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～3 年度　総合研究報告書

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４（２０２2）年３月

目次

【総合研究報告書】

Ⅰ．総合研究報告書

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
Ａ．研究目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
Ｂ．研究方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
Ｃ．研究結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
Ｄ．考　　察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
Ｅ．結　　論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
Ｆ．健康危険情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
Ｇ．研究発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
1．論文発表
2．学会発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

➢ 《参考資料》

●別掲：調査票記入要項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

●別掲：調査結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

●別掲：意見調査報告書　好事例収集結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・95

II．研究成果の観光に関する一覧表

著　　書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
論文発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
学会発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108

●［令和元年度　報告書］ p109～

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
Ａ．研究目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
Ｂ．研究方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
Ｃ．研究結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・112
Ｄ．考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
Ｅ．結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
Ｆ．健康危険情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
Ｇ．研究発表
１．論文発表
２．学会発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・116
Ａ．研究目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
Ｂ．研究方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
Ｃ．研究結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118
Ｄ．考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118
Ｅ．結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
Ｆ．健康危険情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
Ｇ．研究発表
１．論文発表
２．学会発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
Ⅰ．謝辞　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119

➢ 《参考資料》
●別掲：調査票記入要項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・120

●別掲：調査結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・129

➢ 《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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・308
Ａ．研究目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・308
Ｂ．研究方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・309
Ｃ．研究結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・310
Ｄ　考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・311

Ｅ．結論　・・・

Ｃ． 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・329
Ｄ． 考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・331
Ｅ． 結論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・331
Ｆ． 健康危険情報 ・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・331
Ｇ． 研究発表
１．論文発表
２．学会発表　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・332
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　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・332

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・333
Ａ． 研究目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・333
1）米国カリフォルニア州視察
Ｂ． 研究方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・333
Ｃ． 研究結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・333

2）米国メリーランド州視察
Ｂ． 研究方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・336
Ｃ． 研究結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・336
（全体）
Ｄ． 考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・339
Ｅ． 結論　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・339
Ｆ． 健康危険情報　・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・339
Ｇ． 研究発表
１．論文発表
２．学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・339
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・339

➢ 《添付資料》
① RRA の所見レポート作成の実際　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・341

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
・・・・・・・・・・348

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　・・・・・・・・・・

D．考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・370
E．結論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・372
F. 健康危険情報　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・372
G. 研究発表
1．論文発表
2．学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・373
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・373

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・374
A．研究目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・374
B．研究方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・374
C．研究結果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・374
D．考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・377
E. 結論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・377
F. 健康危険情報　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・378
G. 研究発表
1．論文発表
2．学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・378
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・378

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表
著　　書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・379
論文発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・379
学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・380

●［令和２年度　報告書］ p381～

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・・・

➢ 《参考資料》
別紙資料-1　意見調査報告書　好事例収集結果　・・・・・394
別紙資料-2　タスク・シフト／シェア の事例収集調査表（例：放射線技師）・ 406

３．看護師・助産師好事例調査(現場看護師・助産師アンケート調査)
今村　知明
研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・411
A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・412
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・413
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・413
D. 考　　察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・413
E. 結　　論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・414
F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・414
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・414
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）　・・・・・・・・・・・・・・414
➢ 《参考資料》
別紙資料-1　看護師・助産師意見調査報告書　好事例収集結果　・・・・・415
別紙資料-2　タスク・シフト／シェア の事例収集調査表（看護師）　・・・429

４．重症 COVID-19 病床における特定行為研修修了者（看護師）の有用性に関する検討
内藤　祐介
研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・458
A. 研究背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・459
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・459
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・460
D. 考　　察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・460
E. 結　　語・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・462
F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・463
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・463
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）
1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・463
I. Reference ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・464

５．職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み（視察）
小野　孝二　岡本　左和子
研究要旨・・・

G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・500
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）
1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・500
参考資料 6.（1）独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
（日本版 Nurse Practitioner）・・・・・・・・・・・501
参考資料 6.（2）独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
（循環器内科医師）・・・・・・・・・・・・・・・・503

Ⅳ. 研究成果の刊行に関する一覧表
著　書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・505
論文発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・505
学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・505

●［令和 3 年報告書］ P507～
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・508
A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・509
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・509
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・510
D. 考　察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・511
E. 結　論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・512
F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・513
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・513
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）
1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・513

Ⅱ.分担研究報告書

２．臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

内藤　祐介

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・514
A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・514
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・515
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・515
D. 考　　察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・516
E. 結　　論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・517
F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・517
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・517
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）　・・・・・・・・・・・・・・・517

３．特別養護老人ホームにおける看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

小野　孝二　　岡本左和子

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・518
A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・518
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・518
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・519
D. 考　　察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・519
E. 結　　論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・519
F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・519
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・521
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）　・・・・・・・・・・・・・・・521

４．タスク・シフト／シェアの好事例に関する調査

今村　知明

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・522
A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・522
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・522
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・524
D. 考　察　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・526
E. 結　論　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・526

F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・527
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・527
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）
1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・527

参考資料 1 . 大阪大学医学部附属病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・528
参考資料 2. 昭和大学藤が丘病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・530
参考資料 3. 熊本赤十字病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・531
参考資料 4. 桐生地域医療総合 桐生厚生総合病院 ・・・・・・・・・・・・・535
参考資料 5. 医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院・・・ ・・・・537
参考資料 6. 医療法人 八香会 湯村温泉病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・540
参考資料 7. AA 病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・542
参考資料 8. 社会医療法人若弘会 若草第一病院・・・ ・・・・・・・・・・・・544
参考資料 9. 医療法人社団済安堂井上眼科病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・546
参考資料 10. タスクシフティングに関するシンポジウムへの参加・・・・・・・・・547

５. タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

瀬戸 僚馬

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・549
A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・549
B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・550
C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・550
D. 考 察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・552
E. 結 論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・553
F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・554
G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・554
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）
1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・554

別添１ 医師事務作業補助者とリハビリテーション専門職（潤和会記念病院）・・555
別添２ 医師事務作業補助者と救急救命士（札幌医科大学附属病院

救急救命センター）　・・・556
別添３　医師事務作業補助者と特定行為研修修了看護師（長崎県対馬病院）・・560
別添４　代行入力及び説明文書の作成に際して不安に感じる場面　・・561

６．看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト／シェアの取り組み
秋山　智弥
研究要旨・・・

Ⅳ. 研究成果の刊行に関する一覧表

著　　書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・584
論文発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・584
学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・584

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」
令和元年-令和３年度 総合研究報告書

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）
研究分担者　小野　孝二　（東京医療保健大学　教授）
秋山　智弥　（名古屋大学　教授）
内藤　祐介　（奈良県立医科大学　講師）
岡本左和子　（奈良県立医科大学　講師）
研究協力者　瀬戸　僚馬　（東京医療保健大学　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）
森田　雅士　（奈良県立医科大学　大学院生）

研究要旨
働き方改革実行計画（2017 年 3 月）では、医師の時間外労働等の上限規制は、改正法施行 5 年後を目途に規制を適用することとされた。このような状況の中で、初年度は、タスク・シフト/シェアの詳細把握と時間短縮効果など医師の時短について実現可能性の把握を目的に研究を行った。具体的には医療機関や医療職能団体に依頼をして、実施しているタスク・シフト／シェアの医師の時短への寄与内容と時間などについて調査を行った。併せて、国内外において、医師から他の医療職へのタスク・シフト／シェアの先進事例の視察を実施した。

2 年度目では、厚生労働省が「特に推進する」としたタスク・シフト/シェアの業務について、好事例を整理することを目的とした。好事例と考えられる取り組みをしている医療機関を各職能団体などから紹介いただき、その受け入れ側である医療職への視察調査もおこなった。検証調査として、コロナ禍に鑑み「重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者（看護師）の有用性」に関する調査研究も実施した。

最終年度では、引き続きタスク・シフト／シェアの好事例を抽出するための視察を実施した。この年度は、タスク・シフト／シェアの受け手側に、特にこれまでの調査で視察ができていなかった介護現場や医師事務作業補助者と多職種間での面分業への展開を含めて視察を行った。また、救急外来における看護師への包括的指示の実態調査やタスク・シフト／シェアによる医療安全への影響を確認するための観察調査を行った。さらに、米国における医師と看護師・介護士の連携実態について調査を行った。

初年度の研究結果として、タスク・シフト／シェアよる効果が定量的に把握でき、比較検討の基盤づくりができた。また、好事例から、適切な業務分担や教育体制の構築が、重要である可能性が示唆された。米国やドイツにおいて様々な医療職種がタスク・シフト/シェアに貢献していたが、様々な条件を設定して医療安全や医師の判断領域への制限は明確にされていた。特に、Radiologist Assistant (RA)は画像診断医の時短には貢献度が大きかった。特定行為研修を修了した看護師と一般の看護師において、医師からタスク・シフト/シェアできる余地がまだあると考えられた。介護職については、今年度はヒアリングにとどまり、タスク・シフト/シェアの導入の仕方に関する調査と検討が必要と考えられた。

2 年度目の研究結果として、特に推進するとしたタスク・シフト/シェア業務のうち 26 業務について計 85 事例の収集を行うことが出来た。さらに視察調査により、先進的かつ横展開推奨に値する事例も確認することが出来た。医師の時短については、在宅医療における information and communication technology(ICT)化をまず実行することで、在宅医の時間が大幅に短縮されることがわかった。さらに、看護師・助産師に関する 14 業務についても計 102 事例の収集を行うことが出来た。また、重症 COVID-19 ICU において、特定行為研修修了者が 1 名以上配置されていることで、医師の呼び出し回数が統計学的に有意に低い(p=0.02)傾向が示唆され、タスク・シフト／シェアをすることで医師の時短に貢献していることが特定行為研修修了者で検証された。

最終年度の研究結果として、厚生労働省が「特に推進する」と掲げたタスク・シフト／シェアが具体的に医療現場で実践されていることが確認できた。医師事務作業補助者は、多職種が参加し ICT も活用することで「面分業」が推進されることが明らかになった。また、介護職は直接医師の時短に関わることはなかったが、看護職から介護職にタスク・シフト／シェアが実施され、看護師との連携によって医師の時短につながっていることが確認できた。さらに、タスク・シフト／シェア後の医療安全に関する検証では、臨床工学技士が麻酔管理に関与することで医療安全が向上していることが明らかとなった。国外の事情については文献調査により、米国における介護施設入居者への医師の診療の状況や、医師以外の職種に委任することによるケアの質の向上が確認できた。

本研究班の 3 年間の研究結果より、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。医療機関側からの視点で「特に参考としたい」とされた好事例について、一般化する方策（業務手順や院内マニュアル、実施に当たっての院内要件の整備状況・整備内容等をより詳細に収集・調査し、具体的な項目と手順）を明確にすることで、さらに多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。また、医師の負担軽減だけでなく、医療安全等にも寄与する可能性が示唆された。介護施設においても、医師と看護師、介護士の連携が、利用者の急変における適切な対応（看取りや無駄な医師や救急救命士らの出動の削減）と密接に関係していることが明らかになり、地域医療への寄与も認められた。

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た。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(2020 年)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(2024 年)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、研究初年度は、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、その実情と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。

研究 2 年度目は、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた 44 業務について、取り組みの参考とできるような好事例収集を目的とした。また、この 44 業務以外に推進すべきタスク・シフト／シェア業務がないかを探索することも目的とした。

最終年度においては、医師のタスク・シフト／シェアの受け手になる医療従事者および在宅医療・介護職のさらなる好事例と 44 業務の枠にとらわれない推奨事例の収集を目的とした。また、タスク・シフト／シェアに伴う医療安全の維持または向上効果確認を実施することとした。

本研究の 3 年間、毎年海外のタスク・シフト／シェアに関する取り組みを調査し、それによって日本の在宅医療における医師の労働負荷の縮小や時間の短縮に何らかの知見を得ることを目的とした。

B．研究方法

各年度の分担研究の方法を以下に示す。詳細については、各年度の報告書を参照されたい。

＜初年度＞

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令和元年 6 月 17 日、7 月 17 日、7 月 26 日に開催された「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」において提案を行った 30 団体に対し、「タスクシフト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（資料 1「別掲：調査票記入要領」）。

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 内視鏡下外科手術補助の事例

医師の指示の下、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などを行った。

② 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医師に、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についてヒアリングを行い、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。

③ 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・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。

3. 観察研究：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（Clinical Engineer Anesthesia Assistant; 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））

4. 医師からの業務の移管に関する欧米の取り組み

①視察・調査

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、タスク・シフト／シェアの先進事例の１つとして Radiology Assistant（RA）を視察した。RA の業務内容や教育、「RA の在り方」、管理面について説明と意見交換をし、放射線科技師と医師等へのインタビューを行った。

また、米国では州が異なることで法律や許可内容が異なり、それがタスク・シフト／シェアの実施状況にも影響することから、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（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。教育終了後の RA の実地に向けたトレーニングについては、UC Davis のシミュレーション・ラボを見学した。

②文献調査

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

日本では正式に認められていないが、NP になる教育コースがあり、それを受けた看護師が存在する。以下日本版 Nurse Practitioner: NP)と称する。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。

＜２年度＞

１．職能団体好事例調査及び好事例に対する調査

厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において「現行制度上実施可能な業務」とされたもののうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた業務について、各職能団体へ書面方式で好事例の収集・調査を実施した。

また事例収集にとどまらず、実際にタスク・シフト/シェアを進めている病院で勤務する医師の視点から妥当性を確認するために、四病院団体協議会（以下、四病協）から推薦のあった病院に対し、実際にタスク・シフト/シェアが医療現場で実施されることが医師にとって有用であるかどうか、書面方式で職能団体から収集した好事例に対する意見を聴取する調査（以下、意見調査）を実施した。

２．看護師・助産師に関する好事例調査

検討会において看護師・助産師について「特に推進する業務」とされた特定行為を除く 14 業務（看護師 12、助産師 2）について、四病協が推薦する病院に対して書面でアンケート調査を実施した。

・調査期間：2020 年 11 月 6 日から 11 月 30 日
・依頼病院数：20 病院
・調査内容：タスク・シフト/シェアに関係する診療科、業務が発生する場面、取り組み開始時期、業務マニュアル／院内の資格要件、実施前後の状況の変化、その他（タスク・シフト/シェアを行うに至った理由、推進責任者等）

３．観察研究：重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討

奈良県立医科大学付属病院の重症 COVID-19 ICU における、麻酔科医、集中治療部看護師の医療従事者を対象とした前向き観察研究を実施した。

データ収集は 2021 年 1 月 4 日から 2 月 28 日の 55 日間のうち、麻酔科医が重症 COVID-19 ICU で当直業務に当たっている日を対象とし、当該期間中、麻酔科医は当直前後のストレス指標として唾液アミラーゼ値（salivary alpha-amylase ; SAA)の測定を行った。

看護師は医師へ報告を行った時刻、連絡方法（対面・電話）およびその内容を記録し、これを分類、集計した。また、COVID-19 担当として配置されている看護師の中に特定行為研修修了者が存在する場合は、当直中に実施した特定行為の内容および回数についても記録した。さらに特定行為研修修了者の効果を検討する目的で特定行為研修修了者の配置日と非配置日で２群に分類し比較し、統計学的検定を実施した。

４．職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護のそれぞれの分野について、先進的かつ横展開推奨に値する事例について、視察により医療現場での工夫など詳細な取り組み背景や運用等を調査した。

5．医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

特定行為研修修了者の技能に足して、日本版 NP のどのような技能や能力が医師の労働時間の短縮に貢献する可能性があるのかを検討した。

＜最終年度＞

1．国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

最終年度は、前年度の調査協力病院に対し、調査回答内容に基づいて、タスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。5 職種・9 病院の聞き取りに加え、タスク・シフト/シェアに関するシンポジウム参加も行った。

2．特別養護老人ホームにおける看護師と介護士の適切な役割についての視察

大分県内の 2 施設の特別養護老人ホームの経営者及び介護職に対面式のヒアリングを実施した。

3．タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討

医師事務作業補助者を対象とした。3 病院の管理者等に対し、タスク・シフト/シェア業務を推進する上での工夫や課題等について半構造化面接法による聞き取りを行った。また、文献上「面分業」の展開を確認できる病院に対して依頼を行い、5 病院で、医師事務作業補助者へのアンケート調査を行った。

4．観察研究：タスク・シフト／シェアの医療安全への影響

臨床工学技士麻酔アシスタント（CEAA）を対象に、麻酔科医とともに担当した症例について、インシデントにつながる可能性のある事象をタスク・シフト／シェアをした CEAA がどの程度麻酔科医に対応を促したかを調査した。

5．医師のタスク・シフト/シェアにおける看護師の専門性のさらなる発揮に向けた取り組み

救急外来において包括的指示の活用に取り組む 3 施設の看護管理者を対象に半構造化インタビューを行い、組織的な業務改善に向けた取り組みについて調査した。

6．米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

PubMed による検索と米国のカリフォルニア州看護協会、会長 Garrett Chan, Ph.D. から論文紹介を受け、文献調査を行った。

C. 研究結果

各年度の研究によって以下の成果を得た。詳細については、各年度の報告書を参照されたい。

＜初年度＞

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。（資料 2「調査結果」）

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 内視鏡下外科手術補助の事例

九州の主要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。急性期医療機関では、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。

② 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想い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。

③ 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。

3. 観察研究：臨床工学技士麻酔アシスタント（CEAA）を対象に。

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タスク・シフト／シェア率 1＝546.8/(546.8+2169.7)＝20.1%で、その移管・業務の共同率 2 は同様にして 23.1%であった。

4. 文献調査：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

米国では、NP は医師の業務の一部を担うことから医学教育の一端と共通する教育を受け、その上で看護師の特徴を生かすような教育とトレーニングが課せられていた。日本版 NP 教育については、各教育機関の個別の工夫はあるものの、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ことがわかった。

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

① 米国において RA について、数名の放射線科医から、RA と働くことで約 1.5 倍の仕事をこなすことができると回答があり、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った。
② ドイツにおいては、医師が業務を他の医療者に手放さないということであったが、本研究の調査では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。

＜2 年度＞

1. 職能団体に関する好事例調査及び好事例に対する意見調査

先にアンケート調査を行った医療の職能団体 8 団体（公益社団法人日本診療放射線技師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本臨床工学技士会、一般社団法人日本言語聴覚士協会、特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会）から「特に推進する 44 業務」のうち 26 業務につい

て、計 85 事例の好事例を収集した（資料 3「意見調査報告書　好事例収集結果」）。

好事例に対する意見調査では四病協から推薦いただいた 20 病院中 10 病院から回答が得られた。85 事例のうち 71 事例について、実際にタスク・シフト/シェアを行う病院現場の医師からも広く「一般的である」「好事例である」との確認が得られた。また、このうち 10 事例については、すでにタスク・シフト/シェアを実施している病院からも「時短効果が高い」との意見が確認できた。

2. 看護師・助産師好事例アンケート調査

17 病院から特に推進する 14 業務について、計 102 事例の好事例を収集することができた。

3. 観察研究：重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討

調査対象期間の 55 日の中、麻酔科医が当直業務を実施したのは 32 日間、当該期間中、重症 COVID-19 ICU5 床のうち、平均 2.5 人の重症症例を管理していた。看護師の配置人数の平均は 3.7 人、そのうち特定行為研修修了者が 1 名以上存在した当直は 28.1%に相当する 9 日であった。看護師によるデータ収集は 32 日全てで実施されていたが、医師によるデータ収集は緊急入室などの処置のため唾液アミラーゼ（salivary alpha-amylase; SAA）値が 4 日間欠損していたため全 28 日で検討を行った。

当直中に医師へ連絡が必要となったのは合計 146 件（4.6 件/当直）であった。特定行為研修修了者が不在の日は医師の呼び出し回数は中央値で 2.2 回であったのに対し、特定行為研修修了者が配置されている日は 1.2 回と統計学的に有意に低い結果であった（p=0.02）。特定行為研修修了者が配置されている日に実施された特定行為は、実施可能 17 行為中 3 行為のみであった。

医師の当直前後の%SAA は、特定行為研修修了者が不在の日と配置されている日では統計学的有意差はなかった。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

診療放射線技師については、医師の指示の下、画像下治療（Interventional Radiology: IVR）の補助を行う事例を調査した。地域特性として 300 床ほどを有する病院はどこも救急医療を実施せざるを得ないのが現状であると同時に、医師も不足しており、既存の体制では救急患者の受入が困難という事情からタスク・シフト/シェアが進んだようであった。

臨床検査技師については、3 事例の調査を行った。臨床検査技師が検査を必要としている病棟や救急室に常駐して医師が必要とする検査を実施するとともに、入院患者のところへ出向いて採血をすることで、医師のみならず看護師の時短にも貢献していた。

主に技術部門の横断的な統括部署である医療技術部を設置することで、各技士・技師の現場での発言やプレゼンス及び、職種間コミュニケーションの向上、各自の興味や必要性に応じてお互いに教えあうことによる教育機会の増大が期待できる。またこれによって多職種連携が進み、タスク・シフト/シェアに貢献をしていた。技士・技師らは部門別に孤立していたが、統括部門を構築していくことによって　意識・技術の向上することが確認できた。

在宅医療・介護では、地域の基幹病院と診療情報を在宅医が共有できる ICT 機器（システム）（島根県では「まめネット」と呼ばれる）の活用によって情報共有と取得に関して医師の時短を実現した。また、在宅医療にかかわる医療スタッフとのやり取りも一元化することで多職種連携がとりやすくなった。そのため、情報共有に無駄な時間が無くなり、医師の時短に貢献する事例を確認することができた。

医師事務作業補助者では、役職の成り立ちや病院の規模、地域によっても業務内容や拡大したい範囲が異なることが確認された。共通して認められたのは、医療情報部や病院の管理部のような部署が一括で管理し、個別の医師の希望や要求で医師事務補助作業員の職位や職域、雇用条件（給料及び休暇など）に影響しないように体制を整えられていることであった。

5. 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

これまでの継続してきた Advanced Practitioner (AP)（米国における physician assistant や nurse practitioner などの修士課程の教育を受けた専門職）に関する調査について、本年度は地域で活躍する日本版 NP を視察した。その結果、資格を取るだけでは医療現場での受け入れは難しいことも課題であることが分かった。本研究では、医師や他の医療従事者から受け入れられている日本版 NP からヒアリングをすることができた。日本版 NP としての資格だけではなく、本人のたゆまない努力に、地域を支える病院の意向と医療現場での個別の医師との関係性などがうまくつながって相乗効果を生み、医師の時短への貢献や看護師の仕事を円滑に進めていると考えられた。

＜最終年度＞

1. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組みの調査

厚生労働省が特にタスク・シフト/シェアを推進するとした 44 業務のうち 9 業務、その他の現行制度上実施可能な業務のうち 2 業務について、医師の時短の状況や今後の課題の聞き取りを実施した。

法改正が行われることにより、技術的にはさらなるタスク・シフト/シェアが可能であるという現場の声がある一方で、医師の労働時間短縮につながることは理解しながらも、専門性を必要としない業務をこれ以上受け入れる余力はないといった現場の実態も確認することができた。また、診療報酬請求上、求められている医師による説明については、厚生労働省保険局と医政局の意見の一致がないとタスク・シフト/シェアは進まないのではないかという意見も聞かれた。

2. 臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

全 5 日中、麻酔科症例は合計 121 例、そのうち、CEAA が担当した症例は 71 例（58.7%）であった。116 件の CEAA から発出したアラートの内訳は、輸液の更新が最も指摘内容として多く、次いで循環に関する指摘、抗生剤投与のタイミングであった。また症例の担当麻酔科責任者が後期研修医以下の症例においては 2.7 回/症例のアラートがあったのに対し、専門医以上の場合は 1.1 回/症例と低下していた。

3. 医師のタスク・シフト/シェアに関する看護師と介護士の適切な役割

委託している非常勤医師(委託医師)により適切な医療が施され、看取りを施設で確実にすることと、骨折などの治療によって治る病以外は救急搬送を基本的にはしないという規律ができており、それを委託医師と看護師との密な連携体制で支えていることが明らかになった。

また、この連携が機能するためには、介護職による利用者に関する詳細な情報を看護師へ報告するシステムが機能していることが必要であった。機能していない養護老人ホームでは、慌てて救急搬送することが多いようであると聞いていると両施設の職員から指摘があった。課題としては、看護師はおむつ交換を積極的に行わない状況にあり、看護職と介護職との間で軋轢が生じる要因となっていた。介護職に関しては、外国人技能実習制度に基づいて雇用している外国人は真面目に勤労することから、経営者等の評価は高かった。しかし、最長 5 年しか在日できないことは課題の一つであるということであった。

4. タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討

医師事務作業補助者を例に面分業への展開を調査した。病院管理者に対する聞き取りでは、共通して、書類作成にとどまらず、代行入力など診療現場で行う業務を重視し、その質的充足を図る方針が明確であった。特徴は、次の通りであった。

○ 病院長、事務長、診療部門長等のリーダーシップによって、複数の職種に関する役割分担が推進されている。

○ 複数の職種が関与し、併せて ICT を活用することで、業務の効率性だけでなく、診療の質的

充足を図る方針が明確になっている。

○ 職種の分け隔てなく、モチベーションを上げるための取り組みをする一方、職種一律ではなく熱意や能力に応じた教育を進めている。

医師事務作業補助者に対するアンケート調査については以下の通りであった。

「ハイリスク薬の代行入力」は、代行しないとの回答が 7 割強であった。

「代行入力を妥当と考える範囲」は、外来オーダーについては、肯定的な意見が約 6 割を占めた。診療記録については、外来では実施前提の意見が過半数に達しているのに対し、病棟では 3 割弱に留まった。医師からの電話指示に基づく代行入力は、実施前提の意見が 8 割近くに達したのに対し、医師による口答指示を受けた他職種からの伝言に基づく代行入力は約 4 割に低下し、「代行しない」との回答が多くを占めた。

「説明文書の作成を妥当と考える範囲」は、入院診療計画書は肯定的意見が過半数を占めた。手術等ではやや消極的になり、行動制限に関する文書や蘇生の要否に関する文書(DNR)については「代行すべきでない」が多くを占めた。

「承認・確定操作までの適切な期間」は代行入力する記録種や業務種ごとの差異は特にみられなかった。

「代行入力や患者説明において不安な点」は、代行依頼・確認時の医師や看護師とのコミュニケーションに関する不安、患者説明に関しては説明内容や手順が十分定型化されていないために生じる不安が、多く寄せられた。

5. 医師のタスク・シフト/シェアにおける看護師の専門性のさらなる発揮に向けた取り組み

救急外来での看護師へのタスク・シフト/シェアについて、3 病院からインタビューを行った。救急外来のタスク・シフト/シェアに関するプロトコールの概要と、「プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み」「包括的指示の活用による効果・影響」「タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等」「今後の展望」が明らかになった。

6. 文献調査：米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

米国の高齢者施設で提供される看護や介護はそのレベルによりさまざまである。高度看護施設（skilled nursing facility: SNF） は、連邦規則集により、医師は入居から 30 日以内に患者を包括的に診察し、SNF への入居が適切であるかどうか見極める必要があり、この診察は看護師や医師助手(Physician Assistant: PA)に委任することはできない。その後の定期的な診察は、委任することができる。これに対して、介護施設（nursing home）も診察は必要であるが、医師助手(PA)、ナース・プラクティショナー（NP)、専門看護師（certified nurse specialist）に委任することができる。米国で看護や介護に携わる専門家は、受けた教育により異なった資格を持つ。

高齢者の看護・介護において、医師は看護師だけでなく、さまざまな専門家と監督・承認・連携する必要があり、また看護師同士でも法律で定められた範囲内の業務の委託を行っている。高齢者の外来患者における転倒、失禁、認知症のケアにおいては、医師が医師以外の医療提供者に委任をした方が、ケアの質が高いという報告もあるが、州により法で定められた看護師の業務範囲や、医師が看護師や PA に委任できる業務に違いがあるため、科学的根拠に基づいた教育や適性試験、業務委任のガイドラインの、連邦政府レベルでの作成が待たれている。

D. 考察

各年度の研究成果の考察を以下に示す。詳細については、各年度の報告書を参照されたい。

＜初年度＞

1. 医師の時短に関する調査について

本調査では、時間に限界があったが、医師の働き方改革に寄与できる結果を提供できたと考える。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。

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、初期段階では医師の指示による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、九州の主要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も、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」などの課題が残る。

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資格認定試験に合格後の医療機関における管理(看護部か診療部か)をどのようにするのか等、課題があることが示唆された。

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

本研究で抽出できた共通する認識は、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と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るともいえるが、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。

＜２年度＞

1. 職能団体好事例調査及び好事例に対する意見調査

本研究では、職能団体の協力により非常に多くのタスク・シフト/シェアの好事例について事例収集することができた。また、そのうちのほとんどは現場の医師からみても有用であることも確認することができた。将来的に、この結果を基に収集できた事例について詳細に追加調査と分析をすることで、費用対効果（研修等の導入までにかかる時間や費用に対する医師労働時間短縮効果）等が明らかになると考えられる。

2. 看護師・助産師に関する好事例調査

医療現場の看護師・助産師へのアンケート調査の結果、多くの好事例を収集することができたが、同様の機能を持つ病院においてもタスク・シフト/シェアを実施している病院と実施していない病院があることが確認できた。また、急性期機能を持つ病院ほどタスク・シフト/シェアが進んでいるのではないかと示唆された。

今後は、研修体制、業務マニュアル等を一般化して病院間で共有することで、回復期機能や慢性期機能を担う病院にタスク・シフト/シェアが広がっていく可能性があると考えられる。

収集できた事例数が少なかった業務については、タスク・シフト/シェアの内容そのものに一定のハードルがあるのか、患者の年齢等に応じてハードルの高さが上がるのか等について、今後も多くの事例を集めながら明らかにしていく必要があると考えられた。

3. 重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の医師の時短に関する検討

重症 COVID-19 ICU において特定行為研修修了者を配置することにより当直中の医師の呼び出し回数が減少することが判明した。

集中治療室においては医師が患者の詳細な診察を行うことが前提であるものの、当直中の対応の多くは高度な判断の伴わない血糖調整や鎮静薬の微調整などであるため、これらの業務を高度に教育された特定行為研修修了者にタスク・シフト/シェアし、病状の範囲内で看護師が管理することは医師の勤務環境改善の観点、医療安全面からも有用であると考える。

本研究では、ICU 当直中に看護師から連絡を受ける内容として鎮痛・鎮静、血糖・栄養、循環に関する３項目が全体の 60%を占めた。特定行為研修修了者が病状の範囲内であることを確認し、これらの医療行為を実施したことにより呼び出し回数が減少した。特定研修修了者の配置が医師の時短につながると考えられる。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

視察調査を行ったどの職種についても現行法令のもと、地域や各医療機関の事情に基づいて医師の業務をタスク・シフト/シェアし、効率よく進められていた。各職種が業務範囲の拡大を実施し、それが各職種のモチベーションにつながり、医師の業務を軽減することに前向きでもあった。一方、こうした取り組みは限局的であり、情報交換も行われないことも多く、全国的に情報共有されていない実情が示唆される。広く普及することで医師の働き改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進に寄与すると考えられる。よって今後は、院内手順やプロトコールをより詳細に調査し、普及啓発に向けた取り組

みにつなげる等、横展開に値する取り組みを広く一般化を促進する方策や取り組みが必要であると推察される。

5. 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

特定行為研修修了者の技能に足して、医師が診断において大事にしている視点などを理解することで、日本版 NP の医師の時短への寄与については十分な可能性があると考えられた。一方、医師・看護師に限らず、多職種との連携ができること、独立しながらも医師の指示の下で密接に連携しながら現行法で認められた医行為を実践できることが求められていることも明らかになった。

＜最終年度＞

1. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

各職種における業務について、現行制度や法律の下、原則として医師の指示のもと効率的にタスク・シフト/シェアが進められていた。また、医師からはそのほとんどで時短・負担軽減効果が大きいと評価されていた。タスク・シフト/シェアを受けた各職種のモチベーションの向上も併せて確認できた。

一部であるが、タスク・シフト/シェアの範囲の拡大解釈の懸念や診療報酬算定ルールとの整合を求める現場の意見もあったが、初年度に「特に推進する 44 業務」の取りまとめの一助になったことは本研究の成果と言える。

2. 医療安全に関する調査：臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

連続 5 日間の調査期間において、CEAA により合計 116 件のアラート（1 症例あたり 1.6 件)発出された。比較的高頻度であり、CEAA は当院の現行システムにおいて、早期に症例の問題点を発見することに対して有用であり、医療安全を向上させていると考えられた。CEAA がいない場合、これらの業務は一人の麻酔科医により遂行されるが、マルチタスクは認知制御能力の低下、パフォーマンスの低下を引き起こし、エラーの回数を増加させるため、本来であれば複数人でこれらの業務を負担することが重要である。

また、本研究ではアラートの回数は、麻酔経験年数によって有意に差があることが判明した。専門医以上の麻酔科医師は大学病院以外にも勤務経験があることが多い。CEAA がいない医療状況下で自己完結する能力が涵養されており、アラートの回数が減少すると思われる。CEAA があらかじめアラートを発することで、若手の麻酔科医が担当する症例の医療安全の向上に寄与していることは事実であるが、自らが気づく機会も同時に喪失している可能性があるとも考えられ、この兼ね合いに課題が認められた。

3. 医師のタスク・シフト/シェアに関する看護師と介護士の適切な役割

九州地方（大分県内）の 2 つの特別養護老人ホームでは、非常勤医師の委託、看護職及び介護職の人材不足はあまり問題にはなっていなかった。特に介護職に関しては、外国人雇用を行うことで人材不足を補っていた。

① 利用者の変化を適切に共有しあい、②委託医師の指示を適切に受けられる看護師がいること、また③看護師に利用者の様子を的確に報告できる介護職がいることの 3 点が、非常勤の委託医師の限定的な時間数でも利用者の医療を適切に施せることと、利用者の急変での対応の準備ができていることに密接に関係しており、重要であった。在宅医療および介護施設において、看取りと治療において救急搬送にゆだねる場合について明確な規則があることが医師の無駄な出動を削減するには必要不可欠であった。

4. タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討

医師事務作業補助者を例として検討した。その結果、医師及びその他の医療従事者と医師事務作業補助者が協働することにより、代行入力の内容が深まったり、書類作成の幅が広がったりする可能性が示唆された。ICT を活用して面分業を進

めている事例が散見された。また、将来的にもAI問診など技術を活用することへの期待が寄せられていた。口頭による指示内容が正確か不安に感じる等の意見もあり、この解消とともに、面分業を拡げていく上では、ICT活用も必要と考えられた。

5. 医師のタスク・シフト/シェアにおける看護師の専門性のさらなる発揮に向けた取り組み

計55例の実績に対し、患者の待機時間の減少及び医師の業務の効率化が 3 施設に共通して見られた。プロトコール活用によるタスク・シフト/シェアにおいて有害事象の発生はなかった。また取り組みに先立ち、いずれの施設においても、「患者にとっての利益」を目的としていた点が共通していた。共通する目的を目指すことが多職種の協力・参画につながっていたと考えられる。

6. 文献調査：米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

コロナ禍であり受け入れ先がなかったこと、米国の調査会社も医療分野に調査に出かけることは不可能であったことから、在宅医療・介護職と医師タスク・シフト／シェアに関する視察調査を文献調査に切り替えた。

現在、米国では、病院や診療所以外で高齢者の診療を行う医師の数があまりにも少なく、様々な資格を持つコメディカルと介護士によって補われている分野も多い。しかし、そのためにタスク・シフト/シェアがどの程度医師の労働時間の短縮や負荷の軽減につながっているのかは明らかではなかった。

E. 結論

初年度の研究では 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、臨床工学技士や診療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確認できたことから、多職種によるタスク・シフト/シェアへの期待は高まることが予測された。

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。

2年度目の研究では、検討会において「現行制度上実施可能な業務」の内、「特に推進するもの」として取りまとめられた44業務について、多くの好事例の情報を収集することが出来た。
また、重症COVID-19 ICUにおいて特定行為研修修了者を配置することにより当直医が受ける連絡の回数は有意に低下することも明らかとなった。
本研究全体を通して各地域、医療機関、職能団体等の範囲において、実行することができる可能性が高い好事例や、先進的かつ横展開推奨に値する取り組みがあることが明らかとなった。一方で、全国的に情報共有がされていないがために、こうした取り組みが広く認知されていない実態が浮き彫りとなり、医師の働き方改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進にとっては障害となると考えられた。

最終年度の研究ではCEAAを一例として調査したところ、医療過誤に発展する可能性のある事象を早期に発見することにおいて医師のタスク・シフト／シェアが有用であることが確認できた。
また、地方の特別養護老人ホームでは、委託医師により適切な対応（医行為）が施され、看護師への指示が出されていた。その前提として、介護職から看護師への利用者の詳細な報告をあげるシステムが整備されている必要性があり、看護師と委託医の連携が密で、在宅医療および介護施設の見取りや救急搬送を必要とする規則が明確であることが明らかになった。

国内の先進的取り組み病院の聞き取り調査からは、具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関がタスク・シフト/シェアに取り組みやすくなると考えられた。

医師事務作業補助者については、面分業を行うことで負担軽減だけでなく医療の質向上に繋がる可能性が示唆された。また、少なからず不安を抱えていることもあり、医師事務作業補助者が担うべ

き業務と医療関係職種が担うべき業務を同時に整理し、ICT も活用して業務手順に組み込んでいく必要性が明らかになった。

医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組みについて、安全かつ効果的に進めるためには、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図り、多職種の賛同・協力を得るとともに、業務実施体制や教育体制の整備を行うことが重要であることが示唆された。

今後は、医師の働き方改革を必要とする医療機関が実際に好事例を導入し広く一般化していけるように、医療機関側からの視点で「特に参考としたい」とされた好事例等について、業務手順や院内マニュアル、院内要件の整備状況・整備内容等をより詳細に収集・調査し明らかにしていくことが肝要だと考えらえる。そのためにも新たに設置される医療機関勤務環境評価センターが横展開に値する医療機関の取組みを評価し、具体的な指導や支援を行っていくことが有用と考えられた。

また、米国においても高齢化が今後進むにつれ、病院外で医師が高齢者医療にどう関わっていくのか模索段階である。介護職などのケアをする人との連携が退院時の移行をスムーズに行うことができるという文献報告もあり、看護師等との連携や業務委任がどのように変化していくのか、今後の変化に注視したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 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, p. 5, Nov. 2019.
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抄録集, 66(10), 432, 2019.
3) 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. 66 (10), 253, 2019.
4) 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), 1-5, 2020.
5) Yusuke Naito, Hideaki Kawanishi, Michinori Kayashima, Sawako Okamoto, Tomoaki Imamura, Hitoshi Furuya, Junji Egawa, Masahiko Kawaguchi. Current Status of Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effect on Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute. JMA Journal, 4 (2), 129-134, 2020.
6) 内藤祐介、小川哲平、小橋郁美、岡本左和子、井上聡己、川口昌彦. COVID-19 ICU における特定行為看護師の有用性. 臨床麻酔, 45 (10), 1333-1335, 2021.
7) 瀬戸僚馬. 医師事務作業補助者の労働生産性拡大に向けた現状と課題. 病院 80 (5), 413-418, 2021.
8) 瀬戸僚馬. 多職種協働を実現するためのデジタル技術とその活用. IT VISION, 45, 2-3, 2022.

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会. 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

3. その他

   なし

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の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。

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こと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	項番	【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	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)
	19		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アクセスの機能維持のためのエコー等による評価
	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

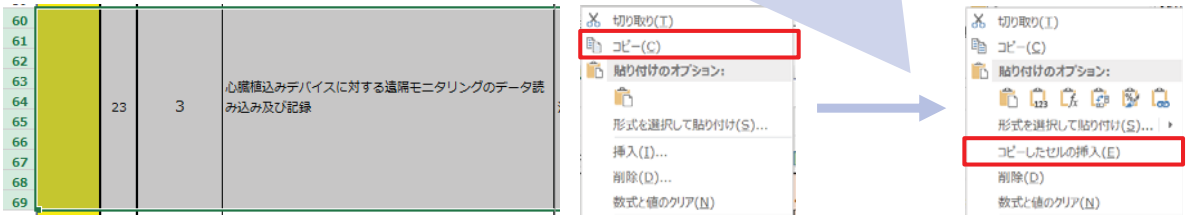
団体名	項番	【設問１】業務内容のグループ（時短の対象となる業務とその医師群）	提案された業務内容
	23	3	心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録
	23	3	1．患者への遠隔モニタリングシステム（以下RMS）導入説明および機器説明 2．RMS使用同意書取得（個人情報および緊急対応等の限界について） 3．RMS　Webサイト情報登録（機器発注も含む）およびアラート項目設定

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。
（※の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。



【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)	○○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]		
			平均	±	分散
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)	19.5 分/回	（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			
		（不要カニューレの抜去）返血(100ml /min、300ml 匿	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）穿針部衛生材	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いております。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］	③その他方法（自由記述）
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			

【【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、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	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 医師 診療部長(級) 医 非常勤	1人 8人 2人 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、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	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 医師 診療部長(級) 医 非常勤	1人 8人 2人 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(どういう働き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

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、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	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 医師 診療部長(級）医 非常勤	1人 8人 2人 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）							

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、4.従事する医師群の合計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。**

【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

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、身体への電気的負荷等) 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、身体への電気的負荷等) 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。

※できう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）とさせていただきたく、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

＜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4**23**表

＜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

研究班回答集約

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）
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	12.0分	±		18.0件/月		×		外来患者150人/日 実施　年間216件
								ギプス固定術装着実施	15.0分	±						
								松葉杖適合	3.0分	±						
								歩行指導	10.0分	±						
								処置場の整理・患者移動の介助	6.0分	±						
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	8.0分	±		150.0件/月		×		
								実施	20.0分	±						
								消毒	2.0分	±						
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	2.0分	±		0.5件/月	0.5 人/月	×	1.0 回/人	
								健肢の観察・計測	2.0分	±						
								リジットドレッシングの準備	5.0分	±						
								リジットドレッシング	15.0分	±						
								術直後用義足の組み立て	30.0分	±						
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	2.0分	±		2.0件/月	2.0 人/月	×	1.0 回/人	
								健側の観察・計測	2.0分	±						
								ソフトドレッシングあるいはスタンプシュリンカー	15.0分	±						
								切断肢の肢位についての指導	2.0分	±						
								義肢に関する説明・指導	10.0分	±						
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	2.0分	±		36.0件/月	36.0 人/月	×	1.0 回/人	
								健側の観察・計測	2.0分	±						
								義肢装具等補装具の基本仕様決定	2.0分	±						
								義肢装具等補装具の完成用部品の選択	5.0分	±						
								義肢装具等補装具の完成用部品の試用・決定	30.0分	±						
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	1.0分	±		110.0件/月	55.0 人/月	×	2.0 回/人	
								義肢装具等補装具が処方通りかチェック	2.0分	±						
								適合検査	10.0分	±						
								装着後の患部のチェック	2.0分	±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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お 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（ＳＴ、ＯＴ、ＰＴ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源）	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ＡＤＬの評価、関連職種との連携 眼鏡を含めたＱＯＬ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 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	

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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（ＳＴ、ＯＴ、ＰＴ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源）	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常勤医師と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 常勤12人 非常勤20人	6人 6人 20人	144時間/月・人	20時間/月・人	144時間/月・人	5.7 時間/人

2- 参考資料》-別紙資料-2-5

5/135/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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）	15.0分	±		46.0件/月	46.0 人/月		1.0 回/人	
								消化器（水準）（外科・ＮＣＤ）	30.0分	±		13.0件/月	13.0 人/月		1.0 回/人	
								消化器（肝胆膵）（外科・ＮＣＤ）	40.0分	±		7.0件/月	7.0 人/月		1.0 回/人	
								外科（外科・ＮＣＤ）	15.0分	±		10.0件/月	10.0 人/月		1.0 回/人	
								外科（消化器）（外科・ＮＣＤ）	30.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月		1.0 回/人	
								呼吸器（外科・ＮＣＤ）	30.0分	±		7.0件/月	7.0 人/月		1.0 回/人	
								小児科（外科・ＮＣＤ）	10.0分	±		4.0件/月	4.0 人/月		1.0 回/人	
								乳腺（外科・ＮＣＤ）	10.0分	±		4.0件/月	4.0 人/月		1.0 回/人	
								PCI（循環器科）	15.0分	±		38.0件/月	38.0 人/月		1.0 回/人	
								EVT（循環器科）	15.0分	±		9.0件/月	9.0 人/月		1.0 回/人	
								J-AB（循環器科）	10.0分	±		14.0件/月	14.0 人/月		1.0 回/人	
								JACVSD（心臓外科）	15.0分	±		19.0件/月	19.0 人/月		1.0 回/人	
								血管外科（心臓外科）	10.0分	±		13.0件/月	13.0 人/月	×	1.0 回/人	
								心外（外科）（心臓外科）	15.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月		1.0 回/人	
								形成	5.0分	±		101.0件/月	101.0 人/月		1.0 回/人	
								美容	5.0分	±		115.0件/月	115.0 人/月		1.0 回/人	
								脳外（ＪＮＤ）	30.0分	±		73.0件/月	73.0 人/月		1.0 回/人	
								泌尿器	40.0分	±		81.0件/月	81.0 人/月		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	10.0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
								臨床心理・神経心理学検査の選択	5.0分	±						
								臨床心理・神経心理学検査の実施	30.0分	±						
								臨床心理・神経心理学検査の検査結果の解釈	15.0分	±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-6

5/135/19 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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】従事医師 1、人数[人]	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	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]
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	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	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 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	医師 診療部長(級）医師 非常勤	22人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 3人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 3人 6人 0人	154 時間/月・人	30 時間/月・人	1,656 時間/月・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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 71人 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 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	20.4 時間/人

2- 参考資料》-別紙資料-2-7

5/135/19 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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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)	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 ［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］穿針部の清潔保護 ［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 ［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（シェーマ無し、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 医師によるカニュレーション操作の清潔補 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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-8

厚労省検討会項番	5/19/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

厚労省検討会項番	5/19/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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）について 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 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	

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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）	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 10人 0人 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、身体への電気的負荷等) 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	2人 5人 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

2- 参考資料》-別紙資料-2-11

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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	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 不要力ニューラの抜去・カニューラの挿入 カニューラの固定、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 カニューラの固定、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ング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

2- 参考資料》-別紙資料-2-12

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	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グ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

2- 参考資料》-別紙資料-2-13

5/19 5/19 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)
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、電子カ 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、電子カ 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、電子カ 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、電子カ 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 ［抜去］物品の準備 ［抜去］測定用バルーンの抜去、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 ［抜去］物品の準備 ［抜去］測定用カテーテルの抜去、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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-14

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 ①グループの診療料・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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・胸腔内圧測定用バルーン挿入	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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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		±		-		×		
								[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	5.0分	±						
								[留置] 測定用カテーテルの挿入、位置確	8.0分	±						
								[留置] 測定用カテーテルの固定、後片付	2.0分	±						
								[留置] バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
								[抜去] 物品の準備	2.0分	±						
								[抜去] 測定用カテーテルの抜去、後片付	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、不要カニューラの抜去	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	±		26.7件/月		×		年間３２０件
								[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	5.0分	±						
								[抜去] 物品の準備	3.0分	±						
								[抜去] 消毒、ラインの抜去、挿入部の清	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
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	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	±		20.0件/月		×		年間２４０件
								[留置] 本人確認、バイタル・状態の確	5.0分	±						
								[留置] 医師による中心静脈カテーテル挿	10.0分	±						
								[抜去] カテーテルの固定、後片付け	5.0分	±						
								[抜去] 消毒	1.0分	±						
								[抜去] カテーテルの抜去、止血	10.0分	±						
								[抜去] 挿入部の清潔保護	5.0分	±						
								[抜去] バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
										±						
										±						
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	臨床工学技士		同上	同上	同上	53.0 分/回	●経鼻胃管の挿入・抜去について		±		3.8件/月		×		年間４５件
								[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	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	±						
								[抜去] 本人確認、バイタル・状態の確	5.0分	±						
								[抜去] チューブの抜去	3.0分	±						
								[抜去] バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
										±						
										±						
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	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		±		6.0件/月		×		年間７２件
								[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	5.0分	±						
								[留置] 不要チューブの抜去、チューブの	5.0分	±						
								[抜去] バイタル・状態の確認、電子カル	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	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		±		6.0件/月		×		年間７２件
								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	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	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-16

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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】従事医師 1、人数［人］	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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］	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］
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			研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 11人 2人 0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								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								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								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	14人	集中治療科医師			167.0 時間/月	92.0 時間/月	3,626 時間/月・人	0.4 時間/人

2- 参考資料》-別紙資料-2-17

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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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、電子カ 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、電子カ 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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-18

5/19/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-19

5/19/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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］	×	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		±		558.0件/月	558.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								ファイバーの接続・ホワイトバランスの調	3.0分	±						
								診察台の準備、患者の搬入	3.0分	±						
								善処置の実施（咽頭麻酔等）	5.0分	±						
								各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな	3.0分	±						
								医師による内視鏡処置の補助（組織の圧排	20.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分	±						
		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		±		204.0件/月	204.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								ファイバーの接続・ホワイトバランス	3.0分	±						
								診察台の準備、患者の搬入	3.0分	±						
								善処置の実施（咽頭麻酔等）	5.0分	±						
								各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな	3.0分	±						
								医師による内視鏡処置の補助（組織の圧排	10.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分	±						
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	20.0分	±		220.0件/月	220.0 人/月	×	1.0 回/人	
								各種モニタ（SpO2、ECG、AP、CVPな	5.0分	±						
								医師による気管挿管の補助	5.0分	±						
								医師による中心静脈カテーテル挿入の補助	10.0分	±						
								その他	10.0分	±						
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		±		220.0件/月	220.0 人/月	×	1.0 回/人	
								バイタルサインの確認や術中管理　60分	60.0分	±						
								麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備およ	15.0分	±						
								麻酔記録の記入	15.0分	±						
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	5.0分	±		220.0件/月	220.0 人/月	×	1.0 回/人	
								退室前のベッド移動やライン整理	2.0分	±						
								硬膜外麻酔薬やIVPCA（経静脈患者管理鎮	10.0分	±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-20

5/19
5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 医師 診療部長(級）医師 非常勤					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

5/19
5/19

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	15.0分	±		11.0件/月	11.0 人/月	×	1.0 回/人	
								本人確認、術式などの確認	5.0分	±						
								体位の確保、消毒およびドレーピング	15.0分	±						
								カメラ・スコープ・光源ケーブルの組み立	7.0分	±						
								ファーストトロカール挿入等の補助	5.0分	±						
								操作用トロカール挿入等の補助、カメラ操	60.0分	±						
								内視鏡手術機器の術野固定の解除および整	5.0分	±						
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		±		20.0件/月	235.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および必要物品の準備	15.0分	±						
								本人確認、術式などの確認	5.0分	±						
								体位の確保、消毒およびドレーピング	15.0分	±						
								顕微鏡のドレーピング	3.0分	±						
								術中の吸引と掛水、糸切り、電気メスな	60.0分	±						
								骨の処理	15.0分	±						
								洗浄閉創の介助	5.0分	±						
								インプラント準備と挿入補助	15.0分	±						
		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		±		4.0件/月	4.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および必要物品の準備	15.0分	±						
								本人確認、術式などの確認	5.0分	±						
								体位の確保、消毒およびドレーピング	15.0分	±						
								人工心肺術野の準備	15.0分	±						
								術中の吸引と掛水、糸切り、電気メスなど	240.0分	±						
								心筋保護操作の補助	20.0分	±						
								洗浄閉創の介助	5.0分	±						
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		±		20.0件/月	10.0 人/月	×	2.0 回/人	
								血圧、脈拍、体温、SpO2等の確認	5.0分	±						
								臨床症状等の確認	5.0分	±						
								人工呼吸器の点検	5.0分	±						
								経腸栄養ポンプの点検	5.0分	±						
								往診時間（16km以内）	60.0分	±						
		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		±		20.0件/月	10.0 人/月	×	2.0 回/人	
								呼吸回路の交換	5.0分	±						
								呼吸回路交換後の確認	5.0分	±						
								気管切開チューブの交換	5.0分	±						
								気管切開チューブ交換後の確認	5.0分	±						
		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		±		10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人	
								胃瘻チューブの交換	5.0分	±						
								胃瘻チューブ交換後の確認	5.0分	±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-22

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 10人 0人	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 2人 2人 0人	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 4人 1人 2人	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 4人 1人 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

2- 参考資料》-別紙資料-2-23

5/19 5/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	2、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] ±	2、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 分散	1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間） ①患者数 [人/月]	2、算出方法（月間） ×(積)	2、算出方法（月間） ②実施回数[回/人]	2、算出方法（月間） ③その他方法 (自由記述)
		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 抗癌撃剤の臨時投与	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	± ± ±		-		×		

2- 参考資料》-別紙資料-2-24

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
		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	-

5/19 5/19 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)
235	脳卒中の初期対応（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	20.0 分/回	脳卒中の初期対応（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	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	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（うち精神科66）	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	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（うち精神科66）	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	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。

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	救急車での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

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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	バイオインファーマティシャン		1264（うち精神464）	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（うち精神464）	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かる病理画像への変換を行うので、18,000件/年÷12か月 =1,500件/月

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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しての病理検体のquality chech (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、30分/1症例×20分/1症例=600分/月の時短が期待される.	10 時間/月	2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 1人 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12分/件×1,500件=18,000分/月	300 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	0人 5人 0人 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	1,094 時間/月・人	60.0 時間/人

5/135/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
126	病理診断報告書のチェック	認定病理検査技師	1264（うち開棟406）	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	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	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	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	

5/19 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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】従事医師 1、人数［人］	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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］	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］
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臓器別、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，5分/件×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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 0人 5人 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 医師 診療部長(級）医師	7人 5人 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 医師 診療部長(級）医師	3人 1人 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 医師 非常勤	1人 1人 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 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		1.0 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 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		0.2 時間/人

5/19 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） 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	【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］ 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
236	●定型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	★抗不安薬の臨時の投与	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	

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
236	●定型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時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	★抗不安薬の臨時の投与	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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	★抗精神病薬の臨時の投与	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（ドレッシング抜去、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 抜去あるいは抜鉤 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	

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	★抗精神病薬の臨時の投与	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・抜鋲の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

5/19 5/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	±	分散	1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間） ①患者数 [人/月]	×(積)	2、算出方法（月間） ②実施回数[回/人]	2、算出方法（月間） ③その他方法 (自由記述)
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 ※閉創の必要のないドレーン抜去を想定	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 術後鎮痛用薬剤調製	5.0分 5.0分 10.0分	±		435.0件/月	435.0 人/月	×	1.0 回/人	

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 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		0.9 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 10人 1人 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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 20人 1人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 15人 1人 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 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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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	

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-39

5/19 5/19 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)
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、プ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/プリックテストの説明を行う パッチテスト/プ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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-40

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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、プ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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
94、210	軟膏処置、外用指導の補助	50分/月		1 時間/月	3人	皮膚科医局員：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

2- 参考資料》-別紙資料-2-43

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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］ 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数［回/人］	③その他方法（自由記述）
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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-46

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	2.0分	±	1.0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	
							ドック胃部X線検査読影補助	3.0分	±	1.0分					
							超音波検査読影補助	10.0分	±	5.0分					
							CT検査読影補助	2.0分	±	1.0分					
							CT検査前の画像診断管理の補助	3.0分	±	1.0分					
							MRI検査読影補助	2.0分	±	1.0分					
							MRI検査前の画像診断管理の補助	3.0分	±	3.0分					
									±						
									±						
									±						
						10.0分/回	X線CT検査について	2.0分	±		4,424.0件/月	4,424.0 人/月		1.0 回/人	
							X線の被ばくについて	0.5分	±						
							X線CT検査でわかる病気について	2.0分	±						
							造影剤の使用について	1.0分	±						
							造影剤の副作用について	1.0分	±						
							CT検査を受ける前の準備について（禁食、前投	2.0分	±						
							CT検査を受ける時の注意について	1.0分	±						
							X線CT検査の予約時間と検査待ち時間について	0.5分	±						
									±						
									±						
						16.0分/回	消化管造影検査における前処置説明	10.0分	±	5.0分	191.0件/月	191.0 人/月		1.0 回/人	
							消化管造影検査の概要説明	3.0分	±	0.5分					
							X線被ばくについて	3.0分	±	0.5分					
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
						10.5分/回	放射線治療計画CT撮影について	2.0分	±		280.0件/月	280.0 人/月		1.0 回/人	
							X線の被ばくについて	0.5分	±						
							造影剤の使用について	0.5分	±						
							造影剤の副作用について	0.5分	±						
							治療用固定具について	2.0分	±						
							マーキングについて	1.0分	±						
							放射線治療時の前処置について（禁食、蓄尿、	2.0分	±						
							放射線治療時の呼吸（自由呼吸、呼気止め、吸	2.0分	±						
									±						
									±						
						3.5分/回	単純X線撮影の概要と必要性の説明	1.0分	±	0.5分	5,115件/月	5,115.0 人/月		1.0 回/人	
							単純X線撮影の検査部位の説明	0.5分	±	0.5分					
							単純X線撮影の検査時間の説明	0.5分	±	0.5分					
							単純X線撮影のメリット・デメリットの説明	0.5分	±	0.5分					
							単純X線撮影の被ばくの説明	1.0分	±	0.5分					
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
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	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	
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						
									±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	5人 9人 7人 2人	164 時間/月・人	31 時間/月・人	4,485 時間/月・人	73.1 時間/人
		44,240分/月		737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	2.1 時間/人
		3,056分/月		51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
		2,940分/月		49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
		17,903分/月		298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	0.8 時間/人
198	医政発0430第１号 検査に関する説明・相談	6,020分/月		100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	0.3 時間/人

2- 参考資料》-別紙資料-2-49

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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］ 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
							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	
								更衣に関する説明	1.0分	±	0.5分					
								検査部位の説明	0.5分	±	0.5分					
								検査時間の説明	0.5分	±	0.5分					
								検査中の注意事項、ナースコールの説明	0.5分	±	0.5分					
								造影剤使用有無・副作用有無の確認・説明	0.5分	±	0.5分					
								検査終了後の注意事項の説明	0.5分	±	0.5分					
								造影剤使用後の水分摂取説明	0.5分	±	0.5分					
								MRI検査についての説明	1.0分	±	0.5分					
								MRIの代替検査について	1.0分	±	0.5分					
								検査前の食事について	1.0分	±	0.5分					
								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	マンモグラフィー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	
								検査のメリット・デメリットの説明	1.0分	±						
								被ばくの説明	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							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	
								治療・処置前の注意点について	1.0分	±	0.5分					
								治療・処置中の注意点について	2.0分	±	0.5分					
								治療・処置後の注意点について	1.0分	±	0.5分					
								治療・処置の時間について	0.5分	±	0.5分					
								造影剤の使用および副作用について	2.0分	±	0.5分					
								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	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給への検査後説明は年2-5名程度
								検査前被ばくの説明	1.0分	±						
										±						
								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					
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							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
								正当化のための資料作成（被ばく線量評価な	30.0分	±						
								正当化のための資料作成（被ばく線量評価な	30.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							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
								医療放射線安全管理指針の更新	60.0分	±	30.0分					
								診療用放射線の安全利用のための研修および資	360.0分	±						
								診療用放射線に関する情報収集	30.0分	±	10.0分					
								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					
										±						
										±						
										±						
										±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-50

5/135/19 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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】 従事医師 1、人数[人]	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	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]
		8,073分/月		135時間/月	355人	35	#REF! #REF! #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

2- 参考資料》-別紙資料-2-51

5/135/19 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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
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					
						10.0分/回	プロトコールの決定と見直し（画質評価）	5.0分	±	2.0分	45.0件/月	45.0 人/月		1.0 回/人	半年に1回実施
							プロトコールの決定と見直し（装置への入力確	5.0分	±	2.0分					
						300.0分/月	過剰被ばくなどの事例が発生した際の調査	120.0分	±	60.0分	1.0件/月	0.5 人/月		1.0 回/人	
							過剰被ばくなどの事例が発生した際の改善対策	60.0分	±	30.0分					
							患者への情報提供	60.0分	±	30.0分					
							放射線安全管理委員会等への報告	60.0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コロ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	±						
							カテーテルの抜去　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	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	胃がん検診時の医者の同行	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	±						
							乳がん検診時の医者の同行	465分	±						
							乳がん検診時、気分不良者が出た場合の応対	15分	±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-52

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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コロ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

2- 参考資料》-別紙資料-2-53

5/135/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	±	分散	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]	③その他方法 (自由記述)
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 動脈血酸素飽和度測定 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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-54

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
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 吸引器の準備 口腔内の吸引	1.0分 0.5分 1.0分	±		180.0件/月	90.0 人/月	×	2.0 回/人	
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 気道確保器具の準備 人工呼吸 開口と喉頭展開 気管チューブの挿入とカフによる固定 目視・聴診による挿入位置の確認・評価 テープによる気管チューブの固定	1.0分 2.0分 3.0分 1.0分 1.0分 0.5分 1.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	
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 流量の設定	0.5分 0.5分	±		1,350.0件/月	450.0 人/月	×	3.0 回/人	
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 用手気道確保、またはバッグバルブマスクの接続 人工呼吸	0.5分 0.5分 20.0分	±		60.0件/月	60.0 人/月	×	1.0 回/人	
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 吸引器の準備 気管内チューブを通じた気管吸引	1.0分 0.5分 0.5分	±		150.0件/月	30.0 人/月	×	5.0 回/人	

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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	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)
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、それぞれの業務内容に含めた。
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双手子宮圧迫法	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	

5/19
5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-59

5/19
5/19

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
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 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 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 0.5分 3.5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 1.0分 0.5分 1.0分 0.5分 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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-60

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
143	5/195/19 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

2- 参考資料》-別紙資料-2-61

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
143	5/195/19 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	±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-62

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	±	分散	1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間） ①患者数 [人/月]	×(積)	2、算出方法（月間） ②実施回数[回/人]	2、算出方法（月間） ③その他方法 (自由記述)
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	25.0分	±	5.0分					
								（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	10.0分	±	5.0分					
								（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	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）	5.0分	±		3,000.0件/月	100.0 人/月	×	30.0 回/人	
								＊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。		±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-65

5/19 5/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	±	分散	1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間） ①患者数 [人/月]	×(積)	2、算出方法（月間） ②実施回数[回/人]	2、算出方法（月間） ③その他方法 (自由記述)
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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-66

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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 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	

5/19/19 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				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]	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 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

5/19/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他の方法 (自由記述)
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令水の注入	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 耳内の確認 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祖期の切り出しを実施した場合を算出しています。
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）今回必要な輸血の量 （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。

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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】従事医師 1、人数[人]	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	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]
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令水の注入	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

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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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 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投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。

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/135/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)
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 喀痰の吸引	0.5分 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 血圧の測定 必要に応じ経皮的動脈血酸素飽和度、心拍数の測定	0.5分 2.0分 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 心電図記録、血液ガス測定・超音波検査等ベッドサイド検査 アンビューバックの準備・操作 除細動器の準備 必要な場合胸骨圧迫の補助	10.0分 15.0分 5.0分 2.0分	±		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 バイタルをチェックし、問題があれば医師に報告する 医師の指示により、消泡剤を飲ませる 医師の指示により、消泡剤を飲ませる咽頭口腔麻酔薬を喉に置入れる 5分後麻酔薬を吐き出させる 検査台まで案内する	5.0分 1.0分 0.5分 0.5分 0.5分 1.0分	±		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 検査中の患者観察 洗浄液の手配 生検 処置・治療の介助　様々な手法がある（数十種類） 機器の洗浄・消毒（助手の協力有）	2.0分 10.0分 1.0分 2.0分 3.0分 30.0分	±		300.0件/月	300.0 人/月	×	1.0 回/人	

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

5/135/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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	

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	±	分散	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]	③その他方法 (自由記述)
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	経膣超音波検査	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あるが、役割として不明確な部分である。輸血用血液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。

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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	経膣超音波検査	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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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	30.0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が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種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。
								患者確認	1.0分	±						
								（安全管理）患者バイタル確認	2.0分	±						
								（安全管理）モニター装着	5.0分	±						
								（患者確認）運転中の説明	2.0分	±						
								成分採血装置の運転	120.0分	±						
								（安全管理）患者バイタル確認	2.0分	±						
								（患者情報伝達）安静度確認および病棟への引き継ぎ	5.0分	±						
										±						
										±						
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	5.0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。
								細胞調整計算	5.0分	±						
								細胞調整作業	60.0分	±						
								細胞保存処理	30.0分	±						
								※細胞の種類・量によって、180分を超える場合がある。		±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
256	書類・診断書・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	-			±				×		
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19 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				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]	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0 3 3 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											

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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	

5/19 5/19 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				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]	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 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医師 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

2- 参考資料》-別紙資料-2-83

5/19 5/19 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)
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	X	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・ギプス質への案内 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	臨床工学技士		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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-84

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	1,530分/月	5 分 X 90 件 + 15分 X 72 件	26 時間/月	6人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 4 2 0	166時間/月・人	54時間/月・人	1,320時間/月・人	4.3 時間/人
147	処方薬の変更											
147	他院持参薬の処方											

5/19 5/19 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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	±	分散	1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間） ①患者数 [人/月]	×(積)	2、算出方法（月間） ②実施回数[回/人]	2、算出方法（月間） ③その他方法 (自由記述)
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 白衣に着替えて救急まで移動 患者診察・説明 患者を病棟に移動し入院時指示 着替えて自宅まで移動	15.0分 5.0分 10.0分 30.0分 18.0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、その数は定かでなくすべての時間が削減されるわけではない。 ・「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 RI核種投与 抜針止血	5.0分 1.0分 4.0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 治療計画の最適化	60.0分 90.0分	± ±	30.0分 60.0分	100.5件/月	67.0 人/月	×	1.5 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1－2人 18人 0人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 3人 0人 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 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	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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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．

5/19/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 3人 0人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	5人 8人 0人 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 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	13.6 時間/人
23	シース抜去後の止血補助	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 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
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 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	0.3 時間/人

5/19/19

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	± ± ± ± ±	 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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-91

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	± ±	5.0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	±	90.0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の判断 各薬剤の処方日数の確認（在庫数の確認） オーダ入力 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 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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-92

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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、医員が担当する	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,頭頭部外科,心臓血管外科,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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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］ 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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ダ操作補助(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ｺﾝﾃﾞｨﾈｰﾄ（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）→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）	123.0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	10.0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）	3.0分	±						
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と、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関係す 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）	リハビリ専門職種（PT・OT・ST）	看護師等	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	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					

5/19 5/19 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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】 従事医師 1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	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]
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	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関係す 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

2- 参考資料》-別紙資料-2-95

5/19 5/19 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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-96

5/19/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 抗けいれん剤投与	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

2- 参考資料》-別紙資料-2-97

5/19/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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 抗けいれん剤投与 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。全体の時間数を勘案して概算人数を記載した。
								人工呼吸器からの離脱と観察	30.0分	±						
								動脈穿刺による採血の準備と止血	7.0分	±						
								橈骨動脈ラインの確保の準備と手技	20.0分	±						
								脱水状態に対する輸液	5.0分	±						
								抗けいれん剤投与の準備と手技	3.0分	±						
								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	30.0分	±						
								ドレーン類の管理	7.0分	±						
								ドレーン類の抜去の準備と処置	15.0分	±						
								カルテ記載	5.0分	±						
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	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	
								処置・縫合の準備	10.0分	±						
								創傷の麻酔、洗浄、デブリ	10.0分	±						
								創傷の縫合	15.0分	±						
								抗生剤の準備と投与	10.0分	±						
								カルテ記載	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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		×		
										±						
										±						
								妊婦の希望とリスク判定を行った後、低リスクの妊婦外来の一部を、助産師のみまたは助産師及び検査技師によって開始し、その結果、医師の診察が必要と判断された場合、医師が診察するという方法をとった。		±						
										±						
								医師の関与なしで終了した妊婦外来件数　1879件	15.0分	±						
										±						
										±						
										±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-98

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 抗けいれん剤投与 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 30人 1人 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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 5人	160 時間/月・人	120 時間/月・人	2,240 時間/月・人	4.9 時間/人

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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 常勤医師の一か月の当直回数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 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労環境に関するアンケート調査報告（2018年12月）による	 15.0分 	± ± ± ± ± ± ± ± ± ±		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。
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 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	 	± ± ± ± ± ± ± ± ± ±		4.0件/月	4.0 人/月	×	1.0 回/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	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 電子カルテ端末でカルテを開き患者確認 入力 記載内容のチェック 誤字脱字のチェック 印刷 捺印 封筒記載 提出	1.0分 3分 20.0分 5.0分 3.0分 1.0分 1.0分 3分 1.0分	± ± ± ± ± ± ± ± ±		200.0件/月	200.0 人/月	×	1.0 回/人	

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

5/19 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	②時短時間[分/回]			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	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）
										±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	
								電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3.0分	±						
								入力	5.0分	±						
								記載内容のチェック	2.0分	±						
								誤字脱字のチェック	2.0分	±						
								入力済患者の把握	2.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
								検査結果説明	20.0分	±						
								外来でのカウンセリング	20.0分	±						
								社会福祉支援紹介	10.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
								電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3.0分	±						
								医療情報収集	15.0分	±						
								必要栄養量計算	5.0分	±						
								オーダー必要患者把握	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
								電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3.0分	±						
								入力	15.0分	±						
								記載内容のチェック	3.0分	±						
								誤字脱字のチェック	2.0分	±						
								入力済患者の把握	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	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 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	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 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	4.0 時間/人

2- 参考資料》-別紙資料-2-105

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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	±					

2- 参考資料》-別紙資料-2-106

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 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	1.3 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 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	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 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	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 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	0.5 時間/人

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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	±						
										±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 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	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 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	1.7 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 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	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 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	0.6 時間/人

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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	±						
										±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 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	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 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	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 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	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 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	1.3 時間/人

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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。
								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（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
								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	±						
										±						
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	
								患児のベッドサイドへの移動	1.0分	±						
								ルート内採血回収	2.0分	±						
								採血	3.0分	±						
								ルート内フラッシュ	1.0分	±						
								圧波形確認	0.5分	±						
								血液分注	1.0分	±						
								片付け	1.0分	±						
										±						
										±						
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、エポジンなど
								薬剤種類と量のダブルチェック	1.0分	±						
								患児の処置室への移動	5.0分	±						
								患児の固定	1.0分	±						
								注射箇所確認	1.0分	±						
								注射	1.0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	±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	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 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	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 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	0.1 時間/人

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	
								鎮静状態の評価	1.0分	±						
								鎮静薬投与の変更量決定	0.5分	±						
								変更量ダブルチェック	1.0分	±						
								投与量変更	0.5分	±						
								変更後確認ダブルチェック	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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。
								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	±						
										±						
										±						
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	
								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	±						
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	
								患児の固定	1.0分	±						
								チューブ固定解除	3.0分	±						
								口鼻腔周囲の清拭	2.0分	±						
								チューブ再固定	5.0分	±						
								児の固定の解除	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	-
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 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	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 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	0.0 時間/人

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	抹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	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 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	0.9 時間/人
18	抹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 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	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 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	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 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	2.7 時間/人

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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	救命救急機能を有する病院	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	
								説明文書印刷	3分	±						
								説明場所のセッティング	5.0分	±						
								説明	10.0分	±						
								質問対応	5.0分	±						
								同意書サイン	5.0分	±						
222	搬送に伴う看護業務	看護師		1086	救命救急機能を有する病院	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	
								搬送中の輸液、薬剤、治療デバイス準備	10.0分	±						
								搬送中のバイタルサイン記録	10.0分	±						
								搬送先での看護申し送り	10.0分	±						
								片付け	10.0分	±						
138	ローリスク妊産婦の健診業務	助産師		708	救命救急機能を有する病院	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）
								問診	5.0分	±	5.0分					
								計測	5.0分	±	5.0分					
								超音波検査	10.0分	±	5.0分					
								内診	15.0分	±	5.0分					
								経過説明（検査結果を含む）	10.0分	±	5.0分					
								記録作成	10.0分	±	5.0分					
							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
								産後健診（産後早期）	25.0分	±	10.0分					
								※すべての項目に記録の記載時間を含む（+10分）								
140	妊産婦の保健指導業務	助産師		708	救命救急機能を有する病院	高度急性期	20.0 分/回	妊産婦の保健指導	20.0分	±	10.0分	3,300.0件/月		×		1日あたり健診数150件＊22日
								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）								

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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】従事医師 1、人数[人]	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	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]
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 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	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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	4人 16人 4人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	4人 16人 4人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	4人 16人 4人 1人	160 時間/月・人	44 時間/月・人	5,100 時間/月・人	44.0 時間/人

2- 参考資料》-別紙資料-2-119

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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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ールに基づき、専門的知見の活用を通して、医師等と協働して実施する。		±		3,000.0件/月	3,000.0 人/月	×	1.0 回/人	
							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。 副性面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。		±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-120

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-121

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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ールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。		±		9,000.0件/月	9,000.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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ールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。		±		15,000.0件/月	15,000.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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。		±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-122

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/135/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法 (自由記述)
								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・報告							
								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		±		1,200.0件/月	3,000.0 人/月	×	0.4 回/人	
								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							
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		±		4,500.0件/月	9,000.0 人/月	×	0.5 回/人	
								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							
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		±		9,000.0件/月	15,000.0 人/月	×	0.6 回/人	
								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							
								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、身体への電気的負荷等）		±					
								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ゲ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橈骨動脈ラインの確保		±					

