(c)	8.3時間(関連する業務の時間を含む)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律施行令】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳袋、指頭及び足背の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 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 二 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採取する行為を除く。) 三 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 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
16	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律施行令】 第8条 臨床検査技師等に関する法律第11条の採血は、耳袋、指頭及び足背の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈から血液を採取する行為とする。 第8条の2 法第11条の検体採取は、次に掲げる行為とする。 一 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 二 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採取する行為を除く。) 三 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 四 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為 五 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
■法律事項					
17	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.2時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床検査技師等に関する法律】 第20条の2 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取(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2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。

5

III. 臨床工学技士について法令改正が必要な項目（案）（1）

項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の 留意事項	現行法令
■政令事項					
18	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	1.5時間～5.0時間	✓ ここでいうバスキュラアクセスは、「シャント(自己血管内シャント)」、 「動脈表在化(通常上腕動脈を皮下に拳上した動脈)」をいい、動脈直接穿刺は含まない。	【臨床工学技士法】 第2条 (略) 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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つて法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。 【臨床工学技士法施行令】 第1条 臨床工学技士法第2条第2項の法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は、次のとおりとする。 一 (略) 二 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 三 (略)

6

III. 臨床工学技士について法令改正が必要な項目（案）（2）

項目 【これまでの項目No.】	3要件	必要な 教育・研修	月あたり 効果 (推計)	実施する際の 留意事項	現行法令
■法律事項					
19	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.9時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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つて法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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。
20	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	10.4時間(関連する業務の時間を含む)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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つて法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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。
21	①：該当する ②：該当しない ③：該当する	(c)	2.1時間(関連する業務の時間を含む)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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つて法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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。
22	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.9時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	【臨床工学技士法】 第2条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、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つて法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。 第37条 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32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。

7

【職種別】 法令改正が必要な項目（案）まとめ

診療放射線技師	省令	b	2 R I検査医薬品注入後の抜針及び止血 【25】 3 C Tコノグラフィの検査手技（カテーテルから空気の吸引） 【37】 4 造影剤注入装置から動脈へ造影剤を注入する行為（抜針及び止血を行う行為を除く） 【39-1】 5 上部消化管造影において、鼻腔からバリウムを注入する行為 【40-2】
		c	1 放射線部門の検査関連の静脈確保注射（造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為） 【12】
		a	8 病院又は診療所以外の場所における検査（医師又は歯科医師が診察した患者を対象とする出張での超音波検査） 【49-2】
	法律	b	7 R I核種投与（R I検査医薬品）の投与（体内への注入） 【38-2】
		c	6 R I核種（R I検査医薬品）投与のための静脈路確保 【38-1】

臨床検査技師	省令	b	9 直腸肛門機能検査(肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査/検査のために肛門にカテーテル・センサーを挿入する行為) 【30】 10 持続血糖測定のための穿刺・抜針（皮下の間質液を採取する持続自己血糖測定器を取り付けるために穿刺する行為及び当該測定器を取り除くために抜針する行為） 【47】 11 術中モニタリング（運動誘発電位や体性感覚誘発電位）に係る電極装着（針電極含む）、検査装置の操作・管理 【228】	
		政令	b	12 救急現場における採血のための末梢静脈路の確保（ヘパリンロックを除く） 【9-1】 13 救急現場における採血のための末梢静脈路の確保後、ヘパリンロックをする行為 【9-2】 14 検査のための採痰（誘発採痰含む） 【42】 16 成分採血装置（末梢血ラインから連続成分採血装置による体外循環を行う機器）の運転 【229】
			c	15 消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取行為の操作補助 【63-2】
	法律		b	17 造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等静脈から超音波造影剤を注入） 【173】

臨床工学技士	政令	b	18 血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む） 【132】・血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去 【133】
		法律	b
	c		21 内視鏡外科手術において、体内に挿入されている硬性鏡の保持・術野の視野を確保するための操作 【60-3】

救急外来における検査等について

救急外来における検査等について

項目 【これまでの項目No.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助（包括的血液検査オーダーと採血・採尿、包括的放射線検査オーダー）【239】	採尿など侵襲性を伴わない検体採取や検査等については、医師の診察前に看護師が実施することは可能。また、救急現場における検査オーダーや採血については、看護師が検査項目等について医師に提案することは可能であるが、検査や採血を実施する場合は、医師が最終的に確認することが必要である。	2.1時間/月



課題

- 救急外来においては、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はないか。
 - 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ルを整備し、包括的指示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、以下の点について整理が必要。
- (1) 初診かつ診察前の指示が有効に成立するか
 - (2) 無診察治療等の禁止（医師法第20条）との関係で問題はないか

<参考> 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）
 第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

(1) 初診かつ診察前の指示が有効に成立するか

- <指示が成立する前提条件>（「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化が明確にされていること
 - ③ 指示を受ける看護師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
 - ④ 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
- ⇒ これらの条件を満たす医師による事前の指示は成立し得ると考えられる。その際、事前に医師の関与の下でプロトコルを作成しておくことが望ましい。

(2) 無診察治療等の禁止（医師法第20条）との関係

- 医師法第20条は、自ら診察しないで「治療」することを禁止。
 - 法令においては、**治療行為と医学的検査が並列で扱われている例がある。**

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）
（採血等の制限）
 第12条 次に掲げる物を製造する者がその原料とし、又は採血事業者若しくは病院若しくは診療所の開設者が第2号に掲げる物（厚生労働省令で定めるものに限る。）の原料とする目的で採血する場合を除いては、何人も、業として、人体から採血してはならない。ただし、**治療行為として、又は輸血、医学的検査**若しくは学術研究のための血液を得る目的で採血する場合は、この限りでない。
- ⇒ 医学的検査のための採血は医師法第20条の「治療」には当てはまらないと解釈することが可能。



以上の整理により、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できると考えられる。

※ 検査以外の処置については、臨時応急の手段に限り、医師の指示を受ける前に実施可能（保健師助産師看護師法²³⁹参考資料²⁴⁰）

第6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	資料2
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 (具体的なイメージつき)

- 本資料の業務項目は、前回同様、タスク・シフト/シェアを推進する3つの要件について、いずれも該当するとされたものと3つの要件のうち、要件①かつ要件③は該当するが、要件②に該当しないとされた3職種¹の業務。
※第2回検討会で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件
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であること。
要件③ 教育カリキュラムや卒業研修などによって安全性を担保できること。
- 3職種に共通する「静脈路の確保」と「静脈路の確保に関連する業務」は、3職種でまとめて記載するが、その他の業務項目については、職種ごとに具体的なイメージとあわせて確認できるよう整理。
- 「実施可能とする行為」は、これまで記載していた業務項目（参考資料1を参照）を元に事務局で整理。
- 必要な研修について、第5回検討会で提示した方針に基づき、(a)～(c)を記載。
※第5回検討会で提示した業務範囲の見直しに伴う教育・研修の考え方
(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。)
(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となる者について、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になく(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。
- それぞれの項目について、第5回検討会でいただいた意見を記載。(意見が出なかった項目については、無かったことを明記)
- 「具体的なイメージ」に記載する行為の所要時間は、当該行為を行う医師の、ある病院における業務時間の実態を参考に目安として記載。(※)
(※) 厚生労働行政推進調査事業(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」において現在行っている調査(分析中)のうち、一定の整理ができた項目をもとに医政局医事課において作成。

静脈路の確保(診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士)

職種	前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
診療放射線技師	1	静脈路を確保し、造影剤注入装置及びR1検査医薬品を注入するための装置を接続する行為	省令	①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	(c)	3.5時間(関連業務時間含む) ～10.4時間	医師の具体的な指示の下で実施すること 合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること
	6		法律	①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	(c)		
臨床検査技師	12	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	政令	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(c)	33.0時間	医師の具体的な指示の下で実施すること
	13		政令	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(c)		
臨床工学技士	19	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	法律	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	0.9時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること

※ 19: ここでいう生命維持管理装置は、人工呼吸器、高気圧治療装置、人工心肺装置、補助循環装置、血液浄化装置、全身麻酔装置を想定。

第5回検討会でいただいた意見

- <総論>
 ○ 必要な研修としては十分な時間の確保が必要。
 ○ トレーニング教育・研修のあり方が非常に重要。必要に応じて看護師の静脈路確保のトレーニングが参考にできる。
 <診療放射線技師>
 ○ 静脈路確保から造影剤注入、注入後抜針・止血まで、一連の業務ができるようになるということは、やはり大きい。
 ○ シミュレーターを使って実習訓練することや、安全な静脈はどこを選べばいいかというような研修を十分に研修することで、安全なものになる。
 ○ 現行法上採血の業務はできないため、リスクが高く反対。
 ○ 現実味のあるタスク・シフトとは想定しづらい。
 ○ 扱う薬剤が危険度の高いため、1つ間違えるといういろいろな弊害が起こる。
 <臨床検査技師>
 ○ 採血と静脈路確保は、使用する針や穿刺部位、リスクも違うため、短い研修ではできない。
 ○ 採血の延長線上に、臨床検査技師の静脈路確保があるという理解自体、疑問。
 <臨床工学技士>
 ○ 現行血液透析時、内シヤントに穿刺してる。静脈の解剖をもう一度勉強し直すということは必要であるが、技術的に十分に対応可能。
 ○ 採血はできない臨床工学技士が行うのは、非常にリスクが高いので反対。

静脈路の確保に関連する業務 (診療放射線技師: RI検査医薬品の投与・抜針・止血、臨床工学技士: 薬剤投与・抜針・止血)

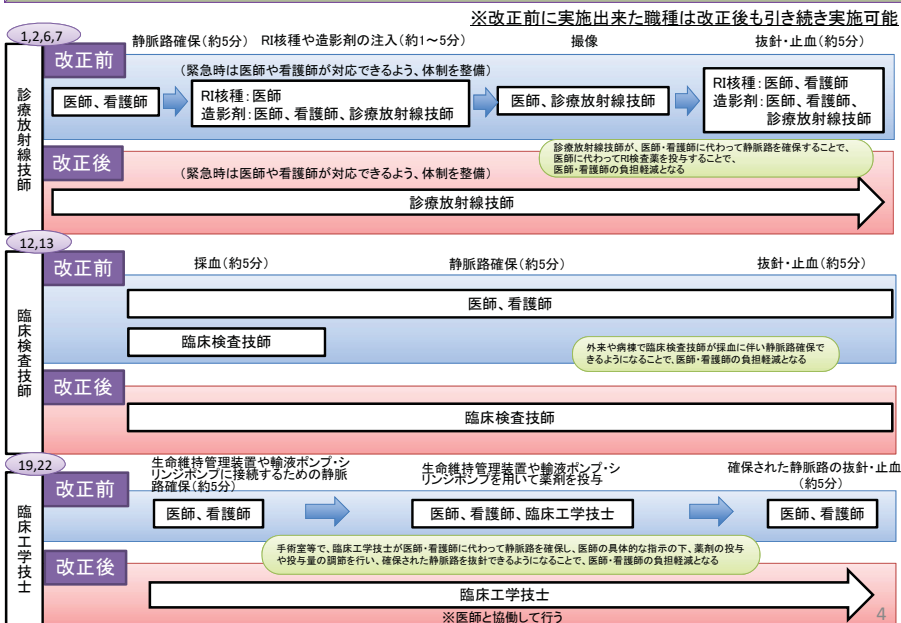
職種	前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
診療放射線技師	7	R1検査医薬品を投与するためにR1検査医薬品を注入するための装置を操作する行為	法律	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	3.5時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること 合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること
	2	当該造影剤及びR1検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為	省令	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	1.5時間	
臨床工学技士	22	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、輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤を投与する行為	法律	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	0.9時間	医師の具体的な指示の下で実施すること
	19	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された静脈路を抜針及び止血する行為	法律	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	0.9時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること

※ 19・22: ここでいう生命維持管理装置は、人工呼吸器、高気圧治療装置、人工心肺装置、補助循環装置、血液浄化装置、全身麻酔装置を想定。

第5回検討会でいただいた意見

特になし

静脈路の確保のイメージ（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士）



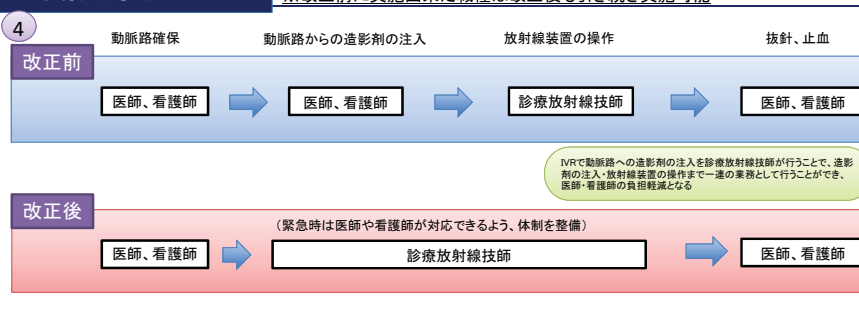
動脈路からの造影剤の注入（診療放射線技師）

前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果(推計)	実施する際の留意事項
4	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	省令	①:該当する ②:該当する ③:該当する	(b)	0.1時間以下	医師の具体的な指示の下で実施すること アレルギー等が発生した場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること
第5回検討会でいただいた意見		特になし				

※ 抜針及び止血を行う行為は除く。
 ※ 血管造影・画像治療(IVR)で用いられるカテーテル及びガイドワイヤーの操作を医師等と協働して実施することも現行法上実施可能。(第3回 資料4)

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



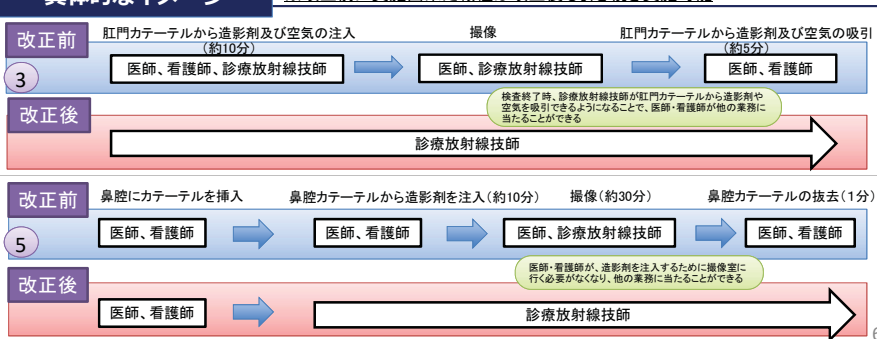
CTコノグラフィ検査・上部消化管造影検査における造影剤注入（診療放射線技師）

前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果(推計)	実施する際の留意事項
3	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	省令	①:該当する ②:該当する ③:該当する	(b)	0.2時間	医師の具体的な指示の下で実施すること
5	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	省令	①:該当する ②:該当する ③:該当する	(b)	0.7時間(関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること
第5回検討会でいただいた意見		3:特になし 5:鼻腔カテーテルからの造影剤の投与後、当該カテーテルの抜去は、それほど危険ではないと思われることから、抜去までできるようにしてもいいのではないか。 上部消化管造影で造影剤を投与する鼻腔カテーテルは、一連の流れの中で挿入されたものでない危険である。前日に正しく挿入されているも検査当日気管に挿入されている事例もあることから危険。				

3: ※ CTコノグラフィ検査は、下部消化管検査の一つ。肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為は現行制度上実施可能。
 5: ※ 鼻腔カテーテルは、上部消化管検査のために挿入されたものに限る。(従前から挿入されている鼻腔カテーテルから造影剤を投与する行為は除く)

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

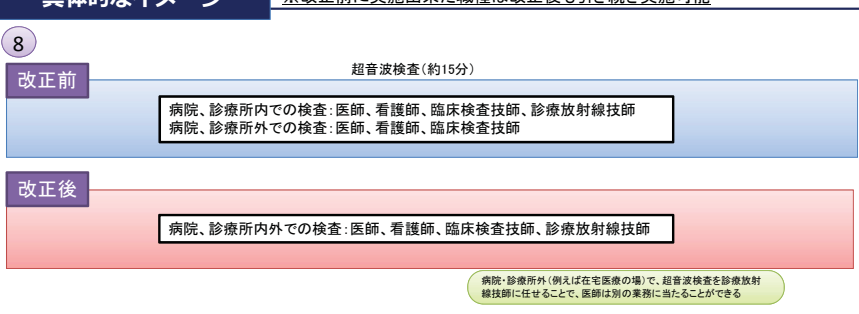


病院又は診療所以外の場所における超音波検査（診療放射線技師）

前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果(推計)	実施する際の留意事項
8	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 超音波検査を行う。	法律	①:該当する ②:該当する ③:該当する	(a)	-	-
第5回検討会でいただいた意見		特になし				

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



直腸肛門機能検査、持続自己血糖測定検査（臨床検査技師）

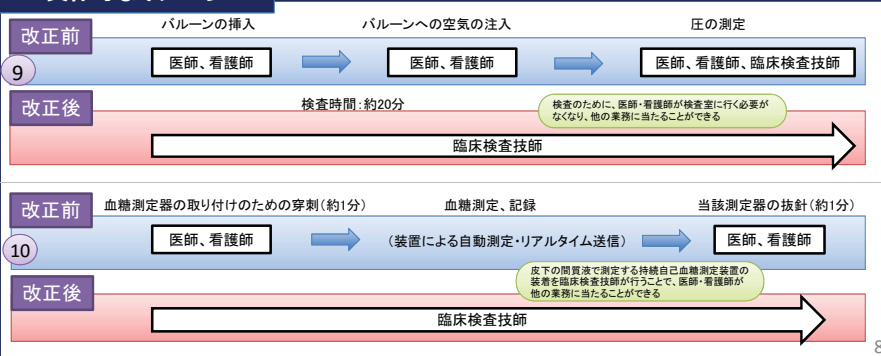
前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
9	肛門にバルーンを挿入し、バルーンに空気を注入して圧を測定する直腸肛門検査	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.7時間	-
10	持続自己血糖測定検査（皮下の間質液で測定する測定器を装着する行為を含む）	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.5時間	-

第5回検討会でいただいた意見

特になし

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



針電極による脳波検査、検体採取（採痰）について（臨床検査技師）

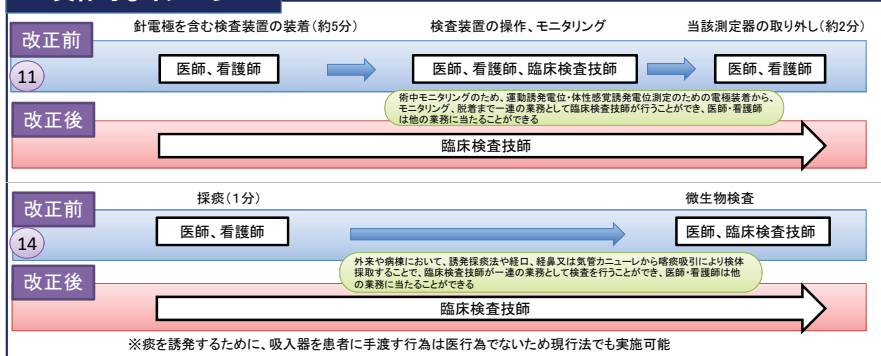
前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
11	運動誘発電位・体性感覚誘発電位に係る電極装着（針電極含む）・脱着	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	1.9時間	-
14	経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為	政令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	-

第5回検討会でいただいた意見

特になし

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取（臨床検査技師）

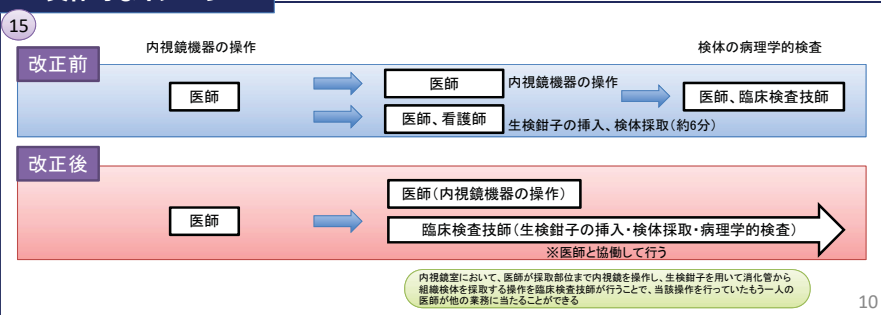
前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
15	消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為	政令	①：該当する ②：該当しない ③：該当する	(c)	8.3時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること

第5回検討会でいただいた意見

診療の補助という事で医師の指示のもとに実施するのであれば、特段問題はない。採取部位の決定及び内視鏡の操作は医師が行うもので、臨床検査技師は、医師の指示の下、操作された部位に鉗子を挿入して採取行為を行う無理に比べて大出血を起こすこともあり、医師以外が行うことについては慎重に考えた方がよい。

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



10

超音波造影検査・成分採血装置の運転（臨床検査技師）

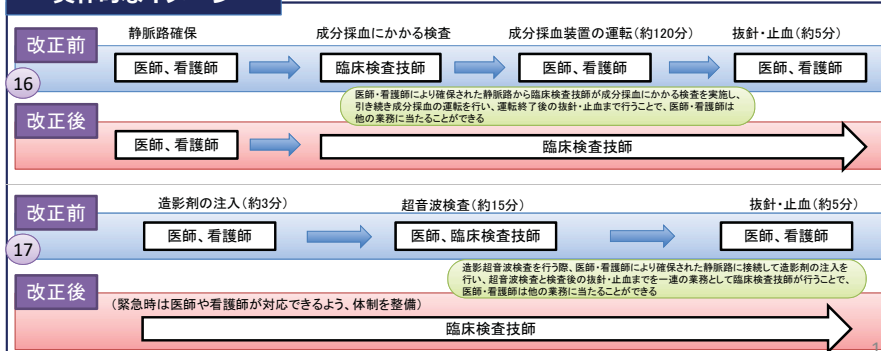
前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
16	静脈路に成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為	法律	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.1時間以下	医師の具体的な指示の下で実施すること
17	超音波検査に関連する行為として、静脈路に造影剤を注入するための装置を接続する行為（静脈路確保を除く）、造影剤を投与するために造影剤を注入するための装置を操作する行為	法律	①：該当する ②：該当する ③：該当する	(b)	0.2時間	医師の具体的な指示の下で実施すること

第5回検討会でいただいた意見

特になし

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



11

血液浄化施行時の動脈表在化への穿刺、心・血管カテーテル治療時の電氣的負荷（臨床工学技士）

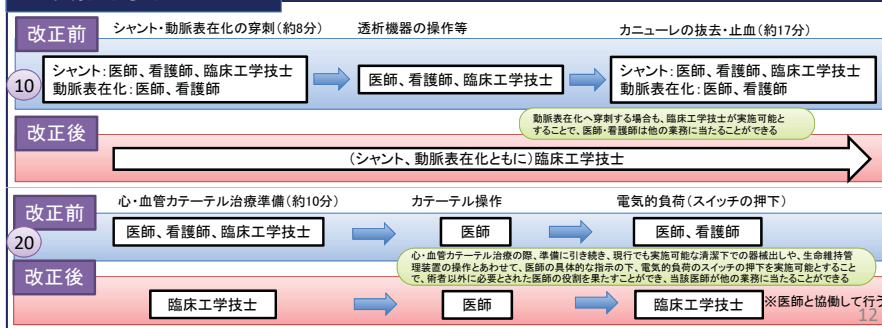
前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
18	血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化への接続又は動脈表在化からの除去	政令	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	1.5時間 ～ 5.0時間	ここでいうバスキュラーアクセスは、「シャント（自己血管内シャント、人工血管内シャント）」、「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に掌化した動脈）」をいい、動脈直接穿刺は含まない。
20	心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為	法律	①: 該当する ②: 該当する ③: 該当する	(b)	10.4時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること

※ 20：ここでいう生命維持管理装置は、除細動器を想定。

第5回検討会でいただいた意見 特になし

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



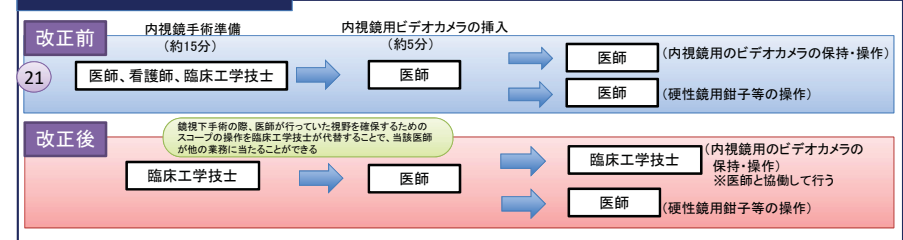
内視鏡外科手術における硬性鏡保持（臨床工学技士）

前回の番号	実施可能とする行為 (事務局案)	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果 (推計)	実施する際の留意事項
21	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	法律	①: 該当する ②: 該当しない ③: 該当する	(c)	2.4時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること

第5回検討会でいただいた意見 特になし

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



現行制度上実施可能な業務の推進について

- 本資料は、ヒアリングで提案された現行制度上実施可能な業務（これまでの業務項目）をまとめて、「業務内容（事務局整理案）」として整理したものです。
- 各医療機関において特に推進するものについて、下記の考え方で整理し、職種ごとに示した。
- 特に推進するもの（★）の考え方について
 下記を踏まえ、特に推進する業務を選定し、これらを中心に取り組むこととしてはどうか。
 - ◆ 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

特に推進するもの<職種別まとめ>

※ []内に記載する数字は、本資料に職種別で示す「現行制度上実施可能な業務」の番号

職種に関わりなく特に推進するもの

説明と同意<職種ごとの専門性に於いて実施>	各種書類の下書き・仮作成<職種ごとの専門性に於いて実施>
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]	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於いて実施>	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]	看護師[24] 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の検診・分娩管理）[2,3]	○ 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ルに沿って、医師が事前に処方した薬剤の投与、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]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調整等、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> ○ 服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 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>
診療放射線技師	医師事務作業補助者
○ 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、医師に伝達>	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
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を行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※ ここでは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されているか否かは問わない。

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアの普及・推進策について

- 最終的には、各医療機関において、どの職種にどの業務をシフト/シェアするかを判断することとなるが、B水準、C水準の医療機関において策定される医師労働時間短縮計画の項目として掲げる、
 ・管理者のマネジメント研修や医師全体に対する説明会、全職種の意識変革に関する取組の中で、当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進について検討することとし、
 ・当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取り組みは本資料に示した業務項目を中心に取り組むこととしてはどうか。
- 評価機能がB水準、C水準医療機関を行う評価のうち、タスク・シフト/シェアの取り組みの評価の視点に、本資料に示した業務項目を加えてはどうか。
- まずは、2024年に向けて、タスク・シフト/シェアの推進に関する好事例を収集し、分析するなどして、具体的に検討を進めることとしてはどうか。
- 評価機能の評価の際に、Sと評価された項目及びAと評価された項目については、評価結果とともにその具体的な取組内容について公表するとともに、公表したタスク・シフト/シェアの取り組みを都道府県の「医療勤務環境改善支援センター」に報告し、当該機関が医療機関に行う勤務環境改善の助言等に活用することとしてはどうか。

【評価機能の定量的段階評価（案）】
 S：他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる
 A：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる
- B水準、C水準の医療機関については、タスク・シフト/シェアに係る研修を行うことを求めてはどうか。
- ICT導入等で業務全体の縮減を図ることを進めてはどうか。
- 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してはどうか。

現行制度上実施可能とした業務について<看護師><助産師>

Table with 8 columns: No., 業務内容 (事務局整理案), ヒアリングで提案された業務 (これまでの業務項目(これまでの項目No.)), 医師側 団体※, 主な診療科, 主な場面, 効果/月 (推計), 特に推進するもの★. Rows include tasks like '光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力' and '診察前や検査前情報収集'.

<助産師>

Table with 8 columns: No., 業務内容 (事務局整理案), ヒアリングで提案された業務 (これまでの業務項目(これまでの項目No.)), 医師側 団体※, 主な診療科, 主な場面, 効果/月 (推計), 特に推進するもの★. Rows include tasks like '妊産婦の保健指導業務' and '助産師外来<低リスク妊婦の妊婦健診(一部)>'.

8

現行制度上実施可能とした業務について<臨床検査技師>

Table with 8 columns: No., 業務内容 (事務局整理案), ヒアリングで提案された業務 (これまでの業務項目(これまでの項目No.)), 医師側 団体※, 主な診療科, 主な場面, 効果/月 (推計), 特に推進するもの★. Rows include tasks like '心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等' and '所見の下書きの作成'.

【留意事項】

- ※2: 担当医は、報告書内容を確認し、診断を行う
※3: 身体に挿入し行う超音波検査を実施するに当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することにも、医師は、当該超音波検査を実施する臨床検査技師が安全に実施できる技術を有するかを十分確認の上、指示すること。

10

現行制度上実施可能とした業務について<診療放射線技師>

Table with 8 columns: No., 業務内容 (事務局整理案), ヒアリングで提案された業務 (これまでの業務項目(これまでの項目No.)), 医師側 団体※, 主な診療科, 主な場面, 効果/月 (推計), 特に推進するもの★. Rows include tasks like '検査や治療の説明と同意(含む相談)放射線検査(CT/MRI/RI)前' and '血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下'.

【留意事項】

- ※1: 当該所見に基づき病状等の判断は医師が行う

9

現行制度上実施可能とした業務について<臨床検査技師>

Table with 8 columns: No., 業務内容 (事務局整理案), ヒアリングで提案された業務 (これまでの業務項目(これまでの項目No.)), 医師側 団体※, 主な診療科, 主な場面, 効果/月 (推計), 特に推進するもの★. Rows include tasks like '画像解析システムの操作 デジタル病理画像のスキニング取り込み' and '病理診断書のダブルチェック'.

【留意事項】

- ※4: 保健所に解剖実施の許可を受けて臨床検査技師が実施可能。厚生労働大臣より死体解剖資格の認定を受けている場合は、保健所長の許可を受けることなしに実施可能。

11

厚生労働省行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」

分担研究報告書 (令和元年度)

臨床工学技士麻酔アシスタントによるタスク・シフト/シェア効果

研究分担者 内藤 祐介 (公立大学法人奈良県立医科大学 学内講師)

研究要旨

背景：本邦では麻酔科医の数が不足しており、慢性的な長時間労働となっている。麻酔科医の負担軽減のためには、医師でなくとも実施可能な業務を他職種へと振り分けるタスク・シフト/シェアが重要である。当院においては、臨床工学技士を麻酔アシスタントとして採用し、麻酔科医の業務の一部をタスク・シフト/シェアしている。本研究の目的は臨床工学技士麻酔アシスタント (Clinical Engineer Anesthesia Assistant; CEAA) によるタスク・シフト/シェア効果について評価するものである。

方法：1ヶ月前向き観察研究。麻酔科医の勤務状況の指標として出退勤簿より総活動時間と麻酔時間を抽出した。CEAAは毎日、業務日報を記載し、麻酔科医の代わりに実施した業務の内容とその時間を記録した。麻酔に関連する業務を単独で実施した場合はその時間全てを、麻酔科医と共同で実施した場合は作業時間の50%をタスク・シフト時間として算出し、合計値を算出した。タスク・シフト率は $(\text{タスク・シフト時間}) / ((\text{タスク・シフト時間}) + (\text{総活動時間}))$ 及び $(\text{タスク・シフト時間}) / ((\text{タスク・シフト時間}) + (\text{麻酔時間}))$ で評価を行った。

結果：当該期間中、対象となる平日は19日存在した。麻酔科医の平均活動時間は10.2時間、麻酔時間は8.6時間であった。CEAAは期間中、平均で7.2人/日出勤しており、タスク・シフト時間の合計時間は、544時間であった。定義に従い計算したタスク・シフト時間は総活動時間を分母とした場合、20.1%、麻酔時間を分母とした場合23.1%であった。

結論：麻酔科医の業務の一部をCEAAが負担することにより麻酔科医の効率的な働き方が促進され、業務時間も軽減されることが示唆される。

A. 研究目的

本邦では麻酔科医の数が少なく2019年、麻酔科専門医として登録されているのは8,781人であり人口10万人あたり6.9人である。一方で、アメリカは米国麻酔科専門

医 (board certified physician) が 52,802人、Certified Registered Nurse Anesthetists (CRNAs) が 54,000人、anesthesia assistant が 2,000人存在して

おり人口 10 万人あたり 33.3 人と本邦の 4 倍以上である。

厚生労働省の資料によれば、ここ 10 年で麻酔科医の人数は約 2 倍となっているものの、その中には育児や介護でフルに勤務できない麻酔科医、緩和ケアや救急、ICU、ペインクリニックなど別の業務に従事している医師も含まれており、麻酔管理を実施する麻酔科医は依然として少ないと思われる。

現状の医療水準を維持したまま、増加し続ける業務に対応するためには麻酔科医でなくてもできる仕事を他職種へと分担させる、いわゆるタスクシフティングが重要となる。厚生労働省の試算によれば 8-10%の業務をタスク・シフトさせることで 2025 年には医師・患者間の需給バランスが正常化するとされている。

当院では 10 年前より麻酔科医を補助する目的で臨床工学技士麻酔アシスタントを採用し協働している。看護師とは異なり患者に対して侵襲的医行為が実施できないものの医療機器の操作や整備では高い専門性を発揮でき、麻酔科医と協働可能である。本研究においては、当院で麻酔アシスタントとして協働している臨床工学技士麻酔アシスタント (Clinical Engineer Anesthesia Assistant; 以下 CEAA) と麻酔科医の労働実態を調査することにより、どの程度の業務量がタスク・シフト可能であるかを検討した。

B. 研究方法

当院では 14 の手術室と 1 つのハイブリッド手術室から構成される。麻酔科が関与する症例数は年間約 6,000 件である。2019 年 9 月 1 日から 9 月 30 日の間の平日で 1 ヶ月の観察研究を実施した。研究期間中、麻酔科医の勤務実態は出退勤記録を用いて評価された。今回の研究では、病院外勤務の

記録、ICU やペインクリニック、周術期管理センターなど麻酔管理以外に従事していた勤務簿を除外した。麻酔科医の労働指標としては 2 つの指標を設定した。1 つ目は活動時間であり、病院滞在時間から規程休憩時間である 45 分を除外した値として用いた。2 つ目は純粋に麻酔に従事した時間を麻酔時間として抽出した。

日勤ののちに引き続き夜勤に従事する場合は、その期間中に麻酔などの業務を実施していても、研究としての労働時間からは除外し、夜勤終了後に引き続き翌日の日勤において残業した場合は、その時間を算定した。

CEAA によるタスク・シフト時間は、早朝の時間外 (午前 8 時 30 分まで)、日勤中 (午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで)、夕方の時間外 (午後 5 時 15 分以降) に分類した。CEAA は日々、実施した業務とその時間について日報を記載した。CEAA は麻酔関連業務以外にも、臨床工学技士本来の仕事も実施しているため、本研究実施にあたり、あらかじめタスク・シフト業務を定義した (表 1)。CEAA が表 1 に掲載されたタスク・シフト業務を行った場合、その時間をタスク・シフト時間として算定した。この際、CEAA が単独で業務を実施した場合はその時間を、麻酔科医と協働した場合は 0.5 を乗じた時間を算定した。

これらを用いて、最終的にタスク・シフト率を計算した。麻酔科医の勤務指標としては前述の通り、活動時間と麻酔時間の 2 つを設定したため、それに応じてタスク・シフト率も 2 つの方法により計算した。すなわちタスク・シフト率 1 = (タスク・シフト時間) / ((タスク・シフト時間) + (活動時間))、タスク・シフト率 2 = (タスク・シフト時間) / ((タスク・シフト時間) + (麻酔時間)) として算出した。

表 1: CEAA の業務とタスク・シフトの定義

業務分類	詳細	タスク・シフトに含める
臨床工学技士業務	麻酔関連以外の生体機器整備(病棟でのシリンジポンプの整備など), 臨床工学技士間での会議, CHDF/PMX プライミングなどの ICU 業務	いいえ
会議・ミーティング	麻酔前カンファレンス, 他部門とのミーティングの麻酔科医の代理出席	はい
機器整備	麻酔関連の機器整備 (経食道心エコー、気管支ファイバーなど)、ソーダライムの交換	はい
麻酔準備	気道確保関連物品の準備 (挿管チューブ、喉頭鏡など)、輸液ライン・圧ラインの組み立て、薬剤の準備、麻酔器施行点検など	はい
書類仕事	日本麻酔科学会へ送信する書類の作成、術中画像 (経食道心エコーなど) の電子カルテへの取り込み	はい
麻酔補助	麻酔科医が在室中の麻酔に関する補助 (麻酔記録の記入、薬剤の準備、超音波機器の設定変更、人工呼吸器の設定変更、輸血ラインの組み立てなど)、麻酔中の生態関連機器トラブル対応	はい
単独モニタリング	術中の安定した時期での麻酔科医不在時のモニタリング	はい
その他	血液ガス分析サンプルの提出と結果の報告、初期研修医への事務事項伝達、学生への教育	はい

C. 研究結果

当該期間中、研究対象となる平日は全部で 19 日間であった。その中から ICU 勤務、会議など大学業務、外勤、学会活動などを除いた勤務記録は 228 件 (日勤: 200 件, 当直明け: 28 件) であった。

表 2 には麻酔科医の活動時間、麻酔時間の平均および 19 日間の合計について記載した。19 日間合計で、麻酔科医の平均活動時間は 10.2 時間、平均麻酔時間は 8.6 時

間であった。麻酔科医の 2.2 時間の超過勤務のうち、早朝出勤は平均 0.87 時間、定時後の残業が 1.33 時間であった。(表 2)

一方、CE の当該期間中の平均出勤人数は 7.2 人であった。表 3 に CE の業務内容とタスク・シフト時間について記載した。合計でのタスク・シフト時間は 544 時間であり、1 日 1 人あたり 4 時間のタスク・シフトを実施していた。時間区分別のタスク・シフト時間は、早朝、日勤中、定時後でそれぞれ 0.65, 3.3, 0.03 時間タスク・シフト業務を行っていた。CE タスク・シフト率は定

義に従いタスク・シフト率 $1 = 546.8 / (546.8 + 2169.7) = 20.1\%$, タスク・シフト率 2 は同様に 23.1%であった。(表 3)

D. 考察

医師の長時間労働はパフォーマンスの低下 (1)、医療過誤の増加 (2, 3), スタッフとの衝突 (4) を増加させ、結果的に患者の安全を脅かす (5)。これに加え長期間に及ぶ長時間労働は脳血管障害や心筋梗塞などの問題を引き起こす。60 万人以上を対象としたシステマティック・レビューにおいては、55 時間以上の労働はそれ以下の人に比較して心筋梗塞などの冠虚血を引き起こす割合が高い (6)。また、別の研究によると 7 年間の前向き観察研究において脳梗塞発症リスクは 55 時間以上労働する人で 33% 高くなることが判明している (7)。そのため、タスク・シフトを含め多面的に労働時間を調整する努力を行う必要がある。本研究におけるタスク・シフト率は 20% を超えていた。厚生労働省の試算によると医師の業務の 8-10% をタスク・シフトすることで医師・患者需給バランスが正常化するとされている。そのため、我々が実施している CEAA によるタスク・シフトは麻酔科医の労働負荷を減少させるために有効である可能性が示唆される。

本研究において、タスク・シフトとして定義した内容は全て本邦における臨床工学技士法に反することなく実施可能なものである。麻酔関連以外でも、書類仕事や医療機器の整備なども今回、その内容として含めている。本来これらは、メディカルクラークや臨床工学技士本来の仕事であるため、純粋なタスク・シフトではないかもしれないものの、本邦においては手術室で独占的にこれらの職種を活用できる病院が依然として少なく、麻酔科医が実施している

状況を鑑みてそれらを内容として含めることにした。各病院で参考となるよう、どのタスクをどれくらいの時間かけて実施したかを詳細に表 3 に記した。(表 3)

麻酔管理に関するタスク・シフト時間は合計で 666 時間であった。この 666 時間の中で 520 時間は麻酔科医と協働で働いた時間となる。協働して働いた時間もタスク・シフト時間として算定した理由としては、同一症例を担当している場合においても麻酔科医と CEAA は別のタスクを実施しているためである。例えば、術中に大量出血となった場合、麻酔科医は術野の監視、外科医との議論、急速輸血の実施などに専念し、その間、CEAA は輸血回路の組み立て、輸血認証、薬剤の準備、記録などを実施する。タスク・シフトとしても重要であるものの、これらは医療安全の観点からも重要であると考えられる。さらに、麻酔科医が薬剤を投与するときは、薬剤名と量を CEAA に伝える。CEAA はそれを麻酔記録に記載するが、その前に一度復唱することを推奨している。これにより、薬剤の誤投与が防止可能である。

最後に 146 時間の間は麻酔科医が不在の状況で CEAA が単独で術中モニタリングを実施していた。このシステムを用いることにより麻酔科医は術中の安定した時期に短期間、昼食休憩、別の部屋の手伝い、ショートミーティングなどで部屋を離れることができる。しかしながら、麻酔は習熟するまでに時間がかかる医学であるため、安易なタスク・シフトは患者の安全性を脅かす可能性があることに注意が必要である。我々の施設においては 1 年間のトレーニング期間を設けており、1 年経過後に試験を実施する。筆記、口頭試問の両方で 70% 以上の正答を持って CEAA として院内認定している。麻酔科医は、その後も引き続き OJT で CEAA の教育を実施し続ける。この

教育と認定方式は10年間かけて我々が独自に実施してきたものである。そのため、初期段階では麻酔薬の準備など比較的タスク・シフトしやすい業務から移行を行い、最終的に麻酔管理へと進むべきと考えている。

E. 結論

当院におけるCEAAによるタスク・シフト率は20%を超えていた。麻酔科医の労働環境の改善に寄与する可能性が示唆された。

表 2: 麻酔科医の勤務実態

	Average	Total of 19 days
日勤帯		
麻酔科医人数 (/日)	10.5 ± 1.7	
活動時間	10.2 ± 1.9	2034.9
麻酔時間	8.6 ± 1.1	1715.7
当直明け		
麻酔科医 (/日)	1.5 ± 1.0	
活動時間	5.8 ± 2.5	165.3
麻酔時間	3.9 ± 2.1	111.2
合計		
総活動時間	-	2200.2
総麻酔時間	-	1826.9

活動時間; 麻酔科医が病院に在院した時間の合計、麻酔時間; 麻酔科医が実際に麻酔に従事していた時間の合計

表 3: CEAA によるタスク・シフトの詳細

業務分類	記録数	従事時間	割合	タスク・シフト時間
臨床工学技士業務	121	178.9	13.5	0
会議・ミーティング	123	50.9	3.9	3.8
機器整備	31	54.0	4.1	39.2
麻酔準備	331	146.6	11.1	87.3
書類仕事	30	11.6	0.9	6.3
麻酔補助	270	716.4	54.3	260.4
単独モニタリング	322	145.7	11.0	145.7
その他	21	16.6	1.2	2.3
合計		1320.7		545

F.健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)**

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals.

Lancet (London, England).

2015;386(10005):1739-46.

7. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2014;45(12):3754-832.

I. Reference

1. Lim J, Dinges DF. A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. Psychological bulletin. 2010;136(3):375-89.
2. Gaba DM, Howard SK, Jump B. Production pressure in the work environment. California anesthesiologists' attitudes and experiences. Anesthesiology. 1994;81(2):488-500.
3. Gander PH, Merry A, Millar MM, Weller J. Hours of work and fatigue-related error: a survey of New Zealand anaesthetists. Anaesthesia and intensive care. 2000;28(2):178-83.
4. Baldwin DC, Jr., Daugherty SR. Sleep deprivation and fatigue in residency training: results of a national survey of first- and second-year residents. Sleep. 2004;27(2):217-23.
5. Aya AG, Mangin R, Robert C, Ferrer JM, Eledjam JJ. Increased risk of unintentional dural puncture in night-time obstetric epidural anesthesia. Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie. 1999;46(7):665-9.
6. Kivimaki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, et al. Long working hours and risk of coronary

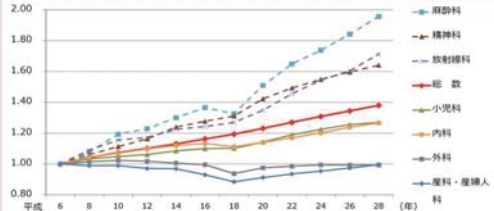
臨床工学技士によるタスク・シフト/タスク・シェア調査

～奈良県立医科大学附属病院麻酔科における1ヶ月観察研究～

新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究班：代表 今村知明，分担 内藤祐介，小野孝二，岡本左和子

背景

日本麻酔科学会会員総数：13,000人（2019年現在）



- ペインクリニック、緩和、救急、集中治療など手術麻酔に従事しない医師を含んだ総数
- 女性医師の増加に伴う育休・産休・時短勤務の増加

年率6%で増加し続ける手術麻酔を維持するためには、**効率的な業務分担**が必須

臨床工学技士によるタスクシフト/シェアの可能性について検討

方法

奈良県立医科大学附属病院中央手術部にて調査を実施

麻酔科医勤務調査

- 1) 出退勤打刻時刻から院内活動時間*の算出
- 2) 残業申請時間から麻酔従事時間を算出

* 院内活動時間 = 院内滞在時間 - 45分（休憩時間）

臨床工学技士勤務調査

早朝時間外・日勤内・日勤後の3区分における麻酔業務タスクシフト/シェア時間を算出

主なタスクシフト/シェア業務

麻酔物品の準備、薬剤の準備、人工呼吸回路の組み立て、麻酔記録の記入、学会提出書類の記入、超音波機器の準備と診療補助、気管支ファイバー準備、カテーテル挿入介助（※1）、術中バイタルモニタリング、他

麻酔科医が不在の状況で単独で従事した場合は1.0を麻酔科医と協働した場合は0.5を時間に乘じて計算

※1：清潔野でのカテーテルなど診療材料の開封と術者（医師）への手渡し

結果

調査対象：奈良県立医科大学附属病院手術室

期間：2019年9月2日-9月30日の休日を除く19日間

麻酔科医勤務実態

- 麻酔従事麻酔科医：平均12人/日（うち、当直明け麻酔科医：平均1.5人/日）
- 日勤者院内活動時間：10.1時間/人/日
- 麻酔従事時間：8.5時間/人/日
- 当直明け麻酔従事時間：3.9時間/人/日

臨床工学技士タスクシフト/シェア実態

- 日勤臨床工学技士数：平均7.2人/日
- 早朝タスクシフト/シェア：0.65時間/人/日
- 日勤内タスクシフト/シェア：3.3時間/人/日
- 日勤終了後タスクシフト/シェア：0.03時間/人/日

タスクシフト/シェア率

タスクシフト・シェア率1

院内活動時間を用いて計算

20.1%

タスクシフト・シェア率2

麻酔従事時間を用いて計算

23.1%

麻酔科医の効率的な業務運営には
臨床工学技士のタスクシフト/シェアが有効

作成：新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究班

臨床工学技士による麻酔アシスタントの業務内容

～奈良県立医科大学附属病院中央手術部～

条件

- ・ 麻酔科医師の指示の下、業務を実施する。
- ・ 臨床工学技士法に則る。

業務内容

1. 機器管理

麻酔科で使用する全ての医療機器を管理，トラブル時の早急な対応

主なME機器 麻酔器，各種モニタ，シリンジポンプ・TCIポンプ，輸液ポンプ，間欠的空気圧迫装置，気管支ファイバー，Safety Netシステムなど

2. 術前準備

麻酔器の準備，気管挿管の準備，使用薬剤の準備
観血的動脈圧測定回路・気管支鏡等の準備，当日朝の検討会への参加

3. 麻酔導入

各種モニタリングの装着，使用麻酔薬のダブルチェック，気管支鏡操作助動（ホワイトバランスの調整など），中心静脈カテーテル等の挿入時の清潔助動（清潔野での診療材料等開封・医師への手渡し）

4. 麻酔維持

バイタルサインの確認（各種モニタ・血液ガス等），麻酔記録への記載，各機器の設置状況・動作の確認，麻酔科医指示のもと薬剤準備・輸血準備，臨床工学技士勤務調査

5. 退室準備(手術終了)

抜管準備，X線撮影の準備，各種申し送り票の記載，輸液ラインの整理，麻酔記録の完成，移動時のモニタリングと機器の準備

作成：新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究班

臨床工学技士による麻酔アシスタントの教育・トレーニング

～奈良県立医科大学附属病院内での研修・認定制度～

高度医療技術認定(奈良県立医科大学病院内)

1. 高度医療技術認定取得の条件

- ・ 研修期間：原則1年間
- ・ 講義の受講：侵襲制御，生体管理学，麻酔科学など
- ・ 実習症例数：OJTで300例以上
- ・ 達成度評価：挿管助動手順等の各項目に対しチェックリストを使用
- ・ 試験：研修後、筆記・実技試験

2. 高度医療技術認定合格基準

- ・ 筆記試験・実技試験（正答率70%以上）
- ・ 院内の委員会による審査(副院長，医療安全管理委員会委員長，感染防止委員会委員長，中央臨床検査部技師長，中央放射線部技師長，薬剤部長，看護部長，医療技術センター技師長，病院経営部長)

奈良県立医科大学附属病院内
高度医療技術習得者数
9名（2019年10月現在）

2018年度高度医療技術認定合格者A氏の実習症例数

< 実例 >

		2018/04/01 -2019/03/31		
		臨床工学技士 A		
消外科	予定	94	107	
	緊急	13		
脳外科	予定	25	32	
	緊急	7		
心外科	予定	89	96	
	緊急	7		
耳鼻科	予定	38	38	
	緊急	0		
泌尿器科	予定	28	28	
	緊急	0		
整形外科	予定	46	49	
	緊急	3		
産婦人科	予定	35	41	
	緊急	6		
口腔外科	予定	7	7	
	緊急	0		
形成外科	予定	10	11	
	緊急	1		
救急科	予定	13	21	
	緊急	8		
眼科	予定	3	3	
	緊急	0		
精神科	予定	6	6	
	緊急	0		
循環器内科	予定	2	2	
	緊急	0		
放射線科	予定	0	0	
	緊急	0		
麻酔科	予定	0	0	
	緊急	0		
合計		442		

作成：新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究班

厚生労働省行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
分担研究報告書(令和元年度)

日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み
済生会熊本病院の視察報告

研究分担者 小野 孝二 (東京医療保健大学 教授)
岡本 左和子 (奈良県立医科大学 講師)