5/19 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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】従事医師 1、人数［人］	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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］	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］
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	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	医師の包括的指示による看護師業務の拡大	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					

5/19 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） 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	【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] 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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		±		-	3,000.0 人/月	×	0.0 回/人	
							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		±						
							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、身体への電気的負荷等）		±						
							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ゲ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鎮静薬の投与量の調整		±						

5/19 5/19 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） 合計（単位：分）	計算式・算出の説明（任意）	合計（単位：時間）	【設問５】 従事医師 1、人数 [人]	2、医師の属性とその内訳 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	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]
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						時間/月・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

5/19 5/19 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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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橈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		±						
							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、身体への電気的負荷等）		±						
							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		±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-128

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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						時間/月・人	5.0 時間/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-2-129

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、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	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、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 平均	2、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] ±	2、時短時間の内訳 ②時短時間[分/回] 分散	1、総件数 [件/月]	2、算出方法（月間） ①患者数 [人/月]	2、算出方法（月間） ×(積)	2、算出方法（月間） ②実施回数[回/人]	2、算出方法（月間） ③その他方法 (自由記述)
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 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		± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±		4,500.0件/月	15,000.0 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		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した気管吸引、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	

2- 参考資料》-別紙資料-2-130

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	
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						時間/月・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 医師				時間/月・人	-

2- 参考資料》-別紙資料-2-131

5/135/19 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)
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	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した気管吸引、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		±		2,700.0件/月	9,000.0 人/月	×	0.3 回/人	
							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		±						
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	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した気管吸引、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、		±		7,500.0件/月	15,000.0 人/月	×	0.5 回/人	
							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		±						
厚労省対象外	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		±		3,000.0件/月	3,000.0 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、入退院サマリーの作成		±						
							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成（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		±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-132

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

2- 参考資料》-別紙資料-2-133

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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、入退院サマリーの作成		±						
								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成（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		±						

2- 参考資料》-別紙資料-2-134

5/135/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

5/135/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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］	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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		±		15,000.0件/月	15,000.0 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		±						
								診療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、入退院サマリーの作成		±						
								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成（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		±						
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	8.0分	±		3,150.0件/月	3,150.0 人/月	×	1.0 回/人	
								バイタルサイン測定	2.9分	±						
								トリアージ	6.1分	±						
								医師が診察・検査指示	9.0分	±						
								ライン確保	12.0分	±						

5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法（自由記述）
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	542.0 人/月	×	8.2 回/人	【サンプル病棟】 内科 １人8.2種類の薬剤使用 １日32人の病棟入院患者 平均在院日数12.4日 病棟数7
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 上部消化管造影時、鼻腔からの胃管カテーテルの 胃管カテーテルを用いた上部消化管造影検査の 上部消化管造影検査終了時に胃管カテーテルの	5分 10分 30分 1分	±		5件/月	5人/月		1回/人	

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				
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*4444.4）	2,519 時間/月	294人	内科系 外科系 そのほか	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							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	研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人	160時間/月・人	10時間/月・人	170時間/月・人	3.8 時間/人

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

職種	業務項番	業務内容 (職能団体提案の好事例)	施設№	タスクシフトの効果 月当り発生件数	№	詳細業務	タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） 医師 個別業務［分］	医師 合計［分］	移管先職種 個別業務［分］	移管先職種 合計［分］	タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） 医師 個別業務［分］	医師 合計［分］	移管先職種 個別業務［分］	移管先職種 合計［分］	タスク・シフト／シェア前後の変化 1．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由（複数回答可） 病院全体として推し進めた	該当（個別）診療科の医師から要請	医師以外の医療従事者からの要請	その他	2．推進責任者（複数回答可） 医師（該当診療科の部長）	医師以外の医療従事者（該当部長）	各種委員会	その他	3．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目（複数回答可） 職員の意識（タスク・シフト／シェア タスク・シフト／シェアを推進するという意識の醸成	シフト／シェアする側の意識改革（業務を手放す）	シフト／シェアされる側の意識改革（合意形成）	各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革	その他	技術（質の担 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施	現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施	その他	余力の確保または捻出 ＩＣＴ導入等による業務全体の見直しや縮減	元来の業務の担当職種の見直し	現行担当している職種からシフト／シェア	その他
診療放射線技師	①	検査や治療の説明と同意（含む相談） 放射線検査（CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明	3	1,200	1	検査前の問診（同意書、問診票の確認）	0.5	6.5	-	1.5	0.5	1.5	2.0	5.0	✓				✓				✓						✓				✓		
					2	静脈ルート確保（看護師）、造影剤ルートとの接続	3.0		-		1.0		（看護師へシフト）																						
					3	抜針業務、移動時の介助等	3.0		1.5		-		3.0																						
			12-①	800	1	CTの検査内容の説明	2.0	7.0	-	-	-	-	2.0	7.0																				
					2	副作用等の説明	2.0		-		-		2.0																						
					3	服用薬の確認（CT造影剤との相互作用確認）	2.0		-		-		2.0																						
					4	非頭に関する確認	1.0		-		-		1.0																						
			12-②	400	1	MRIの検査内容の説明	3.0	6.0	-	-	-	-	3.0	6.0																				
					2	服用薬の確認（造影剤との相互作用確認）	2.0		-		-		2.0																						
					3	磁器相互作用の確認（体内に金属プレート等がないか）	1.0		-		-		1.0																						
			13	IVR 5件 PET初回	1	病棟面談室にて、装置機械の説明と検査室の様子、検査中の注意事項、撮影時の呼吸の止め方、	20.0	30.0	-	-	10.0	10.0	10.0	20.0		✓	✓			✓					✓				✓	✓					
					2	核医学検査室待合にて、検査前日までの注意事項、検査当日の注意事項、検査後の注意事項につ	10.0		-		-		10.0																						
診療放射線技師	②	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	5	100	1	カテーテル、ガイドワイヤー操作の補助	30.0	30.0	-	-	-	-	30.0	30.0	✓	✓			✓				✓				✓	✓			✓	✓	✓		
			6	100	1	物品の準備	5.0	65.0	-	-	-	-	5.0	65.0																				
					2	検査台に誘導しポジショニング、ドレーピング	5.0		-		-		5.0																						
					3	医療材料の清潔屋への展開、生食通し等準備	5.0		-		-		5.0			✓			✓	✓			✓				✓	✓			✓				
					4	手洗いをして清潔野での撮影時の撮影台や管球の位置調整	20.0		-		-		20.0																						
					5	清潔野でのカテーテルやガイドワイヤー等の操作の補助	20.0		-		-		20.0																						
					6	手洗いをして医師の第一助手としての上記以外の補助	10.0		-		-		10.0																						
			14	25	1	手洗いして清潔野での心カテアシスト(治療介助、治療器具準備)	30.0	30.0	-	-	-	-	30.0	30.0		✓			✓						✓	✓			✓			✓			
診療放射線技師	③	放射線管理区域内での患者誘導	1	320	1	FDG投与後に、看護師が患者さんを安静室まで案内する。	2.0	2.0	-	-	-	-	2.0	2.0				✓	✓														
			9-①	2,000	1	放射線検査室への患者誘導	2.0	2.0	-	-	-	-	2.0	2.0	✓				✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	
			9-②	2,000	1	核医学検査への患者誘導	3.0	3.0	-	-	-	-	3.0	3.0	✓				✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	
			9-③	2,000	1	リニアック室への患者誘導	3.0	3.0	-	-	-	-	3.0	3.0	✓				✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	
			9-④	2,000	1	手術室での小線源治療患者の誘導	5.0	5.0	-	-	-	-	5.0	5.0	✓				✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	
			10	1,000	1	管理区域内の患者誘導	5.0	17.0	-	-	-	-	5.0	17.0																				
					2	本人確認、バイタル・状態の確認	2.0		-		-		2.0		✓				✓	✓			✓	✓	✓			✓			✓				
					3	医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡し	5.0		-		-		5.0																						
					4	核医学検査の患者誘導	5.0		-		-		5.0																						
診療放射線技師	④	撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施） <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>	10	1,800	1	疾患に対する個別の3D画像処理	30.0	58.0	-	10.0	-	10.0	30.0	63.0																				
					2	血管計測	5.0		2.0		2.0		10.0																						
					3	ワーキングアングルの提案	3.0		3.0		3.0		3.0						✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓			✓			
					4	検査の疑義照会	5.0		-		-		5.0																						
					5	ＣＴＭＲＩ検査の指示出し補助	5.0		5.0		5.0		5.0																						
					6	救急検査の読影の補助	10.0		-		-		10.0																						
			11	6,000	1	読影の補助	5.0	10.0	-	-	-	-	5.0	10.0	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓			
					2	疑義照会、追加撮影の必要性について医師に報告・相談	5.0		-		-		5.0																						
			15	20	1	撮影部位オーダー間違い（左右間違い）の確認	1.0	4.0	-	-	-	-	1.0	7.0																					
					2	患者からの訴えによる撮影部位追加	1.0		-		-		1.0				✓	✓						✓				✓			✓				
					3	撮影画像確認での所見の有無確認	1.0		-		-		3.0																						
					4	所見発見後の追加撮影確認	1.0		-		-		2.0																						

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

職種	業務項番	業務内容 (職能団体提案の好事例)	施設№	タスクシフトの効果										タスク・シフト／シェア前後の変化																														
				月当り発生件数	№	詳細業務	タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分）				タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分）				1．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由 （複数回答可）					2．推進責任者 （複数回答可）					3．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目（複数回答可）																		
							医師		移管先職種		医師		移管先職種											職員の意識（タスク・シフト／シェア					技術（質の担			余力の確保または捻出								
							個別業務［分］	合計［分］	個別業務［分］	合計［分］	個別業務［分］	合計［分］	個別業務［分］	合計［分］	病院全体として推し進めた	該当（個別）診療科の医師から要請	医師以外の医療従事者からの要請	その他	医師（該当診療科の部長）	医師以外の医療従事者（該当部長）	各種委員会	その他	タスク・シフト／シェアを推進するという意識の醸成	シフト／シェアする側の意識改革（業務を手放す）	シフト／シェアされる側の意識改革（合意形成）	各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革	その他	新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施	現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施	その他	ＩＣＴ導入等による業務全体の見直しや縮減	元来の業務の担当職種の見直し	現行担当している職種からシフト／シェア	その他
作業療法士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（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）や非侵襲的検査の定型的な検査説明	1	100	1	リハビリテーション総合実施計画書の指示	5.0	45.0	-	10.0	5.0	10.0	-	45.0	✓	✓	✓		✓					✓	✓	✓	✓		✓				✓	✓	✓		
					2	作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・看護師・社会福祉士等からの専門領域の記載	-		10.0		-		10.0																										
					3	リスク管理、リハビリテーションの目標等の記載	5.0		-		5.0		-																										
					4	患者・家族の説明と同意	30.0		-		-		30.0																										
					5	診療録への記載、保管	5.0		-		-		5.0																										
			2	150	1	身障手帳作成、診断書作成のための指示	5.0	45.0	-	40.0	5.0	15.0	-	70.0	✓	✓			✓					✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
					2	身体状況等の評価	-		40.0		-		40.0																										
					3	書類作成（下書き）	30.0		-		-		30.0																										
					4	交付作業	10.0		-		10.0		-																										
			3	30	1	目標設定等支援・管理シートの作成指示	5.0	35.0	-	5.0	5.0	10.0	-	30.0	✓	✓	✓		✓					✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓		
					2	目標等の記載	5.0		-		5.0		-																										
					3	運動機能検査又は作業能力検査等の結果ＡＤＬの予後予測等の記載	-		5.0		-		5.0																										
					4	患者・家族への説明と同意	20.0		-		-		20.0																										
					5	診療録への記録・保管	5.0		-		-		5.0																										
臨床工学技士	①	・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・胃管挿入等 において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	1	20	1	不整脈デバイス留置術におけるデバイスの手配	10.0	90.0	-	-	-	-	10.0	90.0	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓				✓			
					2	不整脈デバイス留置術における手術用医療機器や器材の準備	10.0		-		-		10.0																										
					3	不整脈デバイス留置術における術野の消毒やドレーピングの補助	10.0		-		-		10.0																										
					4	不整脈デバイス留置術における器械出し（術野における医療機器の組立てや動作確認も含む）	20.0		-		-		20.0																										
					5	不整脈デバイス留置術におけるデバイスの患者への説明、トラッキング書類の作成補助	40.0		-		-		40.0																										
			2-①	250	1	整形外科手術におけるインプラント製品等の手配	5.0	105.0	-	-	-	5.0	5.0	100.0	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓		✓		
					2	整形外科手術における手術用医療機器や器材の準備	30.0		-		-		30.0																										
					3	整形外科手術における術野の消毒やドレーピングの補助	10.0		-		5.0		5.0																										
					4	整形外科手術における器械出し（術野における医療機器の組立てや動作確認も含む）	60.0		-		-		60.0																										
			2-②	46	1	内視鏡治療等における医療機器や器材の準備	15.0	95.0	-	-	-	-	15.0	95.0	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓		✓		
					2	内視鏡治療等における器械出し（医療機器の組立てや動作確認も含む）	80.0		-		-		80.0																										
			4-①	150	1	心・血管カテーテル治療等におけるインプラント製品の手配	5.0	80.0	-	-	-	-	5.0	80.0		✓			✓					✓					✓	✓		✓						
					2	心・血管カテーテル治療等における手術用医療機器や器材の準備	10.0		-		-		10.0																										
					3	心・血管カテーテル治療等における術野の消毒やドレーピングの補助	5.0		-		-		5.0																										
					4	心・血管カテーテル治療等における器械出し（術野における医療機器の組立てや動作確認も含む）	60.0		-		-		60.0																										
			4-②	5	1	ECMO用カニューレや挿入に必要となる器具・薬剤等の準備	15.0	25.0	-	-	-	-	15.0	25.0		✓			✓					✓					✓		✓						
					2	ECMO用カニューレの挿入において材料や器具を手渡す等	10.0		-		-		10.0																										
			4-③	10	1	IABP用バルーンカテーテルや挿入に必要となる器具・薬剤等の準備	15.0	25.0	-	-	-	-	15.0	25.0		✓			✓					✓					✓		✓						
					2	IABP用バルーンカテーテルの挿入において材料や器具を手渡す等	10.0		-		-		10.0																										
			4-④	10	1	血液浄化カテーテルや挿入に必要となる器具・薬剤等の準備	5.0	10.0	-	-	-	-	5.0	10.0		✓			✓					✓					✓		✓						
					2	血液浄化カテーテルや挿入に必要となる器具・薬剤等の準備	5.0		-		-		5.0																										
臨床工学技士	②	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置（「生命維持管理装置」に該当）の操作	6	350	1	麻酔回路やマスク等の準備	10.0	250.0	-	-	1.0	1.0	10.0	250.0	✓	✓			✓	✓		✓		✓	✓		✓				✓	✓	✓				
					2	麻酔器の準備と動作確認（回路接続、リークテスト、気化器への吸入麻酔薬の注入）	10.0		-		-		10.0																										
					3	シリンジポンプ等の準備と動作確認	10.0		-		-		10.0																										
					4	麻酔用モニタ等の準備と動作確認	10.0		-		-		10.0																										
					5	麻酔用モニタ等の患者への装着	5.0		-		-		5.0																										
					6	術中の麻酔用モニタ等の確認、麻酔記録の代行入力	180.0		-		-		180.0																										
					7	麻酔覚醒時の麻酔器の換気条件の変更	5.0		-		1.0		5.0																										
					8	麻酔用モニタ等の患者からの除去	5.0		-		-		5.0																										
					9	麻酔に用いた医療機器の使用後の点検と整備	15.0		-		-		15.0																										
臨床工学技士	③	手術後、又は集中治療室において、 ・各種ラインの整理 ・麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	1	40	1	不要となったライン等の抜去において材料や器具を手渡す等	5.0	34.0	-	-	-	5.0	5.0	34.0	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓							
					2	各種ラインの整理（中心静脈ライン、静脈ライン、観血的血圧ライン、ドレーン等）	5.0		-		-		5.0																										
					3	移動用人工呼吸器の換気条件の設定、気管チューブ等への接続	10.0		-		-		10.0																										
					4	酸素マスクの患者への装着	3.0		-		-		3.0																										
					5	生体情報モニタ等の患者への装着	3.0		-		-		3.0																										
					6	リカバリー室等への移送	5.0		-		5.0		5.0																										
					7	リカバリー室等における生体情報モニタ等の患者への装着	3.0		-		-		3.0																										
臨床工学技士	④	医師の具体的指示の下、人工心肺中の患者（生命維持管理装置装着中の患者）の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	6	12	1	人工心肺回路等の準備	30.0	240.0	-	-	3.0	13.0	30.0	240.0		✓			✓					✓			✓		✓		✓						
					2	使用予定薬剤等の準備（ピッキング）およびシリンジ等への充填	20.0		-		-		20.0																										
					3	人工心肺装置のプライミングと動作確認（心筋保護液供給装置を含む）	10.0		-		-		10.0																										
					4	自己血回収装置のプライミングと動作確認	20.0		-		-		20.0																										
					5	医師の指示による人工心肺中の血液、補液および薬剤の投与量の設定および変更	10.0		-		1.0		10.0																										
					6	医師の指示による人工心肺中の心筋保護液の投与量の設定および変更	30.0		-		3.0		30.0																										
					7	人工心肺中の薬剤等投与前後の患者の観察、医師への報告	20.0		-		2.0		20.0																										
					8	人工心肺中の採血およびACT等の測定、医師への報告	20.0		-		2.0		20.0																										
					9	自己血回収装置の操作	30.0		-		-		30.0																										
					10	医師の指示による回収血の人工心肺回路等への投与 人工心肺回路内の残血処理および医師の指示による患者への投与	50.0		-		5.0		50.0																										

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設No. | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

Ⅱ.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	多職種協働を実現するためのデジタル技術とその活用	IT VISION	45	2-3	2022
2	瀬戸僚馬	医師事務作業補助者の労働生産性拡大に向けた現状と課題	病院	80(5)	413-418	2021
3	内藤祐介、小川哲平、小橋郁美、岡本左和子、井上聡己、川口昌彦	COVID-19 ICU における特定行為看護師の有用性	臨床麻酔	45（10）	1333-1336	2021
4	Yusuke Naito, Hideaki Kawanishi, Michinori Kayashima, Sawako Okamoto, Tomoaki Imamura, Hitoshi Furuya, Junji Egawa, Masahiko Kawaguchi	Current Status of Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effect on Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute	JMA Journal	4(2)	129-134	2020
5	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)	1-5	2020

6	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
7	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
8	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

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収拾し、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タスク・シフト/シェア率 1＝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想い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と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るともいえるが、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の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　日本ﾘﾊﾋﾞ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、感謝申し上げたい。

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の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。

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こと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	項番	【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	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)
	19		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アクセスの機能維持のためのエコー等による評価
	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

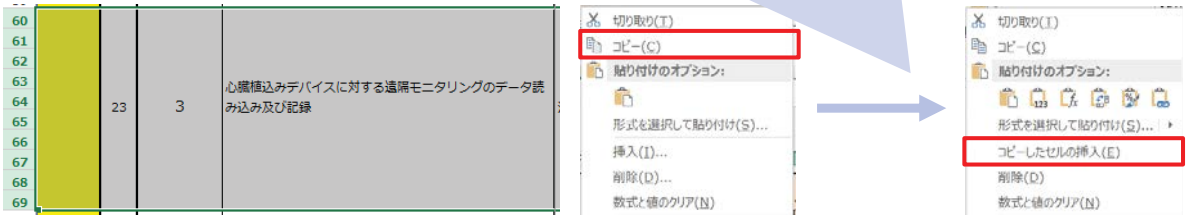
団体名	項番	【設問１】業務内容のグループ（時短の対象となる業務とその医師群）	提案された業務内容
	23	3	心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録
	23	3	1．患者への遠隔モニタリングシステム（以下RMS）導入説明および機器説明 2．RMS使用同意書取得（個人情報および緊急対応等の限界について） 3．RMS　Webサイト情報登録（機器発注も含む）およびアラート項目設定

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。
（※の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。



【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)	○○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]		
			平均	±	分散
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)	19.5 分/回	（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			
		（不要カニューレの抜去）返血(100ml /min、300ml 匿	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）穿針部衛生材	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いております。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］	③その他方法（自由記述）
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			

【【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、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	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 医師 診療部長(級) 医 非常勤	1人 8人 2人 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

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、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	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 医師 診療部長(級) 医 非常勤	1人 8人 2人 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(どういう働き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

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、身体への電気的負荷等) 1.心臓カテーテル検査（冠動脈造影）	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 医師 診療部長(級）医 非常勤	1人 8人 2人 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）							

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、4.従事する医師群の合計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。**

【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

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、身体への電気的負荷等) 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、身体への電気的負荷等) 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。

※できう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）とさせていただきたく、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

＜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３４表

＜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

5/19 5/19 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)
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	12.0分	±		18.0件/月		×		外来患者150人/日 実施　年間216件
								ギブス固定術装着実施	15.0分	±						
								松葉杖適合	3.0分	±						
								歩行指導	10.0分	±						
								処置場の整理・患者移動の介助	6.0分	±						
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	8.0分	±		150.0件/月		×		
								実施	20.0分	±						
								消毒	2.0分	±						
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	2.0分	±		0.5件/月	0.5 人/月	×	1.0 回/人	
								健肢の観察・計測	2.0分	±						
								リジットドレッシングの準備	5.0分	±						
								リジットドレッシング	15.0分	±						
								術直後用義足の組み立て	30.0分	±						
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	2.0分	±		2.0件/月	2.0 人/月	×	1.0 回/人	
								健側の観察・計測	2.0分	±						
								ソフトドレッシングあるいはスタンプシュリンカー	15.0分	±						
								切断肢の肢位についての指導	2.0分	±						
								義肢に関する説明・指導	10.0分	±						
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	2.0分	±		36.0件/月	36.0 人/月	×	1.0 回/人	
								健側の観察・計測	2.0分	±						
								義肢装具等補装具の基本仕様決定	2.0分	±						
								義肢装具等補装具の完成用部品の選択	5.0分	±						
								義肢装具等補装具の完成用部品の試用・決定	30.0分	±						
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	1.0分	±		110.0件/月	55.0 人/月	×	2.0 回/人	
								義肢装具等補装具が処方通りかチェック	2.0分	±						
								適合検査	10.0分	±						
								装着後の患部のチェック	2.0分	±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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)
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お 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（ＳＴ、ＯＴ、ＰＴ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源）	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ＡＤＬの評価、関連職種との連携 眼鏡を含めたＱＯＬ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 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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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（ＳＴ、ＯＴ、ＰＴ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源）	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常勤医師と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 常勤12人 非常勤20人	6人 6人 20人	144時間/月・人	20時間/月・人	144時間/月・人	5.7 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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）	15.0分	±		46.0件/月	46.0 人/月		1.0 回/人	
								消化器（水準）（外科・ＮＣＤ）	30.0分	±		13.0件/月	13.0 人/月		1.0 回/人	
								消化器（肝胆膵）（外科・ＮＣＤ）	40.0分	±		7.0件/月	7.0 人/月		1.0 回/人	
								外科（外科・ＮＣＤ）	15.0分	±		10.0件/月	10.0 人/月		1.0 回/人	
								外科（消化器）（外科・ＮＣＤ）	30.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月		1.0 回/人	
								呼吸器（外科・ＮＣＤ）	30.0分	±		7.0件/月	7.0 人/月		1.0 回/人	
								小児科（外科・ＮＣＤ）	10.0分	±		4.0件/月	4.0 人/月		1.0 回/人	
								乳腺（外科・ＮＣＤ）	10.0分	±		4.0件/月	4.0 人/月		1.0 回/人	
								PCI（循環器科）	15.0分	±		38.0件/月	38.0 人/月		1.0 回/人	
								EVT（循環器科）	15.0分	±		9.0件/月	9.0 人/月		1.0 回/人	
								J-AB（循環器科）	10.0分	±		14.0件/月	14.0 人/月		1.0 回/人	
								JACVSD（心臓外科）	15.0分	±		19.0件/月	19.0 人/月		1.0 回/人	
								血管外科（心臓外科）	10.0分	±		13.0件/月	13.0 人/月	×	1.0 回/人	
								心外（外科）（心臓外科）	15.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月		1.0 回/人	
								形成	5.0分	±		101.0件/月	101.0 人/月		1.0 回/人	
								美容	5.0分	±		115.0件/月	115.0 人/月		1.0 回/人	
								脳外（ＪＮＤ）	30.0分	±		73.0件/月	73.0 人/月		1.0 回/人	
								泌尿器	40.0分	±		81.0件/月	81.0 人/月		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	10.0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・神経心理学検査の選択	5.0分	±						
								臨床心理・神経心理学検査の実施	30.0分	±						
								臨床心理・神経心理学検査の検査結果の解釈	15.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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		医師 診療部長(級）医師 非常勤	22人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 3人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 3人 6人 0人	154 時間/月・人	30 時間/月・人	1,656 時間/月・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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 71人 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 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	20.4 時間/人

5/19 5/19 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）
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	1.0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
								言語聴覚士、看護師等とのディスカッション	2.0分	±						
								食事箋の作成	5.0分	±						
								栄養科への報告	2.0分	±						
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	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
								誤嚥等に対する対応の環境整備	3.0分	±						
								嚥下検査の実施	30.0分	±						
								嚥下検査の結果の解釈	10.0分	±						
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)	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	1.0分	±		195.0件/月	15.0 人/月	×	13.0 回/人	
								［留置］本人確認、バイタル・状態の確	5.0分	±						
								［留置］バスキュラアクセスの確認（目	3.0分	±						
								［留置］消毒	1.0分	±						
								［留置］穿刺（脱血側、返血側）	2.0分	±						
								［留置］血液回路への接続、透析開始時の	2.0分	±						
								［抜去］返血(100ml /min、300ml 置換	3.0分	±						
								［抜去］消毒	1.0分	±						
								［抜去］抜針、止血（動脈表在化の場合）	10.0分	±						
								［抜去］穿針部の清潔保護	3.0分	±						
								［抜去］バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
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	1.0分	±		10.0件/月	5.0 人/月	×	2.0 回/人	
								［留置］本人確認、バイタル・状態の確	5.0分	±						
								［留置］医師による挿入の清潔補助	10.0分	±						
								［抜去］カテーテルの固定、後片付け	5.0分	±						
								［抜去］消毒	1.0分	±						
								［抜去］カテーテルの抜去、止血	10.0分	±						
								［抜去］挿入部の清潔保護	5.0分	±						
								［抜去］バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
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	5.0分	±		13.0件/月	13.0 人/月	×	1.0 回/人	
								評価の実施（シェーマ無し、最高流速・狭	20.0分	±						
								記録	10.0分	±						
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	10.0分	±		80.0件/月	80.0 人/月	×	1.0 回/人	
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								体位の確保、消毒、清潔領域の確保（ド	10.0分	±						
								医師によるカニュレーション操作の清潔補	10.0分	±						
								医師による閉創処置の補助、回路の固定	20.0分	±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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		±		50.0件/月	50.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								体位の確保、消毒、清潔領域の確保（ド	2.0分	±						
								他職種と連携とタイムアウト	1.0分	±						
								医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡	1.0分	±						
								生体情報の計測および記録	2.0分	±						
								清潔野でのカテーテル関連医療機器および	3.0分							
								透視装置、カテーテル台の移動および撮影	5.0分							
								身体への電気的、機械的（物理的）な圧力	8.0分	±						
								ガイドワイヤーおよびカテーテルの保持	10.0分							
								留置カテーテル等からの採血および投薬	3.0分							
								生命維持管理装置およびカテーテル関連機	2.0分	±						
								医療機器・医療材料の確保および管理、電	5.0分	±						
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）について		±		50.0件/月	50.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								体位の確保、消毒、清潔領域の確保（ド	2.0分	±						
								他職種と連携とタイムアウト	1.0分							
								医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡	1.0分							
								生体情報の計測および記録	2.0分							
								清潔野でのカテーテル関連医療機器および	2.0分							
								透視装置、カテーテル台の移動および撮影	10.0分							
								生命維持管理装置およびカテーテル治療関	5.0分	±						
								イメージングデバイスの体外での組み立	5.0分	±						
								ガイドワイヤーおよびカテーテルの保持	10.0分	±						
								留置カテーテル等からの採血および投薬	3.0分	±						
								身体への電気的、機械的（物理的）な圧力	20.0分	±						
								医療機器・医療材料の確保および管理、電	5.0分	±						
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	15.0分	±		13.0件/月	13.0 人/月	×	1.0 回/人	
								RMS使用同意書取得（個人情報および緊急	2.0分	±						
								Webサイト情報登録（機器発注も含む）お	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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）	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 10人 0人 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、身体への電気的負荷等) 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	2人 5人 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

5/19 5/19 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）
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	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、電子カ 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、電子カ 不要カニューラの抜去・カニューラの挿入 カニューラの固定、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、電子カ チューブの位置調整 カニューラの固定、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、電子カ チューブのの抜去、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ン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	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]
5/19	5/19	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	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

5/19

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	2.0分	±		0.2件/月		×		年間5件
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								消毒、採血、後片付け	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	2.0分	±		7.0件/月	7.0 人/月	×	1.0 回/人	年間80件
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								消毒	1.0分	±						
								ラインの確保	5.0分	±						
								ラインの固定、後片付け	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	15.0分	±		8.0件/月		×		年間90件
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								指示量の設定、投与	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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、電子カ	5.0分	±		8.0件/月		×		年間90件
								鎮静スコアや自発呼吸などの評価（複数	30.0分	±						
								換気モードや酸素濃度の調整（複数回）	10.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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		±		2.5件/月	2.5 人/月	×	1.0 回/人	
								［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	5.0分	±						
								［留置］測定用バルーンの挿入、位置確	10.0分	±						
								［留置］バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
								［留置］測定用バルーンの固定、後片付け	2.0分	±						
								［抜去］物品の準備	2.0分	±						
								［抜去］測定用バルーンの抜去、後片付け	3.0分	±						
										±						
										±						
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		±		1.7件/月	1.7 人/月	×	1.0 回/人	
								［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	5.0分	±						
								［留置］測定用カテーテルの挿入、位置確	10.0分	±						
								［留置］測定用カテーテルの固定、後片付	2.0分	±						
								［留置］バイタル・状態の確認、電子カル	5.0分	±						
								［抜去］物品の準備	2.0分	±						
								［抜去］測定用カテーテルの抜去、後片付	3.0分	±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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・胸腔内圧測定用バルーン挿入	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

5/19 5/19 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）
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 ［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 ［抜去］物品の準備 ［抜去］測定用カテーテルの抜去、後片付	 5.0分 5.0分 8.0分 2.0分 5.0分 2.0分 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、不要カニューラの抜去	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 ［留置］バイタルサインの確認 ［留置］血管走行の確認（目視） ［留置］消毒、ラインの挿入 ［留置］輸液ラインとの接続、固定、後片 ［抜去］物品の準備 ［抜去］消毒、ラインの抜去、挿入部の清	5.0分 3.0分 1.0分 5.0分 5.0分 3.0分 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、不要カテーテルの抜去	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 ［留置］本人確認、バイタル・状態の確 ［留置］医師による中心静脈カテーテル挿 ［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	5.0分 5.0分 10.0分 5.0分 1.0分 10.0分 5.0分 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、交換及び抜去	臨床工学技士		同上	同上	同上	53.0 分/回	●経鼻胃管の挿入・抜去について ［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］チューブの挿入 ［留置］チューブの固定、後片付け ［抜去］本人確認、バイタル・状態の確 ［抜去］チューブの抜去 ［抜去］バイタル・状態の確認、電子カル	 20.0分 5.0分 10.0分 5.0分 5.0分 3.0分 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、交換及び抜去	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 ［留置］本人確認、バイタル・状態の確 ［留置］不要チューブの抜去、チューブの ［抜去］バイタル・状態の確認、電子カル	 20.0分 5.0分 5.0分 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、交換及び抜去	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 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ 医師によるチューブの留置の補助 チューブの固定、後片付け 本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	 20.0分 5.0分 20.0分 5.0分 3.0分	± ± ± ± ± ±		6.0件/月	×		年間７２件

厚労省検討会項番	5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 11人 2人 0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								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								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								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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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		±		118.3件/月		×		年間１４２０件
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								投与薬剤の種類と量の確認	2.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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		±		38.3件/月		×		年間４６０件
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								医師への投与量の変更等の上申	10.0分	±						
								投与薬剤の種類と量の確認	1.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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		±		558.0件/月	558.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								ファイバーの接続・ホワイトバランス	3.0分	±						
								診察台の準備、患者の搬入	3.0分	±						
								善処置の実施（咽頭麻酔等）	5.0分	±						
								各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな	3.0分	±						
								医師による内視鏡検査の補助、写真撮影	15.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分	±						
										±						
		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		±		204.0件/月	204.0 人/月	700	1.0 回/人	
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								ファイバーの接続・ホワイトバランスの調	3.0分	±						
								診察台の準備、患者の搬入	3.0分	±						
								善処置の実施（咽頭麻酔等）	5.0分	±						
								各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな	3.0分	±						
								医師による内視鏡検査の補助、写真撮影	15.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分	±						
										±						
		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		±		2.0件/月	2.0 人/月	×	1.0 回/人	
								［開始］患者への注意事項の説明	5.0分	±						
								［開始］装置および物品	10.0分	±						
								［開始］本人確認、バイタル・状態の確	5.0分	±						
								［開始］センサーアレイの装着、患者のカ	15.0分	±						
								［終了］検査終了の操作	10.0分	±						
								［終了］一次読影の補助	15.0分	±						
										±						
										±						
										±						

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］
5/19	5/19	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	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		±		558.0件/月	558.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分							
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分							
								ファイバーの接続・ホワイトバランスの調	3.0分							
								診察台の準備、患者の搬入	3.0分							
								善処置の実施（咽頭麻酔等）	5.0分							
								各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな	3.0分							
								医師による内視鏡処置の補助（組織の圧排	20.0分							
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分							
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
		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		±		204.0件/月	204.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および物品、薬剤の準備	10.0分	±						
								本人確認、バイタル・状態の確認、電子カ	5.0分	±						
								ファイバーの接続・ホワイトバランス	3.0分	±						
								診察台の準備、患者の搬入	3.0分	±						
								善処置の実施（咽頭麻酔等）	5.0分	±						
								各種モニター装着（SpO2、ECG、NIBPな	3.0分	±						
								医師による内視鏡処置の補助（組織の圧排	10.0分	±						
								バイタル・状態の確認、電子カルテの入力	5.0分	±						
										±						
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	20.0分	±		220.0件/月	220.0 人/月	×	1.0 回/人	
								各種モニタ（SpO2、ECG、AP、CVPな	5.0分	±						
								医師による気管挿管の補助	5.0分	±						
								医師による中心静脈カテーテル挿入の補助	10.0分	±						
								その他	10.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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		±		220.0件/月	220.0 人/月	×	1.0 回/人	
								バイタルサインの確認や術中管理　60分	60.0分	±						
								麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備およ	15.0分	±						
								麻酔記録の記入	15.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	5.0分	±		220.0件/月	220.0 人/月	×	1.0 回/人	
								退室前のベッド移動やライン整理	2.0分	±						
								硬膜外麻酔薬やIVPCA（経静脈患者管理鎮	10.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

厚労省検討会項番	5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	30人	麻酔科	研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤		168 時間/月・人	125 時間/月・人	8,790 時間/月・人	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			研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 22人 2人 3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

令和元年度149

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
5/19	5/19															
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	15.0分	±		11.0件/月	11.0 人/月	×	1.0 回/人	
								本人確認、術式などの確認	5.0分	±						
								体位の確保、消毒およびドレーピング	15.0分	±						
								カメラ・スコープ・光源ケーブルの組み立	7.0分	±						
								ファーストトロカール挿入等の補助	5.0分	±						
								操作用トロカール挿入等の補助、カメラ操	60.0分	±						
								内視鏡手術機器の術野固定の解除および整	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
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		±		20.0件/月	235.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および必要物品の準備	15.0分	±						
								本人確認、術式などの確認	5.0分	±						
								体位の確保、消毒およびドレーピング	15.0分	±						
								顕微鏡のドレーピング	3.0分	±						
								術中の吸引と掛水、糸切り、電気メスな	60.0分	±						
								骨の処理	15.0分	±						
								洗浄閉創の介助	5.0分	±						
								インプラント準備と挿入補助	15.0分	±						
										±						
		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		±		4.0件/月	4.0 人/月	×	1.0 回/人	
								装置および必要物品の準備	15.0分	±						
								本人確認、術式などの確認	5.0分	±						
								体位の確保、消毒およびドレーピング	15.0分	±						
								人工心肺術野の準備	15.0分	±						
								術中の吸引と掛水、糸切り、電気メスなど	240.0分	±						
								心筋保護操作の補助	20.0分	±						
								洗浄閉創の介助	5.0分	±						
										±						
										±						
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		±		20.0件/月	10.0 人/月	×	2.0 回/人	
								血圧、脈拍、体温、SpO2等の確認	5.0分	±						
								臨床症状等の確認	5.0分	±						
								人工呼吸器の点検	5.0分	±						
								経腸栄養ポンプの点検	5.0分	±						
								往診時間（16km以内）	60.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
		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		±		20.0件/月	10.0 人/月	×	2.0 回/人	
								呼吸回路の交換	5.0分	±						
								呼吸回路交換後の確認	5.0分	±						
								気管切開チューブの交換	5.0分	±						
								気管切開チューブ交換後の確認	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
		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		±		10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人	
								胃瘻チューブの交換	5.0分	±						
								胃瘻チューブ交換後の確認	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 10人 0人	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 2人 2人 0人	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 4人 1人 2人	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 4人 1人 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

5/19 5/19 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）
		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		±		10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人	
								バイタルサインの確認	10.0分	±						
								医師への投与量変更等の上申	15.0分	±						
								投与薬剤およびの投与量の確認	3.0分	±						
								投与開始および投与後のバイタルサイン等	5.0分	±						
		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		±		1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人	
								トラブル対応時連絡先の確認	5.0分	±						
								人工呼吸器等の停電時訓練	30.0分	±						
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	20.0分	±		35.0件/月	35.0 人/月	×	1.0 回/人	
								止血確認	5.0分	±						
								圧迫解除	5.0分	±						
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	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	
								呼吸器管理	5.0分	±						
								中心静脈カテーテルの抜去	10.0分	±						
								末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	20.0分	±						
								創部ドレーンの抜去	10.0分	±						
								直接動脈穿刺法による採血	5.0分	±						
								橈骨動脈ラインの確保	15.0分	±						
								抗痙攣剤の臨時投与	5.0分	±						
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	20.0分	±		-		×		
								止血確認	5.0分	±						
								圧迫解除	5.0分	±						

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]
5/19	5/19	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
		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	-

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）
235	脳卒中の初期対応（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	20.0 分/回	脳卒中の初期対応（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	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	10.0 分/回	カンファレンス・回診の記録→医師が行うべき		±		2,500.0件/月	1,000.0 人/月 100.0 人/月	×	1.0 回/人 15.0 回/人	
								オーダー代行（外来）	5.0分	±						
								オーダー代行（入院）	5.0分	±						
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（うち精神48床）	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	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）	1.0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
								検体の写真撮影	5.0分	±						
								臓器の切り出し・写真への切り出し線の記入	10.0分	±						
								切り出した切片を入れるためのカセット作成	3.0分	±						
								切り出した切片のカセットへの挿入	3.0分	±						
								マットの洗い・刃の交換	0.5分	±						
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（うち精神48床）	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	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。

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 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	
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	救急車での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

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）
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	バイオインファーマティシャン		1264（うち精神48床）	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（うち精神48床）	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	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かる病理画像への変換を行うので、18,000件/年÷12か月=1,500件/月
								機器のプログラムのセッティング	1.0分	±						
								スライドの取り出しと標本回収	1.0分	±						
								バーチャル画像の別サーバへの保存	5.0分	±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
5/195/19												
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しての病理検体のquality chech (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、30分/1症例×20分/1症例=600分/月の時短が期待される.	10 時間/月	2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 1人 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12分/件×1,500件=18,000分/月	300 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	0人 5人 0人 0人	153 時間/月・人	65 時間/月・人	1,094 時間/月・人	60.0 時間/人

5/19

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）
126	病理診断報告書のチェック	認定病理検査技師		1264（うち精神48床）	大学病院（特定機能病院）	高度急性期	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	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	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	

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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、5分/件×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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 0人 5人 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 医師 診療部長(級）医師	7人 5人 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 医師 診療部長(級）医師	3人 1人 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 医師 非常勤	1人 1人 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 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		1.0 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 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		0.2 時間/人

5/19 5/19 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）
236	●定型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	★抗不安薬の臨時の投与	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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
236	●定型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時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	★抗不安薬の臨時の投与	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

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	0.9分	±		100.0件/月	20.0 人/月	×	5.0 回/人	
								投与の適応の確認	1.5分	±						
								投与薬および投与量の確認	1.9分	±						
								投与量調整	1.6分	±						
								投与後の経過の確認	5.1分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
154	★抗精神病薬の臨時の投与	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	1.0分	±		200.0件/月	50.0 人/月	×	4.0 回/人	
								投与の適応の確認	1.5分	±						
								投与薬および投与量の確認、処方	2.1分	±						
								投与	1.6分	±						
								投与後の経過の確認	5.1分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	1.0分	±		96.0件/月	16.0 人/月	×	6.0 回/人	
								投与の適応の確認	1.6分	±						
								投与薬および投与量の確認	2.0分	±						
								投与量調整	1.6分	±						
								投与後の経過の確認	4.9分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	0.9分	±		50.0件/月		×		
								穿刺部位消毒	0.9分	±						
								穿刺	1.6分	±						
								圧迫止血	3.3分	±						
								ドレッシング貼付	0.8分	±						
								器材撤去	2.7分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
86	▲創管理（ドレッシング抜去、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	0.9分	±		972.0件/月	486.0 人/月	×	2.0 回/人	
								創部確認	1.0分	±						
								ドレッシング除去	1.1分	±						
								抜去あるいは抜鉤	2.9分	±						
								器材撤去	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	★抗精神病薬の臨時の投与	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] 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)
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 ※閉創の必要のないドレーン抜去を想定	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 術後鎮痛用薬剤調製	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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		0.9 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 10人 1人 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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	1人 20人 1人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 15人 1人 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 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

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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）
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、プ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/プリックテストの説明を行う パッチテスト/プ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	

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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、プ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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	5.0分	±		5.0件/月	5.0 人/月	×	1.0 回/人	
								実際に軟膏を塗布する	5.0分	±						
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	30.0分	±		25.0件/月	25.0 人/月	×	1.0 回/人	
								胼胝・鶏眼の処置	30.0分	±						
								糖尿病足病変の合併症予防	15.0分	±						
								患者指導	15.0分	±						
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	0.3分	±		180.0件/月	180.0 人/月	×	1.0 回/人	
								コスト入力	0.3分	±						
								DPC入力	0.3分	±						
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	10.0分	±		10.0件/月	5.0 人/月	×	2.0 回/人	
								診療データからの情報の抽出	10.0分	±						
								抽出した情報の解析	10.0分	±						
								臨床研究の症例報告書への入力	10.0分	±						
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	1.0分	±		226.4件/月	283.0 人/月	×	0.8 回/人	
								問診入力	1.0分	±						
								カルテ代理入力	2.0分	±						
								検査代理入力	0.5分	±						
								処方代理入力	0.5分	±						
								依頼入力	1.0分	±						
								紹介状の返信入力	2.0分	±						
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	

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
94、210	軟膏処置、外用指導の補助	50分/月		1 時間/月	3人	皮膚科医局員：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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	120.0分	±		0.1件/月		×		1回/年間　程度
								統計	30.0分	±						
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）	1.0分	±		38.2件/月	38.2 人/月	×	1.0 回/人	
								台帳登録、進捗管理	3.0分	±						
								カルテからデータ抽出	20.0分	±						
								代行作成（文書作成システムへの入力、手書き）	10.0分	±						
								医師確認後の処理（スキャン、郵送、患者への連絡等）	5.0分	±						
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	院内の臨床倫理員会への申請	600.0分	±		1.0件/月	1.0 人/月	×	1.0 回/人	
								該当疾患患者の抽出	60.0分	±						
								該当疾患患者の把握・必要情報の記載	600.0分	±						

厚労省検討会項番	5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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	

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19	5/19															
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	2.0分	±	1.0分	4,353.0件/月	4,353.0件/月	×	1.0 回/人	
								ドック胃部X線検査読影補助	3.0分	±	1.0分	1,754.0件/月	1,754.0件/月			
								超音波検査読影補助	10.0分	±	5.0分	6,411.0件/月	6,411.0件/月			
								CT検査読影補助	2.0分	±	1.0分	5,023.0件/月	5,023.0件/月			
								CT検査前の画像診断管理の補助	3.0分	±	1.0分	749.0件/月	749.0件/月			
								MRI検査読影補助	2.0分	±	1.0分	2,100.0件/月	2,100.0件/月			
								MRI検査前の画像診断管理の補助	3.0分	±	3.0分	2,100.0件/月	2,100.0件/月			
										±						
										±						
										±						
							10.0分/回	X線CT検査について	2.0分	±		4,424.0件/月	4,424.0 人/月		1.0 回/人	
								X線の被ばくについて	0.5分	±						
								X線CT検査でわかる病気について	2.0分	±						
								造影剤の使用について	1.0分	±						
								造影剤の副作用について	1.0分	±						
								CT検査を受ける前の準備について（禁食、前投	2.0分	±						
								CT検査を受ける時の注意について	1.0分	±						
								X線CT検査の予約時間と検査待ち時間について	0.5分	±						
										±						
										±						
							16.0分/回	消化管造影検査における前処置説明	10.0分	±	5.0分	191.0件/月	191.0 人/月		1.0 回/人	
								消化管造影検査の概要説明	3.0分	±	0.5分					
								X線被ばくについて	3.0分	±	0.5分					
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							10.5分/回	放射線治療計画CT撮影について	2.0分	±		280.0件/月	280.0 人/月		1.0 回/人	
								X線の被ばくについて	0.5分	±						
								造影剤の使用について	0.5分	±						
								造影剤の副作用について	0.5分	±						
								治療用固定具について	2.0分	±						
								マーキングについて	1.0分	±						
								放射線治療時の前処置について（禁食、蓄尿、	2.0分	±						
								放射線治療時の呼吸（自由呼吸、呼気止め、吸	2.0分	±						
										±						
										±						
							3.5分/回	単純Ｘ線撮影の概要と必要性の説明	1.0分	±	0.5分	5,115件/月	5,115.0 人/月		1.0 回/人	
								単純Ｘ線撮影の検査部位の説明	0.5分	±	0.5分					
								単純Ｘ線撮影の検査時間の説明	0.5分	±	0.5分					
								単純Ｘ線撮影のメリット・デメリットの説明	0.5分	±	0.5分					
								単純Ｘ線撮影の被ばくの説明	1.0分	±	0.5分					
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	5人 9人 7人 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 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	2.1 時間/人
		3,056分/月		51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
		2,940分/月		49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
		17,903分/月		298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	0.8 時間/人
		6,020分/月		100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	0.3 時間/人

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）			
5/19				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）
							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	
								更衣に関する説明	1.0分	±	0.5分					
								検査部位の説明	0.5分	±	0.5分					
								検査時間の説明	0.5分	±	0.5分					
								検査中の注意事項、ナースコールの説明	0.5分	±	0.5分					
								造影剤使用有無・副作用有無の確認・説明	0.5分	±	0.5分					
								検査終了後の注意事項の説明	0.5分	±	0.5分					
								造影剤使用後の水分摂取説明	0.5分	±	0.5分					
								MRI検査についての説明	1.0分	±	0.5分					
								MRIの代替検査について	1.0分	±	0.5分					
								検査前の食事について	1.0分	±	0.5分					
								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	マンモグラフィー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	
								検査のメリット・デメリットの説明	1.0分	±						
								被ばくの説明	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							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	
								治療・処置前の注意点について	1.0分	±	0.5分					
								治療・処置中の注意点について	2.0分	±	0.5分					
								治療・処置後の注意点について	1.0分	±	0.5分					
								治療・処置の時間について	0.5分	±	0.5分					
								造影剤の使用および副作用について	2.0分	±	0.5分					
								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	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
								検査前被ばくの説明	1.0分	±						
										±						
								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					
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							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
								正当化のための資料作成 （被ばく線量評価な	30.0分	±						
								正当化のための資料作成 （被ばく線量評価な	30.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							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
								医療放射線安全管理指針の更新	60.0分	±	30.0分					
								診療用放射線の安全利用のための研修および資	360.0分	±						
								診療用放射線に関する情報収集	30.0分	±	10.0分					
								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					
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
		8,073分/月		135時間/月	355人	35	#REF! #REF! #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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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					
										±						
										±						
										±						
							10.0分/回	プロトコールの決定と見直し（画質評価）	5.0分	±	2.0分	45.0件/月	45.0 人/月		1.0 回/人	半年に1回実施
								プロトコールの決定と見直し（装置への入力確	5.0分	±	2.0分					
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
							300.0分/月	過剰被ばくなどの事例が発生した際の調査	120.0分	±	60.0分	1.0件/月	0.5 人/月		1.0 回/人	
								過剰被ばくなどの事例が発生した際の改善対策	60.0分	±	30.0分					
								患者への情報提供	60.0分	±	30.0分					
								放射線安全管理委員会等への報告	60.0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コロ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	±						
								カテーテルの抜去　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	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	胃がん検診時の医者の同行	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	±						
								乳がん検診時の医者の同行	465分	±						
								乳がん検診時、気分不良者が出た場合の応対	15分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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コロ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

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法（自由記述）
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	2.0分	±		75.0件/月	50.0 人/月	×	1.5 回/人	
								触診	2.0分	±						
								聴診	1.0分	±						
								打診	0.5分	±						
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	1.0分	±		120.0件/月	60.0 人/月	×	2.0 回/人	
								脈拍測定	0.5分	±						
								呼吸測定	0.5分	±						
								動脈血酸素飽和度測定	0.5分	±						
								モニター心電計による心電図測定	1.0分	±						
								十二誘導心電計による心電図測定	4.0分	±						
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	1.0分	±		225.0件/月	90.0 人/月	×	2.5 回/人	
								穿刺部位の選定と消毒	0.5分	±						
								穿刺器具の準備、穿刺と血液採取	1.0分	±						
								血糖測定	0.5分	±						
								止血	0.5分	±						
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	0.5分	±		10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人	
								用手による異物除去	1.0分	±						
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	1.0分	±		1.0件/月	0.5 人/月	×	2.0 回/人	
								鉗子、喉頭鏡の準備	1.0分	±						
								目視による異物確認（喉頭展開を含む）	1.0分	±						
								鉗子による異物除去	2.0分	±						
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	0.5分	±		180.0件/月	60.0 人/月	×	3.0 回/人	
								吸引器の準備	1.0分	±						
								目視による異物確認（喉頭展開を含む）	1.0分	±						
								吸引器による異物除去	2.0分	±						

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]
5/19	5/19	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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）
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	±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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）
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	2.0分	±		15.0件/月	15.0 人/月	×	1.0 回/人	
								副子の選定と準備	2.0分	±						
								形状調整	3.0分	±						
								骨折の固定	10.0分	±						
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、それぞれの業務内容に含めた。
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	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。
								弛緩出血に対する子宮輪状マッサージと双手子宮圧迫法	30.0分	±						
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	0.5分	±		15.0件/月	3.0 人/月	×	5.0 回/人	
								心電図波形の確認と除細動適応の判断	0.5分	±						
								高圧コンデンサへの充電と安全確認	0.5分	±						
								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	±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	0.5分	±		200.0件/月	20.0 人/月	×	10.0 回/人	
								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	±						
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	0.5分	±		200.0件/月	20.0 人/月	×	10.0 回/人	
								アドレナリン投与と処置後のマッサージ	0.5分	±						
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	0.5分	±		40.0件/月	20.0 人/月	×	2.0 回/人	
								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	0.5分	±						
								ブドウ糖溶液の投与と穿刺部位の確認	3.5分	±						
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	0.5分	±		2,250.0件/月	1,500.0 人/月	×	1.5 回/人	
								薬剤・輸液ラインの準備とルート作成	1.0分	±						
								駆血帯装着と穿刺静脈の選定	0.5分	±						
								消毒と穿刺	1.0分	±						
								ルート接続と滴下確認、固定	0.5分	±						
								滴下速度の調整と穿刺日の記入	0.5分	±						
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	

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	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]
5/195/19		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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	25.0分	±	5.0分					
								（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	10.0分	±	5.0分					
								（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	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）	5.0分	±		3,000.0件/月	100.0 人/月	×	30.0 回/人	
								＊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。		±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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） 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	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法 (自由記述)
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	0.5分	±		300.0件/月	300.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査説明	1.5分	±						
								手袋着用	0.5分	±						
								検体採取	1.0分	±						
								手袋脱着	0.5分	±						
								検査依頼書記入(入力)	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	0.5分	±		20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査説明	1.5分	±						
								手袋着用	0.5分	±						
								検体採取	1.0分	±						
								手袋脱着	0.5分	±						
								検査依頼書記入(入力)	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	0.5分	±		30.0件/月	30.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査説明	1.5分	±						
								手袋着用	0.5分	±						
								検体採取	1.0分	±						
								手袋脱着	0.5分	±						
								検査依頼書記入(入力)	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	0.5分	±		25.0件/月	25.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査説明	1.5分	±						
								手袋着用	0.5分	±						
								検体採取	1.0分	±						
								手袋脱着	0.5分	±						
								検査依頼書記入(入力)	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	3.0分	±		400.0件/月	400.0 人/月	×	1.0 回/人	
								所見の観察・細胞採取・アルコール固定	2.0分	±						
								内診台から下台・着衣・カルテ入力	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	0.5分	±		60.0件/月	30.0 人/月	×	2.0 回/人	
								問診	1.0分	±						
								説明（目的、リスク等）	1.0分	±						
								機器・穿刺デバイスの確認	1.0分	±						
								穿刺	0.5分	±						
								検査完了後の問診（痛み、アレルギー反応等）	0.5分	±						
								抜針、傷確認	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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）
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	0.5分	±		9,696.0件/月	404.0 人/月	×	24.0 回/人	
								本人確認、処置説明	0.5分	±						
								穿刺部確認、消毒	0.5分	±						
								穿刺実施	1.5分	±						
								穿刺部より検査用血液採取	1.0分	±						
								輸液ライン接続、滴下確認	0.5分	±						
								穿刺部固定	0.5分	±						
										±						
										±						
										±						
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	1.0分	±		180.0件/月	60.0 人/月	×	3.0 回/人	
								問診	1.0分	±						
								負荷試験適応の判断	0.5分	±						
								採血指示（×３回）	0.5分	±						
								ブドウ糖溶液経口投与	0.5分	±						
								患者容体の確認（高血糖発作）	0.5分	±						
								負荷終了後の患者チェック	0.5分	±						
										±						
										±						
										±						
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	1.0分	±		24.0件/月	24日	×	1.0 回/人	
								検査の説明	1.0分	±						
								尿素錠の服用準備・投与	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	1.0分	±		20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査の説明	1.0分	±						
								体重測定	2.0分	±						
								導入剤を冷蔵庫から出して量を測る	3.0分	±						
								飲ませる（座薬は挿入）	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	1.0分	±		60.0件/月	60.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査の説明	3.0分	±						
								投与剤の準備	0.5分	±						
								投与	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	0.5分	±		800.0件/月	800.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査説明	1.0分	±						
								散瞳剤の準備	3.0分	±						
								散瞳剤の点眼	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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令水の注入	臨床検査技師		44	その他の病院	急性期	61.0 分/回	本人確認	0.5分	±		20.0件/月	20.0 人/月	×	1.0 回/人	
								検査説明	3.0分	±						
								耳内の確認	0.5分	±						
								電極の装着および10度校正	10.0分	±						
								冷温水の作成	1.0分	±						
								各冷温水4回の注入および測定	24.0分	±						
								注水後、5分あける	15.0分	±						
								計測	3.5分	±						
								電極の脱着、患者送り出し	3.5分	±						
										±						
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	5.0分	±		10.0件/月	10.0 人/月	×	1.0 回/人	
								ルート確保	5.0分	±						
								造影剤投与	3.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	180.0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祖期の切り出しを実施した場合を算出しています。
								小型組織の切り出し、スケッチ（この場合は60分）	60.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	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
								腫瘍のKi-67標識率測定	15.0分	±						
								遺伝子検査用の腫瘍細胞率測定・マーキング	15.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	1.0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。
								（患者説明）輸血療法の必要性の説明	5.0分	±						
								（患者説明）輸血を受けなかった場合の弊害	5.0分	±						
								（患者説明）今回必要な輸血の量	2.0分	±						
								（患者説明）輸血後の副反応の症状、対処法	5.0分	±						
								（患者説明）輸血承諾の撤回についての説明	2.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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令水の注入	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

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）
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 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。

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	±		60.0件/月	60.0 人/月	×	1.0 回/人	
								喀痰の吸引	2.0分	±						
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	±		100.0件/月	100.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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	±						
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	±		250.0件/月	250.0 人/月	×	1.0 回/人	
								心電図記録、血液ガス測定・超音波検査等ベッドサイド検査	15.0分	±						
								アンビューバックの準備・操作	5.0分	±						
								除細動器の準備	2.0分	±						
								必要な場合胸骨圧迫の補助		±						
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	±		300.0件/月	300.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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	0.5分	±						
								検査台まで案内する	1.0分	±						
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	±		300.0件/月	300.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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	±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 5/19 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）
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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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）
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	経膣超音波検査	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あるが、役割として不明確な部分である。輸血用血液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えるが、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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	経膣超音波検査	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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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	30.0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が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種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。
								患者確認	1.0分	±						
								（安全管理）患者バイタル確認	2.0分	±						
								（安全管理）モニター装着	5.0分	±						
								（患者確認）運転中の説明	2.0分	±						
								成分採血装置の運転	120.0分	±						
								（安全管理）患者バイタル確認	2.0分	±						
								（患者情報伝達）安静度確認および病棟への引き継ぎ	5.0分	±						
										±						
										±						
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	5.0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。
								細部調整計算	5.0分	±						
								細胞調整作業	60.0分	±						
								細胞保存処理	30.0分	±						
								※細胞の種類・量によって、180分を超える場合がある。		±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
256	書類・診断書・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	-			±				×		
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 医師 診療部長(級）医 非常勤	0 3 3 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											

5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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医師 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

5/19 5/19 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）
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	X	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・ギプス質への案内 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	臨床工学技士		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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	1,530分/月	5 分　X　90 件 ＋ 15分　X　72 件	26 時間/月	6人	整形外科	研修医 医師 診療部長(級）医 非常勤	1人 4 2 0	166時間/月・人	54時間/月・人	1,320時間/月・人	4.3 時間/人
147	処方薬の変更											
147	他院持参薬の処方											

5/19 5/19 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）
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。
								白衣に着替えて救急まで移動	5.0分	±						
								患者診察・説明	10.0分	±						
								患者を病棟に移動し入院時指示	30.0分	±						
								着替えて自宅まで移動	18.0分	±						
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、その数は定かでなくすべての時間が削減されるわけではない。 ・「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	
								RI核種投与	1.0分	±						
								抜針止血	4.0分	±						
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					

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 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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]	
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 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	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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	１－２人 18人 0人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 3人 0人 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 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	31.4 時間/人

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）
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	5.0分	±		4,586.0件/月	4,586.0 人/月	×	1.0 回/人	
								副作用説明	5.0分	±						
								問診	5.0分	±						
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	5.0分	±		920.0件/月	920.0 人/月	×	1.0 回/人	
								造影後の抜針・止血確認	4.0分	±						
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	3分	±	2.0分	726.0件/月	33.0 人/月	×	22.0 回/人	
								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)	6.0分	±	3.0分					
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	20.0分	±	10.0分	30.0件/月	30.0 人/月	×	1.0 回/人	
								圧迫固定作業	5.0分	±	3.0分					
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．

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	0人 3人 0人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	5人 8人 0人 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 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	13.6 時間/人
23	シース抜去後の止血補助	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 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
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 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	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] 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）
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	± ± ± ± ±	 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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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] 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）
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	± ±	 5.0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	±	90.0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の判断 各薬剤の処方日数の確認（在庫数の確認） オーダ入力 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 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	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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、医員が担当する	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,心臓血管外科,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

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）
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ダ操作補助(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ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄ（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）→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）	123.0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	10.0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）	3.0分	±						
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と、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関係す 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）	リハビリ専門職種（PT・OT・ST）	看護師等	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	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					

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	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関係す 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

5/19 厚労省 検討会項番	5/19 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] 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）
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	0.5分	±		700.0件/月	700.0 人/月	×	1.0 回/人	
								病歴聴取	5.0分	±						
								バイタル測定	5.0分	±						
								トリアージの判断と結果記載	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	3.0分	±		700.0件/月	700.0 人/月	×	1.0 回/人	
								採血・検尿の準備と手技	5.0分	±						
								放射線科オーダー	3.0分	±						
								動脈穿刺の準備と手技	5.0分	±						
								橈骨動脈ラインの確保の準備と手技	0.0分	±						
								脱水症状によるライン確保の準備と手技	5.0分	±						
								抗けいれん剤投与の準備と手技	0.0分	±						
								カルテ記載	5.0分	±						
										±						
										±						
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	3.0分	±		124.0件/月	124.0 人/月	×	1.0 回/人	
								診療経過の記録	10.0分	±						
								院内の患者移送	10.0分	±						
								救急室での物品管理	5.0分	±						
								救急患者のバイタルサイン測定	5.0分	±						
								救急患者の緊急度評価	3.0分	±						
								心肺蘇生	15.0分	±						
								静脈路確保（輸液）の実施	5.0分	±						
								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）	30.0分	±						
								病院救急車での患者の観察と処置	60.0分	±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 抗けいれん剤投与	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

5/19 5/19 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）
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 抗けいれん剤投与 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。全体の時間数を勘案して概算人数を記載した。
								人工呼吸器からの離脱と観察	30.0分	±						
								動脈穿刺による採血の準備と止血	7.0分	±						
								橈骨動脈ラインの確保の準備と手技	20.0分	±						
								脱水状態に対する輸液	5.0分	±						
								抗けいれん剤投与の準備と手技	3.0分	±						
								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	30.0分	±						
								ドレーン類の管理	7.0分	±						
								ドレーン類の抜去の準備と処置	15.0分	±						
								カルテ記載	5.0分	±						
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	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	
								処置・縫合の準備	10.0分	±						
								創傷の麻酔、洗浄、デブリ	10.0分	±						
								創傷の縫合	15.0分	±						
								抗生剤の準備と投与	10.0分	±						
								カルテ記載	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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		×		
										±						
										±						
								妊婦の希望とリスク判定を行った後、低リスクの妊婦外来の一部を、助産師のみまたは助産師及び検査技師によって開始し、その結果、医師の診察が必要と判断された場合、医師が診察するという方法をとった。		±						
										±						
								医師の関与なしで終了した妊婦外来件数　1879件	15.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 抗けいれん剤投与 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 30人 1人 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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	3人 5人	160 時間/月・人	120 時間/月・人	2,240 時間/月・人	4.9 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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。
								常勤医師の一か月の当直回数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労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			±		4.0件/月	4.0 人/月	×	1.0 回/人	
								年間100分娩の分娩を担当する産婦人科医		±						
								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	±						

5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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					
										±						

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				

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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	
								電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3.0分	±						
								入力	5.0分	±						
								記載内容のチェック	2.0分	±						
								誤字脱字のチェック	2.0分	±						
								入力済患者の把握	2.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
								検査結果説明	20.0分	±						
								外来でのカウンセリング	20.0分	±						
								社会福祉支援紹介	10.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
								電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3.0分	±						
								医療情報収集	15.0分	±						
								必要栄養量計算	5.0分	±						
								オーダー必要患者把握	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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	
								電子カルテ端末でカルテを開き患者確認	3.0分	±						
								入力	15.0分	±						
								記載内容のチェック	3.0分	±						
								誤字脱字のチェック	2.0分	±						
								入力済患者の把握	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	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 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	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 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	4.0 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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	±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	1.3 時間/人
162	抗生物質等の靜注(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 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	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 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	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 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	0.5 時間/人

厚労省検討会項番	5/19 5/19 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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	±						
										±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	1.7 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 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	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 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	0.6 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	±						
										±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	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 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	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 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	1.3 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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。
								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（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
								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	±						
										±						
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	
								患児のベッドサイドへの移動	1.0分	±						
								ルート内採血回収	2.0分	±						
								採血	3.0分	±						
								ルート内フラッシュ	1.0分	±						
								圧波形確認	0.5分	±						
								血液分注	1.0分	±						
								片付け	1.0分	±						
										±						
										±						
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、エポジンなど
								薬剤種類と量のダブルチェック	1.0分	±						
								患児の処置室への移動	5.0分	±						
								患児の固定	1.0分	±						
								注射箇所確認	1.0分	±						
								注射	1.0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	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]
5/19	5/19	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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	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 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	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 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	0.1 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
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	
								鎮静状態の評価	1.0分	±						
								鎮静薬投与の変更量決定	0.5分	±						
								変更量ダブルチェック	1.0分	±						
								投与量変更	0.5分	±						
								変更後確認ダブルチェック	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
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。
								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	±						
										±						
										±						
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	
								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	±						
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	
								患児の固定	1.0分	±						
								チューブ固定解除	3.0分	±						
								口鼻腔周囲の清拭	2.0分	±						
								チューブ再固定	5.0分	±						
								児の固定の解除	1.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						

厚労省検討会項番	5/19 5/19 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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	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 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	-
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 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	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 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	0.0 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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	抹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	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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 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	0.9 時間/人
18	抹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 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	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 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	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 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	2.7 時間/人

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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	救命救急機能を有する病院	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	
								説明文書印刷	3分	±						
								説明場所のセッティング	5.0分	±						
								説明	10.0分	±						
								質問対応	5.0分	±						
								同意書サイン	5.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
222	搬送に伴う看護業務	看護師		1086	救命救急機能を有する病院	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	
								搬送中の輸液、薬剤、治療デバイス準備	10.0分	±						
								搬送中のバイタルサイン記録	10.0分	±						
								搬送先での看護申し送り	10.0分	±						
								片付け	10.0分	±						
										±						
										±						
										±						
										±						
										±						
138	ローリスク妊産婦の健診業務	助産師		708	救命救急機能を有する病院	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）
								問診	5.0分	±	5.0分					
								計測	5.0分	±	5.0分					
								超音波検査	10.0分	±	5.0分					
								内診	15.0分	±	5.0分					
								経過説明（検査結果を含む）	10.0分	±	5.0分					
								記録作成	10.0分	±	5.0分					
							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
								産後健診（産後早期）	25.0分	±	10.0分					
								※すべての項目に記録の記載時間を含む（+10分）								
140	妊産婦の保健指導業務	助産師		708	救命救急機能を有する病院	高度急性期	20.0 分/回	妊産婦の保健指導	20.0分	±	10.0分	3,300.0件/月		×		1日あたり健診数150件＊22日
								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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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 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	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 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	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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	4人 16人 4人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	4人 16人 4人 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 医師 診療部長(級）医師 非常勤	4人 16人 4人 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] 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）
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ールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。		±		3,000.0件/月	3,000.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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	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]
5/195/19		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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
5/19																
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ールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。		±		9,000.0件/月	9,000.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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ールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施する。		±		15,000.0件/月	15,000.0 人/月	×	1.0 回/人	
								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。		±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	②医師のクラス	人数	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］	
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] 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)
								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		±		1,200.0件/月	3,000.0 人/月	×	0.4 回/人	
								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		±						
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		±		4,500.0件/月	9,000.0 人/月	×	0.5 回/人	
								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		±						
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		±		9,000.0件/月	15,000.0 人/月	×	0.6 回/人	
								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		±						
								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、身体への電気的負荷等）		±						
								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ゲ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橈骨動脈ラインの確保		±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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	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	医師の包括的指示による看護師業務の拡大	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					

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
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		±		-	3,000.0 人/月	×	0.0 回/人	
								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		±						
								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、身体への電気的負荷等）		±						
								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ゲ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[illegible]		±						

5/19

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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						時間/月・人	-
							研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤					

令和元年度255

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
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橈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		±						
								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、身体への電気的負荷等）		±						
								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ゲ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		±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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						時間/月・人	5.0 時間/人
							研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤					

5/19 5/19 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）
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		±						
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		±		-	3,000.0 人/月	×	0.0 回/人	
								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		±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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						時間/月・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 医師				時間/月・人	-

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
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		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		±		2,700.0件/月	9,000.0 人/月	×	0.3 回/人	
								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		±						
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		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23項目		±		7,500.0件/月	15,000.0 人/月	×	0.5 回/人	
								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		±						
厚労省対象外	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		±		3,000.0件/月	3,000.0 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。入退院サマリーの作成		±						
								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		±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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］	
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

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） 病床数	病院、病床機能 1、病院（救急）機能	病院、病床機能 2、特長となる病床機能	【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] 平均	±	分散	【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]	×	②実施回数[回/人]	③その他方法(自由記述)
5/19	5/19															
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。入退院サマリーの作成		±						
								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		±						

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

5/19 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)
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		±		15,000.0件/月	15,000.0 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。入退院サマリーの作成		±						
								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		±						
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	8.0分	±		3,150.0件/月	3,150.0 人/月	×	1.0 回/人	
								バイタルサイン測定	2.9分	±						
								トリアージ	6.1分	±						
								医師が診察・検査指示	9.0分	±						
								ライン確保	12.0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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
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

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)
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	542.0 人/月	×	8.2 回/人	【サンプル病棟】 内科 １人8.2種類の薬剤使用 １日32人の病棟入院患者 平均在院日数12.4日 病棟数7
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 上部消化管造影時、鼻腔からの胃管カテーテルの 胃管カテーテルを用いた上部消化管造影検査の 上部消化管造影検査終了時に胃管カテーテルの	5分 10分 30分 1分	±		5件/月	5人/月		1回/人	

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 ①グループの診療科・治療課程等	2、医師の属性とその内訳 ②医師のクラス	2、医師の属性とその内訳 人数	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]	
5/19												
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*4444.4）	2,519 時間/月	294人	内科系 外科系 そのほか	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							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	研修医 医師 診療部長(級）医師 非常勤	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抜針及び止血を行う行為	要件①： 該当するのではないか 要件②： 該当しないのではないか 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抜針及び止血を行う行為	①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	0.1時間以下/月
ＲＩ検査医薬品注入後の抜針及び止血 【25】		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

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）
ＣＴコロ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 ②：該当するのではないか 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 ②：該当するのではないか ③：	0.7時間/月
X線検診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 【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つてはならない。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、胸部エツクス線検査(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ツ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、胸部エツクス線検査(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：該当するのではないか ②：該当するのではないか 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）
ＲＩ核種投与（ＲＩ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。)を人体内にそう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 ②：該当するのではないか 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、病院又は診療所以外の場所においてその業務を行つてはならない。ただし、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ツ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、胸部エツクス線検査(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ツクス線を照射するとき。 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ツ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 ②：該当するのではないか ③：	推計中

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。 【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　経皮的血液ガス分圧検査 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 ②：該当するのではないか ③：	0.7時間/月
筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く） 【35】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか 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 ②：該当するのではないか 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 ②：該当するのではないか ③：	1.9時間/月

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　経皮的血液ガス分圧検査 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 ②：該当するのではないか 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 ②：該当するのではないか ③：	0.5時間/月
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】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	0.1時間以下/月

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（ヘパ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。 【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、耳朶、指頭及び足蹠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 ②：該当するのではないか ③：	33.0時間/月
持続血糖測定のための穿刺・抜針 【47】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか 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。 【臨床検査技師等に関する法律施行令】 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を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 ②：該当するのではないか ③：	0.1時間以下/月
検査のための眼脂等の採取 【43】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか ③：	0.8時間/月
検査のための外耳道から耳漏等の採取 【44】		①：該当するのではないか ②：該当するのではないか 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 ②：該当するのではないか 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 ②：該当するのではないか ③：	7.6時間/月

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

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

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：	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

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

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 【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

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・ラリ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
鼻咽頭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

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であっ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

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・浣腸剤・止痢剤・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

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 【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ー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。	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・研修等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するとともに、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
経膣超音波検査 【32】		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するとともに、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

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

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）
プロトコールに基づいた投薬（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ー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。	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ー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に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

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ア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するとともに、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

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するとともに、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するとともに、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するとともに、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プ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するとともに、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

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

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	参考 資料2
令和元年12月25日	

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（ｐ２）

◆　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で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。

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。（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りトラブルになる可能性がある為。法律事項により制度上の可否が×な行為は、タクス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う。抜去の仕方によっては創感染にもつながり危険。

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・ＥＤ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）

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】 抗精神病薬の臨時の投与	●	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、アカシジア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。

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を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。

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. バルビタール、フェニトインなどの抗痙攣剤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。
メープルシロップ尿症	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。
BH_4反応性高フェニルアラニン血症、BH_4欠乏症	サプロプテリン塩酸塩	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。
BH_4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B_{12} 反応性メチルマロン酸血症	ビタミンB_{12}	指示された量を確実に服用する。

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ー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）

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するとともに、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）

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部先天異常用、第２部後天異常用）、色相配列検査（パネルD-15、100hue テスト）、ランタンテスト、アノ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。色覚異常は遺伝が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。

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も結びつくため、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】 経肛門超音波検査 【32】 経膣超音波検査	△	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するとともに、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。
経膣超音波検査は、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。

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するとともに、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当に関しての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見できない中間硝子体混濁眼や眼窩内、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。

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・合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・再確認せず行っ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。

1）あらかじめ作成・合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や投与期間（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）

2）院内での事前の取り決めにより、前回処方まで"粉砕"（や"一包化"）にて調剤していた患者について、今回の処方では"粉砕"（や"一包化"）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"一包化"）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/一包化）することが可能としていれば、薬剤師は処方医に確認することなく変更できる。

3）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【5mg2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。

4）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化や薬学的に単剤で調剤するべき薬剤の一包化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。

5）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）

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。

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、例えばシ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ではなく、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するとともに、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

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するとともに、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部品の選択等、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。

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。

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。厚労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。」が適切。

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。

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】

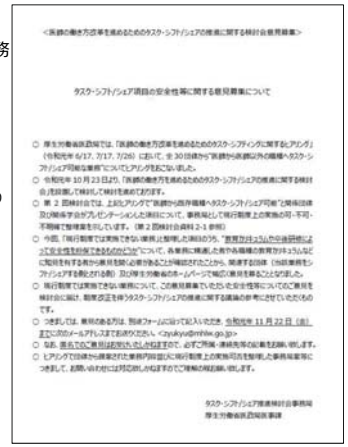
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【54～77】 手術・麻酔　全般	–	–
寄せられた意見		
【日本脳神経外科学会】　専門医レベルの高度な専門教育が必要なため、タスク・シフト/シェア不可。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【195～207】 患者への説明と同意　全般	–	–
寄せられた意見		
【日本脳神経外科学会】　少なくとも手術に関する説明は専門医レベルの高度な専門教育が必要なためタスク・シフト/シェア不可。		

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


<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意見募集>

タスク・シフト/シェア項目の安全性等に関する意見募集について

○ 厚生労働省医政局では、「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」（令和元年 6/17、7/17、7/26）において、全 30 団体から「医師から医師以外の職種へタスク・シフト/シェア可能な業務」についてヒアリングをおこないました。
○ 令和元年 10 月 23 日より、「医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」を設置して検討を進めております。
○ 第 2 回検討会では、上記ヒアリングで「医師から医学的職種へタスク・シフト/シェア可能」と関係団体及び関係学会がプレゼンテーションした項目について、事務局として現行制度上の実施の可・不可・不明確で整理案を示しています。（第 2 回検討会資料 2-1 参照）
○ 今回、「現行制度では実施できない業務」と整理した項目のうち、"医療安全上から一定研修による安全性担保で実施されるもの"について、各専門に精通した有識者の教育方法などに配慮を有する者から意見を聴く必要があることが確認されたことから、関連する団体（当該業務をタスク・シフト/シェアする側及び当該）及び厚生労働省のホームページで幅広く意見を募ることとなりました。
○ 現行制度では実施できない業務について、この意見募集でいただいた安全性等についての意見を検討会に届け、制度改正を伴うタスク・シフト/シェアの推進に関する議論の参考にさせていただくものです。
○ つきましては、意見のある方は、別紙フォームに沿って記入いただき、令和元年 11 月 22 日（金）までに次のメールアドレスまでお送りください。<syukyu@mhlw.go.jp>
○ なお、提出された御意見については公表されますので、必ずご所属・事務局等の記載をお願い致します。
○ ヒアリングで団体から提案された業務内容に関する現行制度上の実施可否を整理した事務局案等につきまして、お問い合わせには対応致しかねますのでご理解の程お願い致します。

タスク・シフト/シェア推進検討会事務局
厚生労働省医政局医事課

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後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）
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】	【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。 【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 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：該当しない ③：該当する(※)	10.4時間/月
ＲＩ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	1.5時間/月
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	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】		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】		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、バリウム注入のため鼻腔にカテーテルを挿入する　【40-1】		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、）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(※)	

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線検診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　【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つてはならない。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、胸部エツクス線検査(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ツ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、胸部エツクス線検査(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

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

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）
ＲＩ核種（ＲＩ検査医薬品）投与のための静脈路確保 【38-1】	【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。)を人体内にそう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 ②：該当しない ③：該当する(※)	3.5時間/月
ＲＩ核種投与（ＲＩ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	
病院又は診療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エックス線撮影） 【49-1】	【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。 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。)。	行為を詳細に整理した結果、現行法令の下でも実施可能	－
病院又は診療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	

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

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）
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】	【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　経皮的血液ガス分圧検査 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 ②：該当する ③：該当する	0.7時間/月
筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）【35】		①：該当する ②：該当する ③：該当しない	1.9時間/月
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】		①：該当する ②：該当する ③：該当する(※)	0.5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（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を装着して検査を実施）【107】		行為を詳細に整理した結果、現行法令の下でも実施可能	4.5時間/月

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

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）
眼底検査の散瞳剤の投与 【171】	【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　経皮的血液ガス分圧検査 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 ②：該当する ③：該当しない	0.5時間/月
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】		①：該当する ②：該当する ③：該当しない	20.3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 ②：該当する ③：該当する	1.9時間/月

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

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）
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】	【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。 【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、耳朶、指頭及び足蹠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を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 ②：該当する ③：該当する(※)	33.0時間/月
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】		①：該当する ②：該当する ③：該当する(※)	
検査のための採痰（誘発採痰含む）【42】		①：該当する ②：該当する ③：該当する	0.1時間以下/月
検査のための眼脂等の採取【43】		①：該当する ②：該当する ③：該当しない	0.8時間/月
検査のための外耳道から耳漏等の採取【44】		①：該当する ②：該当する ③：該当しない	2.5時間/月
検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取（尿道、子宮頸管に綿棒を挿入し検体を採取する行為を含む）【45】		①：該当する ②：該当する ③：該当しない	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 ②：該当する ③：該当しない	7.6時間/月
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】		①：該当する ②：該当する ③：該当する	0.1時間以下/月

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焼却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

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）
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力ニューレの留置及び不要力ニューレの抜去（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】 ※行為を確認した結果、同一内容と整理	【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。 【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<u>シャントへの接続又はシャントからの除去</u> 三　（略）	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

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、不要力ニューレの抜去【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力テーテルの、不要力テーテルの抜去【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・胸腔内圧測定用バルーンの挿入及び抜去【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力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	

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）
心・血管力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、医行為に該当せず、現行法令の下でも実施可能	10.4時間/月
心・血管力テーテル治療時に医師が行う力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・血管力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：該当しない ③：該当する	
心・血管力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の操作及び接続【59-1】		行為を詳細に整理した結果、現行法令の下でも実施可能	
心・血管力テーテル業務における医師が行う力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(※)	
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】		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	2.1時間/月
内視鏡外科手術において、体腔内の視野を確保するための体内への硬性鏡の挿入【60-2】		①：該当しない ②：該当しない ③：該当しない	
内視鏡外科手術において、体内に挿入されている硬性鏡の保持及び術野の視野を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	

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。 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】		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】		①：該当しない ②：該当しない ③：該当する	
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	2.0時間/月
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

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・ラリンゲ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
鼻咽頭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

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

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「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であっ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 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。

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 2－2
令和元年12月25日	

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後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り、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コロ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コロノグラフィーの検査手技行為は、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に際して、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り、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のでタスク・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・動脈性空気塞栓発症に対してのリスク管理（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

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に際して、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り、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いての造影剤(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）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、それらを遵守すること

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。

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線検診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線検診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】
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から、医師の立ち合いを要する。
X線検診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明らかにすべきである。

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、認めてもよい。

【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に際して、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り、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．用手的手技を用いた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り、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

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）

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）

■ 法律事項

【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。

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・直腸バルーン知覚検査＜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ても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。

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、指頭及び足蹠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士なら可能。

【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ィー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士なら可能。

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。このため、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わ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令水の注入	×（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と安全面や検査結果の正確性での心配があり、否である。

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。
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疇である。現状多くの臨床検査技師が携わっている行為。

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（ヘパリンロックを除く） 【9-2】 採血のための末梢静脈路の確保後、ヘパリンロックをする行為	×（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面が想定できない。
※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。

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、起因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。

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を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・卒後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】
婦人科的には腟内細菌叢検査、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、腟鏡を使用して腟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。子宮頸部を腟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ないが、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ティングの対象にはなり得ない。

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、子宮膣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・膣の解剖と組織学的構築の理解、月経周期にともなう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、腟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決である。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（腟鏡診）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であって、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、腟鏡を使用して膣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。子宮頸部を腟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、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が行うことは医師法違反にあたり、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頻度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る。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・軽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、医師の代替えとすることを目途に、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枠組みが法的にも、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 例で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か、についても検討がなされていない。

（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（9）

■ 政令事項

安全ではないと考える理由

（前頁より）

4．子宮頸がん等についての検査として子宮頸部から細胞診用の検体を採取する行為は、子宮頸がん検診の場合と、精密検査および経過観察や治療効果判定の一環として行われる場合とがあり、それぞれを適切に区別してその可否を判断する必要がある。特に後者については、他の精密検査（コルポスコピー、組織診）の結果への影響も考慮して産婦人科を専門とする医師が細胞診用の検体採取を実施すべきものであり、トレーニングを受けていない者による実施は安全性が担保されないと判断する。また、子宮頸がん検診においては、不適切な対象者（子宮摘出後や妊婦の一部）、や適切な採取部位からの採取が不可能（頸部の目視が不可能）など、採取の際に判断しなければならない症例にしばしば遭遇し、それらへの安全性を担保した対応は、現行ではトレーニングを受けた医師以外には不可能である。
※１：地域保健・健康増進事業におけるがん検診実施の根拠である「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28 年2月4日一部改正）の記載に、「検診実施機関 ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に 実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める」とあり、当該の子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診には、「2. 検診機関での精度管理 (1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っているか」と明記されている。

【日本病理学会】
本技術も含む、「生体よりの検体採取」は、場合によっては「患者に危害が及ぶ可能性」があり、「医行為」であると考える。採取時に患者が出血したりなど、医学的対応、処置などが必要となることは往々にして考えられる。その際の対応、処置は、臨床検査技師の教育カリキュラムにもなく、臨床検査技師の国家試験の出題範囲にもなっていない。「生体よりの検体採取」は「医行為」として症例等で、明確にすべきである。

【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。安全性や検査精度への影響を考えると、タスク・シフトすべきでないと考える。さらに、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。

【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。（一定の研修を積めば、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。

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。

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【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（マイクロ波（ラジオ波）発生装置の医師の立ち合いの下に行う操作）	×（法律事項）	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。

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。（一定の研修を積めば、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か明らかにすべきである。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。

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【173】 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＞	×（法律事項）	0.2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。

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。

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充分に有している。また、血液透析において内シャ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）」、「（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挙上した動脈）」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り薦められない。

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。

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）患者に対する橈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】
橈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。また、臨床工学技士による当該行為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。
【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ャ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。

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（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。

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（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】 身体への電気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）作業のプロトコールを標準化する、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く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x3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・福利厚生の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、卒後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、日本心血管カテーテル治療学会による心血管インターベンション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充分に有している。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）

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（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、卒後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充分に有している。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/シェ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しすぎていて、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。シェア先は臨床工学士に指定されていますが、看護師もシェア先として考慮すべきと思われます。

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（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「整形外科等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に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いけない。
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、試験等でそ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優れ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鈎引きや閉創などは考えておらず、人工関節器械や脊椎インスト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口頭指示で適切な器械を出していただけること、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トンタッチして、器械が挿入されたら再び看護師に変わって創洗浄、閉創に入る、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、卒後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充分に有している。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/シェ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しすぎていて、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。シェア先は臨床工学士に指定されていますが、看護師もシェア先として考慮すべきと思われます。

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）消泡剤や咽頭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頭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。卒後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充分に有している。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。

【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。卒後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、用手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、リスクが高く認められない。
【日本内科学会】 麻酔薬の投与は難しいと考える。

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ものと考える。

【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頭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）消泡剤や咽頭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頭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。卒後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充分に有している。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。

安全ではないと考える理由

【日本耳鼻科学会】　患者安全の観点から不可

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）
【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】
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を必要とするため。
→ 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。

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ものと考える。

【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】　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を必要とするため

【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。

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

【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】　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。新生児においては事故抜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。
【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）
【117】 食道閉鎖式エアウェイ・ラリン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

【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】　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）
【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。
【日本麻酔科学会】
医師が居ない救急現場で救命士がラリンゲルチューブを挿入するのとは異なり、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
【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。

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

【日本内科学会】　タスク・シフト/シェア可能。

【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。そもそもエアウエ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。
【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なため
【日本耳鼻科学会】　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）
【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

【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。

安全ではないと考える理由など

【日本内科学会】　不可。空気塞栓のリスクがある。
【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。

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

【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　鎮静に使用する注射薬の誤投与（No.156　2019年11月）

【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など

【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おこる可能性があるため（日本腎臓学会）

【日本臨床工学技士】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）
【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

【日本内科学会】　可。投与行為のみ。

【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】
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。
教育カリキュラ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、血液透析や人工心肺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る。

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

【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にとどめるのが妥当と考えます。

【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。
・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＝医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、一般病棟ではなく、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。
○　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間接的医師支援であるが、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、現行のタスクシフティング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。
・「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到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、具体的タイムラインの情報が必要。
・「JACE従事数他191112」を見ると、現時点の臨床工学士には、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を対策すべきである。このためにも、病院内の保育施設（等に病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。
・上記に関連して、タスクシフトした際の給与面・取得資格・職能にみあった増給や福利厚生のサポートは必須となるであろう。
・「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。

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、ショックパンツ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。

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気吹き込み法による人工呼吸、胸骨圧迫、用手法による気道確保、気管内チューブを通した気管吸引、酸素吸入器による酸素投与、バック・マスクによる人工呼吸、経口エアウエイによる気道確保、経鼻エアウエイによる気道確保、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、食道閉鎖式エアウエイ、ラインゲ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。

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。

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。

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卒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にない（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。

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。 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）
2	ＲＩ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		
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	

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	ＲＩ核種（ＲＩ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。)を人体内にそう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つてはならない。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ツ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、胸部エツクス線検査(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ツクス線を照射するとき。 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ツクス線を照射するとき(前号に掲げる場合を除く。)。
7	ＲＩ核種投与（ＲＩ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）	－		

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	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】	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　経皮的血液ガス分圧検査 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
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】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（ｂ）	0.5時間		
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】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（ｂ）	1.9時間		

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	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】	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。 【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、耳朶、指頭及び足踵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を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	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】	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（ｂ）		✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	
14	検査のための採痰（誘発採痰含む）【42】	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	
15	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	（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	
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】	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	
	■法律事項					
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】	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。

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	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】	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挙上した動脈）」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。 【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）

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	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　（略）
20	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	（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	
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】	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	
22	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	（ｂ）	0.9時間	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること	

【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　ＲＩ検査医薬品注入後の抜針及び止血　【25】 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】 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】
	法律	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】
		b	7　ＲＩ核種投与（ＲＩ検査医薬品）の投与（体内への注入）【38-2】
		c	6　ＲＩ核種（ＲＩ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	19　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】 20　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】 22　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】
		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】

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4
令和2年1月20日	

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ールを整備し、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ー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することができると考えられる。

※　検査以外の処置については、臨時応急の手当に限り、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第37条）

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後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にない（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。

○　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ＲＩ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			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。
○　トレーニングなり教育・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、内シャントに穿刺してる。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）

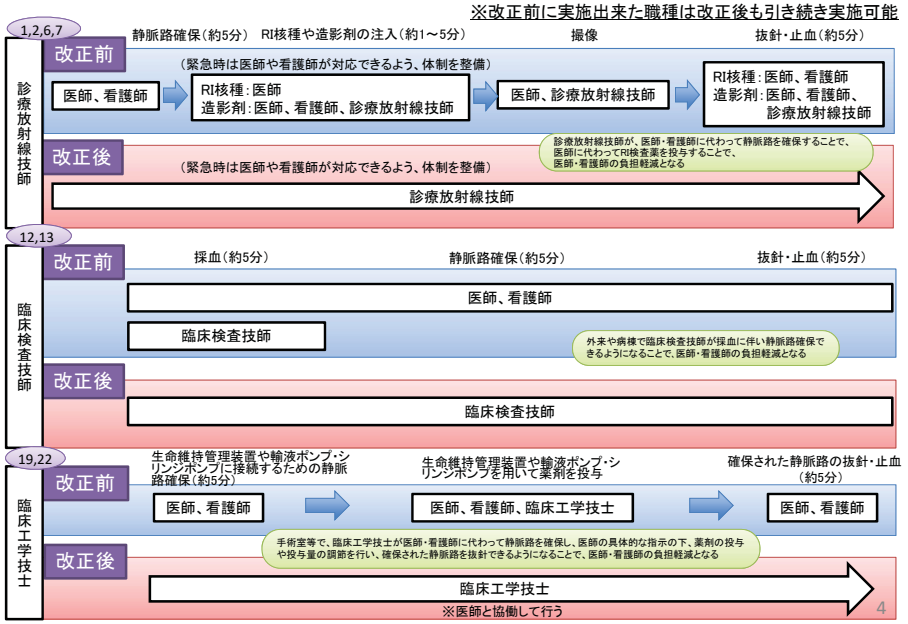
職種	前回の番号	実施可能とする行為（事務局案）	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果（推計）	実施する際の留意事項
診療放射線技師	7	ＲＩ検査医薬品を投与するためにＲＩ検査医薬品を注入するための装置を操作する行為	法律	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（ｂ）	3.5時間 (関連業務時間含む)	医師の具体的な指示の下で実施すること 合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること
	2	当該造影剤及びＲＩ検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（ｂ）	1.5時間	
臨床工学技士	22	手術室等で生命維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

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



動脈路からの造影剤の注入（診療放射線技師）

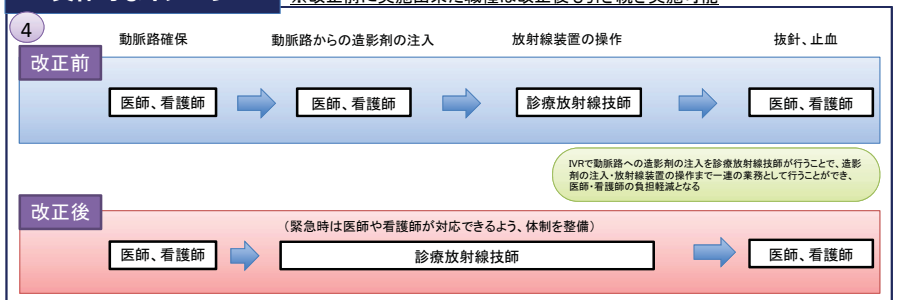
前回の番号	実施可能とする行為（事務局案）	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果（推計）	実施する際の留意事項
4	動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く）、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（b）	0.1時間以下	医師の具体的な指示の下で実施すること アレルギー等が発生した場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること

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・画像下治療（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コロノグラフィ検査・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）

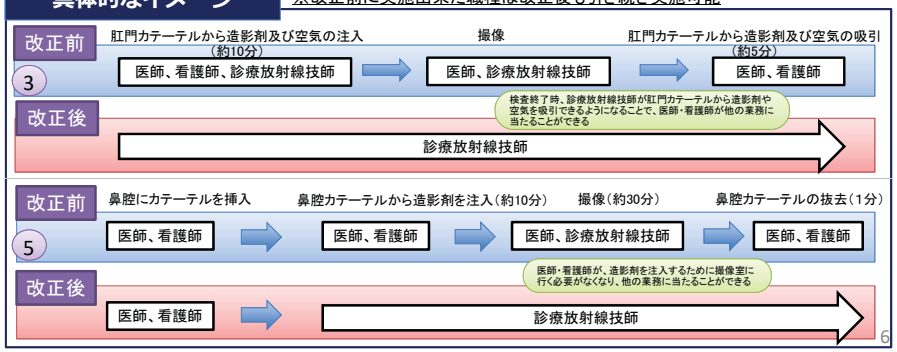
前回の番号	実施可能とする行為（事務局案）	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果（推計）	実施する際の留意事項
3	下部消化管検査のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（b）	0.2時間	医師の具体的な指示の下で実施すること
5	上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為	省令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（b）	0.7時間（関連業務時間含む）	医師の具体的な指示の下で実施すること

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と危険である。前日に正しく挿入されていて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コロノグラフィ検査は、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



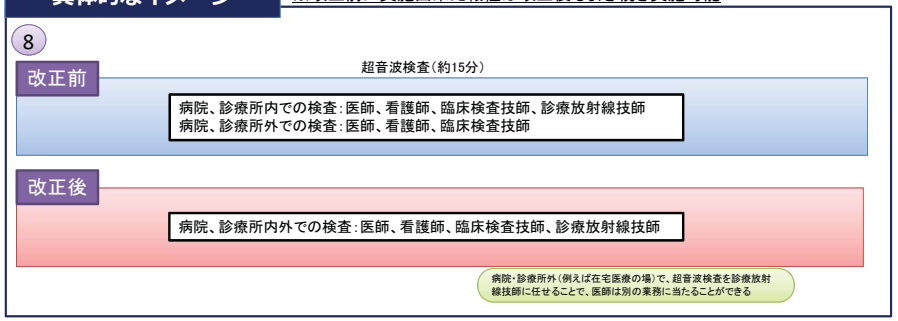
病院又は診療所以外の場所における超音波検査（診療放射線技師）

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

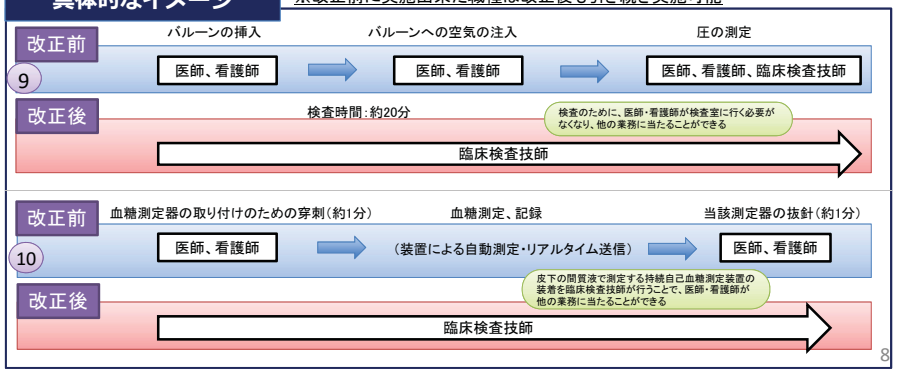


直腸肛門機能検査、持続自己血糖測定検査（臨床検査技師）

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

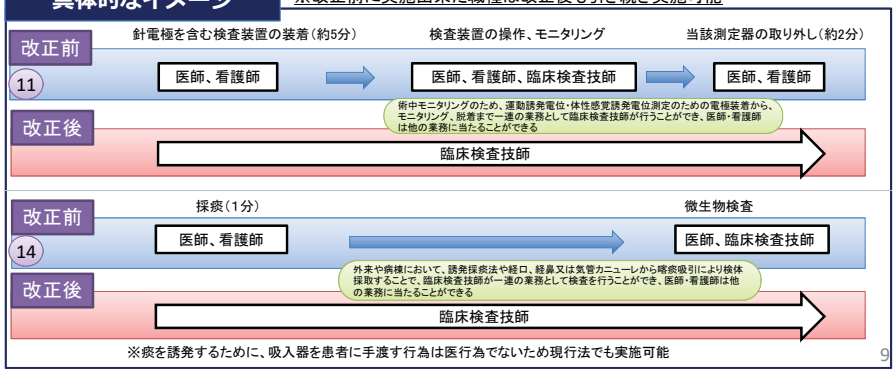


針電極による脳波検査、検体採取（採痰）について（臨床検査技師）

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



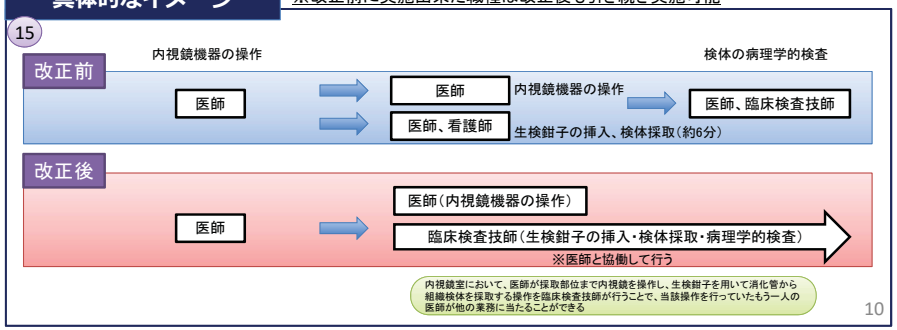
※痰を誘発するために、吸入器を患者に手渡す行為は医行為でないため現行法でも実施可能

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	診療の補助ということ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 無理にとっ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良い

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

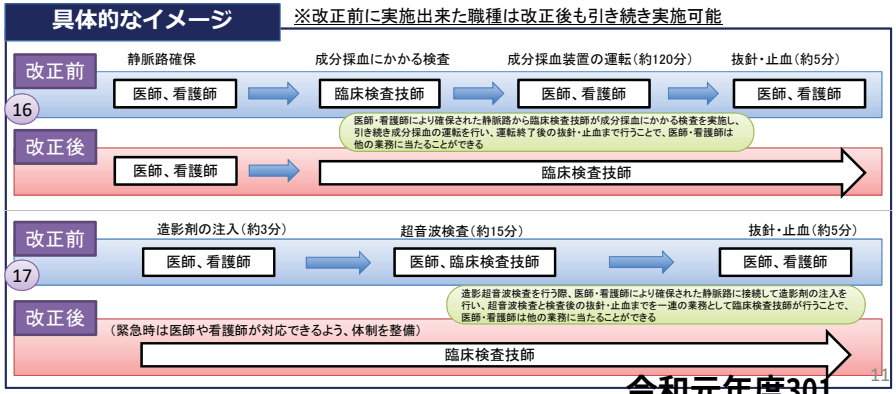


超音波造影検査・成分採血装置の運転（臨床検査技師）

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



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気的負荷（臨床工学技士）

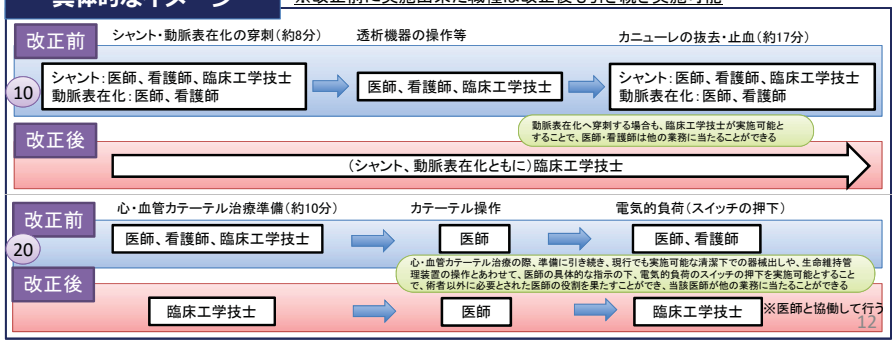
前回の番号	実施可能とする行為（事務局案）	対象法令	3要件	必要な研修	月あたり効果（推計）	実施する際の留意事項
18	血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化への接続又は動脈表在化からの除去	政令	①：該当する ②：該当する ③：該当する	（b）	1.5時間 ～ 5.0時間	ここでいうバスキュラーアクセスは、「シャント（自己血管内シャント、人工血管内シャント）」、「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に挙上した動脈）」をいい、動脈直接穿刺は含まない。
20	心・血管カテーテル治療において、 生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、 身体に電気的負荷を与えるために、当該負荷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



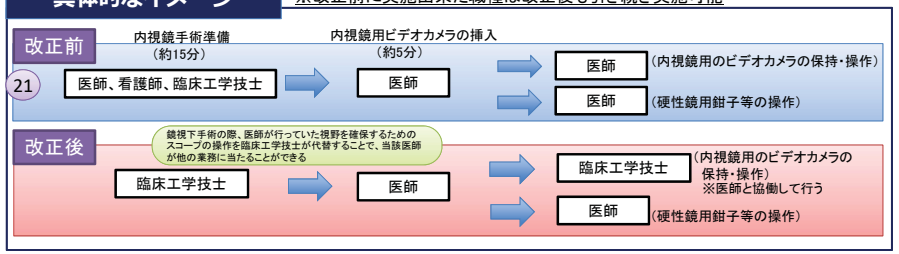
内視鏡外科手術における硬性鏡保持（臨床工学技士）

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 (関連業務の時間含む)	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



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3
令和2年2月19日	

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。

○　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されてい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

特に推進するとしたもの＜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「現行法上実施可能とした業務」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応じて実施＞	各種書類の下書き・仮作成 ＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]	臨床検査技師[2]　理学療法士[1]　作業療法士[1]　言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診 ＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	**患者の誘導 ＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞**
看護師[20]　医師事務作業補助者[3]	看護師[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

○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の検診・分娩管理）[2,3]

薬剤師

○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2]
○ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[3]
＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞
○ 服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

診療放射線技師

○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2]
○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8]
＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に伝達＞

臨床工学技士

○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]＜器材や診療材料等＞
○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]

看護師

○ 特定行為（38行為21区分）[1]
○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に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ールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4]
○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5]
○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13]
○ 尿道カテーテル留置[18]

臨床検査技師

○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等＞

医師事務作業補助者

○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

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

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水準医療機関に行う評価のうち、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。

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアに関する３つの課題に対するアプローチ

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

	意識	技術	余力
課題			
アプローチ	✓ 管理者のマネジメント研修 ✓ 医師全体に対する説明会 ✓ 全職種の意識改革に関する取組 －医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成 －シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す） －シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成） －各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革	✓ タスク・シフト/シェアに係る研修 －新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施（職種横断的な取り組み） －現行担当している職種による、教育・研修の実施	✓ ICT導入等 ✓ 看護師または現行担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト/シェアの推進 －ICT 導入等による業務全体の縮減 －元来の業務の担当職種の見直し －現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
期待される効果	○院内におけるタスク・シフト/シェアの取り組みの機運向上 ○自院で取り組むタスク・シフト/シェアの積極的な選定 ○シフト/シェアされる側のモチベーションの向上	○シフト/シェアされる側の不安の解消 ○医療安全の確保 ○知識、技術の向上	○特定の職種に対する負担の軽減 ○一連の業務の効率化

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

現行制度上実施可能とした業務について＜看護師＞

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★
1	特定行為	直接動脈穿刺法による採血【1】【2】 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）【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（橈骨動脈ラインの確保）【13】 橈骨動脈ラインの確保【14-3】 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入【14-2】 末梢挿入中心静脈カテーテル挿入【17】 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【18】 中心静脈カテーテルの抜去【14-1】 集中治療室における診療補助（ドレーン類の管理、抜去）【75】 創傷治癒遅延症例に対する創管理業務【85】 ドレーン抜去【89】 創部ドレーン抜去【90】 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は胃ろうボタンの交換【100-1】 呼吸器管理【104】 集中治療室における診療補助（人工呼吸器の設定、人工呼吸器からの離脱）【105】 専門病棟（ＮＩＣＵ/ＰＩＣＵ/血液腫瘍など）での非侵襲的陽圧換気の設定変更【106】 気管チューブの位置の調整【112】 専門病棟（ＮＩＣＵ/ＰＩＣＵ/血液腫瘍など）での経口用又は経鼻用気管チューブの位置の調整【115】 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【110】 急性血液浄化療法における血液透析濾過器の操作及び管理【129】 集中治療室における診療補助（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）【130】 抗不安薬の臨時の投与【153】 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【150】 専門病棟（ＮＩＣＵ/ＰＩＣＵ/血液腫瘍など）での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【152】 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整【158】 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（脱水症状に対する輸液）【160】 抗精神病薬の臨時の投与【154】 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整【159】 抗けいれん剤の臨時投与【156】 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（抗けいれん剤投与）【157】	※	全科	病棟・外来	0.1時間～3.8時間	★

現行制度上実施可能とした業務について＜看護師＞

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★
2	医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	看護師が状況を即座に見極め、医師が予め指示した状態像に該当するかを判断して、指示されていた検査（採血・培養検査・レントゲン検査など）の代行入力【238】 定型的血液検査の指示入力【236】 放射線治療看護に必要な簡易な薬剤の投与（皮膚炎や腸炎に対する投薬など）・放射線治療に関わる検査オーダー）【237-1】 特定行為とは別に侵襲性の低い医行為であれば病棟・在宅・介護施設等における包括的指示モデルを示し看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるようにする【272】 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（下剤・浣腸剤・止痢剤・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】 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【149】	※	全科	病棟・集中治療室・外来	0.2時間～52.5時間	★
3	医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う						
4	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取り決めたプロトコールに基づいて、・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力・採血・検査の実施	脳卒中の初期対応（検査オーダー等）【235-2】 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】	※	救急科	救急室	2.1時間	★
5	血管撮影・血管内治療中の介助 IVR(画像下治療）の介助 （終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む）	シース抜去後の止血補助【23】 血管撮影・血管内治療後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除【78】 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）【79】 ＩＶＲ（画像下治療）助手【56】	※	放射線科・脳神経外科	血管造影室	0.8時間～10.0時間	★
6	ワクチン接種	外来でのワクチン接種【166】	※	小児科・内科	外来	0.5時間	★
7	検査等の説明 各種書類の説明・同意書の受領	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】 パッチテスト、プリックテストの試薬等の準備、説明【203】 リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務【197】 術前オリエンテーション、麻酔に関する説明【204_2】 検査（ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ）前の同意書取得・副作用説明・問診【201】 ＩＶＲ（画像下治療）手技前回診での検査説明【200】 専門病棟（ＮＩＣＵ/ＰＩＣＵ/血液腫瘍など）での輸血、放射線検査などの医行為の定型的な説明補助【197】	※	全科	病棟・外来	0.1時間～9.1時間	★

現行制度上実施可能とした業務について＜看護師＞

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★
8	皮下注射・筋肉注射・静脈注射（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での皮下注射、筋肉注射【163】 外来・一般小児病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での抗生剤等の静注【162】 訪問看護時の抗精神病薬持効性注射剤の筋肉内投与【155】	※	全科	病棟・外来	0.1時間以下	★
9	静脈採血（小児・新生児を含む）	外来・一般小児病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での採血【7】	※	全科	病棟・外来	1.1時間	★
10	動脈路からの採血（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での動脈ライン採血【6】 術中抹消ルート確保、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【66】	※	全科	病棟・集中治療室	0.2時間	★
11	静脈路確保（小児・新生児を含む）	CT/MRI造影剤・IVR手技前ルート確保【11】 外来・一般病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での静脈路確保【8】 術中抹消ルート確保、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【66】	※	全科	病棟・外来	0.5時間～6.7時間	★
12	静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での動脈ラインの抜去【19-2】 CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血【24】	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・血管造影室	0.1時間以下～8.1時間	★
13	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去（小児・新生児を含む）	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抜去【19-1】	※	全科	病棟・集中治療室	0.1時間以下	★
14	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	皮下埋め込み式CVポートの穿刺【22】	※	全科	病棟・集中治療室	0.1時間	
15	手術時、手術部位（創部）の消毒・ドレーピング	手術の際の手術部位（創部）の消毒 やドレープがけ【54】	※	外科	手術室	1.0時間	
16	処置行為 爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレッシング抜去・抜糸・軟膏処置	爪切り、鶏眼処置【95】 病棟・周術期の創傷処置【87】 創管理（ドレッシング抜去、抜糸）【86】 体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置【88】 軟膏処置【94】	※	外科系診療科	病棟	1.3時間～4.2時間	
17	胃管・EDチューブの挿入及び抜去（小児を含む）	胃管・EDチューブの挿入【99-1】 一般小児病棟での胃管挿入【98】	※	全科	病棟	0.1時間以下～0.9時間	
18	尿道カテーテル留置	IVR（画像下治療）手技前の尿道カテーテル留置【102】	※	全科	病棟・血管造影室	0.1時間以下	★

現行制度上実施可能とした業務について＜看護師＞＜助産師＞

＜看護師＞

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★
19	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	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）	※	小児科	病棟	－	
20	診察前や検査前の情報収集 病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ 服薬状況確認 チェックシートを用いるなどしたリスク因子のチェック 検査結果の確認	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助（病歴聴取、バイタルサイン測定、その結果より軽症と中等症・重症をトリアージ）【192】 （IVR)術前の採血結果、リスクファクター、服薬状況のチェック【189】 脳卒中の初期対応（病歴聴取）【235-1】 術前リスク評価【204 1】	※	救急科・外科・内科	救急室・外来・病棟	0.4時間～2.9時間	★
21	薬剤指導、患者教育	外用（薬）指導【209】 外用（薬）指導の補助【210】 放射線治療に関する患者教育【237-1】	※	皮膚科	外来・放射線治療室	0.3時間～3.5時間	
22	入院時の説明（オリエンテーション）	精神科入院時における支援業務【216】	※	全科	外来	－	★
23	病院救急車での患者搬送時の同乗	救急車での患者移送の際の同伴（重症例は除く）【224】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での搬送に伴う看護業務【222】	※	全科	院内救急車内	0.1時間以下～0.5時間	
24	院内での患者移送・誘導	RI核種投与後、安静待機室への誘導【221】	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・救急車内	0.1時間以下	★
25	手術後患者の看護	術後ラウンド、術後疼痛管理【84】 術後管理【83】	※	外科系診療科	集中治療室・病棟	－	
26	他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡	各種再建手術における関連各科との調整業務	※	形成外科	手術室	－	

＜助産師＞

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★
1	妊産婦の保健指導業務	妊産婦の保健指導業務【140】		産科	病棟・外来	44.0時間	
2	助産師外来 ＜低リスク妊婦の妊婦健診（一部）＞	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部（助産師外来）【137】 ローリスク妊産婦の妊婦健診【138】	※	産科	外来	3.3時間	★
3	院内助産システム ＜低リスク妊婦の分娩管理（一部）＞	低リスク妊娠を対象とした分娩管理業務の一部（院内助産システム）【139】	※	産科	病棟	1.3時間	★

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＞

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★
1	検査や治療の説明と同意（含む相談） 放射線検査（CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明	検査（CT、MRI、RI)前の同意書取得・副作用説明・問診【201】 放射線検査に関する説明・相談【198】 IVR（画像下治療）手技前回診での検査説明【200】	※	放射線科	外来・病棟・放射線検査室	0.8時間～3.7時間	★
2	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	血管造影・IVR診療の補助行為【58】		放射線科	血管造影室	10.0時間	★
3	画像誘導放射線治療(IGRT)における日々の照射に際し、放射線治療計画を基準とした位置照合画像の一次照合を行い、一定基準を超えた位置誤差を確認した場合に医師に報告し判断を仰ぐ	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【141】	※	放射線科	放射線治療室	13.6時間	
4	放射線造影検査時の造影剤注入確認・抜針・止血	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血【24】	※	共通・放射線科	放射線検査室	8.1時間	
5	画像下治療（IVR）術前における医師等により事前作成されたチェックリストに基づく、 ・採血結果の確認 ・リスクファクターの確認 ・服薬状況の確認 ・医師への報告	（IVR)術前の採血結果の確認、リスクファクター、服薬状況のチェック【189】	※	放射線科	病棟・放射線検査室	0.8時間	
6	放射線管理区域内での患者誘導	RI核種投与後、安静待機室への誘導【221②】	※	放射線科	放射線検査室	0.1時間以下	★
7	診療放射線技師が実施可能な検査 結果に異常を疑った際の医師への連絡	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【279】 胃透視施行、注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡【280】・【281】	※	放射線科	放射線検査室	－	
8	撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施） ＜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＞（※1）	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】		共通・放射線科	放射線検査室	－	★
9	病院又は診療所以外の場所で、診察後の患者に対する医師又は歯科医師の指示による出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線の照射	病院又は診療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エックス線撮影）【49-1】		－	医療機関外	－	
10	医療放射線安全管理責任者	医療放射線の安全管理責任者【277】		放射線科	放射線検査室	－	

【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

現行制度上実施可能とした業務について＜臨床検査技師＞

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★
1	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、直接侵襲を伴わない検査装置の操作	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】		内科	血管造影室	11.7時間	★
2	所見の下書きの作成 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等	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）【127】		病理診断科	病理室	2.8時間	★
3	細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、担当医に交付　（※2）	検査所見の臨床検査技師による報告【283】		内科・外科・病理診断科	検査室	0.3時間	
4	医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意（輸血療法や輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスクなど） 医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整 輸血承諾書への署名を求め受領	輸血承諾書の取得（医師の説明の補足）【202】 輸血関連検査結果説明【205】		内科・外科	病棟	0.1時間以下	★
5	救急救命処置の場において、医行為に含まれない補助行為の実施 生理学的検査 採血、検体検査、検査室への搬送 血圧測定　など	救命処置の補助【142】		救急科	救急室	4.0時間	
6	超音波検査　（※3）	（表在における）各種超音波検査【27】 経肛門超音波検査【31】 経膣超音波検査【32】		内科・外科	検査室・病棟	0.7時間	
7	生理学的検査（省令第1条の2）実施の際の口腔内からの喀痰等の吸引	（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】		内科・外科	検査室・病棟	0.1時間以下	
8	血液製剤の洗浄・分割 血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作	血液製剤の洗浄・分割【120】 血液細胞（幹細胞等）処理業務【121】 胚培養全般、培養室の実務・運営【278】		内科・外科	検査室	10.0時間	
9	手術検体等に対する病理診断における切り出し	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【122】 手術材料の切り出し【123】	※	病理診断科	病理室	4.5時間	

【留意事項】
※2：担当医は、報告書内容を確認し、診断を行う
※3：身体に挿入して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とともに、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。

現行制度上実施可能とした業務について＜臨床検査技師＞

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★
10	画像解析システムの操作 デジタル病理画像のスキャナー取り込み 取り込んだ画像データの管理 デジタル病理画像管理機器装置の調整	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【124】 デジタル病理画像の取り込み・機器の調整・データ管理等【125】	※	病理診断科	病理室	5.0時間～7.2時間	
11	病理診断書のダブルチェック 誤字脱字、左右や臓器記載違い等	病理診断報告書のチェック【126】	※	病理診断科	病理室	5.0時間	
12	病理解剖　（※4）	病理解剖業務【128】		病理診断科	病理室	1.5時間	
13	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう 糖負荷試験にかかるブドウ糖液を患者に渡して服用してもらう 気道可逆性検査（呼吸機能検査）にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう 脳波検査にかかる睡眠導入剤を患者に渡し服用してもらう 尿素呼気試験の尿素錠を患者に渡し服用してもらう	糖負荷試験のブドウ糖液の投与【167】 尿素呼気試験の尿素錠の投与【168】 脳波検査時の睡眠導入剤の投与【169】 呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張剤の投与【170】		内科・脳神経外科	検査室	0.1時間以下～1.5時間	
14	負荷心電図検査等の生理学的検査実施前に患者に装着されている生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などのバイタルサインを確認し、医師等と事前に取り決められた範囲の値になっているかどうかなどを確認し、検査を実施が可能かどうかを確認する	検査の際の患者バイタル確認【190】		内科	検査室	－	
15	輸血実施後、副作用出現の有無の観察、異変出現時、医師等への状況報告	輸血後副作用確認のための観察【191】		内科・外科	外来・病棟	－	
16	健診等で行う接触を伴わない簡易な視力測定・眼圧測定	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査【28】 OCT（optical coherence tomography：光干渉断層計）【29】		眼科・健診科	外来・医療機関外	0.7時間～16.7時間	
17	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（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の装着・脱着）	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】		内科	病棟	4.5時間	

【留意事項】
※4：保健所長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。

現行制度上実施可能とした業務について＜薬剤師＞

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★
1	手術室において、薬剤に関連する業務の実施 手術で使用する薬剤の払い出し 手術後残薬回収 鎮静薬の調製 鎮静薬投与器具の準備 周術期に使用する薬学的管理	手術室関連の業務支援（周術期に使用する薬剤の薬学的管理等）【68】 術中　薬剤払い出し、残薬回収【69】 術後　鎮痛薬調製・投与器具準備【82】	※	麻酔科	手術室	1.0時間～6.9時間	★
2	病棟等における薬剤管理 ・薬剤の在庫管理 ・ミキシング ・ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング ・与薬等の準備	薬剤管理（ミキシング・残薬管理・薬剤の準備・在庫管理等）【175】		全科	病棟	－	★
3	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更　（※５） ・投与量変更 ・投与方法変更 ・投与期間変更 ・剤形変更 ・含有規格変更等	処方薬の変更・他院持参薬の処方【147】 プロトコールに基づいた投薬（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】 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【177】 事前に作成・合意されたプロトコール及び薬剤師による専門的知見に基づき、薬剤の種類、投与量等の変更【178】	※	全科	院内薬局	6.6時間	★
4	定期的に効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤	処方医の事前の指示に基づき、問題が認められない場合は、薬局薬剤師が分割調剤（同一薬剤の継続投与）を実施【176】		全科	院内薬局	－	

【留意事項】
※5：医師の最終確認・再確認を必要とせず、変更することが可能であるが、実施薬剤の投与は医師や看護師が実施する必要があるため、実施者と情報共有を行い、医師に報告することが必要。
他院持参薬を入院（転院）後も引き続き服用する医師の指示がある場合においては、事前の院内での取り決めに基づき、他院持参薬を院内で準備できる同種同効薬で調製することも可能。（調製後、病棟に払い出し、継続して患者に服薬してもらう

現行制度上実施可能とした業務について＜薬剤師＞

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★
5	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施	外来での薬の説明や服薬指導【208】 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】		全科	病棟・外来	－	★
6	患者の薬物療法全般に関する説明	外来での薬の説明や服薬指導【208】 患者の薬物療法全般に関する理解の推進【213】		全科	病棟・外来	－	★
7	手術後の患者を訪床して、 ・術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案 ・術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認	術後痛評価・鎮痛薬調製提案・術前中止薬再開確認【182】	※	外科系診療科	病棟	－	★
8	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施 ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認 ・診療録等から服薬内容の確認 ・多剤併用、検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う	術前服薬内容チェック・処方提案【179】 処方歴や薬物アレルギーの有無等の医薬品関連情報について、医師の診療情報提供書の作成支援【187】 分割調剤の都度（すなわち定期的）、処方医の事前の指示に基づき、処方箋を応需した薬局薬剤師が患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を実施（必要に応じて処方医への情報提供）【188】 抗菌薬の治療コントロール処方の提案（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）【180】 薬剤選択、多剤併用薬に対する処方提案（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）【181】 入院、外来における患者面談情報（服用中の薬剤情報、副作用や残薬の有無等）に基づく処方支援（処方の提案や仮オーダー入力）【183】 医師の診断・検査結果に基づく処方支援【185】 患者の服薬状況を確認すると共に、必要に応じてフィジカルアセスメントを実施し、副作用の発現状況を確認した上で、処方医等へ情報提供【186】	※	全科	病棟・院内薬局	－	★
9	糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等自己注射等の実技指導 ＜直接侵襲性を伴う行為は実施できない＞	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】		内科	病棟・外来	－	

現行制度上実施可能とした業務について＜理学療法士＞＜作業療法士＞＜視能訓練士＞

＜理学療法士＞

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★
1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（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）や非侵襲的検査の定型的な検査説明	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務【195】 リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明【196】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】	※	リハビリテーション科	リハビリ室	6.3時間～10.6時間	★

＜作業療法士＞

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★
1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（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）や非侵襲的検査の定型的な検査説明	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務【195】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】	※	リハビリテーション科	リハビリ室	6.3時間～7.2時間	★
2	作業療法を実施するに当あたっての評価として行う運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査並びに生活状況（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	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【33】 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【220】		リハビリテーション科	リハビリ室・病棟・医療機関外	－	

＜視能訓練士＞

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★
1	白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務【65】		眼科	手術室	0.5時間	
2	検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成	検診業務における視機能管理業務【274】		眼科	外来・医療機関外	－	

現行制度上実施可能とした業務について＜臨床工学技士＞

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★
1	・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・胃管挿入　等 において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	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】 手術の器械出し【55】 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】 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【20】 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【7-1】 補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助【76】 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】 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】 血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助【136】	※	内科・外科・整形外科	内視鏡室・手術室	6.6時間～14.1時間	★
2	医師の具体的な指示の下、 全身麻酔装置（「生命維持管理装置」に該当）の操作	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】		麻酔科	手術室	3.6時間	★
3	人工呼吸器装着中の患者に対する、 血液ガス分析のため、動脈留置カテーテルから採血（カテーテル採血）	（医師の具体的指示を受けて行わなければならない） 動脈留置カテーテルからの採血【5】	※	内科・外科	集中治療室・手術室	－	
4	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する 生命維持管理装置の操作	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の操作及び接続【59-1】		内科	血管造影室	－	
5	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入（代行入力）	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＞【73】		麻酔科	手術室	11.0時間	
6	麻酔器の使用前準備、 気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備 ＜使用予定薬剤のピッキング＞	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）＞【70】		麻酔科	手術室	2.4時間	

現行制度上実施可能とした業務について＜臨床工学技士＞

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★
7	手術後、又は集中治療室において、 各種ラインの整理 麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	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＞【74】		麻酔科	手術室・集中治療室	0.2時間	★
8	医師の具体的指示の下、 人工心肺中の患者（生命維持管理装置装着中の患者）の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	（医師の具体的指示を受けて行わなければならない） 人工心肺業務における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	※	外科	手術室	－	★
9	人工呼吸器の設定変更	人工呼吸器からのウィーニング【108】		内科・外科	集中治療室・病棟	0.2時間	
10	人工呼吸器装着中の患者に対する、 喀痰等の吸引	人工呼吸器使用時の吸引による喀痰等の除去【109】	※	内科・外科	集中治療室・病棟	－	
11	血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの状態についての超音波診断装置を使用した確認	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【136】		内科	透析室・集中治療室	0.2時間	
12	医師の具体的指示の下、 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	（医師の具体的指示を受けて行わなければならない） 血液浄化業務における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更【131】	※	内科	透析室・集中治療室	－	
13	手術室や病棟等の医療機器（麻酔器やシリンジポンプ等）の管理 ・保守点検 ・医療機器の修理・対応、 ・病棟等の機器管理 （機器の取り寄せ・管理・補充・返却など）	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【51】 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【231】 医療機器の管理（機器の取り寄せ・管理・補充・返却）【232】 在宅医療に関わる医療機器管理【233】 術中麻酔関連機器の修理・対応【234】	※	麻酔科	手術室	－	

現行制度上実施可能とした業務について＜義肢装具士＞＜救急救命士＞＜言語聴覚士＞

＜義肢装具士＞

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★
1	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プスカット・ギプス巻き	ギプスの介助【97】	※	整形外科・形成外科	病棟・外来	0.9時間	
2	安全かつ適切に義肢装具の装着部位の採型・身体へ適合させるために行う、糖尿病患者等の足趾の爪切り・胼胝等の研磨、切断術後のドレッシング等の断端形成	（糖尿病患者等の）足趾の爪切り・胼胝等の研磨【96】 切断術後のドレッシング等、断端形成【92】		整形外科・形成外科	病棟・外来	0.1時間以下～6.3時間	
3	装具を用いた足底部潰瘍の免荷	足底部潰瘍の免荷【93】		整形外科・形成外科	病棟・外来	1.5時間	
4	切断者への断端管理に関する指導	切断者への断端管理に関する指導【92】		整形外科・形成外科	病棟・外来	0.2時間	

＜救急救命士＞

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★
1	病院救急車による患者搬送の際の患者観察	病院救急車での患者の観察と処置【225】	※	救急科	医療機関外	4.4時間	
2	病院内での患者移送	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での患者移送【223】	※	救急科	救急室	0.7時間	
3	救急室等での診療経過の記録	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療経過の記録【241】	※	救急科	救急室	0.7時間	
4	救急室での救急車受け入れ要請の電話対応	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での救急車の受入要請への対応【273】	※	救急科	救急室	－	

＜言語聴覚士＞

【留意事項】　※6：患者の病状等の判断は医師が行う

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★
1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（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）や非侵襲的検査の定型的な検査説明	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務【195】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】	※	リハビリテーション科	リハビリ室	6.3時間～7.2時間	★
2	医師又は歯科医師のプロトコールに基づき侵襲性を伴わない嚥下検査を実施し、その検査結果について客観的に解釈し、医師に報告する　（※６）	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈【53】		リハビリテーション科	リハビリ室、検査室	9.0時間	
3	嚥下訓練・摂食機能療法において、患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択	嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択【270】		リハビリテーション科	リハビリ室、検査室	3.4時間	
4	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提案、実施及び検査結果を解釈し報告	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【52】		リハビリテーション科・神経内科・小児科	リハビリ室	5.1時間	

現行制度上実施可能とした業務について＜医師事務作業補助者＞

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

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★
1	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力（※７） ・電子カルテへの医療記録の記載 ・臨床写真など画像の取り込み ・カンファレンス記録や回診記録の記載 ・手術記録の記載 ・各種サマリーの修正 ・各種検査オーダーの代行入力 ・次回診察や検査の予約 ・病名やDPC情報などの代行入力	入院決定後の入院時指示【240】 診療録作成補助・救急外来における病歴聴取の電子カルテ記載【242】 医療記録（電子カルテの記載）【243】 カルテ記載補助業務【244】 診察や検査の予約、診療録への記録【245】 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【246】 外来初診時、退院時、認知行動療法など精神科特殊療法としての精神療法施行時における診療記録代行入力【247】 診療録・手術記録の入力【248】 臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み【249】 予約関連（入力、変更連絡）【250】 病名仮入力（DPCの一部の入力代行・各種サマリーの訂正）【251】 病名入力、コスト入力、DPC入力【252】	※	全科	病棟・外来	0.3時間～23.7時間	★
2	書類の下書き・仮作成　（※８） 診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き ・損保会社等に提出する診断書 ・特定疾患等の申請書 ・介護保険主治医意見書等の書類 ・入院診療計画書・退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類 ・紹介状の返書　など	診断書作成補助業務【254】 特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮作成【255】 書類・診断書・入退院サマリーの作成【256】 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【257】 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）【258】 診断書（殊に年金診断書など手書きのもの）・意見書の作成【259】	※	全科	病棟・外来	0.8時間～16.7時間	★

【留意事項】
※7：検査や処置など代行入力した内容に応じて、実施の前までに医師が確認すべき事項もあることに留意する。
※8：最終は、医師の確認により発行する必要がある。院内の研修等により、必要な知識を備えることが望ましい。

現行制度上実施可能とした業務について＜医師事務作業補助者＞

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

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★
3	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＞	患者への問診【193】 病歴（予診）聴取【194】	※	全科	外来	1.5時間	★
4	検査等医学的行為に関する説明　（※９） 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	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】 検査（CT、MRI、RI)前の同意書取得・副作用説明・問診【201】 検査手順の説明業務【206】	※	全科	病棟・外来	1.2時間～7.2時間	★
5	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　（※９） 患者又は家族に医師が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	入院の説明・同意書の取得【207】	※	全科	外来	4.8時間	★
6	診療データや症例実績、各種臨床データに関する調査や研究申請書などの事務作業、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成などの秘書的な業務	症例登録等の各種統計資料の作成【261】 診療データ入力、抽出、解析業務【262】 【263】 新患台帳作成補助業務【264】 全国調査の患者情報記載【265】 市販後調査のEDC入力【266】 他院が主施設の臨床研究の申請書類の作成【267】 医師の当直表作成業務【268】 カンファレンス準備業務【269】	※	全科	病棟・外来・医局	0.1時間～5.0時間	

【留意事項】
※9：当該説明等で医学的な事項について不明な点や質問があった場合には、医師や看護師等からの説明が必要となる。

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）

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（タスク・シフト時間）/（（タスク・シフト時間）＋（総活動時間））及び（タスク・シフト時間）/（（タスク・シフト時間）＋（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・シフト業務を行なっていた。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は同様にして 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

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 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.

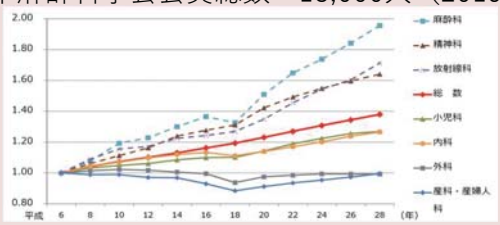
臨床工学技士によるタスク・シフト/タスク・シェア調査

～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を時間に乗じて計算

※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，気管支鏡操作介助（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介助（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：挿管介助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、施設内で取り決められた「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。
- 実際的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、施設内で取り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も、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関しての指針(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いやすい状況にある。

【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　道徳　(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)。これらのことからも、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。

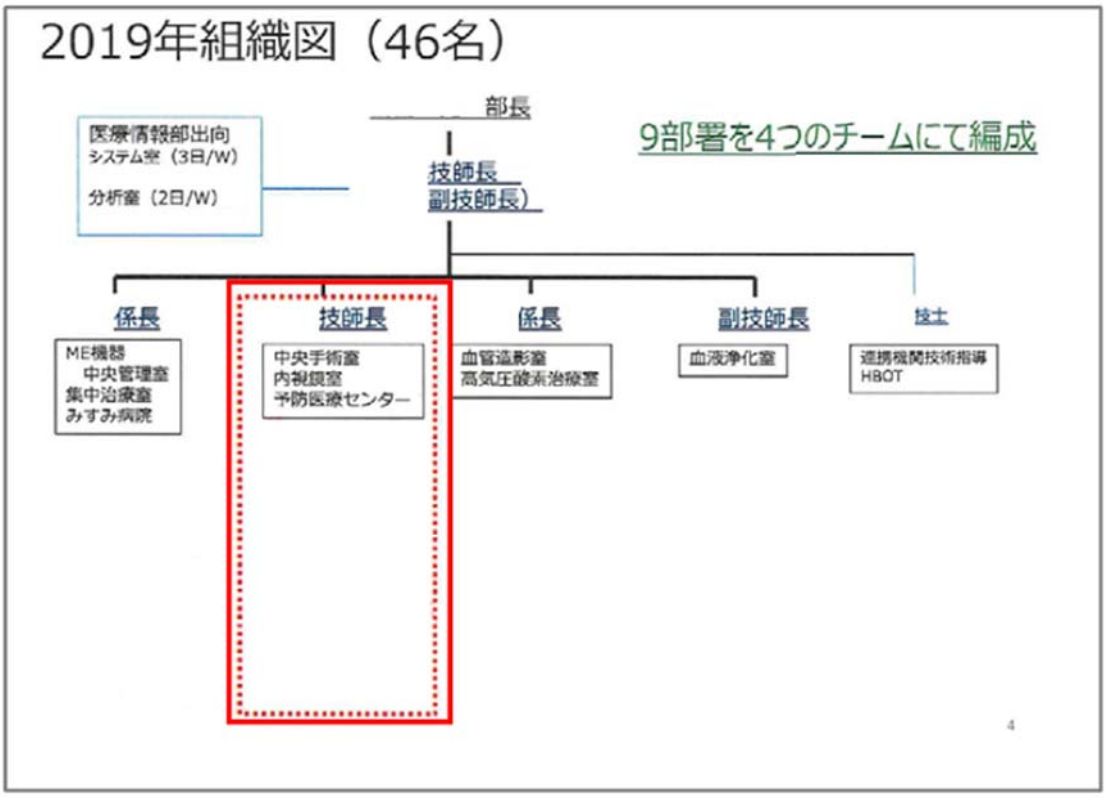
④ 臨床工学技士内の4部門間の異動はあるのか。
スキル向上の目的を含めて一定程度の異動は行っている。ただし、あまり異動のスパンが短いとせっかくの技術習得の意義が薄れるので、その点は考慮している。

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

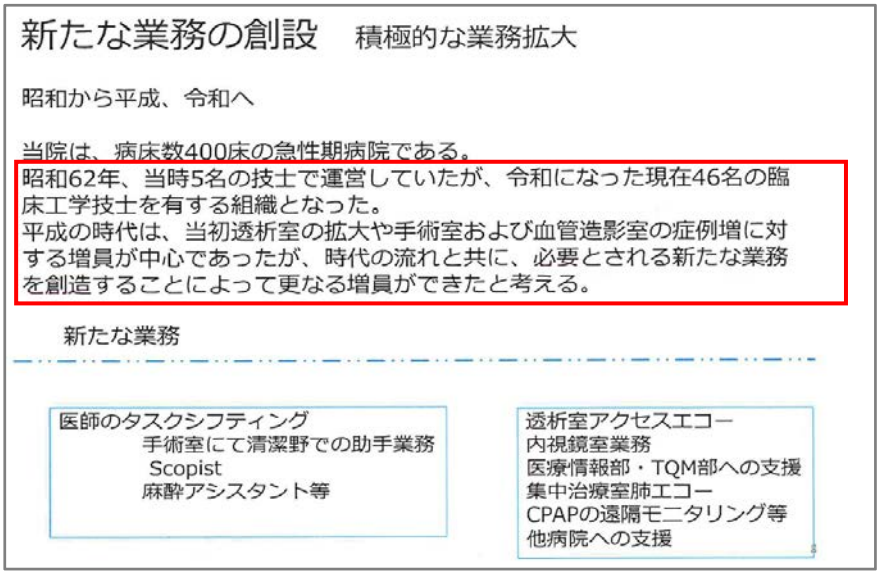
1. 現体制について(p.4)

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。



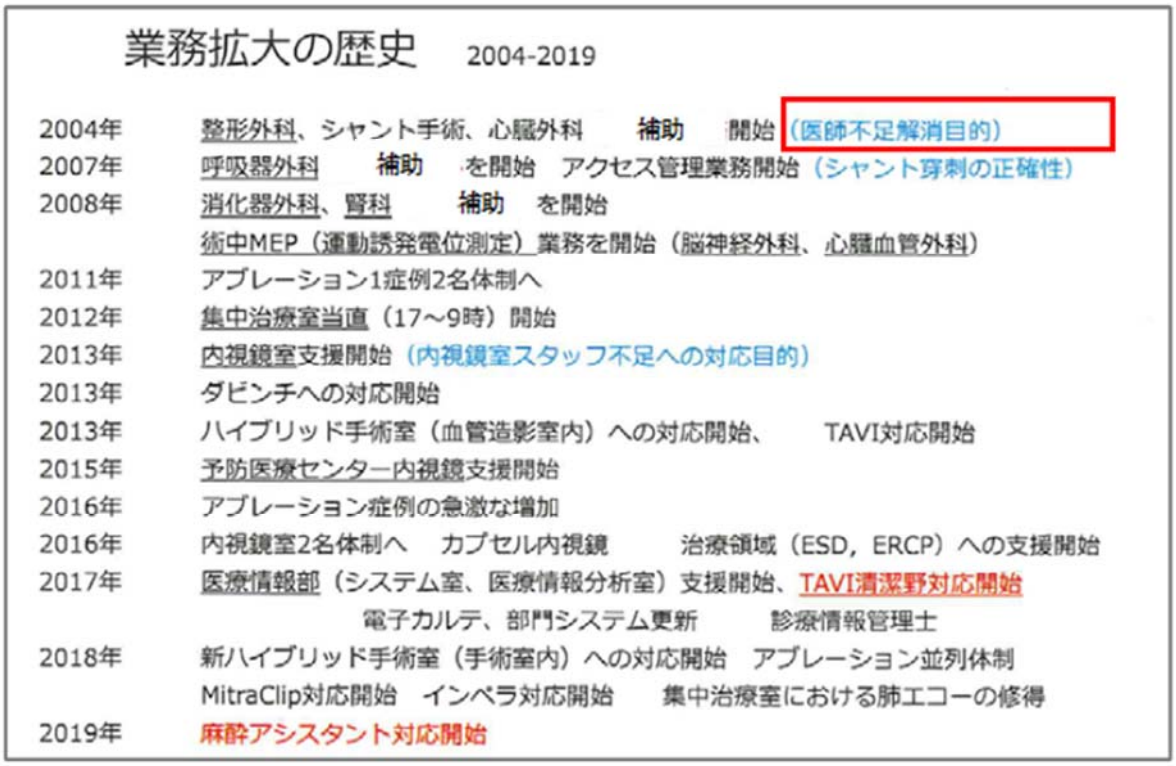
2. 臨床工学技士に求められる役割の変化(p.8)

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。



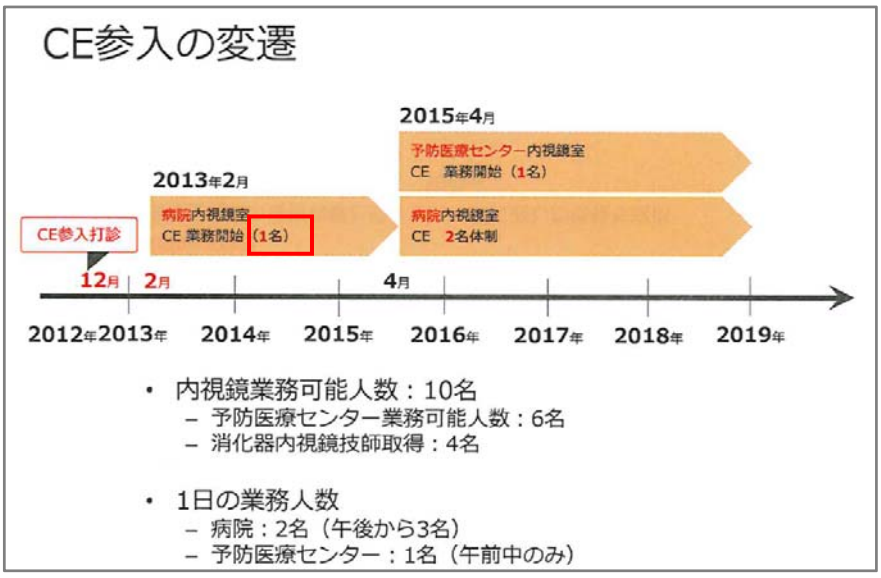
3. 業務拡大の歴史(p.20)

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。



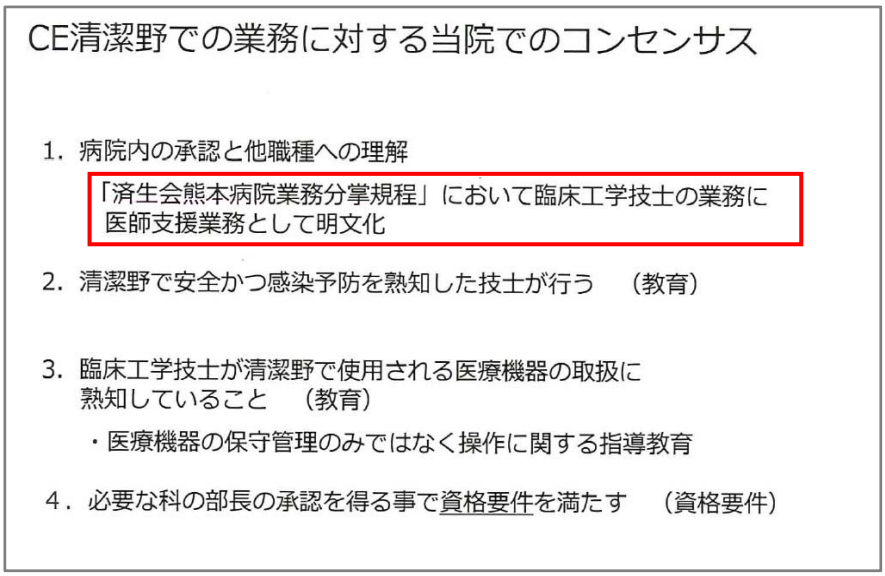
4. 臨床工学技士参入の変遷(p.36)

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)

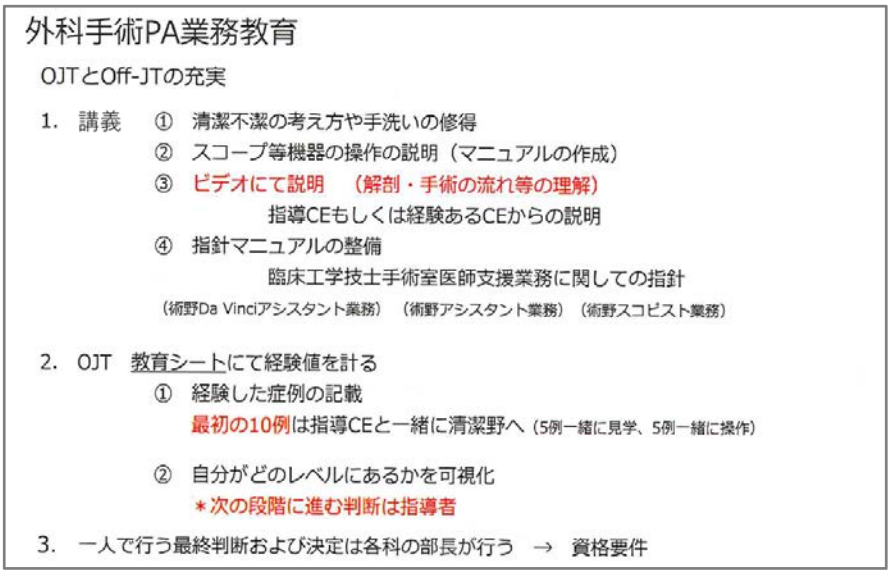
臨床工学技士の補助業務実施においては、「済生会熊本病院業務分掌規程」として明文化し、院内へ周知するという形で院内でのコンセンサスを取っている。なお、当該規程は理事会の承認を得たものである。



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。



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　　道徳（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、実際的にタスク・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、経食道心エコーや、気管支鏡など、各症例に必要となる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、清潔野へのプローベ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、医療用酸素ボ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こととなる。

【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、記録係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

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

３．その他

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ていた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場合が多い。

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 が行なっていた。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なっていた。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で、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の機器操作・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えて、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をタスク・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。

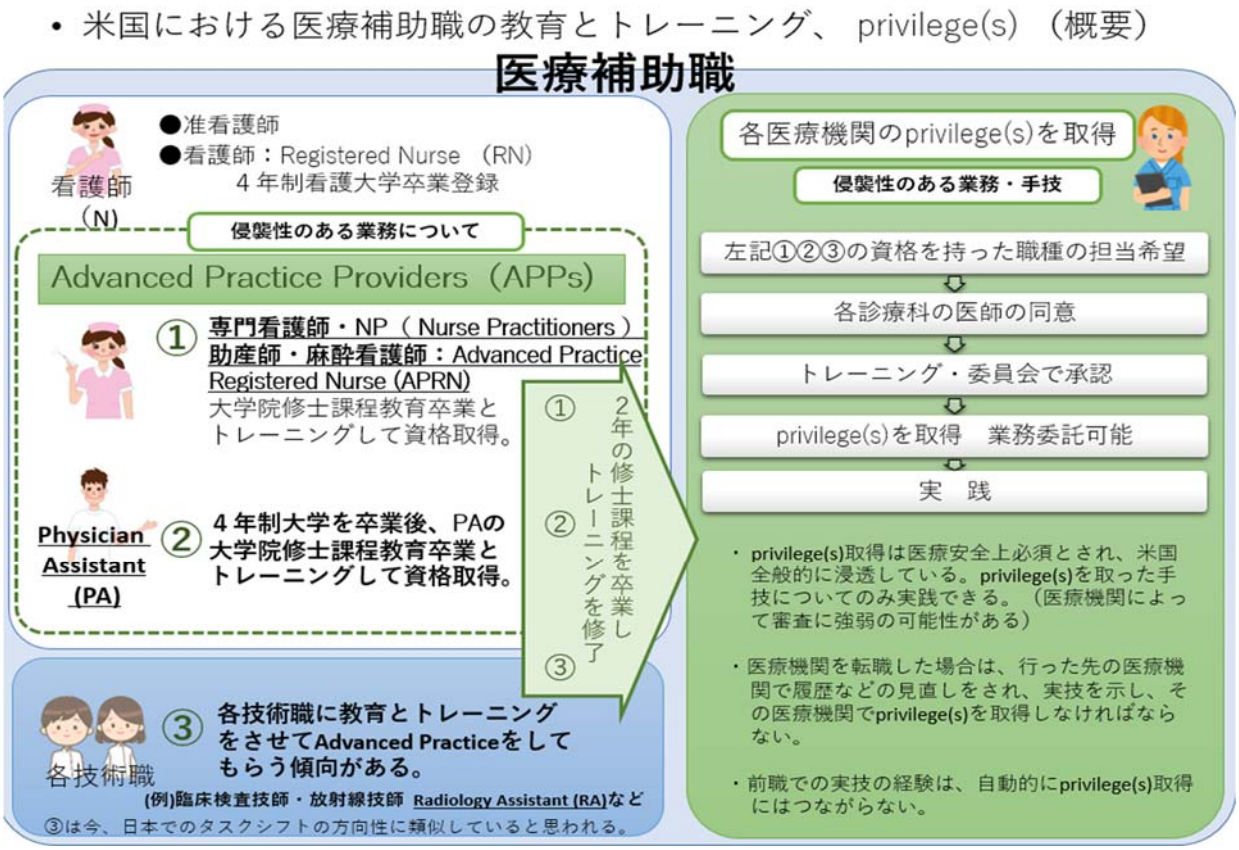
前項で、教育と医療現場での役割について述べたので、この項では、教育課程を終えて、その後医療現場で実際に１つずつの手技をどのように許可されていくのかをまとめる。

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）



（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 priviledges 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 priviledges 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で、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もが決められている(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は多いのではないかと思われた。

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体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 ADRESS: 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

TECHIQUE: Informed and written consent was obtained from the patient. The risks, benefits, snd 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 ADRESS: XXXXXX

ULTRASOUND-GUIDED FINE NEEDLE ASPIRRATION, 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）

TECHIQUE: 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 love 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 ADRESS: 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 standard 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 ADRESS: XXXXXX

DOUBLE CONTRAST UPPER GI SERIES

CLINICAL INDICATIONS: Excessive Vomiting

COMPARISON: None

TECHIQUE: 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 ADRESS: XXXXXX

SINGLE CONTRAST ENEMA:

CLINICAL INDICATION: History of sigmoid fistula, follow-up.