周術期業務に携わる医師から臨床工学技士へのタスク・シフト/シェアに関する先進的な事例について視察調査を実施した。視察調査の結果を安全性及び医療の質の担保の観点から評価し、実際にタスク・シフト/シェアを進めるうえで重要となる、役割分担の明確化や他職種への理解促進等に関わるガバナンス体制の確認を行った。

本研究の結果、施設内で決められた「業務指針」に則り、医師の指示と高度な教育体制及び業務実施マニュアルに従って、臨床工学技士が医師の補助を担っている実態が明らかになった。また、臨床工学技士が周術期の業務に関わることを明文化するなど、役割分担の明確化及び他職種の理解を得やすい体制の構築も見られた。

以上の結果から、安全性及び医療の質の担保を充分に行える環境下において、医師の指示の下に周術期業務を臨床工学技士へ一部タスク・シフト/シェアしていくことが、長時間勤務の傾向にある外科系医師の勤務時間削減に対して、一定の効果があることが示唆された。また、こうした医師から他職種へのタスク・シフト/シェアの先進事例を一般化していくに当たって、「医師からのタスク・シフト/シェアにあたっての責任関係及び役割の明確化」、「教育体制の質の担保、及び資格要件等の一般化」、「タスク・シフト/シェア先の医療職の業務負担軽減施策の検討」という3つの課題が明らかとなった。

A. 研究目的

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成 30 年法律第 71 号)」により、医師においても時間外労働時間の短縮が緊要な課題となっている。また、平成 28 年度「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究(井元清哉)」において、外科系医師(産婦人医を含む。)は特に長時間勤務を行っている実態が示されたところである。

本研究では、現行制度下のもとで、特に外科系医師から看護師以外の職種へのタスク・シフト/シェアの先進事例として、臨床工学技士の手術室医師支援業務について視察調査を実施し、医療安全及び質の担保の観点から評価を行い、その一般化の可能性について検討を行った。

B. 研究方法

令和元年 9 月 12 日に済生会熊本病院において育成・研修カリキュラムや、そのタスク・シフト/シェアの内容の組み合わせについて、ヒアリング・実地調査を行った。

表 1 ヒアリング・実地調査スケジュール

調査項目	概要
(1) 臨床工学技士による手術室医師支援業務の実施調査	・da Vinci を用いた呼吸器外科手術 ・整形外科手術
(2) ヒアリング	・組織体制等 ・責任の所在 ・組織的位置づけ ・タスク・シフト/シェアによる変化 ・教育研修体制 ・先進的なタスク・シフト/シェア導入 にあたっての課題

C. 研究結果

(1) 手術室における実地調査

① da Vinci 手術における術野アシスタント業務
臨床工学技士は医師の指示により、手術支援ロボット da Vinci の「インストゥルメント交換(鉗子の交換)」を行っていた。

② 整形外科手術における補助業務

主な業務内容は、医師の指示の下、術中においての患者の足位変更であった。当該業務は一般的には医師が実施している業務である。

また当該業務については長時間にわたって力と体力が必要とされることから、男性の臨床工学技士が中心となって実施しているとのことであった。

(2) ヒアリング

① 概要

【組織体制等】

- ・済生会熊本病院では臨床工学技士 46 名を、4 チーム 9 部署に編成している。
- ・内、手術室医師支援業務を実施するのは 3 部署(中央手術室、内視鏡室、予防医療センター)に所属するチーム、11 名の職員である。
- ・実際に手術室医師支援業務を実施するのは中央手術室と内視鏡室であり、予防医療センターでは事務系の補助業務や医師の指示の下、生命維持管理装置の操作や保守点検を実施している。
- ・11 名の職員はチーム(3 部署内)を 1 日ごとにローテーションで配置されている。

【責任の所在】

- ・臨床工学技士が手術室医師支援業務を実施するためには、施設内で決められた資格要件(後述)を満たす必要があり、最終判断は各診療科の部長を務める医師が決定する。
- ・手術室医師支援業務実施にあたっては、責任は各診療科の部長が負う。

【教育体制】

- ・「医師補助業務マニュアル」という名称のマニュアルが整備されている。
- ・上記マニュアルでは、手術室医師支援業務を理解するために、手指等の清潔操作、内視鏡の取り扱い方、整形外科特有の清潔操作等について、画像付きで解説されている。

【院内認定制度】

- ・「臨床工学技士手術室医師支援業務」についての指針(以下、当該指針)を整備し、済生会熊本病院業務分掌規程として、理事会で承認を受けている。
- ・当該指針において、「臨床工学技士が手術室医師支援業務を実施する目的、業務実施範囲等の方針、実施に当たっての資格要件、手順」を明記し院内へ周知することで、手術室医師支援業務における臨床工学技士の役割の明確化、及び他職種間における理解を得やすい環境を整備している。

② タスク・シフト/シェアによる効果

【医師にとって】

- ・臨床工学技士が手術室医師支援業務を行わない場合は、da Vinci を用いた手術、内視鏡外科手術及び整形外科手術は一般的に「手術 1 件当たり医師 3 名」が従事する。
- ・一方、臨床工学技士が手術室医師支援業務を実施する場合は、「手術 1 件当たり医師 2 名、及び臨床工学技士 1 名」の体制が可能となった。
- ・このことによって、従来、手術に従事していたはずの医師 1 名分の余剰時間が創出され、医師の時間外労働時間の短縮につながっている。

【臨床工学技士にとって】

- ・臨床工学技士の本来業務の他、手術室医師支援業務に従事するための資格要件の取得等の発展的なキャリアパスがあることで、離職率の低

減につながっている。

- ・手術室医師支援業務に従事していない臨床工学技士においても、外部研修等への出席率が向上し、院内研修を実施する職員が増え、施設内全体の医療の質の向上につながっている。

③ 資格要件の教育カリキュラム

講義→OJT(On the Job Training)教育→部長医師による最終判断を経て、資格要件が認められる。

【集合研修】(講義)

- ・清潔不潔の考え方や手洗いの習得
- ・スコープ等機器の操作の説明
- ・ビデオにて説明(解剖・手術の流れ等の理解)を実施する。

なお集合研修の講師は、資格要件を満たし一定の経験を有する指導臨床工学技士が勤める。

【OJT(On the Job Training)教育】

- ・最初の 10 例は指導臨床工学技士とともに手術室へ入る。(内 5 例が見学、内 5 例が指導臨床工学技士と共に手術室医師支援業務を一部実施。)
- ・経験症例を所定の教育シートに記載し、自身の技能習熟度合を可視化する。より高度な業務段階を実施させるかの判断は、指導臨床工学技士が行う。

【部長医師による最終判断】

- ・OJTを終えた臨床工学技士が指導臨床工学技士の付き添いなく手術室医師支援業務を実施できるかの最終判断及び決定は、各診療科の部長を務める医師が行う。

④ 先進的なタスク・シフト/シェア導入にあたっての課題

【人材の確保】

- ・ 済生会熊本病院は地域でも著名な医療機関であり、臨床工学技士の高度人材の確保が比較的行きやすい状況にある。

【教育体制の整備】

- ・ 手術室医師支援業務を実施できるのは済生会熊本病院における資格要件を満たした臨床工学技士である。
- ・ 講義→OJT(On the Job Training)教育→部長医師による最終判断を経て、資格要件の達成が認められる。(再掲)

【若手医師のトレーニング等の症例数確保】

- ・ 臨床工学技士による整形外科手術における補助業務での実施件数は 2018 年度において約 130 例(全症例の内、約 40%)である。
- ・ 臨床工学技士の人員体制としては、更に実施率を増やすことも可能だが、若手医師のトレーニング症例確保の必要性等を勘案し、現状の実施率となっている。

D. 考察

本研究の結果、先進的な医療機関では特に周術期においてこれまで医師が実施していた業務を、施設内で取り決められた「業務指針」に則って、医師の指示に基づきタスク・シフト/シェアを拡大している現状が明らかとなった。

特に、ヒアリング・実地調査を行った施設では、高度な教育体制及び業務実施マニュアルを整備することで医療安全及び質を担保し、臨床工学技士による医師支援業務を実施していた。

こうした結果から医師の指示の下、周術期業務を臨床工学技士へ一部タスク・シフト/シェアしていくことが、外科系医師の勤務時間削減に対して、一定の効果がある可能性が示唆された。

しかしながら、こうした先進事例を一般化していくに当たっては、以下の課題が考えられる。

それは、第一に医師からのタスク・シフト/シェアにあたっての責任関係及び役割の明確化である。

医療安全及び質を担保するにあたって、どの範囲でタスク・シフト/シェアを行っていくのか、そして医療安全及び質の担保を保証する責任がどこにあるのかを事前に明確にしておく必要があると考えられる。

第二に教育体制の質の担保、及び資格要件等の一般化である。済生会熊本病院においては、2004 年から 10 年以上の歳月をかけ現在の教育体制、資格要件の整備を実現している。一方で、新たにこうした取り組みを広く医療機関に一般化させていく視点で考えた場合、同様かそれ以上の年月を要することも考えられる。したがって、行政及び関係職能団体との協同等を通して、同水準の教育研修体制の整備、並びに医療安全及び質の担保の観点から、統一の規準における資格要件の整備等を視野に入れていくことが重要と考える。

第三はタスク・シフト/シェア先の医療職の業務負担の軽減である。従来は医師が行っていた業務を他職種に移管していくということは、医師の業務負担が軽減されると同時に、移管先医療職種の業務負担の増大につながると考えられる。したがって、本調査の業務のように、医師の業務削減効果が大きいものについては特にタスク・シフト/シェアにあたっての体制構築と同時に、移管先職種の人材確保、又は移管先職種が担っている既存業務における業務効率化の検討等を両輪で進めていくことが肝要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、先進的な医療機関では、臨床工学技士においては、これまで医師が実施していた業務を施設内で整備した業務指針に則って、医師の指示に基づきタスク・シフト/シェアを拡大している現状が明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし(非該当)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し。

➤ 《参考資料》

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」

済生会熊本病院 視察報告書

研究代表者:今村 知明(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授)

研究分担者:小野 孝二(東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 教授)

第1.視察目的と概要

1.目的

医師の働き方改革に伴い、(公社)日本臨床工学技士会が提案する臨床工学技士による診療補助行為(補完)の推進について、とくに、手術における現状の臨床工学技士業務を確認する。

2.訪問日時と訪問施設

(1)日時:2019年9月12日(木) 12:00~14:00

(2)施設:社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院

熊本市南区近見5丁目3番1号

電話 096-351-8000(代表) URL <http://sk-kumamoto.jp>

3.訪問者

小野 孝二 (東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 教授)

岡本 左和子 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 講師)

大池 康礼 ((株)日本経営 戦略本部)

所 智洋 ((株)日本経営 ヘルスケア事業部)

4.同行者

井福 武志 (日本臨床工学技士会 副理事長)

萱島 道德 (日本臨床工学技士会 常任理事)

肥田 泰行 (日本臨床工学技士会 常任理事)

青木 郁香 (日本臨床工学技士会 事務局 業務部長)

5.対応者

原武 義和 (同院 副院長・麻酔科部長)

荒木 康幸 (同院 臨床工学部門 技師長)

赤星 麻沙子 (同院 経営企画部 企画広報室 室長)

6.視察のスケジュール

12:00-12:10 [10分]	挨拶	手術室見学にかかるオリエンテーション
12:10~12:50 [40分]	手術室見学	臨床工学技士による清潔補助業務 (1)呼吸器外科手術(ダヴィンチ術) (2)外科手術(内視鏡外科手術) (3)包括診療部(LECS(胃 GIST)、内視鏡外科手術) (4)整形外科手術
12:50~13:20 [30分]	概要説明	・病院概要説明 ・同院における臨床工学技士業務の概要説明
13:20~14:00 [40分]	説明 質疑応答	臨床工学技士の清潔補助業務に関する詳細説明 ・業務の質および安全性担保のための各種の整備について ・業務指針および手引書 ・教育体制 ・資格要件 ・臨床上および経営上の効果について その他

第2. 視察詳細

1. 手術室見学(臨床工学技士による清潔補助業務)

(1) ダヴィンチ手術

臨床工学技士は医師の指示により、ダヴィンチの「インストゥルメント交換(鉗子の交換)」等を行っていた。

(2) 整形外科手術

臨床工学技士が第 2 助手として補助業務を行っていた。主な業務内容としては、患者の足側に立ち適宜、足位の変更等を行っていた。現実的な問題としては、この業務に関しては長時間にわたって体力が必要とされることから、(職種にかかわらず)男性が適しているとの補足コメントもあった。

2. 説明、質疑応答

(1) 教育体制等

以下の業務教育を経て院内の資格要件を満たした臨床工学技士が、単独で見学した 1.の(1)、及び(2)の業務を実施できるようになる。一般的には、教育開始から約3カ月で院内資格要件を得られるそうである。

① 講義

- ・清潔不潔の考え方や手洗いの習得
- ・スコープ等機器の操作の説明(マニュアルの作成)
- ・ビデオにて説明(解剖・手術の流れ等の理解)

指導臨床工学技士、又は経験のある臨床工学技士が解説を行う

- ・方針マニュアルの整備

臨床工学技士手術室医師支援業務に関しての指針を整備している。この指針は理事会の承認を得たもので、院内の理解が得やすい配慮がされている

② OJT 教育

- ・経験した症例の記載

最初の 10 例(内 5 例: 見学、内 5 例: 指導臨床工学技士と共に操作)を指導臨床工学技士とともにあたり、所定の教育シートに記載し、自身の技能習熟度合を可視化する。より高度な業務段階を行わせるかの判断は指導臨床工学技士が行う。

③ 資格要件の取得

指導臨床工学技士の付き添いなく実施できるかの最終判断及び決定は、各診療科の部長(医師)が行う。

(2) その他留意事項

臨床工学技士が医師補助業務を行うようになったのが 2004 年からで(ダヴィンチ術においては 2013 年から。資料 p41 参照)この約 15 年間で 6,076 例の補助業務を行っている。現在まで臨床工学技士が補助業務を行ったことによるインシデントおよびアクシデントの発生は 0 件で、経験していない(ダヴィンチ術の補助業務においても同様)。これらのことから、医師不足の解消手段として臨床工学技士の貢献は可能であり、臨床工学技士にとっても業務補助をするために解剖、術式に関して視野が広がり有用であると考える。

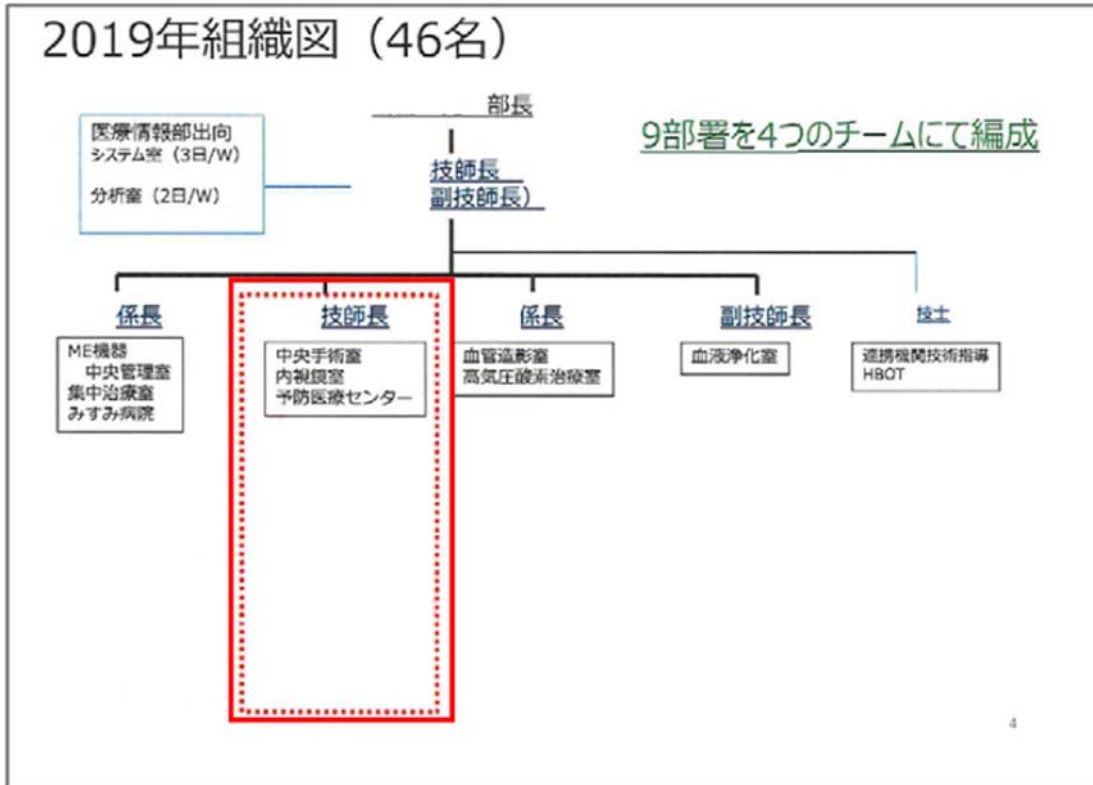
(3) 質疑応答

- ① もともと、見学した三つの補助業務(以下、補助業務)はどのような職種が行うのか。
医師が行う。執刀医と第一助手を含め、「医師3名」で行っていたものが、「医師2名+臨床工学技士1名」となるイメージである。
- ② 補助業務を行う医療職種が看護師でなく臨床工学技士である理由は何か。
理由は主に2点である。第1に看護師が行うにはマンパワー的に困難であったことである。第2に、医療機器の特性等については臨床工学技士の専門領域であり、効率的に実施できると考えられるためである。
- ③ 今後、臨床工学技士が更に新たに取り組んでいこうと考えている業務はあるか
麻酔アシスタント業務を実施していく予定で、既に1名の職員を配置している。
- ④ 臨床工学技士内の4部門間の異動はあるのか。
スキル向上の目的を含めて一定程度の異動は行っている。ただし、あまり異動のスペンが短いとせっかくの技術習得の意義が薄れるので、その点は考慮している。
- ⑤ さらに、臨床工学技士を採用育成して、対象手術における臨床工学技士による補助割合を上げるようなお考えはあるか。
医師の育成的側面で補助業務を担当しているケースもあり、現時点では補助割合を引き上げる予定はない(現状でうまくバランスが取れている)。

第3. 特に強調して説明頂いたポイント

1. 現体制について(p.4)

臨床工学部門は 46 名という比較的大人数の職員が在職しているが、組織を 4 つのチームに分け、管理体制を築いている。その中で、補助業務を担うのが、荒木技師部長のチームである。



2. 臨床工学技士に求められる役割の変化(p.8)

人員過多→業務拡大ではなく、業務拡大→人員の増強という変遷をたどったことを荒木技師長(以下、発表者)は強調されていた。

新たな業務の創設 積極的な業務拡大

昭和から平成、令和へ

当院は、病床数400床の急性期病院である。

昭和62年、当時5名の技士で運営していたが、令和になった現在46名の臨床工学技士を有する組織となった。

平成の時代は、当初透析室の拡大や手術室および血管造影室の症例増に対する増員が中心であったが、時代の流れと共に、必要とされる新たな業務を創設することによって更なる増員ができたと思う。

新たな業務

医師のタスクシフティング 手術室にて清潔野での助手業務 Scopist 麻酔アシスタント等	透析室アクセスエコー 内視鏡室業務 医療情報部・TQM部への支援 集中治療室肺エコー CPAPの遠隔モニタリング等 他病院への支援
--	--

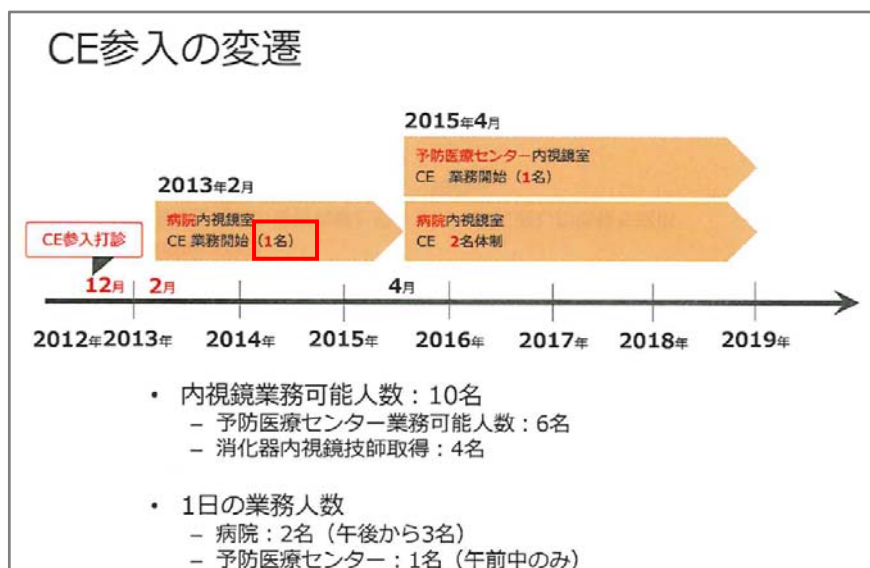
3. 業務拡大の歴史(p.20)

済生会熊本病院で補助業務は、「整形外科領域の医師の人員不足→他部署(職種)への応援依頼→臨床工学部門が依頼を受諾」という形でスタートし、以後は「実績の蓄積→依頼業務の拡大」というサイクルの中で補助業務の拡大が進んだ。

業務拡大の歴史 2004-2019	
2004年	整形外科、シャント手術、心臓外科 補助 開始 (医師不足解消目的)
2007年	呼吸器外科 補助 を開始 アクセス管理業務開始 (シャント穿刺の正確性)
2008年	消化器外科、腎科 補助 を開始 術中MEP(運動誘発電位測定)業務を開始 (脳神経外科、心臓血管外科)
2011年	アブレーション1症例2名体制へ
2012年	集中治療室当直(17~9時)開始
2013年	内視鏡室支援開始 (内視鏡室スタッフ不足への対応目的)
2013年	ダビンチへの対応開始
2013年	ハイブリッド手術室(血管造影室内)への対応開始、 TAVI対応開始
2015年	予防医療センター内視鏡支援開始
2016年	アブレーション症例の急激な増加
2016年	内視鏡室2名体制へ カプセル内視鏡 治療領域(ESD, ERCP)への支援開始
2017年	医療情報部(システム室、医療情報分析室)支援開始、 TAVI清潔野対応開始 電子カルテ、部門システム更新 診療情報管理士
2018年	新ハイブリッド手術室(手術室内)への対応開始 アブレーション並列体制 MitraClip対応開始 インペラ対応開始 集中治療室における肺エコーの修得
2019年	麻酔アシスタント対応開始

4. 臨床工学技士参入の変遷(p.36)

スタートアップでは少数の臨床工学技士(1名)が試験的に補助業務を開始した。実績の蓄積とともに、医師側の要請に応じる形で補助業務が拡大している。



5. 院内でのコンセンサス(p.51)

臨床工学技士の補助業務実施においては、「済生会熊本病院業務分掌規程」として明文化し、院内へ周知するという形で院内でのコンセンサスを取っている。なお、当該規程は理事会の承認を得たものである。

CE清潔野での業務に対する当院でのコンセンサス

1. 病院内の承認と他職種への理解

「済生会熊本病院業務分掌規程」において臨床工学技士の業務に
医師支援業務として明文化

2. 清潔野で安全かつ感染予防を熟知した技士が行う (教育)

3. 臨床工学技士が清潔野で使用される医療機器の取扱いに熟知していること (教育)

- ・医療機器の保守管理のみではなく操作に関する指導教育

4. 必要な科の部長の承認を得る事で資格要件を満たす (資格要件)

6. 補助業務の業務教育 (p.52)

補助業務を実施できる臨床工学技士は院内の資格要件を満たす者のみに限定し、質の担保を行っている。

また当該要件を満たす臨床工学技士の育成においては、教育体制を体系化し持続可能性を担保している。

外科手術PA業務教育

OJTとOff-JTの充実

1. 講義
 - ① 清潔不潔の考え方や手洗いの修得
 - ② スコープ等機器の操作の説明 (マニュアルの作成)
 - ③ **ビデオにて説明 (解剖・手術の流れ等の理解)**
指導CEもしくは経験あるCEからの説明
 - ④ 指針マニュアルの整備
臨床工学技士手術室医師支援業務に関する指針
(術野Da Vinciアシスタント業務) (術野アシスタント業務) (術野スコピスト業務)
2. OJT 教育シートにて経験値を計る
 - ① 経験した症例の記載
最初の10例は指導CEと一緒に清潔野へ (5例一緒に見学、5例一緒に操作)
 - ② 自分がどのレベルにあるかを可視化
*** 次の段階に進む判断は指導者**
3. 一人で行う最終判断および決定は各科の部長が行う → 資格要件

厚生労働省行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」

分担研究報告書(令和元年度)

日本国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み
公立大学法人奈良県立医科大学附属病院の視察報告

研究分担者 小野 孝二 (東京医療保健大学 教授)
研究分担者 岡本 左和子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座 講師)
研究協力者 萱島 道德 (奈良県立医科大学 医療技術センター)
研究協力者 楠井 敏之 (奈良県立医科大学 医療技術センター)