COMPARISON: September 20, 2019

TECHIQUE: 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、曝射回数の記載）

IMPRESSION: There is some residual bowel wall irregulality 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.

TECHIQUE: 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てる資格を持つ医療・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す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っ

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ままになっている。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、医師のみが行えると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-Weiteentwicklungsgesetz 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ず、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, Gemeindenahe, 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 Praxismitarbeiter - 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年以来いくつかの病院（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、末梢静脈カー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/dasberufsbild/（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、提供した療法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、医師の処方が無くても、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は医師しかできない。

○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のと同時に、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さ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/gesundheit/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 Medizinphysiker または Medizinphysik-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、ハイルプラクティカー[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はいない。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

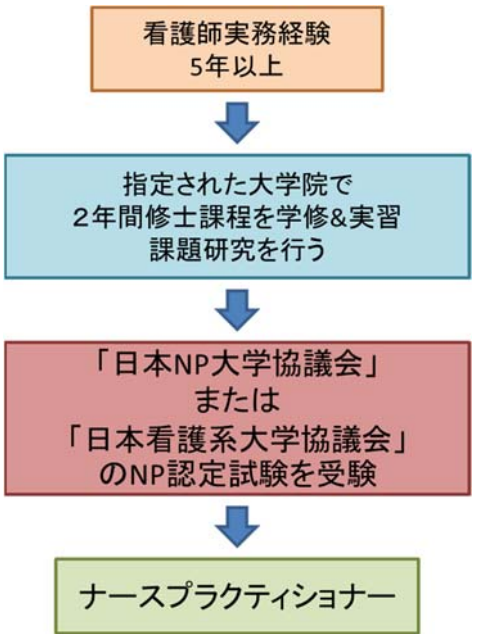
日本では欧米諸国のような NP に関しての国家資格や認定制度は存在しない。しかし、教育だけは導入されており、日本において最初に日本版 NP 養成教育が開始されたのは 2008 年「公立大学法人大分県立看護科大学大学院修士課程」である。現在全国で 9 校の大学院修士課程で養成教育が行われている（表 1、2019 年 10 月 29 日現在)。

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え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。

図 1：日本における
ナース・プラクティショナーへの道のり



日本看護協会 HP 参考　https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns

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）			
履修科目（54単位）		位単	計
共通科目（必須）	・NP論 ・フィジカルアセスメント学特論 ・生体科学特論 ・病理学特論 ・病態生理学特論 ・看護学研究特論	2 2 2 2 2 2	必須12単位
共通科目（選択）	・健康増進科学特論 ・看護管理学特論 ・看護コンサルテーション論 ・看護教育特論 ・看護理論特論 ・看護倫理学特論 ・看護政策論	2 2 2 2 2 2 2	選択6単位以上
専門科目	・NP実習	1	必須1単位
専門科目（小児か老年いずれか選択）	・NP特論 ・疾病特論 ・診察・診断学特論 ・臨床薬理学特論 ・薬理学演習 ・アセスメント学演習 ・実践演習 ・NP実習ⅠⅡⅢ ・NP探求セミナー	2 3 3 3 2 2 2 14 1	必須33単位
特別研究	原書購読演習	2	必須2単位

日本看護系大学協議会（JANPU）		
履修科目（46単位以上）		単位
共通科目A	・看護教育論 ・看護管理論 ・看護理論 ・看護研究 ・コンサルテーション論 ・看護倫理 ・看護政策論 ・臨床薬理学	必須8単位以上
共通科目B	・フィジカルアセスメント ・病態生理学 ・臨床薬理学	必修6単位以上
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 ・ヘルスプロモーション、疾病予防管理に関する科目 ・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 ・医療の質保証と安全管理に関する科目	10単位
専攻分野専門科目	・小児に関する科目 ・成人に関する科目 ・老年に関する科目 ・メンタルヘルスに関する科目 ・総合演習Ⅰ ・総合演習Ⅱ	12単位
実習科目	・実習	10単位以上

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。

「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。

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）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）看護職への教育活動	①講義、演習、講演、研修の実	10
	2研修	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

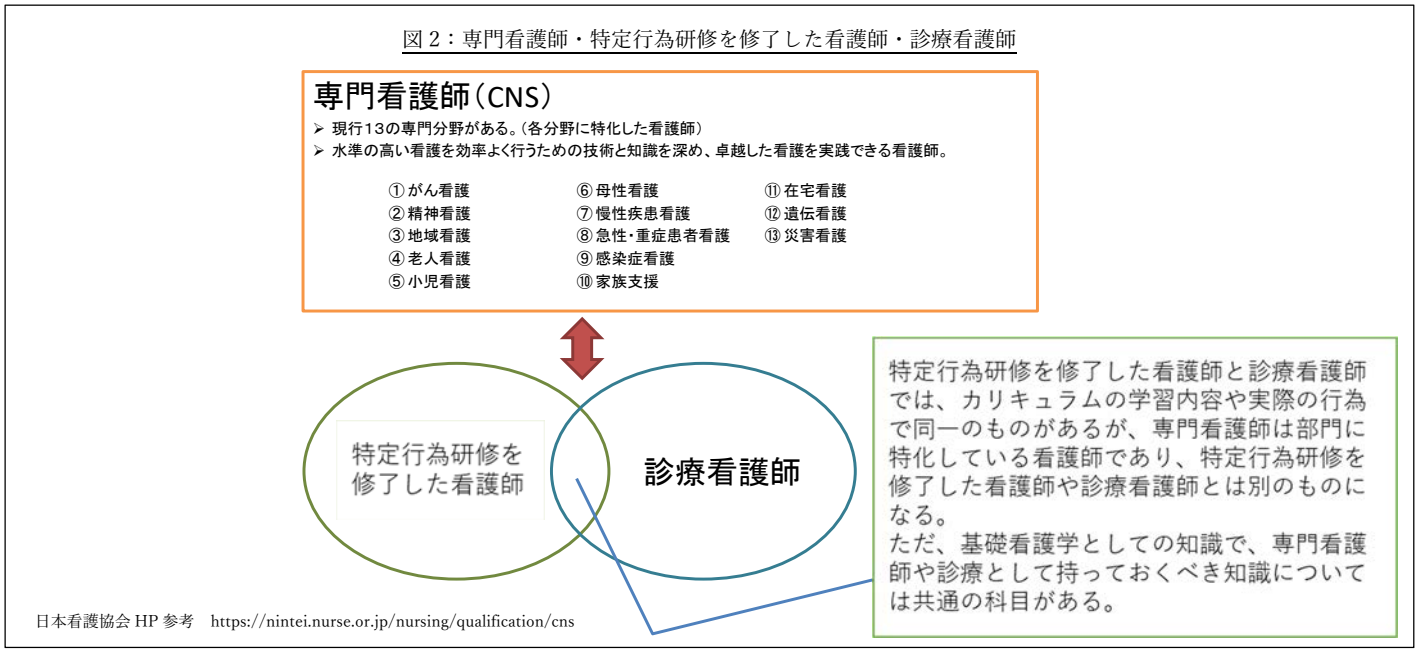
日本版 NP と専門看護師・特定行為研修を修了した看護師との違い

- 「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



日本看護協会 HP 参考　https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns

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の操作及び管理 • 一時的ペースメーカリードの抜去 • 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 • 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	• 心嚢ドレーンの抜去
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
動脈血液ガス分析関連	• 直接動脈穿刺法による採血 • 橈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。

褥創の処置や治癒に必要な栄養・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

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

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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	(現時点では法的効力のない認定) • 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

	• 免許の更新には、継続教育受講の証明が必要	
診療実態	• 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	• 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

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、不安に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。

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、研修期間の短さ（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、代行入力を確実に行うことで、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。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。

この病歴聴取にあっては、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りない。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、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かと思われる。

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ると、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、それができてく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ばいいのか、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、機会が有れば、「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有れば、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、何か変化が有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。

【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、実習先が少なくて資格が取りにくい。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。

D. 考　察

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と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るともいえるが、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２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３（２０２１）年３月

令和2年度381

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 2 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）
研究分担者　小野　孝二　（東京医療保健大学　教授）
内藤　祐介　（奈良県立医科大学　講師）
岡本左和子　（奈良県立医科大学　講師）
研究協力者　瀬戸　僚馬　（東京医療保健大学　教授）
森田　雅士　（奈良県立医科大学　大学院生）

研究要旨

働き方改革実行計画においては、医師については、時間外労働規制の対象とするが、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、改正法施行後 5 年を目途に規制を適用することとされている。

こうした状況下で今年度調査では、「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」において「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた 44 業務について、今後医師の働き方改革を特に必要とする医療機関が取り組みの参考にできるような実行可能性の高い好事例を調査、収集し、整理することを目的とした。また、タスク・シフト／シェアの受け入れ先である職能のうち、診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護に関する先進的かつ横展開推奨に値する事例について視察調査により詳細な取り組み背景や運用等を収集し、上記検討会において「特に推進するもの」とされた業務以外にも推進すべきタスク・シフト／シェア業務がないか、探索することも目的とした。さらに、日本版 Nurse Practitioner (NP)については継続調査をおこなった。今年度はコロナ禍であることから「重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者（看護師）（以下、特定行為研修終了者）の有用性」に関する調査研究も実施した。

COVID-19 への対応に各病院が集中する中で、8 団体から特に推進する 26 業務について、計 85 事例の収集を行うことが出来た。また、四病院団体協議会に推薦いただいた病院への意見調査では 20 病院中 10 病院の協力が得られ、医療機関側からの視点で「今後、好事例として参考にしたい」と考える事例について一定の傾向が示唆された。看護師・助産師に関する 14 業務（看護師 12、助産師 2）についても、四病院団体協議会に推薦いただいた 20 病院中 17 病院の協力が得られ、計 102 事例の収集を行うことが出来た。この結果、取り組みが多い事例とそうでない事例があることや、医療機関の機能によってもタスク・シフト／シェアが行われている業務が異なる可能性が考えられ、実行できる可能性の高い好事例の実施方法については、さらに詳細な調査の必要性が認められた。

また、重症 COVID-19 ICU において特定行為研修修了者が 1 名以上配置されている日とそうでない日の比較では、不在の日は医師の呼び出し回数の中央値が 2.2 回であったのに対し、配置されている日は 1.2 回と統計学的に有意に低い(p=0.02)傾向が示唆された。さらに視察調査により、診療放射線技師が医師の指示の下、画像下治療(Interventional Radiology: IVR)の補助業務を行っている事例や、在宅医療については地域の基幹病院と診療情報を在宅医が共有できる「まめネット」と呼ばれる ICT 機器システムの活用によるタスク・シフト／シェアの活性化で医師の時短を実現した事例等、先進的かつ横展開推奨に値する事例も確認することが出来た。

本研究結果より、今後は、医師の働き方改革を必要とする医療機関が実際に好事例を導入し広く一般化していけるよう、医療機関側からの視点で「特に参考としたい」とされた好事例について、業務手順や院内マニュアル、実施に当たっての院内要件の整備状況・整備内容等をより詳細に収集・調査し明らかにしていくことが肝要だと考えられる。

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、全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととなった。医師については、その適用を 5 年間猶予されることとなった。現在、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において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ているところである。

こうした状況下で昨年度は「医師の時間外労働を削減するための他の医療職へのタスク・シフト/シェアではどのような業務が実現可能な業務と成り得るのか。さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのか。」を調査し、調査結果は「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）においても基礎資料として活用された。

今年度調査では検討会において「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた 44 業務について、取り組みの参考とできるような好事例収集を目的とした。

また、今年度は「重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性」に関する調査を行うとともに、診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護に関する先進的かつ横展開推奨に値する事例については、取り組みの背景や運用等を視察調査し、検討会において取りまとめられた「特に推進する 44 業務」以外に推進すべきタスク・シフト／シェア業務がないかを探索することを目的とした。

Advanced Practitioner（AP: 専門分野の修士課程教育を受けており、拡大した範囲で技能及び知識ともに身に着けており、実践力も持つ医師以外の医療職）を本研究調査では続けてきたが、本年度は日本版 NP(職種としては正式に認められていない)の医師の時短への寄与の可能性を検討した。

B．研究方法

1．職能団体好事例調査及び好事例に対する調査

検討会において「現行制度上実施可能な業務」とされたもののうち、「特に推進するもの」として取りまとめられた業務について、各職能団体へ書面方式で好事例の収集・調査を実施した。

また事例収集にとどまらず、実際にタスク・シフト/シェアを進めている病院で勤務する医師の視点から妥当性を確認するために、四病院団体協議会（以下、四病協）から推薦のあった病院に対し、実際にタスク・シフト/シェアが医療現場で実施されることがタスク・シフト/シェアをする側である医師にとって有用であるかどうか、書面方式で職能団体から収集した好事例に対する意見を聴取する調査（以下、意見調査）を実施した。

2．看護師・助産師に関する好事例調査

検討会において看護師・助産師について「特に推進する業務」とされた特定行為を除く 14 業務（看護師 12、助産師 2）について、四病協が推薦する病院に対して書面でアンケート調査を実施した。

・調査期間：2020 年 11 月 6 日から 11 月 30 日
・依頼病院数：20 病院
・調査内容：タスク・シフト/シェアに関係する診療科、業務が発生する場面、取り組み開始時期、業務マニュアル／院内の資格要件、実施前後の状況の変化、その他（タスク・シフト/シェアを行うに至った理由、推進責任者等）

3．重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討

奈良県立医科大学付属病院の重症 COVID-19 ICU における、麻酔科医、集中治療部看護師の医療従事者を対象とした前向き観察研究を実施した。

データ収集は 2021 年 1 月 4 日から 2 月 28 日の 55 日間のうち、麻酔科医が重症 COVID-19 ICU で当直業務に当たっている日を対象とし、当該期間中、麻酔科医は当直前後のストレス指標として唾液アミラーゼ値（salivary alpha-amylase ; SAA)の測定を行った。

看護師は医師へ報告を行った時刻、連絡方法（対面・電話）およびその内容を記録し、これを分類、集計した。また、COVID-19 担当として配置されている看護師の中に特定行為研修修了者が存在する場合は、当直中に実施した特定行為の内容および回

数についても記録した。さらに特定行為研修修了者の効果を検討する目的で特定行為研修修了者の配置日と非配置日で2群に分類し比較し、統計学的検定を実施した。

4．職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

診療放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、在宅医療・介護のそれぞれの分野について、先進的かつ横展開推奨に値する事例について、視察により医療現場での工夫など詳細な取り組み背景や運用等を調査した。

5．医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

特定行為研修修了者の技能に足して、日本版 NP のどのような技能や能力が医師の労働時間の短縮に貢献する可能性があるのかを検討した。

C. 研究結果

1. 職能団体好事例調査及び好事例に対する意見調査

先にアンケート調査を行った医療の職能団体8団体（公益社団法人日本診療放射線技師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本臨床工学技士会、一般社団法人日本言語聴覚士協会、特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会）から「特に推進する44業務」のうち26業務について、計85事例の好事例を収集した。

好事例に対する意見調査では四病協から推薦いただいた20病院中10病院から回答が得られた。85事例のうち 71 事例について、実際にタスク・シフト/シェアを行う病院現場の医師からも広く「一般的である」、「好事例である」との確認が得られた。また、このうち10事例については、すでにタスク・シフト/シェアを実施している病院からも「時短効果が高い」との意見が確認できた。（別紙資料 1 参照）

2. 看護師・助産師好事例アンケート調査

17病院から特に推進する14業務について、計102事例の好事例を収集することができた（詳細はⅡ．分担研究報告　3.看護師・助産師好事例調査(現場看護師・助産師アンケート調査)　参照)。

3. 重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討

調査対象期間の 55 日の中、麻酔科医が当直業務を実施したのは32日間、当該期間中、重症 COVID-19 ICU5 床のうち、平均 2.5 人の重症症例を管理していた。看護師の配置人数の平均は 3.7 人、そのうち特定行為研修修了者が 1 名以上存在した当直は28.1%に相当する 9 日であった。看護師によるデータ収集は 32 日全てで実施されていたが、医師によるデータ収集は緊急入室などの処置のため唾液アミラーゼ（salivary alpha-amylase; SAA)値が 4 日間欠損していたため全28日で検討を行った。

当直中に医師へ連絡が必要となったのは合計 146 件（4.6 件/当直）であった。特定行為研修修了者が不在の日は医師の呼び出し回数は中央値で 2.2 回であったのに対し、特定行為研修修了者が配置されている日は 1.2 回と統計学的に有意に低い結果であった(p=0.02)。特定行為研修修了者が配置されている日に実施された特定行為は、実施可能 17 行為中3行為のみであった。

医師の当直前後の%SAA は、特定行為研修修了者が不在の日と配置されている日では統計学的有意差はなかった。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

診療放射線技師については、医師の指示の下、画像下治療(Interventional Radiology: IVR)の補助を行う事例を調査した。地域特性として300床ほどを有する病院はどこも救急医療を実施せざるを得ないのが現状であると同時に、医師も不足しており、既存の体制では救急患者の受入が困難という事情からタスク・シフト/シェアが進んだようであった。

臨床検査技師については、3事例の調査を行った。臨床検査技師が検査を必要としている病棟や救急

室に常駐して医師が必要とする検査を実施するとともに、入院患者のところへ出向いて採血をすることで、医師のみならず看護師の時短にも貢献していた。

医療技術部については、主に技術部門の横断的な統括部署を構築することで、各技士・技師の現場での発言やプレゼンス及び、職種間コミュニケーションの向上、各自の興味や必要性に応じてお互いに教えあうことによる教育機会の増大により、他職種連携が進み、タスク・シフト/シェアに貢献をしていた。また、技士・技師らは部門別に孤立していたが、統括部門を構築していくことによって　意識・技術の向上という成果があることが確認できた。

在宅医療・介護では、地域の基幹病院と診療情報を在宅医が共有できる「まめネット」と呼ばれるICT 機器（システム）の活用によって情報共有と取得に関して医師の時短を実現し、在宅医療にかかわる医療スタッフとのやり取りも一元化することで他職種連携がやりやすくなった。そのため、情報共有に無駄な時間が無くなり、医師の時短に貢献する事例を確認することができた。

医師事務作業補助者では、役職の成り立ちや病院の規模、地域によっても業務内容や拡大したい範囲が異なることが確認された。共通して認められたのは、医療情報部や病院の管理部のような部署が一括で管理し、個別の医師の希望や要求で医師事務補助作業員の職位や職域、雇用条件(給料及び休暇など)に影響しないように体制を整えられていることであった。

5.　医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

これまでの継続してきた Advanced Practitioner (AP)に関する調査について、本年度は地域で活躍する日本版 NP(日本では正式に認められていないが、教育を受けた看護師が存在する。便宜上日本版 Nurse Practitioner: NP とする)を視察した。日本版 NP として本人のたゆまない努力に、地域を支える病院の意向と医療現場での個別の医師との関係性などがうまくつながって相乗効果を生み、医師の時短への貢献や看護師の仕事を円滑に進めていると考えられた。

D.　考察

1.　職能団体好事例調査及び好事例に対する意見調査

本研究では、職能団体の協力により非常に多くのタスク・シフト/シェアの好事例について事例収集することができた。また、そのうちのほとんどは現場で医療に従事する医師からみても有用であることも確認することができた。将来的に、この結果を基に収集できた事例について詳細に追加調査と分析をすることで、費用対効果（研修等の導入までにかかる時間や費用に対する医師労働時間短縮効果）等が明らかになると考えられる。

2.　看護師・助産師に関する好事例調査

医療現場の看護師・助産師へのアンケート調査の結果、多くの好事例を収集することができたが、同様の機能を持つ病院においてもタスク・シフト/シェアを実施している病院と実施していない病院があることが確認できた。また、急性期機能を持つ病院ほどタスク・シフト/シェアが進んでいるのではないかと示唆された。

今後は、研修体制、業務マニュアル等を一般化して病院間で共有することで、回復期機能や慢性期機能を担う病院にタスク・シフト/シェアが広がっていく可能性があると考えられる。

収集できた事例数が少なかった業務については、タスク・シフト/シェアの内容そのものに一定のハードルがあるのか、患者の年齢等に応じてハードルの高さが上がるのか等について、今後も多くの事例を集めながら明らかにしていく必要があると考えられた。

3.　重症 COVID-19 ICU における特定行為研修修了者の医師の時短に関する検討

重症 COVID-19 ICU において特定行為研修修了者を配置することにより当直中の医師の呼び出し回数が減少することが判明した。

集中治療室においては医師が患者の詳細な診察を行うことが前提であるものの、当直中の対応の多

くは高度な判断の伴わない血糖調整や鎮静薬の微調整などであるため、これらの業務を高度に教育された特定行為研修修了者にタスク・シフト/シェアし、病状の範囲内で看護師が管理することは医師の勤務環境改善の観点、医療安全面からも有用であると考える。

本研究では、ICU 当直中に看護師から連絡を受ける内容として鎮痛・鎮静、血糖・栄養、循環に関する 3 項目が全体の 60%を占めた。特定行為研修修了者が病状の範囲内であることを確認し、これらの医療行為を実施したことにより呼び出し回数が減少した。特定研修修了者の配置が医師の時短につながると考えられる。

4. 職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み事例の視察調査

視察調査を行ったどの職種についても現行法令のもと、地域や各医療機関の事情に基づいて医師の業務をタスク・シフト/シェアし、効率よく進められていた。各職種が業務範囲の拡大を実施し、それが各職種のモチベーションにつながり、医師の業務を軽減することに前向きでもあった。一方、こうした取り組みは限局的であり、情報交換も行われないことも多く、全国的に情報共有されていない実情が示唆される。広く普及することで医師の働き改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進に寄与すると考えられる。よって今後は、院内手順やプロトコールをより詳細に調査し、普及啓発に向けた取り組みにつなげる等、横展開に値する取り組みを広く一般化を促進する方策や取り組みが必要であると推察される。

5. 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版 NP の可能性の検討

特定行為研修修了者の技能に足して、医師が診断において大事にしている視点などを理解することで、日本版 NP の医師の時短への寄与については十分な可能性があると考えられた。一方、医師・看護師に限らず、他職種との連携ができること、独立しながらも医師の指示の下で密接に連携しながら現行法で認められた医行為を実践できることが求められていることも明らかになった。

E. 結論

本研究では検討会において「現行制度上実施可能な業務」の内、「特に推進するもの」として取りまとめられた 44 業務について、多くの好事例を集めることが出来た。

また、重症 COVID-19 ICU において特定行為研修修了者を配置することにより当直医が受ける連絡の回数は有意に低下することも明らかとなった。

本研究全体を通して各地域、医療機関、職能団体等の範囲において、実行することができる可能性が高い好事例や、先進的かつ横展開推奨に値する取り組みがあることが明らかとなった。一方で、全国的に情報共有がされていないがために、こうした取り組みが広く認知されていない実態が浮き彫りとなり、医師の働き改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進にとっては障害となると考えられた。

したがって、今後は、医師の働き方改革を必要とする医療機関が実際に好事例を導入し広く一般化していけるように、医療機関側からの視点で「特に参考としたい」とされた好事例等について、業務手順や院内マニュアル、院内要件の整備状況・整備内容等をより詳細に収集・調査し明らかにしていくことが肝要だと考えらえる。同時に横展開に値する取り組みが明らかになり、今後はそれらの一般化の促進の方策が必要であると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Y. Naito, H. Kawanishi, M. Kayashima, S. Okamoto, T. Imamura, H. Furuya, J. Egawa, and M. Kawaguchi. Current Status of Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effecton Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute. JMAJ, Accepted: February 3, 2021 /

Advance Publication: March 26, 2021. DOI: 10.31662/jmaj.2020-0100

瀬戸僚馬 意思事務作業補助者の労働生産性拡大に向けた現状と課題 病院 第80巻 第5号p413-418 2021年5月

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 2 年度）

職能団体好事例調査および病院団体による意見調査

- **職能団体に対する好事例調査**
- **四病院団体協議会による意見調査**

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）
内藤　祐介　（奈良県立医科大学　講師）
岡本左和子　（奈良県立医科大学　講師）

研究要旨

本調査では、「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、現行制度上実施可能な業務のうち、「特に推進したい業務」として取りまとめられた 44 業務について、今後医師の働き方改革を特に必要とする医療機関が取り組みの参考にできるような実行できる可能性の高い好事例を収集することを目的に調査研究を行った。

調査方法については、職能団体に対し、各業務について 3 件程度の好事例の収集を依頼するとともに、その収集事例について医師に対して医療現場からの意見を出してもらえるように依頼（意見調査）をした。

本調査の結果は、26 業務について計 85 の好事例を収集することができた。また、そのうち、71 事例については、タスク・シフト/シェアをする側の病院で働く医師からみても好事例であると考えられる業務であった。さらにその中でも、すでにタスク・シフト/シェアに取り組んでいる病院にとっても時短につながる可能性が高い業務も 10 事例存在した。

本研究の結果、今後の好事例のさらなる収集や分析に資する基礎資料が集まった。また、現行制度上実施可能であることが、明文化され周知されることにより、具体的な医師の働き方改革に寄与するものと考えられる。

A. 研究目的

「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」)は、令和元年 10 月 23 日に第 1 回が開催され、令和元年度内に一定の結論を示す予定で進められていたが、新型コロナウイルス感染症等の影響によりしばらく議論が中断し、第 7 回（令和 2 年 12 月 11 日）で議論の整理がなされている。しかしながら、第 6 回（令和 2 年 2 月 19 日）において、それまでの議論の取りまとめはされており、「現行制度上実施可能な業務」の中から、「特に推進するもの」として 44 業務が示されるとともに、その具体的な普及・推進策については、「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」という方向性が示された。

本研究では、好事例を収集するとともに、費用対効果を含めた分析手法を確立するための基礎資料を得ることを目的に、調査研究を行った。

B. 研究方法

検討会において整理された「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」は医療関係資格（職能）ごとに示されており、それぞれの職能団体に対し好事例の収集依頼を行った。また、収集された好事例について、実際にタスク・シフト/シェアを行う医師に対して職能ごとに提出された好事例について意見をもらう調査（以下、意見調査）を行った。

（１）　好事例収集

『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（2020.2.19)』の資料 3「現行制度上実施可能な業務の推進について」において示された４４業務について、職能団体に対して好事例の収集を依頼した。

・調査期間：2020 年 10 月 19 日～11 月 20 日
・調査依頼団体（検討会資料記載順）：
以下の 9 団体に対し調査を行った。

① 公益社団法人日本看護協会（18 業務）
② 公益社団法人日本診療放射線技師会（4 業務）
③ 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（3 業務）
④ 公益社団法人日本薬剤師会（7 業務）
⑤ 公益社団法人日本理学療法士協会（1 業務）
⑥ 一般社団法人日本作業療法士協会（1 業務）
⑦ 公益社団法人日本臨床工学技士会（4 業務）
⑧ 一般社団法人日本言語聴覚士協会（1 業務）
⑨ 特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会（5 業務）

・調査内容：　関係する診療科、タスク・シフト/シェアが発生する場面、取り組み開始時期、業務マニュアル／院内の資格要件、実施前後の状況の変化、その他（別紙資料 2_例_診療放射線技師・業務①）

（２）　意見調査

実際にタスク・シフト/シェアが医療現場で実施されるには、タスク・シフト/シェアをする側である医師にとって、有用であるかどうかが重要なポイントと考えた。今年度は四病院団体協議会(以下、四病協)から、設立主体、病床規模、病院機能等の隔たりが小さくなるように病院を推薦してもらい、推薦病院に対して本研究班が職能団体から収集した好事例に対して意見調査を行った。

・調査期間：2020 年 11 月 6 日から 11 月 30 日
・依頼病院数（四病協推薦）：20 病院
・求めた意見内容：

＜設問①＞貴院での取り組み状況（実施時期）

1.　ここ 5 年以内

2. ここ１年以内
3. 取り組みを検討中
4. 取り組む予定はない
5. この職種にはシフトしていない

＜設問②＞すでに実施している病院に対し、好事例と回答病院との時短効果の比較

1. この事例の方が、時短効果が大きい
2. この事例の方が、時短効果がやや大きい
3. この事例と概ね同程度の時短効果
4. この事例より、当院の時短効果がやや大きい
5. この事例より、当院の時短効果が大きい

＜設問③＞事例についての総合的評価

1. 好事例として参考にしたい
2. 広く一般的な事例だと思う
3. それほど参考にならない

C. 研究結果

（１）好事例収集結果

新型コロナウイルス感染症への対応に追われる医療現場の負担を考慮し、調査を断念する団体、また、依頼した回答事例数（3 事例）に満たないものもあったが、8 団体から対象となる 26 業務について計 85 の好事例を収集することができた。

各団体から収集した好事例については以下の結果となった。(別紙資料 1)

職能	業務№	業務内容	事例数
診療放射線技師	①	検査や治療の説明と同意(含む相談)	4
	②	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	3
	③	放射線管理区域内での患者誘導	6
	④	撮影部位の確認・追加撮影オーダー	3
臨床検査技師	①	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、直接侵襲を伴わない検査装置の操作	9
	②	所見の下書きの作成	9
	③	医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意	3
薬剤師	①	手術室において、薬剤に関連する業務の実施	3
	②	病棟等における薬剤管理	2
	③	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更	2
	④	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施	4
	⑤	患者の薬物療法全般に関する説明	3
	⑥	手術後の患者を訪床して、術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案、術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認	2
	⑦	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施	2
理学療法士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付や非侵襲的検査の定型的な検査説明	2

作業療法士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付や非侵襲的検査の定型的な検査説明	3
臨床工学技士	①	内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術、心臓・血管カテーテル検査･治療､中心静脈カテーテル留置、胃管挿入等において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	7
	②	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置の操作	1
	③	手術後、又は集中治療室において、各種ラインの整理、麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	1
	④	医師の具体的指示の下、人工心肺中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	1
言語聴覚士	①	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付や非侵襲的検査の定型的な検査説明	7
医師事務作業補助者	①	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力	2
	②	書類の下書き・仮作成 診療緑に記載された情報をもとに、書類の下書き	1
	③	診察前の予診（特に推進する 44 業務に準ずる）	2
	④	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	2
	⑤	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	1
合計			85

（２）意見調査結果

新型コロナウイルス感染症への対応に集中することを余儀なくされる中で協力を断念する病院もあったが、10 病院から回答が得られた（表１）。

総合的な評価を確認した設問③において、「１.好事例として参考にしたい」もしくは「２.広く一般的な事例だと思う」との回答割合が、５割を超える事例は以下の 71 事例であった。

・診療放射線技師　　16／16 事例
・臨床検査技師　　8／21 事例
・薬剤師　　18／18 事例
・理学療法士　　2／2 事例
・作業療法士　　3／3 事例
・臨床工学技士　　9／10 事例
・言語聴覚士　　7／7 事例
・医師事務作業補助者　8／8 事例

また、設問②については、すでにタスク・シフト/シェアを実施している病院からのみた時短時間の相対比較であるため､回答結果を次のように計量化し、平均を求めた。(表 1)

5 点：この事例の方が、時短効果が大きい
4 点：この事例の方が、時短効果がやや大きい
3 点：この事例と概ね同程度の時短効果
2 点:この事例より､当院の時短効果がやや大きい
1 点：この事例より、当院の時短効果が大きい

結果､平均が 3.5 を超えるものを時短効果の側面からみた好事例として考えると、以下の 10 事例が確認できた。

●診療放射線技師
・業務③　１事例
・業務④　３事例
●臨床検査技師
・業務①　３事例
・業務③　２事例
●医師事務作業補助者
・業務④　１事例

表1

職種	業務No.	施設No.	(設問1) 回答病院数	1.ここ5年以内に取り組んだ	2.ここ1年以内に取り組んだ	3.取り組みを検討中	4.取り組む予定はない	5.この職種にはシフトしていない	(設問2) 回答病院数	1.この事例の方が、当院より時間効果が大きい	2.この事例の方が、当院より時間効果がやや大きい	3.この事例と概ね同程度の時短効果がある	4.この事例より、当院の時短効果がやや大きい	5.この事例より、当院の時短効果が大きい	時短効果計量化(3.5以上)	(設問3) 回答病院数	1.好事例として参考にしたい(①)	2.広く一般的な事例だと思う(②)	3.それほど参考にならない	横展開の検討に値する(①+②)
診療放射線技師		3	10	50.0%	0.0%	30.0%	0.0%	20.0%	5	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	3.2	10	20.0%	70.0%	10.0%	***90.0%***
	①	12-①	10	20.0%	0.0%	30.0%	40.0%	10.0%	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	9	11.1%	66.7%	22.2%	***77.8%***
		12-②	10	30.0%	10.0%	10.0%	40.0%	10.0%	4	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	10.0%	60.0%	30.0%	***70.0%***
		13	10	0.0%	0.0%	10.0%	50.0%	40.0%	0	–	–	–	–	–	–	7	14.3%	42.9%	42.9%	***57.1%***
	②	5	10	10.0%	0.0%	10.0%	60.0%	20.0%	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	7	14.3%	57.1%	28.6%	***71.4%***
		6	10	30.0%	0.0%	10.0%	40.0%	20.0%	3	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	3.3	8	12.5%	62.5%	25.0%	***75.0%***
		14	10	10.0%	0.0%	10.0%	50.0%	30.0%	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	7	14.3%	57.1%	28.6%	***71.4%***
	③	1	9	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	3	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	3.3	6	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
		9-①	10	50.0%	10.0%	0.0%	20.0%	20.0%	4	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	3.3	7	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
		9-②	9	55.6%	0.0%	0.0%	22.2%	22.2%	5	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	3.4	6	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
		9-③	8	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	4	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	3.3	6	0.0%	83.3%	16.7%	***83.3%***
		9-④	8	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	***3.5***	4	0.0%	75.0%	25.0%	***75.0%***
		10	10	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	5	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	3.2	9	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
	④	10	10	60.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	6	16.7%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%	***3.5***	10	30.0%	70.0%	0.0%	***100.0%***
		11	10	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9	22.2%	11.1%	66.7%	0.0%	0.0%	***3.6***	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
		15	10	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9	22.2%	11.1%	66.7%	0.0%	0.0%	***3.6***	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
臨床検査技師		1	10	10.0%	0.0%	10.0%	20.0%	60.0%	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	***4.0***	8	25.0%	50.0%	25.0%	***75.0%***
		2	10	30.0%	0.0%	10.0%	20.0%	40.0%	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	***3.5***	8	25.0%	50.0%	25.0%	***75.0%***
		3-①	10	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	60.0%	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	***4.0***	8	37.5%	37.5%	25.0%	***75.0%***
		3-②	10	0.0%	0.0%	10.0%	30.0%	60.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	25.0%	25.0%	50.0%	50.0%
	①	3-③	10	10.0%	0.0%	0.0%	30.0%	60.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	25.0%	12.5%	62.5%	37.5%
		3-④	10	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	25.0%	12.5%	62.5%	37.5%
		3-⑤	10	20.0%	0.0%	0.0%	30.0%	50.0%	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	8	37.5%	12.5%	50.0%	50.0%
		3-⑧	10	0.0%	0.0%	10.0%	30.0%	60.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	37.5%	25.0%	37.5%	***62.5%***
		3-⑨	10	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	37.5%	25.0%	37.5%	***62.5%***
		5-①	9	0.0%	0.0%	44.4%	55.6%	0.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		5-②	9	0.0%	0.0%	44.4%	55.6%	0.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		5-③	9	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		6-①	9	22.2%	0.0%	33.3%	44.4%	0.0%	2	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	1.5	8	37.5%	0.0%	62.5%	37.5%
	②	6-②	9	11.1%	0.0%	55.6%	33.3%	0.0%	1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	2.0	8	37.5%	12.5%	50.0%	50.0%
		7-①	9	33.3%	0.0%	22.2%	44.4%	0.0%	3	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	2.7	8	37.5%	0.0%	62.5%	37.5%
		7-②	9	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		7-③	9	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0	–	–	–	–	–	–	8	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		7-④	9	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	2	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	1.5	8	37.5%	0.0%	62.5%	37.5%
		8	10	10.0%	0.0%	30.0%	40.0%	20.0%	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	***4.0***	8	62.5%	12.5%	25.0%	***75.0%***
	③	9	10	20.0%	0.0%	30.0%	40.0%	10.0%	2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2.5	8	75.0%	12.5%	12.5%	***87.5%***
		10	10	20.0%	0.0%	30.0%	30.0%	20.0%	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	***3.5***	8	75.0%	25.0%	0.0%	***100.0%***
薬剤師		1	10	30.0%	0.0%	40.0%	30.0%	0.0%	3	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	3.3	10	20.0%	80.0%	0.0%	***100.0%***
	①	2	10	20.0%	0.0%	50.0%	30.0%	0.0%	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	30.0%	60.0%	10.0%	***90.0%***
		3	10	20.0%	10.0%	40.0%	30.0%	0.0%	3	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	30.0%	60.0%	10.0%	***90.0%***
	②	1	10	80.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	9	11.1%	11.1%	66.7%	11.1%	0.0%	3.2	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
		3	10	90.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	9	0.0%	11.1%	44.4%	22.2%	22.2%	2.4	10	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
	③	1	10	30.0%	10.0%	30.0%	30.0%	0.0%	4	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	40.0%	60.0%	0.0%	***100.0%***
		2	10	30.0%	20.0%	40.0%	10.0%	0.0%	4	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	50.0%	40.0%	10.0%	***90.0%***
		1-①	10	20.0%	10.0%	0.0%	60.0%	10.0%	4	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	3.0	10	10.0%	70.0%	20.0%	***80.0%***
	④	1-②	10	10.0%	10.0%	10.0%	70.0%	0.0%	1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	2.0	10	30.0%	50.0%	20.0%	***80.0%***
		2	10	50.0%	20.0%	10.0%	20.0%	0.0%	7	14.3%	0.0%	57.1%	14.3%	14.3%	2.9	10	20.0%	80.0%	0.0%	***100.0%***
		3	10	10.0%	10.0%	20.0%	60.0%	0.0%	2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2.5	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
		1	10	10.0%	10.0%	20.0%	60.0%	0.0%	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	20.0%	40.0%	40.0%	***60.0%***
	⑤	2	10	80.0%	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	8	0.0%	12.5%	37.5%	25.0%	25.0%	2.4	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
		3	10	60.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	8	12.5%	0.0%	62.5%	12.5%	12.5%	2.9	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
	⑥	1	10	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10	0.0%	10.0%	80.0%	0.0%	10.0%	2.9	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
		2	10	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10	0.0%	0.0%	90.0%	0.0%	10.0%	2.8	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
	⑦	2	10	30.0%	20.0%	30.0%	20.0%	0.0%	5	20.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	3.0	10	30.0%	60.0%	10.0%	***90.0%***
		3	10	60.0%	20.0%	10.0%	10.0%	0.0%	8	12.5%	12.5%	50.0%	12.5%	12.5%	3.0	10	20.0%	70.0%	10.0%	***90.0%***
理学療法士	①	1	10	80.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	8	12.5%	0.0%	50.0%	37.5%	0.0%	2.9	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
		2	10	80.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	8	12.5%	0.0%	75.0%	12.5%	0.0%	3.1	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
作業療法士	①	1	10	90.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	9	11.1%	0.0%	55.6%	33.3%	0.0%	2.9	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
		2	10	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	8	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	2.8	10	10.0%	70.0%	20.0%	***80.0%***
		3	10	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	8	0.0%	0.0%	62.5%	37.5%	0.0%	2.6	10	10.0%	70.0%	20.0%	***80.0%***
臨床工学技士		1	10	70.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	7	0.0%	14.3%	71.4%	14.3%	0.0%	3.0	10	20.0%	50.0%	30.0%	***70.0%***
		2-①	10	0.0%	0.0%	10.0%	60.0%	30.0%	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	9	33.3%	22.2%	44.4%	***55.6%***
		2-②	9	22.2%	11.1%	22.2%	22.2%	22.2%	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	8	25.0%	12.5%	62.5%	37.5%
	①	4-①	10	50.0%	10.0%	20.0%	20.0%	0.0%	7	14.3%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	3.3	10	20.0%	60.0%	20.0%	***80.0%***
		4-②	9	55.6%	0.0%	11.1%	33.3%	0.0%	6	0.0%	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	2.8	9	11.1%	66.7%	22.2%	***77.8%***
		4-③	9	66.7%	0.0%	11.1%	22.2%	0.0%	7	0.0%	14.3%	71.4%	14.3%	0.0%	3.0	10	10.0%	60.0%	30.0%	***70.0%***
		4-④	9	55.6%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	6	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	20.0%	50.0%	30.0%	***70.0%***
	②	6	10	10.0%	0.0%	30.0%	40.0%	20.0%	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	9	33.3%	22.2%	44.4%	***55.6%***
	③	1	10	20.0%	10.0%	20.0%	30.0%	20.0%	4	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	2.5	9	33.3%	44.4%	22.2%	***77.8%***
	④	6	10	70.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	7	0.0%	0.0%	57.1%	14.3%	28.6%	2.3	9	0.0%	88.9%	11.1%	***88.9%***
言語聴覚士		1-①	10	80.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	9	22.2%	0.0%	66.7%	0.0%	11.1%	3.2	10	30.0%	50.0%	20.0%	***80.0%***
		1-②	10	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	9	11.1%	0.0%	77.8%	11.1%	0.0%	3.1	10	10.0%	60.0%	30.0%	***70.0%***
		1-③	10	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	9	11.1%	0.0%	77.8%	11.1%	0.0%	3.1	10	10.0%	70.0%	20.0%	***80.0%***
	①	1-④	10	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	9	11.1%	0.0%	66.7%	11.1%	11.1%	2.9	10	10.0%	70.0%	20.0%	***80.0%***
		2	10	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	9	11.1%	0.0%	66.7%	11.1%	11.1%	2.9	10	10.0%	50.0%	40.0%	***60.0%***
		3-①	10	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	9	11.1%	0.0%	66.7%	11.1%	11.1%	2.9	10	10.0%	50.0%	40.0%	***60.0%***
		3-②	10	70.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	7	14.3%	0.0%	71.4%	0.0%	14.3%	3.0	10	20.0%	50.0%	30.0%	***70.0%***
医師事務作業補助者	①	2	10	90.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	9	11.1%	0.0%	77.8%	11.1%	0.0%	3.1	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
		4	9	88.9%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	9	11.1%	11.1%	77.8%	0.0%	0.0%	3.3	10	10.0%	90.0%	0.0%	***100.0%***
	②	3	9	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10	10.0%	0.0%	90.0%	0.0%	0.0%	3.2	10	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
	③	1	10	50.0%	0.0%	20.0%	10.0%	20.0%	5	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	20.0%	70.0%	10.0%	***90.0%***
		4	10	70.0%	0.0%	0.0%	10.0%	20.0%	7	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	10	10.0%	80.0%	10.0%	***90.0%***
	④	1	9	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	9	11.1%	0.0%	77.8%	11.1%	0.0%	3.1	10	0.0%	100.0%	0.0%	***100.0%***
		2	10	30.0%	0.0%	10.0%	10.0%	50.0%	3	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	***3.7***	9	22.2%	77.8%	0.0%	***100.0%***
	⑤	3	10	20.0%	10.0%	10.0%	20.0%	40.0%	3	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	3.0	9	11.1%	66.7%	22.2%	***77.8%***

D. 考察

本研究の結果、職能団体の協力により非常に多くのタスク・シフト/シェアの好事例について事例収集することができた。また、そのうちのほとんどは現場で医療に従事する医師からみても有用であることも確認することができた。

また、サンプル数が少ない点や調査表の内容について改善の余地があることには十分に留意が必要であるが、タスク・シフト/シェアの最終目的である医師の時短効果が高いと考えられる事例も収集することができた。

今年度については、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のとりまとめまで至っていない中での時間制約、新型コロナウイルス等の影響により、調査の実施や協力の範囲が限られた。今後、収集できた事例の詳細な分析をすることで、費用対効果（研修、準備及び時短時間）等の分析につなげられると考える。

E. 結論

令和 2 年 12 月 23 日に議論の整理が公表され、現行制度の下で実施可能な業務のうち、特に推進するものとされた 44 業務の中から、本研究では、職能団体から医師の時短に資する、タスク・シフト/シェアの好事例が収集できた。また、好事例について医療現場にいる医師の意見を得られた。これにより、医師の時短を目指して、まずどのようなタスク・シフト/シェアを推進していくのがよいのか整理ができた。また、令和 4 年度に設置が予定される「評価機能」や都道府県医療勤務環境改善支援センターの活動に資する基礎資料が集まり、医療行政に貢献できたと考える。

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。

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、感謝申し上げたい。

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | | | | | | タスク・シフト/シェア前後の変化 | | | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | タスクシフトの効果 | | | | タスクシフト前
※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後
※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設№ | 救急機能 | | | | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容
(職能団体提案の好事例) | 施設No. | タスクシフトの効果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

基礎調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

設問.1　基本情報（病院についてお答えください）

1 .病院名をお答えください。

病院名	

2 .救急機能の実施状況をお答えください。

☐ 一次救急　☐ 二次救急　☐ 三次救急

☐ 実施していない

3 .病床数についてお答えください。

（1）一般病床		[床]	（2）療養病床		[床]
（3）精神病床		[床]	（4）感染症病床		[床]
（5）結核病床		[床]	（6）合計	-	[床]

4 .ご協力者（ご記入者）

ご協力者（ご記入者）	所属部署		役職	
	フリガナ			
	氏名			
連絡先	TEL		e-mail	
	FAX			

設問.2

今回の調査（個別調査表にて別途回答）にご協力いただける業務**全て**にチェックを付けてください。
タスク・シフトを実施されていないものはチェック不要です。
また、他の職種がタスク・シフトを受けている場合は、チェックボックスの下にその職種をご記入ください

職種：**診療放射線技師**

☐ ① 検査や治療の説明と同意（含む相談）
放射線検査（CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明

他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください	

☐ ② 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

他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください	

☐ ③ 放射線管理区域内での患者誘導

他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください	

☐ ④ 撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施）
＜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＞

他の職種がタスク・シフトを受けている場合は該当職種名称を記載ください	

設問.３　　以下の設問にご回答ください。（<u>任意回答</u>）

設問.　２の 調査対象業務を含めて、今後タスクシフト／シェアを検討している業務があれば以下にお答えください。

（1）	**現在実施しているもの以外で実施を検討している業務**	
（2）	**現在実施しているもの以外で実施を検討している業務**	
（3）	**現在実施しているもの以外で実施を検討している業務**	

→「**<u>基礎調査表</u>**」の回答は以上になります。次に各業務の「**<u>個別調査表</u>**」へのご回答をお願い致します。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：診療放射線技師

業務内容：検査や治療の説明と同意（含む相談）
① 放射線検査（CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明

設問.1　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科	□内科	□精神科	□神経科	□神経内科	□呼吸器科
□消化器科	□胃腸科	□循環器科	□小児科	□外科	□整形外科
□形成外科	□美容外科	□脳神経外科	□呼吸器外科	□心臓血管外	□小児外科
□皮膚泌尿器	□皮膚科	□泌尿器科	□性病科	□肛門科	□産婦人科
□産科	□婦人科	□眼科	□耳鼻咽喉科	□気管食道科	□放射線科
□麻酔科	□心療内科	□アレルギー科	□リウマチ科	□リハビリテーション科	
□その他	▶ 内容を記載して下さい				

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来	□病棟	□救急室	□集中治療室	□手術室	□内視鏡室
□病理室	□院内薬局	□放射線検査室	□血管造影室	□リハビリ室	
□その他	▶ 内容を記載して下さい				

設問.2　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）
□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**
□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**
▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**
□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
□担当委員会
□その他　▶ 内容を記載して下さい

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

□**院内資格要件に座学研修はない**
□**院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約　　［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約　　［円］

ウ 院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ 院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ 院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ 院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ 業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前				詳細業務	タスク・シフト後			
医師		診療放射線技師			医師		診療放射線技師	
［分／回］		［分／回］			［分／回］		［分／回］	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
約		約			約		約	
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0

設問.５　　タスク･シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク･シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**複数回答可**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク･シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク･シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク･シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修･意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育･研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク･シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

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２年度）

看護師・助産師好事例調査(現場看護師・助産師アンケート調査)

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）
研究分担者　内藤　祐介　（奈良県立医科大学　講師）
研究分担者　岡本　左和子　（奈良県立医科大学　講師）

研究要旨

本調査は、令和元年度から開催された「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、現行制度下で実施可能な業務のうち「特に推進するもの」として取りまとめられた 44 業務のうち看護師、助産師に関する 14 業務について、好事例になりうる事例を収集することを目的に調査研究を行った。

調査方法は、四病院団体協議会が推薦する病院に対して、取り組み状況の調査を行った。本年度は新型コロナウイルス感染症への対応に各病院が集中する中で協力を断念する病院もあったが、17 病院からの回答が得られ、計 10２事例を収集することができた。同様の機能を持つ医療施設においても、業務によりタスク・シフト／シェアが進んでいる業務と進んでいない業務があることが確認できた。また、業務によっては急性期機能を持つ医療機関ほどタスク・シフト／シェアを行っていることも特徴として確認できた。

今後は実施率が低い業務を中心に実施できない理由等について調査、分析を行う必要があると考えられる。また、全ての医療施設でタスク・シフト／シェアが実施できるよう普及方法等についても併せてさらに調査、研究が必要と考えられる。

また、今年度については、検討会のとりまとめまで至っていない中での時間制約、新型コロナウイルス等の影響により、協力の範囲が限られたが、好事例の収集数を拡大することで、費用対効果（研修、準備及び時短時間）の詳細な分析につなげられると考える。

A. 研究目的

本調査では、「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、現行制度下で実施可能な業務のうち「特に推進するもの」として取りまとめられた 44 業務のうち、看護師、助産師に関する 14 業務について、横展開できそうな好事例を収集することを目的に調査研究を行った。

B. 研究方法

四病院団体協議会(以下、「四病協」)が推薦する病院に対して、検討会においてタスク・シフト／シェアを特に推進するものとして示された看護師、助産師の業務について、特定行為を除く 14 業務（看護師 12、助産師 2）の事例提供を依頼した。

また、検討会において示された業務での実務において、年齢、性別等の患者属性によって難易度が異なると考えられるものについては、実態が明らかになるように 14 業務に追加し調査を実施した。

・調査期間：2020 年 11 月 6 日から 11 月 30 日
・依頼病院数：20 病院
・調査内容：関係する診療科、発生する場面、取り組み開始時期、業務マニュアル／院内の資格要件、実施前後の状況の変化、その他（別紙資料 2）

C. 研究結果

四病協から推薦された病院も新型コロナウイルス感染症への対応が迫られる中で断念するところはあったが、17 病院から計 102 事例を収集することができた。（表 1）

表 1

医療施設No.	機能	業務No.													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	高度急性期	○	－	○	○	－	0～	0～	－	－	新～	－	女	○	○
2	高度急性期	○	○	－	○	－	－	－	15～	－	15～	－	両	－	－
3	高度急性期	○	○	○	○	－	0～	0～	－	0～	－	－	両	－	－
4	高度急性期	○	○	○	○	－	新～	6～	－	6～	新～	－	両	○	－
5	高度急性期	○	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	女	－	－
6	急性期	○	○	○	○	新～	0～	0～	0～	0～	新～	－	両	－	－
7	急性期	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
8	急性期	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
9	急性期	○	○	○	－	－	0～	－	－	0～	0～	－	両	○	－
10	急性期	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	○
11	急性期	○	○	－	○	－	0～	0～	－	0～	0～	－	両	○	－
12	回復期	○	○	－	○	－	0～	0～	－	0～	新～	－	両	○	－
13	回復期	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
14	回復期	○	○	○	－	－	－	－	－	－	0～	－	両	－	－
15	回復期	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
16	慢性期	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	15～	－	－	－
17	慢性期	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	女	－	－
実施施設数		15	13	9	11	1	7	6	2	6	8	1	15	6	2

※業務No.内の表記:
「○」…実施
「－」…未実施
「新～」…新生児以上の患者に実施
「0～」…0歳児以上の患者に実施
「6～」…6歳以上の患者を実施、
「15～」…15歳以上の患者に実施
「両」…男性、女性両方ともに実施
「女」…女性のみに実施

医療施設No.	推薦団体	機能	業務No.												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	日本病院会	急性期	○	○	○	○	新～	0～	0～	0～	0～	新～	－	両	－	－
2	全日本病院協会	急性期	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
3	医療法人協会	回復期	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
4	全日本病院協会	急性期	○	○	○	－	－	0～	－	－	0～	0～	－	両	○	－
5	日本病院会	高度急性期	○	－	○	○	－	0～	0～	－	－	新～	－	女	○	○
6	日本病院会	高度急性期	○	○	－	○	－	－	－	15～	－	15～	－	両	－	－
7	医療法人協会	回復期	○	○	○	－	－	－	－	－	－	0～	－	両	－	－
8	全日本病院協会	急性期	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	○
9	全日本病院協会	急性期	○	○	－	○	－	0～	0～	－	0～	0～	－	両	○	－
10	日本病院会	高度急性期	○	○	○	○	－	0～	0～	－	0～	－	－	両	－	－
11	日本病院会	高度急性期	○	○	○	○	－	新～	6～	－	6～	新～	－	両	○	－
11	医療法人協会	慢性期	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	15～	－	－	－
12	日本病院会	高度急性期	○	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	女	－	－
14	医療法人協会	回復期	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
15	医療法人協会	慢性期	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	女	－	－
16	日本病院会	回復期	○	○	－	○	－	0～	0～	－	0～	新～	－	両	○	－
17	日本病院会	急性期	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	両	－	－
実施施設数			15	13	9	11	1	7	6	2	6	8	1	15	6	2

※業務No.内の表記:
「○」…実施
「－」…未実施
「新～」…新生児以上の患者に実施
「0～」…0歳児以上の患者に実施
「6～」…6歳以上の患者を実施、
「15～」…15歳以上の患者に実施
「両」…男性、女性両方ともに実施
「女」…女性のみに実施

また、業務別では、以下のとおり事例収集を行うことができた（別紙資料 1）。

表 2. 看護・助産師へのタスク・シフト推奨 14 業務

業務№	業務名称	事例数
1	医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	15
2	医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う	13
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取り決めたプロトコールに基づき、医学的　検査のための血液検査の検査オーダーの入力・採血・検査の実施を行う	9
4	血管撮影・血管内治療中の介助/IVR(画像下治療）の介助（終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む）	11
5	新生児・小児の、ワクチン接種	1
6	新生児・小児の、皮下注射・筋肉注射・静脈注射	7
7	新生児・小児の、静脈採血	6
8	新生児・小児／一般患者別の、動脈路からの採血	2
9	新生児・小児の、静脈路確保	6
10	新生児・小児／一般患者別の、静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血	8
11	新生児・小児／一般患者別の、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去	1
12	男性・女性別の、尿道カテーテル留置	15
13	助産師外来＜低リスク妊婦の妊婦健診（一部）＞	6
14	院内助産システム＜低リスク妊婦の分娩管理（一部）＞	2
合計		102

D. 考察

本研究の結果、表 2 に示した業務№1 から№4 では多くの事例を収集することができたが、同様の機能を持つ病院においてもタスク・シフト／シェアを実施している病院と実施していない病院があることが確認できた。また、急性期機能を持つ病院ほどタスク・シフト／シェアを実施できていることも特徴であると考えられた。

上記より、今後は、実施割合の多い急性期病院における、研修体制、業務マニュアル等を一般化して急性期病院間で共有することに加えて、回復期機能や慢性期機能を担う病院にタスク・シフト／シェアが拡大できる可能性があることを確認できた。

また、年齢別に収集した業務（業務№5 から№11）で実施状況を確認したところ、業務№5「新生児・小児の、ワクチン接種」、業務№8「新生児・小児／一般患者別の、動脈路からの採血」、業務№11「新生児・小児／一般患者別の、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去」について収集できた事例数は少なかった。これら 3 業務をタスク・シフト／シェアする場合、その内容そのものに一定のハードルがあるのか、患者の年齢等に応じて実施しにくくなるのか、何か具体的な課題があるのか等、理由について、今後も多くの事例を収集した上で明らかにしていく必要があると考えられた。

さらに、男女別に行っている業務（業務№12）の収集状況から実施に関する状況を確認したところ、大半が男女両方ともに実施していることが判明した。

今年度については、検討会のとりまとめまで至っていない中での時間的制約、新型コロナウイルス等の影響により、協力の範囲が限られた。今後、好事例の収集数を拡大することで、タスク・シフト／シェア実現までの研修、マニュア

ル整備等の実態を明らかにし、費用対効果（研修、準備及び時短時間）も視野に入れた調査の枠組みについて検討できる貴重な基礎資料が得られた。

E. 結論

本研究では、医師の時短に資するタスク・シフト／シェアの好事例が、受け手である職能団体から収集され、医師側からの評価を得ることで、令和 3 年度に設置が予定される「評価機能」や、都道府県医療勤務環境改善支援センターが病院に対して行う助言において活用する基礎資料が得られた。

検討会において、現行制度の下で実施可能な業務のうち、特に推進するものとして 44 業務が選定されたことで、現行制度の下においてもさらに医師からのタスク・シフト／シェアが推進されていくと考えられる。

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。

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設No. | 救急機能 | | | | 病床数 | 発生する場面 | | | |

| 職種 | 業務項番 | 業務内容 | 施設№ | 実施患者の年齢 | | | | | | タスクシフトの効果 | | | タスクシフト前 ※業務1回当り時短時間（分） | | | | タスクシフト後 ※業務１回当り時短時間（分） | | | | タスク・シフト／シェア前後の変化 | | | | | |

基礎調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

設問.1　基本情報（病院についてお答えください）

1 .病院名をお答えください。

病院名	

2 .救急機能の実施状況をお答えください。

☐ 一次救急　☐ 二次救急　☐ 三次救急

☐ 実施していない

3 .病床数についてお答えください。

（1）一般病床		[床]	（2）療養病床		[床]
（3）精神病床		[床]	（4）感染症病床		[床]
（5）結核病床		[床]	（6）合計	-	[床]

4 .ご協力者（ご記入者）

ご協力者（ご記入者）	所属部署		役職	
	フリガナ			
	氏名			
連絡先	TEL		e-mail	
	FAX			

設問.2

今回の調査（個別調査表にて別途回答）にご協力いただける業務**全て**にチェックを付けてください。
タスク・シフトを実施されていないものはチェック不要です。
また、他の職種がタスク・シフトを受けている場合は、チェックボックスの下にその職種をご記入ください

職種：**看護師**

☐ 1. 医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する

☐ 2. 医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う

☐ 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取り決めたプロトコールに基づいて、
・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力
・採血・検査の実施

☐ 4. 血管撮影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療）の介助
（終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む）

☐ 5. 新生児・小児の、ワクチン接種

☐ 新生児 ☐ 0歳児 ☐ 1～3歳 ☐ 4～6歳 ☐ 6歳～15歳

☐ 6. 新生児・小児の、皮下注射・筋肉注射・静脈注射

□新生児 □0歳児 □1～3歳 □4～6歳 □6歳～15歳

□ 7. 新生児・小児の、静脈採血

□新生児 □0歳児 □1～3歳 □4～6歳 □6歳～15歳

□ 8. （新生児・小児／一般患者別の）動脈路からの採血

□新生児 □0歳児 □1～3歳 □4～6歳 □6歳～15歳 □15歳以上

□ 9. 新生児・小児の、静脈路確保

□新生児 □0歳児 □1～3歳 □4～6歳 □6歳～15歳

□ 10. （新生児・小児／一般患者別の）静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血

□新生児 □0歳児 □1～3歳 □4～6歳 □6歳～15歳 □15歳以上

□ 11. （新生児・小児／一般患者別の）末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去

□新生児 □0歳児 □1～3歳 □4～6歳 □6歳～15歳 □15歳以上

□ 12. （男性・女性別の）尿道カテーテル留置

□男性 □女性

職種：**助産師**

□ 13. 助産師外来（低リスク妊婦の妊婦健診（一部））

□ 14. 院内助産システム（低リスク妊婦の分娩管理（一部））

設問.３　以下の設問にご回答ください。（<u>任意回答</u>）

設問.　２の 調査対象業務を含めて、今後タスクシフト／シェアを検討している業務があれば以下にお答えください。

(1)	**現在実施しているもの以外で実施を検討している業務**	
(2)	**現在実施しているもの以外で実施を検討している業務**	
(3)	**現在実施しているもの以外で実施を検討している業務**	

→「**<u>基礎調査表</u>**」の回答は以上になります。次に各業務の「**<u>個別調査表</u>**」へのご回答をお願い致します。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：① **医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する**

設問.1　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科	□内科	□精神科	□神経科	□神経内科	□呼吸器科
□消化器科	□胃腸科	□循環器科	□小児科	□外科	□整形外科
□形成外科	□美容外科	□脳神経外科	□呼吸器外科	□心臓血管外	□小児外科
□皮膚泌尿器	□皮膚科	□泌尿器科	□性病科	□肛門科	□産婦人科
□産科	□婦人科	□眼科	□耳鼻咽喉科	□気管食道科	□放射線科
□麻酔科	□心療内科	□アレルギー科	□リウマチ科	□リハビリテーション科	

□その他 ▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来	□病棟	□救急室	□集中治療室	□手術室	□内視鏡室
□病理室	□院内薬局	□放射線検査室	□血管造影室	□リハビリ室	

□その他 ▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）

□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**

□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**

▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**

□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

□担当委員会

□その他 ▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：② **医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う**

設問.1　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科　□内科　□精神科　□神経科　□神経内科　□呼吸器科
□消化器科　□胃腸科　□循環器科　□小児科　□外科　□整形外科
□形成外科　□美容外科　□脳神経外科　□呼吸器外科　□心臓血管外　□小児外科
□皮膚泌尿器　□皮膚科　□泌尿器科　□性病科　□肛門科　□産婦人科
□産科　□婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□気管食道科　□放射線科
□麻酔科　□心療内科　□アレルギー科　□リウマチ科　□リハビリテーション科
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来　□病棟　□救急室　□集中治療室　□手術室　□内視鏡室
□病理室　□院内薬局　□放射線検査室　□血管造影室　□リハビリ室
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）
□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**
□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**
▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**
□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
□担当委員会
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：**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取り決めたプロトコールに基づいて、**
・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力
・採血・検査の実施

設問.1　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科　□内科　□精神科　□神経科　□神経内科　□呼吸器科
□消化器科　□胃腸科　□循環器科　□小児科　□外科　□整形外科
□形成外科　□美容外科　□脳神経外科　□呼吸器外科　□心臓血管外　□小児外科
□皮膚泌尿器　□皮膚科　□泌尿器科　□性病科　□肛門科　□産婦人科
□産科　□婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□気管食道科　□放射線科
□麻酔科　□心療内科　□アレルギー科　□リウマチ科　□リハビリテーション科
□その他　▶ 内容を記載して下さい

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来　□病棟　□救急室　□集中治療室　□手術室　□内視鏡室
□病理室　□院内薬局　□放射線検査室　□血管造影室　□リハビリ室
□その他　▶ 内容を記載して下さい

設問.2　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）
□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**

□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**

▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**

□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
□担当委員会
□その他　▶ 内容を記載して下さい

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：④ **血管撮影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療）の介助（終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む）**

設問.1　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科　□内科　□精神科　□神経科　□神経内科　□呼吸器科
□消化器科　□胃腸科　□循環器科　□小児科　□外科　□整形外科
□形成外科　□美容外科　□脳神経外科　□呼吸器外科　□心臓血管外　□小児外科
□皮膚泌尿器　□皮膚科　□泌尿器科　□性病科　□肛門科　□産婦人科
□産科　□婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□気管食道科　□放射線科
□麻酔科　□心療内科　□アレルギー科　□リウマチ科　□リハビリテーション科
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来　□病棟　□救急室　□集中治療室　□手術室　□内視鏡室
□病理室　□院内薬局　□放射線検査室　□血管造影室　□リハビリ室
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）
□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**
□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**
▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**
□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
□担当委員会
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：⑤　**新生児・小児の、ワクチン接種**

設問.1　　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

☐全診療科　☐内科　☐精神科　☐神経科　☐神経内科　☐呼吸器科
☐消化器科　☐胃腸科　☐循環器科　☐小児科　☐外科　☐整形外科
☐形成外科　☐美容外科　☐脳神経外科　☐呼吸器外科　☐心臓血管外　☐小児外科
☐皮膚泌尿器　☐皮膚科　☐泌尿器科　☐性病科　☐肛門科　☐産婦人科
☐産科　☐婦人科　☐眼科　☐耳鼻咽喉科　☐気管食道科　☐放射線科
☐麻酔科　☐心療内科　☐アレルギー科　☐リウマチ科　☐リハビリテーション科
☐その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

☐外来　☐病棟　☐救急室　☐集中治療室　☐手術室　☐内視鏡室
☐病理室　☐院内薬局　☐放射線検査室　☐血管造影室　☐リハビリ室
☐その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

☐2019年度以降（１年以内）　☐2017年度以降（３年以内）　☐2015年度以降（５年以内）
☐2014年度以前（５年以上前）

設問.3　　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

☐**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**
☐**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**
▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

☐**当該業務に関する院内資格等の要件はない**
☐**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

☐医師（該当診療科の部長）　☐医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
☐担当委員会
☐その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：⑥　**新生児・小児の、皮下注射・筋肉注射・静脈注射**

設問.1　　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科　□内科　□精神科　□神経科　□神経内科　□呼吸器科
□消化器科　□胃腸科　□循環器科　□小児科　□外科　□整形外科
□形成外科　□美容外科　□脳神経外科　□呼吸器外科　□心臓血管外　□小児外科
□皮膚泌尿器　□皮膚科　□泌尿器科　□性病科　□肛門科　□産婦人科
□産科　□婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□気管食道科　□放射線科
□麻酔科　□心療内科　□アレルギー科　□リウマチ科　□リハビリテーション科
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来　□病棟　□救急室　□集中治療室　□手術室　□内視鏡室
□病理室　□院内薬局　□放射線検査室　□血管造影室　□リハビリ室
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）
□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**
□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**
▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**
□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
□担当委員会
□その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：⑦　**新生児・小児の、静脈採血**

設問.1　　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科	□内科	□精神科	□神経科	□神経内科	□呼吸器科
□消化器科	□胃腸科	□循環器科	□小児科	□外科	□整形外科
□形成外科	□美容外科	□脳神経外科	□呼吸器外科	□心臓血管外	□小児外科
□皮膚泌尿器	□皮膚科	□泌尿器科	□性病科	□肛門科	□産婦人科
□産科	□婦人科	□眼科	□耳鼻咽喉科	□気管食道科	□放射線科
□麻酔科	□心療内科	□アレルギー科	□リウマチ科	□リハビリテーション科	

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来	□病棟	□救急室	□集中治療室	□手術室	□内視鏡室
□病理室	□院内薬局	□放射線検査室	□血管造影室	□リハビリ室	

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）

□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**

□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**

▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**

□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

□担当委員会

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：⑧　**（新生児・小児／一般患者別の）動脈路からの採血**

設問.1　　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科	□内科	□精神科	□神経科	□神経内科	□呼吸器科
□消化器科	□胃腸科	□循環器科	□小児科	□外科	□整形外科
□形成外科	□美容外科	□脳神経外科	□呼吸器外科	□心臓血管外	□小児外科
□皮膚泌尿器	□皮膚科	□泌尿器科	□性病科	□肛門科	□産婦人科
□産科	□婦人科	□眼科	□耳鼻咽喉科	□気管食道科	□放射線科
□麻酔科	□心療内科	□アレルギー科	□リウマチ科	□リハビリテーション科	

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来	□病棟	□救急室	□集中治療室	□手術室	□内視鏡室
□病理室	□院内薬局	□放射線検査室	□血管造影室	□リハビリ室	

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）

□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**

□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**

▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**

□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

□担当委員会

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

個別調査表

タスク・シフト／シェア の事例収集調査表

職種：**看護師**

業務内容：⑨　**新生児・小児の、静脈路確保**

設問.1　　上記業務内容に関係する診療科、発生する場面をお答えください。

1．関係する診療科をお答え下さい（複数記載可）。

□全診療科	□内科	□精神科	□神経科	□神経内科	□呼吸器科
□消化器科	□胃腸科	□循環器科	□小児科	□外科	□整形外科
□形成外科	□美容外科	□脳神経外科	□呼吸器外科	□心臓血管外	□小児外科
□皮膚泌尿器	□皮膚科	□泌尿器科	□性病科	□肛門科	□産婦人科
□産科	□婦人科	□眼科	□耳鼻咽喉科	□気管食道科	□放射線科
□麻酔科	□心療内科	□アレルギー科	□リウマチ科	□リハビリテーション科	

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

2．当該業務が発生する場面をお答えください。**その他を選択した場合は内容を記載**してください**（複数選択可）。**

□外来	□病棟	□救急室	□集中治療室	□手術室	□内視鏡室
□病理室	□院内薬局	□放射線検査室	□血管造影室	□リハビリ室	

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

設問.2　　貴院ではこのタスク・シフト／シェアにいつごろお取り組みになりましたか。

□2019年度以降（１年以内）　□2017年度以降（３年以内）　□2015年度以降（５年以内）

□2014年度以前（５年以上前）

設問.3　　業務マニュアル／院内の資格要件等についてお答えください。

1．タスク・シフト／シェアを行う上での「業務マニュアル」についてお答えください。作成されていない場合は、作成していないとお答えください。

□**当該業務に関する業務マニュアルは作成していない**

□**当該業務に関する業務マニュアルを作成している（以下も回答ください。）**

▶ 作成組織（委員会等）

2．タスク・シフト／シェアを行う上での院内資格要件の許可者・仕組みについてお答えください。院内資格要件がない場合は、要件はないとお答えください。

□**当該業務に関する院内資格等の要件はない**

□**当該業務に関する院内資格等が要件ある（以下のアからカも回答ください。）**

ア　院内資格要件を許可権者は誰ですか。その他を選択した場合は内容を記載してください。（**複数選択可**）

□医師（該当診療科の部長）　□医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）

□担当委員会

□その他　▶ **内容を記載して下さい**

イ　院内資格要件における「座学研修」の状況をお答えください。

☐ **院内資格要件に座学研修はない**

☐ **院内資格要件に座学研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

外部講師を活用している場合は以下の項目に費用を回答ください。

外部講師費用　約		［円］

ウ　院内資格要件における「実務研修」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に実務研修はない**

☐ **院内資格要件に実務研修がある（以下も回答ください。）**

総研修時間　約		［時間］

エ　院内資格要件における「外部研修受講」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に外部研修受講はない**

☐ **院内資格要件に外部研修受講がある（以下も回答ください。）**

① 開催団体		
② 研修名		
③ 費用　約		［円／１人当たり］

オ　院内資格要件における「筆記試験」の状況をお答えください。以下のいずれかを選択してください。

☐ **院内資格要件に筆記試験はない**

☐ **院内資格要件に筆記試験がある**

カ　院内資格要件において、その他実施している内容があればお答えください。

その他の院内資格要件	

キ　業務マニュアル、資格要件等に関する資料を提供可能である場合は本回答と共に送付ください。

設問.４　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．当該業務が1カ月当たりに発生する平均的な回数を回答してください。

1カ月に発生する平均回数　約		［件／月］

２．**「調査対象業務」の詳細業務と、タスク・シフト／シェア前後の業務実施時間（業務１件当り）**を記載して下さい。詳細業務に対する業務時間が無い場合は「０」を記載してください。

タスク・シフト前		詳細業務	タスク・シフト後	
医師	看護師		医師	看護師
［分／回］	［分／回］		［分／回］	［分／回］
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約
約	約		約	約

約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
約		約			約		約		
計	0.0	計	0.0	－	計	0.0	計	0.0	

設問.５　　タスク・シフト／シェア前後の業務実施状況の変化についてお答えください。

１．タスク・シフト／シェアを行うに至った理由をお答えください。（**<u>複数回答可</u>**）

- □ 病院全体として、医師の労働時間削減のため推し進めた
- □ 該当（個別）診療科の医師から要請
- □ 医師以外の医療従事者からの要請
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

２．推進責任者についてお答えください。

- □ 医師（該当診療科の部長）　□ 医師以外の医療従事者（医師以外の該当部門の部長）
- □ 各種委員会
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

３．タスク・シフトを実現するにあたり、特に重要な役割を果たしたと思われる項目についてお答えください。（**複数回答可**）

（１）「職員の意識（タスク・シフト／シェアへの理解）」に関する項目

- □ 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- □ シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- □ シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- □ 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（２）「技術（質の担保）」に関する項目

- □ 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施
- □ 現行担当している職種（医師）による、教育・研修の実施
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