研究要旨

済生会熊本病院の視察と同様に、タスク・シフト/シェアの先進的取り組みの1つとして、下記の要領で奈良県立医科大学附属病院において、周術期業務の麻酔科医師から臨床工学技士へのタスク・シフト/シェアに関して視察調査を実施した。視察調査の結果を安全性及び医療の質の担保の観点から評価し、实际的にタスク・シフト/シェアを進めるうえで重要となる、役割分担の明確化や他職種への理解促進等に関わるガバナンス体制の確認を行った。

本研究の結果、2011年9月より奈良県立医科大学附属病院で取り決められた「麻酔アシスタント業務に関する臨床工学技士の高度医療技術者習得のための研修プログラム」は、高度な教育体制及び業務実施マニュアルの下、臨床工学技士によって、法定枠の内ながら、従来業務の枠にとらわれない役割を担っている実態が明らかとなった。また、臨床工学技士が周術期の業務に関わることを当該医療機関内の委員会で承認後、明文化され機関内で周知徹底されていた。役割分担の明確化及び他職種の理解を得やすい体制を構築する工夫が見られた。

以上の結果から、済生会熊本病院での取り組みと同様に、安全性及び医療の質の担保を充分に行える環境を整えた上で、医師の指示の下に麻酔のアシスタントを実施する臨床工学技士へ一部タスク・シフト/シェアしていくことが、長時間勤務の傾向にある麻酔科医師の勤務時間削減に対して、一定の効果があることが示唆された。また、こうした先進事例の一般化についても、「医師からのタスク・シフト/シェアにあたっての責任関係及び役割の明確化」、「教育体制の質の担保、及び資格要件等の一般化」、「タスク・シフト/シェア先の医療職の業務負担軽減施策の検討」という3つの課題を克服する必要性が明らかとなった。

A. 研究目的

日本麻酔科学会では2005年に「麻酔科医のマンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」が出され、その後2007年には麻酔科医療の質の担保と麻酔科医師の負担軽減を目的とした、多職種による「周術期管理チーム」構想を提唱された。

本研究では、現行制度下のもとで、特に麻酔科医師から看護師以外の職種へのタスク・シフト/シェアの先進事例として、臨床工学技士の麻酔科医師支援業務について視察調査を実施し、医療安全及び質の担保の観点から評価を行った。その後、一般化の可能性について検討を行った。

B. 研究方法

令和元年4月25日(木)に公立大学法人奈良県立医科大学附属病院において、麻酔科補助業務を行う臨床工学技士の育成・研修カリキュラムや、そのタスク・シフト/シェアの内容の組み合わせについて、ヒアリング・実地調査を行った。

表1 ヒアリング・実地調査スケジュール

調査項目	概要
1) 臨床工学技士による麻酔科医師支援業務の実施調査	・術前における麻酔アシスタント業務 ・術中における麻酔アシスタント業務 ・術後における麻酔アシスタント業務
2) ヒアリング	・組織体制等 ・責任の所在 ・組織的位置づけ ・タスク・シフト/シェアによる変化 ・教育研修体制 ・先進的なタスク・シフト/シェア導入にあたっての課題

C. 研究結果

(1) 手術室における実地調査

① 術前における麻酔アシスタント業務
麻酔器の始業点検、呼吸回路の組み立て、気管挿管の準備、麻薬を除く麻酔導入薬の準備、点滴セットの準備、経食道心エコー

ーや、気管支鏡など、各症例に必要なとなるME機器の準備とセッティング、観血的動脈圧測定回路のプライミング、中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテルなどの挿入が必要な場合は、清潔野でのカテーテルのプライミング等を実施をする。電子カルテからの麻酔記録の立ち上げおよび、必要項目の記入を実施する。

② 術中における麻酔アシスタント業務

患者入室から麻酔導入までに、麻酔記録のための患者確認、患者への生体モニタを装着する。麻酔科医師による末梢点滴ルートの確保後に、外科医、看護師、麻酔科医師、臨床工学技士によるサインインに参加する。麻酔導入時は、麻酔科医師が投与した麻酔導入薬の投与量の記録、モニタの監視、気管挿管の介助を実施する。(気道確保困難、挿管困難な症例の場合、声門上確保器具、ビデオ喉頭鏡、気管支ファイバーの準備を行う。) 中心静脈カテーテルや、肺動脈カテーテルの挿入が必要な症例の場合、超音波ガイド下で穿刺が行えるよう超音波診断装置を用意し、清潔野へのプローブ受け渡しやカテーテル挿入時の清潔野で介助する。

手術中の麻酔維持は、各モニタのバイタルサインのチェック、麻酔器の動作、気化器内の吸入麻酔ガス残量の監視、持続投与薬剤の残量確認、適宜麻酔記録の記載、医師の指示がある場合は、動脈血の採血をラインから実施(追加薬剤や輸血必要時の準備)する。

③ 術後における麻酔アシスタント業務

手術後は麻酔覚醒に向けて輸液・薬剤投与ルート・麻酔記録の整理の実施。各申し送り用紙へ記載する。抜管時は、臨床工学技士は必要に応じて気管内吸引の準備、

気管挿管チューブ抜管時の麻酔記録の記載する。患者の退室時は、病棟用ベッドへの患者移動の介助、各種モニターの装着・持続投与薬剤・輸液ルート類の整理、医療用酸素ポンベの残量確認と酸素マスクのサイズ確認する。(患者の覚醒状態に応じてジャクソンリース回路の準備)

(2) ヒアリング

①概要

【組織体制等】

- ・奈良県立医科大学附属病院では臨床工学技士 40 名を、2 チーム 6 部署に編成している。
- ・上記の内、麻酔科医師支援業務を実施するのは 1 部署専従で 11 名 (この内、高度医療技術者習得のための研修プログラム終了者は 8 名)
- ・勤務体制は日勤と夜勤業務に分けて、1 名が夜勤対応している。夜勤業務は延長手術での麻酔アシスタント業務を優先して行う。手術が行われない時間帯は麻酔科で使用する必要物品の確認・補充や、手術室で使用したシリンジポンプの保守・点検、麻酔器本体と二酸化炭素吸収材の保守・点検を行っている。また、夜勤中に集中治療室での緊急対応が生じた場合は、入室のアシスタントや、人工呼吸器の準備、持続的腎代替療法のプライミングを実施している。

【責任の所在】

- ・臨床工学技士が麻酔アシスタント業務を実施するためには、施設内で取り決められた資格要件 (後述) を満たす必要があり、院内の審査委員会で決定する (詳細は後述)。
- ・麻酔アシスタント業務実施にあたっては、責任は当日の麻酔科責任者、麻酔科部長の責務の下に入る事となる。

【教育体制】

- ・麻酔アシスタント業務の辞令を受けた臨床工学技士は、中央手術部にて麻酔科医師とともに麻酔業務に従事したうえで、On the job トレーニングにおいて「麻酔アシスタント業務に関する臨床工学技士の高度医療技術者習得のための研修プログラム」を受講する。

院内の研修期間は原則として 1 年間で、小児・心臓血管手術を含め 300 症例以上を経験する実習、侵襲制御・生体管理医学をはじめとする講義を受講しなければならない。研修を行うにあたり、日本麻酔科学会が出版した「周術期管理チームテキスト」を基本とした麻酔アシスタント業務研修チェックリストを作成し、研修スケジュールと共に研修者に渡す。研修者は 4 ヶ月ごとに研修スケジュールの進行状況に沿った中間チェックを受け、自己の達成度について確認される。

【院内認定制度】

研修終了時に周術期管理チームテキストを基本とする項目の筆記試験・口頭試験・実技試験が実施され、正答率は 70%以上で合格となる。その上で奈良県立医科大学附属病院内の認定委員会で総合審査が行われる。

② タスク・シフト/シェアによる効果

【麻酔科医師にとって】

- ・術前の準備を麻酔アシスタントが行うため、麻酔科医は患者の診察に専念することが可能となる。特に緊急手術で時間的制約が大きいときに医療安全の向上につながる。
- ・術中は、複数の目でモニターと術野を監視することで早期に異常を検出することができ、質の高い医療の提供が可能となる。経食道心エコーや気管支ファイバー、

神経ブロックなど一時的に画面に集中する必要がある際は、2名以上でモニタリングすることで見逃し予防効果が期待される。

- 麻酔科医が薬剤を投与する前に、記録系の麻酔アシスタントに内容を伝えるのでダブルチェックの機能を有している。
- 麻酔科医の休息可能な時間を確保でき、休憩時間の増加が期待される。

D. 考察

本研究の結果、先進的な医療機関では、特に周術期においてこれまで麻酔科医師が実施していた業務を、「高度医療技術者習得のための研修プログラム終了者」が施設内で決められた「業務指針」に則って、医師の指示に基づきタスク・シフト/シェアを拡大している現状が明らかとなった。

特に、ヒアリング・実地調査を行った施設では、高度な教育体制及び業務実施マニュアルを整備することで医療安全及び質を担保し、臨床工学技士による医師支援業務を実施している実態が明らかとなった。

こうした結果から医師の指示の下、周術期業務(麻酔業務)を臨床工学技士へ一部タスク・シフト/シェアしていくことが、麻酔科医師の勤務時間削減に対して、一定の効果がある可能性が示唆された。

しかしながら、こうした先進事例を一般化していくに当たっては、以下の課題が考えられる。

それは、第一に医師からのタスク・シフト/シェアにあたっての責任関係及び役割の明確化である。医療安全及び質を担保するにあたって、どの範囲でタスク・シフト/シェアを行っていくのか、そして医療安全及び質の担保を保証する責任がどこにあるのかを事前に明確にしておく必要があると考えられる。

第二に教育体制の質の担保、及び資格要件

等の一般化である。奈良県立医科大学附属病院においては、2011年から約10年の歳月をかけ現在の教育体制、資格要件の整備を実現している。一方で、新たにこうした取り組みを広く医療機関に一般化させていく視点で考えた場合、同様かそれ以上の年月を要することも考えられる。したがって、行政及び関係職能団体との協同等を通して、同水準の教育研修体制の整備、並びに医療安全及び質の担保の観点から、統一の規準における資格要件の整備等を視野に入れていくことが重要と考える。

第三はタスク・シフト/シェア先の医療職の業務負担の軽減である。従来は医師が行っていた業務を他職種に移管していくということは、医師の業務負担が軽減されると同時に、移管先医療職種の業務負担の増大につながると考えられる。したがって、本調査の業務のように、医師の業務削減効果が大きいものについては、タスク・シフト/シェアにあたっての体制構築と同時に、移管先職種の人材確保、又は移管先職種が担っている既存業務における業務効率化の検討等を両輪で進めていくことが必要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、先進的な取り組みをしている医療機関においては、これまで麻酔科医師が実施していた業務をその医療機関内で整備した業務指針に則って、麻酔科医師の指示に基づき、臨床工学技士によるタスク・シフト/シェアを拡大している現状が明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

3. その他

1. 論文発表

1. 楠井敏之, 小西康司, 萱島道徳, 中西康裕, 岡本左和子, 今村知明 タスクシフトの推進に向けた臨床工学技士の麻酔アシスタント業務における医療安全への影響 第78回日本公衆衛生学会抄録集
Vol. 66. No. 10 p 253 2019

2. 楠井敏之、岡本左和子、今村知明、小西康司、萱島道徳 臨床工学技士の麻酔アシスタント業務における医療安全への影響-タスクシフトの推進にむけて- 第40回奈良県公衆衛生学会抄録集. Nov. p. 5. 2019

2. 学会発表

1. 楠井敏之, 小西康司, 萱島道徳, 中西康裕, 岡本左和子, 今村知明 タスクシフトの推進に向けた臨床工学技士の麻酔アシスタント業務における医療安全への影響 第78回日本公衆衛生学会 2019年10月25日 ビッグパレットふくしま

2. 楠井敏之、岡本左和子、今村知明、小西康司、萱島道徳 臨床工学技士の麻酔アシスタント業務における医療安全への影響-タスクシフトの推進にむけて- 第40回奈良県公衆衛生学 2019年11月14日 奈良県医師会館

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

厚生労働省行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
分担研究報告書(令和元年度)

医師からのタスク・シフト/シェアに関する欧米の取り組み

研究分担者 小野 孝二 (東京医療保健大学 教授)
岡本 左和子 (奈良県立医科大学 講師)

研究要旨

産婦人科医、小児科医、麻酔科医、外科医の不足はすでに常識であるが、米国と比較し最も少ない診療科は放射線科で、充足率は30%程度にすぎないとの報告もある。米国の放射線科医師は、画像診断医と放射線治療医は別プログラムで育成され、双方の部門を兼ねることはない。画像診断だけで、腹部、乳房、心肺、神経、核(RI)、小児、骨、救急、血管のそれぞれの専門医が存在する。日本の放射線科医は、画像診断と放射線治療の併任は一般的であったが、近年、医療制度の大きな変革の中で画像診断医と放射線治療医はそれぞれの専門性を求められ、大きく二分される方向にある。例えば、働き方改革を放射線科医に厳密に適応すると「日本の放射線科部門の医師」の深刻な不足が予想される。昨今、臨床医が、放射線科からの画像診断報告書を確認しなかったため専門外の異常所見を認識できず診療が遅延した事例も報告されている。このような事例は、患者診察時に画像診断報告書の作成が間に合わないことが要因の一つと考えられている。現在、日本の画像診断専門医は米国の2.7倍のCT・MRI報告書を作成している。

米国では、近年、放射線科医師の検査・手技・読影を補助するRA(Radiologist Assistant)という職種が存在する。RAとは、RPA(Radiology Physician Assistant) + RRA(Registered Radiologist Assistant)の総称である。元々は医師の補助業務を行うPA(Physical Assistant)らが放射線科医師の働きを補助していた。米国の治療部門は日本でいう医学物理学に関する専門資格を有する者らも医師の補助業務を行なっている。画像部門に関しては、PA育成の教育プログラムだけでは、臨床現場で医師の補助業務を行うようになるまでに時間がかかることと、限界もあることから、放射線技師の経験者らを大学院で育成するプログラムによりRAが誕生した経緯がある。RA教育は、米国放射線技師協会が高度実践放射線学資格を提唱した1990年代から教育が開始された。米国では、高度実践看護師(NP)や麻酔看護師があるように、RAは高度なコースワークと実践的な臨床トレーニングを組み合わせスキルを向上させた高度実践放射線技師とされ、放射線科医の高いレベルの専門知識を必要としない日常業務を実行するために訓練され認可されている。業務内容について、実際のところ不明であるため米国のRA視察を実施した。

また欧州については、医師が業務の移管をしたがらない国と言われているドイツの医師タスク・シフト/シェア状況全般を文献およびインターネットで調査を行った。

本研究では、医療の働き方改革の中で焦点となる、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの実行について教育制度、職種資格、職種構成、職務内容を調査し情報収集することを目的とした。

本研究結果、米国においてRAは画像診断医のタスク・シフト/シェアに貢献している実態が明らかとなり、ドイツにおいても医師業務の多職種へのタスク・シフト/シェアはすでに進められていることが明らかとなった。

A. 研究目的

米国と比較し最も少ない診療科は放射線科で、充足率は30%にすぎないとされる。国内の放射線科医は、画像診断と放射線治療の併任は一般的であったが、近年、医療制度の大きな変革の中で画像診断医と放射線治療医はそれぞれの専門性を求められ、大きく二分される方向にある。そのため、放射線科部門の医師の不足は課題となっている。米国の画像診断センター施設を訪問し、主にRAの職務内容に関する情報収集を行うことを目的とした。

また、欧州については、医師のタスク・シフト/シェアがあまり進んでいないと思われるドイツの事情を把握し、参考になる点を見つけることを目的とした。

1) 米国カリフォルニア州視察

B. 研究方法

米国におけるRA教育とその業務内容、PET/CT検査施設での職種構成やその職種資格、業務内容について調査するため、米国カリフォルニア州のUniversity of California, Davis (UC Davis) EXPLORER Molecular Imaging CenterとModesto Radiology Imaging (日本で言う放射線画像センター)を訪問し、RAへのシャドウイングとインタビューを実施した。教育についてはUC Davisのシミュレーション・ラボを見学した。

C. 研究結果

• Modesto Radiology Imaging 視察

米国では、放射線による画像検査は、その地域の画像センターで集中して行われていることが多い。

この施設には、放射線科医師5名(一般画像診断、乳房画像診断、CT画像診断、MRI画像診断、RI画像診断)とRA1名、看護師1名、

放射線技師25名程度、事務職15名程度(コールセンター含)が在籍している。医師とRAは給与制、放射線技師は全て時給制雇用である。技師の雇用制に関しては、カリフォルニア州においてはクリニックでは時給制、病院ではサラリー制が一般的とのことであった。本施設のRAは日本の放射線技師長に該当する管理職も担っていた。RAの方の経歴は、Junior College(2年)、X-ray Program(2年)、技師職(5年)、RPA/RRAプログラム(2年)でRRA(15年)であった。

米国における一般的な技師養成プログラムは様々で一般的には一般撮影をベースに、CT(Computed Tomography)、MRI(Magnetic Resonance Imaging)、MG(Mammography)はその上位資格としてそれぞれ2年間で取得する。核医学、US(Ultra Sound)、放射線治療は別のプログラムで4年制大学では全資格取得可能なプログラムもあるとのことであった。授業料は\$2,000-3000/Semester程度で、技師は資格更新のためには学会・研修会などへの参加など年間24単位が必要である。

RAの受験資格については、Radiographer等(2年)の基礎部分+上級技師資格(2年)+技師としての臨床経験(現在は2年、過去は5年)である。RPAとRRAの双方の資格取得可能な2年間のプログラムであり、2ヶ月毎のスクリーニング、クリニック(勤務先)でのトレーニング、オンライン授業が盛り込まれている。RPAとRRAの資格については修了時に各人が自由意志のもとに選択できる。授業料は\$1,000未満とのこと。

PA(Physician Assistant)はNational Licenseであるが、RAは20州のみで推定600-1,000名程度は存在するとのことである。RAの役割としては、雇用施設の要望によって大きく異なるようで、各施設の放射線科医師によってトレーニングされる。(RAの役割

仕事内容の決め方については、2) ジョンズホプキンス病院を参照)

本施設の RA は透視下の手技（生検、神経根ブロック）および上部消化管造影を実施し、画像診断レポート作成を行っていた。神経根ブロックにおいては、局所麻酔、造影剤、ステロイドの薬剤投与は RA が行っていた。その投与量はあらかじめ医師との間で取り決めがあり、それに従って行う。ステロイドの注入箇所も RA の判断で行う。上部消化管造影では、撮影のタイミング、方向など、RA の判断で行い、検査中に患者から検査内容、患部の状態を質問された際には、許可されている範囲で丁寧に患者に説明も行っていた。画像診断レポート作成時には、他のモダリティ画像とその所見も参照し、主治医の必要とする病歴事項などの漏れがあれば、追加情報としてレポートに記載していた。画像診断レポートには、RA の氏名とともに、Under the supervision of signing radiologist の記載欄がある。RA の作成したレポートについては、別添参照のこと。

➤ (別添参照①)

本施設の RA は、その他の画像診断（CT, MRI, RI, 乳房など）の読影は行っていなかった。近隣の画像センターでは、RA による画像読影、子宮卵管造影の実施も行なっているとのことであった。また病院においては、放射線科医の IVR の補助なども施行しているとのこと、病院・施設の放射線科医のニーズに応じて補助行為を行なっているとのことであった。

• UC Davis EXPLORER Molecular Imaging Center への視察

日本国内の PET/CT 検査施設の多くは、画像診断の放射線科医師と検査を行う診療放射線技師、Radio Isotope を静注する看護

師で構成されている。また、一部の施設では放射線核種の製造を行うために工学系で放射線取扱主任者を取得している医学物理学に関する専門資格を有する者または薬剤師などの職種が配置されている。現在、国内においても医師の業務負担軽減を図るため、診療放射線技師による患者への RI および造影剤の静脈確保が検討されている。

米国においては、すでに放射線技師による患者への RI および造影剤の静脈確保は実施されている。米国における PET/CT 検査施設での職種構成やその職種資格、業務内容について調査した。

UC Davis EXPLORER Molecular Imaging Center は、この施設には医師 1 名、医学物理学に関する専門資格を有する者 2 名、PET-CT 技師 1 名、核医学技師 2 名、NP (Nurse Practitioner) 1 名で構成されていた。PET-CT 技師は、PET (RI) 技師の取得後に CT 技師の資格を取得していた。

米国では PET-CT は、PET-CT 技師または核医学技師のみが検査ができる。日本では PET 装置も CT 装置も診療放射線技師で装置の操作は可能であるが、米国では、それぞれ別のカリキュラムにより養成され、それぞれの資格が付与される。PET-CT 技師は読影可能であるが、核医学技師は読影できない。さらに米国では、造影剤および RI (Radio Isotope) 投与静注は技師でも対応可能である。

米国では、最新の検査方法の確立から動注による RI 検査も実施していることから、上級看護師である NP (日本には導入されていない) が動注確保のために配属されていた。

機器の保守管理については、日本では CT 装置および PET 装置は診療放射線技師により実施されているが、米国では PET 装置は

核医学技師による年1回の保守管理と半年毎のキャリブレーションを実施し、CT機器の保守管理は医学物理学に関する専門資格を有する者が毎日実施しているとのことであった。CT検査による患者の被ばく線量は比較的高いため、患者への放射線被ばく管理の重要性の認識から、厳しくCT機器の管理が実施されていると考える。また、医学物理学に関する専門資格を有する者は核医薬品を製造するサイクロトロン機器操作・管理、被ばくの管理を実施していた。米国の医学物理学に関する専門資格を有する者は、修士課程もしくは博士課程の修了者である。

また、これらの新しい職種をトレーニングする Heart Center と Education Center を訪問した。教育については、各 RA が大学院教育を修了して実務につくが、実践に必要なシュミレーション・トレーニングをこのセンターは引き受けている。出来合いのファントムではなく、医療現場からの要望に応じて、テクニシャン数名で様々なトレーニングツールを作成している。医学生のカリキュラムに入っているトレーニングに足して、医師、看護師、技師等が新しい手技や職域が広がって経験のない治療に参加する等の場合に、現場のニーズに応えるトレーニングプログラムと必要なファントムまたはツールを随時作成する仕組みとなっていた。

負荷心電図の教育とシュミレーションルームでファントムを用いた実習室についての施設を見学することができ、実践さながらの教育は非常に効果的であると感じた。

2) 米国メリーランド州視察

B. 研究方法

近年、看護師や Physician Assistant (PA) だけでなく、各技術職にも少し職域を広めて医師の業務を移管するようになってきている。一例として、全米の医師のタスク・シフト/シェアの流れを理解するため、米国メリーランド州にある全米で上位にランクされるジョンズホプキンス病院で Radiology Assistant (RA) の視察をした。

C. 研究結果

放射線診療科において医師の仕事タスク・シフト/シェアしている職種である RA の育成に2通りあり、PA から育ってきた人材を RA として教育する場合と、長い年数 Radiology Technologist として働いてきて機器類の扱いや画像を見ることに慣れている(画像を読むのは医師の仕事であり許可されていない)人材を RA として教育する場合である。どちらにしても RA になるためには、2年の修士課程を卒業し、トレーニングを修了していなければならない。

前項で、教育と医療現場での役割について述べたので、この項では、教育課程を終えて、その後医療現場で実際に1つずつの手技をどのように許可されていくのかをまとめる。

大学院を卒業して資格を得たからといって、手技を実施することはできず、Advanced Practice Providers (APP) と言われる NP、専門看護師や PA 等と同様に、勤務する医療機関で医師や看護師、管理職からなる委員会から、1つずつの手技について privilege を取得しなければならない。同僚となる医師からトレーニングを受け、「この RA はこの***技術を実施してよい」という同意を得てから、その RA が所属する医療機関の委員会に「この人に***技術をさせてほしい」という申請書を、トレーニン

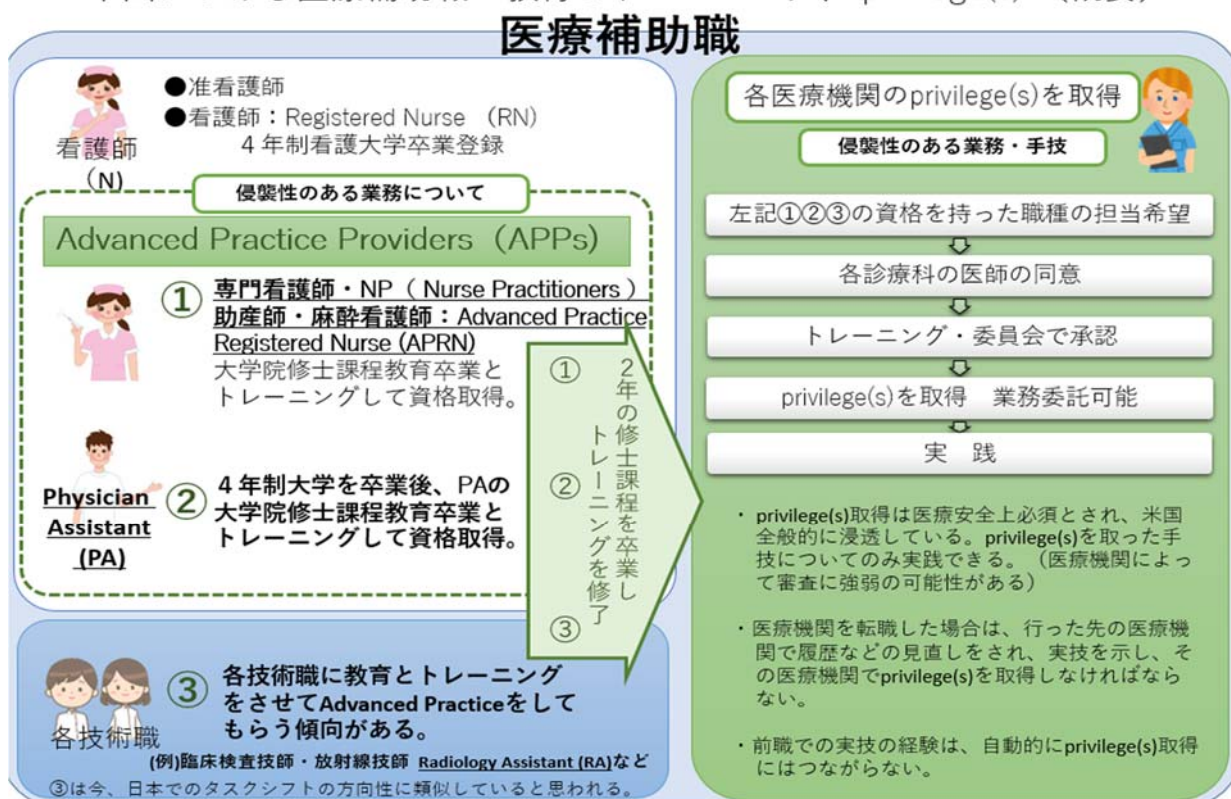
グをした医師が提出する。委員会でその申請が承認されて privilege(s) が取れ、そこで初めて医師からの技術委託・移管ができる。

このやり方は医療機関によって強弱があるかもしれないが、医療安全上必須とされ、米国全般的に浸透しており、privilege(s) を取った手技についてのみ実践できる。大学院を卒業したからと言っ

て、自動的に侵襲性のある手技を実践できるわけではない。

NP や PA などの APPs 同様、勤務医療機関を転職した場合は、行った先の医療機関で履歴などの見直しをされ、実技を示して、その医療機関で privilege(s) を取得しなければならない。以前できたからということでは自動的にある手技を実践できるのではない。侵襲性がない検査や手技の場合はこれには当たらない。(図1)

・ 米国における医療補助職の教育とトレーニング、privilege(s) (概要)



(図1) 米国における医療補助職の教育とトレーニング
今回、ジョンズホプキンス病院の RA2 名 (Mrs. T と Mr. J) にインタビューを実施した。

Mrs. T (RA) は、術後の嚥下機能評価をするための口腔から食道への造影検査と注腸造影検査を、Mrs. T 本人と Radiology Technologist、Speech Therapist (口腔外

科から) とともに実施していた。医師からすでに指示が出ていて、医師の同席はなかった。

もう一件は、口腔内がん(具体的な場所は不明)で手術をした患者(下唇から首鎖骨まで開けたようで、その縫合跡が見られた)の嚥下機能評価のための造影検査を上記と同様に、Mrs. T (RA) と Radiology Technologist、Speech Therapist とともに実施

していた。この場合も医師の同席はない。Mrs. T 個人としては他の放射線検査（CT や MRI など）には興味はなく、privilege(s) を取っていないとのこと。

Mr. J は、fluoroscopy（X線透視検査）を専門に行う。2017 年から同病院に在籍。下記の privileges を取得しており、これらについては医師の指示があれば、自分で判断して下記の項目を実践している。

- 成人及び小児患者の X線透視検査を放射線科医の指示の下、実施できる。
- 放射線科研修医と RA への X線透視検査の教育アシスト
- 放射線科研修医、放射線科スタッフ、医学生への講義
- 新しい X線透視検査の実施と小児科において利用されるトレーニングマニュアルの作成。
- 造影画像の読影。（読んだ画像を放射線科医に確認してもらい、修正や意見の違いの検討をして医師が仕上げる—医師によると Mr. J によって 15%ほど業務が短縮できるとのこと）。

上記が現在、ジョンズホプキンス病院において Mr. J が privileges を持つ職域だが、1997 年～2016 年までは、ミズーリ大学病院、Cox North 病院、Cincinnati Children's Hospital Medical Center 等に勤務していた。これらの医療機関で、CT 検査や他の放射線検査を担当したりしてきたが、各機関で持っていた privileges は異なる。

この 2 名の業務内容については、放射線科医 2 名と看護師 2 名にもインタビューをした。読影室の医師 1 名も含め、全員が、RA がいないと仕事は進まないということだった。医師からは 20%前後の Work load の

削減につながっていると思うとのことだった。

この視察では、RA による放射線科医の労働削減は 20% 前後という回答が多かった。これを日本の事情と合わせて考えると、手術を実施した外科医、小児外科医が術後の検査を自ら実施しているの、外科医の労働削減にもつながると考えられた。

米国は州によっても認可などの基準が異なるが、上記に説明したような APPs（NP と PA 等）と RA 等の職種が存在し、各医療機関で活躍していることと、修士課程の教育とトレーニングを受けていることは共通している。

Privilege(s) の取得は、各医療機関でのことなので、必要に応じて厳しさには多少の強弱があると考ええる。また、侵襲性のない検査などはトレーニングだけで済む場合もあるが、何らかの侵襲性がある検査・手技については修士課程教育を要求している場合がほとんどである。さらに、APPs や RA の実技トレーニングだけではなく、実施できる手技の侵襲度によって、医師が数メートル以内に居ること、同じフロアに居ること、同じ建物に居ること、別の建物でもよいが、**分以内に駆けつけられることなどが決められている（3 分以内、5 分以内、10 分以内、15 分以内、30 分以内等）。システム全体で医師の業務負担軽減に取り組んでいることが分かった。

3) ドイツの医師業務の移管について

医師からのタスク・シフト/シェアがあまり進んでいないという印象のあったドイツであったが、調査の結果、タスク・シフト/シェアを他の医療職種にしなければ、治療が滞ることから、様々な分野でタスク・シ

フト/シェアが進められていた。医療の診断や判断と責任の所在によって、移管の程度が異なるように思われた。詳細は添付資料参照。

➤ (別添参照②)

(全体)

D. 考察

米国の放射線科医の診療範囲は多岐に渡り、放射線科の診療分野も細分化されている。米国では、日本の放射線科以外の診療科が実施している画像検査も画像診断医が担当しており、業務内容は多岐に渡る。一方日本国内では、放射線科以外の医師が自ら手術後の画像検査（主に造影検査）を実施するなど、画像検査による負担は大きい。国内への RA 導入は、医師による画像検査の業務軽減負担に繋がることが示唆された。

米国においては、画像診断部門には看護師はほとんど介在しない。その理由は、技師による静脈確保（RI、造影剤）が行えることにある。日本においても、看護師不足、看護師の業務負担軽減のため、本調査から診療放射線技師による静脈確保は有効であると示唆された。

教育の視点からも、侵襲性のある検査や手技については、教育だけではなくトレーニングの充実が不可欠であり、医師も任せてしまってから放っておくのではなく、密接な連携を常に保っている。放射線診療科のシステムを整えて、RA が活躍できるようにもしていた。この点は、日本においても見習う点が多いのではないかと考えられた。

ドイツの医師からのタスク・シフト/シェアについては、医師が推進してこなかったことから、治療を適切にタイムリーに受けられない状況があったようだ。そのため、現在は医師のタスク・シフト/シェアが様々な医療

分野で進められたていた。

E. 結論

米国やドイツにおいても、医師不足が大きな課題となり、場合によっては患者が治療を適切に受けられることすらできない状況が生まれていた。それによって、両国では医師のタスク・シフト/シェアが推進されていた。

そのための、大学院教育や追加教育プログラムが整備されたが、特筆すべきはトレーニングの充実とその後の実践を承認するシステムが完備されており、「資格を取れば何でもできる」という状況にはない。必ず、タスク・シフト/シェアを受けた医師との連絡や連携パスが明確になっていた。

特に米国で視察をした RA については、検査中は、医師が同席することは無く、包括的な指示の上に、許可されている手技と個別別患者について検査内容や何を医師が欲しているのかについては密に連絡が取れていた。また、万が一の場合には、医師が駆け付けられる距離に居ることやその距離が侵襲性の度合いや手技の難しさによって決められてもいた。これらのタスク・シフト/シェアに伴うシステム作りも重要なポイントであると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

➤ (別添参照①)

RRA の所見レポート作成の実際

例1) RRA の実施した大腿骨疼痛管理のための透視下における麻酔ブロック

EXAM: FL, Fluoro Guidance

Patient Name: XXXXX Patient ID

REFERRING PHYSICIAN: XXXX XXXX M.D ADDRESS: XXXXXX

FLUOROSCOPICALLY GUIDED LEFT HIP INJECTION FOR PAIN MANAGEMENT

EXAM DATE: 12/9/2019 2:30 PM

CLINICAL INDICATIONS: Left hip pain

Procedure performed and dictated by XXX XXX, RRA, under the supervision of signing radiologist.

(医師の監督下で透視下の大腿骨への麻酔ブロックを実施とその所見を記載した RRA の氏名)

COMPARISON: None

TECHNIQUE: Informed and written consent was obtained from the patient. The risks, benefits, and alternatives examination were discussed. The patient understood and accepted these risks. The patient was draped and prepped in usual sterile fashion. Local anesthesia was achieved using 1% lidocaine solution. (患者への同意説明と清潔下でリンドカイン 1%局所麻酔の実施について記載)

Under fluoroscopic guidance, a 5 inch 22-gauge spinal needle was advanced over the left hip. 2cc of 50 cc bottle of Omnipaque 300 was instilled confirming articular position of the needle tip. 5 mL of a combination of Depo- Medrol 80 mg/mL(1mL) and bacteriostatic saline (4mL) was instilled into the joint capsule. The needle was then removed and a bandage was applied. There are no immediate post procedure complications. (透視下で造影剤注入位置を確認してデポメドール 80mg/ml による神経ブロックの実施を記載)

Fluoroscopic time: 0.2 minutes (透視時間)

Fluoroscopic image: 0 (曝射回数)

IMPRESSION: Successful fluoroscopically guided left hip injection for pain management.

(治療の成功についての所感を記載)

Read by: XXXX XXXX, MD Dictated on 12/10/2019 4:49 PM (RRAの所見を確認した放射線科医の氏名)

Electronically Signed by: XXXX XXXX, MD Signed on: 12/10/2019 4:55 PM (放射線科医の電子署名)

Workstation name: MRI XXXX-XXXX

例2) RRAの実施した超音波ガイド下Biopsy検査

EXAM : Fine needle aspirin biopsy, including ultrasound guidance; first lesion

Patient Name: XXXXX Patient ID

REFERRING PHYSICIAN: XXXX XXXX M.D ADDRESS: XXXXXX

ULTRASOUND-GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION, RIGHT THYROID NODULE

12/10/2019

CLINICAL INDICATION: Patient with breast cancer, PET positive right thyroid nodule. Fine-needle aspiration is requested. Prior ultrasound of the thyroid dated 11/27/2019.

Procedure performed and dictated by XXXX, RRA, under the supervision of signing radiologist.

(医師の監督下で超音波ガイド下Biopsy検査とその所見を記載したRRAの氏名)

CONSENT: The risk, benefits, and alternatives of the procedure were adequately explained to the patient. Additionally, the possibility of a false-negative biopsy result and repeat biopsy were discussed. Standard consent form was signed and placed on the chart. (患者への同意説明について記載)

TECHNIQUE: The patient was placed in the supine position on the ultrasound gurney. Scout evaluation of the thyroid gland was performed with identification of the suspicious nodule. After evaluation of the scout images an appreciate cutaneous site overlying the right thyroid lobe was prepped draped and anesthetized in usual sterile fashion. Utilizing direct ultrasound visualization multiple passes were made using capillary technique into the substance of the thyroid nodule employing a 27-gauge fine needle. Imaging obtained during the procedure demonstrate the needle trip within the margins of the lesion. Standard slides were prepared and sent for cytologic evaluation. Hemostasis was achieved via hand held pressure. (実施した検査)

手技の詳細を記載)

The patient tolerated the procedure well without complains and there were no immediate post-procedure complications. (患者の検査時の状況と合併症はない旨を記載)

INPRESSION: Successful ultrasound-guided fine needle aspiration of a right thyroid nodule. Adequate tissue specimens were obtained and submitted to cytology for review. (超音波ガイド下 Biopsy 検査の成功と細胞診を行なった旨を記載)

Read by: XXXX XXXX, MD Dictated on 12/10/2019 1:59 PM (RRA の所見を確認した放射線科医の氏名)

Electronically Signed by: XXXX XXXX, MD Signed on: 12/10/2019 4:54 PM (放射線科医の電子署名)

Workstation name: MRI XXXX-XXXX

例 3) RRA の実施した多発性硬化症への骨髄穿刺

EXAM: FL, Fluoro-Se par Proc One Hour Or Less

Patient Name: XXXXX Patient ID

REFERRING PHYSICIAN: XXXX XXXX M.D ADDRESS: XXXXXX

FLUOROSCOPICALLY GUIDED LUMBAR PUNCTURE FOR DIAGNOSIS

DATE OF EXAMINATION: 12/10/2019

FLUOROSCOPIC TIME: 0.4 minutes (透視時間)

FLUOROSCOPIC IMAGES: 0 (曝射回数)

INDICATIONS: Multiple sclerosis protocol.

Procedure performed and dictated by Bradley Bacich, RRA, under the supervision of signing radiologist. (医師の監督下で骨髄穿刺の実施とその所見を記載した RRA の氏名)

CONSENT: The risks, benefits, and alternatives of the procedure were adequately explained to the patient. The patient understood and accepted these risks. A stand-ard consent from was signed.

(患者への同意説明)

TECHIQUE: The patient was placed in a prone position on the fluoroscopic table. The appropriate cutaneous site overlying the lumber vertebral bodies was prepped, draped, and anesthetized in usual sterile fashion. Under direct fluoroscopic visualization

a 20-gauge spinal needle was advanced into the thecal sac at the L3-L4 level from a left paracentral approach. Intrathecal poisoning of the needle tip was confirmed with the spontaneous return of clear, colorless cerebrospinal fluid. An opening pressure of 18.0 cm of water was recorded. Approximately 21 mL of CSF was collected across four sample tubes and sent to the laboratory for routine analysis as ordered by the referring physician. The needle was then removed and a bandage was applied. There were no immediate post procedure complications.

(透視下で位置を確認しながら骨髄穿刺を実施の詳細を記載)

After the completion of the Lumbar Puncture, the department nurse was summoned and a serum sample was obtained. The serum samples sent along with the spinal fluid to laboratory for routine analysis. (腰椎穿刺の完了後に部門の看護師により血清サンプルが採取され分析へ回された旨を記載)

IMPRESSION: Successful fluoroscopically guided lumber puncture with removal of approximately 21 mL of cerebrospinal fluid. (治療の成功についての所感を記載)

Read by: XXXX XXXX, MD Dictated on 12/10/2019 2:01 PM (RRA の所見を確認した放射線科医の氏名)

例4) RRA の実施した消化管X線検査 (二重造影法)

EXAM: FL, UGI Double Con

Patient Name: XXXXX Patient ID

REFERRING PHYSICIAN: XXXX XXXX M.D ADDRESS: XXXXXX

DOUBLE CONTRAST UPPER GI SERIES

CLINICAL INDICATIONS: Excessive Vomiting

COMPARISON: None

TECHNIQUE: Double contrast upper GI series was performed under fluoroscopic control and routine images obtained. (消化管造影を実施した旨の記載)

FINDING: Deglutition is normal. The esophagus appears normal and there is no evidence of hiatus hernia or esophagitis or esophageal stricture. No spontaneous reflux seen during exam. The stomach has a normal contour with no evidence for mass or

ulceration. The duodenal bulb shows no evidence of ulcer or deformity. The visualized small bowel is within normal limits.

(食道・胃・十二指腸球部の画像所見の記載)

Fluoroscopy time was 1.7 minutes. Fluoroscopic images: 25

(透視時間)

(曝射回数)

IMPRESSION:

1. Negative examination

Read by: XXXX XXXX, MD Dictated on 12/10/2019 4:35 PM (RRA の所見を確認した放射線科医の氏名)

Electronically Signed by: XXXX XXXX, MD Signed on: 12/10/2019 4:36 PM (放射線科医の電子署名)

Workstation name: MRI XXXX-XXXX

例 5) RRA の実施したバリウム注腸透視検査

EXAM : FL, Barium Enema c/s Kub

Patient Name: XXXXX Patient ID

REFERRING PHYSICIAN: XXXX XXXX M.D ADDRESS: XXXXXX

SINGLE CONTRAST ENEMA:

CLINICAL INDICATION: History of sigmoid fistula, follow-up.

COMPARISON: September 20, 2019

TECHNIQUE: Primary single contrast Gastrografin enema was performed under fluoroscopic control.

(実施したバリウム注腸透視検査手技を記載)

FINDINGS: Gastrografin flowed freely from the rectum to the cecum with visualization of the colon without obstruction of flow. There is no persistent annular constricting lesion seen. No extrinsic mass effect identified. There is scattered diverticulosis. Previously seen fistula to the bladder is no longer demonstrated. There is some mucosal irregularity in the rectosigmoid region which may represent some residual contained leakage. There is no free extravasation.

(実施したバリウム注腸透視検査の画像所見を記載)

Fluoroscopy time was 1.3 minutes. Fluoroscopic Images: 20

(透視時間、曝射回数に記載)

IMPRESSION: There is some residual bowel wall irregularity in the mid rectum without evidence of frank extravasation. This is compatible with some contained mucosal deformity. There is currently no evidence of fistulous communication to the urinary bladder or to a discrete extraluminal collection. Previously documented colovesical fistula is not identified.

(バリウム注腸透視検査の画像所見以外の患者についての病変状況について所感の記載)

Read by: XXXX XXXX, MD Dictated on 12/10/2019 4:43 PM ((RRA の所見を確認した放射線科医の氏名)

Electronically Signed by: XXXX XXXX, MD Signed on: 12/11/2019 10:46 AM (放射線科医の電子署名)

Workstation name: MRI XXXX-XXXX

例6) RRA の実施したバリウム食道透視検査内容

EXAM : FL, Esophagus Complete (Barium Swallow)

Patient Name: XXXXX

Patient ID

REFERRING PHYSICIAN: XXXX XXXX M.D

ADRESS: XXXXXX

FL, Esophagus Complete (Barium Swallow)

EXAM DATE: 12/9/2019 11:00 AM

CLINICAL INFORMATION: Gastroesophageal reflux disease. Epigastric pain

COMPARISON: None.

TECHNIQUE: The patient was given barium to drink and fluoroscopic evaluation of the esophagus performed. (実施したバリウム食道透視検査手技の詳細を記載)

FINDING: There is a normal swallowing mechanism with normal primary peristalsis wave. No hiatal or esophageal stricture seen. There is no evidence of intrinsic or extrinsic mass lesion.

(バリウム食道透視検査の所見を記載)

Fluoroscopy time was 1.7 minutes. Fluoroscopy exposure: 20.

(透視時間、曝射回数の記載)

INPRESSION: Negative examination.

(検査結果、陰性である旨を記載)

Read by: XXXX XXXX, MD Dictated on 12/9/2019 4:20 PM (RRAの所見を確認した放射線科医の氏名)

Electronically Signed by: XXXX XXXX, MD Signed on: 12/9/2019 4:22 PM (放射線科医の電子署名)

Workstation name: MRI XXXX-XXXX

➤ (別添参照②)

ドイツにおける主な医療関連職への、医師の権限委譲もしくは代行事情

吉田恵子 (Keiko Yoshida) 東京医科歯科大学 (非常勤講師)

【看護師/ 老年介護士】 (ドイツ語 Gesundheits- und Krankenpfleger/ Altenpfleger)

○看護師/ 老年介護士とは

職場の有給をとって実習をしながら理論を学校で学ぶという二元的職業教育 (Duale Ausbildung) を原則 3 年間受けて、国家試験を合格することで得られる国家資格である。一般に中等教育¹を修了していることが職業教育開始要件である。また、職業教育の実習を受け持つ資格を持つ医療・介護施設に採用されなければならない。

看護師は一般の看護師に加え、小児専門の小児看護師 (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) という種類がある。看護師も老年介護士 (以下、介護士) も医療職に数えられている。いくつかの大学では職業教育と大学教育 (学士課程) を同時に行うことも可能になってきている。

老年介護士は主に介護分野の専門職であるが、看護師は、医療分野 (主に病院) でも介護分野でも専門職として就職できる。両職とも在宅看護・介護事業所の経営を行うこともできる。

老年介護士は元々社会福祉的な性格が強い職だったが、高齢化社会の (医療) ニーズに応えるため、そして職業の魅力を高めるために、

年々教育において医療に重点が置かれるようになり医療的な特性が強まってきている。介護分野および訪問看護では通常医師が不在であっても、看護師、介護士ともに、(医師の処方・委託の下で) 各種注射、投薬、浣腸、各種洗浄、皮膚のケア、褥瘡ほか傷の手当、血圧・血糖値の測定のほか、時には透析や人工呼吸 (一部の行為は追加資格が必要である可能性もあり) も行っている。

ちなみにドイツでは、医師のみが行えると法的に明確に定義されている医療行為というのは殆んどない。医師の監督と責任の下であれば、補助職にも理論的にはほとんどのことを任ずることができるということになる。逆に、各補助職が自己責任の下に独立的に行える行為範囲についても、助産婦 (正常分娩) や臨床検査技師における少数の例外を除いては、明確な定めはないとされる (Achterfeld 2014)。

○新しい動きと、その背景

現在看護職改革の準備が進められており、2020 年からはこれまで別々であった介護士教育が看護師教育に統合され、最初の 2 年は共通の教育課程となり、3 年目に、総合、小児、老年の専門分野に別れることになる。一般および小児看護師は EU 内の他国でも看護師資格が自動認証されたが、老年介護士はそうではなかつ

たが、この統合された看護教育を受けていれば3年目で老年を選んでも自動認証されるようになる。一元化の主な目的は、主に老年介護士の職を格上げすることで、魅力および賃金を高め、介護士不足問題を緩和させることになる。

また総じて看護職の魅力を高めることも狙いであり、看護職自体および看護職教育の内容も見直される。リハビリや緩和ケア、社会的ケアも含めた患者の身内も参加させての複合的な看護プロセスの設立とその制御、質の保証および発展などといったことを、看護師独自の専門分野としていくことが考えられている(看護職改革法4、5条)。

医師との役割分担の見直しは、2008年の看護継続発展法(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)において、既にその方向性は示されていた。同法により公的医療保険の保険者(疾病金庫)は、医師だけの権限とされてきた治療と処方をモデル事業の中で、看護・介護職へ試しに委譲することができることになった(社会法典5編63条3bおよび3c項)。具体的にどのような行為の権限を委譲するかについては、治療委譲ガイドライン(Heilkundeübertragungsrichtlinie)によって定められている。例えば、特定の疾病(例:糖尿病)においては、包帯類や医療用品・補助具の処方および在宅看護の内容の決定は、看護師・介護士が独自に行えるようにしていく向きだ。しかしながら、保険者側などの反発があり、モデル事業は殆んど行われないうまになっている。看護職改革法の実施にあたり、新たな職業像に基づいて教育内容を定め、試していく作業がされており、これにより治療委譲ガイド

ラインの実施が促進されることが期待される(Schanz 2018)。

*主要参考文献

・Achterfeld, C. *Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation ärztlicher Leistungen*. Springer, Heidelberg. 2014. (学術出版社の書籍)

・Schanz, M. 2018. *Pflegeberufereform abseits der Generalistik-Debatte*. <https://hartmann.info/de-de/wissen-und-news/a/2/pflegeberufereform-abseits-der-generalistik-debatte>

(著者は医療・介護政策および法律と看護・介護学に関する専門誌の編集長)

・そのほか、連邦保健省、公的医療保険中央連合会、大手疾病金庫のホームページ、および過去数年間における関係各団体でのインタビューを参照

【医療専門職員】(ドイツ語 Medizinischer Fachangestellter)

○医療専門職員とは

開業医の診療所における医師の補助職。医療および事務の両面で医師を補助する。3年間の二元的職業教育を修了すると資格を得られる。職業教育を始めるための要件は特に定められていないが、一般に中等教育を修了していることが前提となる(雇用局HP)。ドイツでは看護師は病院や介護施設に勤務し、診療所²では働かない。そのため、診療所では医師の指示

の下、初歩的な医療補助と事務を担当する職員として、医療専門職員が導入された。教育については連邦規則で定められているものの、事務や経営に関わる部分が多い職業という理由から、看護師や各種療法士とは異なり、医療職(Heilberufe)とはみなされていない(連邦保健省HP)。

先述の通り、ドイツでは、医師のみが行える法的に明確に定義されている行為というのは殆んどない。医師の監督と責任の下であれば、医療専門職員は理論的にはほとんどのことを代行できるということになる。逆に、医療専門職員が自己責任の下に独立的に行える行為範囲についても、明確な定めはないとされる(Achterfeld 2014)。実際に注射や採血、投薬、基礎的な検査とその結果の分析を医師の監督下で行っている。

○最近の動きとその背景

非都市部、特に過疎化・高齢化が激しい旧東独地域における家庭医不足を背景に、近年診療所の開業医(主に家庭医)が往診を医療専門職員に任せる動きが活発である。このルールは、患者の住宅での主に「予防、相談、世話、療法における監視」において、特定の要件を満たし医療専門職員が医師の指示・責任の下、代行役として、医師が不在であっても医療的行為を行いそれに対して公的医療保険から報酬を得られるとするものである(法的根拠:2008年の看護継続発展法 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz が社会法典5編87条2b項に反映されている)。この事業には、医師、患者ともに任意で参加する。診療報酬は医師による同じ

行為に対する額よりも少ない。その際医療専門職員には、一定の職業経験と、指定された追加教育を修了していることが求められる。医師側には、往診先の各患者を医師自身が一度は直接診療し診断と診療計画を作成し、病状を把握していることが求められる。職員も医師による診療計画に従う必要がある。診療記録やデータは電子ファイル上でなされ、医療専門職員が訪問診療をした後、即時に記録などが診療所に送付される。時に遠隔医療技術も使用されている。場合によっては生体機能の測定器を患者の家に設置し、そこから直接診療所に送付する場合もある。

医療専門職員による医療行為に対し公的医療保険から診療報酬を得るためには、いくつかの要件を満たしていなければならない、これらは主にEBM(統一評価基準。日本の診療報酬の点数表に当る)という診療報酬規定によって具体的に定められている。要件とは例えば、当該地域で医師が不足していること、医療専門職員の追加教育、患者の要件(慢性病、急性の重病、高齢など)、行える行為の例(例:長期心電図や長期血圧測定)などである。

この種の試みは複数の地域で、多少異なった目的やルールの下で行われている。AGnES、VeraHといったプロジェクトが著名である(Achterfeld 2014)。

○具体例 AGnES

・AGnESはArztentlastende, Gemeindenähe, E-Health-gestützte, Systemische Interventionの略。日本語に訳すと「医師の負担を軽減する、地域での、Eヘルスに基づいた、体系的

な介入」。

2005 年から旧東独を中心にいくつかの州で行われている事業。2008 年までモデル事業であり、そこでの評価が良好であったことにより、翌年から EBM に加えられた。

・AGnES に登録する診療所の医療専門職員がモデル事業の時点で往診において行っていた行為についての調査がある (Berg, N. et. al. 2009)。これによれば往診先での作業の 35%を、身体・精神の健康状態について判断ほか、転倒や介護、社会環境、投薬にまつわる問題などについて記録、相談が占めた。医療的行為としては、採血、注射、傷・褥瘡の手当などが挙げられた。診断と治療に関する判断は医師が行っていた。また患者の特徴としては、大多数が診療所まで移動ができず、多疾患であった。

・AGnES は、その後 AGnES2 という事業に進展した。AGnES2 では、往診における医師の代行に並び、ケース・マネジメントに焦点が置かれている。ケース・マネジメントでは主に、多疾患で移動能力に問題を持つ高齢者を対象に、他職種との連携のためのコーディネーションや投薬計画の監督などを行う。

*主要参考文献:

・Achterfeld, C. *Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen*

Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation ärztlicher Leistungen. Springer, Heidelberg. 2014.