（３）「余力の確保または捻出」に関する項目

- □ ICT 導入等による業務全体の見直しや縮減
- □ 元来の業務の担当職種の見直し
- □ 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進
- □ その他　▶ **内容を記載して下さい**

ご協力ありがとうございました。この業務内容に関する設問は以上です。
他の業務の調査にもご協力頂いている場合は、次の個別調査表にご記入ください。

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 2 年度）

重症 COVID-19 病床における特定行為研修修了者（看護師）の有用性に関する検討

研究分担者　　内藤　祐介　（奈良県立医科大学 医学部 講師）

研究要旨

はじめに：急性期病棟では医師が常駐しているため、医師が不在の状況下で、医師の指示下での診療の補助行為を実施する特定行為研修修了者（看護師）（以下、特定行為研修終了者）は有効活用できていないのが現状である。しかしながら重症 COVID-19 病床（COVID-19 ICU）では医師がベッドサイドに赴くのに時間がかかるため特定行為研修修了者が有用である可能性がある。今回我々は当院特定集中治療室において COVID-19 ICU の当直での特定行為研修修了者の効果について検討を行った。

方法: 本研究は 2021 年 1 月 4 日から同年 2 月 28 日までの約 2 ヶ月の観察研究である。当該期間中に麻酔科医が COVID-19 ICU の当直を行っていた日を対象に観察を行った。収集項目として医師が当直中に看護師から連絡を受けた内容、回数、医師の当直前後での唾液アミラーゼ値の変化、特定行為研修修了者が配置されていた場合は特定行為の実施内容についてデータを収集した。さらに特定行為研修修了者の配置日と非配置日で二群に分類し統計学的検討を実施した。

結果: 当該期間中、32 日が対象であった。特定行為研修修了者が 1 名以上存在した当直は 28.1%に相当する 9 日であった。当直中に医師に連絡が必要となったのは 1 当直あたり 4.6 回であった。連絡方法は、フロアに医師がいる際に対面での報告が 75 件（53.2%）、残りは PHS による連絡であった。特定行為研修修了者の不在の日は医師の連絡回数は中央値で 2.2 回であったのに対し、特定行為研修修了者が配置されている日は 1.2 回と統計学的に有意に低い結果であった(p=0.02)。唾液アミラーゼ変化は特定行為研修修了者の配置の有無で有意な差はなかった。

結論：COVID-19 ICU では特定行為研修修了者を配置することにより医師の連絡回数が減少する。

A. 研究背景

2019 年末に 1 例目が報告された Corona Virus Disease-19 (COVID-19)は本邦においても急速な感染拡大をもたらし、麻酔・集中治療領域を含む多くの医療現場で感染予防対策が必要となった。COVID-19 は飛沫感染が主な感染経路であるものの、有効な治療法が未確立であるなどの理由から手指衛生や未滅菌手袋の装着などスタンダードプレコーションのほか、患者を管理するレッドゾーンと医療従事者が待機するグリーンゾーンのゾーニングや N95 マスクやフェイスシールドを用いた、いわゆる Full personal protective equipment (PPE)装着など空気感染に準じた対応がガイドライン上も推奨され、多くの病院で実施されている[(1)]。これらの対策は感染予防上、重要であるものの、医師によるベッドサイドでの診察までに時間を要しタイムリーな介入がしづらくなるため、通常の特定集中治療室に比較して患者の状態変化から医師の診察までの時間が延長していることが予想される。

特定行為研修制度は 2014 年に本邦独自の制度として確立した看護師の研修制度である。特定行為研修を修了した看護師（以下、特定行為研修修了者）は、その修了内容に応じて医師が不在の状況下において 21 区分 38 行為の医師の指示下での診療の補助行為をあらかじめ定めた手順書に則り実施可能である。奈良県立医科大学附属病院では同プログラムを修了した看護師は侵襲的陽圧換気の設定変更、インスリン投与量の調整、橈骨動脈ライン確保など 10 区分が実施可能となる。2021 年現在、当院の ICU に勤務する看護師 60 名中 7 名が特定行為研修を修了している。

本来、急性期病棟では医師が常駐していることが前提となるため、特定集中治療室における特定行為研修修了者の役割は限定的であった。しかしながら前述の通り COVID-19 ICU では医師が患者のベッドサイドに赴くまでに時間を要するため特定行為研修修了者が有用である可能性がある。今回、我々は 2 ヶ月間の前向き観察研究を行い、特定行為研修修了者の COVID-19 ICU に対する有用性と問題点について検討を行った。

B. 研究方法

本研究は奈良県立医科大学付属病院にて麻酔科医、集中治療部看護師の医療従事者を対象として実施した前向き観察研究である。当院の医の倫理委員会に研究計画書を提出したところ、患者を対象とした研究ではないため、患者からの同意書の取得および研究計画書の承認は不要と判断された。麻酔科医および看護師には研究責任者から説明を行い、同意を得た。

当院では COVID-19 ICU において日勤帯（8:15-17:30）は麻酔・集中治療部が診療を担当し、当直を循環器内科、心臓血管外科、麻酔・集中治療科の 3 部門で担当している。概ね当直の比率は麻酔科、心臓血管外科、循環器内科で 3:2:1 となるように配分されている。データ収集は 2021 年 1 月 4 日から 2 月 28 日の 55 日間のうち、麻酔科医が COVID-19ICU で当直業務に当たっている日を対象に行った。

当該期間中、麻酔科医は当直前後でのストレス指標として唾液アミラーゼ値(salivary alpha-amylase ; SAA)の測定を行っ

た。 SAA は唾液アミラーゼモニター（ニプロ，大阪）を使用して測定を行い当直前(SAA_{pre})と当直後(SAA_{post})の 2 回計測を実施し、過去の研究同様、%SAA（SAA_{post} - SAA_{pre})/ SAA_{pre} * 100 を用いて検討した[2]。

看護師は医師へ報告を行った時刻、連絡方法（対面・電話）およびその内容を記録した。データシートに記載された詳細な報告内容を、循環、呼吸、栄養・血糖、検査、出血・凝固、指示・処方に分類し集計した。また、COVID-19 担当として配置されている看護師の中に特定行為研修修了者が存在する場合は、当直中に実施した特定行為の内容および回数についても記録した。さらに特定行為研修修了者の効果を検討する目的で特定行為研修修了者の配置日と非配置日で 2 群に分類し統計学的検定を実施した。連続変数は中央値[第一四分位数, 第三四分位数]でカテゴリー変数は実数(%)で表記した。2 群間検定は連続変数においては Mann Whitney 検定を、カテゴリー変数は χ 二乗検定を実施した。全ての統計処理は Statflex Version7 (Archtech, Osaka, Japan)を用いて行い p 値 0.05 未満を統計学的有意とした。

C. 研究結果

全 55 日の中、麻酔科医が当直業務を実施したのは 32 日間であった。当該期間中、COVID-19 ICU 病床 5 床のうち、平均 2.5 人の重症症例を管理しており、患者の大部分は挿管管理されていた。人工心肺装置(Extracorporeal membrane oxygenation ; ECMO)による管理は存在しなかった。看護師の配置人数の平均は 3.7 人、そのうち特定行為研修修了者が 1 名以上存在した当直は 28.1%に相当する 9 日であった。看護師によるデータ収集は 32 日全てで実施されていたが、医師によるデータ収集は緊急入室などの処置のため SAA 値が 4 日間で欠損していたため全 28 日で検討を行った。

当直中に医師に連絡が必要となったのは合計 146 件（4.6 件/当直）であった。連絡方法は、フロアに医師がいる際に対面での報告・相談が 75 件（53.2%)、残りは PHS による連絡であった。看護師からの連絡の内容について表 1 に記した。血糖値の測定結果とその後の指示についての内容が 37 件と最も多く、ついで低血圧、不整脈など循環に関わる項目が 28 件、患者不穏、危険行動による鎮静剤の調整に関する連絡が 24 件であった。特定行為研修修了者が不在の日は医師の連絡回数は中央値で 2.2 回であったのに対し特定行為研修修了者が不在の際は 1.2 回と統計学的に有意に低い結果であった(p=0.02)。特定行為研修修了者が配置されている際に実施された特定行為について表 2 に示した。実施可能 17 行為中、実際に実施されていたのは持続投与中のカテコラミン類の調整、降圧薬の調整、挿管されている患者の鎮静薬の調整の 3 行為のみであった。

医師の当直前後の唾液アミラーゼ(%SAA)は特定行為研修修了者が不在の日は中央値 36.1%に対して、配置されている日は中央値 83.3%であったが、統計学的有意差はなかった。

D. 考察

今回の結果から、COVID-19 ICU において特定行為研修修了者を配置することにより当直中の医師の連絡回数が減少するこ

とが判明した。特定集中治療室においては医師が患者の詳細な診察を行うことが前提であるものの、当直中の対応の多くは高度な判断を伴わない血糖調整や鎮静薬の微調整などであるため、これらの業務を高度に教育された看護師にタスク・シフト/シェアし、病状の範囲内で看護師が管理することは医師の勤務環境改善の観点から意義がある。さらに、COVID-19 ICU では看護師が常時レッドゾーンで勤務しているため、看護師が介入することでタイムリーに治療が実施可能で、医療安全面からも有用であると考える。

特定行為研修は 2015 年に制度が発足され、38 区分の医師の指示下での診療の補助行為がプログラム修了後の看護師であれば実施可能である。2014 年当初の目標は 10 年間以内に 10 万人の育成であったが、2020 年現在 2,887 名の修了者がいるのみで当初の目標から乖離しているのが現状である[(3)]。特定行為研修修了者が増加しない一因として、急性期病棟では医師が常駐していることによりその必要性が希薄であることが指摘されている。今後の COVID-19 患者数の推移は明らかではないものの、多くの研究において収束後もリバウンドが予想されているため同様の状況は持続すると考えられる。本研究の結果と今後の COVID-19 のような逼迫した医療環境を考えると、医師の勤務環境改善と患者の安全管理のため特定行為研修修了者を活用することが重要であることが示唆される[(4)]。

本研究では、ICU 当直中に看護師から連絡を受ける内容として鎮痛・鎮静、血糖・栄養、循環に関する 3 項目が全体の 60% を占めた。表 2 に記載した通り、特定行為として実際に実施されていたのは循環作動薬の調整および鎮静薬の調整であり、上記の医師への報告内容の上位 3 項目と一致している。特定行為研修修了者が病状の範囲内であることを確認し、これらの医師の指示下での診療の補助行為を実施したことにより医師の連絡回数が減少したと考えられる。

さらに、今回は当直帯を対象として研究を実施したためデータには反映されなかったものの、日勤帯においては橈骨動脈ラインの確保や入れ替え、患者退室時の中心静脈カテーテルの抜去、挿管チューブの位置調整などの実施件数も多い。一方で特定行為として実施可能であるにもかかわらず実施件数が少なかったものとして人工呼吸器の設定変更、電解質の調整、輸液調整、血糖調整が挙げられた。特に血糖調整は今回の研究で看護師からの報告内容として最も多かったものの、当院の ICU では特定行為研修修了者が活用できていないことが判明した。ヒューマリン製剤の開始には低血糖のリスクが存在するため医師の診察、評価が必要であるが、ヒューマリンの持続投与量の微調整はその後の血糖測定を手順書に包含することにより比較的安全に実施可能であると考えられるため、今後の課題である。さて、COVID-19 患者は肺エラスタンスの低い TYPE L、エラスタンスの高い Type H が存在する[(5)]。Type L は高い経肺圧を避ける観点から一回換気量を制御する必要があり、患者人工呼吸非同調が問題となりやすく画一的な調整を行うことが困難である。当院では多くの施設同様、日勤帯で VAP 予防、呼吸筋萎縮予防目的で患者

を覚醒させ自発呼吸を温存する一方で、深夜帯は日夜リズムを調整する目的で鎮静薬を増量し比較的高いサポート圧で人工呼吸を行なっている。そのため、日勤帯では人工呼吸器の調整が必要であるものの、夜間には変更の必要がない場合が多い。さらに、夜間に人工呼吸設定を変更する必要性が生じた場合は、医師が想定していない患者の変化であることが多いため、看護師による調整を許可していないことが多く、特定行為実施件数としても少ない傾向にあった。

今回我々の研究では当直前後の唾液アミラーゼ値には特定行為研修修了者の配置の有無で差はなかった。ヒトのストレスに関わる主要な生理活性物質はグルココルチコイドとカテコラミンが重要であるが、唾液アミラーゼはノルエピネフリンの血中濃度上昇により分泌量が増加し、交感神経系活性を反映する。過去の研究において精神的ストレス、 肉体的ストレスの両者ともに唾液アミラーゼとの相関が報告されているものの、肉体的ストレスの方がより変化が大きいとされている。また、過去の唾液アミラーゼを用いた研究の多くはストレス付加時間が 2.5-20 分と比較的短時間でのストレス負荷に関する研究が多い。当直は長時間かつ精神的なストレスであるため今回、差が検出できなかった可能性がある。さらに今回の研究においては当直後のアミラーゼは当直終了後 30 分以内に測定したが、唾液アミラーゼは比較的短時間で変化するためストレス負荷が終了したことで唾液アミラーゼ値が低下した症例が含まれていた可能性がある。

本研究の限界について述べる。第一に本研究は重症 COVID-19 のみを対象とした単一病態における検討である。今回の研究ではほぼ全例の患者が挿管管理されており比較的、介入度が均一であると考える。しかしながら、個々の症例により重症度や介入必要性が異なり連絡回数に影響を与えた可能性がある。第二に本研究のプライマリーアウトカムは COVID-19 ICU における当直中の勤務実態と特定行為研修修了者の効果を検討することである。観察期間を長期に設定した場合、感染の流行状況などにより比較が困難となるため観察期間を 2 ヶ月間とあらかじめ設定した。この結果、当直中の医師の連絡回数には統計学的有意差があったものの、唾液アミラーゼ変化値を検出するためにはサンプルサイズが不足している可能性がある。

E. 結語

重症 COVID-19 患者入室中の ICU における特定行為研修修了者の有用性に関する検討を実施した。当直医が受ける連絡回数は有意に低下するものの、当直医の唾液アミラーゼ活性には差がなかった。

表 1 当直帯で看護師から医師へと連絡を行った内容と件数

報告内容	報告数
循環	28 (19.2)
呼吸	16 (11.0)
血糖	37 (25.3)
止血・凝固	5 (3.4)
指示	18 (12.3)
体温	2 (1.4)

鎮静	24 (16.3)
電解質	14 (9.6)
そのほか	1 (0.7)
ルートトラブル	1 (0.7)
合計	146

表２ 当院で実施可能な特定行為区分、特定行為と実際の実施件数

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	0
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	0
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	0
	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	14
	人工呼吸器からの離脱	0
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	0
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	0
	橈骨動脈ラインの確保	0
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	0
	脱水症状に対する輸液による補正	0
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	0
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	0
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	8
	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	0
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	3
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	0
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	0

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

Ⅰ. Reference

1. T. M. Cook, K. El-Boghdadly, B. McGuire, A. F. McNarry, A. Patel, and A. Higgs: Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia 2020; 75: 785-799.

2. G. H. Sack, Jr.: Serum Amyloid A (SAA) Proteins. Subcell Biochem 2020; 94: 421-436.

3. 厚生労働省: 特定行為研修を修了した看護師数(特定行為区分別).<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000755269.pdf>(2021/04/10閲覧)

4. Z. Malki, E. S. Atlam, A. Ewis, et al.: ARIMA models for predicting the end of COVID-19 pandemic and the risk of second rebound. Neural Comput Appl 2020: 1-20.

5. John J. Marini, and Luciano Gattinoni: Management of COVID-19 Respiratory Distress. JAMA 2020; 323: 2329-2330.

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２年度）

職能団体の先進的かつ横展開推奨に値する取り組み（視察）

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）
研究協力者　瀬戸　僚馬（東京医療保健大学　教授）
森田　雅士（奈良県立医科大学　大学院生）

研究要旨

令和元年度の本研究調査結果に基づいて、医師の働き改革に資するタスク・シフト/シェアについて、現行制度上実施可能な業務のうち、特に推進するもの（44 業務）が検討会において示された。それを踏まえ、本年度はこれら 44 業務について医療現場でどのように受け入れられるのかについてアンケート調査および視察調査を実施した。この分担研究では視察調査を行った医療機関や職種の取り組みについて報告をする。コロナ禍ではあったが、できる限り現地に赴き、先方によるプレゼンテーションだけではなく、先進的でありながら、他の医療機関や医療関係職種でも実施可能で推奨できる（横展開の推奨に値する）取り組みについて、医療機関が体制の構築においてどのように工夫しているのか、医療現場においてそれを実行に移すためにどのように工夫しているのか、各職種に属する医療従事者のモチベーションなどについて確認を行った。その結果、概ね医師の指示の下、医師以外の各職種（看護師及び各技士・技師職、医師事務作業補助者）へのタスク・シフト/シェアについては、医師及びその他の各職種からは受け入れられており、両者の協力関係が適切に築かれている様子がうかがえた。このタスク・シフト/シェアが全国展開できると、医師の時短はかなり実行可能性が高まると考えられた。しかし、タスク・シフト/シェアする業務量とそれを受ける側のキャパシティーなどの点については、今後の調査研究が必要と思われる。

A．研究目的

本研究では、現行制度上実施可能な範囲で、先進的でありながら、他の医療機関や医療関係職種でも実施可能で推奨できる（横展開の推奨に値する）取り組みについて、医療機関内の体制の構築などを調査することを目的とする。

B．研究方法

昨年度までの本研究調査によって構築された情報網や各医療関係職能団体、医療機関などから先進的な取り組みを実施又は検討している医療機関や医療関係職種を紹介していただき、内容を精査した上で、視察調査を依頼し、実施した。なお、コロナ禍であり、状況によって Web 上での聞き取り調査に切り替えなければならない場合もあった。

調査においては、先方にプレゼンテーションをしてもらうだけでは十分な情報を得られず、現場においてタスク・シフト/シェアされる側が受け入れ可能な状況下にあるのか、当該職種のモチベーションに影響していないのかなど、現場で直接聴取しなければ得られない情報もあると考えられる。そのため、可能な範囲で訪問することとした。(表１)

C. 研究結果

（１）診療放射線技師：

茨城県には特定機能病院または三次救急等高度医療を担う病院が筑波大学病院１つのみであり、他の医療機関の協力がなければ地域の救急医療が機能しな

い。当該地域においては、300 床ほどを有する病院の多くは救急医療を実施せざるを得ないのが現状であると同時に、医師も不足している。そのため、訪問した診療放射線技師として8年以上の経験を有するA氏は、医師の指示の下、画像下治療(Interventional Radiology: IVR)の補助を行なっており、診療放射線技師が補助を行わないと救急患者が受け入れられない状況にあるということであった。(参考資料 1.参照)

表1．視察調査・ヒアリングスケジュール

	調査項目		視察概要
1)	関東地方 中病院 A	診療放射線技師	画像下治療(Interventional radiology: IVR)の補助を医師の指示の下実践。
2)	亀田総合病院	臨床検査技師	救急室常駐など先進的取り組みと臨床検査技師の教育体制
3)	かしま病院(Web)	臨床検査技師	臨床検査技師を各病棟に配置した経緯と医師の時短への影響。
4)	佐世保中央病院	臨床検査技師	臨床検査部の先駆的な職務拡大の実際。
5)	倉敷中央病院	技師等統括本部	各技師-技士などを1つの部門として統括管理している医療技術部の仕組みと取り組みを視察。各職能のモチベーションと医師の時短との繋がりを整理し実践。
6)	医療法人医純会すぎうら医院	在宅医療・介護	在宅医とグループを構成し、ICT を活用することで、医師の時短と患者情報をとることに担当医に連絡するなどの時間が不要になった。
7)	九州地方 民間病院	医師事務作業補助者	地域密着型医療機関における医師事務補助作業者の医師の時短への貢献。
8)	九州地方 連合会の病院		
9)	富山大学附属病院医療情報部	医師事務作業補助者	医師事務補助者の雇用体制と職務内容の実際および教育研修。
10)	沖縄県立中部病院	医師事務作業補助者	自治体病院における医師事務補助者の雇用体制と職務内容の実際および教育研修。
11)	鹿児島大学病院医療情報部	医師事務作業補助者	医師事務補助作業員の職位確保と教育体制、医師の補助としての効果、病院運営への効果。

（2）臨床検査技師：

検査室のみならず検査を必要としている病棟や救急室に常駐することで、医師が必要とする検査を臨床検査技師が積極的に実施していた。主な業務は、心臓カテーテル検査での補助や救急室での血圧や心電図のモニタリング、血液培養採血、処置介助、患者搬送などである。また、外来患者だけではなく、入院患者に対しても積極的に臨床検査技師が出向いて採血をしていた。臨床検査技師が病棟にいなければ、臨床検査技師としての業務を他の医療関係職種(看護師など)が実行することになり、臨床検査技師としては疑問を持ったことがきっかけであったそうである。このことにより、医師のみならず看護師の時短にも貢献していた。教育体制については、亀田総合病院では独自の院内資格制度を構築しており、この資格規定とチェックシート必要な知識と技術の程度を確認し、基準を満たす技師には業務範囲の拡大を許可していた。これらの業務範囲の拡大が臨床検査技師のモチベーションの向上につながっており、さらに人事異動では部署ごとの空席に異動させるのではなく、本人の手上げ方式で、希望部署への配属をするように工夫されていた。(参考資料 2.(1)(2)参照)

（3）医療技術部：

各技師・技士を統括して、診療部、看護部、薬剤部と並ぶ部署を構築することで、現場での発言やプレゼンスが向上し、各技師・技士を守りながら、各職能を存分に発揮して医師の時短に貢献できていた。職能教育は各々の職種が担当するが、医療機関の 1 つの課題を医療技術部として考えるきっかけができ、他の職種とお互いの職能について話す機会が増えていた。教育においても、他の職種であっても各自の興味や必要性に応じて参加するようになり、お互いに教えあうこともできるようになってきた。一人一人の職種の業務範囲が広がることでモチベーションが向上し、医師の時短にも貢献している。(参考資料 3.参照)

（4）在宅医療・介護：

病院医療職と在宅医療職、介護職互いの認知ギャップを埋めるためにはタイムリーな情報共有が必要である。そのために、まずは在宅医が連携を組むこと、

地域の基幹病院と在宅医が診療情報を共有できるようなネットワークの構築が必要である。島根県では「まめネット」を構築すること等、ICT の整備と活用により医師の時短が実現していた。患者ケアがスムーズになり、情報を得るために相手先からの返事を待つや依頼をするといった時間を短縮できることは、在宅医療における診療計画の作成や関係する医療従事者・介護職への指示も時間短縮できると考えられた。(参考資料 4.参照)

(5) 医師事務作業補助者：

一昨年度、昨年度の調査で半数ほどの医師・医療機関から必要な役割とされ、その業務範囲の拡大が望まれていた。視察調査の結果では、医師事務作業補助者の成り立ちや勤務する病院の規模、地域によっても、タスク・シフト／シェアしたい業務内容や拡大したい範囲が異なるようであり、今後、病院規模と地域を考慮の上、医師からのタスク・シフト/シェアを進める業務は検討する必要がある。共通して認められたのは、医療情報部や病院の管理部などの部署が一括で管理し、医師個人の希望や要求で医師事務作業補助者の職位や職域、雇用条件(給料及び休暇など)に影響しないように体制を整えることであった。(参考資料 5.(1)~(5)参照)

D. 考察

視察調査の対象となったどの職種についても、現行制度や法律の下、地域や各医療機関が必要とする形で医師からのタスク・シフト/シェアが効率よく進められていた。視察した多くの取り組みは、先進的であり、かつ現行制度の中で各職種が業務範囲の拡大を実施し、それが各職種のモチベーションにつながるとともに、医師の業務を軽減することに役立っていた。しかし、各医療機関が地域のニーズに合わせて創意工夫をしている取り組みについて、全国的に情報共有されておらず、また、全国で統一的な展開をするには基本的な体制整備や手順なども共有されていない。医師の指導・監督の下、多くの業務範囲の拡大が進んでいると認められることから、横展開できる取り組みについて、基本的な体制整備や手順などを行政として示すのは医師の働き方改革をにらんだタスク・シフト/シェアの推進に寄与すると考えられた。

その意味では、検討会で示された医師の働き方改革に資するタスク・シフト/シェアの現行制度上実施可能な業務のうち特に推進するもの（44 業務）は、良い示唆となり、これらに取り組むに当たっての体制整備や手順などを示すことができれば、医療機関においても実行に移しやすいと考えられた。

E. 結論

昨年度までの本調査研究を土台として、検討会において示された現行制度上実施可能な業務のうち、特に推進するもの（44 業務）を医師からのタスク・シフト/シェア実施の基盤として開始することは有効であると考えられた。全て一度に始めるのではなく、これらについて具体的な体制整備と手順を明確にすることで、多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。

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 なし

参考資料１．関東地方　中病院 A
（報告：勝山、所）

- インタビュー対象者：診療放射線技師　A 氏

「IVR 撮影補助業務」等の補助に従事するようになってから 10 年程経過しており、診療放射線技師になってすぐに勤務した X 病院（埼玉東部地域の循環器病院）と Y 病院（行田総合病院）を経て当該病院に在籍。

A） 概要

診療放射線技師 1 年目から IVR 撮影補助業務を目にしていた。実際に自身が行うようになったのは、2〜3 年目からである。件数としては週 10〜20 件度の頻度であった。初めの頃は医師から指摘されることもあったが、指摘されずに業務に従事できるようになったのは 3〜4 年経過後である。

現在は「IVR 撮影補助業務」等を院内で実施するための診療放射線技師の教育体制におけるリーダーを担当するとともに、一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）のコメディカル部門に所属し、取り組み成果等について発表を行っている。

【現行実施している業務】

診療放射線技師が医師の指導の下、「循環器手術における IVR 撮影補助業務」を実施している。具体的には「撮影機器のアームや画像の位置調整、カテーテルの機器出し、バルーンの準備、PCI、血管内超音波検査（IVUS）の準備、一部止血補助」等を実施しているとのことであった。当業務は一般には手術助手として医師が実施するものである。この診療放射線技師は夜間等の緊急手術の対応も行っているとのことであった。

その他、実施している業務は医師が学会等で行う症例報告用データ入力補助業務（最終の確認は医師）も行っている。当業務は日常的に実施するものではなく、症例報告等で詳細情報（使用したカテーテルの物品名等）が必要な場合等、医師からの求めに応じて補助するものである。

【業務実施の背景】

上記業務を X 病院（埼玉東部循環器病院）で診療放射線技師が実施するようになったのは医師不足がきっかけであった。始めは臨床工学技士が担当していたが、撮影機器のアームの動かし方や画像の位置調整は診療放射線技師の方が機器の特性等に関して専門性もあり慣れているため、徐々に診療放射線技師が実施することが増え、現在に至っている。なお、臨床工学技士から診療放射線技師に業務がシフトしていったのは、診療放射線部自らが提案したことも契機となった。

【組織体制等】

常勤者が 18 名、内 3 名が上記業務に従事している。リーダーシップを発揮しているのは本インタビューの対象者である診療放射線技師である。

【今後実施を検討している業務】

CT 画像等の読影補助について、取り組み強化を検討している。現行では診療放射線技師が医師の求めに応じて助言はしているが、記録等までは行っていない。

【教育体制】

診療放射線技師の IVR 撮影補助業務等のトレーニングは、対象者がリーダーとなり教育体制が敷かれている。初めは診療放射線技師と指導放射線技師の 2 名体制で業務を実施し、On the job training（OJT)形式で教育を行う。診療放射線技師が 1 人で補助業務を行えるようになるには 2 年程度要する。医師も含めたカンファレンスを週 1〜2 回度の頻度で実施しており、こちらには看護師や臨床工学技士も参加している。

なお、教育体制を OTJ 形式としているのは、医師との意思疎通には相性やセンスが必要なため、全てを伝達する教育体制を保つには OJT 形式が最適であるためである。

【業務を実施するに当たって困難な事項】

○業務実施に当たって:

医師が次に何を行うかを予測して補助業務を行うことである。執刀医の想定通りに運ぶ手術は良いが、執刀医の想定と異なったケースの対応が困難である。

そういった場合は、医師から指示を受けたことを実施するだけでは不十分であるケースも多く、診療放射線技師側も可能な限り手術を理解し、先を予測しながら取り組むことが必要となる。

〇院外との連携

学会等で個別に情報交換は行っているが、本事例のような先進的な取り組みについては抵抗がある診療放射線技師も一定数存在するため、勉強会や学会の場で発表には不安があり、実施していない。

B) タスク・シフティングによる効果

【医師にとって】

「循環器手術における IVR 撮影補助業務」は一般には手術助手として医師が実施するものである。よって、「IVR 撮影が必要となる循環器手術」の発生件数、及び手術 1 件当たりの実施時間が全て医師から診療放射線技師へシフトされる試算となり、補助として入っていた医師の時間外労働削減に寄与している。

【診療放射線技師にとって】

部門として、診療放射線技師のキャリア形成・選択の幅を広げることが出来ている。

参考資料 2. （1）医療法人鉄蕉会亀田総合病院
（報告：勝山、所）

- インタビュー対象者： 医療法人鉄蕉会亀田総合病院　医療管理本部臨床検査管理部　部長　B 氏

A） 概要

医療法人鉄蕉会亀田総合病院　医療管理本部臨床検査管理部　部長　B 氏より、血管撮影室での「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、直接侵襲を伴わない検査装置の操作」、「背景」、「運営方法」、「教育」、「タスク・シフト/シェア効果」等についてヒアリングを行った。

【タスク・シフト/シェアが行われるようになった背景】

本業務のタスク・シフト/シェアは 30 年以上前から開始しているところである。元来、看護師が医師の補助を行っていたが、看護師の人手不足も影響し、臨床検査技師も当該業務を行うこととなった背景がある。さらに、臨床検査技師の技術向上に寄与するとして、当時の循環器部長（検査担当）からの勧めもありタスク・シフト/シェアを実施した。開始当初は循環器内科医師の教えにより実施した。当初は習得するまでに 3 ヵ月間かかった。

【血管撮影室業務の運営体制について】

血管撮影室では臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士が交代で運営している。 0 歳児、 1 歳児などの子供は臨床検査技師が担当することとしている。その業務内容はモニタリングが主となる業務である。救急救命室(ER)には常駐として 2 名配置（準夜、遅番あり）しているが、病棟、ICU は常駐で配置していない。

【教育体制について】

新規卒業者の教育は、初期研修期間を 4 月～12 月としており、期間中に全検査部署を回るようにしている。その後、現場配属となり、日直や当直のトレーニングを行う。生理機能検査の習得は必須としている。

技術習得チェックのリストを作成しており、概ね、IOS1518 と Joint Commission International (JCI)で規定されているレベルに合わせている。将来に向けて、さらに、高度な医療の補助などができるようになるためには、「救命救急検査士」という院内資格を取得しないと業務ができないようにしている。その他の院内資格は「器械出しの資格」を作っている。学校教育だけで何もかもできないため、院内での教育が大事と考える。

B） タスク・シフト/シェア効果について

【Emergency Room（ER） 内での効果】

医師からのタスク・シフト/シェアによる時短効果だけでなく、ER に検査技師が常時配置されていることで看護師の患者対応などの負担が減るといった効果がある。

【今後の方向性について】

病棟配置（循環器、血液）の需要もあるため、今後は増員予定としている。

参考資料 2. (2) 社団医療法人養生会　かしま病院
（報告：勝山、所）

- 社団医療法人養生会　かしま病院の医療技術部
  臨床検査科　C 氏

A) 概要

臨床検査技師が病棟業務を行うに至った経緯、業務内容等についてヒアリングを行った。

臨床検査技師の病棟配置の開始時期は平成 17 年である。平成 17 年は 1 名を病棟常駐としていたが、平成 22 年には交代制を導入、平成 29 年には常駐 1 名及び病棟担当制を導入した。現在の病棟担当制の構成は、「生理機能」、「検体検査」、「病理・細胞診」の 3 部署から各 1 名を人選し、3 名 1 組で各病棟を担当している。

【病棟検査技師誕生までの背景】

平成 17 年当時は院内で看護師が不足している状況にあった。一方、検査科では産休職員の代替職員が雇用期間の満了時期にあったが、臨時職員が雇用延長を希望したため期間延長とした。検査科としては産休職員の復帰に伴い人員が余剰となるため検査技師の病棟配置や誰を配置するのかについて検討を行い、業務、配置する臨床検査技師の決定を行った。

【病棟が望む検査技師】

臨床検査技師の病棟配置にあたり、病棟師長等へのヒアリングを行い、仕事面、人間関係面について病棟から望まれる検査技師像を明らかにした。仕事面では「ある程度の経験」、「仕事の正確さ、速さ」、「PC スキル」が求められ、人間関係面は「接遇」、「性格」において看護師としっかりコミュニケーションを取れる一定程度以上のレベルが求められた。これらの要望に対応できる人物として病棟配置臨床検査技師の第 1 号は中堅クラスの技師が適切であると判断した。

【病棟での業務内容】

病棟における臨床検査技師の業務内容は、現在、以下の 17 業務を行っている。検査業務だけにとどまらない。

1. 採血準備、採血
2. 検体採取と適切な検体処理の説明
3. 検査結果の確認
4. POCT の実施
5. ベッドサイドで生理機能検査の実施
6. NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
7. 患者へ検査結果の説明
8. 血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
9. メディカルスタッフへ検査のアドバイス
10. 病棟内カンファレンスへ参加
11. 入退院、転室、転棟、転院対応
12. 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
13. 患者へ受ける検査の説明
14. 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
15. 検査に関する物品管理
16. 病棟と検査室間の患者送迎
17. その他（長谷川式スケール、ナースコール、面会者対応、書類等のスキャン）

- タスク・シフト/シェア効果について

【検査科の意識変化】

検査科スタッフに対して病棟業務における意識調査を行った。

◎積極的に病棟業務を行いたいか？

・病棟業務を行ってみたい　　・・93%
・どちらかといえば行いたくない・・7%

◎自分が病棟業務に配属されたら？

・病棟配属されたくない　　・・43%
・やってみたい、どちらかといえばやってみたい　　・・57%

配属されたくないと回答理由として、

- コミュニケーション面：「患者や家族との関わりが難しそう」、「医師や看護師と一緒に業務する自信がない」、「他職種と人脈を築くのが大変そう」
- 知識・経験面：「現場の期待に、的確に対応できるか不安」、「看護知識、用語がわからないので心配」、「質問に答えられないかもしれない」

といった意見が多かった。

【看護部門の意識変化】
看護部からは、「わからない時すぐに聞くことができ、ミスが減った」、「 特殊項目などの採血管や手技などを教えてもらえる」などの声があり、看護師は本来の看護業務に専念できるといった効果に繋がった。

臨床検査技師の病棟業務

社団医療法人 養生会 かしま病院
医療技術部 臨床検査科 柴田昭浩

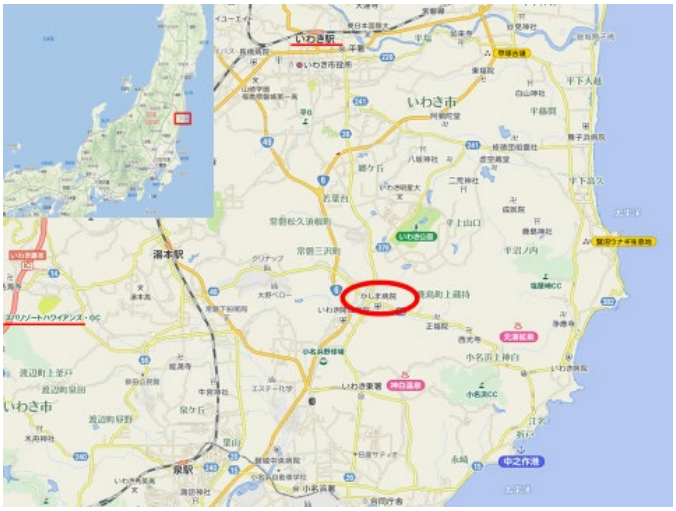
利益相反の有無 ： 無
※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

本日の内容

- 当院の紹介
- 当院病棟検査技師の誕生
- 病棟が望む病棟検査技師
- 当院病棟検査技師の現在
- 当院病棟検査技師の業務
- 医療安全
- まとめ

2

＜当院の紹介＞



社団医療法人養生会 かしま病院 の概要

所在地：福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
開　設：昭和58年4月
病床数：193床（2018.10.1～）
　　一般病棟44床、回復期リハビリテーション病棟59床、地域包括ケア病棟90床
診療科目：内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科（人工透析）、
　　外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、循環器内科、
　　リハビリテーション科、放射線科、婦人科
付帯設備：健診センター、居宅介護支援事業所、
　　かしま病院介護医療院19床

臨床検査技師：19名（職員18名、パート1名）
※病棟 1名、健診センター 1名 常駐



＜当院病棟検査技師の誕生＞

当院病棟検査技師の誕生（平成17年）

病　棟	検査科
看護師不足で、病棟業務が激務 ↓ 病棟クラークも探していた	産休補助（パート）が継続雇用を希望していた

看護部・人事課との交渉

↓

病棟検査技師

7

検査技師が病棟に行ったら・・

看護部

- いつまで　どうして居るの
- 病棟で何をするの
- 看護師の業務を検査技師がするの
- 知らないの？できないの？　経験がない業務なのに・・
- 次に行う事を知っていても教えない

8

検査技師が病棟に行ったら・・

検査科

・検査室業務が優先

（忙しい、誰が、いつまで、どうして）

・他部署で仕事はしたくない

（経験がない、病棟で何をするの）

9

＜病棟が望む病棟検査技師＞

病棟が望む病棟検査技師

病棟から望まれる人材

- 仕事面
- 人間関係面（接遇・性格）

11

病棟が望む病棟検査技師

病棟から望まれる人材

- 仕事面
- 人間関係面（接遇・性格）

12

仕　事

- ある程度の経験・知識
- 正確さ　迅速さ
- pcが出来る

× 新人
× ベテラン
○ 中堅クラス

13

病棟が望む病棟検査技師

病棟から望まれる人財

- 仕事面
- 人間関係面（接遇・性格）

14

人間関係

- 接遇

患者・家族、スタッフに対して当たり前の接遇

（挨拶・表情・身だしなみ・態度・言葉使い）

15

人間関係

- **性格**

明るい、柔軟な考え方、謙虚、よく気がつく、
行動派、フレンドリー、素直、落ち着いている、
感情のコントロールができる、優しい、穏和

16

病棟で検査業務を行う

1．検査業務のみ行う

2．検査業務以外も行う

17

1．検査業務のみ行う

・その検査だけ
・マニュアル作成が容易
・事前準備期間を要しない
・人選が不要

18

1．検査業務のみ行う

ナースステーションに居れば検査技師の範囲外の
業務が目の前に遠慮なくドンドン現れる
　ナースコール、電話、患者、面会者、医師・・

私は検査技師
　ここのスタッフじゃない！聞かれても答えられない
　　⇒目を背ける　聞こえないふり

この光景を看護師や院長等が見たら・・

19

2．検査業務以外も行う

・覚える事が多い
・業務内容が数多く、ランダムに発生する
・マニュアル作成に時間を要す
・人員の確保（人選が必要）

20

2．検査業務以外も行う

(1)理解・覚える事項

病棟の1日の流れ(特に毎日行われる事)を理解する
　どの業務をどの役割りのスタッフが行うのか
　※病棟スタッフの把握(顔と名前、役職)
　　・朝の採血
　　・清拭
　　・入退院の流れ(書類)
　　・処置(気管切開、レスピレーター、チューブ挿入等)の
　　必要物品と置き場所(特に急変時)
　　・検査(生理検査、放射線、内視鏡)へ送り迎え
　　・様々な事例の報告ルートの確認
　　・物品(処置以外)の置き場所
　　・臨床検査以外の部署との連携

21

2. 検査業務以外も行う

(2)理解・覚える事項
トランスファー(患者移動)
看護知識・用語(バイタルサイン、DNAR等)

ジェネラル検査技師
・モニター心電図、心電図(装着、操作、判読)
・検体(依頼方法、採血管・採取方法)

感染対策
医療安全

22

2. 検査業務以外も行う

病棟から検査室への問い合わせ
・体腔液採取時のボトルの選択について
・細菌培養について(容器は？ 結果はいつ？)
・外注検査の結果報告がいつになるか
・特殊検査の基準値
・電子カルテのオーダーの方法
・検査の日付変更や追加項目
・SMBG指導依頼(病棟)
・転院時の検査データ出力
・検査(超音波・心電図)開始時間の確認

23

＜当院病棟検査技師の現在＞

当院病棟検査技師

平成17年:病棟検査技師

平成22年: 〃 交替

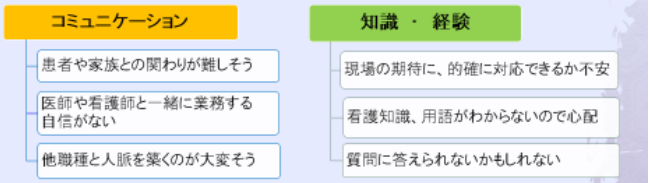
平成29年:病棟検査技師 + 病棟担当制

25

【病棟担当制】
検査科スタッフへ病棟業務に対する意識調査

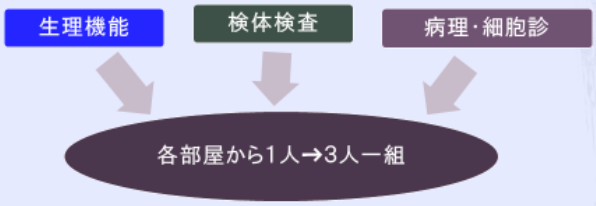
◎病棟業務を行ってみたい ・・・・・ 93%

◎病棟配属されたくない ・・・・・・・ 43%



26

病棟担当制



検査科全員で担当

27

検査科の検査室外業務

病棟検査技師(1名)
所属:検査科所属で病棟常駐
担当病棟:一般病棟(東2病棟)

健診センター(1名)
所属:検査科所属で健診センター常駐
担当:採血、検査・結果説明、結果表確認

病棟担当制
検査科スタッフ3名1組(4組⇒4病棟)
担当:ミーティング参加、検査物品管理、検査情報提供等

その他の検査室外業務
透析センター(1名)、外来・救急(2名)、在宅(生理)
担当:ミーティング参加、検査物品管理、検査情報提供等

28

当院の在宅医療

担当医師：13名（非常勤4名含む）

訪問先

- ・グループホーム　10件
- ・有料老人ホーム　8件
- ・高齢者向け優良賃貸住宅　2件
- ・サービス付き高齢者向け住宅　2件
- ・軽費老人ホーム　2件
- ・自宅

29

当院の在宅検査業務

平成30年10月から開始

24回（US13件、UCG33件、ECG26件）

検査目的：排尿困難、不整脈、胸痛
血尿、上腹部痛、下肢浮腫等

30

＜当院病棟検査技師の業務＞

医療安全

誤認防止：患者、検体、検査部位
（フルネーム、生年月日、リストバンド、ダブルチェック、指差呼称確認）

危険予知：転倒転落
（転倒転落アセスメントスコアシート：衝撃緩和マット、離床センサー）

感染対策

標準予防策と感染経路別予防策

手指衛生（5つのタイミング）

針刺し（流水洗浄、報告ルート、感染症検査）

インフルエンザ、ノロウイルス、結核、疥癬・・・

医療安全+感染対策

32

当院病棟検査技師の業務

1 採血準備、採血
2 検体採取と適切な検体処理の説明
3 検査結果の確認
4 POCTの実施
5 ベッドサイドで生理機能検査の実施
6 NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
7 患者へ検査結果の説明
8 血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
9 メディカルスタッフへ検査のアドバイス
10病棟内カンファレンスへ参加
11入退院、転室、転棟、転院対応
12輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
13患者へ受ける検査の説明
14患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
15検査に関する物品管理
16病棟と検査室間の患者送迎
17その他（長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン）

33

1. 採血準備、採血

- 取り直し、当日入院患者、当日依頼の採血
  ※朝の予約採血は7:30頃夜勤看護師が実施
- 検査システムで病棟患者の依頼もれを確認
  ※看護師の指示未確認や採血もれを早期に気付くことが出来る
- 電子カルテからラベル発行し採血管を準備

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

34

2. 検体採取と適切な検体処理の説明

- 咽頭（ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ、溶連菌、咽頭粘液培養）
- 鼻腔（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、鼻腔培養）
- ﾊﾞﾙｰﾝｶﾃｰﾃﾙ挿入患者からの採尿、便培養、便潜血、血液培養
- 採取容器や採取量、検体提出に必要なラベルや依頼書の準備
- 依頼内容の不備について医師に連絡、またオーダ修正（代行入力による修正）
- 検体採取についての勉強会、資料作成

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

35

3. 検査結果の確認

- 検査結果と患者状態の把握
- 医師へ追加検査の提案
- 担当看護師への報告や病棟ミーティングでの情報共有

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

36

4. POCTの実施

- Dダイマー、トロポニンTの実施
- POCT機器の精度管理、機器保守の実施
- 血糖測定用POCTの導入の検討

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

37

5. ベッドサイドで生理機能検査の実施

- 心電図
- ホルター心電図
- 超音波(腹部、心臓)
- PSG、携帯型モニタ

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

38

6. NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加

NST:患者データの提供、検査データから介入者の拾い上げ、褥瘡回診、
院内勉強会講師

DM:患者へのSMBG指導、検査データをもとに糖尿病全般に関する患者指導、院内糖尿病イベントの参加、病院便りの原稿執筆、血糖測定機器や穿刺器具等の院内採用物品の取りまとめ

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

39

7. 患者へ検査結果の説明

医師の了解を得て行う

・化学療法患者への説明
(血液データから貧血や感染しやすい状態かなどの状態の説明、
生活の注意事項含む)

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

40

8. 血液ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助

- 採取容器等の準備
- 圧迫止血等の補助
- 肝生検(超音波)
- 腹水・胸水穿刺(超音波)

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

41

9. メディカルスタッフへ検査のアドバイス

- 特殊検査に関する時間指定や注意事項の説明
- 血液培養採取法
- 血ガスキットの使用方法
- 新規導入検査の説明
- ヒヤリハットなどの発生事例に関して問題点と改善提案

※病棟毎に実施(マニュアルや資料作成、実技等)

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

42

10. 病棟内カンファレンスへ参加

- 看護部が日常業務で困っていることなどを把握することで、

検査科が病棟でできることの情報収集にも繋がる

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

43

11. 入退院、転室、転棟、転院対応

- 入院案内
- 病院、病棟、入院全般の説明(不安・緊張を取り除く)
- クレーム対応
- 転棟時の補助(患者搬送や患者荷物の運搬)
- 転院時の速やかな書類の準備(検査結果の時系列や画像データ)

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

44

12. 輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック

- 使用済み輸血パックの回収、1週間冷蔵保管

(主に細菌性の輸血副作用鑑別のため)

- 副作用チェック　輸血直前、5分後、15分後、終了時

※始めの5分はベッドサイドで観察

チェック項目

血圧、体温、SpO2、悪寒・戦慄、熱感・ほてり、掻痒感・かゆみ、

発赤・顔面紅潮、発疹・蕁麻疹、血尿、呼吸困難、嘔気・嘔吐、

胸痛・腹痛・腰背部痛、頭痛・頭重感、血管痛、意識障害

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

45

13. 患者へ受ける検査の説明

・検査版(患者への案内票)作成し、15:00ベッドサイドで、翌日の検査について説明を行う

・検査内容(CT、C-Fなど放射線科の検査を含め、IVH挿入やマルクなどすべての予定について案内を行う)、検査予定時間、要する時間など

・食止めの有無

(患者に対して説明、電カルで食止め確認→されていない場合看護師へ連絡)

○説明する患者を間違えない(リストバンド、ベッドネーム等で確認)

○検査や治療について熟知しておく

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

46

14. 患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告

・検査科から検査結果の異常値連絡が入る

通常、主治医への報告は検査科から直接行うが、主治医と連絡取れない場合看護師経由であると、正しく確実に伝えたか不明の場合があるために、病棟検査技師が責任を持って報告する

・患者状態と照らし合わせ、担当看護師に情報提供する

・検査科には患者状態の情報を提供し、有りうるデータであるのか否かを共有する

＊注意＊　パニック値でなくても大きな変動ととらえる必要がある時もある

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

47

15. 検査に関する物品管理

- 適正な在庫量
  期限切れ、液状抗凝固剤入り試験管
- 自己血糖測定器の管理・点検
- 心電計、Vスキャンなどの検査機器の保守点検
  緊急時の機器不具合回避

※必要時すぐに準備できる(日頃から物品管理することで、詳しくなる)
※採血管不備など、採取過誤による誤った検査結果報告を防ぐ

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

48

16. 病棟と検査室間の患者送迎

- 患者誤認防止
- ドレーン、バルーン、点滴などの抜去に注意
- 転倒、転落(介助の度合いや患者状態の把握)
- 酸素や点滴残量の確認
- MRI時、入れ歯や金属、禁忌貼付薬などの確認
- 送迎中、患者とのコミュニケーション

医療安全　感染対策　医療安全+感染対策

49

当院病棟検査技師の業務

1 採血準備、採血
2 検体採取と適切な検体処理の説明
3 検査結果の確認
4 POCTの実施
5 ベッドサイドで生理機能検査の実施
6 NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
7 患者へ検査結果の説明
8 血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
9 メディカルスタッフへ検査のアドバイス
10病棟内カンファレンスへ参加
11入退院、転室、転棟、転院対応
12輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
13患者へ受ける検査の説明
14患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
15検査に関する物品管理
16病棟と検査室間の患者送迎
17その他(長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン)

50

当院病棟検査技師の業務

1 採血準備、採血
2 検体採取と適切な検体処理の説明
3 検査結果の確認
4 POCTの実施
5 ベッドサイドで生理機能検査の実施
6 NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
7 患者へ検査結果の説明
8 血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
9 メディカルスタッフへ検査のアドバイス
10病棟内カンファレンスへ参加
11入退院、転室、転棟、転院対応
12輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック
13患者へ受ける検査の説明
14患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
15検査に関する物品管理
16病棟と検査室間の患者送迎
17その他(長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン)

51

＜医療安全＞

2019年度当院の医療安全報告集計

2019年4月から2020年3月まで報告されたレポート

報告件数:総数817件
※当院の目標値は965件　病床数(193床)×5

レベル・年度別件数	2019		2018		前年比	
ヒヤリハット	193	23.6%	61	11.5%	132	12.1%
インシデント	555	67.9%	400	75.5%	155	-7.5%
アクシデント	69	8.4%	69	13.0%	0	-4.6%
計	817	100.0%	530	100.0%	287	-

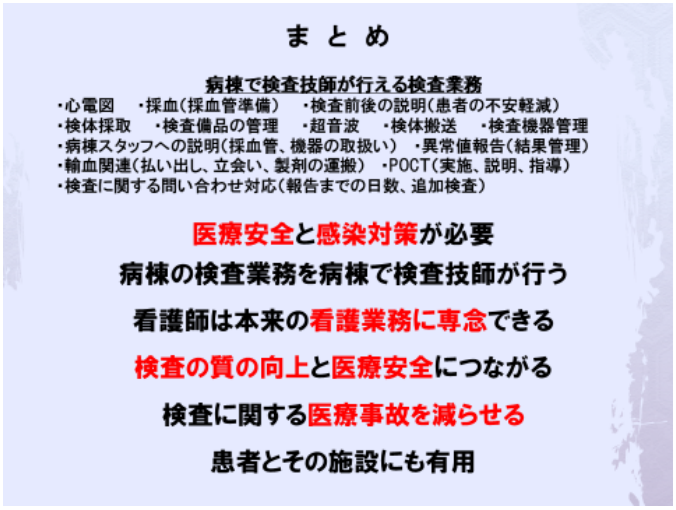
53

検査関係(採血)の報告

- 採血後の分注時、別患者の採血管に分注した
- 採血管に別患者のラベルが貼られていた
- 検査内容を間違えて採血した
- 採血時、検査項目と採血管が異なっていた
- 別患者の対応で、血糖測定を忘れた
- 採血検査の代行入力で検査項目を誤って入力した
- ラベルの貼られた採血管が別患者の採血管と一緒になっていた
- 入眠前の血糖測定を忘れた
- 夕食前の血糖測定を忘れた
- 糖負荷試験検査前の採取を忘れた
- 昼食前の血糖測定を忘れた

54

＜まとめ＞


ま と め
病棟で検査技師が行える検査業務
・心電図　・採血(採血管準備)　・検査前後の説明(患者の不安軽減)
・検体採取　・検査備品の管理　・超音波　・検体搬送　・検査機器管理
・病棟スタッフへの説明(採血管、機器の取扱い)　・異常値報告(結果管理)
・輸血関連(払い出し、立会い、製剤の運搬)　・POCT(実施、説明、指導)
・検査に関する問い合わせ対応(報告までの日数、追加検査)
医療安全と感染対策が必要
病棟の検査業務を病棟で検査技師が行う
看護師は本来の看護業務に専念できる
検査の質の向上と医療安全につながる
検査に関する医療事故を減らせる
患者とその施設にも有用


臨床検査技師の病棟業務
ご清聴ありがとうございました。
社団医療法人 養生会 かしま病院
医療技術部 臨床検査科 柴田昭浩
利益相反の有無 ： 無
※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

参考資料 2. (3) 社会医療法人財団白十字会　佐世保中央病院
（報告：小野）

- インタビュー対象者:臨床検査技術部　部長　D 氏

【概要】
この臨床検査技術部は臨床検査の国際規格である ISO 15189:2012 「臨床検査室―品質と能力に関する要求事項」を、長崎県で第 1 番目（全国 65 番目）に取得した臨床検査室である。測定された検査データは、国際的にも通用するものと認められ、加えて、日本臨床衛生検査技師と日本臨床検査標準協議会が定める、精度保証施設認証制度における認証施設である。精度保証施設認証とは提供する臨床検査値が標準化され、且つ精度保証されていることを認証するものである。そのような体制において、業務範囲の拡大も積極的に取り組んでいる施設である。

【検査技師の認定資格の保有状況】
細胞検査士 5 名、超音波検査士（消化器 4 名，循環器 2 名，体表臓器 1 名，健診 1 名)、血管診療技師 1 名、認定輸血検査技師 2 名、認定心電検査技師 1 名、認定病理検査技師 1 名，認定一般検査技師 1 名、認定救急検査技師 3 名、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 1 名、認定認知症領域検査技師 2 名、糖尿病療養指導士 2 名、二級臨床検査士 6 名（病理学 3 名,微生物学 1 名，免疫血清学 1 名)、心臓リハビリテーション指導士 1 名となっている。

【検査部門全般における先駆的な業務】
検査部門において、検査の結果において、異常値（パニック値）が発生した場合、主治医に直接連絡し、カルテを確認、その後の対応としてカルテへの所見の記載や追加検査等の確認を技師が実施している。術前であれば術前検査（血液検査、MRSA チェック、 生理機能検査等）の所見をまとめ主治医へ報告している。（別添　佐世保中央病院　資料 1)。その情報を手術室の看護師も活用することを検討している。検査結果について、希望する患者へ報告内容の見方や検査の意義について説明を実施している。

【生理超音波検査における先駆的な業務】
1 心臓カテーテル検査において、心内圧測定、IVUS、心臓電気生理学検査。
2 救急外来生理検査の対応として時間外（呼び出し対応）も含め心電図、超音波検査。
3 心電図の判読所見の代行入力
4 検査依頼の代行入力

【検体検査における先駆的な業務】
1 持続血糖測定の即時解析とカルテ登録
2 病棟における採血管準備
3 血小板凝集能検査の際の病棟採血
4 糖尿病及びリウマチ患者への指導
5 外来での採血

【病理細胞診検査における先駆的な業務】
1 各組織の切り出し図の作成手術材料の一部の切り出し
2 手術材料のコルク板貼り付けとその固定
3 穿刺細胞診・気管支鏡検査等への出張検体の処理
4 超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）の際の出張迅速細胞診
5 顕微鏡写真のカルテ登録の代行
6 組織所見のカルテ誤字脱字の確認

【微生物検査における先駆的な業務】
1 皮膚科領域の検体採取及び検鏡
2 術前 MRSA 検査のための鼻腔からの検体採取

【認知症関連検査における先駆的な業務】
高次脳検査（MMSE, FAB, ADAD-Jcog, CTD，立方体スケール）の実施

【職務拡大についての職員の意識】
臨床検査部の職員は、職務拡大について積極的である。その理由として、AI 化による業務の減少、少子化など、将来の職務内容への不安を共通認識として持っているとのことであった。

別添　佐世保中央病院　資料１

術前臨床検査コメントDB

作成日：2021-02-02

患者ID：　　患者名：　　年齢：　　性別：

診療科：　　主治医：　　入院予定日：2021-02-01

治療：

依頼検査

☑院内検査A　☑院内検査B　☑院内検査C　☐外注　☑心電図　☑肺機能　☑超音波

☑微生物　☐病理細胞診　☐その他の生理機能検査

検査コメント

検体検査　担当技師：	生理機能検査　担当技師：
特記事項なし	心電図検査：軽度ＳＴ－Ｔ異常 （Ⅱ，V3，V4，V5，V6） 右軸偏位 肺機能検査：スパイログラム正常 心エコー検査：左室収縮良好 RV拡大著明　→　LV変形
微生物検査　担当技師	病理細胞診検査　担当技師：
MRSA：咽頭（-）、鼻腔（-） SARS-CoV-2(LAMP法)：(－)	
外注検査　担当技師：	その他　担当技師：

承認者	
確認者	
確認者日付	2021/02/02
承認者日付	2021/02/02

有所見への対応（担当医師により記載）

☐1 経過観察　☐2 再検査・追加検査　☐3 他科受診中、他院紹介

☐4 その他　（　　）

日付：　　年　　月　　日

担当医師

印

（お願い）　ＨＯＭＥＳ”検体参照”“レポート参照”等で最終確認をしてください。

参考資料 3. 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院
(報告：大池、森田、岡本)

- インタビュー対象者：公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院(以下、倉敷中央病院) 医療技術本部長 E 氏。放射線技師として、MRI、サイクロトロン等を担当。

【目的】

倉敷中央病院では、診療放射線技師や臨床検査技師などのコメディカルスタッフを一つの部門として統括管理している。その医療技術部の仕組みと取り組みを視察した。

【背景】

倉敷中央病院は、高度医療を担う急性期基幹病院である。また、岡山県倉敷市中心部に公立病院はなく、市立病院的な役割も担っている。創立当時は二階建ての病棟には患者の負担を減らすために倉敷市内では初めてのエレベータが導入されるなど、新しい医療技術の研究・導入に常に積極的である。このような背景から倉敷中央病院は以前からタスク・シフト/シェアが進んでいると言われている。

【組織の現況】

現在では、診療部と看護部に並列する形で医療技術部があり、診療放射線技師 90 名、臨床検査技師 150 名、理学療法士 110 名、臨床工学士 60 名、その他にも臨床心理士や歯科衛生士など約 450 名を率いて一つの部門として統括管理されている。また、この医療技術部はフロント（医療現場）と職種を分けた組織構造をしており、その管理体制によるメリットや職種間のタスク・シフト/シェア、さらにはそれが医師からのタスク・シフト/シェアへつながるアプローチについて視察した。

【組織の概要】

人事課等でも医師（放射線科医）では放射線技師の専門性までは十分に評価しきれない、またフロント（医療現場）の責任者（センター長など）の一面的評価で各医療技術者（コメディカル）の配置転換希望が出される等の課題があった。

また、医療と教育、管理、経営面（マネジメント）を翻訳、同時通訳できる機能と組織が必要とされており、他の病院の事例も参考に、フロントと職能のクロスファンクショナルのマネジメントを導入した。

【医療技術本部の取り組みと派生効果】

放射線技師としてモダリティ(例えばマンモグラフィー)に非常に詳しくなることは重要であるが、治療の一環の中での専門性と捉え直している。最近の事例では、乳腺の分野に関しては乳腺エコーも臨床検査技師からレクチャーを受けて、CT、エコー、マンモグラフィー等を一貫して医師の補助ができるようにしている。

【フロントと職能の役割分担】

① フロントと職能の役割分担

・職種から医療技術部として統括管理された上でそれぞれのフロントへ人材を派遣するシステム。

倉敷中央病院には、医師を主とする診療部と看護師を統括する看護部、薬剤部に並列する形で、各技師らを統括する医療技術部が存在する。これらの部門は対等に意見交換ができる仕組みになっている。

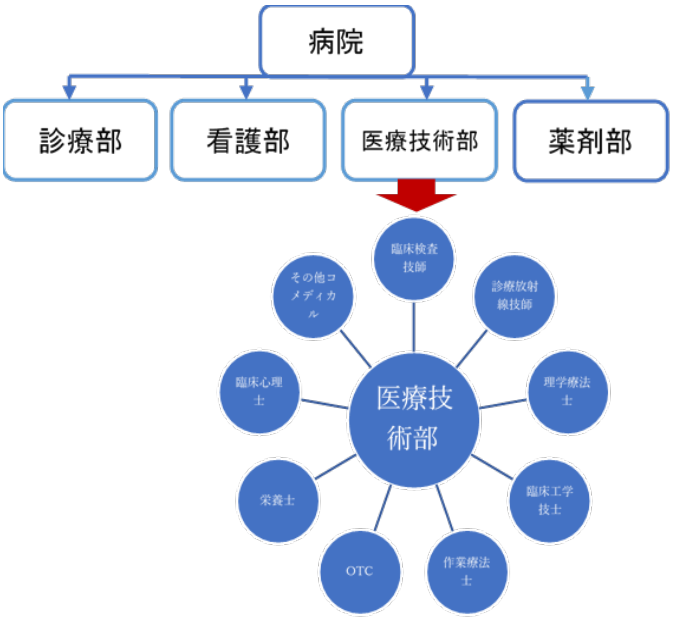
診療放射線技師や臨床検査技師、臨床工学技士などのコメディカルの各職種は独立して専門性や技術力の担保、教育などを管理する機能を維持している（図 1)。しかし、各職種はフロント（臨床現場）へ人材を派遣する権限を持っておらず、あくまでもフロントで働くことに関わる指示や人事権は医療技術部が一括管理している。このような体制にすることで、フロントでの要望や必要な変更・改善、日常の起こる課題の処理などを各診療部門や職員、職種の勝手でなく、医療技術部を通して一括管理できる。そうすることで、病院としての目的である「病院をどのようにしたら職員の満足度が増し、患者・家族へより良い医療が提供できるのか」などを念頭に職種全体で共有して話し合える。また、その場での決定事項をフロントへ指示しやすく、機動力が増すと考えられた。

医師からの直接のタスク・シフト/シェアではないが、この体制は職種間の業務改善を話し合いやすく、タスク・シフト/シェアしやすい環境を構築することにつながり、各業種が少しずつできる技能を共有していることで、最終的には医師の業務を引き受けられる人材が確保しやすくなっていると考えられた。さらに職種間(医療技術部内)では、フロントへの迅速な回答が必要になるため、必要に応じて話し合う機会が増え、対話の活発化につながっている。

また、医療技術部として総括管理することで、例えば、新しく血管撮影室を増やす場合に放射線技師一名と臨床工学技士一名を増員するなどの決定をすることや、仕事でのトラブルや育児休暇明けでの再配置などが迅速でスムーズに実行しやすく、間接的に医師からのタスク・シフト/シェアに寄与している。

人事異動でも、医師や看護師ら、個別診療科の意見や要望を参考には聞くが、人事権はすべて医療技術部が持つ。医師や看護師からの意見や指摘、相談は医療技術部がうけ、各職種にトレーニングや職種の個別課題があれば、該当する職種に検討してもらい、必要に応じて職種内で教育やトレーニングをしてもらうという連携ができている。

（図１）



医療技術部と各職種の間に上下関係は存在しない。

【現在の取り組み】

・臨床検査技師が超音波検査を診療放射線技師に指導することもある。

以前は異なる職種の職域に口出しをしないことや各職種が日々の業務で多忙ということで職種をまたぐ他部署職員への関わりは考えられず、他職種への指導はしないと拒否していた。

現在では、各職種の基本的な教育レベルも上がっており、職人的であるよりも、少し勉強やトレーニングをすることでお互いの技能が向上すると考える。技術習得できる内容については、指導する人数が増加してもそれほど大きな影響はないという考えに各職種が変化してきているようだ。これによって職種間の壁がさらに薄れた。

- 医療技術部内での勉強会開催や他部署を交えた勉強会開催

部門間での知識や技術の共有により、信頼関係を構築することができる。

上記のことができるようになると、直接的な医師からのタスク・シフト/シェアに加えて、間接的なタスク・シフト/シェアができたり、サポートができたりするようになるため、結果的に医師からのタスク・シフト/シェアを受け入れる余裕が生れるとのことであった。

【医師からのタスク・シフティングの観点】

医師の周辺にはたくさんの非医療行為があり、かつては大学の医局秘書的な役割の人材が、医事スタッフ以外にも配置され、医局・医師ごとに管理が行われていた。Joint Commission International (JCI)取得をきっかけに組織変革を行い、一度病院全体に集約し、再配置することにした。診療科ごとに固有の業務と共通の業務などを整理することができた。業務の標準化をすることで、個別の反対はあったが、全体は効率化していったと考えている。

直接的なタスク・シフト/シェアだけでなく、間接的なタスク・シフト/シェアや医師の時短になることも考える。

【遠い将来を考えると(現在という話ではない)】

- 医療技術部としては、放射線科でいうとモダリティの専門ではなく、診療科や病名、身体の部

位ごとに区分することで横断的な考えができるように移行していきたいとする。

- 以下は、現行法では認められていないため、遠い将来への希望を語ることができるならば、

(例) 一人の技師が心臓に関しては心エコー、冠動脈 CT、心臓 MRI の全てをできるようにする。そのことで何人もが入れ代わり立ち代わり関わっていたことが 1 名で済むことになり、医師の指導や指示、指示書類の準備、結果報告などがまとめられて 1 回でできるようになるので、医師の時短につながる。

- 技術職は職域を広げて幅広い技術を身につけておく。「歌って踊れる放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士を目指す」と E 氏が表現される。各技師の職種としての自立及び自律性、専門性は大切に保持しながら、多少のことは専門ではない技師もできるようにしていくことを目指しており、それによって医師が 1 名に頼めることが増えたり、1 名の技師が行える業務範囲が広がったりすることで、医師が同じことを繰り返し指示しなくてもよくなり、時間の短縮ができるようになる。

- 以下のような希望を実現できたら、新たな時短への寄与も考えられるし、地域貢献も考えられるのではないかと思う(現実の話ではないが新しい発想として聞いてほしいとのこと)

(例) レントゲンが必要な患者がいるとしたら、その患者のレントゲンを撮りに行くだけではなく、患者と面会した時間を利用して、採血もして帰ってくることを念頭に置いて行動することが求められている。実際に採血ができる放射線技師が必要とされている。レントゲンを撮った放射線技師が、その患者の採血もできれば、患者が病棟に戻ってから臨床検査技師が採血をしに行くことや、患者が検査室に採血をしに行く必要もなくなる。また、レントゲンと採血を別々の職種にそれぞれのオーダーを出す医師の手間も省ける。少しずつ要らない時間や手間を省いていくという働き方をどのようにスムーズに間違いなく実行していけるのかを検討する必要があるとのことであった。

- 上記のような連携ができるようになると、将来的に人手が足りなくなる地域の医院や小規模の病院などへ技術職を時間の限定をして貸し出すこともできるようになるのではないか。

(例) 基幹病院の診療放射線技師が日程を決めて医院に外勤に行き、まとめて放射線が必要な検査を行うなどが考えられる。

技師が基幹病院で技術と知識を身につけ、外勤することにより質の高い医療を地域で提供でき、かつ、技師の能力向上を誘発することにつながる。

将来、病院統合が進み、基幹病院と医院のみになった時に必要とされる技術を身に付けておく。

- 技師はインセンティブがかかりにくいため仕事や職域を増やすことに前向きではない。モチベーションが上がりにくい。同じ給料では、仕事を楽にしていく方向に考えてしまうからだと考えられていた。それを食い止めるためには、医療技術部の職員がどのようなシフトを求めているかを尊重し、その人のその時にあった場所で働いてもらうことで、モチベーションを維持することと、将来の技術職がどうなっていくかを考えると、今のうちに技術を身に付けておくことが考えられる。

(例) 自分に小さい子供がいてしばらくは勤務時間を短く働きたいと思う技術職員には、その人たちだけが貢献できそうなシステムを導入することで、職員が辞める必要がないことが伝わり、モチベーションが上がる。病院全体でさまざまな働き方のシステムを導入することで、医療従事者の不足を防ぎ、結果的にタスク・シフト/シェアや医師の業務時間の短縮に繋がる。

- タスク・シフト/シェアは多職種の面倒な業務を引き受けるわけではなく、各職種の核となる技能を生かしつつ、少し領域を広げて、重なる部分を共有することが将来的に必要とされる。

実際、看護師にどのような業務を他の技術職にタスク・シフト/シェアしてほしいかを尋ねたところ、患者の「フットケア」を変わってほしいという意見が出た。この意見について診療部、看護部、医療技術部の 3 部門の職種で会議した結果、看護師の業務量は多く、タスク・シフト/シェアは必要だが、患者への看護として行われる「フットケア」はやはり看護師がやるべきだという意見にまとまった。そこで、子育て中の看護師で勤務時間を短くしたいと考える者を数名集めてフットケアチームを作ったところ、決められた時間だけの勤務体制ができ、子育てを優先しながら働くことができる環境ができた。このことにより他の看護師の負担軽減となり、結果として時短勤務を希望していた看護師が離職することなく勤務を続けることで、看護師全体の時短に繋がった。

医療技術部は看護師を管理するのではないが、良い例として、上記のような工夫を医療技術部でも取り入れることで、離職率を下げることと、業務の負担を軽減できる可能性があるとしていた。

【コンプライアンス遵守】

医療法、他の法律解釈には悩むことが多くあるが、主に医事課が中心となって、法律、職能団体の解釈等をチェックして、コンプライアンス遵守を行っている。検査技師と臨床工学技士など隣接領域があるのが現実。ただし、職種を離れてフロント（医療現場）に出れば、そのセンター長が、両方の医療技術者の専門性（ライセンス）を活かしながら、そのフロントの目標に向かって意識統合している。そこで判断が分かれた場合は、医療技術本部も入って確認、議論することもあるが、それらの議論が有効なタスク・シフト/シェアにつながると考えている。

【働き方改革】

働き手の減少時代を考えると、医療職も希望すれば 70 歳まで現役で働き続ける時代がくるかもしれない。例えばスピーチセラピストを例にとると、急性期のみの、体力が絶対的に必要な領域だけでは続けることが難しい職種もある。それを念頭におくと、中長期のキャリア形成も考えて、嚥下に関連するスキルも身につけてもらうことも必要。

短期的な専門性の獲得を考えると集中特化のメリットがある。たとえば、バリウム検査だけを考えると熟練した放射線科医と同等の判断ができるスタッフもいる。しかしながら、医療は技術進歩が早く、ある日、他の方法論に切り替わる、あるいは AI 等が取って代わる領域も出てくる。個別・専門技術も大切だが、一定のローテーションをすることで横断的なスキルを身につけてもらうことを念頭においている。

４週８休の２交替制に変更したことで、医師の外勤のようなことも可能な体制に変更した。横断的なスキルを持ったスタッフであれば、将来的には、中小病院（後方病院・回復期を担う病院）に派遣して、その病院の医師を支援するようなことも可能になってくるかもしれないと考えている。

参考資料4.　医純会 すぎうら医院
(報告：本人)

- インタビュー対象者：医療法人医純会　理事長・すぎうら医院　院長　F氏。しまね医療情報ネットワーク協会　理事・事務局長、奈良県立医科大学　博士研究員(公衆衛生学)

【はじめに】

当院は1995年に開業した。2013年4月に在宅診療部を併設し本格的な訪問診療を開始した。
二つの思いがあり、訪問診療でのICTを推進している。

① これまでの貴重な経験から在宅で死を意識した患者と家族の言葉として発せられた願いや希望を最大限の努力で探り、高い確度で受け止め、リクエストしていただいた方向へ身体と療養環境を導くよう努力している。このために、当院が訪問する日や患者から電話等で主体的に連絡される事項のみならず、患者に関わる事業者から寄せられる医療介護情報のリアルタイム連携は大切だ。一方、日々変化するトリートメントやケア内容等を患者宅へ訪問する多職種のスタッフに一人でも多く共有してほしい。お互いの業務を少しでもサポートしたら患者へのケアが手厚くなる。

② 団塊の世代の方が、がん患者の中心世代になってきており、訪問診療の需要は高まるばかりだ。昭和の時代であれば、主治医が末期の患者を担当した日からご臨終のときまでより添っていた。その昭和の医師を父にもつ筆者は、父はいつも病院へ行っていたため、夜にしか出会うことはなかった。父と僕とで何かをしたという記憶が少ない。むしろ旅行や、学校の出来事をともにしたことがほとんどなかったので、そのわずかな出来事をむしろ鮮明に覚えている。時は令和へと移ろい、主治医であってもプライベートな生活を大切にしながら、かつ十分な医療サービスを提供しなければならない。　そして、個々の医師としての責任は十分に果たしながらも、他の医師や医療・福祉・介護サービス提供者へのサポートも必要だ。昭和の時代は医療情報の共有ができなかったので、土日祝日でも患者を直接観察して、処置も自ら行っていた。現代ではICTで情報を集め、細かな指示書を作成すれば、それに代わることが可能となる。