・[Berg, Neeltje van den](#) e. al. *Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxis-*

ismitarbeiter - Evaluation der Modellprojekte: Qualität und Akzeptanz (Supporting General Practitioners With Qualified Medical Practice Personnel - Model Project Evaluation Regarding Quality and Acceptance). *Arztebl Int* 2009; 106(1-2): 3-9.

【手術技術助手】 (ドイツ語 Operations-Technische-Assistent. 略して OTA) / 麻酔技術助手 (Anästhesietechnischer Assistent) / 外科技術助手 (ドイツ語 chirurgisch-technischer Assistent)

手術技術助手は 1996 年からある資格。医師の指示・責任の下、手術の準備 (器具・用品の用意・滅菌や、手順の調整作業) や、衛生管理、品質・安全管理、記録、コーディネーションなどを行う。看護師同様に中等教育後、3 年間の二元的職業教育の修了を前提しており、内容は理論 1600 時間、実習 3000 時間。看護師教育 (理論 2100 時間、実習 2500 時間) からは独立した資格であり、比較すると実習の比重が高い。教育カリキュラムはドイツ病院協会が認めたドイツ OTA 学校の運営者連合会が作成している。国家資格ではないことから、要件は州によって異なる。2019 年夏には OTA および麻酔技術助手を国家資格にするために法案が連邦議会に提出され、現在審議中である (独連邦 OTA 連合会 HP)。

麻酔技術助手は麻酔の準備、実施の補助、患者の監督、その後のケアを任務とする。資格要

件や法規制は OTA に準じ、近い将来国家資格として認められる見込みがある。

また外科技術助手という資格が 2006 年以來いくつかの病院（例：デュッセルドルフの KaiserswertherDiakonie）において導入され広まってきている。外科技術助手は、これまで医師の行為とされてきた外科的な行為も常時代行する。採血や包帯の交換から、手術において傷の縫合や、ドレナージ、末梢静脈カテーテルの挿入まで行う。教育カリキュラムは特定の病院に附属する学校の主導で、ドイツ外科学会との調整の下で作成された。国家資格ではないので全国共通の基準は定められていないが、教育開始要件は一般に OTA より高く、少なくとも実科学校を、多くの場合はギムナジウムを卒業している必要がある模様だ。全国レベルで統一した教育カリキュラムが存在するかどうかは不明。3 年間の職業教育、もしくは大学の学士教育の中で資格を得る場合と、経験を積んだ OTA などが追加教育を経て資格を得る場合がある模様である。

*主要参考文献

・ Blum, K., *NICHTÄRZTLICHE CHIRURGIEASSISTENZ, Ein neuer Assistenzberuf etabliert sich*, *Deutsches Ärzteblatt* 11/2010. (ドイツ医師新聞)

・ Achterfeld, C. *Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation ärztlicher Leistungen*. Springer, Heidelberg. 2014. (学術出版社の書籍)

・ [https://www.ota.de/beruf/das-](https://www.ota.de/beruf/das-berufsbild/)

[berufsbild/](https://www.ota.de/beruf/das-berufsbild/) (ドイツ OTA 学校運営者連合会のホームページ)

【理学療法士】 (ドイツ語 Physiotherapeut)

○理学療法士とは

従来、3 年間の二元的職業教育を通じて得る国家資格。職業教育開始要件は中等教育を修了していることだ。最近は格上げしようという動きが盛んで、大学で教育を受け学士を取る人が増えている。病院やリハビリテーション施設に就職する以外にも、独自に診療所の開業権を得て、提供した療行行為に対し公的医療保険から報酬を得ることもできる。しかし公的医療保険ならびに民間医療保険³の枠内で各種療法の処方を出せるのは、原則医師だけである。他方、自費払いの患者であれば、医師の処方無くても、各種療法士が各権限の中で独自に診断し、診療することができる。作業療法士、言語療法士、フットケア士も似た資格要件を持ち、類似した職業上の可能性を持つ。

○新しい動き

療法補助具法 (Heil- und Hilfsmittelgesetz) を改正し、各種療法士 (理学療法士、作業療法士、言語療法士、フットケア士) が、療法の内容と、期間、頻度を決定できる、白紙処方 (原語: Blankoverordnung) を可能にしていく動きがある。2017 年の改定により、まずは各州でモデル事業としてこれが実施されることになった (2017 年に連邦保健省が発表)。

○背景

ドイツでは公的医療保険の枠内で被保険者が診療所（特に専門医）の予約を取ろうとしてもなかなか取れず、通常、数週間以上、長い場合は数ヶ月以上待たされる。特に医師不足が深刻な過疎地では待ち時間が長い。旧東独地域にあり過疎地が多いザクセン州の大手公的医療保険の保険者 Techniker Krankenkasse によれば、例えば整形外科医における平均待ち時間は8週間である。結果、治療はおろか、療法に対する処方もなかなか出してもらえない。そういったこともあり療法士らは、患者が医師の処方無しで、直接療法士の診療所に行き、すぐに療法を受けられるように要求している。これに医師らは反対の立場をとっている。また診療所であれば理論的には自由に診療を受けられるドイツでは、開業医は各種処方（医薬品や療法）の必要性や経済性を判断するゲートキーパー役にもなっている。こういった状況下でドイツ政府は、譲歩策としての白紙処方方式をまずはモデル事業としてスタートさせた。

*主要参考文献

医師新聞（ドイツ連邦医師会の機関誌のオンライン版）、連邦保健省、大手疾病金庫のホームページ、および連邦保険医協会 理事のインタビューを参照

【(医師ではない)心理療法士】(ドイツ語 Psychotherapeut

○心理療法士とは

ドイツでは、大学の心理学部や教育学部の修士課程を終え特別な職業教育を受けた心理療法士は、医師免許に準じた免許、もしくは開業許可を得て診療所を持ち、公的医療保険から心理療法に対し診療報酬を得ることができる。医師の心理療法士よりも数はずっと多い。医師でない心理療法士も、心理療法に関わる診断と診療はできるが、ただし医薬品の処方医師しかできない。

○新しい動き

ドイツでは心理療法士教育改革が行われようとしている。2019年5月に心理療法士教育改革のための法案(Gesetzesentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung)が閣議決定され、現在連邦議会で審議されている。現政権は、議席の過半数を占めていることから、閣議決定された法案の骨子は議会および連邦参議院を通過する見込みだ。決議されれば、心理療法士となる前提要件を定める心理療法士法が改定され、「心理療法」という独立した新しい専門教育課程(学士+修士)が誕生することになる。これは医学部教育に準じるものになり、国家試験に合格し修了すると、心理療法を行いそれに対して公的保険から診療報酬を得られるようになる。また医師でない場合はこれまで「心理学的心理療法士」もしくは「青少年心理療法士」という名称だったが、将来は「心理療法士」に統一される。医師も、専門医名に並び、心理療法士と名乗ることができる。現行案では、任意で「医療的(ärztliche)」という形容詞をつけてもよいことになっている。

○背景

- ドイツでは、心理療法は従来、心理療法を専門もしくはサブスペシャリティとする精神科などの専門医と、心理学もしくは教育学、社会教育学で学士・修士（5年）を終えた後、特別な職業教育（3～5年）を修了した資格者が行っている。後者の職業教育は現場で実習をしながら行うが、診療する資格はまだ持っていない状態であることからその行為に対し公的医療保険から報酬が払われない。結果、生活に十分な給与が出るかどうかの保障はなく、これが心理療法士になる道を難しくしている。精神科医の場合は、医学部（6年）を修了し医師資格取得後は、診療に対し医療保険から報酬がでるため、病院などで有給で働きながら専門医教育（5年）を受けることができる。
- 近年心理療法を受けようと思っても、特に公的保険診療の枠内ではなかなか予約がとれない。状況改善を目指し最低診療時間や緊急時の対応義務に関する規定を設けるなどの策が講じられ（2017）部分的には改善したものの（医師新聞）、それでも数ヶ月以上待たされることは珍しくなく、特に非都市部においては待ち時間が長いとされる。問題の核には、公的保険が適用可能な心理療法士が足りないことがある、と連邦心理療法士会会長は指摘する。ドイツで公的医療保険から診療報酬を得るためには、州の保険医協会という団体から開業許可を得なければなら

ない。この開業許可数は地域毎また医師グループ毎に定められている。上述の改革によって心理学等の学生が心理療法士になりやすくすると同時に、心理療法士の開業許可数を増やそうとする動きもある。

○改革への反応

精神科医をはじめとし医師は、法案のいくつかの点に反対の立場を示している。当初は医師ではない心理療法士にも医薬品の処方を見せていくことが考えられていたが、医師らの反対により閣議決定案には盛り込まれなかった。新設される「心理療法」教育課程については、心理学者側が従来通りの多様な手法を含むカリキュラムを求めるのに対し、医師側は、科学的根拠に基づいた教育カリキュラムの修了者だけが「心理療法士」と名乗れるようにすべきという主張を掲げ、政府・議会に働きかけている（Nordrhein 医師会 HP）。

*主要参考文献：

- *Focus-Online*. 15. 12. 2018. *Fünf Monate WartezeitSchwerkrank und allein gelassen: Therapeuten-Mangel gefährdet Menschenleben.* (ドイツ国内有力週刊誌)
https://www.focus.de/gesund-heit/ratgeber/psychologie/psychotherapie-therapeuten-mangel-gefaehrdet-menschenleben_id_10064460.html
- そのほか医師新聞（ドイツ連邦医師会の機関誌のオンライン版）、連邦保健省、連邦心理療法士会のホームページ、および連邦保険医協

会 理事のインタビューを参照

【医学物理士】(ドイツ語 Medizophysiker または Medizophysik-Expert)

ドイツにも医学物理士という資格は存在し、病院などの医療機関や企業で活動している。主な任務は放射線治療・診断のための放射計画や機械の検査など。任務や活動内容については、放射線保護法、医療における放射線保護ガイドラインなどで定められている。大学の技術分野で学士・修士課程を卒業していることが求められる。

【医療技術助手】(ドイツ語 Medizinisch-technischer Assistent。略して MTA)

日本の臨床検査技師もしくは放射線技師は、ドイツでは総じて医療技術助手と呼ばれている。同資格は、健康診断、ラボ、放射線、獣医学の4分野に別れる。医療技術助手法(MTA法)の9条と10条に、同資格者だけができる行為(検査の実施と診断の質の判断)が挙げられている。これら行為は医師がその場に直接居なくても独自に実施できることになっている。ただしこれら検査行為は医師、歯科医師、ハイブルラクティカー⁴の指示があった時のみに実施することができる。どの分野の資格も通常3年間の職業教育と国家試験の合格を前提とする。職業教育の開始には通常中等教育を修了している必要がある。医療職の一つ(連邦保健省HP)。

放射線の医療技術助手だけができる行為と

しては、以下が挙げられている(MTA法9条2項)

- a. 機械技術的作業の実施と、放射線検査およびその他の画像を使った検査法の品の判断。品質保証も含む。
- b. 放射計画の作成および患者に対するその実施の際の、放射線治療における機械技術上の協業。品質保証も含む。
- c. 核医学的診断と治療における機械技術上の協業。品質保証も含む。
- d. 放射線検査、放射線治療、および核医学における放射線線量および放射線保護における測定技術的任務の実施。

ただし、医師の指示無しに放射を行うことはできない。(レントゲン規則24条1項)

*主要参考文献

・Achterfeld, C. *Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation ärztlicher Leistungen*. Springer, Heidelberg, 2014. (学術出版社の書籍)

脚注:

1. ドイツの中等教育には三段階あるが、看護師・介護士はそのうち中程の実科学校を修了していることが要件となる。うち最高段階の大学入学要件であるギムナジウムの資格がなくても職業教育は始められる。最低段階の基幹学校の場合は、追加的になんらかの職業教育、もしくは看護・介護補助職の職業教育を修了していなければならない。

2. ドイツの診療所は通院専門でベッドを持たない。原則に医師が1人で自営し、何人か医療専門職員を雇っている。
3. ドイツも国民皆保険制である。ただし被用者（その扶養家族も含む）を中心に国民の約9割が公的医療保険に加入している。自営業者および高所得の被用者を中心とした残りの約1割は、民間医療保険に加入している。

主に自然療法・代替療法を使って全人的な診断・療法を行う療法士。例えばアレルギー症状に対しホメオパシー（主に動植物や鉱物からなる薬を使う）を使ったり、痛みに対して鍼を使ったりする。ハイルプラクティカー法に基づき、職業を行使するには州の許可が必要である。

厚生労働省行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」
分担研究報告書(令和元年度)

日本におけるナース・プラクティショナー(日本版 NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の比較

研究分担者 岡本 左和子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座 講師)
研究協力者 長野 典子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
研究協力者 志満 直実 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)

働き方改革の推進に伴って、新しい職種や既存の職種へのタスク・シフト/シェアが見直されている。この章では、欧米で導入されている Nurse Practitioner (ナース・プラクティショナー; NP) と呼ばれている一定の自由裁量を持つ看護師の役割について行った調査について報告する。この役割を創設した米国における NP については、平成 29 年度、30 年度の研究調査で既に報告しているので割愛するが、日本で言われる日本版 NP がどのような役割を想定しているのか、米国の NP と教育や役割において異なる点があるのかを調査した。また、日本版 NP は現在のところ関係団体の認定制度に基づき承認されているが、国家資格としては承認されていない。しかし、いくつかの大学では大学院教育として日本版 NP コースを提供しているため、この資格を持って働く看護師(日本版 NP)が存在している。

これらの調査結果は、新しい役割を創設する、またはタスク・シフト/シェアの場合に、考慮するポイントを整理することができ、混乱を避けるための一助になると考える。

研究目的： 日本では NP という職種が確立されていないので、「日本におけるいわゆるナース・プラクティショナー(NP) (以下、日本版 NP)」と記載することとした。本分担研究では、日本版 NP について日本看護協会をはじめとする関係団体が説明をしている職種像と米国において実践されている NP 像の比較を行った。

新しい職種として医師のタスク・シフト/シェアが可能かどうかについては今回の調査だけでは結論は出せない。しかし、日本ですでに教育だけが始まっている日本版 NP と米国で 50 年余りにわたって確立されてきた NP という業務に対する比較をすることで、双方の利点と課題が明らかになるのではないかと考えられた。

方法： 日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日看護系大学協議会、教育プログラムを持つ看護大学院を対象に日本版 NP の職種についての記載や募集要項、教育プログラムを調査した。また、米国の NP については、各州の NP に関する文献をもとに、日米比較できる点を抽出した。

結論： 日本版 NP については、関係団体が 2 つあり、互いの教育プログラムに微妙な違いがある。職種としては認められていないため、日本版 NP 教育を受けた看護師は、教育機関で教育を受けたままでは日本版 NP として受け入れられない場合と医療機関によっては特定行為に準じて実務を任せている場合があるようである。

日本版ナース・プラクティショナーについて

研究協力者 長野 典子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)

研究要旨

欧米で活躍する Nurse Practitioner (ナース・プラクティショナー: NP) の役割について、日本看護協会等で発行されている書類やホームページなどの記載をレビューし、日本においてナース・プラクティショナー(日本版 NP)の定義やどのような業務遂行、活躍が期待されているのか等、日本の現状について以下のようにまとめたので報告する。

現在の日本の法律において、看護職は、医師の指示を受けなければ医行為や診断・処方を行うことができないが、諸外国においては、看護師が医師の包括的指示の下、自身の判断と責任で一定レベルの診断や治療などを行う NP が活躍している。日本においても、米国と近い日本版 NP を導入し、国家資格などの公的な資格にしようとする動きがある。医師の働き方改革に伴い、これらの業務を考察するためには、日本ではどのような役割を想定した日本版 NP を考え、教育しようとしているのかは必要な調査である。

A. 研究目的

現在、日本の法律において、看護職は、医師の指示を受けなければ医行為を行うことはできず、また、診断や処方を行うこともできない。諸外国においては、包括的指示を医師から受け、看護師が自身の判断と責任で医療を提供する仕組みを導入・発展させており、一定レベルの診断や治療などを行う「Nurse Practitioner (ナース・プラクティショナー: NP)」という看護の資格があり、特に欧米で活躍している。

ナース・プラクティショナー (NP) は、1965 年米国で始まった制度である。2 年の修士課程を卒業しトレーニングを修了後、承認認定されて初めて実践することができる (米国での認定過程などは、次項に示す志満研究協力者の報告を参照)。現在、米国では約 25 万人が認定され NP として活躍している。

調査の結果から、NP が導入された理由としては、「医師の指示のもとでの診療補助」の枠を越えない特定行為研修制度では対応できない医療現場のニーズがあり、現場の看護師から「医師の指示を待たずに診療行為を行いたい」という要望があるとしている。特に医療資源が限られた地域で、住民・利用者の療養生活を支えるために、看護師が現行法では認められていない新たな裁量権を持ち、さらに役割を担っていくことへのニーズが高いとしている。

日本では、この NP 制度は導入されていないが、制

度の確立前に日本版 NP 教育が先行している。現在、9 大学大学院で日本版 NP 養成教育講座が存在する。

本分担研究では、日本ではどのような NP を導入しようとしているのかについて整理することを目的とした。

B. 研究方法

日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日看護系大学協議会、北海道医療大学大学院、東北文化学園大学大学院、国立大学法人、山形大学大学院、東京医療保健大学大学院、国際医療福祉大学大学院、佐久大学大学院、藤田医科大学大学院、愛知医科大学大学院、公立大学法人大分県立看護科大学大学院等で発行されている NP 関連の資料やホームページなどの記載と NP 教育コースを提供している 9 大学(表 1) のカリキュラム案内等をレビューし、

- 日本版 NP とは
 - 教育の現状と養成プログラム
 - 9 大学の特徴と教育内容
- について整理、検討した。

C. 研究結果

1. 日本版 NP 教育の現状

日本では欧米諸国のような NP に関しての国家資格や認定制度は存在しない。しかし、教育だけは導入されており、日本において最初に日本版 NP 養成教育が開始されたのは 2008 年「公立大学法人大分県立看護科大学大学院修士課程」である。現在全国で 9 校の大学院修士課程で養成教育が行われている（表 1、2019 年 10 月 29 日現在）。

各大学院の日本版 NP 養成教育講座の案内を参照してみると、日本版 NP 看護師になるための学習をした看護師が、検査の指示・判断・結果の説明、初期症状の診断、処方・投薬ができるようになることが狙いの教育である。医師の包括的指示の下、各日本版 NP の判断と責任で一定レベルの診断や治療などを行う、欧米のような日本版 NP の資格を、日本においても新たに創設し、急増する医療ニーズに応じていく需要を想定しているようだ。日本看護協会が目指している NP は、日本版 NP 養成教育を修了した看護師で、いずれは国家資格などの公的な資格にしようとしていると考えられた。

2. 日本版 NP 養成教育

日本版 NP 養成教育は 5 年以上の看護師実務経験を有し、日本版 NP 養成教育を行っている大学院(表 1)で、2 年の教育を得て日本版 NP 認定試験を受験資格ができ、合格すれば日本版 NP として活躍できる（図 1）。日本版 NP は「診療看護師」と呼んでいるところが多い。ただし、制度上決まった名称ではない。

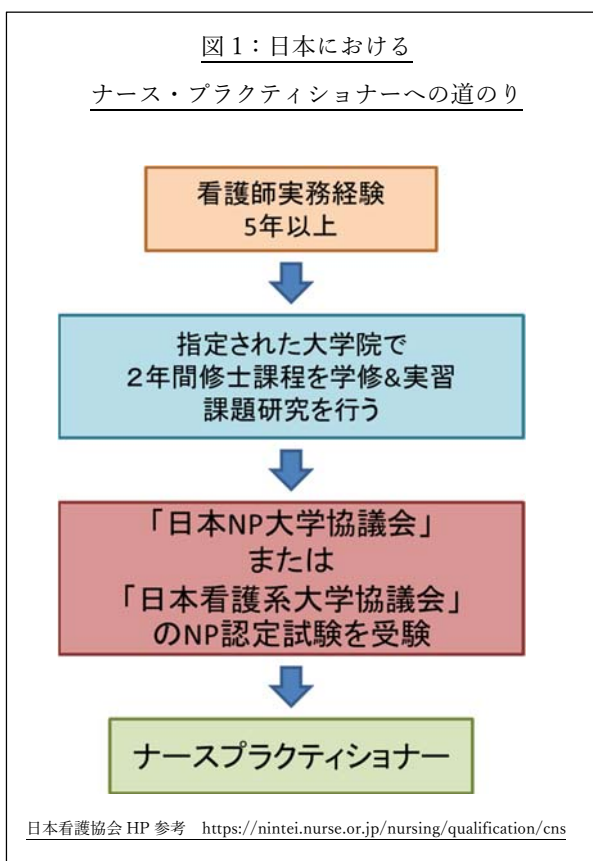


表 1：NP 養成教育を行っている大学院

大学院名	講座名称
北海道医療大学大学院	高度実践コース（ナース・プラクティショナー養成課程）
東北文化学園大学大学院	ナース・プラクティショナー（NP）養成分野
国立大学法人山形大学大学院	ナース・プラクティショナー（プライマリケア看護）
東京医療保健大学大学院	高度実践看護コース 診療看護師（NP）
国際医療福祉大学大学院	特定行為看護師養成分野（旧：ナースプラクティショナー養成分野）
佐久大学大学院	プライマリケア看護コース
藤田医科大学大学院	急性期・周術期分野（診療看護師（NP）養成分野）
愛知医科大学大学院	臨床実践看護学領域診療看護師コース
公立大学法人大分県立看護科大学大学院	NP コース（老年か小児かのどちらかを選択）

3. 日本版 NP 養成教育の履修科目

日本版 NP 養成の2年間の教育には講義・実習・課題研究などが含まれる。(表2)

「日本 NP 大学協議会」と「日本看護系大学協議会」が教育プログラムを提示している。しかし、日本版 NP 養成教育の履修科目の詳細については、双方の協会のカリキュラムに違いがある(表2、3)。

●「日本 NP 大学協議会」と「日本看護系大学協議会」の組織の相違について

日本 NP 大学協議会は、大学院修士課程における日本版 NP 教育の標準化・制度化に向けた活動や社会的評価を獲得するために活動を行っている。平成27年10月1日には、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、この制度を取り込む形で教育を組み立て直し、日本版 NP 制度確立に向け進んでいる。