以上　二つの理由で　当院では島根県によって整備されている「まめネット」を用いた医療介護連携システムを活用している。

【当院の訪問診療の概況】

2019年1月1日からの一年間の新規患者数は合計55名　{男性　32名　(平均80.7歳)、女性22名(平均　77.7歳)}。紹介元は自院外来7名、他医療機関42名、直接依頼3名、ケアマネ紹介2名、施設紹介1名。この期間集計での1年間の在宅看取りは16名。疾患別訪問者の内訳は、がん23名(平均74.5歳)、非がん患者32名{フレイル群(老衰、ロコモーティブ症候群、廃用性委縮等)15名、認知症5名、慢性心不全又は慢性呼吸不全5名、その他5名}(平均86.2歳)。がん患者さんと非がん患者の場合、平均年齢に大きな違いを認める。団塊の世代の方は2025年に75から78歳のがん治療の中心年齢となり、2035年に非がん疾患の85歳から88歳の中心年齢と予測される。すでに団塊の世代の方のがん治療に日々対応しているが、2035年ごろからの団塊の世代の方の老衰やフレイルの方が増えるピークも見逃せない。

2020年1月1日における在宅診療中の患者数は合計120名　{男性　49名　(平均年齢　84.5歳)、女性71名(平均年齢　86.2歳)}。疾患別内訳はがん11名、フレイル群(老衰、ロコモーティブ症候群、廃用性委縮等)59名、認知症28名、慢性心不全又は慢性呼吸不全は12名、神経疾患5名、その他5名。もともと外来診療所であり後に訪問診療部門を立ち上げた当院の場合は非がん患者の割合が特徴となる。訪問診療専門診療所の場合は、地域の基幹病院からのがん患者が多いと推察する。

訪問診療ではがん患者の治療期間は 2 から 3 か月となるため一年間の新規患者数と特定日の患者数調査を比較した場合がん患者の占める割合が大きく異なる。当院の場合、前者は 41.8%、後者は 9.1%である。この点を鑑み当院では緩和ケアを中心とした進行の早い末期がん診療と徐々に身体能力が低下し寝たきりとなる高齢者のための診療を場合分けして取り組んでいる。いずれの場合においても栄養摂取は治療の根幹となるので　当院では 2 名の管理栄養士による訪問管理栄養を実施している。

【「まめネット」を用いた　医療介護連携】

島根県は県全域の医療情報ネットワークシステム「まめネット」(http://www.shimane-inet.jp/)を整備しているが、このシステム等の医療情報連携を積極的に活用し複数の医療・介護・福祉施設が協働して在宅ケアを行っている具体例を 4 つ示す。

① 医療介護連携システム:　訪問診療宅には別施設の医療・介護職者が任意の時間に訪問する。訪問時の情報や他職種に報告したいことをアプリに書き込み情報を共有化し、それぞれの施設で閲覧し自施設が訪問しない日の患者の様子を把握できる。異常があれば早めの介入が可能となり重篤化予防につながる。また、安全な閉域網の VPN ネットワーク内にシステムが構築されているので機微な個人情報でも安心して送受信できる。本システムの発展のためには医師からの情報発信をすることと、書き込んでくれた他スタッフへのレスポンスが重要である。

② 機能強化型在宅訪問診療:　6 医療機関の医師が相互に非常勤医として登録し 24 時間 365 日体制で約 350 名の患者さんの訪問診療を実施している。コールセンターによる夜間休日対応サービスを用いてすべての医療機関は同一の電子カルテを用いて閲覧、記入をしている。これにより緊急時対応の輪番の非常勤医であってもリアルタイムのカルテ情報をもとに診療が可能となっている

③ 連携カルテサービス:　それぞれが独立した医療機関でのカルテ相互閲覧を行う。外来通院中の患者さんが初診で救急外来を受診した場合でも、他院へ文章や電話で問い合わせすることなく、カルテ、検査履歴・結果、レポートなど各種診療情報を患者の同意のもと、閲覧可能である。また、かかりつけ患者が入院となった場合でも医療情報の確認が必要である。このシステムは治療に直接関与するだけではなく、「他医療機関に見られるカルテ」を日々作成していることになるので透明性の確保、診療技術向上にとても役立つ。

④ HPKI（公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）を利用したペーパーレス運用を行っている。具体的には(1)診療情報提供書（送付先　医療機関）　(2)主治医意見書（送付先　市役所の介護保険担当部署）(3)　訪問介護指示書（送付先　訪問看護ステーション）である。これらの文書は、県内の医療機関、訪問看護・介護事業所等を相互につなぐ医療情報ネットワーク「まめネット」のサーバー上で送受信をしている。リアルタイムであることや人件費、通信費低減のメリットが多いため利用実績は上々である。

【終わりに】

私たち 6 医療機関はそれぞれが個人事業でありながら、相互の医師派遣と医療内容の共有により在宅患者の夜間休日輪番体制を完備し病院並みの約 350 名の訪問診療患者さんの 24 時間 365 日体制の医学管理を行っているが、これはまさに医療情報および医療介護連携システムの発達の恩恵の賜である

それぞれの診療所の医師は休日であろうが夜間であろうが 6 日間のうち 5 日間はプライベートな時間を完全に確保しつつ、個人事業主として自主採算とオリジナリティあふれる持続可能な医療を行っている。

この 20 年間で当地域では　電子処方箋、オンライン診療、オンライン資格確認について国の実証事業に参加してきた。今後これらのシステムに AI を加えて地域医療介護連携は新境地を迎えるであろう。

（本文は第 36 回 日本救急医学会中国四国地方会シンポジウム抄録、医事新報社「医療界を読み解く・識者の眼」に　投稿した文章を再編集し作成した。）

参考資料 5. (1) 九州地方　民間病院
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：看護師　G 氏。医師事務作業補助者の病院内に導入し一括管理にした経緯と効果について。

【なぜ医師事務作業補助を重視したのか】

医師事務作業補助体制加算ができる前に、診療情報管理室を立ち上げて、看護師として代行でサマリーを書いていた。その時にクラークがいないと入力が追い付かないと思った。

意識はしていなかったが、看護の知識があるからかもしれないが、なぜこの検査をしたのか、なぜ治療をしたのかなどのプロセスをクラークにも説明した。

【予診、患者説明、同意取得などへの業務拡大】

業務が多すぎて、そこまで手が回らないのが実情で、とくにレジストリー業務が増えている。それでも医師事務作業補助体制加算は 15:1 でそれなりには多いので、将来的にはある程度できる可能性はある。

仮に同意書の取得代行に携わるとすると、そこには Shared Decision Making(SDM)の視点が必要になる。つまり意思決定に関わることになるのでやや荷が重い。たとえば治験では医師が説明後、医師と Clinical Research Coordinator(CRC)がサインするが、いずれにせよ医師が説明をしたという記録を作成している位置づけなのでこのような意思決定の補助的な範囲であればあり得るかもしれない。現在、内視鏡は医師が説明後、看護師が意思を確認し同意書を取っているがこれを医師事務作業補助者が担うことは可能と考える。

【医師事務作業補助者としての人材像】

当院で採用しているのは正職員だけで、採用時に沢山条件を付けている。もちろん全部満たす人は来ないが、例えば英語を話せる、パソコンが得意、とくに excel 使えるなど。そこで 1 人雇うのに 10 人は面接した。「気が利く人」が、色々な人と関わる以上は基本だと考えている。また、1 人仕事なので、1 人でできる人であることも欠かせない。医師が 100%の力を出せるようにするのがあなたたちの仕事だと説明をしている。

医師事務と医事課はカラーが違うので、医事課経験は必ずしも必須ではない。医事課は自分のテリトリーをコツコツ処理するのに対し、医師事務はいかに周囲の人と一緒にやるかが重要と考えている。

【配置の考え方】

ローテーションは 1 年に 1 回必ず行う。忙しい科と、落ち着いた科があるので、みな気持ちがわかるし、知り合いにもなれる。体験するのが一番と考えている。もちろん反対意見もあったが大きな問題はないし、医師事務作業補助者の人事は自分が担当していたので医師等から意見があれば自分に来るようにしていた。

教育体制は、医師事務作業補助者から医師事務作業補助者に教育を行う体制を目指した。ローテーションを一周回るのに 6 年かかるが、すぐに辞めないでくれているので主任級の医師事務作業補助者も出現している。

【タスク・シフト/シェア人材に求められるスキル】

まずは気が利くことが大事で、看護師は必ずしも気が利かない面もある。人数が多いので、上司から言われたこと以外は行いにくい。もちろん看護師も見えていないことではないが、それを仕事としてはやりにくい。

ちなみに、「気が利く」というのはタスク・シフト/シェアに関わる他の職種でも同じである。例えば形成外科の医師、皮膚排泄ケア認定看護師の狭間で活躍している特定看護師もいるが、当人が上手くやっているのは人間力の問題だと考えている。医師事務作業補助者は、院内での人間関係が出来ていることが重要で、医師事務作業補助者の研修を雇用条件にはしない。専門看護師、認定看護師は、定年を迎えた人を契約職員として雇用する例はある。

【まとめ～医師事務作業補助者の効果的な活用～】

基礎能力に依存するところが多いのではないかと考える。よって採用は厳格に行わざるを得ない。

効果的な活用のためには、ローテーションすること、人事を一元化することは不可欠だと考えている。

参考資料 5. (2) 九州地方　連合会の病院
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：連合会の病院経営企画　参与　H 氏。医師事務作業補助者について。

【医師事務作業補助業務の概要】

外来と書類作成がメインで、病棟業務はしない。外来では 15 時以降は基本的に看護師のみとし、あとは書類作成に充てている。どの業務をして欲しいかは診療科から要望してもらっており、具体的な業務要望が出なければ配置しない方針である。

【医師事務作業補助部門立ち上げの経緯】

最初の 2~3 年は、医師も看護師も必ずしも温かい目ではなく、厳しい時期だった。最初は医師や技師に医療知識の研修をしてもらっていたが、今は医事課に診療録記載漏れが算定漏れにつながる例などを説明してもらっている。今では勉強会の企画も自分たちで行っている。

立ち上げ段階では 4 人を完璧に育て上げることを目標にした。当時、診療情報管理室長を務めていたが、一ヶ月専従で教育を担当した。そこでは医師にもアンケートを取った。医師事務作業補助者が休んだときに医師にサービスを提供できないのは困るので、パフォーマンスが 80%でもよければ他の人でも対応できることを目指した。

【タスク・シフト/シェアする業務の決め方・進め方】

医師によってやって欲しい業務範囲が異なるのでアンケートで把握していった。特に紙カルテから電子カルテになって、医師の口頭指示について看護師が難色を示した。これを代行入力する形で医師事務作業補助者に引き受けてもらっている。

もちろんアンケートで上がった要望にすべて応えることは、当初の人数では不可能である。そのため徐々に人員を増やし今では 20 人を超えた。

ローテーションは必要だが、最初は 1 年で全員を変えてしまって不評だった。今はもう少し長い期間で回すようにしている。

【医師事務作業補助者の採用】

院外から、経験のない素直な人を採用している。スキルがある人は自負も強いので、逆に採用しにくい面もある。専門学校卒の新卒者が欲しいけど求人を出してもなかなか来てくれない。採用時に、医師が気持ちよく働けることが目的と説明している。また、当院に来たら、当院のやり方で仕事をしてくださいと説明している。

職員の身分は、非常勤である。当院には 400 名以上の職員がいるが、正職員の定員枠は半分ぐらい医師と看護師で使ってしまう。よって事務は半数以上が非常勤で、結果的に医師事務作業補助者は全員非常勤になってしまう。そこは変えにくいので、逆に残業なしで土日は休みであることを徹底している。

【業務の標準化手法】

マニュアル作りを重視している。各科ごとのマニュアルと、CS マニュアル(接遇マニュアル)がある。その科を担当している医師事務作業補助者がアップデートする。

例えば問診票の代行入力にはテンプレートがあるので、テンプレートごとに説明を加えてマニュアルを作っている。これらのマニュアルの確認は医師にしてもらっている。また同意書にも点検項目を明記し、「立会人になれない」と明記している。

病棟では、病棟クラークを廃止した。医師事務作業補助者と看護師との関係がうまくいかないと困るので、入力すべき書類を病棟に回収にいくが滞在しないことにしている。医師がやること、看護師がやることを書き出してみると、残ったのはメッセンジャー業務だけだった。そこで看護助手として病院の中で 2 人だけ雇用している。

【医師事務作業補助者の評価】

医師事務作業補助者の導入効果は、医師の勤務時間では表現しにくいが、医師から移譲できた業務時間や、診療報酬の取り漏れやオーダー入力時間などで間接的な把握は可能である。

医師事務作業補助者のレベルは、ひとくくりにできない。書類だけを行う人もいるし、幅が広い人も

いるのでレベルは様々である。ただし患者と接することが多いから接遇（Customer satisfaction: CS）は重要だと考えている。例えば、「ちょっとお待ちください」と説明するのは良くないので(何分なのか人によって異なるため)、そのような気配りができることが大切だと考えている。

参考資料 5. (3) 富山大学附属病院　医療情報部
(報告：瀬戸)

- インタビュー対象者：富山大学附属病院医療情報部長・教授 I 氏。医師事務作業補助者について。

【医師事務作業補助者教育の経緯】

医師事務作業補助者の初任時研修(いわゆる 32 時間研修)は、最初は医療情報部の教授と助教で進めてきた。セキュリティや個人情報保護は規約を作っても診療業務に関わる内容は事務部門でカバーしにくいので、日本医療情報学会の「病院情報システムの利用者心得」を活用して全職員に教育し、それを 32 時間研修にも組み込むようにした。現在では医事課が担当している。

【現在の医師事務作業補助業務】

当院での医師事務作業補助業務は、初診患者の紹介状をカルテの形に起こすことと、保険会社向けの診断書を作成することが主なものである。当院には 20 科あり、そこに 22 名配置している。そこに病棟を加えると 30 人以上の部署になるが、決して十分な人数とはいえない。

そうすると代行入力も、既往歴やアレルギーよりは病名登録の優先順位が高い。これは外来クラークが行うのは適切ではないが、医師の指示を受けて医師事務作業補助者が行い、医師が追認すればよいと考える。

【医師事務作業補助者導入効果の評価】

医師事務作業補助者導入効果は、「医師が本当に診療に使える時間がどれだけ増えたか」を客観的に評価すべきだと考えている。この「本当に診療に使える時間」という視点が大事で、診療実績をあわせてみていくことが必要だ。勤務時間だけを見ても教育や研究の時間もあるので判断がつかない。

これまで医師事務作業補助体制加算は入院診療で評価されてきた。それは理解するが、外来診療での負担軽減のエビデンスを積み上げていくことも必要だと考える。

【これからの医師事務作業補助業務】

患者への説明や同意書の取得を医師事務作業補助者が行うことは、質の向上という意味でもよいことだと考える。テンプレートにあるような内容は医師事務作業補助者が行うことも十分に可能で、細かいことは医師が説明すればよい。

これまで患者家族への説明は夜 7 時ごろから始めることも多かったが、いまは勤務時間内が原則になった。ただし時間調整が必要になるのでそれも医師事務作業補助者の役割になっている。ただし患者や家族の反応や質問内容を記録することが重要で、これは医師でないにせよ他の医療職が行うべきだと考えている。

【医師事務作業補助者教育体制づくり】

医師事務作業補助者だけの教育体制を充実させるのは難しく、他の職種の研修も活用すべきだ。診療情報管理士も様々な疾患をテーマに年 4 回は勉強会を行っている。例えば研修頻度が多い看護部の研修会に参加できるようにするのも一手だと考える。

今は院内で感染、リスクマネジメント、倫理に関する研修は全職員としても必須になっている。ただし全職員を対象とした研修は、病院で直接雇用していない職員には抜けが多い。それなので教育コンテンツの標準化は重要だし、先述の「病院情報システムの利用者心得」もその一つである。(図 1 .)

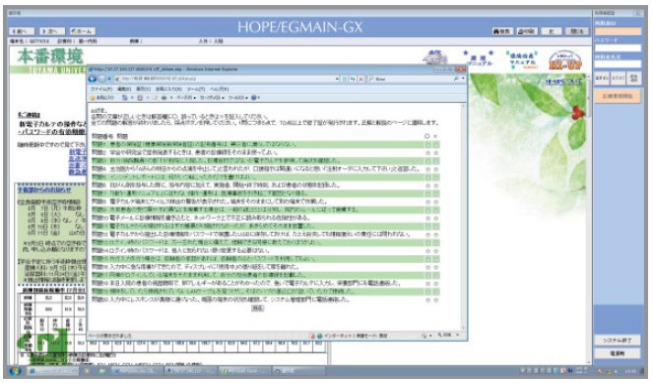


図 1 . 医師事務作業補助者向け研修の確認テスト画面
(辻岡他:医療情報学連合大会論文集 2017;37:945-946)

本来、一堂に会して研修を受けるのは、医師事務作業補助者の役割上困難である。そこで Web 講義を受けてもらって小テストで確認するような手法が現実的だと考えている。学会や病院団体が動画を作

り、それをダウンロードしてイントラネット上で視聴できるようにする方法がいいのではないか。学ぶコンテンツには一定の評価を受けたものが望ましく、病院を超えてこれらの教材を整備していくことが望ましい。

参考資料 5. (4) 沖縄県立中部病院 管理課
（報告：瀬戸）

- インタビュー対象者：　沖縄県立中部病院管理課、課長　J 氏。医療事務作業補助者について。

【補助者のリアリティショック】
医師や看護師を支える各補助者に共通するのは、必ずしも十分な教育を受けて着任した人ばかりではないことだ。いわゆるデスクワークとは異なるので、リアリティショックで辞めていく人が多いことも事実である。だから補助者にはボトムラインから教育していく必要があるし、仮に手順とマニュアルを作っても過剰要求されれば対応困難になってしまう。だから補助者に業務をお願いする医師とも一緒に育っていくという視点が重要である。

【補助者の処遇と教育】
現在、医師事務作業補助体制加算は 15:1 で 43 名のスタッフがいる。当初は任期があって 3 年から 5 年しか雇用できず、満了後には 1 年空けないと復職できなかった。現在は地方公務員法の改正により会計年度任用職員となったので上限はなくなったものの、かつては任期の問題は大きかった。そこで派遣も活用し、現在もリーダー2 名は、医師派遣等を請け負う外部団体と契約して派遣してもらう形を取っている。
自治体病院である以上、定員は常に課題である。例えば看護師には地域枠などもあり手段が多いが、事務系になると医療ソーシャルワーカーの定員 1 名をやっと確保するなど苦労している。診療情報管理部門もすべて委託だが、せめて研修費は病院で負担して機会を増やすようにしている。
なお、医師事務作業補助者の初任時研修（いわゆる 32 時間研修）も 14 時間は外部団体に委託している。現任教育としては、月に 1~2 回勤務時間内に合同研修を行っており（写真)、年度末には院長が出席する形で閉講式も行うようにしている。

【ローテーションと業務管理の工夫】
当院では、内科グループ、外科Aグループなど複数の診療科でチームを作る体制で業務を行っている。このチームごとに指導医師を 2 名ずつ配置している。何年かに 1 回はかならずローテーションを行っている。

当院では医師に直接つかない業務は行わないことにしている。当院には看護部所属のクラークや業務委託の医事課員などもいるが、患者からは見てもわからない。このような切り分けは重要だと考えている。

【タスク・シフト/シェアに向けた課題】
代行入力は、診療科によって行う内容が変わってくる。医師がきちんとチェックしているかが大きな課題で、そこは医師次第でもある。医師が「医師事務作業補助を信頼しているから大丈夫」と言ってくれることもあるが、それではヒューマンエラーを防げないので慎重にやっていく必要がある。
予診は、病歴や ADL 程度であればできるかもしれないが、診察中の医師についている以上、患者から直接的に話を聞く時間はとりにくい。

【今後のキャリアアップ】
十数年後の医師事務作業補助者は、AI の導入により業務内容が大きく変わると考えている。それでも行った業務をチェックする必要はあると思う。
だから絶えずスキルアップすることは必要で、それを病院が支援することも重要だ。当院では 1 年以上の勤務経験がある人には、民間資格（ドクターズクラークなど）を取得するよう促している。診療情報管理士も同様で、やはり医師事務作業補助者の業務と関係が深い。医療の質と安全性を高めるためにもこうした教育を続けていきたい。

写真　集合研修の様子（同院ホームページより）



参考資料 5.（5）鹿児島大学病院医療情報部
（報告：瀬戸）

- インタビュー対象者：鹿児島大学病院医療情報部部長・教授　兼　副病院長　K氏、看護師　L氏、医師事務作業補助者2名同席。医師事務作業補助者の管理及び業務について

【立ち上げの経緯】

2008 年頃は平均在院日数が全国の国立大学病院の最下位で、医師の疲弊も著しかった。当時は特定機能病院に対する医師事務作業補助体制加算もなかったが、外来での算定漏れを減らすことで医師事務作業補助者の人件費に充当できると考えて内科外来等に 6 名の配置からスタートした。その中で算定漏れを年間 3,000 万円、医師が患者に直接文書を渡して発生する文書料の請求漏れを年間 1,000 万円減らすことができた。また、DPC コーディングと診療記録との整合性チェックを行うことで適正な請求につながり、結果的に人件費は十分に補えることがわかった。

人件費の確保の見込みがついたので、次に医師事務作業補助者の教育について、どのように進めるか検討した。医療情報部が協賛する形で、医療従事者の生涯教育を目指す NPO に病院から委託する形にした。

【医師事務作業補助者の処遇と教育的支援】

医師事務作業補助者の受け入れに際して、ある程度の人材の質を確保しようとすると、どうしても時給 1,100 円は維持したいと考えた。これは当該地域で、女性が独り暮らしをしながら働く上での最低賃金だからである。当初は派遣で33名の医師事務作業補助者を受け入れていたが、3年後には全員直接雇用に切り変えた。医師事務作業補助者の身分は非常勤だが、5年 経 った時点で無期雇用の職員に切り替えて交通費も出せるようにした。次なる目標として、非常勤（日給）から常勤（月給）に変え、不安定な身分の改善を目指していく計画である。 2021 年度中に、上記の計画を実現し、5 年ごとに昇給でき年2回の賞与も支給できるようにしたいと大学本部に働きかけている。

2020年6月より、医師事務作業補助体制加算15対1を取得するようになり、直接雇用以外に派遣で15名増員した。それらの人材の定着が現在の目標（悩み）である。当院では、新採用者に「自分はどんな人材になりたいのか」を、面接を通じて明確にしてもらっている。こういった支援を今後も丁寧にやっていきたい。 また、当院では業務の評価を医師、看護師、クラーク自身の３つの視点で行っている。これらの評価は本人にもフィードバックするし、契約更新の資料にもなる。基本的にはどの医師事務作業補助者も更新するが、協調性や勤務態度に著しく難がある場合はこの限りでない。医師事務作業補助者とのコミュニケーションの場を作る意味でも、出勤簿を医療情報部に配置し、必ず勤務開始前に立ち寄ってもらうようにしている。病院組織のために働くという意識を持ってもらうことが、医師事務作業補助者の教育では特に重要だと考えている。

ちなみに他の職種に間違えられないよう、スクラブの専用制服を新たに採用した。この制服はコストの観点から勤続 1 年以上の者への支給を原則としており、それが自己啓発の動機づけに繋がっている。

医師事務作業補助者のモチベーション向上には「医師からの賛辞が一番重要」と言われることがあるが、あまり同意できない。やはり承認や昇給がなければ継続できないし、だからこそリーダーの処遇も重要と考える。当院でも主任の待遇を設定している。

【ＮＰＯによる初任時研修】

初任時研修（いわゆる 32 時間研修）は、特定非営利活動法人かごしま保健医療福祉サービスを考える会（略称：NPO アームスかごしま）で行っている。

土日を使って 3 日間の研修になるが、これは勤務扱いなので別の日に代休を取ることになる。他の病院からも参加可能で、3 日間の研修を経て修了試験に合格した者に修了証を交付している（表

1)

この研修には、リーダー級の医師事務作業補助者にも講師として参加してもらっている。そのことで役割モデルを示す効果もあるし、研修を通じて初任者が明るくなることも実感している。

【医師事務作業補助者を活用する医師の教育】

医師事務作業補助者は隙間産業なので、非常に幅が広い。診療科にも、その医師事務作業補助者を定着させる覚悟が必要だ。実際に、ある診療部門では指導体制が不十分で短期間で医師事務作業補助者が交代していった。その後、その部門の責任者と話し合いを重ね、教育体制に改善が見られたので再配置した。また、勤務態度に問題がある医師事務作業補助者の勤務継続について、診療科と医療情報部の見解が異なったという事例もあったが、診療科に勤務状況や業務実績データを示して再認識してもらったこともある。

【タスク・シフト/シェアの方向性】

当院の医師事務作業補助者が行うのは、診療録に記載された情報をもとにした文書作成支援や記載内容の確認業務である。ベシュライバーとして医師の横で電子カルテを記載する業務は行っていない。

むしろ病院経営に貢献できることが大事なので、診療報酬制度も理解した上で適正な入力ができているかチェックできるスキルが必要だと考える。

表１：　３日間の研修スケジュール

	1月29日(土)	1月30(日)	2月5日(土)
9:00～10:30	● 病院における感染制御の最前線	● 医療クラークの働きやすい職場環境整備	● ＤＰＣとDPC様式調査 ● 包括請求と出来高請求について ● DPCコーディングについて
	講師：感染制御部門 川村英樹	講師：医療クラーク	講師：岩穴口孝
10:40～12:10	● 外来・病棟における診療の流れ ● クラークの役割・活躍・成果	● ICTについて ● セキュリティ ● 個人情報保護と情報開示	● 社会福祉資源の活用について
	講師：医療クラーク	講師：宇都由美子	講師：医療クラーク
13:00～14:30	● 病院の組織とそこで働く職員	● 診療記録の作成と管理	● 文書作成支援（診断書・入院診療計画書）
	講師：岩穴口孝	講師：岩穴口孝	講師：医療クラーク
14:40～16:10	● 医師事務作業補助者のあり方と保健診療概要	● 地域医療連携	● 保健診療について
	講師：宇都由美子	講師：地域医療連携センター 道園久美子	講師：医療クラーク
16:20～17:50	● 試験 ● 当日の講義内容の確認	● 試験 ● 当日の講義内容の確認	● 試験 ● 当日の講義内容の確認

● 講師等の都合によりカリキュラムの内容が変更される場合があります。
● 1日7.5時間の研修 × 3日間 = 合計22.5時間 の研修となります

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 2 年度）

医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版NPの可能性の検討(視察)

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

医師の業務のタスク・シフト／シェアができる新しい職種として、特定行為研修修了者（看護師）(以下、特定行為研修終了者）であり、日本版 Nurse Practitioner (NP)教育を受けた看護師(以下、日本版 NP)について、医師の労働時間の短縮に寄与する可能性を検討した。日本版 NP は日本では正式には認められていないが、日本版 NP コースで教育を受けた看護師が存在する。特定行為研修修了者でもあることから、効果的な活用や課題を明らかにすることができるのではないかと考えられた。

A．研究目的

過去のタスク･シフト／シェアに関する研究から継続して Advanced Practitioner(AP: 専門分野の修士課程教育を受けており、拡大した範囲で技能及び知識ともに身に着けており、実践力も持つ医師以外の医療職。例えば、特定行為研修修了看護師、日本版 NP、または他の職種でも資格に追加で大学院教育や認定研修を修了している者など）の実態調査や海外との比較調査を実施してきた。本年度の分担研究では、継続調査の一環で、医師の労働時間の短縮に寄与する可能性のある職種として、大学院の看護実践看護コースにて特定行為研修を修了し、日本版 Nurse Practitioner (NP) 教育を受けた看護師(以下、日本版 NP）（日本では正式には認められていないが、教育を受けた看護師が存在する）の効果的な活用や課題について検討した。日本版 NP 教育を受けた看護師と指示を出す医師との医療連携の在り方と医師の労働時間の短縮(時短)への貢献度の有無などを検討することを目的とした。

B．研究方法

国内で日本版 NP が認められておらず、教育だけが先行しているため、医師の働き方改革を睨んだ医師の時短を促進する職種として横展開の推奨対象にはならない。しかし、日本では正式には認められていないが、大学院で実践教育を受けた看護師が存在するため、特定行為研修修了者の延長線上の職種と考えると、医師の時短に寄与する可能性のある職種とみなすことができる。独立行政法人国立病院機構浜田医療センターの日本版 NP として 5 年目の看護師と循環器内科医師にインタビューを実施した。仕事の現場を視察する予定であったが、新型コロナ禍のため、病院の外でのインタビューとなった。

C. 研究結果

インタビューをした本人のたゆまない努力、地域を支える病院の意向、医療現場での医師等との関係性などがうまくつながり、医師とその他の医療従事者との間で相乗効果を生み出すように活躍していると考えられた。特に、医師の時短には貢献度が高く、この日本版 NP の方がいないと仕事は回らないという意見も聞かれた。インタビューをした日本版 NP 自身にも学ぶことが多く、モチベーションにつながっていると考えられた。大学院修士課程における高度実践看護コースにて教育を受けた看護師は、医師が指示を出してい

く視点を一定程度共有できるため、日本版 NP の存在は、医師の働き方改革に寄与する可能性があると考えられた。

しかし、これまでの調査および本年の調査でも、日本版 NP の職務能力について貢献度の評価には、個人差が見受けられる。特に医師、看護師及び他職種とのコミュニケーション能力の優れている者ほど、医師からの信用は大きくなり、任される職務内容も高度化し、拡大しているようであった。
(参考資料 5.参照)

D. 考察

地域を支える病院の役割と医療現場において医師との関係性などがうまくつながり、相乗効果を生み、医師の時短への貢献だけではなく、看護師の仕事を円滑に進める潤滑油になっていると思われた。

しかしながら、日本版 NP であることだけを主張してしまい、医師や所属機関とのコミュニケーションが良好ではない事例も見受けられる。このような事例については、その要因についての分析は必要であり、今後、医師からのタスク・シフト/シェアを進める上では重要な課題である。これらの解決策としては、具体的な規範のようなものも必要になるのではないかと考えられた。さらに、包括的な業務内容について、改めて詳細な検討は必要である。

E. 結論

本年度の実態調査から、特定行為研修修了者の技能に足して、医師が診断において大事にしている視点などを理解することで、より医師からのタスク・シフト／シェアが受けやすくなることが分かり、日本版 NP の医師の時短への寄与については十分な可能性があると考えられた。一方、医師・看護師に限らず、他職種との連携ができること、独立しながらも医師の指示の下で密接に連携しながら現行法で認められた医行為を実践できることが求められていることも明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表　　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

参考資料６．（1）独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
（報告：本人）

- インタビュー対象者：独立行政法人国立病院機構浜田医療センター　日本版 NP G 氏

【日本版 Nurse Practitioner （日本版 NP）としての業務について】

日本版 Nurse Practitioner （以下日本版 NP）として、浜田医療センターに 2015 年 4 月から活動を開始し 5 年が経過しました。現在は循環器内科へ所属し、主に循環器内科での業務と時折、心臓血管外科での業務において補助手術の介助として、特定行為で認められている範囲を積極的に実施しています。日本版 NP として活動する中で感じたメリットは、看護師として勤務してきた時と比較し、大学院修士課程における高度実践看護コースにて教育を受け、研修を重ねたことで、患者を観察・アセスメントする際に今までよりも詳しい医学的見解をもとに問題点、修正点を見出して検討できるようになったことです。また、入院から退院まで継続的に主治医と共に患者を担当します。その中で診察はじめ治療方針や治療経過について一貫性をもって知ることができたことは、他の患者を担当する際にも非常に役立っています。例えば、治療方針を主治医と話し合う際、医学的知識、医師の思考過程、診察方法、診断までの過程について、日本版 NP の教育課程でも学びましたが、実臨床を経験することでより詳しく医師と検討することができ、多く学ぶことができていると思います。ただ、地方ということもあるかと思いますが、知識やスキルアップに関する継続教育の機会が少なく、今後このような機会が増えれば、更なる日本版 NP の能力向上に役立つのではないかと考えます。

【医療行為について】

特定行為以外に医師監視の下で実施することもあります。医療行為を経験することで自身の手技の幅の広がり、様々な状況に対応することができるようになりました。これに関しては、各病院でできる内容や担当医師の考えもあるかと思います。一概に同様の対応ができるかはわかりませんが、実際に経験できたことはとてもメリットがあったと思います。今後、特定行為の拡充につながれば、さらにタスク・シフト/シェアにもつながるのではないかと考えます。

循環器内科では診療以外にカテーテル検査の助手及び心臓血管外科の手術の助手として、医師の指示の下、許可された手技を行う米国のフィジシャン・アシスタント（Physician Assistant：PA）に似た役割も担っていると考えています。これに関しても、各医療機関で業務内容が変わってきますので、他施設でどこまでできるかは分かりませんが、必要な業務だと考えています。

実際に特定行為ができることで、タイムリーに患者さんの状況に合わせて対応できていると思います。一つ例を挙げると、肺気腫が既往にあり両側肺炎で入院加療となった患者を担当しました。治療経過で呼吸状態が悪化し、経口挿管し人工呼吸器管理となりました。連日患者にフィジカルアセスメントを用いて状態を把握し、医師の指示の下、呼吸器の設定を適宜調整しました。病棟看護師とともにリハビリ、臨床工学技士にも協力して日中に体位ドレナージやカフアシストを用いて排痰援助を継続して行いました。また栄養管理については、主治医と方針を検討し、医師の指示の下、PICC 挿入と胃管を挿入し、経腸栄養も早期に介入を開始しました。呼吸状態は徐々に改善し、第 12 病日目に人工呼吸器を離脱し、早期対応と連日の介入により第 18 病日目に抜管に至った症例を経験しました。

医師は外来及び検査で患者への対応がすぐにできないこともあります。その時に患者の状態を把握する能力を有し、特定行為ができ、タイムリーに患者に対応することでより良い医療を提供できる（タスク・シフト/シェアにつながるかと思います）のではないかと実臨床を通して実感しました。

【医療スタッフとの連携について】

医師と看護師、リハビリ、臨床工学技士等との橋渡し役も重要な仕事だと思います。医師の治療方針や考えを各スタッフに周知し、共通認識を持って患者さんの治療にあたることができます。各スタッフから様々な相談を受けることが多く、患者にあったプランを検討し、必要性を主治医と意見交換しながら方針を選択することができ、スタッフが同じ方向を向いて治療やケアに介入できていることは、患者にとって非常に重要だと思います。その他にも、各診療科の医師から紹介または相談を受けることもあり、患者の病態を把握した上でその日の上級医と内容を検討しながら治療方針を決定し介入することもあります。当院は各診療科との垣根が低く、相談もすぐにできることが多いです。医師は外来や検査等の業務があり、その間に入って調整することでスムーズに診療に繋げることも経験していますので、役割としては重要ではないかと考えています。

循環器内科の患者が救急外来に紹介もしくは救急搬送される際に、上級医指示のもとに初期対応をしています。夜間帯では、当直医とともに当該科以外の患者も診療の補助や観察を行うことがあり、多数の患者が受診している際には、医師に報告するための予診＋患者処置対応（看護師が通常行う業務）も兼任することができ、どちらの立場でも動くことができるため重宝される存在になれると思います。ただ、医師に自分の判断を伝える場合などは経験や知識が足りず判断に迷うことも沢山あります。これは実際に私自身が経験したことであり、トレーニングは必要かと考えています。上記でも記載しましたが、継続教育は必要だと思います。自身で勉強する範囲は限られるため、講習等の機会があれば良いと思います。

【その他の業務】

通常業務以外にも、院内の看護師への指導、教育に携わることも多く、教育担当の看護師長や認定看護師とともに、定期的に勉強会を開催しています。自身が学んだこと、経験したことを病院スタッフへ伝えていくことで、病院スタッフの知識、技術の向上にもつながると考えています。まだ、活動を始めたばかりであり、効果が出ているかは分かりませんが、病棟看護師の意識が変わってきていることは実感できています。

【終わりに】

以上、私自身が日本版 NP として活動したこと、経験したことについて私見を述べさせていただきました。実際に日本版 NP として活動でき、充実した日々を過ごせていると思います。日本版 NP が医師、医療スタッフの間に入って協働することが大事だと思います。今後日本版 NP に関する制度の整備ができ、日本版 NP が増えることで働き方改革への貢献も期待できるのではないかと考えています。まだ、日本版 NP のキャリアアップに関して決まりがありませんので、今後このような制度についても検討いただき、日本版 NP として活躍したいと願う人が増えることを期待しています。

参考資料６．（2）独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
（報告：本人）

- インタビュー対象者：国立病院浜田医療センター
  循環器内科 医師　H 氏

【日本版 NP との仕事に関して】
こちらの病院に 7 年前に赴任し、初めて日本版 NP という仕事を知ったため、今までどのように思っていたかなどの感想もありませんでした。たしかに米国では、医師と看護師の中間職種のようなものがあるとは聞いていましたが、どこまでの権限があるのかは全く知りませんでした。

そのため一緒に働いての感想という形のみになります。ただ今まで関わった日本版 NP がごく少数のため（3 人）、私見として述べさせていただきます。

第一に一緒に働いている日本版 NP に関しては、異常なくらいにすべての面において優秀なため、ほぼ自分にとってはメリット以外ありません。

非常にやる気があり、自身から臨床に携わろうとする姿勢は、非常に評価が高いと思われます。加えて非常に慎重な姿勢（良くも悪くも）のため、まだ経験が浅い段階から診察に同席させ、手技をさせていても非常に安心できるものでした。

そして手技に関してですが、やりっぱなしではなく、必ず Feedback を自分の中で行い、次につなげる姿勢は大切だと思います。僕自身も多数の研修医と関わり、手技はやりたがる癖に、次に全くつながらない研修医達も多数いる中で、そのような姿勢は次の「手技を任せたい」につながってきます。一緒に多数の症例に関わっていく中で、医療として、または病状の範囲内で発生する危ない症例および手技による合併症も一緒に経験してきました。通常業務の医療で起こるように、残念な結果になった事例もありますが、難しい状況でも彼らの手技は非常に安定しており、「自分だけがやっても同じ結果になっているだろう」という感想しかありません。

上記のような姿勢（やる気と Feedback）を見ていると、あまり職種の障壁をつくらず、できるところまでやらせることが、彼らのためになるのではないかと思い、トレーニングの意味もあり、医師の監督下で現在では相対的医行為のところまで彼らに任せられるようになってきました。また、病棟管理だけに限らず、医師の指示の下での外来管理および救急の対応、当科で主体となる心臓カテーテル検査での助手としての手技に関して、ほぼ任せることができると思われるほど技術が向上しており、シェアしているというよりは、一部については本当にシフトできつつあると感じております。

都会の大病院では同じような待遇になるとは思えませんが（医師が過剰にいるため）、当院のような地方の弱小病院では、彼らの存在意義は非常に高いと思われます。実際どの程度シフトできているかは数字的には出せませんが、僕自身が重きを置いている開業医との関係作りや指導のため、しばしば病院を不在にしても、安心できる状態になっております。それは同科の医師も同様で、自分の臨床研究などに費やせる時間が明らかに増加していると思われます。

多くの治療において、非常に複雑な症例の場合、主施行医＋助手医師で 3－6 時間かかるものを、完全に助手をやりきることが彼らはできるため、その時間は助手医師分がほぼ完全にフリーとなります。

【日本版 NP の人となりについて】
また人格的にも大学院の看護実践看護コースでの教えのためかもしれませんが、非常に「謙虚」です。ある程度経験を積んでできるようになってくれば、医師も同じかもしれませんが、「謙虚」に捕らわれすぎると、（いい意味で）冒険ができず自分自身の Step-up につながりませんが、最初のうちはどの職種にもかならず必要なものだと思われます。長く一緒に働いている現在ではその「謙虚」すぎる姿勢が、時々彼らの Step-up の障害につながるのではないかと思われる時があります。しかし、その謙虚な姿勢は手技動向の面だけではなく、患者との接し方にも現れており、患者自身も満足されていることが多いようです。

加えて医師/患者との対応だけに限らず、コメディカルとも非常に良好な関係を築いていると思われます。その点もあり、現在回ってくる研修医の主の教育係としても活躍しております。循環器部門に関しては当然ですがそれだけでなく、もともと科にこだわらず一般臨床に対しても勉強熱心のため、救急外来対応などの能力は、専門科外の医師よりも高い場合もあると、常日頃感じております。

【日本版 NP 導入に関する印象】

高度実践看護コースへの大学院への入学について、国立病院機構内で人選を実施しており、その選考の段階で今後人材発掘から行うのは非常に困難と思われます。ただし、今後日本版 NP を増やそうという方向であれば、やはり最初のうちはロールモデルとして人格的にできあがっている人間が必要なのではないかと思われます。当科の日本版 NP もそうですが、そのような方をもっと全面に押し出して PR することが必要と思われます。ただし、そのためにはやはり年齢というものは必須と思われ、(私見ですが）入試の段階である程度年齢制限および経験年数を設けてもよいのではないかと思われます。

逆に年齢が上がりすぎると、どうしても若年の医療者（医師に限らずコメディカル）との関係形成が困難になるのではないかと思われます。日本版 NP の数が増えてくれば現在の医師と同様にピンキリで受け入れざるを得ない部分も出てきます。
加えて配置する病院も、できれば地方病院/医師が少ない病院が理想だと思われます。単純にタスク・シフト/シェアという点からもですが、都会の医師が多数いる病院では日本版 NP がいても、看護師と同程度の扱いになる可能性が高いと思われます。僕自身の科だけの経験になってしまいますが、やはり心カテを含む手技（中心静脈確保も含みます）は若い世代の医師にとっては、奪ってでもやりたい手技であり、逆にチャンス自体が日本版 NP(現法上できないが)に奪われると感じる医師もいるのではないかと思われます。

あとは学校を出てからの問題となりますが、メジャー科ではなく、よりマイナー科に特化した経験を積むことで、地方病院的には非常に助かりますし、その病院での存在意義が高まるのではないかと思われます。

【終わりに】

最後に当病院の担当日本版 NP 自身に行った教育として、特別行った感がありません。当科上級医の二人が（僕自身含む)、古い世代の考え方ですが、「習うより、慣れろ」「教えてもらうのではなく見て盗め」という時代で育ってしまったため、加えて当科の日本版 NP が同世代にあたるため、現在のより若い世代の研修医に対する態度とは別で対応している可能性が高いです。基本的には彼らと一緒に見た患者が、非常に多数であり（僕自身が主治医の患者だけでなく、他医師が主治医の患者も進んで看ようとしている)、その中で様々な経験を積んでもらったという形になります。

僕自身がその教育の段階で大事にしているのは、初期対応→治療方針決定→治療→日々の経過観察→退院指導（彼ら自身と家族の関係も作って）→Follow が当院なら、医師の指示の下、外来も看させるという、入院中の 1 点に限らず、全てに関わらせるようにしています。同じ循環器の若手医師を育てるのと全く同様のつもりで対応しております。

私見がちりばめられた考えであるため、全ての医師が（同じ科の医師でもどうかはわかりませんが）同じ考えとは限りませんが、一つの参考としていただけると幸甚です。

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	瀬戸僚馬	意思事務作業補助者の労働生産性拡大に向けた現状と課題	病院　第 80 巻　第 5 号 p 413-418	2021 年 5 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	Yusuke Naito, Hideaki Kawanishi, Michinori Kayashima, Sawako Okamoto, Tomoaki Imamura, Hitoshi Furuya, Junji Egawa, Masahiko Kawaguchi	Current Status of Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effect on Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute	JMA Journal DOI: 10.31662/jmaj.2020-0100https://www.jmaj.jp/1			2020

・学会発表

	発表者氏名	演題	学会名	日付	場所

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）

令和年３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４（２０２2）年３月

令和3年度507

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３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）
研究分担者　小野　孝二（東京医療保健大学　教授）
秋山　智弥（名古屋大学 教授）
内藤　祐介（奈良県立医科大学　講師）
岡本左和子（奈良県立医科大学　講師）
研究協力者　瀬戸　僚馬（東京医療保健大学　教授）
森田　雅士（奈良県立医科大学　大学院生）
志満　直実（奈良県立医科大学）

研究要旨

働き方改革実行計画においては、2020 年から一般労働者に対して労働時間規制が順次施行された。医師については、時間外労働規制の対象とするが、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、改正法施行後５年を目途に規制を適用することとされた。

こうした状況の中で令和３年度は、先進事例の収集と検証研修に足して、医師事務作業補助者と医師との線分業から多職種間での面分業への展開、救急外来における看護師への包括的指示、米国における医師と看護師・介護士の連携実態について調査を行った。具体的には、周術期において臨床工学技士へのタスク・シフト／シェアを行った場合の医療安全の変化、介護施設における看護師と介護士の役割分担の実態、看護師や診療放射線技師等へのタスク・シフト／シェアの実態について聞き取り調査を行った。

臨床工学技士が麻酔管理に関与することで医療安全が向上していることが確認できた。また在宅医療・介護分野においても医師と看護職の連携がとれ、それを支えるように看護職から介護職へのタスク・シフト／シェアの実施と、両者間の情報共有も委託医の訪問時間を短縮し、救急搬送の回数の削減が確認できた。救急搬送の削減は救急救命医の時短につながると考えられる。また、看護師や診療放射線技師等の分野においても、厚生労働省が「特に推進する」と掲げたタスク・シフト／シェアが具体的に医療現場で実践され、また医師の労働時間短縮に貢献していることが確認できた。さらに、医師事務作業補助者が担うべき業務と医師以外の医療従事者が担うべき業務を同時に整理し、ICT も活用して業務手順に組み込むことによって「面分業」が推進されることが明らかになった。加えて、文献調査により、米国における介護施設入居者への医師の診療の状況や、外来においては医師以外の職種に委任することによるケアの質の向上が確認できた。

本研究結果から、厚生労働省がタスク・シフト/シェアを「特に推進する」と定めた業務については、医師の労働時間短縮に有効であるとともに、具体的な項目と手順を明確にすることで、さらに多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。また、タスク・シフト/シェアは医師の負担軽減だけでなく、多職種が関わることで医療安全やタスク・シフト/シェアを受ける側の負担軽減にも寄与する可能性が示唆された。介護施設においても、医師と看護師、介護士の連携が、利用者の急変における対応の適切な準備と密接に関係しており、重要であるとともに、無駄な救急搬送も抑制されていることが明らかになった。

今後は「現行制度の下で実施可能な業務」のうち、タスク・シフト/シェアを特に推進すると定められた業務を中心に、医療機関勤務環境評価センターが医療機関の取組みを評価し、具体的な指導や支援を行っていくことが有用と考えられた。

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、全労働者に時間外労働等の上限規制を行うこととなった。医師については、その適用を 5 年間猶予されることとなった。医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」において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され、2019 年 3 月に報告書としてまとめられた。

こうした状況下で一昨年度は「医師の時間外労働を削減するための他の医療職へのタスク・シフト/シェアではどのような業務が実現可能な業務と成り得るのか。さらにその業務がどの程度の時間短縮効果があるのか。」を調査し、調査結果は「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）においても基礎資料として活用された。

令和 3 年度は、検証研究としては周術期分野における臨床工学技士へのタスク・シフト／シェアについて、労働時間削減の観点からさらに進めて、医療安全の向上効果確認を目的とした研究を行った。

また、看護師と介護職の関わりとタスク・シフト/シェアの実態を明らかにすることを目的とする新たな調査を行った。

その他の職種について、昨年度事例提供のあった病院に対し書面調査だけでは把握しえない取組みや課題を把握するために、聞き取り調査を行った。

医師事務作業補助者の領域については、従来から医師との線分業から、一歩進んだ多職種による面分業の可能性、有効性を確認した。

看護師の分野については、救急外来における医師の包括的指示を全国に横展開する要因を明らかにするため、包括的指示のプロトコールを使って組織的な業務改善に向けた取り組みについて研究を行った。

米国における高齢者のケア全般に関わる医師、看護師、介護士の連携や業務分担について知ることと、それによって日本の在宅医療における医師の労働負荷の縮小や時間の短縮に何らかの知見を得ることを目的とした研究も行った。

B．研究方法

1．臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

臨床工学技士麻酔アシスタント（Clinical Engineer Anesthesia Assistant; CEAA）が麻酔科医とともに担当した症例について、インシデントにつながる可能性のある事象を CEAA が担当者の中ではじめに認知し、麻酔科医に対応を促した内容をデータシートに記載した。

2．特別養護老人ホームにおける看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

大分県内の 2 施設の特別養護老人ホームの経営者及び介護職に対面式のヒアリングを実施した。

3．国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

前年度に事例収集（書面調査）するにあたり、各職能団体から対象病院の推薦を得た。今年度は、前年度の調査協力病院に対し、調査回答の内容に基づいて、タスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。5 職種・9 病院の聞き取りに加え、シンポジウム参加も行った。

4．タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

3 病院の管理者等に対し、タスク・シフト/シェア業務を推進する上での工夫や課題等について半構造化面接法による聞き取りを行った。また、文献上「面分業」の展開を確認できる病院に対して依頼を行い、5 病院で、医師事務作業補助者へのアンケート調査を行った。

5．看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

「救急外来における医師の事前の指示や事前に

取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる 3 施設を対象とし、看護管理者に半構造化インタビューを行った。

6．米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

PubMed による検索と米国のカリフォルニア州看護協会、会長 Garrett Chan, Ph.D. から論文紹介を受けた。文献調査を行った。

C. 研究結果

1. 臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

全 5 日中、麻酔科症例は合計 121 例、そのうち、CEAA が担当した症例は 71 例 (58.7%) であった。手術中に輸液の更新が CEAA からの指摘内容としては最も多く、次いで循環に関する指摘、抗生剤投与のタイミングであった。また症例の担当麻酔科責任者が後期研修医以下の症例においては 2.7 回/症例のアラートがあったのに対し、専門医以上の場合は 1.1 回/症例と低下していた。

2. 特別養護老人ホームにおける看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

委託している非常勤医師(委託医師)により適切な医療が施され、看取りを施設で確実にすることと、骨折などの治療によって治る病以外は救急搬送を基本的にはしないという規律ができており、それを委託医師と看護師との密な連携体制で支えていることが明らかになった。

また、この連携ができるためには、介護職による利用者に関する詳細な看護師への報告システムが機能していることが必要とのことであった。機能していない養護老人ホームでは、慌てて救急搬送することが多いと聞いていると両施設の従業員から指摘された。課題として、看護師はおむつ交換を積極的に行わないなど、看護職と介護職との間で協働体制に検討の余地はあった。介護職に関しては、外国人技能実習制度に基づいて雇用している外国人は真面目に勤労することから、経営者等の評価は高かった。しかし、最長 5 年しか在日できないことは課題の一つであるということであった。

3. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

厚生労働省が特にタスク・シフト/シェアを推進するとした 44 業務のうち 9 業務、その他の現行制度上実施可能な業務のうち 2 業務について、医師の時短の状況や今後の課題の聞き取りを実施した。

法改正が行われることにより、技術的にはさらなるタスク・シフト/シェアが可能であるという現場の声がある一方で、医師の労働時間短縮につながることは理解しながらも、専門性を必要としない業務をこれ以上受け入れる余力はないといった現場の実態も確認することができた。また、診療報酬請求上、求められている医師による説明については、行政上の調整が未だ必要なのではないかという意見もあった。

4. タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

タスク・シフト／シェアにおける面分業については、医師事務作業補助者を対象とした。

病院管理者に対する聞き取りでは、共通して、書類作成にとどまらず、代行入力など診療現場で行う業務を重視し、その質的充足を図る方針が明確であった。特徴は、次の通りであった。

- ○ 病院長、事務長、診療部門長等のリーダーシップによって、複数の職種に関する役割分担が推進されている。
- ○ 複数の職種が関与し、併せて ICT を活用することで、業務の効率性だけでなく、診療の質的充足を図る方針が明確になっている。
- ○ 職種の分け隔てなく、モチベーションを上げるための取り組みをする一方、職種一律ではなく熱意や能力に応じた教育を進めている。

医師事務作業補助者に対するアンケート調査については以下の通りであった。

「ハイリスク薬の代行入力」は、代行しないとの回答が 7 割強であった。

「代行入力を妥当と考える範囲」は、外来オーダ

ーについて、肯定的な意見が約 6 割を占めた。診療記録については、外来では実施前提の意見が過半数に達しているのに対し、病棟では 3 割弱に留まった。医師からの電話指示に基づく代行入力は、実施前提の意見が 8 割近くに達したのに対し、医師による口答指示を受けた他職種からの伝言に基づく代行入力は約 4 割に低下し、「代行しない」との回答が多くを占めた。

「説明文書の作成を妥当と考える範囲」は、入院診療計画書は肯定的意見が過半数を占めた。手術等ではやや消極的になり、行動制限に関する文書や蘇生の要否に関する文書(DNR)については「代行すべきでない」が多くを占めた。

「承認・確定操作までの適切な期間」は代行入力する記録種や業務種ごとの差異は特にみられなかった。

「代行入力や患者説明において不安な点」は、代行依頼・確認時の医師や看護師とのコミュニケーションに関する不安、患者への説明に関しては説明内容や手順が十分定型化されていないために生じる不安が、多く寄せられた。

5. 看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

救急外来における医師の事前の指示やプロトコールに基づく採血・検査の実施に取り組んでいる 3 病院にインタビューを行った。それによって、プロトコールの概要と、「プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み」「包括的指示の活用による効果・影響」「タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等」「今後の展望」が明らかになった。

6. 米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

米国の高齢者施設で提供される看護や介護はそのレベルによりさまざまである。高度看護施設（skilled nursing facility: SNF） は、連邦規則集により、医師は入居から 30 日以内に患者を包括的に診察し、SNF への入居が適切であるかどうか見極める必要があり、この診察は看護師や医師助手(Physician Assistant: PA)に委任することはできない。その後の定期的な診察は、委任することができる。これに対して、介護施設（nursing home）も診察は必要であるが、PA、ナース・プラクティショナー（NP)、専門看護師（certified nurse specialist）に委任することができる。米国で看護や介護に携わる専門家は、受けた教育により異なった資格を持つ。高齢者の看護・介護において、医師は看護師だけでなく、さまざまな専門家と連携し、彼らが監督・承認をする必要があり、また看護師同士でも法律で定められた範囲内の業務の委託を行っている。高齢者の外来患者における転倒、失禁、認知症のケアにおいては、医師が医師以外の医療提供者に委任をした方が、ケアの質が高いという報告もあるが、州により法で定められた看護師の業務範囲や、医師が看護師や医師助手に委任できる業務に違いがあるため、科学的根拠に基づいた教育や適性試験、業務委任のガイドラインの、連邦政府レベルでの作成が待たれている。

D. 考察

1. 臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

連続 5 日間の調査期間において、合計 116 件のアラートが存在し、 1 症例あたり 1.6 件と比較的高頻度でアラートが発出されており、CEAA は当院の現行システムにおいて医療安全を向上させていると考えられた。CEAA がいない場合、これらの業務は一人の麻酔科医により遂行されるが、マルチタスクは認知制御能力の低下、パフォーマンスの低下を引き起こし、エラーの回数を増加させるため、本来であれば複数人でこれらの業務を負担することが重要である。また、本研究ではアラートの回数は、麻酔経験年数によって有意に差があることが判明したことから、専門医以上の麻酔科医師は自己完結する能力が涵養されており、アラートの回数が減少すると思われる。若手の麻酔科医については CEAA があらかじめアラートを発することで、担当する症例の医療安全が向上していることは事実であるが、自らが気づく機会を同時に喪失している可能性につ

いてはさらに検証が必要である。

2. 医師の時短に対する看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

今年度は九州地方の２つの特別養護老人ホームを訪問した。①利用者の変化を適切に報告しあうこと、②委託医師の指示を適切に受けられる看護師がいること、また③看護師に利用者の様子を的確に報告できる介護職がいることの 3 点が機能することで、非常勤の委託医師の限定的な時間数でも利用者の医療を適切に施せ、利用者の急変対応の訪問診療ができていた。これらの連携によって委託医及び救急搬送の回数が削減でき、委託医、救急救命士及び救急医の時間の節減になっていた。

非常勤医師の委託、看護職及び介護職の人材不足はあまり問題にはなっていなかった。特に介護職に関しては、外国人雇用を行うことで人材不足を補っていた。この研修で入っている人材が 5 年しか在日できないことには、延長を望む声が聞かれた。

3. 国内でのタスク・シフト/シェアの先進的取り組み

各職種における業務について、現行制度や法律の下、原則として医師の指示のもと効率的にタスク・シフト/シェアが進められていた。また、医師からはそのほとんどで時短・負担軽減効果が大きいと評価されていた。タスク・シフト/シェアを受けた各職種のモチベーションの向上も併せて確認できた。

一部であるが、タスク・シフト/シェアの範囲の拡大解釈の懸念や診療報酬算定ルールとの整合を求める現場の意見もあった。

4. タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討～医師事務作業補助者の現場から～

医師事務作業補助者の活用に留まらず、救急救命士、理学療法士、看護師等へのタスク・シフト／シェアにも積極的に取り組んでいる病院の事例を収集した。その結果、これらの職種と医師事務作業補助者が協働することにより、代行入力の内容が深まったり、書類作成の幅が広がったりする可能性が示唆された。また、将来的にも AI 問診など ICT 技術を活用することへの期待が寄せられていた。口頭による指示内容が正確か不安に感じる等の意見もあり、この解消とともに、面分業を拡げていく上では、ICT 活用も必要と考えられた。

5. 看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

患者の待機時間の減少及び医師の業務の効率化がヒアリングを行った 3 施設に共通して見られた。なお、計 55 例の実績に対し、プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。また取り組みに先立ち、いずれの施設においても、「患者にとっての利益」を目的としていた点が共通していた。共通する目的を明確にすることが多職種の協力・参画には重要であると考えられる。

6. 米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

現在、米国では、病院や診療所以外で高齢者の診療を行う医師の数があまりにも少なく、様々な資格を持つコメディカルと介護士によって補われている分野も多いため、タスク・シフト/シェアがどの程度医師の労働時間の短縮や負荷の軽減につながっているのかは明らかではなかった。

E. 結論

本研究では CEAA を一例として調査したところ、医療過誤に発展する可能性のある事象を早期に発見することにおいて有用であることが確認できた。

また、地方の特別養護老人ホームでは、委託医師により適切な対応（医行為）が施され、看護師への指示が出されていた。その前提として、介護職から看護師への利用者の詳細な報告をあげるシステムが整備されている必要性が明らかになった。

国内の先進的取り組み病院の聞き取り調査からは、具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関がタスク・シフト/シェアに取り組みやすくなると考えられた。

医師事務作業補助者については、面分業を行うこ

とで負担軽減だけでなく医療の質向上に繋がる可能性が示唆された。また、業務によっては代行をすることに少なからず不安を抱えていることも事実であるため、医師事務作業補助者が担うべき業務と医療関係職種が担うべき業務を同時に整理し、ICTも活用して業務手順に組み込んでいく必要性が明らかになった。

医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組みについて、安全かつ効果的に進めるためには、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図ることが必要と考えられた。さらに多職種の賛同・協力を得るとともに、業務実施体制や教育体制の整備を行うことで、看護師がタスク・シフト／シェアに前向きになり、モチベーションが上がるとともに、医師の業務の効率化や患者へのタイムリーかつ標準的な医療提供ができると考えられた。

米国の介護における医師の効率化については、高齢化が今後進むにつれ、病院外で医師が高齢者医療にどう関わっていくのか、また看護師や介護職等との連携や業務委任がどのように変化していくのか、今後の変化に注視したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

＜未整理＞

2. 学会発表

＜未整理＞

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 3 年度）

臨床工学技士麻酔アシスタントの医療安全に関する有効性

研究分担者　内藤　祐介(奈良県立医科大学　医学部　講師)

研究要旨
はじめに:当院では周術期管理の質の向上と麻酔科医の労働時間軽減の目的で臨床工学技士麻酔アシスタントを採用し 10 年以上協働している。麻酔科医の労務軽減は令和2年度の研究においてその有効性を示したものの、周術期管理の質については評価していなかった。今回、臨床工学技士が麻酔中に補助者として参画することで医療安全が向上しているかを検証する目的で研究を実施した。
方法: 連続する 5 日間において前向き観察研究を実施した。その事象を放置した場合、患者の合併症に発展する可能性がある事象の中で臨床工学技士がその手術室で最も早く検知したイベントを抽出した。また、その際の麻酔管理の責任者、麻酔管理担当者などについても同時に調査した。
結果: 当該期間中、臨床工学技士が麻酔補助として担当した症例は合計 71 症例存在した。これらの症例の中で、合計 116 件のアラートが存在した(1.6 アラート/症例)。最も多かったのは輸液の残量不足の指摘であり、それに次いで循環に関する内容が続いた。麻酔管理担当者が専門医以上の場合、それ未満の場合と比較してアラートの発生頻度が有意に低かった。
結論:臨床工学技士麻酔アシスタントにより1症例あたり平均 1.6 回のアラートが発出されていた。臨床工学技士によるアラートは症例の問題点を早期に発見することに対して有用であると考えられる。

A．研究目的

麻酔科医は絶対数のみを見た場合、1994 年と比較し、2018 年には約 1.9 倍となり年々増加傾向である。しかしこの統計には、主にペインクリックに従事している医師、救急領域で従事する医師、家庭の事情などを背景にフルタイムで働けない医師も含まれており、手術を担当する麻酔科医が充足していないのが実情である。麻酔科医のマンパワー不足を受け、日本麻酔科学会は 2008 年に周術期チーム構想を発表した。周術期チーム構想は、過重労働により医療過誤が発生しやすいと思われる周術期を複数の視点で管理することにより、医療安全の質を高めると同時に麻酔科医の労働の負担を軽減することが狙いである。この麻酔科学会の基本方針に則り、奈良県立医科大学附属病院（以下、当院）においては、2010 年より臨床工学技士麻酔アシスタント（Clinical Engineer Anesthesia Assistant; CEAA）制度を確立させ、10 年以上にわたり協働している[1]。CEAA は 2021 年の医療法改正以前の法律をベースに実施可能な業務（麻酔薬、挿管チューブなど麻酔導入に必要な物品の準備、麻酔器の始業点検やメンテナンス、患者のベッド移送、麻酔中の麻酔記録の記載代行、生体モニターの設定など）を中心に麻酔科医の補助業務を行っている。
令和 2 年度には労務削減の観点から CEAA が有効であるかを検証する目的で前向き観察研究を実施した。麻酔科医の総労働時間と臨床工学

技士が業務を代行した時間（タスク・シフト／シェア時間）を算出し、タスク・シフト／シェア率＝（タスク・シフト／シェア時間）/（タスク・シフト／シェア時間）+（麻酔科医の労働時間）で算出したところ、タスク・シフト／シェア率は20%以上であった[2]。

また、令和３年９月 30 日には、厚生労働省医政局から『現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について』が発出され、各医療機関に対し実情に応じた取組みが求められた。その中には、これまで当院が行ってきたCEAAによる全身麻酔装置の操作、バイタルサインの確認・麻酔記録の記入、装置や薬剤の準備も例示されていた。

一方で、CEAA が周術期管理の質に与える影響については検証を行なっていなかった。そのため、今回は当院における CEAA が医療安全に与える影響について５日間の前向き観察研究を行った。

Ｂ．研究方法

本研究は当院中央手術部において実施した５日間の前向き観察研究である。CEAA が麻酔科医とともに担当した症例を対象としてデータ収集を実施した。CEAA にはあらかじめ研究の趣旨を説明し、研究用データシートを配布し、実臨床と並行してデータ収集を行なってもらった。まず、症例ごとの麻酔担当人数、症例担当者の属性（日本麻酔科学会認定指導医、日本専門医機構認定麻酔科専門医、後期研修医、初期研修医）、症例の内容、緊急・予定の区分を収集した。さらに、症例中に潜在的にインシデントにつながる可能性のある事象を CEAA が担当者の中で一番はじめに認知し、麻酔科医にアラートを発出し対応を促した場合、その内容をデータシートに記載した。アラートの内容は麻酔準備不足（そのまま症例が開始された場合、スムーズな麻酔導入にならないことが想定される物品や薬剤の準備不足）、循環（血圧上昇や低下、徐脈や頻脈、不整脈など）、呼吸（高二酸化炭素血症、低酸素血症、挿管チューブの閉塞、人工呼吸器非同調、人工呼吸器回路はずれなど）、麻酔深度（吸入麻酔薬の濃度異常、麻酔薬の供給不足の可能性）、モニタリング（Sp02 プローブや A-Line モニターの異常、筋弛緩薬モニタリング）、術式に応じて投与することが決まっている薬剤（術後鎮痛薬など）の投与のリマインド、術前抗生物質の投与確認、輸液残量不足、手順エラー（研修医などによる手順の理解不足に伴う手技の誤り）、その他について集計した。さらに麻酔科医の経験年数に応じてアラートの回数を検討するため、麻酔科専門医以上とそれ以下（後期研修医、初期研修医）で２群に分類し検討を行なった。記述統計は例数(%)で、２群間の検討はχ２乗検定を実施した。

Ｃ．研究結果

全５日の中、麻酔科管理症例は合計 121 例存在し、そのうち、CEAA が担当した症例は 71 例（58.7%）であった。CEAA は１日平均７人出勤しており、１日あたり 2.0 例の症例を担当し延べ 255.2 時間の麻酔補助業務を行なっていた。この間、CEAA によるアラートは合計116件存在し、一症例あたり1.6アラートであった。麻酔担当者の内訳を表１に記した。

表1:麻酔担当者の組み合わせ

初期研修医のみ	3（4.2）
初期研修医＋後期研修医	1（1.4）
初期研修医＋専門医	8（11.2）
初期研修医＋指導医	12（16.9）
後期研修医のみ	18（25.3）
後期研修医＋専門医	1（1.4）
専門医のみ	18（25.3）
指導医のみ	10（14）

CEAA を除く症例担当者の組み合わせについて記載している。なお、上級医は別の麻酔の応援などで常時部屋にいるわけではなく、適宜離席しながら対応する場合もある。また、初期研修医につい

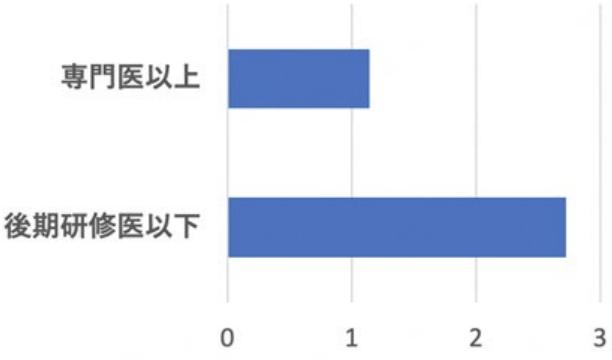
ては、指導医の管理下ではあるが、観察を単独で行っている。
責任者（症例担当の中で最も上級医）別では初期研修医が 4.2%, 後期研修医が 26.7%, 専門医が 37.9%, 指導医が 30.9%であった。CEAA からのアラートの内容を分類別に記した（表２）。

表２：CEAA によるアラート内容の分類

循環	17（14.6）	薬剤	7（6）
気道	7（6）	輸液	33（28.4）
麻酔深度	5（4.3）	準備	6（5.1）
モニタリング	15（12.9）	手順エラー	3（2.5）
抗生剤	17（14.6）	その他	6（5.1）

輸液の更新が最も指摘内容として多く、次いで循環に関する指摘、抗生剤投与のタイミングの指摘が多かった。また麻酔の熟練度別の検討で症例の担当責任者が後期研修医以下の症例においては 22 症例の中で 60 回（2.7 回/症例）のアラートがあったのに対し専門医以上の場合、49 症例中、56 回（1.1 回/症例）と低下していた（図１）。
なお、当該期間中にインシデントレベル 1 以上のインシデント・アクシデントは存在しなかった。

図１：麻酔科医の経験別のアラート割合



D．考察

当院における臨床工学技士麻酔アシスタントが手術中の安全性に与える影響について検討を行った。連続 5 日間の調査期間において、合計 116 件のアラートが存在した。１症例あたり 1.6 件と比較的高頻度でアラートが発出されており、CEAA は当院の現行システムにおいて医療安全を向上させていると考えられた。

一般的に麻酔科医は術中に複数のタスクを実施する必要がある。麻酔導入中は麻酔導入薬の投与や生体情報モニターの監視、気管挿管などの気道確保、麻酔記録の作成を実施する。手術中は術野の監視に加え、患者のバイタルサインの確認、人工呼吸器などの医療機器の動作チェック、麻酔記録の作成などが術中の業務である。さらに、特殊な症例下では経食道心エコーによる循環のモニタリングや気管支ファイバーの操作などが加わる。これに加えて、アナフィラキシーや喘息発作など危機的状況では、上記に並行して合併した病態の治療も麻酔科医の業務となる。CEAA がいない場合、これらの業務は一人の麻酔科医により遂行されるが、マルチタスクは認知制御能力の低下、パフォーマンスの低下[3][4]を引き起こし、エラーの回数を増加させるため、本来であれば複数人でこれらの業務を負担することが重要である。さらにマルチタスクは潜在的にうつ病や不安障害[5]など麻酔科医の精神にも悪影響を及ぼす可能性が指摘されている。今回、観察研究であるため、有害事象に発展する可能性のあるイベントを検出した時点でアラートを発出し麻酔科医に対応を促した。またアラートの中には軽微なイベントも多く含まれている。そのため、CEAA が介入しなかった場合、どの程度、患者の医療安全が損なわれるかは、今回の研究からは不明確である。ただし、約 100 件の軽微なインシデントから 1 件のアクシデントが発生するとされている通り、重大事故は軽微な事象から発展することも多いので CEAA によるアラートは医療安全の質を向上させると考える。

本研究ではアラートの回数は、麻酔経験年数によって有意に差があることが判明した。すなわち、専門医以上のアラート回数は後期研修医以

下の医師に比較して有意に低い結果となった。専門医以上の麻酔科医師は当院以外にも複数の病院での勤務経験があるのが一般的である。そのため、CEAA が存在しない状況下で自己完結する能力が涵養されており、アラートの回数が減少すると思われる。CEAA があらかじめアラートを発することで、若手の麻酔科医が担当する症例の医療安全が向上していることは事実であるが、自らが気づく機会も同時に喪失している可能性がある。

さて、2021 年に医療法が改正され臨床工学技士を含む複数の職種において末梢静脈確保や薬剤の投与など一部の医行為が実施可能となった。当院においては告示研修を全員が修了したのちに段階的にこれらの行為を臨床工学技士に実施してもらう予定としている。そのため、今回の研究では CEAA による医行為の実施は存在しなかった。今後、これらの医行為を実施した場合、CEAA は現在実施している医行為以外の業務のタスク・シフト／シェアに加え、医行為によるタスク・シフト／シェアが加わることとなる。タスク・シフト／シェアの側面からは歓迎すべきであるが、研修期間が短期間に限定されているため、実施する場合は実地での十分な訓練が必要だと思われる。なお、医行為を実施することとなった場合、医療安全に関しては再評価が必要であると考える。

本研究の制限を述べる。本研究は 5 日間と比較的短期間の調査である。麻酔件数や手術の内容は季節や年度末などにより変動する。そのため、本研究の結果が 1 年間の特徴を捉えているかは不明である。さらに、麻酔中の重大インシデントの発生率は 10 万人対で表現される非常に発生率の低い事象である。そのため、重大なインシデントの発生率などを検証する場合、サンプルサイズが不足している。本研究では、CEAA にアラートの内容を記載してもらった。そのため、CEAA がいない症例での検討がされていない。

E．結論

5 日間の観察期間において CEAA によるアラートは合計 116 件存在した。CEAA は医療過誤に発展する可能性のある事象を早期に発見することにおいて有用である。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1．論文発表

特になし

2．学会発表

特になし

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

特になし

2．実用新案登録

特になし

3．その他

特になし

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３年度）

特別養護老人ホームにおける医師の時短への看護師と介護士の適切な役割についての実態調査（視察）

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　講師）

研究要旨
特別養護老人ホームは、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者は増加している。医療提供を目的とした施設ではないため、看護職員については、入所者数に応じた最低限配置者数の定めはあるものの、夜間体制は十分ではない状況にある。また、医師については常勤ではなく、多くの場合は非常勤（委託）となっている。
夜間の入居者の急変に対しての対応について、限られた医師による介護施設での看取りおよび持病の重症化時の対応を適切に行うためには、医師と看護師の連携と、その前の介護職(介護福祉士／介護士)から報告される利用者の直近の様子の正確さが必要である。介護職は医師の時短やタスク・シフト／シェアに直接関わることはないが、看護師との連携で、救急車の出動が抑えられ、在宅医の不要な出動も抑えられることが明らかになった。これによって救急救命士、さらには急患を受け入れる病院の医師及びスタッフの負担軽減にも繋がる。
医師と看護師、介護職の平素からの十分なコミュニケーションと信頼関係構築により、医師の指示の下、適切な対応（現行法で認められた医行為）が看護師によってなされており、介護職の詳細な報告がその連携を間接的に支えていることが明らかとなった。また、視察した特別養護老人ホームでは、介護職によるたん吸引の行為は、看護職の負担軽減に繋がるなど適切な役割タスク・シフト／シェアが実現されていた。