日本看護系大学協議会は、看護学高等教育機関相互の連携と教育によって、看護学教育の充実・発展及び学術研究の水準の向上を図り、その中の教育の一つに、日本版 NP を養成教育する過程として「高度実践看護師教育課程」を実施している。

●「日本版 NP 養成教育内容」の相違について

「日本 NP 大学協議会」と「日本看護系大学協議会」の養成教育内容や単位数の相違については、表3に示す。

どちらのカリキュラムにも共通科目と専門または専修科目があるが、日本 NP 大学協議会は、成人・老人のプライマリケアと小児のプライマリケア、クリティカルケアの受験領域を学習できる。日本看護系大学協議会ではプライマリケアのみの受験領域となっている。

各大学院の日本版 NP 養成教育の内容にも違いがあり、養成教育の内容がプライマリケアとクリティカルケアに分かれている。

プライマリケアは、在宅医療において慢性期疾患患者を中心に対応できる日本版 NP として、主に訪問看護師を対象とした養成教育となっている。一方、クリティカルケアでは、救急医療等を中心とした急性期疾患患者に対応できる日本版 NP として「クリティカル領域」が作られ、主に医療機関の急性期における日本版 NP の養成教育を行う。どちらも、カリキュラム内に特定行為が含まれているが、大学院により履修できる特定行為の内容が変わる(表2)。

表2：NP 養成教育の履修科目の詳細

大学院名	養成教育の内容	特定行為研修制度
北海道医療大学大学院	プライマリケア	13区分23行為
東北文化学園大学大学院	クリティカルケア	21区分38行為(全て履修可能)
国立大学法人 山形大学大学院	プライマリケア	16区分29行為
東京医療保健大学大学院	クリティカルケア	21区分38行為(全て履修可能)
国際医療福祉大学大学院	プライマリケア クリティカルケア	21区分38行為(全て履修可能)
佐久大学大学院	プライマリケア	8区分17行為
藤田医科大学大学院	クリティカルケア	21区分38行為(全て履修可能)
愛知医科大学大学院	プライマリケア クリティカルケア	21区分38行為(全て履修可能)
公立大学法人大分県立看護科大学大学院	プライマリケア(老年/小児)	21区分38行為(全て履修可能)

表3：各大学院のNP養成教育の内容

日本NP教育大学院協議会(大分県立看護大学大学院より)				日本看護系大学協議会(JANPU)		
履修科目(54単位)		位単	計	履修科目(46単位以上)		単位
共通科目 (必須)	・NP論	2	必須 12 単位	共通科目 A	・看護教育論	必須 8単位 以上
	・フィジカルアセスメント学特論	2			・看護管理論	
	・生体科学特論	2			・看護理論	
	・病理学特論	2			・看護研究	
	・病態生理学特論	2			・コンサルテーション論	
・看護学研究特論	2		・看護倫理			
共通科目 (選択)	・健康増進科学特論	2	選択 6単位 以上	共通科目 B	・フィジカルアセスメント	必修 6単位 以上
	・看護管理学特論	2			・病態生理学	
	・看護コンサルテーション論	2		・臨床薬理学		
	・看護教育特論	2		専攻分野共通 科目	・ナースプラクティショナーの役割と機能に関する科目	10 単位
	・看護理論特論	2			・ヘルスプロモーション、疾病予防管理に関する科目	
	・看護倫理学特論	2			・プライマリケア看護に必要な検査・臨床判断・治療の管理に関する科目	
・看護政策論	2	・医療の質保証と安全管理に関する科目				
専門科目 (小児か 老年 いずれか 選択)	・NP実習	1	必須 1単位	専攻分野専門 科目	・小児に関する科目	12 単位
	・NP特論	2	必須 33 単位		・成人に関する科目	
	・疾病特論	3		・老年に関する科目		
	・診察・診断学特論	3		・メンタルヘルスに関する科目		
	・臨床薬理学特論	3		・総合演習Ⅰ		
	・薬理学演習	2		・総合演習Ⅱ		
	・アセスメント学演習	2				
・実践演習	2					
・NP実習ⅠⅡⅢ	1.4					
・NP探求セミナー	1					
特別研究	原書購読演習	2	必須 2単位	実習科目	・実習	10 単位 以上

「実践」とは大学院における日本版NP教育をもとに、日本版NPが、実際に病院や診療所、福祉施設へ行って実践的な臨床経験を積む(臨地実践)(教育)において、知識や技術等を駆使して、活動することを指す。「実績」とは、大学院における日本版NP教育をもとに、資格認定を受けた日本版NPが、臨地(教育現場を含む)において、知識や技術等を駆使して、活動する社会貢献ならびに自己研鑽に関する実働を指している。各実働に点数化されている。

4. 日本版NP取得後

日本版NP取得後5年毎に更新が必要である。最低2,000時間以上の臨地(教育現場を含む)実践、一般社団法人日本NP教育大学院協議会が定めている診療看護師(日本版NP)資格認定更新・実績項目一覧表更新の要件(日本看護系大学協議会は不明)では、日本版NPとしての社会活動の実績50点以上(表4)の必要がある。

表4：一般社団法人日本NP教育大学院協議会 診療看護師(NP)資格認定更新 実績項目一覧表

群	種類	項目	内容	1件当たりの点数	
Ⅰ 学術活動等	1 学会運営と参加	1) 日本NP学会への参加	①入会 過去5年間の年会費支払い証明書 ※事務局が継続した学会員であることを登録状況で確認。	×1	
			②学術集会大会長	15	
			③座長	10	
			④講演・セミナー講師、シンポジスト	10	
			⑤研究発表	10	
			⑥一般参加	7	
	2 研究活動	2) 日本NP学会の運営	①日本NP学会役員・委員会	10	
			②日本NP学術集会準備・企画運営	10	
			3) その他の学会への参加	①講演・セミナー講師、シンポジスト、研究発表、大会長、座長	7
				①一般参加	5
2 研究活動	1) NPに関する研究	①NPに関する論文(原著、総説、活動報告等)	10		
		②NPに関する研究への協力	5		
		③日本NP学会学術雑誌の査読・編集	10		
		④診療看護師(NP)による研究会(企画、運営、座長、講演、研修、セミナー、活動報告、研究発表、参加)	10		
Ⅱ 教育活動等	1 教育	1) NPに関する教育活動	①実習指導の実施	10	
			②講義、演習、講演、研修の実	10	
	2 研修	2) 看護職への教育活動	①講義、演習、講演、研修の実	10	
			1) 日本NP学会および日本NP教育大学院協議会の研修	①研修への参加	10
				②企画・運営の実施	10
2) その他の学会等が実施する研修	①研修への参加	5			

D. 考察

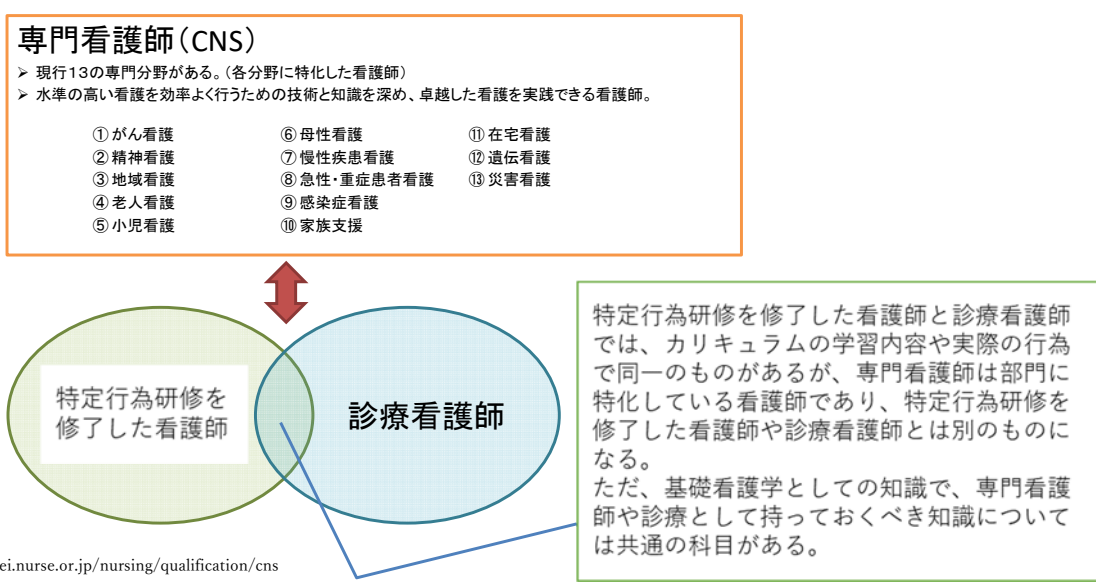
日本版 NP と専門看護師・特定行為研修を修了した看護師との違い

- 「特定行為研修を修了した看護師と看護師の相違について」

特定行為研修の内容は「特定行為区分（21 区分 38 行為）」を表 5 に示す。

日本版 NP は特定行為が日本版 NP 教育のカリキュラムにも含まれている場合が多いため、特定行為研修を修了した看護師で補える部分も多いとも言えるが、特定行為研修を修了した看護師は日本版 NP とは言えないとされる。また専門看護師と日本版 NP にも違いがあるとされ、専門看護師は部門に特化している看護師であり、特定行為研修を修了した看護師や日本版 NP とは別のもので、これらの職種の相違点が明確ではなかった。（図 2）

図 2：専門看護師・特定行為研修を修了した看護師・診療看護師



特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	・ 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	・ 侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・ 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・ 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 ・ 人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	・ 気管カニューレの交換
循環器関連	・ 一時的ペースメーカーの操作及び管理 ・ 一時的ペースメーカーリードの抜去 ・ 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 ・ 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心臓ドレーン管理関連	・ 心臓ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	・ 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 ・ 胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	・ 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	・ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ・ 膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	・ 中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	・ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	・ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ・ 創傷に対する陰圧閉鎖療法

特定行為区分の名称	特定行為
創部ドレーン管理関連	・ 創部ドレーンの抜去
動脈血ガス分析関連	・ 直接動脈穿刺法による採血 ・ 撓骨動脈ラインの確保
透析管理関連	・ 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ・ 脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	・ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	・ インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	・ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	・ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ・ 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 ・ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 ・ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 ・ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	・ 抗けいれん剤の臨時の投与 ・ 抗精神病薬の臨時の投与 ・ 抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	・ 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

表 5：特定行為区分（21 区分 38 行為）の内容

E. 結論・今後の期待課題

平成 13 年 3 月の医療法改正によって、長期に亘る入院が出来なくなったため、退院後、医療行為や治療が必要でも在宅療養を余儀なくされる患者は多い。慢性的な症状でも重度の高い疾患や難病などの場合、日々の日常生活のケアと疾病管理が必要となる。急な症状変化があったときに、日中は診療を行っている在宅医がすぐに駆けつけるのが難しいことが多いため、訪問看護師がかけつけ、医師に指示をもらう前に判断・対応を行い、事後報告で医師に指示をもらうことも現実には多いようだ。

褥創の処置や治療に必要な栄養・塗布薬・ケア方法は、信頼関係のもとに在宅では看護師へゆだねる医師が多いことや、在宅での看取りは、日中の診察と往診を抱えている医師が夜中に行うことは困難であり、現状、医師と連絡をとって指示をもらい、訪問看護師に任せられる場合もある。

以上の理由より、日本版 NP は在宅において医師との連携の中で、双方の信頼関係のもとに成り立つことが考えられ、有意義な役割である可能性がある。しかし、救急やプライマリケアの現場でも、医師との連絡や連携がうまく行けば、特定行為研修を修了した看護師や看護師でもできることは多いこともある。また、

医療機関内では常に医師が常駐しているため、まずは医師と相談できるような体制づくりなど、日本版 NP 導入の前に重複している役割と制度や臨床現場で何が求められているのかについて、整理、検討する必要があるのではないかと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願。登録状況

なし

研究協力者 志満 直実 (奈良県立医科大学)

米国の現行の Advanced Practice Registered Nurse (APRN, 高度実践登録看護師) 制度と、日本看護協会等の目指す日本版 NP 制度の比較について

日本には現在、海外の NP に相当する資格が存在しない。そのため日本で作られようとしている日本版 NP 制度には、未だ漠然とした部分が残ることは否めないが、米国の現在の APRN の制度と比較を実施した。なお、米国の APRN は、原則として看護学の修士号以上の学位を持ち、専門分野で診療を行う看護師であり、ナース・プラクティショナー(NP)、Clinical Nurse Specialist (CNS, 臨床専門看護師)、Certified Nurse Midwife (CNM, 認定看護助産師)、Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA, 認定登録麻酔看護師) が含まれる。

概念

米国 NP 協会は、「病気の予防と健康管理に重点を置き、健康状態の診断と治療における臨床的専門知識とを組み合わせた臨床行為を行う看護師として、NP は医療に包括的な視点と人間的な温かみをもたらす。」としている。一方、日本看護協会では、日本版 NP が『現行の「医師の指示のもとでの診療の補助」の枠を越えない特定行為研修制度では対応できない現場のニーズがあり、特に医療資源が限られた地域で、住民・利用者の療養生活を支えるために、看護師が現行法では認められていない新たな裁量権を持ち、さらに役割を担っていく。』『病気を抱えながら生活する人々が急増する中でも、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するため、看護の基盤をもちながら、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行う。』ことを目指している。

教育

米国では、現行の法律以前に資格を得た一部の例外を除き、各州の看護委員会等に認められている婦人科、小児科、急性期治療など、特定の専門分野の看護学関係の修士課程、または博士課程を修了しなければならない。将来的に、博士課程の終了を必須とする動きが出てきている。NP の修士課程の入学にあたっては、必ずしも

学士号取得後の臨床経験が必要な訳ではなく、学校や専門分野により異なり、一定ではない。

日本で現時点において NP コースを開講している大学院では、プライマリ・ケアと外科系に分かれるが、プライマリ・ケアに重きを置いているところが多いように見受けられた。NP を目指す者は、看護師として 5 年以上の実務経験を持ち、指定された大学院において、実習や課題研究を含む修士課程を修了することとしているが、資格を認定する団体が 2 つ存在し、必要とされる学習内容や単位が同一ではない。

資格認定

米国のほとんどの州で、大学院における専門分野の全米認定試験に合格することが求められている。NP が処方権限の行使を望む場合には、薬理学、薬物乱用、薬物依存治療などに特化した教育を受け、別途試験に合格することが必要である州が多い。看護師免許は全米のどの州でも期限付きであるため、定められた時間の継続教育を受けたことを証明しなければ、免許の更新が行えない。薬学関係の継続教育についても、処方権限を維持するには必要であるが、その細かい内容や必要な単位時間等は、州により異なる。また、医師免許同様、看護師免許も州毎に異なるが、複数の州にまたがって看護を行う訪問看護や、人手不足のエリアに短期間のみ派遣されるトラベルナースなどのニーズに対応するため、1 つの免許で他州でも診療できる「コンパクト免許」の制度を採用する州が近年増えてきている。

日本では現時点において法的効力のない認定であるが、日本 NP 大学協議会、および日本看護系大学協議会が認定試験を行っており、どちらかに合格し、5 年毎に認定を更新する必要がある。

診療実態

現行の日本の法律の下では、看護師は医師の指示を受けなければ医療行為を行うことができないため、ここでは米国における実態のみを述べる。

米国では、大学院において教育を受け、また認定試験に合格して資格を保持する特定分野においてのみ、患者の

健康状態の評価、治療、病気の予防や健康指導などの健康管理、薬剤や医療機器の処方等を、ある程度自律して行うことができる。州により業務提携を行う病院との関係の強さや、医師による監督の程度に差があり、大まかに3つのタイプの州に分類することができる。

1) カリフォルニア州、マサチューセッツ州、ニューヨーク州など 24 州では、医師と共同診療協定を締結した上で書面化しなければならない。更に定期的に医師がカルテを見直したり、医師と協議したりすることが義務付けられている州もあり、1 人の医師が共同診療協定を締結することができる APRN の数が制限されていることがほとんどである。処方権限においても、スケジュール II^{※1} の規制薬物の処方が禁止、または制限されている州が多い。マサチューセッツ州などでは、署名は APRN だけで良いが、処方箋に APRN と医師と両方の氏名や住所が印刷されていなければならない。

※1

スケジュール II

スケジュール II の薬物、物質、または化学物質は乱用の可能性が高く、その使用が深刻な心理的、または身体的依存につながる可能性がある薬物と定義される。

以下はその例:

投薬単位あたりのヒドロコドンが 15 ミリグラム未満の複合薬(ヒドロコドン/アセトアミノフェン)、コカイン、メタンフェタミン、メサドン、ヒドロモルフォン、メペリジン(またはペチジン)、オキシコドン、フェンタニル、デキストロアンフェタミン、アンフェタミン(商

品名アデロール)、メチルフェニデート(商品名リタリン)。

参考 URL <https://www.dea.gov/drug-scheduling>

2) コネチカット州、メリーランド州、イリノイ州など 13 州では、大学院卒業後、一定期間、または一定時間、医師等の監督の下、または協力関係において診療した後、完全診療権限が与えられる。

3) ハワイ州など 13 州、およびコロンビア特別区では医師による監督や、医師との共同診療合意等が不要であり、診療と処方に関して APRN が全責任を負う。また、多くの州で APRN の hospital privilege(自分の患者を病院に入院させたり、診察等のために病院に出入りしたりする権利・特権)が認められているが、実際に APRN に特権を認めるかどうかは、個々の病院の方針による。過疎地など医療の行き届かない分野においては、より幅広く NP に権限が与えられている傾向にある。同じ医療サービスを医師が提供した場合と比較し、公的な保険等から APRN が受け取る診療報酬の割合は、医師を 100%とすると、必ずしも 100%ではなく、州や保険の種類(メディケア、メディケイド、BC/BS)、条件(時間外診療や農村地域)、職種(CNM、CRNA)、提供される医療サービスの内容(治療 vs. 予防)等により異なる。

米国の現行の NP 制度と、日本看護協会等の目指す日本版 NP 制度の比較

	米国	日本
概念	<ul style="list-style-type: none"> 病気の予防と健康管理 健康状態の診断と、治療における臨床的専門知識との組み合わせ 包括的な視点と人間的な温かみ 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の特定行為研修制度では対応できない現場のニーズに対応 医療資源が限られた地域等で、新たな裁量権を持つ 看護の基盤上で、医師の指示を受けずに一定の診断や治療などを行う
教育	<ul style="list-style-type: none"> 特定の看護専門分野の修士、または博士課程の修了(現行の法律以前に資格を得た一部の例外あり) 博士課程の終了を必須とする動き 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師として5年以上の実務経験 指定された大学院における修士課程の修了 資格を認定する団体により、必要な学習内容や単位が異なる
資格認定	<ul style="list-style-type: none"> 専門分野の全米認定試験に合格 処方権限の行使には、薬学関係の講習や試験にも合格 	<p>(現時点では法的効力のない認定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本 NP 大学協議会、日本看護系大学協議会の認定試験に合格 5 年毎に更新

	<ul style="list-style-type: none"> • 免許の更新には、継続教育受講の証明が必要 	
診療実態	<ul style="list-style-type: none"> • 資格を保持する特定分野においてのみ、ある程度自律した医療行為が可能 • 業務提携を行う病院との関係の強さや、医師による監督の程度、処方できる薬剤の種類等は、州により大きく異なる • 過疎地などで、より幅広い権限がある傾向 	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の法律の下では、看護師は医師の指示を受けなければ医療行為は行えない

医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する 院内体制構築の支援に関する検討

研究協力者 瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学 准教授)

研究要旨

第6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では、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」として「診察前の予診」や「検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領」等を行うことを推進すると言及された。他方、医師事務作業補助者は、診療報酬上、医師事務作業補助加算の施設基準に定められた32時間の講義による研修だけでは、業務拡大に対し、不安を感じる声が挙がっていることも事実である。

このため、業務拡大と医療安全推進を両立するための院内体制構築の支援を目的に、当該業務に関する円滑な体制づくりの方法について、関係学会等(一般社団法人日本医療秘書学会、特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会)の協力を得て検討を行った。その結果、業務手順等を通じて院内体制を構築するとともに、その手順通りに運用されているか院内で自己点検を行うことが必要であり、そのため自己点検基準を構築することが必要と考えられた。

A. 研究目的

働き方改革の中で、医師事務作業補助者に対する期待は非常に高まっている。その一方、医師事務作業補助者の基礎教育に該当するものは、診療報酬上、医師事務作業補助加算の施設基準に定められた6ヶ月間のOn the job training(OJT)と、そこに含まれる32時間のOff the job training(Off-JT)となっている。そのため期待が高まる一方であることに対し、病院管理者および医師事務作業補助者の不安も根強い。また、医師事務作業補助者は、保健師助産師看護師法に基づく「診療の補助」ではなく、あくまで事務作業の範疇で業務を行うことが前提である。このため、

業務の拡大においては、これらの不安を軽減するとともに、法令で認められた業務範囲の十分な浸透を図るなど、十分な院内体制を構築する必要がある。

そのような中、第6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(以下、第6回TS/S検討会という)においては、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」として、「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<定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く>)」、「検査等医学的行為

に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領（日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領する）」、および「入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領（患者又は家族が医師に医学的な入院に関する説明を受けた後、療養上の規則等入院時の案内をオリエンテーションし、入院誓約書等の同意書に患者又は家族から署名をもらい、受領する）」の3点が掲げられた。

本研究の目的は、これらの業務の安全かつ円滑な実施を促進する観点から、院内体制構築の支援策について検討を行うことである。

B. 研究方法

医師事務作業補助者の活用等について研究活動を行っている専門団体（法人格を有するもの）が共同で議論をする場において、医師事務作業補助者を活用する立場にある有識者に、これらの業務拡大の動向を踏まえた課題及びその対策等の意見表明を依頼し、課題共有等を行った（一次ヒアリング）。一次ヒアリングの対象としたのは、医師事務作業補助者の業務と関係が深い医療情報部門管理者（医師）、クリニカルパス委員長（医師）、副院長（看護師）、病院長（医師）とした。

その上で、各有識者に追加的に二次ヒアリングを行い、これらの課題を解決するための支援策等について洗い出しを行った。

なお、一次ヒアリングの場としては、一般財団法人日本医療秘書学会（会長：岩崎榮・日本医科大学名誉教授）が主催する日本医療秘書学会第17回学術大会（協賛：特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会、同代表者：矢口智子・金沢脳神経外科病院診療

支援部長）におけるパネルディスカッション「医療秘書の役割拡大と医療安全」を活用した。

C. 研究結果

一次ヒアリング及び二次ヒアリングの要旨は、次の通りである。

1. 医療情報部門管理者（聖路加国際大学CIO・聖路加国際大学 情報システムセンターセンター長・ヘルニアセンター長 嶋田元氏）

医療安全は境界で脅かされる。とくに専門と専門の境界、部署と部署の境界、情報システムと情報システムの境界、シフトとシフトの境界、チームメンバー間の境界などでリスクが生じる。

従って、医師事務作業補助者の活用においては、記録の充実などで医療安全を強化する取り組みが必要となる。とくに、引継記録、タイムアウト、サインアウト、退院時要約などの記録を、医師事務作業補助者の活用によってどのように充実させるべきか検討することが重要だ。

また、安全を担保するためには、現場でのつなぎ目をコーディネートする機能も欠かせない。迅速、正確、適切な情報が伝達されているか監査業務を通じて確認していくことが不可欠と考える。

医師事務作業補助者は、従来の医療従事者とは違って患者の目線という古くて新しい視点があるため、その視点が今後特に重要になるのではないかと考える。

2. クリニカルパス委員長（さいたま赤十字病院クリニカルパス委員長・形成外科部長 大内 邦枝氏）

医師事務作業補助者の特徴として、研修期間の長さ（医師6年、薬剤師6年、看護師3～4年、准看護師2年）及び明確な資格がな

いことが挙げられる。よって、どのように院内の立場を確立させ、医療知識が少ない状態で、安全に仕事を行うのか、多職種の業務を調整する立場にあるクリニカルパス委員長としては問題意識を持っている。

医師事務作業補助者がパスに関わる意義として、代行入力を実際に行うことで、医師のオーダー忘れなどを防ぐことや、看護師の代行入力を減らすことを当初考えていた。しかし、現在では勤務時間内のオーダー発生により関係各所に適正な時間にオーダーが飛ぶこともきわめて大きいと考えている。医師事務作業補助者の存在で、医師だけではなく病院全体の負担が軽減し、安全性が高められることを評価したい。

当初は、医師事務作業補助者がパス適用を代行することで安全性が損なわれたり、ミスが発生するのではとの懸念もあったため、安全に業務が行われているか評価することにした。その結果、緊急処方数の低減など明らかな効果がみられている。

その一方で、業務過多となっても直接医師に断りにくい、医師から医師事務作業補助者への指示は口頭が多い、医師から看護師を経由して医師事務作業補助者に伝達するなど伝言ゲームで伝えられるものも多い、他の部署で起きたインシデントを知らせてもらえないなど、課題も多いと感じている。

業務内容を組織で管理する仕組みや、その仕組みを監査する仕組みを構築することが非常に重要である。

3. 副院長（東京都済生会中央病院副院長兼看護部長 樋口 幸子 氏）

1970年頃の役割分担は、医師、看護師、薬剤師など限られた職種で行うものだった。現在は医療職の種類も多いし、医師事務作業補助者や看護補助者もいる。

この2つの補助者は、診療報酬の施設基準において細かい業務まで定められていないのは共通している。ただ、看護補助者については、日本看護協会が策定している指針等が充実している。例えば、院内の規則や取り決めに従うこと、業務の実施に関しては看護師の指示に従うこと、実施する業務の手順が不明確な場合には業務マニュアル等を参照するとともに業務内容の詳細や実施手順を看護師に確認したうえで実施すること、業務遂行後は、業務を指示した看護師やチームリーダー等に報告を行うなど、委細にわたっている。こうした指針を策定していくことが必要ではないかと考える。その中で、業務を指示する看護師に指示した業務内容やその判断についての責任があることを明記し、「医療機関における業務基準に照らし、患者の病態・全身状態と看護補助者の能力・経験などを踏まえ、この看護補助者にこの業務を依頼して良いかの判断を行う。」との指針を示していることは重要だ。

医師事務作業補助者についても、誤認・誤入力ができない仕組みの有無、その責任の範囲についての明文化の有無、医師事務作業補助者が患者の状況を判断しない仕組みの有無、確認の徹底（ダブルチェック、指さし確認など）が仕組みとして存在することも重要だ。また、一般社団法人日本看護学校協議会共済会が運営する「医師事務作業補助者向け補償制度」などを案内していくことも必要ではないか。

4. 病院長（金沢脳神経外科病院長・特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会顧問 佐藤 秀次 氏）

医師事務作業補助者が行う予診は、医師が行う情報収集の一部を代行してもらう位置づけである。代行によって得られた情報は予

備知識としての位置づけであり、その情報だけで医師が判断することはないので、医療安全上の問題はそう大きくないと考えている。外科系の診療科では比較的行いやすいと考えるが、神経内科や精神科のように問診自体が診療の多くを占める診療科では、医師自ら行いたいと考える場合も多いのではないかと考える。一元化する必要はないので、行いやすい診療科から着手したらよいと考える。

他方、役割分担は病院全体としての方針に沿って行うことが重要である。診療科ごとに考え方も異なる中で、安全かつ効率的に診療を行っていくには、病院としての方針を明確にすることも重要である。

医師事務作業補助者が行う検査等の説明や同意書の取得も、医師事務作業補助者が行って問題ない業務と考える。検査等の説明や同意書の取得は、それぞれの病院の業務プロセスの中で、最も効率的な職種／部署が担うことが適切と考える。その意味で、医師事務作業補助者が担うことは、自然な選択肢の一つと考える。これには病院全体として業務を見渡す必要があるし、病院としての方針を明確にして誰が担うべきかと決めていくことが重要である。なお、医師事務作業補助体制加算の施設基準では、加算対象の医師事務作業補助業務として、治験に関する事務作業は含まれないことになっている。

もっとも外来診療等の一環として治験薬等を使用し、その説明同意文書を交付するような場面は想定されるので、こうした業務も事務職員へのタスクシフトが必要ではないかと考える。

ちなみに医師事務作業補助者がこれらの業務に関わるのは、説明文書の作成担当者としての位置づけである。説明責任を担う者として位置付けることは妥当ではなく、これは

医師等の医療従事者が担うべきである。よって、説明文書に同席者として署名するような立ち位置で業務を行うのは、望ましくない。

D. 考察

1. 診察前の予診

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）は、第6回 TS/S 検討会において、「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」と位置付けられた業務である。

ちなみに病歴聴取は、医師臨床研修指導ガイドラインにおいては「医療面接」の一部と位置付けられ、その行為が診療行為の一部に位置付けられている。また、平成元年度厚生科学研究「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」報告書において、「問診」は「行為そのものは必ずしも人体に危害を与える虞があるとはいえないが、診療の一環として行われ、結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼすある医行為」とされており、病歴聴取も全体をみれば「問診」の一部であることもまた明らかである。

この病歴聴取にあつては、診察の円滑化等の観点から定型の問診票等を用いることが一般的であり、この問診票等を用いて機械的に事実を聞く行為が一般的に「予診」と解されている。診療報酬制度で定められた医師事務作業補助者の業務には「診療記録への代行入力」が含まれるが、患者自らが記載した予診票等の内容を代行入力したり、その代行入力を行う目的で予診票等の内容について患者に確認・質問等のコミュニケーションを図ることは、この代行入力を行う上で必要な一連の業務である。なお、予診は、いわゆるフィジカル・アセスメントのような医学的判断

を伴うものを対象としたものでないことは言うまでもない。

ヒアリングにおいては、こうした予診行為が医師の負担軽減に資するばかりでなく、診療記録を充実させ、医療安全の推進に資する面も指摘されていた。その一方で、病院内で業務手順等を統一しなければリスクが高まること、その手順通りに業務が行われているか点検すること等の必要性が指摘されていた。医師事務作業補助者の予診を推進するためには、各病院が、このような体制づくりを行いやすいように支援することが有効である。

2. 患者への説明及び同意書の取得

医学的行為及び医学的行為でない事項に関して、説明、各種書類の説明・同意書の受領を行うことについても、第6回 TS/S 検討会において、「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」と位置付けられた業務である。

検査、入院その他医師がその実施を判断する事項について、その判断を行う医師に説明の責任があることは、改めて議論する余地のない事項である。医療法第1条の4第2項では「医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行う」努力義務を課しているが、これはインフォームド・コンセントの理念を、医師を含めたあらゆる職種が尊重すべきことを定めたものと解される。よって同項が医師以外の職種に対し、医師に課せられた説明の責任を分担させる趣旨でないことは明らかである。

他方、日常的に行われる検査その他の医学的行為や、医学的行為でない事項に関して、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明（動画を閲覧してもらうこと等も含む）を行うこと、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領することは、

文書の作成に必要な事務的なプロセスに過ぎない。診療報酬制度で定められた医師事務作業補助者の業務には「診断書などの文書作成補助」があるが、この事務的なプロセスも、文書作成に必要なものである。また、クリニカルパスを用いる場合、当該パスに記載された個々の医療行為の説明及び同意書の取得についても同様である。

なお、こうした「説明・同意書の取得」をタスク・シフト/シェアしたとしても、あくまで医師が説明の当事者であることには変わらない。従って、既存の文書や動画等には明示されておらず、機械的・定型的な説明では足りない事項については、医師や、「診療の補助」の一環として看護師等による説明が必要である。また、医師事務作業補助者は、文書作成補助の一環として機械的・定型的な説明を行っているに過ぎないことから、当該説明に係る文書を作成する場合は、その文書に主たる説明者であると誤解を招くような記名をしないよう留意する必要がある。

こうした説明や同意書の取得は、外来診療に同席するなど一連の業務の中で行われるものである。なお、医師事務作業補助体制加算に関する疑義解釈では、医師事務作業補助業務に「治験に関する事務作業」は含まれないこととされている。外来診療等に同席する際に、治験薬等を使用し、これに関する説明文書の作成や同意書の取得などの事務作業を、医師事務作業補助体制加算の対象とならない事務職員が代行する場面も想定される。ただし、あくまで当該事務職員の立ち位置は文書の作成を代行する範囲に過ぎないことから、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令第52条第2項における「説明文書を読むことができない被験者となるべき者の立会人」の役割を担えないことは自明である。

ヒアリングにおいても、こうした業務を行わせることには肯定的な意見が多かった。一方で、医師から求められれば自らの業務範囲を超えても断りにくい等の懸念もあった。よって、医師事務作業補助者が行う説明行為について、院内で業務範囲を明確に規定することに加えて、その規定が適正に運用されているか自己点検等を行う体制づくりが必要である。

3. 医師事務作業補助者が行う業務に関する組織的な自己点検の必要性

本調査の結果、第6回TS/S検討会において、「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」と位置付けられた業務である「診察前の予診」及び「説明・同意書の取得」については、関係学会等の有識者からは前向きな受け止めである一方、共通する意見として適正に業務を行うための院内体制づくりと、その体制通りに運用していることを確認する自己点検の必要性が指摘されていた。この点は、医療情報部門管理者、クリニカルパス委員長、副院長(兼看護部長)、病院長のいずれの立場でも同認識であった。

このような体制づくりにおいて、特に留意すべき点は次の通りである。

【診察前の予診等】

- ① 医師事務作業補助者の予診等は、予診票等に基づき、機械的に聞ける範囲で行うこと。
- ② 医師事務作業補助者による予診等の対象とする予診票等について、院内の業務手順等で予め明確にすること。
- ③ 予診等を行わせる医師事務作業補助者については、その能力や経験等を勘案して、組織的に指定を行うこと。
- ④ 医師事務作業補助者が代行入力した予診に係る診療記録及びこれに関連する予診等の適切性について、組織的に自己点検を行うこと。

【説明及び同意書の取得】

- ① 医師事務作業補助者の説明及び同意書の取得は、予め作成された説明同意文書等(動画等を含む)に基づき、定型的・機械的に説明できる範囲で行うこと。
- ② 医師事務作業補助者による説明及び同意書の取得の対象とする説明同意文書等について、院内の業務手順等で予め明確にすること。
- ③ 説明及び同意書の取得を行わせる医師事務作業補助者については、その能力や経験等を勘案して、組織的に指定を行うこと。
- ④ 医師事務作業補助者が作成した同意説明文書及びこれに関連する説明等の適切性について、組織的に自己点検を行うこと。

なお、これらの留意事項に係る業務手順等については、病院によって医師事務作業補助者の管理経験等にもばらつきがみられることから、関係学会等において素案等を作成し、これをもとに各病院の実態に合わせた業務手順等を作成することが望まれる。

E. 結論

第6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において、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」であり、「特に推進するもの」された「診察前の予診」や「検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領」について、関係学会等としても推進したいと考えていた。

そのためにも、業務手順等を通じて院内体制を構築するとともに、その手順通りに運用されているか院内で自己点検を行うことが必要であり、その自己点検基準を構築することが必要であることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

瀬戸僚馬：医師事務作業補助者の業務拡大
と医療安全推進を両立する院内体制構築の
支援に関する検討, Medical Secretary;
2020 17(2): in press

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)

「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」

分担研究報告書(令和元年度)

医師のタスク・シフト/シェアに関わる介護従事者の役割

分担研究者 岡本 左和子(奈良県立医科大学公衆衛生学講座 講師)

研究要旨

病床機能分化が進められ、地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療・介護の総合的な確保が推進されてきた。2025年をにらみ一層地域における医療・介護の連携は必須となる。そのためには、在宅医療従事者の業務について介護従事者は何ができるのか、介護従事者からも何ができるようになれば、医療従事者の補助にもなり、介護従事者の業務や連携もスムーズに実施できるのかを明らかにする必要がある。

そのため、本分担研究では、医師からのタスク・シフト/シェアという視点から、介護従事者と在宅医療を実施している医師にインタビューを行い、双方の要望やタスク・シフト/シェア(介護従事者には業務拡大)の可能性はどんなところにあるのかを見極めるための情報収集を行った。

その結果、双方に「もう少しやってほしい(やらせてほしい)」という思いと、そのためのトレーニング等教育の機会を望んでいることがあり、それらの項目は一致していることが明らかとなった。

A. 研究目的 医師から介護従事者へのタスク・シフト/シェアについて、どのような項目が現実的に考えられるのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法 地域医療において在宅医療に先進的に取り組んでいる医師2名と介護従事者として積極的な取り組みを展開している介護福祉士2名にインタビューを実施した。これらの介護福祉士については、老人保健事業「退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業」班のワークショップで積極的な取り組みをしているとして代表になった方々から参加の承諾を得た方を選択した。

C. 研究結果

1) 在宅医からの提言

• 医師A

一挙に医師の仕事を介護士にタスク・シフト/シェアするよりは、2ステップあって、結果として医師の仕事を介護従事者にタスク・シフト/シェアされるのではないかと思う。現実には、医師が介護従事者にタスク・シフト/シェアしてほしいと思うよりは、「訪問看護師・特定行為研修を修了した看護師が介護福祉士にタスク・シフト/シェアしてほしいものは何か」を求めた方がニーズは得られやすいかもしれない。

医師の業務を「特定行為に係る看護師の研修制度」に則って特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフト/シェアをする。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>)

実際この動きは介護職員・介護福祉士にも適応できると考える。

医師の業務 → 特定行為研修を修了した看護師(訪問看護できる特定行為研修を修了した看護師) → 介護従事者にできる部分をタスク・シフト/シェアという流れが良いのではないと思われる。

医師の業務の中で、あまりにも多数のドキュメント作成をなんとかしないといけないのではないかと考える。

介護従事者に医師から見て、実施してもらいたい業務：

- a. **バイタルチェック**： 日常的にしてくれているが、患者宅にいない医師に刻々と呼吸状態の動画も含めて送ってくれれば、臨死の瞬間に医師または看護師が立ち会える可能性が高くなる。
- b. **吸痰吸引**： 現在は、吸痰はトレーニングを受けた介護従事者しかできないが、ニーズは多いので増やしてほしい。
(<https://www.azumien.jp/contents/work/00033.html>)
- c. 介護従事者には限らないが、fax もしくはメール発送の処方箋を正式な処方箋として扱えるようにする。

• 医師B

介護職に依頼したいことは、大別すると以下の7点となる：

- a. **ケアマネジメント**： 本人家族の意向に沿ったケアプラン立案、遂行、調整、経済状況の把握(ケアマネジャーレベルですが、介護福祉士からケアマネジャーになるのは、ケアマネジャーとしては一番一般的なよくあるキャリアパスであり、全ては無理としてもケアマネジメントのプロセスは共有できると考える)。

- b. **ADLに関わる身体的ケア**： 食事介助、歯磨きや入れ歯の手入れ、清拭、入浴介助、排泄介助、陰部の清拭、オムツ交換。これらを看護師が行うとかなり時間を取られ、看護師の時間が取られると医師の補助に回す時間が取られる。
- c. **服薬管理**： 医師の指示に基づいて、内服状況の確認、内服の促し、発熱時や疼痛時の頓服薬内服の介助、坐薬の使用。
- d. **皮膚創傷ケアの継続**： 褥瘡や皮膚病変への外用薬の継続塗布やドレッシング剤の交換。外用薬の塗布や、汚染されたガーゼの交換(被覆材交換もこのレベルと考える)、座薬の挿入なども介護福祉士、介護職員には認められているが、実践できる人が少ないと感じている。
(<http://peernet.or.jp/doc/helper/H24ikea.pdf>)。
軽い褥瘡やスキンテアという皮膚がめくれた状態、皮膚や爪白癬の頻度が高く、介護職の協力により在宅医の訪問回数が減るため助かる。
- e. **喀痰吸引**： 研修を受ければ出来るが、まだ出来ない方も多く足りていない。気管切開されている方、誤嚥が目立つ方を生活の場(自宅や居宅型施設、介護保険施設)で受け入れるとか、看取る場合にはかなり重要である。
- f. **日常のバイタルサイン、重要な情報の共有**： 例えば、心不全では体重と浮腫、呼吸苦などの症状の早期発見につながる。
- g. **看取りのケアと限界の認識**： 衰えていくことに対する肯定的な共通認識を持ち、医療者と家族、介護職とがタッグを組んでいけば大変助かる。しかし、この共通認識が無ければ「悪化した」「何か出来ることがあるのではないか」という報告が医師に逐一入ることとなり、対応するのは大変となる。良い意味で医療の限界を理解し、衰えていく方を穏やかに看することも重要なスキルだと考える。

上記の内容については、かなり充実してきている印象がある。例えば、社会福祉士及び介護福祉士法では、「介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に痰の吸引等の行為を実施することができる」と定められている。ただ、実際にできる人数が少ないのと、できたら家族でできるようにもトレーニングを受けてもらえたら良いように思う。

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html)。また看取りについても、看取りの経験がある医療者・介護者とともに、教育とトレーニング、そして臨床経験を蓄積する必要があり、それができると在宅医の業務もかなり時短につながると思う。

2) 介護従事者からの提言

• 介護士A

介護士ができればよいのにと考える医療的ケアは、

- a. 排便ケア、座薬の挿肛や浣腸(医師の指示があれば可能ですが)など
- b. 軽度の床ずれのケア
- c. 1 包化された内服薬のカレンダーなどへの貼りつけなどによる誤服用の予防
- d. 人工肛門パウチの取り換え
- e. 貼り薬の貼り換え(湿布等一部は可能ですが)

【医療的ケアの実地指導について思うこと】

- a. 介護士への喀痰吸引、胃ろう注入などの実地指導には指導資格が必要になったことの弊害がある。実地指導できる看護師は研修などを終え指導資格を持っていることとなった為、入院中に病院看護師から指導を受けての在宅準備が出来なくなった。医療的ケアのニーズがある利用者は、入院リスクが高く在宅と病院を行き来する。退院後に資格のある訪問看護師から実地指導を受けなければならなくなった。

指導を受ける費用も一人5千円から1万円と、介護従事者の負担も大きい。準備にかかった申請

費用等を含めて事業所の持ち出しになることもあるため、介護従事者と事業所にとって資格取得のモチベーションにつながらない。

- b. ALS患者のケースでは、ミニトラックからの吸引をヘルパーが出来なくて困った。ミニトラックは人工呼吸器ではないため、吸引指導を受けても吸引できない。この時の患者は退院を断念して、病院で看取ることになった経験がある。

個人的に気を付けていること(間接的に医師の負担軽減になると考えること)：

【家族支援】在宅生活では、家族の支援が不可欠なので、本人の意向に近づけるため、家族の負担軽減をおこない、家族の生活を考え、心身ともにサポートするように心がけている。家族の持つ歴史は治療への理解や選択・協力、在宅生活の選択・協力へも大きな影響があり、家族の関係性などの情報を得るようにしている。そのような努力の中で、ファミリーソーシャルワーカーと言えいいのか、家族単位でソーシャルワーカーがついていれば、より良い環境を利用者とその家族に提供できると考える。

【喪失への準備】大切な家族を失うことを考えるのは辛い事なので、機会があれば、「別れが来ること」を、一言、二言、さらっと話すことを続けている。十分にはできていないが、どのような終わりを迎えようとも自然の摂理として受け入れられる気持ちの準備があれば、介護現場も医療も楽になると思っている。

【不要な救急搬送】自宅で看取る、延命はしないと言いながら、何か変化があれば不安や混乱に陥り、家族は救急車を呼ぶ傾向にある。搬送されても治療しないで退院してくる。医療機関が開いていない時間に何か起きても、朝まで待てるか、様子を見られるか、冷静な判断ができるようにと思うが、訪問医や看護師が24時間体制でも混乱して相談せずに救急車を呼ぶことがよくある。これについては勉強会やトレーニングが必要ではないか。

D. 考 察

【人材育成】喀痰吸引や注入など医療的ケアができる介護従事者の育成。ただ、実習先が少なく資格が取りにくい。例えば、喀痰吸引ができるようになると、医師および看護師のタスク・シフト/シェアの一助になる。

【Advance Care Planning (ACP)の徹底】在宅看取りのイメージがあるが、外来の医師は本人の意向を理解していないことがよくある。必要な方には外来患者にも、MSW を活用して生活への意向を確認して治療の選択をしてはどうかと思う。誰かからの伝言ではなく、初めに、医師が正しい説明をすることで、利用者とその家族は正しく理解でき、コミュニケーションもはかかれて、かえって医師に相談しやすくなるのではないかと考える。すべてを医師がするのは大変なので、最初だけ医師が担当し、後は様々な職種でフォローするシステムができると医師の負担も限定的になるのではないかと思う。

• 介護士B

医師や看護師の時短につながる業務で介護職ができることについて：

a. 食べる

栄養知識のトレーニング

食事摂取量の報告（医療者と共通言語で報告できる）のトレーニング

b. 排泄する

排泄量、排泄物状態の報告（医療者と共通言語で報告できる）のトレーニング

上記の点について、研修やトレーニングを行い、介護従事者が実践できるのが有効ではないかと考える。

介護従事者は利用者の生活に最も近い場所にいるため、介護従事者の報告が信頼出来る内容である事が、結果として医師・看護師の時短に繋がるのではないかと考えている。

医師からのタスク・シフト/シェアについて、在宅医療に携わる医師と介護従事者との考えは大きくは離れておらず、医師が介護従事者に実施を要求する事項と介護従事者ができるのではないかと思うものがほぼ同じであった。ただ、介護従事者が困難と思っている内容と医師が実施してもらえる人数が少ないと思う間には、少し開きがあり、医療システムによるサポートの必要性が感じられた。「医師は資格を取ればできるようになるので取ってほしい」と思うが、介護従事者は費用や申請書の手間などを思い、なかなか申請ができないでいる。

バイタルサインや排便のチェックとその情報共有など、日常的にすでにできているが、その報告の仕方にずれがあった。喀痰吸引、床ずれなどの皮膚創傷ケアの継続などは共通した認識であった。

また、終期末ケアについても、患者の様態の変化を理解する必要性やすぐに救急車を呼ばない、連絡するときは在宅医または訪問看護師にしてからにするなどの認識の再構築と介護従事者の研修とトレーニングの必要性が医師と介護従事者の双方から挙げられた。

さらに、資格を持ったものでない関われないようになったケアについては管理ができていてもいえるが、同時に、手続きが面倒になって時間や費用が重み、資格を取らなくなる介護従事者が出るということについては、検討の余地がある。現場で介護従事者の関わりが必要と思っているケアについて、アクセサビリティが悪いのはタスク・シフト/シェアの妨げになると考えられた。

E. 結 論

バイタルサインや排便のチェック、喀痰吸引、床ずれなどの皮膚創傷ケアの継続、終期末ケアについては、医師と介護従事者ともにタスク・シフト/シェアの必要性を訴えていた。例えば、喀痰吸引の資格を「研修を受けて資格を取ればよい」というものではなく、そのための費用や時間をどのように捻出するのかは介護職にとっては、その資格を得ようとするかしないかの選択判断に大きく影響する。施設が

それを負担するほど余裕がないことなども検討する
必要が明らかになった。

現状でも実施されているバイタルサインや排便の
チェックについては、医師への情報提供の仕方が大
事で、逐次情報が入るようなシステムを確立するこ
とで、医師の判断に寄与することにもなり、臨死に
もタイムリーに立ち会えることが提案されていた。

トレーニングによって得られる資格で移管できる
業務があり、それについてはその資格取得の研修や
トレーニングの在り方を検討する必要があると考えら
れた。また、終末期のケアについては、医師と介護従
事者ともに、もっと教育が必要であることが指摘さ
れた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

IV.研究発表に関する一覧表

・著書

	筆者氏名	タイトル名	出版社名	出版年
1	中西康裕、今村知明.	“中堅どころ”が知っておきたい 医療現場のお金の話ーイラストで わかる 病院経営・医療制度のし くみー	株式会社 メディカ出版	.2019 7 月

・論文

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	頁	出版年
1	瀬戸僚馬	医師事務作業補助者の業 務拡大と医療安全推進を 両立する院内体制構築の 支援に関する検討,	Medical Secretary	17(2)		2020
2	楠井敏之、小西康司、萱島道 徳、中西康裕、岡本左和子、今 村知明	タスクシフトの推進に向 けた臨床工学技士の麻酔 補助業務における医療安 全への影響	第 78 回日 本公衆衛生 学会抄録集	Vol.66 .No.10	253	2019
3	岡本左和子、河本慶子、今村知 明	切れ目のない連携のため の退院支援に関する病院 と患者の認識調査	第 78 回日 本公衆衛生 学会抄録集	Vol.66 .No.10	432	2019
4	楠井敏之、岡本左和子、今村知 明、小西康司、萱島道徳	臨床工学技士の麻酔補助 業務における医療安全へ の影響・タスクシフトの推 進にむけて・	. 第 40 回 奈良県公衆 衛生学会抄 録集.	Nov. p.5.		2019

・学会発表

	発表者氏名	演題	学会名	日付	場所
1	楠井敏之, 小西康司, 萱島道徳, 中西康裕, 岡本左和子, 今村知明	タスクシフトの推進に向けた臨床工学技士の麻酔補助業務における医療安全への影響	第 78 回日本公衆衛生学会	2019 年 10 月 25 日	ビッグパレットふくしま
2	岡本左和子、河本慶子、今村知明	切れ目のない連携のための退院支援に関する病院と患者の認識調査	第 78 回日本公衆衛生学会	2019 年 10 月 26 日	ビッグパレットふくしま
3	楠井敏之、岡本左和子、今村知明、小西康司、萱島道徳	臨床工学技士の麻酔補助業務における医療安全への影響-タスクシフトの推進にむけて-	第 40 回奈良県公衆衛生学	2019 年 11 月 14 日	奈良県医師会館

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人奈

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 細井 裕司

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究
- 研究者名 （所属部局・職名） 医学部・教授
（氏名・フリガナ） 今村 知明・イマムラ トモアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人奈

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 細井 裕司

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・講師
(氏名・フリガナ) 岡本 左和子・オカモト サワコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 孝二

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究
- 研究者名 （所属部局・職名） 東が丘・立川看護学部・教授
（氏名・フリガナ） 小野 孝二

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人奈

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 細井 裕司

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究
- 研究者名 （所属部局・職名） 医学部・学内講師
（氏名・フリガナ） 内藤 祐介・ ナイトウ ユウスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。