A. 研究目的

日常または夜間の入居者の急変への対応で、看護師と介護職の関わりとそれが医師の時短およびタスク・シフト／シェアにどのように関わるのか、その実態を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

大分県内の2施設の特別養護老人ホームの経営者及び介護職に対面式のヒアリングを実施した。

C. 研究結果

訪問した2施設の特別養護老人ホームでは、地域包括ケアの担い手として、委託している非常勤

医師(委託医師)により適切な医療が施され、夜間の救急搬送もほぼない状態であった。看取りを施設で確実にすることと、骨折などの治療によって治る病以外は救急搬送を基本的にはしないという規律ができており、それを委託医師と看護師との密な連携体制で支えており、ほとんど救急搬送はないとのことであった。委託医師からの適切な指示を受けることで看護師による特定医行為の必要性は感じていないこと、施設内で医療について司令塔が増えるよりも現場で的確に医師の指示をこなせる看護師が必要であることが明らかになった。また、医師と看護師のこの連携ができるためには、介護職による利用者の日々の健康状態や生活の様子が詳細に看護師に報告され、気づいた点や気がかりなことはすべて報告するシステムが機能していることが必要とのことであった。これらのシステムが機能していない養護老人ホームでは、看取りを施設ではできず、利用者の体調が悪くなると慌てて救急搬送することが多いと聞いていると両施設の従業員から指摘された。さらに、たん吸引については、看護職から介護職へのタスク・シフト／シェアされており、これについては看護師の業務軽減は図られていた。

看護師と介護職の連携における課題として、連携は概ねうまく行っているものの、看護師はおむつ交換を積極的に行わない状況にあり、看護職と介護職との間で軋轢が生じる要因となっていた。介護職に関しては、外国人雇用の補助金もあり外国人の雇用を行なっているが、外国人は真面目に勤労することから経営者からの評価は高かった。しかし、外国人労働者は介護福祉士の資格を得ても5年しか在日できないことは課題の一つであるということであった。

D. 考察

視察をさせていただいた九州地方の 2 つの特別養護老人ホームでは、非常勤医師の委託、看護職及び介護職の人材不足はあまり問題にはなっていなかった。特に介護職に関しては、外国人雇用を行うことで人材不足を補っていた。

利用者の変化を適切に報告しあい、委託医師の指示を適切に受けられる看護師がいること、また看護師に利用者の様子を的確に報告できる介護職がいることの 3 点が、非常勤の委託医師の限定的な時間数でも利用者の医療を適切に施せることと、利用者の急変での対応の準備ができていることに密接に関係しており、重要であった。

介護職は医師の時短またはタスク・シフト／シェアに直接関係することはないが、看護師との連携を通して無駄な救急搬送が抑制されていることが明らかになった。これらを通して、間接的に委託医師、救急救命医、救急救命士の時短とタスク・シフト／シェアに貢献をしていた。

E. 結論

地方の特別養護老人ホームでは、委託医師により適切な対応（医行為）が施され、看護師への指示が出されていた。夜間の救急搬送もほとんど無く、その医師の指示の下で適切な対応ができる看護師が必要とされていた。しかし、特定医行為研修を受けた看護師等よりも、司令塔である委託医師との連携ができることやその指示を正確に実施できることが必要とされていた。その前提として、介護職から看護師への利用者の詳細な報告をあげるシステムが整備されている必要性が明らかになった。たん吸引については、看護職から介護職へのタスク・シフト／シェアされており、看護師の業務軽減は図られていた。これらのシステムが機能していない養護老人ホームでは、看取りを施設ではできにくく、救急搬送が多いことが推察された。

F. 健康危険情報

参考資料1．大分県宇佐市　特別養護老人ホーム

（報告:岡本、小野）

・インタビュー対象者:常務理事・施設長(管理栄養士)

法人理事長兼施設長の立場から、勤務する看護

師と介護士のタスク・シフト／シェアについての状況、及び委託している医師（非常勤）と看護師のタスク・シフト／シェア状況についてインタビューを行った。

【組織体制等】
定員80名の施設で、看護師は9名（正看5名、准看4名）、介護士は約24名（うち、外国人5名）である。個室及び4人部屋がある。入居者3名に対し1名の介護士の配置となっている。介護福祉士は人手不足の状況にある。医師は施設の隣に位置するクリニック医院長に業務委託を行っている。

【医師の業務内容】
医師は日常より入居者の健康状況を把握しており、日中の急変時の対応は特に問題ない。胃瘻交換は隣接するクリニックにて実施している。夜間の急変時も当直の看護師からの連絡を受け、自宅から車で1時間ほどの時間は要するが、前もって様々な角度から患者の様子を知らせるようにしており、その対応で特に問題は生じていない。夜間の救急搬送はほとんど無く、看取りについても家族には十分な説明をしている。状態を見て、看護師の判断で早めに医師に連絡するという医師を司令塔としたシステムができており、それを受けて看護師が的確に動いているので、特定医行為の必要性は感じていない。また、看護師へ利用者の詳細な様子は介護職から挙げられており、それは医師へも看護師を通して報告され対応されていた。

【タスク・シフト／シェアによる効果】
日常の業務において、委託医師・看護師・介護職の連携が機能していることで、無用な委託医師の往診や救急搬送などが抑制されていた。たん吸引については、看護職から介護職へのタスク・シフト／シェアされており、看護師の業務軽減は図られている。

【課題】
看護師はおむつ交換等を積極的に行わない状況にあり、看護職と介護職との間で軋轢が生じる要因となっている。管理職としては、看護職でもできる業務内容は行うように指導している。

参考資料2．大分県由布市　特別養護老人ホーム
（報告：岡本、小野）
・インタビュー対象者：常務理事(社会福祉士)、介護アドバイザー（介護士）
法人理事の立場から、勤務する看護師と介護士のタスク・シフト／シェアについての状況、及び委託している医師（非常勤）と看護師のタスク・シフト／シェア状況についてインタビューを行った。また、介護アドバイザー（介護士）の立場から看護師と介護士のタスク・シフト／シェアについての状況、及びインタビューを行った。

組織体制等
定員50名の施設で、看護師は4名（正看2名、准看2名）介護士は約40名（うち、外国人2名）である。入居はユニットケア体制を図っている。医師は車で15分ほどの内科クリニック院長に業務委託している。

【医師の業務内容】
週1回、時間程度の回診を行っている。褥瘡などの処置などの相談は、ファックスで画像を送り医師の指示を受けて看護師が実施する。夜間の救急搬送はほとんど無い。

【タスク・シフト／シェアによる効果】
看護師による特定医行為の必要性は感じておらず、委託医師の指示を的確に実施し、医師が判断できる情報や日常の連絡を密に取ってもらうことで業務をこなせており、そのベースには利用者の様子を詳細に報告する介護職の支えがあった。たん吸引については、看護職から介護職へタス

ク・シフト／シェアされている。看護職の主な業務内容は点滴、褥瘡、爪切り、入浴後のケア、医師の回診の補助としており、その時間の確保に繋がっている。

【課題】
看護職と介護職のコミュニュケーションが上手くいかないと、隙間が生じて、入居者への事故に繋がる可能性があるため、看護職は介護職の仕事も業務範囲として認識してもらい、介護職をサポートし、介護職からの報告をよく聞くことも仕事であることを強調して社内教育している。これについてはまだまだ課題もある。介護士アドバイザーからは、利用者の様子を毎日詳細に見ているのは介護士なので、介護士からの利用者に関する報告はきちんと受けてほしい。また、看護師から介護士への指導ではなく、同じ職域ではなく、異なる視点から利用者を見ている者同士としてのリスペクトが必要との指摘があった。

【その他】
医学部の学生は特別養護老人ホームの実習に来所しているが、看護学部の学生は実習に来ていないので、看護学生にも特別養護老人ホームの実態を学んで欲しい。看護学部においても教員間でその必要性について意見が分かれる状況にある。

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当無し。

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３年度）

タスク・シフト／シェアの好事例に関する調査

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）
研究分担者　岡本左和子　　（奈良県立医科大学　講師）

研究要旨

本調査では、「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」という。）において、厚生労働省が現行制度上実施可能な業務のうち、「特に推進したい業務」として整理した業務項目について、好事例になりうる事例を収集することを目的に調査研究を行った。

昨年度の本研究において、職能団体を通じて事例提供を依頼した病院に対し、聞き取り調査を行った。

結果として、聞き取りを行った病院での医師から他医療職へのタスク・シフト/シェアは効率的に進んでいることが確認され、医師の業務を軽減することに役立っていた。同時にタスク・シフト/シェアを実施することによる他医療職のモチベーションの向上も併せて認められた。一方で、各医療機関が個別で創意工夫をしている取り組みについては、全国的に情報共有がなされておらず、また、全国で統一した手法により展開をするには基本の整備項目や手順なども共有されていない状況にあることは課題として考えられる。

本研究の結果、厚生労働省が挙げた医師の働き方改革に資するタスク・シフト/シェアの現行制度上実施可能な重点推進業務（44 業務）を医師のタスク・シフト/シェア実施の基盤として開始することは有効であると考えられる。これらの中から具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。

A. 研究目的

「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」は、令和元年 10 月 23 日に第1回が開催され、第7回（令和２年 12 月 11 日）をもって議論の取りまとめがなされ、「現行制度上実施可能な業務」の中から、「特に推進するもの」が示されるとともに、その具体的な普及・推進策については、「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」方向性が示された。

本研究では、昨年度に職能団体を通じて、「特に推進するもの」の好事例の概要を収集した。今年度は、事例提供のあった病院に対し書面調査だけでは把握しえない取組みや課題を把握するために、聞き取り調査を行った。

B. 研究方法

検討会において整理された「現行制度上実施可能な業務」のうち、「特に推進するもの」は医療関係資格（職能）ごとに示されており、それぞれの

職能団体に対し好事例の収集依頼を前年度の研究において実施した。前年度の研究結果に基づく現地調査として、各職能団体が推薦する病院に対し、実施しているタスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。

(1) 調査依頼団体及び聞き取り実施病院
(検討会資料記載順)

以下の5資格に対し、それぞれの職能団体に推薦いただいた病院で実施するタスク・シフト/シェア業務について聞き取り調査を行った。

聞き取り手法については、WEB 又は訪問により実施した。

1. 診療放射線技師(2病院)
【推薦団体】
公益社団法人日本診療放射線技師会
【対象病院名および業務名称 ①】
・病院名:大阪大学医学部附属病院
・業務名称:
① 検査や治療の説明と同意(含む相談)
【対象病院名および業務名称 ②】
・病院名:昭和大学藤が丘病院
・業務名称:
① 撮影部位の確認・追加撮影オーダー(医師の事前指示に基づく実施)
2. 臨床衛生検査技師(2病院)
【推薦団体】
一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
【対象病院名および業務名称 ①】
・病院名:熊本赤十字病院
・業務名称:
① 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、直接侵襲を伴わない検査装置の操作
【対象病院名および業務名称 ②】
・病院名:桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院
・業務名称:
① 所見の下書きの作成(生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等)
② 医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意(輸血療法や輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスクなど)
3. 言語聴覚士(2病院)
【推薦団体】
一般社団法人日本言語聴覚士協会
【対象病院名および業務名称 ①】
・病院名:医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
・業務名称:
① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付(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)や非侵襲的検査の定型的な検査説明
【対象病院名および業務名称 ②】
・病院名:医療法人 八香会 湯村温泉病院
・業務名称:
① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付(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)や非侵襲的検査の定型的な検査説明
4. 医師事務作業補助者(2病院)
【推薦団体】
特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会
【対象病院名および業務名称 ①】
・病院名:社会医療法人若弘会 若草第一病院
・業務名称:
① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力
② 書類の下書き・仮作成
【対象病院名および業務名称 ②】

・病院名：AA 病院
・業務名称：
① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力
② 書類の下書き・仮作成
③ 診察前の予診

5. 視能訓練士（1病院）
【推薦団体】
公益社団法人 日本視能訓練士協会
【対象病院名および業務名称 ①】
・病院名：医療法人社団 済安堂 井上眼科病院グループ
・業務名称：
① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する
② 検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成

（2）聞き取り調査項目
1. 業務発生場所について
① 対象業務の発生する場所（外来診察室、ER、病棟、手術室など）
② 対象業務の発生する診療科
2. 業務フローと実施時間
① 対象業務のフロー（詳細業務）を個々具体的に確認
② 業務 1 回あたりの詳細業務にかかる時間（タスク・シフト/シェア後の現在の実施時間）
③ 業務 1 回あたりの詳細業務にかかる時間（医師が実施していた時間）
④ 対象業務の年間発生回数
⑤ 実施後の変化とその具体的な効果
3. 業務開始時期について
① 対象業務の開始時期
② 対象業務を開始するきっかけ（どんな課題があって開始したのか等）
4. タスク・シフト/シェアの評価について
① タスク・シフト/シェア後の医師の評価（時間外が削減された等）
② タスク・シフト/シェア後の受け手職種の評価（やりがい、不満等）
③ 現職種以外でのタスク・シフト/シェアの検討の可能性
5. 研修について
① タスク・シフト/シェアを実施するための研修の院内実施状況
② 院内で実施する場合の講師
③ 院内で実施する場合の研修内容（実施方法、内容など）
④ 院外で対象業務を学べる場
6. 今後の課題

C. 研究結果

各病院からはタスク・シフト/シェアの実施状況、取り組み効果等について確認することができた。

また、今後の課題等についても確認することができた。

（各職種による実施状況）

1. 診療放射線技師

（1）大阪大学医学部附属病院

対象業務については、放射線部門の CT 検査室で発生し、2016 年 5 月より放射線技師が携わっている。当初は看護師増員を要望していたが、看護師の応募がなく、診療放射線技師の応募で代用したという背景がある。時短効果は約 80 時間／月であった。今後の課題として、診療放射線技師としての業務内容がより細分化、高度化される状況において放射線の専門性を必要としない業務をシフトで受け入れる余力はないと考える。（参考資料1参照）

（2）昭和大学藤が丘病院

診療放射線技師が撮影した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が、その客観的な情報について日中は放射線診断科

医師に報告している。夜間休日については、診療放射線技師から依頼医に報告している。時短効果は約 1,000 時間／月であった。今後の課題として、代行入力については、病院の方針に従い、実施指示が出された場合は原則対応する。その際、検査オーダーを代行入力し追加撮影を行う、もしくは行った時の運用を決定する必要がある。（参考資料2参照）

2．臨床衛生検査技師

（1）熊本赤十字病院

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、直接侵襲を伴わない検査装置の操作をタスク・シフト/シェア業務として実施している。今後の課題としては、静脈確保をタスク・シフト/シェア業務として医師と一緒に検討している。造影剤注入もバブルを作って静脈に注入してほしいと言われている。実施可能であると法改正されれば抵抗なく実施できる。検査技師が実施すれば、医師はほかの業務に携われるという意味では、検査技師が実施するほうがよいと考える。（参考資料3参照）

（2）桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院

所見の下書きの作成、医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意について業務を実施している。特に病理の所見下書きについては、運用として、検査技師が所見を下書きし、その後、病理医師（常勤1名）が確認・修正のうえ、承認することとしている。また、病理部では検査技師が写真撮影も実施している。今後法改正がされれば、検査技師が自己血採血の実施、静脈確保、ワクチン接種を積極的に実施したいと考える。（参考資料4参照）

3．言語聴覚士

（1）医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付では、入院患者に対して医師の処方が出た後、3 日間の内に評価を実施しリハビリテーション総合実施計画書（リハビリテーション実施計画書）の「言語聴覚療法」に関する項目をシステム入力し作成している。入院翌月からは患者の状態の変化やリハビリテーションの進み具合を参考に目標設定や訓練内容を変更し、新たなリハビリテーション実施計画書を作成している。時短効果は約7時間／月であった。今後については、リハビリテーションに関する書類は作成だけでなく説明、交付も望まれているが、説明は医師が実施しているため、タスク・シフト/シェアするには技師側の質の担保が重要だと考える。また、診療報酬上の疑義解釈では、医師による説明が必要となっていることから厚生労働省保険局医療課と医政局の意見の一致がないと、この点についてはタスク・シフト/シェアは進まないのではないかと考える。（参考資料5参照）

（2）医療法人 八香会 湯村温泉病院

リハビリテーションに関する各種書類（リハビリテーション総合実施計画書、目標設定等支援・管理シート作成、継続コメントの作成）の作成・説明・書類交付についてタスク・シフト/シェアを実施している。院内研修として、新卒者にはリハビリテーション支援システムの活用やリハビリテーション総合実施計画書に関する研修会を開催している。また、診療報酬改定に伴い、書類の様式が変更になった際は書類作成に関する説明会の開催も実施している。今後の課題として、リハビリテーションに関する書類（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に係る書類、目標設定等支援・管理シート）の作成責務は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認または署名することを条件に言語聴覚士が書類を作成することや当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能と考える。（参考資料6参照）

4．医師事務作業補助者

(1)AA 病院

医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力、書類の下書き・仮作成、診察前の予診をタスク・シフト/シェアとして実施している。代行入力についてはオーダーと予約を主なタスク・シフト/シェア業務として実施しているが、今後はカルテの代行入力を実施していきたいと考える。また、今後の課題は新人教育と代行入力の正確性が挙げられる。教育については集合型研修が新型コロナウィルスの影響で実施できていない。今後は内部研修、外部研修を含め検討していきたい。(参考資料7参照)

(2)社会医療法人若弘会　若草第一病院

医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力では IC レコーダーを活用した代行入力、書類の下書き・仮作成では診断書等の下書き、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についてタスク・シフト/シェアを実施している。基本業務については 32 時間研修で教育をしている。講師は院内の各職種(医師、看護師、薬剤師、放射線技師、医事課など)が担当し、病院のオリジナルの教材で研修を実施している。(参考資料8参照)

5. 視能訓練士

(1)医療法人社団 済安堂 井上眼科病院グループ

白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力、検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成についてタスク・シフト/シェアを実施している。スキル面では現状の業務以上のことは実施可能であるため、将来的には脳障害・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、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についても業務の幅を拡大すべきだと考える。(参考資料9参照)

6. 第 37 回日本診療放射線技師学術大会(2021 年 11 月 12～14 日) 日放シンポジウム1(チーム医療推進事業)「診療放射線技師へのタスク・シフト／シェア推進と課題」(2021 年 11 月 12 日 13:55～15:55)

本年度の日本診療放射線技師学術大会において、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアで、診療放射線技師に期待される内容や告示研修について発表があった。また、衛生臨床検査技師会および臨床工学技士会から、それぞれのタスク・シフト／シェアに関する取り組みについても発表があり、職能団体を越えた意見交換が行われた。(参考資料 10.参加報告書参照)

D. 考察

聞き取りを行った各職種における業務については、現行制度や法律で許される範囲で、原則として医師の指示の下、効率的にタスク・シフト/シェアが進められていた。また、聞き取りした多くの施設では、各職種が率先的に業務拡大を実施していることが確認された。

医師からはそのほとんどで時短・負担軽減効果が大きいと評価されていた。タスク・シフト/シェアを受けた各職種のモチベーションの向上も併せて確認できた。

一部であるが、タスク・シフト/シェアの範囲の拡大解釈の懸念や診療報酬算定ルールとの整合を求める現場の意見もあった。

E. 結論

昨年度までの本調査研究を土台として、厚生労働省が挙げた医師の働き方改革に資するタスク・シフト/シェアの現行制度上実施可能な重点推進業務(44 業務)を医師のタスク・シフト/シェア実施の基盤として開始することは有効であると考えられる。これらの中から具体的な項目と手順を明確にすることで、多くの医療機関が取り組みやすくなると考えられた。

一方で、各医療機関が個別で創意工夫をして

いる取り組みについては、全国的に情報共有がなされておらず、また、全国で統一した手法により展開をするには基本の整備項目や手順なども共有されていない状況にあることは課題として考えられる。ただし、各職能団体で意見交換などの試みも多少は認められ、医師からのタスク・シフト／シェアを前向きに受け入れていこうとする姿勢が伺われた。

今後設置される、医療機関勤務環境評価センターによる適切な情報共有や支援体制が期待される。

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１．大阪大学医学部附属病院

A） 概要

【インタビュー対象者（以下、対象者）】

医療技術部放射線部門副医療技術部長兼診療放射線技師長　藤埜浩一氏。同副技師長　佐藤和彦氏。

【聞き取り実施方法】

訪問

【現行実施している業務】

検査や治療の説明と同意に関する業務及び造影 CT 検査では検査後の抜針業務をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

【業務実施の背景】

対象業務については、放射線科医師のタスク・シフト/シェアとして実施している。放射線部門の CT 検査室で発生し、2016 年 5 月より放射線技師が携わっている。当初は看護師増員を要望していたが、看護師の応募がなく、診療放射線技師の応募で代用した。

【研修体制】

放射線部門内の配置については各部署ローテーションを組んでいる。そのため、新たに CT 検査に配属される診療放射線技師が対象業務を実施するための研修を院内で実施している。

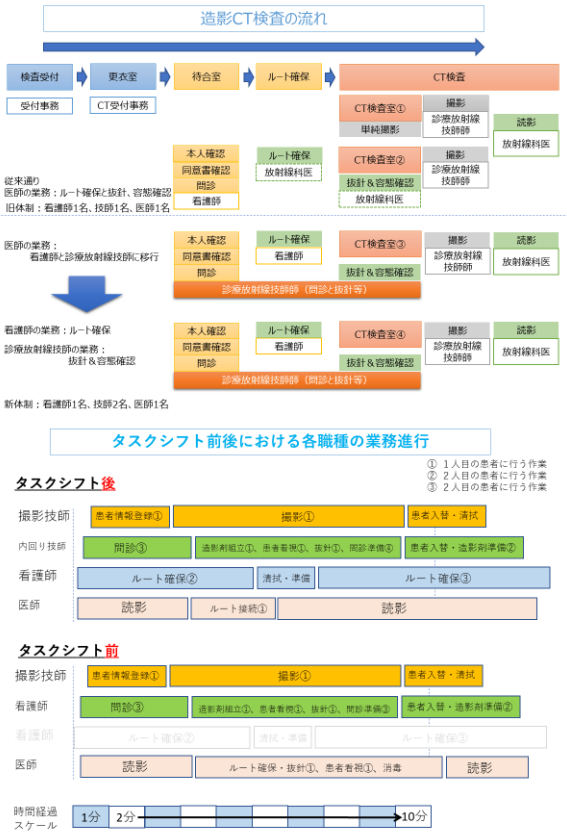
最初にタスク・シフト/シェアを受ける際は感染制御部看護師による研修を受け、病院長による研修修了証が発行される運用を取っている。その後、継続的に担当者が交代する際に e-ラーニング受講と現場での研修を実施している。

新規担当者は経験者の指導のもと、患者の容態観察、抜針行為での諸注意、感染対策等について知識を確認し、経験を積んでいく。

院外研修においては、放射線技師会での講習会はあるが、常に定員オーバーであるため受講ができない状況にある。また、実技研修でなければ当該業務が身につかないと考えられ、そのための内部研修をするしかないと考える。

【タスク・シフト/シェア実施フロー】

該当業務のタスク・シフトについては以下の流れで実施している。



B） タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

・１回当り時短時間…８分

・業務発生件数（月間）…600 件

・対象医師時短時間合計（月間）…約 80 時間

【医師の評価】

時間が削減されることについては助かっているが、それ以上に継続して集中できることによる読影効率が上がることの効果が大きいと

の意見があった。

【受け手職種の評価（やりがい、不満等）】
　当該業務については、本来は看護師が実施することが適正であると考える。診療放射線技師が担う為には研修が負担となる。診療放射線技師からすると、職種の専門性を活かした業務にシフトする方が圧倒的にやりがいは大きくなる。

【今後の課題】
　診療放射線技師としての業務内容がより細分化、高度化される状況において放射線の専門性を必要としない業務をシフトで受け入れる余力はないと考える。

参考資料２．昭和大学藤が丘病院

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者)】

放射線技術部技術部長　佐藤久弥氏

【聞き取り実施方法】

訪問

【対象タスク・シフト/シェア業務】

撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施）＜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＞

【業務実施状況】

診療放射線技師が撮影した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が、その客観的な情報について日中は放射線診断科医師に報告している。夜間休日については、診療放射線技師から依頼医に報告している。

その他、厚生労働省から通知（医政発 0930 第 16 号「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」）のあったタスク・シフト/シェア業務では、以下のとおり対応している。

① 「画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）における画像の一次照合等」

照射位置の許容（値）範囲を超えた場合は、診療放射線技師は速やかに医師に報告し、照射の継続又は中断についての判断を医師に確認している。診療放射線技師は、照合結果を記録し管理している。

② 「放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等」

造影剤の投与のための造影剤注入装置の操作をしている。投与終了後の抜針及び止血に関しては必要に応じて実施している。

③ 「血管造影・画像下治療（ＩＶＲ）における補助行為」

血管造影装置や CT 等の画像診断装置の操作を行い、当該医師に必要な画像を提示している。術前の血管造影の定型的手法や放射線被ばくについての患者への説明、医療機関の定めるチェックリストに沿ってリスクファクター等の確認と医師への報告についても放射線の検査等に関する専門的な知識を有する診療放射線技師が行っている。

④ 「放射線検査等に関する説明、同意書の受領」

検査に対する詳細な被ばくについて、患者から問われた際に対応している。

⑤ 「放射線管理区域内での患者誘導」

放射線管理区域内での患者誘導を実施している。

⑥ 「医療放射線安全管理責任者」

診療放射線技師が責任者を担っている。

【研修体制】

放射線技術部及び放射線部委員会により作成された院内マニュアルを活用している。また、疾患に応じた画像所見を学び読影の補助に必要な知識を得るため、放射線科カンファレンスに参加している。

B）タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

・１回当り時短時間…10 分

・業務発生件数（月間）…6,000 件

・対象医師時短時間合計（月間）…約 1,000 時間

【今後の課題】

代行入力については、病院の方針に従い、実施指示が出された場合は原則対応する。その際、検査オーダーを代行入力し追加撮影を行う、もしくは行った時の運用を決定する必要がある。

参考資料３．熊本赤十字病院

A)概要

【インタビュー対象者(以下、対象者)の略歴】

検査部生理検査課長　山崎卓氏

【聞き取り実施方法】

WEB

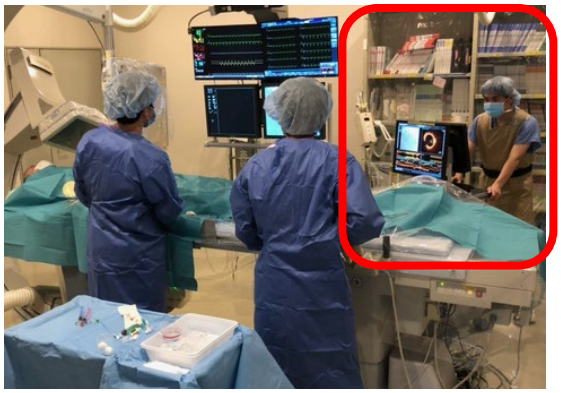
【現行実施している業務】

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、直接侵襲を伴わない検査装置の操作をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

（詳細業務）

① 血管内超音波検査（IVUS）・光干渉断層法（OCT）機器操作

心臓カテーテル治療における治療戦略を決定する上で欠かせない画像診断機器であり、臨床検査技師は血管径計測やプラーク性状を解析し、ステントのランディングゾーンの決定やストラテジーの補助を担っている。



OCT 機器操作

② 不整脈アブレーション時の３D マッピングシステム操作と解析および周辺機器操作

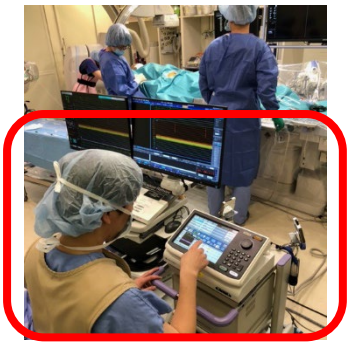
不整脈時の電気の流れや正確な焼灼位置を把握する上で欠かせない三次元マッピングシステムの操作と解析を、臨床検査技師が行っている。



３D マッピングシステム操作と解析および周辺機器操作

③ 診断用心臓電気刺激（スティムレーター）の操作

心臓電気生理学的検査（EPS）で心臓に電気刺激を送る装置（スティムレーター）の操作補助を臨床検査技師が、医師の詳細なプログラム指示のもと行っている。



診断用心臓電気刺激装置の操作

④ TAVI 手術時の清潔野での人工弁組立て補助操作

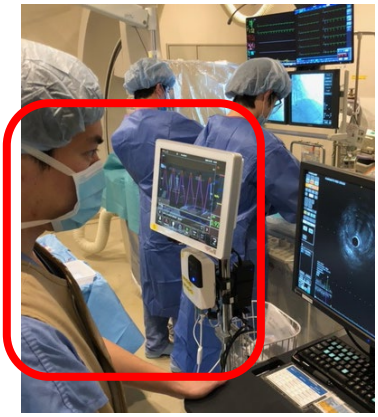
経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVI）で医師と共に清潔野に入り、人工生体弁を畳んでカテーテルの中に収めるクランプ作業補助（人工弁を留置するシステム作成）を臨床検査技師が行っている。



清潔野での人工弁組み立て補助操作

⑤ 冠血流予備量比（FFR）測定操作

圧センサー付きガイドワイヤーで冠動脈内の圧を測定し、心筋虚血を機能的に評価する検査であり、この機器操作を臨床検査技師が行っている



冠血流予備量比（FFR）測定操作

⑥ 心臓ペースメーカー植え込み手術時のプログラム操作

ペースメーカー(ICD・CRT-D・S-ICD 含む)手術時の閾値測定や刺激テストのチェックやペースメーカーのプログラム操作を臨床検査技師が行っている。

⑦ 医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡し

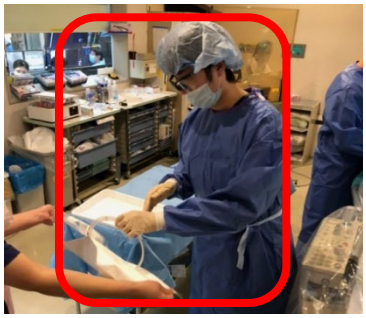
心臓カテーテル検査・治療および不整脈アブレーション等で使用される医療材料を清潔野へ受け渡し作業を行っている。

⑧ 清潔野でのカテーテル関連医療機器および薬剤の準備

術者の医師と共に清潔野に入り、使用する医療材料や機器、薬剤の準備を臨床検査技師が行っている。



清潔野での薬剤の準備



清潔野での医療材料の準備

⑨ 透視装置、カテーテル台の移動および撮影位置の調整

清潔野に入り透視装置の機器操作や、寝台の移動を行い撮影の補助操作を臨床検査技師が行っている。



清潔野での透視装置の機器操作



清潔野での寝台の移動操作

【業務実施の背景】

19 年位前の循環器科の部長が検査技師を心臓血管カテーテルチームに入れると言われたのがきっかけになる。当初は検査技師 1 名が対応し手技を学び、その後、別の検査技師に引き継いでいき現在に至る。

現在、検査技師は 34 名在籍しており、うち 9 名がローテーションでカテーテル室の勤務をしている。

心臓カテーテル治療室における高度な医療技術を支えるには、最新の医療機器操作に精通した技術者が必要であり、常に新しい知識と技術が不可欠と考え、部署間の垣根をなくし 1 つのチーム内で業務を統合し、より密な連携を図ることを目的として、2017 年 4 月に病院運営幹部のコンセンサスを得て、血管造影室で業務を行う臨床検査技師と臨床工学技士で構成される Catheterization Laboratory Technician Team（CLTT）チームを発足した。

【研修体制】

当該業務を行うにあたり、検査部により作成された院内マニュアルを活用している。

B）タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

対象業務 1 回あたりの医師時短効果は以下のとおりである。

① 血管内超音波検査（IVUS）・光干渉断層法（OCT）機器操作
- 1 回当り時短時間…40 分
- 業務発生件数（年間）…500～600 件
- 対象医師時短時間合計（年間）…約 330～400 時間

② 不整脈アブレーション時の 3D マッピングシステム操作と解析および周辺機器操作
- 1 回当り時短時間…180 分
- 業務発生件数（年間）…200 件
- 対象医師時短時間合計（年間）…約 600 時間

③ 診断用心臓電気刺激（スティムレーター）の操作
- 1 回当り時短時間…180 分
- 業務発生件数（年間）…200 件
- 対象医師時短時間合計（年間）…約 600 時間

④ TAVI 手術時の清潔野での人工弁組立て補助操作
- 1 回当り時短時間…120 分

⑤ 冠血流予備量比（FFR）測定操作
- 1 回当り時短時間…10 分
- 業務発生件数（年間）…70 件
- 対象医師時短時間合計（年間）…約 12 時間

⑥ 心臓ペースメーカー植え込み手術時のプログラマー操作
- 1 回当り時短時間…120 分
- 業務発生件数（年間）…300 件
- 対象医師時短時間合計（年間）…0 時間

※元来専門業者が実施していたことから医師からのタスク･シフト/シェアではない。

⑦ 医療材料および薬剤等の清潔野への受け渡し
- 1 回当り時短時間…2 分

⑧ 清潔野でのカテーテル関連医療機器および薬剤の準備
- 1 回当り時短時間…2 分
- 業務発生件数（年間）…1,000 件
- 対象医師時短時間合計（年間）…33 時間

⑨ 透視装置、カテーテル台の移動および撮影位置の調整
- 1 回当り時短時間…15 分
- 業務発生件数（年間）…1,000 件

・対象医師時短時間合計（年間）…250 時間

【今後の課題】

静脈確保は今後のタスク・シフト/シェア業務として医師と一緒に検討している。造影剤注入もバブルを作って静脈に注入してほしいと言われている。実施可能であると法改正されれば抵抗なく実施できる。検査技師がやれば医師はほかの業務をできるという意味で、検査技師がやったほうがよいと考える。

参考資料４．桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者)】

中央検査部　技師長　梶田幸夫氏､同　技師長補佐　鈴木晶子氏､同　技師長補佐　田村典子氏

【聞き取り実施方法】

訪問

【現行実施している業務】

以下の２業務をタスク･シフト/シェア業務として実施している。

① 所見の下書きの作成（生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等）

病理所見の下書きについては、「①-１.細胞診標本所見下書き」､「①-２.特殊染色所見下書き」､「①-３.免疫染色所見下書き」､「①-４.細胞像画像撮影」を実施している。

運用として、検査技師が所見を下書きし、その後、病理医師（常勤１名）が確認・修正のうえ、承認することとしている。また、病理部門では検査技師が写真撮影も実施している。

細胞診は常勤専門医がいないため検査部で対応している。確認は非常勤専門医が出勤時（週２～３回）に実施する。

② 医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意

現在､自己血採血の説明(と同意確認)を行っている。原則運用として、医師が指示を出し、看護師が採血を行い､検査技師は看護師の介助を行うこととしている。ただし、妊婦患者については医師が採血を実施し、看護師、検査技師が介助している。

【業務実施状況】

病理･細胞診所見の下書きについては､20 年位前から実施している｡病理担当は現在 4 名配置（常勤３非常勤１）であり、原則として細胞検査士資格認定試験（日本臨床細胞学会認定）に合格したもののみ配置するようにしている。

自己血採血については 15 年以上前に中央化を行ったことから検査技師が介助を実施する運用となった。

【研修体制】

当該業務を行うにあたり､病理診断科､中央検査部病理部門により作成された院内マニュアルを活用している。

B) タスク･シフト/シェアによる効果

【タスク･シフト/シェア時間】

対象業務１回あたりの医師時短効果は以下のとおりである。

① 所見の下書きの作成（生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等）

①-１.細胞診標本所見下書き

・１回当り時短時間…3 分
・業務発生件数（月間）…400 件
・対象医師時短時間合計（月間）…20 時間

①-２.特殊染色所見下書き

・１回当り時短時間…2 分
・業務発生件数（月間）…400 件
・対象医師時短時間合計（月間）…約 13 時間

①-3. 免疫染色所見下書き

・１回当り時短時間…5 分
・業務発生件数（月間）…400 件
・対象医師時短時間合計（月間）…約 33 時間

①-４. 細胞像画像撮影

・１回当り時短時間…5 分
・業務発生件数（月間）…400 件
・対象医師時短時間合計（月間）…約 33 時

間

② 医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意

・１回当り時短時間…30 分

・業務発生件数（月間）…5 件

・対象医師時短時間合計（月間）…2.5 時間

【今後の課題】

今後法改正がされれば、検査技師にて自己血採血の実施、静脈確保、ワクチン接種（新型コロナ集団接種会場では経験済）を積極的に実施したいと考える。

参考資料５．医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者)】

言語療法科部長　内山量史氏

【聞き取り実施方法】

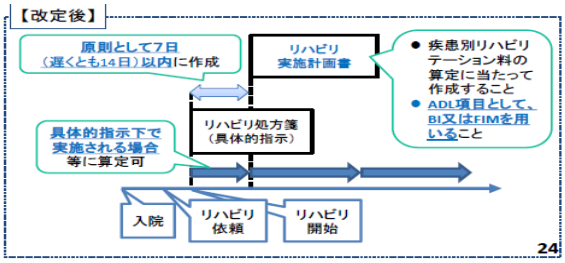
WEB

【現行実施している業務】

以下の２業務をタスク･シフト/シェア業務として実施している。

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

入院患者に対して医師の処方が出た後、３日間の内に評価を実施しリハビリテーション総合実施計画書（リハビリテーション実施計画書）の「言語聴覚療法」に関する項目をシステム入力し作成する。入院翌月からは患者の状態の変化やリハビリテーションの進み具合を参考に目標設定や訓練内容を変更し、新たなハビリテーション実施計画書を作成する（外来患者も同様)。



② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明

侵襲性のない嚥下検査および神経心理検査を実施した後、口頭にて医師に報告し、その後、報告書を作成して医師に提出する。言語聴覚士による実施検査の選択と医師への口頭での報告は一般社団法人日本言語聴覚士協会主催の認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）取得者１名、神経心理検査全般の結果の報告は経験年数20 年以上の２名が担当した。院長、副院長の患者に対応している。

【業務実施背景】

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

医師の多忙によるリハビリテーション関連書類の作成が度々遅れた。2017 年より、書類作成から患者の情報共有ツールとしてリハビリテーション支援システムを導入し、各担当者が訓練室からパソコンで入力をすることで書類の作成を可能とした。

② 非侵襲的検査の定型的な検査説明

医師の不在時に円滑な各種検査の実施と、診療準備が困難であった。ある一定の経験や資格（認定）を有する言語聴覚士に院長、副院長の患者に限定してあらかじめ定めたプロトコルに基づいて侵襲性のない嚥下検査、神経心理検査の全般の選択と実施、実施後の報告を導入した。

【タスク･シフト/シェア評価】

① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付

（医師からの評価）

「書類作成の時間が削減できた。」、「期日までに書類の作成が可能なった。」と声があった。

（受け手職種の評価）

「責任感が出た」、「書類作成に関する業務の繁雑さなどの不満はない」、「計画書の作成日が患者毎に異なるので、忘れない様にメモや工夫が増えた」との声があった。

② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明

（医師からの評価）

「検査実施に関する指示などの時間が削減できた。」、「言語聴覚士との活発な意見交換が可能となった。」と声があった。

（受け手職種の評価）
「責任感が出た（検査の選択など）」、「指示から訓練までの時間が短縮でき、訓練が早期に開始できる」と声があった。

【研修体制】
① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付
院内研修として、新卒者にはリハビリテーション支援システムの活用についての研修会、リハビリテーション総合実施計画書（リハビリテーション実施計画　書）に関する研修会の開催している。また、診療報酬改定に伴い、書類の様式が変更になった際は書類作成の関する説明会の開催も実施している。
② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明
院外研修として、日本言語聴覚士協会が主催している認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）の取得を推奨している。

B）タスク・シフト/シェアによる効果
【タスク・シフト/シェア時間】
対象業務の医師時短効果は以下のとおりである。
① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付
・１回当り時短時間…５分
・業務発生件数（月間）…85 件
・対象医師時短時間合計（月間）…約７時間
・実施後の効果：医師側の記載漏れがなくなり、期間内での計画書の作成が可能となった。
※上記以外の時間として、言語聴覚士との意見交換や言語聴覚士から出された報告書の確認も時短効果として発生している。
② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明
・１回当り時短時間…31 分
・業務発生件数（月間）…11 件
・対象医師時短時間合計（月間）…約 5.6 時間

【今後の課題】
① リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付
リハビリテーションに関する書類は作成だけでなく説明、交付も望まれているが、説明は医師が実施しているため、タスク・シフトするには技師側の質の担保が重要だと考える。また、診療報酬上の疑義解釈では、医師による説明が必要となっていることから厚生労働省保険局医療課と医政局医事課の意見の一致がないとタスク・シフトは進まないのではないかと考える。
② 非侵襲的検査の定型的な検査における患者に対する説明
質の担保、自己研鑽の場にどんどん参加していきたい。現在の養成課程の座学では嚥下検査全般に関する教育はあるが、実際の現場研修はあまりなく、業務を通して手技やリスクマネジメントなどを熟知する必要がある。そのためにも認定言語聴覚士の取得が望ましいのではないかと考える。また、アメリカのように、患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択ができれば、患者の状態に応じて嚥下訓練がとてもスムーズになるためタスク・シフト/シェアが進むと考える。

タスクシフト先進事例・国外との業務比較について　（アメリカとの比較）

＜摂食嚥下障害に関する業務＞

1．ファイバーを用いた咽頭・喉頭の観察
2．侵襲的検査の実施
3．摂食時の決定権
4．評価・訓練の独自判断および決定

［評価］

・ビデオ嚥下造影の撮影実施指示：放射線照射および独影は放射線科医が実施
・ビデオ嚥下内視鏡検査：適応の判断，検査の実施，結果の解釈
・内視鏡を用いた喉頭知覚検査：適応の判断，検査の実施，判定
・間接喉頭鏡を用いた喉頭観察：適応の判断，検査の実施，結果の解釈
・水のみテスト：適応の判断，検査の実施，判定
・着色水テスト（気管切開の有無に限らず）：適応の判断，検査の実施，判定
・食物の試食：適応の判断，実施，判断
・液体の試飲：適応の判断，実施，判断
・人工呼吸器の調整（呼吸療法士と協働）：適応の判断，調整，判定
・咽頭内圧測定：適応の判断，実施，結果の解釈
・口腔内圧測定：適応の判断，実施，結果の解釈
・筋電検査：針電極は州によって異なる．表面筋電は可能．

［摂食時］

・提供する病院食の食物物性を決定（摂食開始・途中での変更）
・とろみ調整食品の濃度（ネクター状，はちみつ状，プディング状）の決定
・経口摂取開始時期の判断と決定
・食事回数（1日のうち）の判断と決定
・食事量（栄養）の検討：医師・管理栄養士と協働
・摂取水分量の検討：医師・管理栄養士と協働
・水分摂取方法の決定
・摂食姿勢の決定
・ペースの決定
・1口量の決定

［嚥下訓練］

・訓練期間・回数の決定
・訓練手技の選定と実施
・訓練場所の選定と決定
・口腔装置（補綴）の適応判定・製作・調整（製作と調整は他の職種との協働）
・気管切開カニューレについての助言（医師に対して）

［説明］

・本人・家族などへの説明（嚥下機能・訓練内容・食物摂取・栄養等）と同意
・関連職種・施設への説明・情報共有（医師はしない）

［効果判定］

・訓練効果の判定および訓練プログラムの変更（独自決定）

参考資料６．医療法人 八香会 湯村温泉病院

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者)】

リハビリテーション部言語聴覚療法科科長 赤池三紀子氏

【聞き取り実施方法】

訪問

【現行実施している業務】

リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（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）

（業務実施フロー）

① 入院患者に対する医師の処方が出た翌日までに評価を実施し、リハビリテーション総合実施計画書の「言語療法に関する項目」を PC に入力し作成。

② 入院翌月からは、患者の状態変化やリハビリテーションの進み具合を参考に目標設定や訓練内容を更新し、新たなリハビリテーション計画書を作成。

③ 外来患者に対しては、リハビリ算定日数内では初回と３カ月後にリハビリテーション総合実施計画書を入院同様の方法で作成。リハビリ算定上限超え（維持期リハ）は初回並びに１カ月ごとに能力維持できているかの評価を行い、リハビリテーション総合実施計画書を作成。

④ 目標管理等支援・管理シートは介護保険利用中に入院の場合は入院時と３カ月ごとに作成。入院中に自立生活が難しいと判断されるケースは介護保険取得日後に作成。

⑤ リハビリ算定上限超えの除外対象者でもリハビリテーションにより機能や能力の改善が見込まれる場合、継続コメントを毎月記載して報告。

【業務実施背景】

当該業務開始前は、医師の多忙によるリハビリテーション関連書類の作成が遅れることが度々あった。患者の情報共有ツールとしてリハビリテーション支援システムを導入し、各担当者が訓練室から PC で入力することで書類の作成を可能とした。

【タスク・シフト/シェア評価】

（医師からの評価）

「書類作成の時間が削減できた。」、「期日までに書類の作成が可能となった。」と声があった。

（受け手職種の評価）

「責任感が出た」、「書類作成に関する業務の繁雑さが増えた」、「計画書などの作成日は患者毎に異なるので、医事課が評価日を更新したシートを毎月サブリーダーに配布するシステムになり、サブリーダーから各担当者へメモなどで伝達して忘れなくなった」との声があった。

【研修体制】

院内研修として、新卒者にはリハビリテーション支援システムの活用やリハビリテーション総合実施計画書に関する研修会を開催している。また、診療報酬改定に伴い、書類の様式が変更になった際は書類作成に関する説明会の開催も実施している。

B）タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

（リハビリテーション総合実施計画書作成）

・１回当り時短時間…５分

・業務発生件数（月間）…88 件

・対象医師時短時間合計（月間）…約７時間

（目標設定等支援・管理シート作成）

・１回当り時短時間…５分

・業務発生件数（月間）…49 件

・対象医師時短時間合計（月間）…約４時間

（継続コメントの作成）

・１回当り時短時間…５分

・業務発生件数（月間）…16 件

・対象医師時短時間合計（月間）…約１時間

【今後の課題】

リハビリテーションに関する書類（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に係る書類、目標設定等支援・管理シート）の作成責務は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認または署名することを条件に言語聴覚士が書類を作成することや当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能と考える。

参考資料７．AA 病院

A)概要

【聞き取り実施方法】

WEB

【現行実施している業務】

医師事務作業補助者において、以下のタスク・シフト/シェア業務を行っている。

① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

主にＭＲＩ、Ｘ－Ｐ、ＣＴ、核医学検査、生理検査、リハビリ検査のオーダーについて代行入力および予約、臨床検査の代行入力、診察予約をタスク・シフト/シェアとして実施している。処方オーダーについては原則医師が実施することとしている。

② 書類の下書き・仮作成

保険会社提出用診断書、臨床調査個人票、介護保険主治医意見書、医師意見書、身体障害者手帳診断書、年金診断書、公安委員会提出用診断書、自立支援医療診断書、紹介状返書、退院時サマリについて下書きを実施している。

③ 診察前の予診

新患に対し問診票に沿って主訴・病歴等を聴取、聴取した主訴・病歴等を電子カルテに入力を主なタスク・シフト/シェア業務として実施している。疾患ごとに電子カルテのテンプレート（ワードパレット）を用意しているため医師事務経験が浅い方でもスムーズに実施ができる。また、医師があまり見ない項目については削除するなど随時テンプレートの見直しを行っている。

【業務実施背景】

当該業務は 10 年以上前から実施している。医師事務作業補助者は現在 17 名在籍しており、うち病棟勤務は 8 名の配置をしている。入院と外来の定期的ローテーションはしていないが、外来勤務者内のローテーションは実施している。

【研修体制】

カスタマーサービス課課長が作成した院内マニュアルを活用している。課長については医事課と医師事務作業補助者の両方を経験しており、課題が発生した時点で相談にのってもらえる体制が整備されている。

B）タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

① 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

・１回当り時短時間…8 分

・業務発生件数（月間）…6,600 件

・対象医師時短時間合計（月間）…880 時間

② 書類の下書き・仮作成

・１回当り時短時間…68 分

・業務発生件数（月間）…580 件

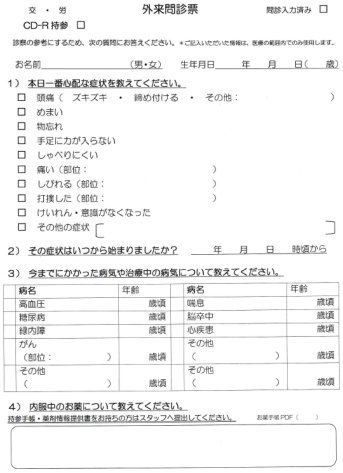
・対象医師時短時間合計（月間）…約 657 時間

③ 診察前の予診

・１回当り時短時間…6 分

・業務発生件数（月間）…1,000 件

・対象医師時短時間合計（月間）…100 時間



外来問診票

問診表①

5） 体内金属の有無について、当てはまるものにチェックを入れてください。
体内金属　□あり（部位：　）　□なし　□不明
（※ありにチェックをされた方は下記へもチェックを入れてください）
ありの方　□ステント　□コイル　□骨折時の金属埋込み　□ペースメーカー
□タトゥー　□刺青　□アートメイク　□インプラント
□その他（　）

6） 薬や食べ物でアレルギーがありますか。
□あり　□なし
薬・食べ物の名前（　）（症状：　）
薬・食べ物の名前（　）（症状：　）

7） 嗜好品についてお答えください。
飲酒　：　□あり　□なし
【　ビール ・ 日本酒 ・ 焼酎 ・その他 】（1日量：　）
喫煙　：　□あり　□なし
（1日：　本）　×　（　年）
＊過去にたばこを吸っていた方　（1日　本　年間喫煙　歳で禁煙）

8） 血縁者（両親 祖父母 子供 孫 兄弟姉妹）に次の病気にかかった方がいますか。
脳卒中：　□いる（　）　□いない
＊脳梗塞、くも膜下出血、脳出血
心疾患：　□いる（　）　□いない

9） 女性にお聞きします
生理：　□あり（　最終月経：　年　月　日～　）　□なし
妊娠：　□妊娠中＿＿＿＿週　□可能性あり　□なし　□不明

問診表②

【今後の課題】

代行入力についてはオーダーと予約を主なタスク・シフト/シェア業務として実施しているが、今後は医師の要望に応じてカルテの代行入力を実施していきたいと考える。

今後の課題は新人教育と代行入力の正確性が挙げられる。教育については集合型研修が新型コロナウィルスの影響で実施できていない。今後は内部研修、外部研修を含め検討していきたい。

参考資料８．社会医療法人若弘会　若草第一病院

【インタビュー対象者（以下、対象者）】
院長　山中英治氏、スポーツ整形外科部長 今田 光一氏

【聞き取り実施方法】
WEB

【現行実施している業務】
医師事務作業補助者において、以下のタスク・シフト/シェア業務を行っている。

① 外来など医師の傍らにいる時にはクラーク用端末を用いて診療録、処方箋、検査・再診予約などの代行入力を行っている。
IC レコーダーを活用した代行入力も当初試行したが現在は不要となっている。入院時は医師の指示書やクリニカルパスに従いオーダー入力を行うが、看護師、薬剤師とも分担し安全性効率性を図っている。
② 書類の下書き・仮作成
入院証明書、診断書等、紹介状、退院時要約の仮作成を実施している。
③ 退院時･転院時に看護師とともに書類を確認する
④ 検査の定型的説明と同意書の受領
⑤ 院内がん登録などの統計調査や学会などに提出する症例の登録

といった業務を実施している。

【業務実施背景】
当該業務は 2008 年に開始し全診療科、病棟において対応している。医師事務作業補助者は現在 18 名が 3 つの外来フロア、9 つの病棟エリアにまたがって勤務している。

【タスク・シフト/シェア評価】
（医師からの評価）
- 外来業務において、医師事務作業補助者は大きな効果があると考える。医師記録の省力化が顕著である。
- 初診患者が多い診療科ではより時短効果は高くなる。
- 診断書作成での残業はほぼなくなり診療への専念が行えるようになった。
- 入退院時にたくさんの書類を医師が用意しなければならなかったが、現在は医師事務作業補助者が実施していることで助かっている。

【研修体制】
基本業務については 32 時間研修で教育をしている。講師は院内の各職種（医師、看護師、薬剤師、放射線技師、医事課など）が担当し、病院のオリジナルの教材で研修を実施している。研修については DVD に収め、いつでも閲覧できるようにしている。その他に課内の教育担当者が特定の診療科に関する勉強会を企画し各科医師の協力で実施している。

また、外部研修の受講、WEB セミナーの受講については病院として積極的に受けるよう推奨し研修受講履歴を作成している。

研修だけではなく法人のキャリアプランに紐づけた院内キャリアパスを作成しそれに基づいて教育カリキュラムを作成中である。

【今後の課題】
医師事務作業補助者については現在の人員体制では足りないと感じている。業務を円滑に回すためにはあと 4 名は必要だと考える。現実には一つの外来診察室に 1 名では紹介状の下書きを作成していると次の患者の診察補助が開始できないといったことが発生する。現在の診療報酬では医師事務作業補助体制加算が 20 対 1 以上であれば人件費との採算が取れると

考えるため増員は悪くないと思われる。

また、教育については全国的にカリキュラムを標準化していくことも重要であると考える。

業務内容については多くの病院で管理職自身や看護職・医師の理解不足から勘違いをしている傾向があると感じる。例えば予診行為はあくまでも医者の問診前の情報を収集するのが事務職に許されている業務であって、やり方を厳正にするとともに医師事務作業補助者が行った予診のみで医師がオーダーを出すことがあってはならない。本職種を確立する上でこの啓発は重要と考える。

参考資料９. 医療法人社団済安堂井上眼科病院グループ

A)概要

【インタビュー対象者（以下、対象者)】

診療技術部　視能訓練士　南雲　幹氏、瀬谷剛史氏

【聞き取り実施方法】

WEB

【現行実施している業務】

以下の２業務をタスク･シフト/シェア業務として実施している。

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する

手術前に行う検査として屈折検査、角膜曲率検査、コントラスト感度、眼軸長の評価を行い、「術後の目標値の入力および確認」「手術に必要な視機能検査機器からのデータ移行および確認」、「検査データに合わせた手術装置、器具のセッティング」、「術中の医師の指示によるデータ確認、手術装置の調整への対応」、「術前術後のデータ管理」をタスク・シフト/シェア業務として実施している。

② 検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成

【研修体制】

業務開始に際し、医師(眼科専門医)から合計数時間の直接の指導及び研修会への参加、また、院内にてトレーニングを受ける体制を整備している。その後、当該医師から実施可能の承認を受けるようにしている。

B) タスク・シフト/シェアによる効果

【タスク・シフト/シェア時間】

対象業務１回あたりの医師時短効果は以下のとおりである。

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術装置に入力する

・１回当り時短時間…30 分

・業務発生件数（月間）…30 件

・対象医師時短時間合計（月間）…約 15 時間

【今後の課題】

現在の養成課程では、当該業務に関する教育を受けていない、あるいは不十分なため、今後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と考える。既有資格者が、当該業務を行うに際して、手術に関するオペレータ業務については新たに手技等訓練を行う必要があると考える。今後、関連学会と研修制度を含めて合議する必要がある。

白内障等に関する手術支援は、病院では看護師が実施している。開業医では視能訓練士と一緒にやるのが一般的であるため全国的に人員が足りていないと考える。

スキル面では現状の業務以上のことは実施可能であるため、将来的には脳障害・外傷・高次機能障害などの視機能障害に対する視機能回復を目的とした視能訓練、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についても業務の領域（幅）を拡大すべきだと考える。

参考資料 10. タスクシフティングに関するシンポジウムへの参加

（参加者）
分担研究者　小野　孝二　（東京医療保健大学）
分担研究者　岡本左和子　（奈良県立医科大学）
研究協力者　森田　雅士　（奈良県立医科大学　大学院修士課程 2 年）

（シンポジウム内容）
2021 年 11 月 12 日（金）東京ビックサイトの国際会議場にて開催された第 37 回日本診療放射線技師学術大会における日放シンポジウム 1（チーム医療推進事業)、テーマは「診療放射線技師へのタスクシフティング/シェアリング推進と課題」に参加した。本シンポジウムは、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会からの講演者も含まれ、包括的な意見を聞くことと意見交換を趣旨としていた。

本シンポジウムでは、タスクシフティング/シェアリングの概要と法令改正の経緯、日本診療放射線技師会の取り組みと告示研修の実態、他団体との活動、診療放射線技師の実践例について報告があった。

まず、基調講演として、「医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェア－診療放射線技師への期待－」と題して厚生労働省医政局医事課長の山本英紀氏よりタスクシフティング/シェアリングの概要と法令改正の経緯などについて詳細な説明がなされた。医師の働き方改革として労働時間の短縮と健康確保についての実情の説明があった。その実現に向けたタスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項として、各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして適切で医療安全が確保された医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアを行うこと、その業務内容と、当該業務を推進するために実施する研修や説明会の開催等の方策を講ずることを説明された。また、働き方改革の進捗状況については全体評価がされ、さらに医師自身の働き方改革と医療の受け手である国民にも医療のかかり方の見直しが推奨された。

次に「日本診療放射線技師会（JART）としてのタスク・シフト/シェアに対する取り組みと診療放射線技師のさらなる活用」と題して、副会長の児玉直樹氏より発表があり、国際医療研究センターの副診療放射線技師長　北村秀秋氏より、診療放射線技師における「タスク・シフト/シェアに伴う告示研修」について詳細な内容が発表された。北村氏からは業務範囲の拡大について説明があり、これらに対する令和 3 年厚生労働省告示第 273 号による厚生労働大臣が指定する研修(告示研修)の内容や実技研修の運用等について説明があった。この告示研修を修了することで、診療放射線技師籍に登録され、修了証が発行される。

さらに、埼玉県済生会川口総合病院の放射線技術科科長（公益社団法人　日本診療放射線技師会　副会長）の富田博信氏より「タスク・シフト/シェアに伴う診療放射線業務の実践―静脈路確保―」と題して、実際の臨床現場での取り組みについて報告があった。この静脈路確保については、「診療放射線技師法施行規則等の一部を改正する省令案（概要）について（令和 3 年 5 月　厚生労働省医政局医事課)」の 2. 改正の概要

では、診療放射線技師法第 24 条の 2 第 2 号の厚生労働省令で定める行為として、「静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為 」を追加することが明記された説明と診療放射線技師法施行規則の改正後では、改正前に規定されていた「静脈路確保のためのものを除く」が削除されており、法令上も静脈路確保も可能であると解釈できる。

診療放射線技師以外のシンポジストとして参加していた日本臨床衛生検査技師会、代表理事副会長の丸田秀夫氏、日本臨床工学技士会の専務理事　青木郁香氏よりそれぞれ職種のタスクシフティング/シェアリングと実践について詳細な状況報告がなされた。丸田氏からは、「臨床検査技師へのタスク・シフト/シェアと実践」として、制度改正により追加業務として検体採取(政令 2 行為)、生理学的検査(省令 4 行為)、採血・検体採取・生理学的検査に関連する行為(省令 4 行為)について説明があった後、制度改革の流れ、指定講習会の概要の説明があった。また、現行制度下で医師からのタスクシフティング/シェアリングを検討会から推奨されている項目についても言及があった。

青木氏からは「臨床工学技士へのタスク・シフト/シェアと実践」は、新たな業務として静脈路確保薬液投与、動脈表在化穿刺、心・血管カテ電気的負荷、鏡視下手術視野確保についてその法的根拠の説明があった。また、業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定の研修についての概要とその内容、到達目標および目標修了者の見込み数などの説明があった。

各医療職能団体にとって、医師のタスクシフティング/シェアリングは職域と仕事量を増やす機会となり、全体的に前向きな姿勢であることが窺えた。

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 3 年度）

タスク・シフト／シェアにおける線分業から面分業への展開方策の検討
～医師事務作業補助者の現場から～

研究分担者　小野　孝二　（東京医療保健大学）
研究分担者　岡本左和子　（奈良県立医科大学）
研究協力者　瀬戸　僚馬　（東京医療保健大学）

研究要旨

医師事務作業補助者の活用を推進するには、業務基準の構築を通じ補助者の不安解消を図ることや、医師以外の医療従事者との連携強化が欠かせない。そこで、本研究では医師事務作業補助者に加えて看護師、救急救命士、理学療法士等へのタスク・シフト／シェアにも積極的に取り組んでいる病院を対象に、医師対医師事務作業補助者という「線分業」ではなく、他の職種も視野に入れた「面分業」を推進する取り組みの工夫についてヒアリング調査を行った。また、これらの病院に勤務する医師事務作業補助者を対象に、極度な不安を感じずに引き受けられる業務範囲を明らかにするためのアンケート調査を行った。双方の調査結果から、医師事務作業補助者が担うべき業務と医師以外の医療従事者が担うべき業務を同時に整理し、ICT も活用して業務手順に組み込むことによって「面分業」が推進され、さらなる医師事務作業補助者に繋がることが明らかになった。

A．研究目的

本班では、これまで医師に対する負担減効果の高い医師事務作業補助者の活用を推進するため、課題整理と解決策の検討を行ってきた。令和元年度調査報告書では、予診を通じた代行入力や検査等の定型的な説明を推進する上で、医師事務作業補助者の不安を軽減する方策を検討してきた。令和 2 年度調査では、医師事務作業補助者の業務を拡大できている病院では、勤務継続を図るための教育支援や雇用管理上の工夫を行っていることを明らかにしてきた。

さて、これまでタスク・シフト／シェアに関する取り組みは「医師 対 医師事務作業補助者」のように、一職種対一職種で業務を委譲する「線分業」の視点で議論されることが多かった。しかし、医師事務作業補助者が外来や病棟等で行う業務は、代行で生じた情報が他の医療関係職種の業務に大きな影響を与える（例：電子カルテシステムへの代行入力）。そのため代行を進めるには当該職種との関係構築や合意形成が不可欠であり、それがタスク・シフト／シェアを加速する上でのボトルネックになっていた。

この線分業に伴う課題を解決するには、他の職種も巻き込み、二職種間よりも幅広い枠組みでタスク・シフト／シェアを進めるという手法がある。例えば「医師と医師事務作業補助者」に加えて、「医師と救急救命士」および「医師事務作業補助者と救急救命士」のような三種類の分業を検討する、いわゆる「面分業」でのタスク・シフト／シェアが可能になる（図 1）。

本研究の目的は、医師事務作業補助者に加え看護師等への医療関係職種への役割分担にも

積極的な病院にヒアリング調査やアンケート調査を行うことによって、線分業から面分業に展開する方策を明らかにすることである。

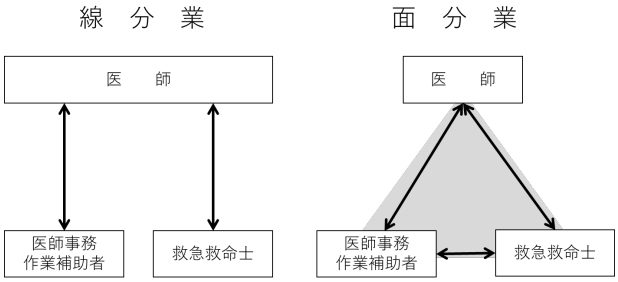


図１　線分業・面分業のイメージ

Ｂ．研究方法

(1) 面分業を推進している病院の管理者等へのヒアリング調査

医師事務作業補助者を積極活用していることに加え、特定行為研修を修了した看護師（以下、特定行為研修修了看護師という）、救急救命士、理学療法士等のリハビリテーション専門職への活用を積極的に行っている病院の管理者（病院長、総務人事部長もしくは積極的に活用を行っている部門の長等）に対して、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について（令和 3 年 9 月 30 日付け医政発 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知）」で示している各業務について、推進する上での工夫や課題等について半構造化面接法によるヒアリングを行った。

(2) 面分業を推進している病院の医師事務作業補助者へのアンケート調査

上記のヒアリング対象病院及び令和２年度のヒアリング対象病院であって文献上「面分業」の展開を確認できる病院に対して依頼を行い、協力を得られた５病院のすべての医師事務作業補助者に対して上記通知で示す業務の経験やその範囲、不安を感じる場面等に関するアンケート調査を行った。なお本調査は研究協力者の瀬戸が担当し、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て実施した（令和 3 年 3 月 1 日付け教 32-35C 号）。

アンケート結果の解釈については、川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療秘書学科長山本智子氏、日本医療秘書実務学会理事長田中伸代氏の協力を得て、考察を行った。

Ｃ．研究結果

(1) 面分業を推進している病院の管理者等へのヒアリング調査

本ヒアリング調査の対象とした病院名及び対象職種は、次の通りである。

病院名	対象職種
潤和会記念病院	理学療法士 医師事務作業補助者
札幌医科大学附属病院 救急救命センター	救急救命士 医師事務作業補助者
長崎県対馬病院	看護師 医師事務作業補助者

ヒアリングの詳細は別添 1～3 に示した。いずれの事例でも、医師事務作業補助者が行う業務のうち書類作成にとどまらず、代行入力など診療現場で行う業務を重視し、その質的充足を図る方針が明確であった。上記事例に共通する線分業から面分業への転換方策の特徴は、次の通りであった。

○ 病院長、事務長、診療部門長等のリーダーシップによって、複数の職種に関する役割分担が推進されている。

○ 複数の職種が関与したり、併せて ICT を活用することで、業務の効率性だけでなく、診療の質的充足を図る方針が明確になっている。

○ 職種分け隔てなくモチベーションを上げるための取り組みをする一方、職種一律ではなく熱意や能力に応じた教育を進めている。

(2) 面分業を推進している病院の医師事務作業補助者へのアンケート調査

①対象病院・回答者の概要

本アンケート調査への調査協力を得た病院の概要は、次の通りである。

記号	病院概要	回答者
A病院	約 600 床･国立･特定機能病院	29 名
B病院	約 300 床･公立･一般病院（へき地医療拠点病院）	11 名
C病院	約 550 床･公立･地域医療支援病院	35 名
D病院	約 450 床･民間･一般病院	11 名
E病院	約 200 床･民間･一般病院	17 名

②ハイリスク薬の代行入力

ハイリスク薬の代行入力については、いずれも「ほぼ代行」との回答もあったが、「代行しない」との回答が 7 割強となった。（図 2）

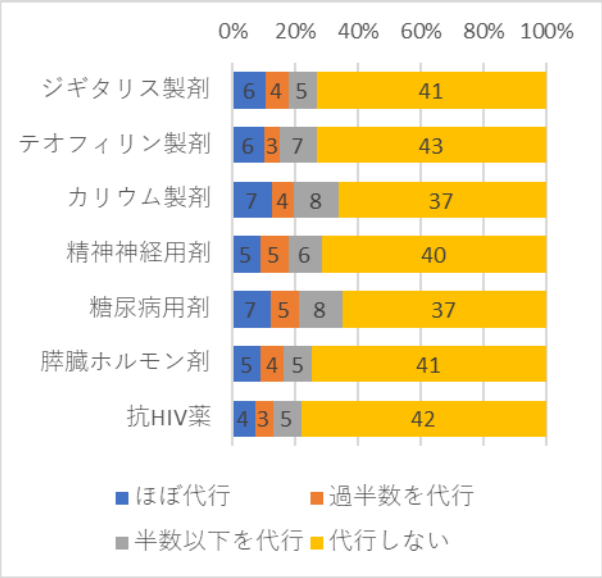


図 2　ハイリスク薬の代行有無

なお、実際に入力を行っている薬品名は、次の通りである（表 1）。

表 1　代行入力を行っているハイリスク薬

薬効分類	薬品名
ジギタリス製剤	ジゴキシン、ハーフジゴキシン
テオフィリン製剤	テオドール、テオフィリン
カリウム製剤	KCL、アスパラカリウム、グルコンサン K、塩化カリウム、L-アスパラギン酸 K
精神神経用剤	エチゾラム、クロチアゼパム、レンドミン、リスパダール、トラゾドン、デパス、ソラナックス、リーゼ、リスペリドン、セロクエル、パキシル
糖尿病用剤	メトグルコ、ジャヌビア、メトホルミン、トラゼンタ、グリメピリド、ボグリボース、ベイスン、フォシーガ、アマリール、グルファスト、インスリン、エクア、スイニー
膵臓ホルモン剤	アピドラ注ソロヌター、アピドラ注、インスリングラルギンノボラピッド、ヒューマログ、ランタス、トレシーバ、ヒューマリン、インスリン
抗 HIV 薬	記載なし

※薬品名は回答されたものをそのまま記載しているため、一般名・商品名等が混在している。

③代行入力を妥当と考える範囲

外来オーダーについては、「ほぼ代行」「過半数を代行」と肯定的な意見が約 6 割を占めた。診療記録については、外来では肯定的意見及び「半数以下を代行」と実施前提の意見が過半数に達しているのに対し、病棟では 3 割弱に留まった。なお、患者からの口述をもとにした S 記録と、医師からの口述をもとにした O 記録では差はみられなかった。

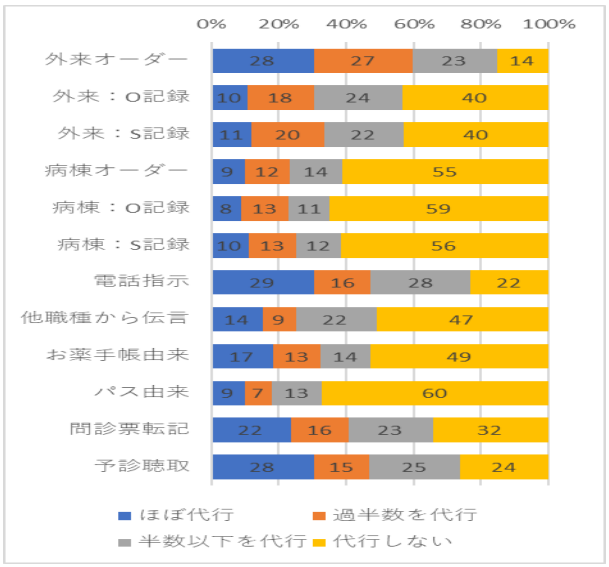


図 3　代行入力を妥当と考える範囲

医師からの電話指示に基づく代行入力は、実施前提の意見が 8 割近くに達したのに対し、医師による口答指示を受けた他職種からの伝言に基づく代行入力は約 4 割に低下し、「代行しない」との回答が多くを占めた。患者が問診票に記載した事項について医師からの口頭指示に基づくカルテの記載は約 6 割が実施前提、定型的な問診票に基づき医師事務作業補助者が患者から聴取した事項について医師の口頭指示に基づくカルテ記載は約 7 割が実施前提と回答した。（図 3）

③説明文書の作成を妥当と考える範囲

患者への説明を伴う文書については、入院診療計画書については「ほぼ代行」「過半数を代行」と肯定的意見が過半数を占めた。入院案内、差額ベッド、患者用パスなどは作成前提（肯定的意見＋半数以下を代行）との意見が比較的多かったが、手術や侵襲を伴う検査ではやや消極的になり、行動制限に関する文書や蘇生の要否に関する文書(DNR)については「代行すべきでない」が多くを占めた。（図 4）

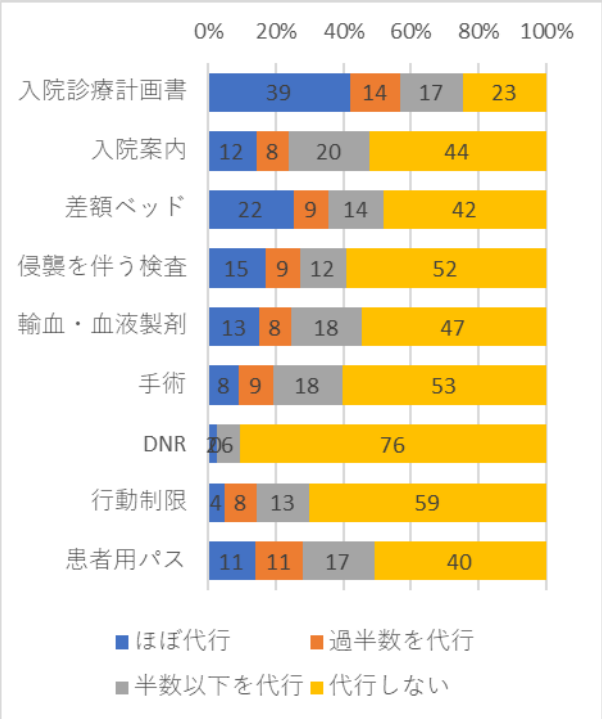


図 4　説明文書の作成を妥当と考える範囲

④承認・確定操作までの適切な期間

医師事務作業補助者が代行入力した後に医師が承認・確定操作を行うまでの適切な時間については、代行内容する記録種や業務種ごとの差異は特にみられなかった。なお外来業務の代行では、病棟業務の代行と比べて、短期間での承認・確定を求める意見が増える傾向にあった。

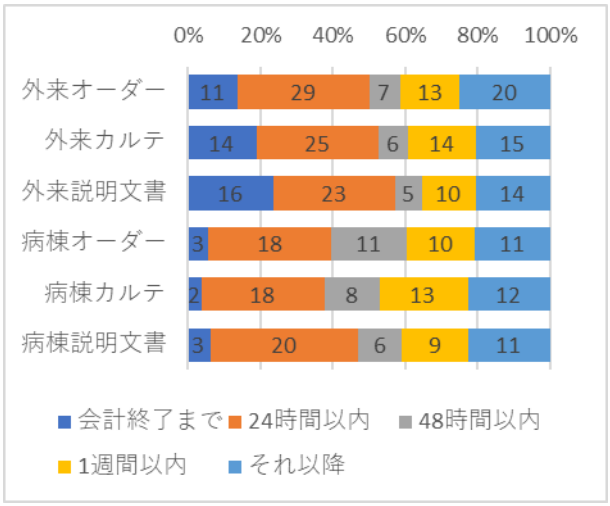


図 5　承認操作までの適切な期間

⑤代行入力や患者説明において不安な点

代行入力や患者説明において不安な点の自由記述を求めたところ、代行入力については 12 件（うち医師事務作業補助者経験 3 年以下は 1 件）、患者説明については 14 件（同 3 件）の記載があった。

代行入力に関しては代行依頼・確認時の医師や看護師とのコミュニケーションに関する不安、患者説明に関しては説明内容や手順が十分定型化されていないために生じる不安が、多く寄せられた。（別添 4）

D．考察

①面分業による医療の質の向上

ヒアリング調査では、医師事務作業補助者の活用に留まらず、救急救命士、理学療法士、看護師等へのタスク・シフト／シェアにも積極的に取り組んでいる病院の事例を収集した。その結果、こ

れらの職種と医師事務作業補助者が協働することにより、代行入力の内容が深まったり、書類作成の幅が広がったりする可能性が示唆された。

アンケート調査では、ハイリスク薬剤に対する代行意欲はきわめて低く、他方で説明文書の作成については比較的意欲的であった。ただし説明文書に関しては範囲を限定すべきとの意見も多く、特に侵襲性の高い行為への説明を担うことには消極的であった。ヒアリング調査の結果と同様に、他の医療関係職種と協働しながら代行を進めていく体制づくりの必要性が明らかになった。

このような面分業では職種間で動線が交錯するが、分担を進めることで負担軽減だけでなく医療の質が向上する点を共有できており、それが面分業の推進要素になっていると考えられた。

②面分業を進めるための ICT 活用の必要性

ヒアリング調査では、例えば救命救急センターでセットオーダを活用して安全に代行入力を行うなど、ICT を活用して面分業を進めている事例が散見された。また、将来的にも AI 問診など技術を活用することへの期待が寄せられていた。

アンケート調査では、経験が少ない医師事務作業補助者ほど不安の回答が少なく、インシデント事例を共有する必要性が示唆された。経験者では口頭による指示内容が正確か不安に感じる等の意見もあり、これらの不安解消に ICT を活用する余地があると考えられた。例えば医師が看護師等に口頭指示した臨時処方や緊急検査のオーダーを事後入力する場合、現状では医師事務作業補助者が医師の指示を直接的に確認する手段がなく、伝聞だけで入力することになり安全上の懸念が残る。そこで音声入力を併用することで、その音声データは補助的なものに過ぎないとしても、医師の指示を直接確認できる。面分業を拡げていく上では、こうした ICT 活用も必要と考えられた。

③面分業を広げる人材育成の必要性

ヒアリング調査で挙げられていた不安の要因には、医師事務作業補助者が行っている個別業務が断片的にしか見えず、業務プロセスの全体像を把握しにくい点にもあると考えられる。この課題はいくら個別業務の研修を繰り返えしても容易には解決せず、アンケート調査では経験がある者ほど不安を感じるという結果になっている。

よって汎用的能力を向上させることが面分業を進める上では欠かせず、山本らはその能力を「段取りマネジメント領域」と呼んで個別業務と並ぶ重要なスキルと捉え 60 時間相当の現任教育プログラムを提供している(山本他:医療秘書実務論集　2016;6:31-35)。なお、汎用的能力は教育機関によって教育内容のばらつきが大きくなりがちだが、山本らのプログラムは文部科学省の「職業実践力育成プログラム」に認定されており教育品質が保証されている。面分業を広げるにあたり、他省庁が行うスキームも含めて一定の品質確保をした上で、「段取りマネジメント領域」のような汎用的向上を図ることが有意義と考える。

E．結論

医師事務作業補助者の活用と、看護師等の医療関係職種の活用をどちらも推進している病院にヒアリング調査し、面分業を展開するための取り組みの工夫を把握した。また、これらの病院に勤務する医師事務作業補助者を対象に、極度な不安を感じずに引き受けられる業務範囲を明らかにするためのアンケート調査を行った。

双方の調査結果から、面分業を行うことで負担軽減だけでなく医療の質向上に繋がる可能性が示唆された。また、これらの業務の実施に際して医師事務作業補助者は少なからず不安を抱えていることも事実であるから、医師事務作業補助者

が担うべき業務と医療関係職種が担うべき業務を同時に整理し、ICT も活用して業務手順に組み込むほか、「段取りマネジメント」等の汎用的能力向上を図る必要性が明らかになった。

Ｆ．健康危険情報

該当なし

Ｇ．研究発表

１．論文発表

瀬戸僚馬. 多職種協働を実現するためのデジタル技術とその活用, IT Vision 2022; 45: in press

２．学会発表

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

別添１　医師事務作業補助者とリハビリテーション専門職（潤和会記念病院）

１．理学療法士とのタスク・シフト／シェア

理学療法士が役割を拡大していくべきであることは理解している。ただ、単に足りない領域を埋めるという視点で支援を求められてもモチベーションを維持できないので、元々の職域の専門性を活かすという視点が重要だと考えている。例えば、看護職や介護職が足りないからその補助者として生活援助に関わるということではなく、リハビリテーションを推進ために生活支援に入っていくという立ち位置を明確にすべきだ。タスクを割り振る立場にある職種やその職域団体には、その点を配慮いただきたい。

病院としても、看護師長などの管理者に対する教育において「ＰＴ・ＯＴは看護や介護の補助者ではないこと、よって自分たちの職域の論理だけで仕事を押しつけるようなことは行ってはならず、お互いに学び合う視点が重要であること」を徹底したい。

リハビリテーション分野でも、理学療法士がかかわっている事務作業がある。代表的なものに「リハビリ総合計画書」がある。これは医師とリハビリ職で記載する欄が分かれている。どちらの職種でも書けそうな面もあるが、診療報酬上のルールで医師しか記載できないとの認識が､理学療法士には根強い。こういう多職種で記載する書式も多いので、内容を精査し、書式の欄ごとにどこまで委譲できるかを明確にすることが必要ではないかと考える。

今後の委譲が望まれる業務には、「安静度に関する指示」がある。これも理学療法士には、医師が、電子カルテシステムに入力しなければならないとの空気が強い。単に入力するだけならば医師事務作業補助者でもいいかもしれないが、臨床実務としては理学療法士が判断し、それを医師が追認している場面も多い。ならば、医師がある程度の大枠で指示を出し、その指示内で理学療法士が細かい判断と運用をするような場面もあってよいのではないか。電子カルテシステムの機能では安静度は医師の権限と設定されている場面が多いと思うが、包括的指示の枠内は理学療法士でもいいはずで、その方が患者の早期回復や早期退院につながるのではないか。医療従事者の負担軽減においては、まず早期回復・早期退院が前提であることを強調したい。

２．医師事務作業補助者とのタスク・シフト/シェア

これまでの各種通知は承知しているが、これまで保険指導で「症状詳記の代行を医師事務作業補助者が行うのは望ましくない」等の空気があったことも事実だ。こうした代行が望ましくない空気は、現場にとっては非常に重荷なので整理して欲しい。例えば医師事務作業補助者が医事会計システムへの入力を行うことは施設基準上難しい。ただ電子カルテに算定の前提となる記載をすることは問題ないはずだし、そもそも詳記は電子カルテ機能の一部を用いてサマリーを記載しているに過ぎないのではないか。

医療関係職種とのコラボという意味では、食事オーダーの代行を見直したいと考えている。電子カルテの機能上、食事のオーダーが医師しか入力できない。実際には看護師、作業療法士、言語聴覚士などが判断していることも多いので、そこを医師事務作業補助者が入力するのも違和感がある。食事の指示は、エネルギー料や治療食などの大枠、消化器術後の主食形態は、治療そのものなので医師が指示することが適切だろう。しかし、その大枠の中で細かい形態を選択するのは、医師の指示内で医療関係職種が微調整するということだから、直接それらの職種が指示権限を持ってオーダー発行したらよいのではないか。その方がきめ細かい給食が可能で、患者にもよいのではないかと考える。

別添２　医師事務作業補助者と救急救命士（札幌医科大学附属病院　救急救命センター）

１．救急救命士とのタスク・シフト/シェア

救急救命士には、救急患者受け入れ時の直接行為以外にも、そこでの情報集約・記録や、システムと連動する心電図モニター等の機器での患者登録など、間接的な業務もたくさんある。

道内でも救急救命士を雇用し、救急患者の対応を一緒に行う例があった。しかしルート確保やCPRなどの直接行為を行うとしても、救急救命士の配置を前提とした診療報酬はないので雇用が難しい。しかし、間接的業務に限ればこれらの業務は概ね診療現場での代行入力であり、そこで救急救命士を「医師事務作業補助者」として業務を任せる形で雇用することも可能と考えた。

本人としても、将来的に救急隊で勤務することになったときに、搬送後の患者状態を知っておくことは必ず活きると考え、やりがいを持っている。

２．医師事務作業補助者とのタスク・シフト/シェア

札幌医大では37名の医師事務作業補助者がおり、6つのグループに分けている。そのグループごとに「専門員」という身分のリーダーを配置している。当初は各科で教育し、自科で抱え込む運用になっていたが、病院全体を見渡すと医師も活用ノウハウを蓄積していく必要はあるので、院内にワーキンググループを設置して看護師の役割分担の線引きや、書類をどこまで記載するかなど議論を重ねていった。これらの議論を通じて、やはりローテーションが必要との結論に達した。

救急現場での実務は、概ね次のような流れである。

① 救急救命センター初療部門における定位置は、初療室に隣接する前室である。ここに電子カルテ端末を設置している。

② 初療室には医師や看護師、必要に応じ臨床工学技士や薬剤師が出入りする。

③ 患者が到着すると、医師事務作業補助者は、電子カルテシステムに、患者受け入れ日時、担当した医師・看護師等を記録する。

④ 予め「救急セット」のような検査オーダーを電子カルテシステムに登録しておき、医師の指示で医師事務作業補助者が代行入力を行う。

⑤ 薬剤については、事後に代行入力を行う。

⑥ 患者に署名をもらうべき書類については、その準備を代行するとともに、患者への説明も行う。

なお、代行入力には患者IDを特定することが必要だが、救急部門では患者を特定できていない場合も多い。この場合、持ち物から患者を特定し、新たに患者登録するなど事務作業が非常に多くなる。このID入力は非常に重要で、例えば心電図モニター等の機器もIDを入力しないと医師は患者の状態を参照できない。こうした細かい間接的な業務は、従来は看護師に支援してもらうことも多かったので、医師事務作業補助者の介入により看護師が直接的な業務に回ることができて救急医療が円滑になった。

ちなみに文書を作成して家族に説明する業務も、定型的なものであれば、医師事務作業補助者が活躍している。もちろん家族が取り乱しているなど対応が難しい場合も多いので、こうした場合は看護師に担当してもらっている。

救急部門の医師事務作業補助者には、やはり発生している事象に迅速に対応するスピード感が必要だと考える。他方自らが焦ってしまっては業務に支障を期さすので、その意味では適性もあると考える。

また、自分たちがやっていることを周囲に理解してもらうことも極めて重要と考えている。そのため、医療安全ポスターや「かわら版」を作り、院内で共有するようにしている。

高度救命救急センター医師事務作業補助者の

チーム医療への貢献と医療安全への寄与

2018年10月

高度救命救急センター
医師事務作業補助者　小出　梨紗、舘　祐希

背景～2016年10月～

高度救命救急センターにおいて
医師事務作業補助者（以下、医師事務）の
業務内容を抜本的に見直し、
医師の負担軽減に寄与した。
さらなる医師の負担軽減、
チーム医療の一員として次のステップへ！



搬入時、医師アシスト



ベッドサイド回診記録

医師によるIC（インフォームド・コンセント）の同席による記録

271件の代行（2018年1月～2018年10月現在）

高度救命救急センターのみ

◆多職種との情報共有に貢献
①担当看護師が自身の記録と共に医師事務の記録も確認し、IC内容の共有
②患者・患者家族の受け止め状況を共有

◆「医師×患者（家族）だけ」ではない環境整備に尽力
①多職種が同席することで、患者・患者家族の安心に繋がる
②IC中に生じた診療以外の質問（文書、手続き等）をその場で解消可能。円滑かつ充実したICへ
③IC内容を患者・患者家族と共に受け止め、寄り添った対応も可能

◆医療安全面での配慮
①トラブル、インシデントの防止効果
②社会的事情発生時において証人の確保可能
③複数の記録（医師、看護師、医師事務）が
存在することで、信憑性も保たれる

患者・患者家族のため
医師はICに専念できる
看護師は患者にさらに寄り添える
医師事務はその懸け橋となる



ICの同席と記録

高度救命救急センターのみ

退院サマリー代行作成

372件の代行(2017年11月～2018年10月現在)

◆カルテ開示にも耐えうる記録の作成支援
①標準様式を活用、各種症例登録にも対応
②診療の正当性の証明、透明性の確保

◆災害対応時の貢献（図）
対応が落ち着いた後に大量の退院サマリー発生
→医師が早期に通常業務に専念できるよう尽力

◆医師アンケートにおいて高い有用性
①医師の業務時間短縮・負担軽減へ寄与
②退院サマリーの記載内容の質が向上
③高度救命救急センターの全医師が医師事務による代行作成の継続を希望

災害時に大量発生した退院サマリー(9月6日～9日)
35件中、28件の代行作成を実施
→ **早期の通常業務再開へ**

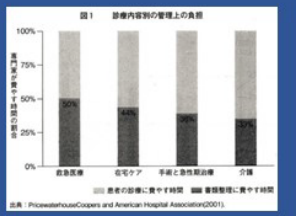




『高度救命救急センターにおける
医師事務作業補助者を活用した医療安全対策と効果検証』

2017年10月　救急医学講座 井上弘行

【医師の事務業務がどんどん増加している】



■**医師の事務作業の負担は大きい**
→救急医療では業務時間の50%が事務業務（図1）

■**医師が最も負担に感じているのが事務業務**
→「書類記載」50.8%（中医協 検-5-2 27.10.23）

■**医師の残業増加と疲労によるリスク**
→救急科183.5時間（うち残業25.1時間）でトップ（中医協 検-1 24.6.27）

☞ **医師が臨床(初療,診療,手術,IC等)に専念することで医療安全上かつ経営上のメリット**

【時代の流れ　～当センターでの取り組み～】

厚労省は医師事務加算制度を開始
当院は2012年から各病棟と一部外来へ配置

診断書	文書作成	カルテ記載	サマリー
診療補助	オーダー	登録事業	データ整理

当センターで2016年に医師事務作業補助者（以下、医師事務）
の業務を大幅に見直し医師の負担軽減という本来業務に大改革



【とても良い効果が！　～一部のみ抜粋～】

①診断書各種代行作成、提出日数**10.3日→3.5日**　患者満足度向上
②手紙の返書作成率**42%→100%**　他院と連携強化
③**インシデント防止効果**→同意書等の文書の不備を発見し修正　医療安全対策
カンファで議事録を担当し業務の見落としを防止　医療安全対策
④初療サポートにより医師は診療に専念でき**患者へ大きなメリット**　患者予後改善
⑤医師へのアンケート調査　**「負担軽減されたか？」「はい」＝100%**　医師の負担軽減
「医療安全に寄与していると思うか？」「はい」＝100%
医療安全対策

【院内全体では多くの課題がある】

業務内容が本来業務ではない（病棟の庶務業務や看護助手業務）、立位置が曖昧、任期限定
➡医師事務のモチベーションが保てない、優秀な人材の流出が止まらない
➡医師事務が替わることにより現場での混乱や再教育の負担が大きい、逆に負担が増える
➡医師の負担軽減・医療安全の効果・経営上のメリットが得られない

【病院として医師事務を活用するために…】

★業務内容の適正化と周知、名称変更（ドクターズクラーク等）➡モチベーション確保
★教育体制確立、キャリアパス作成とルート構築、正職員登用　➡優秀な人材の確保
★医師事務チーム体制による横の連携、リーダー医師事務、管理部門に実務者配置➡チーム連携

2020年12月 医療安全ポスター

医師事務作業補助者が「多職種カンファレンス」で果たすべき役割と効果

高度救命救急センター　医師事務作業補助者
小出　梨紗、庄内　瑠唯

医師事務作業補助者とは（以下、医師事務）

医師の指示のもと
医師の事務業務の負担を軽減させる任務

医師事務がチームの一員として協働し、自主性をもって業務を遂行していく

チーム医療のなかで、さらなる貢献ができる！



平日の朝「多職種カンファレンス」（カルテ回診＋ベッドサイド回診の２部構成）





参加者

医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、医師事務

医師事務は「カンファ内容の記録」

2部構成

① カルテ回診
カルテを供覧して方針検討

② ベッドサイド回診
モニターや身体所見を供覧し方針決定

「単なる記録係」ではありません。医師事務としての役割も同時に担います。

インシデント防止
医療の質の向上

Ⅰ. 不備業務のチェック

・同意書の取得不備はないか
・カルテに誤りはないか（誤「急変時DNAR」正「心停止時DNAR」など）
・他科コンサルテーションの不足はないか（「精神科急性期医師配置加算」など）
・見落とされている業務はないか

Ⅱ. 他職種へ補足説明　（医師事務に発言権があります！）

・患者、家族の受け止め状況（医師事務はICに立ち会って記録を担当しているため把握）
・IC実施日、手術日などを把握し、カンファで情報提供し診療をスムーズにしている

Point 医師事務は独自に患者情報リストを作成し、毎日更新して医師事務内で共有。常に情報収集しているため、カンファ上でチーム内の共有情報が不足していることに気付き、医師事務が橋渡し役となることで解決できた事例がこれまで多数あり。

高度救命救急センター医師事務作業補助者の目線で考える　2019年10月

チーム医療と医療安全

医師事務作業補助者　小出　梨紗、舘　祐希、石田　真吾
監修：高度救命救急センター　井上　弘行

医師事務作業補助者（以下、DC：Doctor clerk）

DCの役割は、「医師の事務業務の負担を軽減させること」
市中病院では2008年より、大学病院では2016年より「医師事務作業補助体制加算」の算定開始
→高度救命救急センター（以下、当センター）では独自に業務内容を洗練、院内外への発信活動

当センターでの2017年～2019年における活動（学術集会発表、医療安全大賞発表、論文発表）
2017年：高度救命救急センターにおける医師事務作業補助者業務「改革」の効果検証～大学病院の特性を踏まえて～
2017年：高度救命救急センターにおける医師事務作業補助者を活用した医療安全対策と効果検証
2018年：医師事務作業補助者の退院時要約代行作成による医師の負担軽減効果
2018年：高度救命救急センター医師事務作業補助者のチーム医療への貢献と医療安全への寄与
2019年：医師事務作業補助者がチーム医療のなかで果たすべき役割
2019年：救命救急センターにおける医師事務作業補助者の活用と効果



既存の医療チームの中に
・DCがどのようなポジションで協働できるか？
・どのようなコンセプトで組み込むことができるか？
→事例を通して得られた役割の共通項は**「情報調整」**
医療チームの中で情報の流れの中心に立ち
アンテナを張り、立ち振る舞う重要な役割を担える

DCが機能することによって得られる効果
・インシデント防止し、医療安全に寄与
・患者サービスと医療の質が向上
・チーム全体の業務が効率化

多職種の一員として、DC自身の努力も必要
日々のスタッフ間のコミュニケーションがあれば、
医療者全員が医療安全に十分に寄与できる
DC自身も医療チームの一員として協働できる



2020年10月　かわら版15号

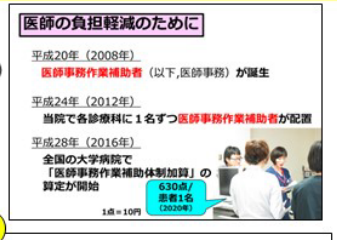
「医師事務支援専門員の『全体総括』って何をしているの？」

①新人教育、②診断書指導、③臨時業務への対応で、横断的な介入をしています

作成担当：医師事務支援専門員

医師事務支援専門員（グループリーダー）とは？

医師の事務業務の負担軽減のために
「医師事務作業補助者（以下、医師事務）」が存在（右図）
当院では2018年に現場で働く医師事務のなかから
「医師事務支援専門員」を5名選出し、グループリーダーとして活動しています。2020年3月には7名となりましたうち1名は、グループ横断的な対応を行う「総括」という役割で活動しています



総括業務①新人教育（7月～歯科口腔外科、形成外科）

・マニュアル確認。診療科医長・師長、グループリーダー、総括、医事経営課で業務確認・精査
・新規に配置された医師事務と一緒に、前任者より引き継ぎ
・前任者退職後も一緒に業務に従事（総括も一時的にその科の医師事務として勤務）
・3週間を目処に介入を終了し、以降はグループリーダーがフォロー

総括業務②診断書指導

・診療科、医師事務からの依頼や医事経営課からの指示により、診断書などの文書作成に介入
・文書の書き方のコツを伝授
・分からないところは一緒に悩んで作成し、現場の医師事務が仕事をしやすい環境づくりを構築

総括業務③臨時業務への対応（専門員ミーティング、現場の意見等を踏まえ介入）

4月14日～7月上旬：5階病棟（コロナ軽症～中等症患者入院）の医師事務として勤務

5階病棟は、輪番医師、看護師のみで、
医師事務がいない（**活用方法を知らない**）

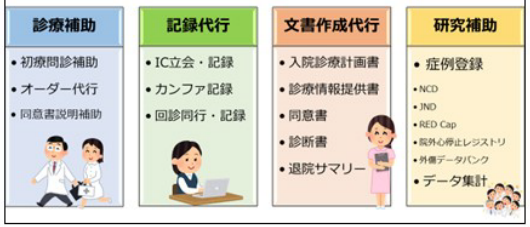
・現場の事務業務が疎かになる危険性大！
・医師事務として協働できることはないか？

医師、医事経営課、感染制御部、関係部署へ相談し、介入（実施した医師事務業務は右）

この他にも相談があれば、適宜、横断的な介入をしています

・入院申込オーダー
・入院診療計画書　代行作成
・入院時の中間サマリー立ち上げ・代行記録
・退院患者の外来紙カルテ物的処理
・入院患者リスト作成
・保健所等へFAX送信
・スキャン
・診療情報提供書　代行作成
・診断書（当院様式・生命保険会社）代行作成
・退院サマリー代行作成
（コストはニチイ入院担当へ依頼ルート構築）

医師事務作業補助者の主な業務



医師事務に衝撃受けた医師が「異動先でも医師事務を雇った」とのこと。嬉しい報告でした

「現場介入して一緒に悩むこと」総括のモットーです



COVID-19新設病棟における医師事務作業補助者による業務介入の提案と診療科横断的対応

令和3年医療安全推進週間　医療安全アワード2021

COVID-19病棟対応　医師事務作業補助者
高度救命救急センター　平河　璃奈、佐藤　史騎、小出　梨紗
呼吸器・アレルギー内科　植田　みつ子

2020年3月、COVID-19患者対応開始

	高度救命救急センター	新設病棟（南５階、中央3階）
患　者	重症者	軽症～中等症者
医師 看護師	高度救命救急センター	臨時招集・輪番 ①感染制御部 ②呼吸器内科 ③輪番診療科
クラーク	在籍	不在

医師事務作業補助者（クラーク）＝医師の事務業務を代行する職種

さまざまな理由でクラークは新設病棟に招集されなかった

・本来業務が分からない
・所管がどこか分からない
・そもそも、招集する人員なのかが分からない

結果　**医師は通常診療を行う傍ら、COVID-19対応負担は倍増し、事務作業は二の次となった**



先行確立したクラーク業務を**診療科横断的に**新設病棟へ移植できないか？　**介入提言と実施へ**　やってみよう！

Ⅰ.新設病棟用のクラーク業務を提示（図1）
・基本はリモート、業務時間は1時間前後
・対応クラークに土日勤務者がいたため、全ての曜日対応が可能

Ⅱ.対応クラーク間で患者リストを独自作成
・患者情報や注意事項の共有
・使用薬剤とそれに伴う同意書取得有無のチェック
・診療情報提供書（紹介状御返事・逆紹介等）の作成状況チェック

Ⅲ.取得同意書を対応クラーク間でもチェック（図2）
・取得漏れの同意書があれば患者掲示板でアラート
・医師が対応困難の際は、クラークが同意書を代行作成

図1

COVID-19病棟クラーク業務

基本はリモート、必要に応じて直接訪問

■ 入院申込オーダー
■ 入院診療計画書の作成
■ 入院時サマリー立ち上げ・記録
■ 退院サマリーの作成（権限上、「仮作成」まで）
■ 患者リスト管理（同意書等の取得漏れ、実施状況の確認）
■ 診断書の作成（病院様式・生命保険・傷病手当金・労災など）
■ 診療情報提供書の作成
■ 同意書や陽性患者情報などカルテスキャン
■ 関係部署FAX（他院・保健所・厚労省）
■ 来院できない患者家族へ同意書類の郵送
■（コスト関係は、医事課依頼のルート構築）

新設病棟でのクラーク代行結果

◆**診断書：160件**
呼吸器内科の特定医師のみ代行
→今後はクラーク代行範囲拡大と診断書窓口の一本化を目指す

◆**診療情報提供書：62件/全121件中**
半数はクラークが代行
→逆紹介を推進し、かかりつけ医のフォロー体制を構築した

◆**退院サマリー：385件/全626件中**
入院時点でクラークがサマリー代行記載
→医師にとって1件あたり作成所要時間は10-20分短縮された

図2

取得同意書に関して対応クラークには以下の注意事項を周知

薬剤	取得同意書	注意事項
ファビピラビル（アビガン）	適応外薬使用同意書	
ステロイド（DEX、mPSL）	B型肝炎ウイルスの再活性化防止説明書（病院様式のもの）	B型肝炎既往のある患者は取得
トシリズマブ（アクテムラ）	適応外薬使用同意書	B型肝炎既往のある患者は「B型肝炎ウイルスの再活性化防止説明書」も取得
レムデシビル（ベクルリー）	①同意書 ②使用申請書	①は、2021年6月で取得終了 ②は、厚生労働省へFAX
イムデビマブ/カシリビマブ（ロナプリーブ）	同意書	「医療機関控え」を回収 「患者控え」は患者にお渡し

医療安全　クラークがチーム内の認識違いに気付いてインシデントを防いだ事例

①使用薬剤とは違う薬剤の同意書を取得している
「アビガン」と「アクテムラ」を誤認し同意書取得　☞　掲示板アラートし患者へ説明のうえ再取得

②担当医変更と薬剤開始のタイミングでの行き違い等で、そもそも同意書取得をしていない
☞クラークがチェック機能の一つとなり、取得漏れのないよう掲示板アラート

③キーパーソン問題、身寄りなし患者が重症化傾向の場合、事前意思確認のお願い
患者自身の代理意思決定者の解釈違いあれば誤解がないよう説明のお願い
親族ではなく知人や同僚を指名する患者も　☞　誤解がないよう再確認を依頼

④医療者の「心停止時DNAR」の解釈間違い
「急変時DNAR」という文言は不適切かつ心停止時DNARは治療撤退ではない

チャンス！
対応クラークは新設病棟経験を自科で転用しスキルアップにつながる貴重な機会にもなった。

別添３　医師事務作業補助者と特定行為研修修了看護師（長崎県対馬病院）

１．特定行為研修修了看護師とのタスク・シフト／シェア

当院では、特定行為研修修了看護師にも活躍してもらっている。そこで重要なのは病態の理解や臨床推論であり、ガイドラインを読み込んでいることも不可欠だ。そこで診断に意見を述べられるスキルが先にあって、侵襲行為は後からついてくるものではないか。一般の看護師にできない行為を実施できるという優位性よりは、プライマリケアの中で何ができるかが重要だ。麻酔、透析、手術管理等の急性期は必ずしも特定行為研修修了看護師でなくてもよい場面が多い。しかしコロナの対応や、多死時代での看取りなどは特定行為研修修了看護師の得意な分野ではないだろうか。

特定行為研修修了看護師は、経験３年未満の医師に匹敵するスキルがあると思っているのでぜひ適材適所で活躍して欲しい。

２．医師事務作業補助者とのタスク・シフト／シェア

長崎県には、地域医療情報連携ネットワークの「あじさいネットワーク」があり、オンライン診療システム”YaDoc”とも接続されている。医師事務作業補助者に業務を委譲する前に、まずはICTを用いた役割分担を考えてみることが必要だと考える。

オンライン診療を用いた診療記録の記載には、定型文を用いて省力化するという方法がある。また、問診そのものも「AI問診」の研究開発も進んでいるので、こうした技術も活用できるだろう。さらにはApple Watchなどのスマートウオッチで心電図などのデータを取れるようになったので、これらもAI問診に結びつけていくことができるだろう。その上でこれらのシステムを用いたカルテ記載を医師事務作業補助者が支援するという形ならば、効率のよい役割分担ができるのではないか。

令和３年９月30日付け通知で示された「職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務」に掲げられた業務については、各種書類の作成、日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領、入院時のオリエンテーションについては特段問題ないと考えている。他方、診療録等の代行入力やいわゆる「予診」についてはまだ課題が多いと考えている。データ分析もまだ難しい面が多そうだが、例えば「昨年１年間のHbA1cの推移を集計して欲しい」と頼んで処理するようなことはできるのではないか。

当院の医師事務作業補助者は、十数人いる。そこで全診療科のローテーションを行うことが重要だと考えている。これは配置初期に説明しておかないと、本人も医師も納得しにくくなるので最初が肝心だ。様々な人材がいる中で、高度な医師事務作業補助者になりたいと考える人は1～2割程度と限られる。だから高度なスキルを持つ人を教育し、その能力を認証する仕組みはあっていいかもしれない。今の外来は看護師でなければ難しい業務は、注射の管理や処置など一部だけである。その人件費を充てることで質の高い医師事務作業補助者を配置すれば、外来診療の質が上がる。単に負担を軽減するということではなく、こうして診療の質を上げる視点が重要ではないか。

３．地域住民とのタスク・シフト／シェア

当院では、上記通知の業務のうち「院内での患者移送・誘導」は、地域住民とタスク・シフト／シェアできると考えている。有償のシルバーボランティアには男性向けの力仕事が多かったが、女性ができる業務も病院にはたくさんある。そこで地域住民にも病院業務に参画してもらうことが、地域医療を維持していく上でも重要だと考えている。

別添４　代行入力及び説明文書の作成に際して不安に感じる場面

代行入力の場面	説明文書作成の場面
● 看護師などからの伝言に基づくオーダー入力依頼に断ると嫌な顔をされることがある。伝言でのオーダー入力は基本できないことを医師、看護師に知ってほしい。 ● 医療知識が十分でないと理解できない内容があり入力できない場面もある。 ● 医師から直接の指示でなく医師→看護師→クラークでオーダー指示があった場合、本当に正しいのかと不安を感じる。 ● 問診の際の部位、診察時でのドクターによるXPオーダーの部位の間違いがあった、患者様の部位確認できず DR の指示のみを効いてしまったことが要因となったことがありました。 ● 問診しカルテ記載しているが、患者が診察の時に問診とは違う内容を医師へ伝え、医師がカルテを訂正している時。 ● 医師から電話で指示があり、オーダー代行したが、医師が指示したことを忘れていたとき。 ● 処方オーダー代行時、薬剤があっているか、日数があっているか不安になることがある。 ● 病名登録時、聞き慣れない病名だと不安になり、再度医師へ確認した。 ● 予防接種のオーダーの際、1回で4本～5本打つことがあるので、薬剤名や量、接種部位、接種回数などのまちがいがないか不安になる。 ● 双子や三つ子の診察の際、名前があっているか不安。（一度に診察室に入ってくるため） ● 前回と同様でとの指示を受け do 処方でだしていたが、残ありということで削除した薬を処方せずにしばらく出していたことがあった。患者さんからの声かけで改めて処方しなおした事がある。 ● 医師から看護師へ処方オーダー依頼し、看護師から医師事務へ伝言し、再確認のため医師へ話しかけるが、「忙しい」と言われ処方できずにいた。あいまいで処方を出すことになる。	● 家族がおらず本人のみの IC、同意署名の際、本人より字が書けない（骨折等）ため代筆を頼まれることがある。医師事務で代筆するがそれが問題ないのか不安になる。 ● 造影剤を使用する検査などの副作用の説明や検査前のお薬の中止説明など不安に感じていた。 ● 輸血が必要になった理由は DR が先に伝えているのでそのような理由でしますので、同意書にサインをお願いします。とは伝えることができますがその他の理由（副作用）など聞かれた際に対応することができない。 ● 検査で同意書を記入してもらうが説明を医師からもらってない合併症の場合がある。 ● 入院時の説明は、手術前後の持ち物や状態があり、個室等に入る ICU に入る等あるので NS や入院後がしてほしい。 ● 患者様の同意書取得の際に術式や手術時間、術後のフォローなど、診察室で DR にて説明を受けているが再度問いかけあり。別件で席を外していたりしていて指示を聴けず患者様の質問に対して DR との説明との不一致があり指摘を受け不安を与えてしまった。 ● 癌の病名、口にだすことがある。 ● 患者様が事前に聞いていた入院期間と計画書の記載内容が異なることがある。 ● 入院診療計画書の内容で質問されるようなことがあった。 ● 署名を取得する際に患者から詳しく聞いていないと言われたことがある。 ● 署名を取得する際に希望していたベッドではないと言われたことがある。 ● 検査前の絶飲食の時間や中止薬の説明、確認があっているか不安になった。 ● 手術の内容に関する細かい質問をされた時、不安を感じた。（患者から） ● 入院診療計画書作成後の主治医変更・病名変更。

※下線部は、医師事務作業補助者としての経験3年未満の回答者からの記述

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 3 年度）

看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

研究分担者　秋山　智弥（名古屋大学　教授）

研究要旨
本研究では、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの好事例を全国に横展開していく上で重要となる要因を明らかにすることを目的として、救急外来において包括的指示の活用に取り組む 3 施設の看護管理者を対象に半構造化インタビューを行い、組織的な業務改善に向けた取り組みについて調査した。
その結果、全事例において、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図ること、多職種の賛同・協力を得ながら業務実施体制や教育体制の整備に取り組み、これらの体制整備が安全かつ効果的なタスク・シフト/シェアの取り組みの推進を後押したことが明らかになった。とりわけ、いずれの施設においても医療の安全や質の担保を重視し、包括的指示に基づく看護師の判断の難易度や実施する行為の患者への侵襲性を踏まえて、包括的指示を運用する際の、看護師の要件や追加の教育・研修を定めていた。
これらの組織的な体制整備によってもたらされた救急外来における包括的指示の活用の効果として、医師の業務の効率化に加え、医師の事前の指示の下で診察を待つことなく看護師が検査を実施することによる患者の待機時間の減少や、さらには看護師の知識・技術の習得や役割発揮へのモチベーションの向上等が確認された。
「患者にとっての利益」を共通目標とした組織的な合意形成の下、多職種でタスク・シフト/シェアに取り組むことが医師の時短や効率化だけでなく看護師にとっても良い効果が期待できることが明らかになった。これらの知見を幅広く周知することで、今後、全国の医療機関において、看護師の専門性をさらに発揮した医師－看護師間のタスク・シフト/シェアが広がることが期待できる。

A．研究目的

「救急外来においては、看護師が医師の事前の指示の下で採血・検査を実施し、医師が診察する際には、検査結果等の重要な情報を揃えておくことにより、医師が救急外来の患者に対しより迅速に対応することが可能になる」[1]ことから、救急外来における医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアは、患者の利益だけでなく、医師の業務効率化や看護の専門性の発揮に

1　医政発 0930 第 16 号「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和 3 年 9 月 30 日　厚生労働省医政局長）
https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/shift_n_share/decree/pdf/hpbnotice_r3093016.pdf

もつながることが期待される。そこで、本研究では、救急外来において包括的指示[2]を活用し、医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアに取り組む先駆的な事例を調査する。そして、実施に至るまでの現場の組織的な業務改善の取り組みについて分析することで、今後、全国の医療機関に横展開をしていく上での重要な要因を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

本研究では、厚生労働省が「現行制度の下で医師から看護師へのタスク・シフト/シェアが可能な業務」[1]として示したもののうち、「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる 3 施設を対象とし、看護管理者に半構造化インタビューを行った。

- 調査対象：「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる 3 病院
  - ①三重大学医学部附属病院（685 床、三次救急医療機関・特定機能病院）
  - ②武蔵野赤十字病院（611 床、三次救急医療機関）
  - ③済生会熊本病院、（400 床、三次救急医療機関）
- 調査期間：2021 年 12 月 14 日～2022 年 2 月 7 日
- 調査内容：取り組み内容や実施に至るまでの組織的な業務改善の取り組み、タスク・シフト/シェアに取組む上での工夫や成功要因等

C．研究結果

1．武蔵野赤十字病院

1）救急部門の概要

一次～三次救急患者を受け入れ（救急車受入台数：10,000 件/年、救急外来受診者数：2,200 名/月）。救急外来の看護師数は約 30 名（うちリーダー業務が遂行でき、トリアージにも対応できる人材が半数）で、日中・夜間共に 6 名配置。

2）プロトコール概要（別紙 1 参照）

	①整形外科領域に関するプロトコール	②胸痛症状に関するプロトコール
適用場所	救急外来	
対象患者（対応可能な患者の範囲及び病態の変化の範囲）	外傷や転倒などで救急搬送された患者でかつトリアージで低緊急と判断された患者（妊娠が疑われる患者や、疼痛部位が複数ある患者は除く）	主訴が胸痛の一次救急の患者（外傷等、循環器以外の要因が疑われる患者は除く）
実施する診療の補助等の内容及びその判断基準	疼痛部位の確認と疼痛部位の X 線検査指示を展開（代行入力）	12 誘導心電図検査、採血、血管確保、胸部 X 線検査指示を展開（代行入力）

2 「看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示」（医政発 0930 第 16 号「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」令和 3 年 9 月 30 日）

対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等	救急外来の医師に口頭で連絡	
看護師の要件	院内外の指定の教育を修了した トリアージ看護師またはリーダー看護師	
	プロトコールに基づくX線撮影等に関する講義受講	―
適用の判断	プロトコールに記載されている「対応可能な患者の範囲」及び「対応可能な病態の変化の範囲」に基づき判断	
実績	12例(2022年1月15日現在)	2例(2022年1月26日現在)

3）プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み

（1）組織全体で目的や考え方、方針を決定

医師と看護師との間でのタスク・シフト/シェアの取り組みにあたっては、最初に、病院の理念に基づき、「患者の利益を最優先」と「患者のリスクの低減」を目指すことを組織全体で決定した。その上で、タスク・シフト/シェアをする業務については、「従来、医師が担ってきた業務の一部を、看護師が引き受けることで患者の利益が増すもの」とする方針とした。医師からは、医師から看護師へのシフトによる安全上のリスクへの懸念が示されていたが、幹部会議で看護部長が繰り返しこれらについて説明したことで、組織内のさまざまな職種の理解を得ることができた。

院長等執行部が参加する管理会議において承認を得た後、看護部長先導の下、各診療科部長などが参加する幹部会議で、看護の専門性を活かし、患者にとって有益な医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアについて議論した。何をもって患者の利益と考えるかという価値観は、医師は精度や質を、看護師はそれらに加えて効率化を求める傾向にある等、職種や立場で異なったため、関連する委員会を含め時間をかけて調整し、合意形成を図った。救急外来を受診するすべての患者のトリアージを看護師が担っていることに着目し、患者数が多く、医師や診療放射線技師等の関係職種から賛同・協力が得られた整形外科領域からプロトコールの活用を開始する方針を決定した。幹部会議で議論を重ねることで、包括的指示の活用に前向きな姿勢を示す人が増え、循環器領域の患者にもプロトコールを活用することとなった。

（2）組織の方針に基づくプロトコール作成と活用のための業務実施体制の整備

上記方針に基づき、認定看護師や救急外来看護師長を含むコアメンバー会議とプロトコールを導入する診療科（整形外科または循環器）医師を含めた会議で業務実施体制の整備およびプロトコール作成を行った。実際に現場でプロトコールを活用する看護師を検討メンバーに加えたことでプロトコールの円滑な導入につながった。プロトコール策定のプロセスとしては、まずProcess Flow Chartを用いて、救急外来で勤務する医師・看護師・事務職員の業務の流れを可視化した。

また、プロトコール活用に関する運用ルールを策定した。その中では、①②のプロトコールを活用する看護師の要件を「トリアージ看護師またはリーダー看護師」とした。これらの看護師は、救急部門での3年以上の経験に加え、院内外の研修を修了しており、高い看護実践能力を有している。加えて、①整形外科領域に関するプロトコールに

ついてはプロトコールに基づくX線検査撮影等に関する研修の受講を必須とすることで、安全性と質の担保を図った。②胸痛症状に関するプロトコールについては、従来より行ってきた院内研修で必要十分な教育であると判断し、新たな研修等は設けなかった。

看護師からは、プロトコールに沿った判断や、新たな業務による負担について心配の声が聞かれた。そこで、業務負担が少なく、最大の効果を上げられるよう、看護師が判断に迷う事例や業務が立て込んでいる時にはプロトコールの適用を見送る等を明示し、負担のない範囲で導入を開始した。その結果、プロトコールの活用が進み、経験を重ねることで看護師の不安は自信に変わっていった。さらに、より現場で活用しやすいプロトコールに改善していくため、実際にプロトコールを活用した医師と看護師がプロトコールの評価・修正を行う仕組みを構築した。

4）包括的指示の活用による効果・影響

（1）患者の待機時間の減少と必要なケアの提供、（2）医師の業務負担の軽減、(3)看護師の学ぶ意欲の向上が見られた。

（1）については次の２つの効果があった。

①整形外科領域に関するプロトコールの導入前後で、「受付から患者対応開始」が平均約 1 分、「受付からX線検査撮影」が平均2分､短縮した。

②胸痛症状に関するプロトコールについては、プロトコール導入から3ヶ月目までの「トリアージから12誘導心電図実施」時間は平均12.9分であったが、プロトコール活用開始5ヶ月目には平均10分以内まで短縮している。プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

（2）については医師の診察の前に看護師がプロトコールに基づいて検査を実施することで、医師が患者を診察する際には検査結果が揃っており速やかに治療介入できるため、業務の効率化や軽減につながっていると医師から高い評価が得られている。(3）については、看護師は、以前よりも心電図等についての知識の習得に積極的な姿勢がみられるようになった。

5）タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

幹部会議での病院の理念に基づいた目的・方針の決定・組織全体の業務整理、看護部長のイニシアティブ、プロトコールに活用に関する運用ルールの策定、活用する当事者がプロトコールの策定・見直しを行う体制構築、初期は負担のない範囲での導入

6）今後の展望

医師の勤務時間の短縮への効果等、継続的な評価と運用上の仕組みの修正に加え、他部署においてもプロトコールの活用を導入することを検討している。

2. 済生会熊本病院

1）救急部門の概要

「断らない救急」をスローガンに救急・重症患者の受入体制の充実を図っている（救命救急センター42床、ICU18床、HCU12床、救急車等受入台数：7,752件/年、救急外来受診者数：16,050名/年）。夜間は医師7－8名の当直体制、救命救急外来看護師は6名体制で勤務。

2）プロトコール概要（別紙2参照）

適用場所	救急外来
対象患者 （対応可能な患者の範囲及び 病態の変化の範囲）	胸痛を主訴とする患者（胸痛の原因が、外傷や消化器症状等、心原性以外が疑われる場合は適用外）
実施する診療の補助の内容及びその判断基準	12誘導心電図検査、採血及びルート確保
看護師の要件	JNAラダーレベルⅢ以上及び 院内認定資格「トリアージナース」[3]取得
適用の判断	プロトコールに記載されている「対応可能な患者の範囲」及び「対応可能な病態の変化の範囲」に基づき判断
実績	約19例/月

3）プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み

（1）組織全体での目的の共有と多職種による取組み

1996年のクリニカルパスの導入以降、多職種による合意形成の下で組織的に診療プロセスの標準化・患者アウトカムの可視化に取り組んできており、組織全体でタスク・シフト/シェアを推進する体制が整備されていた。そこで、タスク・シフト/シェアの検討にあたっても、各職種の認識を共有した上で、多職種で「組織があるべき姿」や組織全体のタスク・シフト/シェアの目的を検討し、各職種が実施可能な業務を整理した。それにより、「患者にとっての最善を叶え、安全性を担保したケアの提供のために、どの職種がどのような業務を担うことが良いか」という視点で、医師及びその他の医療関係職種等の多職種から構成される組織全体の検討の場である「タスクシフト推進プロジェクト」で、業務の整理・調整を進めることができた。しかし、病棟における看護師の業務量調査により実際の時間別業務量を可視化・共有することで、どの時間帯に誰が行うことが安全でかつ患者にとっての最善につながるのか、チーム医療を行う多職種が、職種間でタスク・シフト/シェアを進めていく必要性についての理解が得られるようになった。看護部長は、タスク・シフト/シェアを看護師の専門性発揮の機会と捉え、「タスク・シフト/シェア推進プロジェクト」でリーダーシップを発揮した。そして、夜間帯は当番の医師が多様な疾患の患者に対応している救急外来において、迅速に標準的なケアを提供するためのプロトコールが必要であることから、緊急カテーテルのDoor To Balloon timeの短縮や患者満足度の向上を目指した胸痛プロトコールの活用に取り組むことを医師（救急科及び総合診療科）及び看護師（看護部長、副看護部長、救急外来師長、救命救急病棟師長など）で会議を行い決定した。

（2）医療の質向上・安全性の担保を図るための体制整備

プロトコールの活用にあたって、業務実施体制及び教育体制の整備に取り組んだ。業務実施体制

[3] 救急部門における経験年数3年以上の看護師を対象とし、e-learning受講・5症例のトリアージ実践を経て、認定される。資格保持には定期的なe-learning受講等、継続的な教育が課せられている

及び教育体制の整備に取り組んだ。業務実施体制の整備としては、プロトコールの活用に関する運用ルールを策定し、その中でプロトコールを活用する看護師の要件を「JNA ラダーレベルⅢ以上及び院内認定資格『トリアージナース』取得」と設定した。「JNA ラダーレベルⅢ」というレベルは、「ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する」と定義されている。また、「トリアージナース」は救急部門における経験年数3年以上の看護師が、e-learning 受講及び 5 症例のトリアージ実践を経て認定され、認定後も e-learning 受講等の継続的な教育が課せられている院内認定資格である。安全性及び質を担保しながら胸痛プロトコールを活用するためには、臨床判断能力も含めた高い看護実践能力が求められるため、プロトコールを活用する看護師の要件を「JNA ラダーレベルⅢ以上及びトリアージナース取得」設定した。

加えて、プロトコールを活用する際には、患者の状態があらかじめ医師から指示された範囲に合致する状態であるかどうかについて、適時・適切な判断が重要となる。そのため、看護師が安全に胸痛プロトコールを活用できるよう、必要な臨床判断能力向上のための教育・研修を再構築した。

4) 包括的指示の活用による効果や影響

(1) 治療開始までの時間の短縮、(2) プロトコール策定による診療プロセスの標準化、(3)業務改善の取組みの広がりがあった。

(1)については、プロトコール導入前後で「Door to balloon time」の月平均時間が 79 分から 67 分に短縮され、患者への治療開始までの時間を短縮することができた。医師からも、看護師に検査の実施まで任せられることによって、迅速な診断が可能であり、業務の効率化につながっていると好評価が得られている。プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

(2) については、プロトコール策定により、診療プロセスの標準化を図ることができた。加えて、看護記録の内容や使用する用語の標準化を図り、それらを用いてデータ分析を行うことで、実施している看護実践を可視化し、さらなる業務効率化や質の評価の取り組みにつながっている。

(3)については、薬剤師から全病棟の配置薬の種類や設置場所の統一が提案・実施されるなど、看護部の取り組みを契機に他職種による業務効率化・業務改善の取組みが広がっている。

5) タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

目的の明確化及び組織全体での共有、多職種での検討、業務量の可視化・共有、業務実施体制及び教育体制の構築

6) 今後の展望

夜間帯の医師の負担軽減や、早期治療介入による患者の死亡率低下等、効果を継続的に評価するとともに、成功事例の可視化を計画している。また、看護師が適切なプロトコールを適用するためのスキルや能力の維持・向上のための教育の充実を計画している。

3. 三重大学医学部附属病院

1) 救急部門の概要

主に三次救急患者を受け入れ（救急車受入台数：約 2,000 件/年、救急搬送応需率 85.3%）。救命救急センター8 床、ICU6 床、HCU10 床。夜間は医師 5 名、看護師 7 名で対応。

2）プロトコール概要（別紙 3 参照）

	①脳卒中（脳梗塞・脳出血疑い）に関するプロトコール	②胸痛・動悸症状に関するプロトコール
適用場所	救急外来	
対象患者 （対応可能な患者の範囲及び病態の変化の範囲）	脳卒中を疑う患者	胸痛・動悸を主訴とする患者 （一次・二次救急）
実施する診療の補助等の内容及びその判断基準	採血・血管確保、心電図検査 （指示の代行入力を含む）	採血・血管確保、心電図検査 （指示の代行入力を含む）
	（プロトコール適用の是非の判断は 救急隊から傷病者情報を受信したタイミングで医師が行う）	
対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等	救急外来の医師に口頭で連絡	
看護師の要件	・救命救急・総合集中治療センターで 1 年以上の経験 ・所定の研修修了（プロトコールに関連する疾患・検査データ等に関する講義・OJT）	
適用の判断	ホットラインの情報を基に医師が判断し、適用を指示	
実績(2022 年 2 月 4 日現在)	19 例	3 例

3）プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み

（1）執行部における目的の共有及び多職種の理解と参画

取り組みにあたっては最初に、タスク・シフト/シェア推進の目的は、「患者に必要な医療を安全かつタイムリーに提供すること」であると執行部で合意し、組織全体で共有した。加えて、執行部会議で厚生労働省医政局通知[2]を示し、本取り組みが現行法令から逸脱しないことを共有し、患者の利益のために各職種が何を行うことができるかという視点で、タスク・シフト/シェアの取り組みを検討した。さらにその下には医師と看護師から構成される包括的指示の活用に向けたワーキンググループを設置し、看護師がプロトコールに基づいてどこまで対応可能か等を議論し、プロトコール案を作成した。

（2）運用ルールの策定と看護師への研修の実施

業務実施体制としては、プロトコールを活用する上での医師・看護師それぞれの役割を明確にし、運用ルールを策定した。救急外来で業務を行う看護師は、「救命救急・総合集中治療センターで 1 年以上の経験を有する者」（新人看護師の救急外来への配属はない）となっていることを踏まえ、当該プロトコールを活用する看護師の要件を、「総合集中治療センターで 1 年以上の経験」+「所定の研修修了」とした。これはある程度、幅広い看護師がプロトコールを活用できるようにするためであり、この要件を踏まえ、医療の安全性と質を担保できるようプロトコールの内容を検討した。看護師からはプロトコールに基づき円滑に対応できるか等の不安の声が聞かれたため、まずは、従来通り必要時には医師から具体的指示が得られる環境下でプロトコールの活用を試行することとした。

教育体制としては、前述の要件「救命救急・総合集中治療センターで 1 年以上の経験」を満たす看護師への研修を実施した。研修は、プロトコールに関連する脳血管障害や冠動脈疾患の検査データ等に関する講義に加え、実際のプロトコールの運用に関する OJT を実施した。他部署から救急

外来に異動した看護師も安全かつ円滑にプロトコールを運用できるよう、研修体制の整備も行った。

4）包括的指示の活用による効果・影響

（1）業務の効率化、（2）医師 - 看護師間のコミュニケーションの増加・チームワークの強化、（3）看護師の主体性・モチベーションの向上、が見られた。

（1）一度に多くの患者への対応が必要な状況で医師が直ちに診察を開始できない患者についても、看護師がプロトコールに基づいて検査を実施することで、その間、医師は他の患者への対応を中断せず行うことができ、業務の効率化が図られ、医師からは高い評価が得られている。プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

（2）医師は看護師の業務の状況も踏まえてプロトコールの適用を判断することから、看護師は以前よりも積極的に医師に声をかけるようになり、医師－看護師間のコミュニケーションが増加している。それにより、両者の協働への姿勢に変化がみられ、チームワークが強化されている。

（3）救急外来における看護師の役割と業務内容や体制から必要とされる看護師の配置人数について多職種からなるワーキンググループで検討する機会や、看護師に対する教育・研修が増加した。それにより、「自身の能力をさらに向上させ、専門性を発揮し、患者によりタイムリーに対応していきたい」という看護師の主体性やモチベーションが高まっている。

5）タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

目的の明確化及び組織全体での共有、多職種が参画した業務の見直し及び業務改善の具体的計画の策定、業務実施体制及び教育体制の構築、円滑な導入に向けた試行

6）今後の展望

医師の勤務時間の短縮効果を客観的に評価するとともに、看護師がより専門性を発揮し、適切な医療が、医師の包括的指示に基づいてタイムリーに提供できるよう、看護師の臨床判断能力の向上を目指した教育を計画している。

D．考察

救急外来において、包括的指示を活用し、医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアに取り組む事例を調査した。その結果、プロトコール活用の効果として、患者の待機時間の減少及び医師の業務の効率化が 3 施設に共通して見られた。包括的指示として救急外来における検査の実施に関するプロトコールを作成しておくことで、医師が診察する前に看護師が患者の全身状態を把握し、医師が指示した「対応可能な病態の範囲」に該当するか、その指示を当該患者に適用して良いかの判断をした上で検査を開始できる。それにより、患者に対しては、医師の診察を待つことなく検査が実施され、待機時間を減少させたと考えられる。加えて、看護師がプロトコールに基づいて検査等を実施している間、医師は別の患者の対応に集中することができる上、検査結果等の情報が揃った状況で、患者の診察・治療を開始することが可能となっていた。これらより、客観的な評価には至らないものの、医師の業務が効率化・軽減されていることが推察できる。なお、3 施設で計 55 例の実績に対し、プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

調査対象の 3 施設では、取り組みに先立ち、執行部などの役員や経営幹部、あるいは組織の最高

意思決定機関などにおいてタスク・シフト/シェアに関する方針や考え方等の合意形成を図り、多職種の合意や賛同・協力を得ていた。その際、いずれの施設においても、「患者にとっての利益」を目的としていた点が共通していた。様々な価値観を持つ職種間で、「患者にとっての利益」という共通する目的を目指すことが多職種の協力・参画につながっていたと考えられる。国からも、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために「医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取り組みの機運が向上するよう、（略）、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。（略）特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある」[2]と多職種の意識を組織的に向上させることの重要性が示されている。今回の調査対象としていた3施設は、タスク・シフト/シェアに関する法令改正や通知を共有した上で、「患者にとっての利益」に向け、どのような業務の改善や効率化を行うか、そこに各職種がどう関わっていくのかについて多職種で検討・決定していた。「患者にとっての利益」を目指し、組織全体で取り組むことが、タスク・シフト/シェアの取り組みを成功に導く 1 つの要因であることが示唆された。

3 施設すべてにおいて、この取り組みに対し、医師、看護師、時にはその他の職種も参画し、業務実施体制や教育体制の整備を行っている点も共通していた。具体的には、業務実施体制の整備の一環として、各職種の業務の整理・見直しを行った上で、プロトコールの活用に関する運用ルールやプロトコールの検討・策定がなされており、その際、タスク・シフト/シェアについての組織としての方針が共通認識されていることで、具体的な検討が円滑に進んでいた。プロトコールを活用する上で、医師・看護師双方の役割や責任を明確にするとともに、医療の安全や質を担保できるよう運用ルールが定められていた。また、プロトコールは「①対応可能な患者の範囲、②対応可能な病態の変化の範囲、③実施する採血・検査の内容、④対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡」が含まれている必要があるため、どのような患者や病態を対象とするのか、適用除外等も検討されていた。

プロトコールに基づく医療の安全や質を担保するためには、看護師は、あらかじめ医師が示した状態の範囲であるか、その指示をその患者に適用して良いかの判断ができなくてはならない。そのため、各施設においては教育体制の整備にも力を入れていた。一定以上の看護実践能力を有することをプロトコール運用看護師の要件としている施設もあれば、幅広い看護師がプロトコールを運用する仕組みにしている施設もあった。いずれにも共通していたことは、プロトコールに基づく看護師の判断の難易度や実施する行為の患者への侵襲性を踏まえ、プロトコールを運用する看護師の要件や、追加の教育・研修を定めていたことである。

また、前出の厚生労働省医政局長通知[2]において「医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要」とある。今回の調査でも、教育体制の整備が、新たな業務を引き受ける看護師の不安の軽減や積極的な関わりを後押ししたとの結果が得られていることから、教育・研修は安全性と質の担保のみならず、看護師が自信をもって新たな役割・業務に取り組むことや、さらなる専門性の発揮を促す要素でもあるといえる。さらに、プロトコール

の導入が、看護師の知識・技術の習得や役割発揮へのモチベーションの向上、医師 - 看護師間のコミュニケーションの活性化にもつながっていた。

E．結論

本研究では、厚生労働省が「現行制度の下で医師から看護師へのタスク・シフト/シェアが可能な業務のうち特に推進する」と示したもののうち、「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる 3 施設を対象とし、医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアに取り組む先駆的な事例を調査した。

その結果、安全かつ効果的にタスク・シフト/シェアを進めるためには、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図り、多職種の賛同・協力を得るとともに、業務実施体制や教育体制の整備を行うことが重要であることが示唆された。これにより、看護師や他職種がタスク・シフト/シェアに前向きになり、看護師が新たな役割・業務に取り組むことやさらなる専門性の発揮を促すとともに、医師の業務の効率化のみならず、患者へのタイムリーかつ標準的な医療提供といった医療の質の向上や、看護師の専門性のさらなる発揮やモチベーションの向上といった効果も期待できる。

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（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．参考資料

1. 武蔵野赤十字病院　救急外来
   ①　胸痛プロトコール
2. 済生会熊本病院
   ①　胸痛のある患者の対応フロー
3. 国立大学法人　三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター
   ①　胸痛・動悸プロトコール
   ②　脳卒中（脳梗塞・脳出血）プロトコール

① 整形外科領域に関するプロトコール

目標　　：患者のバイタルサイン測定および疼痛部位等に関する問診を行い、医師の包括的指示に基づき、患者が迅速にレントゲン検査を受けられるようにする。

対象患者：外傷や転倒などで救急搬送された患者であり、かつ看護師によるトリアージで低緊急と判断された患者（妊娠の可能性がある患者や、疼痛部位が複数ある患者は対象外）

実施可能看護師：救急部門の看護実践を 3 年以上経験して、院内外の教育を終了した
トリアージ看護師やリーダー看護師

患者への説明：トリアージ看護師が説明を行い、同意の確認をカルテへ記録する。（被ばくには正当性（根拠）が必要）

対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等：救急外来の医師に口頭で連絡

① 問診票に記載された疼痛部位を患者本人に確認する.
② 患者画面を展開した後，整形外科　夜勤医師（当番医師）を依頼医師として選択する.
③ セット展開　＜共通＞ ⇒ ＜救急外来＞ ⇒ ＜トリアージ後 Xp＞ の順に画面を展開し疼痛部位の X 線オーダーを代行入力する.
④ 依頼医は後刻，委譲者オーダーを承認する

※救急隊がつけてきたカラー，シーネは外さない
※撮影は必要最低限（原則として患側のみ）
※上肢・下肢では関節なのか骨幹部なのかを確認する.
※適切に医師に相談する.

	疼痛部位 ＝ セット名		撮影部位	想定される外傷・疾患	撮影枚数
1	頚部		頚椎２R	頚椎捻挫　頸肩腕症候群	2
2	肩周囲		鎖骨正面	鎖骨骨折　上腕骨外科頚骨折	1
3	上腕	＊	上腕２R	上腕骨骨折	2
4	肘周囲	＊	肘関節２R	上腕骨顆上骨折　肘頭骨折	2
5	前腕	＊	前腕２R	前腕骨折	2
6	手関節	＊	手関節２R	橈骨遠位端骨折	2
7	手	＊	手２R	中手骨骨折　　指骨折	2
8	胸部		胸部正面 胸椎２R		3
9	腰部		骨盤正面 胸腰椎移行部２R	腰椎圧迫骨折　急性腰痛	3
10	股関節		骨盤正面 患側股関節軸位	大腿骨頚部骨折　骨盤骨折	2
11	大腿	＊	大腿２R	大腿骨骨折	2
12	膝周囲	＊	膝関節２R	大腿骨顆上骨折　脛骨高原骨折	2

13	下腿	＊	下腿２R	下腿骨折	2
14	足関節	＊	足関節２R	足関節骨折	2
15	足部		足２R	中足骨骨折　足指骨折	2

②　胸痛症状に関するプロトコール

目標	:看護師がセット展開を行い、トリアージ後、10 分以内に 12 誘導心電図検査を実施する。
対象患者	:救急外来 1 次救急で来院される胸痛症状のある患者（外傷等、循環器以外の要因が疑われる患者は除く）
実施可能看護師	:救急外来でトリアージ教育を受け実践している看護師、又はトリアージ看護師から依頼を受けた看護師
方法	:予めオーダーにセット化されている 4 つの処置・検査（①12 誘導心電図 ②採血（生化、血算、凝固、血型、BNP）③ルート確保・輸液開始 ④胸部レントゲン撮影）の代行入力を行い、医師が内容確認をすることで承認とする
対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等	:救急外来の医師に口頭で連絡

別紙2

胸痛のある患者の対応フロー

胸痛を主訴とする全ての患者

※来院方法（walk-in/救急車）は問わない
※心原性以外の要因が考えられる場合は適用外とする

● **12誘導心電図検査**

ECG上 **ST-T上昇あり** **あるいは** **ST-T低下あり かつ胸痛持続**	ECG上 ST-T低下あり **胸痛消失**	**ECG上** **ST-T変化なし**
●採血 **●血管確保** ●救急外来担当医師へ報告後、**看護師より循環医師へコール**	救急外来担当医師へ報告、採血フォロー等の指示受け	救急外来担当医師へ報告
STEMI宣言 （緊急カテーテル検査等の実施）		

別紙3

胸痛・動悸
タスク・シェア/シフトプロトコール

バイタルが安定している胸痛および動悸を主訴に来院した患者に適応
リーダー医師からリーダー看護師へ胸痛・動機タスク・シェア/シフトプロトコールの適用を宣言
（ただし、ERに多数の患者がいて看護師業務が多忙の場合は、このプロトコールを用いない。）
※プロトコール発動の指示は、代行承認をもって救急科リーダー医師の指示とみなす

	救急科医師	救急担当看護師
病院到着まで	□病歴確認 □到着時間確認 □ID発行 □専門科（循環器内科、心臓血管外科など）へ連絡・治療方針確認 □放射線技師コール	□受け入れ準備 □ルート準備 □血液/ルミパルス検査オーダー（**代行入力**） 胸痛・動悸タスクシフトセット □ER専用心電図12誘導検査オーダー（**代行入力**）
患者病院到着		
救急外来	□患者確認 □ルミパルス検査実施 □専門科（循環器内科、心臓血管外科など）と治療方針確認 □ 心エコー検査実施 □ポータブルレントゲン検査オーダー □検査データ確認 □12誘導心電図検査確認 □**代行承認**	□患者確認 □モニター装着、バイタル測定 □静脈路確保（22G以上） □血液検査（胸痛・動悸タスクシフトセット）実施 □12誘導心電図検査実施 □ポータブルレントゲン検査介助 □（必要時）尿道カテーテル挿入
（必要時）CT室	□（必要時）CT検査オーダー	
ACS・不整脈の診断		

脳卒中（脳梗塞・脳出血）
タスク・シェア/シフトプロトコール

脳卒中が疑われる患者に適応
リーダー医師からリーダー看護師へ脳卒中タスク・シェア/シフトプロトコールの適用を宣言
（ただし、ERに多数の患者がいて看護師業務が多忙の場合は、このプロトコールを用いない。）
※プロトコール発動の指示は、代行承認をもって救急科リーダー医師の指示とみなす

	救急科医師	救急担当看護師
病院到着まで	□発症時間確認・病歴確認 □ 到着時間確認 □ID発行 □放射線技師へ連絡 □脳神経外科、神経内科へstroke call	□受け入れ準備 □造影剤対応ルート準備 □血液/ルミパルス検査オーダー（**代行入力**） AISタスクシフトセット AISタスクシフト血型セット （時間内：平日9時～16時まで） □ER専用心電図12誘導検査オーダー（**代行入力**）
患者病院到着		
救急外来	□患者確認 □HIV検査同意取得 □ルミパルス検査実施 □CT・胸部XP検査オーダー □検査データ確認 □12誘導心電図検査確認 **□代行承認**	□患者確認 □モニター装着、バイタル測定 □20Gで静脈路確保（SAHを強く疑うとき右上肢、できるだけ麻痺側は避ける） □採血（AISセット） □12誘導心電図検査実施 □CT搬送準備
CT室	□CT画像確認 □放射線技師、脳神経外科、神経内科と治療方針確認 □（必要時）MRI検査オーダー	□（必要時）MRI搬送準備 □ リーダー看護師報告
脳出血もしくは脳梗塞の診断		

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 3 年度）

米国の介護施設や在宅での高齢者医療における医師と看護師・介護士との連携について

研究代表者 今村　知明（奈良県立医科大学）
研究分担者 小野　孝二（東京医療保健大学）
研究分担者 岡本左和子（奈良県立医科大学）
研究協力者 志満　直実（奈良県立医科大学）

研究要旨

米国においては 1930 年には医師による診療の 40%が往診であったが、1996 年には 0.5%まで減少した [1]。Unwin らによれば、アメリカ家庭医学会が 2008 年に行った調査では、調査に参加した家庭医の平均的な往診頻度は、週に 1 回以下であった [2]。また 1993 年のデータを用いた Meyer らの研究では、医師の往診を受けたのは Medicare の患者の 0.88%で主に重症か終末期の患者であり、往診を行う医師は単独で開業する男性で、比較的年齢の高い総合診療医の比率が高いことが明らかになった [1]。医師が往診に消極的な理由としては、在宅医療に関する知識や経験の不足、医療訴訟の可能性の懸念、患者宅への往復時間を含めると、患者 1 人あたりに要する時間が長く、経済的に好ましくないこと等が挙げられる [1, 3]。しかし、患者が日常置かれている環境やサポート体制など、診療所での外来診察や入院中の診察ではわかりにくい面のより深い理解、医師と患者との間のより良い関係の構築、経過観察のための追跡から漏れる確率が低くなるなど、往診ならではの良さもあり [2]、医師のやりがいや患者の満足度の高さにつながっている [1]。在宅医療のチームには、医師の他に理学療法士、作業療法士、言語療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、薬剤師、看護師、医師助手などが含まれ、医師による往診の頻度を下げながら、その効果を高めることができる [4]。

日本での医師の労働時間の短縮や負荷の軽減をにらみ、タスク・シフト／シェアが進められている。本研究では、日本と同様に高齢化時代を迎えつつある米国における高齢者のケア全般に関わる医師、看護師、介護士の連携や業務分担について、文献調査を行った。

A．研究目的

2011 年には、ほとんど家から出られない、または全く家から出られない 65 歳以上の高齢者が米国には約 200 万人おり、在宅医療を受けていたのはそのうちの約 12%だけであった [5]。米国で最も増加率が高い年齢群は 85 歳以上で、2000 年から 2050 年までの間にその数が 3～4 倍になると推測されている [6]。2000 年から 2010 年までのデータによると、地域に居住する 85 歳以上の高齢者の 54%が手段的日常生活動作（IADL）の少なくとも1つにおいて、26%が日常生活動作（ADL）の 1 つか2つにおいて、15%が ADL3 つ以上で困難を経験しており、何らかの手助けが必要であった [7]。

また、入院期間の短縮、人口の高齢化に伴う往診が必要な人口の増加、経済的な理由等から介護施設への入所をなるべく避けたいという患者の希望、往診への Medicare の支払いの改善などさまざまな理由により、1990 年代から往診へのニーズが高まっている [8]。そのニーズに応える医師が在宅医療の知識や経験を得られるように、一部の研修医プログラムでは、カリキュラムに往診が組み込まれており、研修医と患者双方が有意義だと感じている [9]。

また、テクノロジーの発達により、血液検査、心電図、X 線撮影、超音波検査など、患者宅や医師の車内で行えるポータブルサイズのものが出回るようになり、クラウドを用いた電子カルテ、スマートフォンのアプリにも在宅医療の提供に便利なものが登場したりしている他 [10]、必要な物的・人的リソースを連携してくれる在宅ケア機関の存在も、在宅医療への関心の高まりに一役買っていると考えられる。

B．研究方法

研究目的は、日本と同様に高齢化時代を迎えつつある米国における高齢者のケア全般に関わる医師、看護師、介護士の連携や業務分担について知ることと、それによって日本の在宅医療における医師の労働負荷の縮小や時間の短縮に何らかの知見を得ることである。

方法は、PubMed による検索と米国のカルフォルニア州看護協会、会長 Garrett Chan, Ph.D. から論文紹介を受けた。

本研究では、文献調査を行った。

*コロナ禍の制約があり、海外視察ができなくなったことや、米国の医療系調査会社も現場に入ってヒアリングなどができないことから、文献調査にならざるを得なかった。

C．研究結果

米国の高齢者が入居して看護や介護を受けられる施設は、入居者が必要として提供される看護や介護のレベルによりさまざまであり、高度看護施設（skilled nursing facility: SNF）[1]、介護施設（nursing home）[2]、食事付きケアホーム（board and care home）[3]、介護付き住宅（assisted living）[4]、ホスピスなどがある。2016 年には 15,600 件の介護施設があり、ベッド数は 170 万床、65 歳以上の入居者の数は 117 万人であった [11]。これは 65 歳以上の人口の 3%にも満たない。

連邦規則集により、医師は SNF の患者を入居から 30 日以内に包括的に診察し、SNF への入居が適切であるかどうか見極め、治療計画を立てなければならず、この診察を看護師や医師助手に委任することはできない [12]。その後、SNF での治療が必要かどうか、定期的に診察して証明する必要があるが、これは州の免許を保持する医師助手 (Physician Assistant: PA)、ナース・プラクティショナー（NP）、専門看護師（certified nurse specialist）に委任することができる [12]。介護施設に入居する場合も、入居 30 日以内に同様の包括的診察が必要であるが、これはその施設と雇用関係がなく、医師と連携して診療を行っている医師助手、ナース・プラクティショナー（NP）、専門看護師（certified

[1] 医師の監督の下に登録看護師（Registered Nurse）が看護を提供する場所で、必要に応じて医師が理学療法、作業療法、言語療法を指示し、病院から退院して自宅や介護施設（nursing home）へ移る前に、一定期間だけ居住して、毎日看護を受ける場所。Medicare Part A では 100 日までしか保障がない [24, 22]。

[2] ケアの中心は ADL の手助けであり、RN の監督の下に、実務看護師（Licensed Practical Nurse/Licensed Vocational Nurse）や看護助手（Certified Nurse Aid）が日々の看護・介護を提供する [23]。

[3] 通常入居者は 20 人以下で、住宅地などにあり、医療や看護のサービスはない。グループホームとも呼ばれる [21]。

[4] 24 時間の看護が必要ではないが、ADL に手助けが必要な高齢者向け。

nurse specialist）が行うことができる [12]。どちらの包括的診察も、2020 年4月より、COVID-19 のパンデミックの間は、遠隔医療で行うことが許可されている [13]。

米国で看護や介護に携わる専門家は、受けた教育により異なった資格を持つ。高度実践看護師（Advanced Practice Registered Nurse）は修士課程を終了しており、州によっては医師との連携や合意が必要であるが、検査指示や処方箋を出し、個人で開業することができる。登録看護師（Registered Nurse）は少なくとも短期大学を卒業しているが、実務看護師（Licensed Practical Nurse/Licensed Vocational Nurse）の教育プログラムは 1 年程度であり、看護助手（Certified Nurse Aid）は州の認可を受けたプログラムを修了する必要がある [14, 15]。高齢者の看護・介護において、医師は看護師だけでなく、さまざまな専門家と監督・承認・連携する必要があり [2, 3]、また看護師同士でも法律で定められた範囲内の業務の委託を行うので [16]、その全体像を図1に示す(図1)。

介護施設入居者の診療を行う医師は医師全体の 0.5%にも満たないが、2007 年から 2014 年のデータを用いた研究では、介護施設入居者の診療を行う医師が減少した一方で、介護施設入居者の診療を専門に行う医師が 50%近く増加し、介護施設入居者の健康状態の評価や健康管理を行うナース・プラクティショナー(NP)や医師助手(PA)も増加した [17]。また 2012 年から 2015 年の Medicare Part B のデータを使った研究でも、介護施設入居者の診療を行う医師のうち、介護施設入居者の診療が Medicare への請求の 9 割以上を占める医師が増加したことが明らかになった [18]。高齢者の外来患者における転倒、失禁、認知症のケアにおいては、医師が医師以外の医療提供者に委任をした方が、ケアの質が高いという報告がある [19]。しかし州により法で定められた看護師の業務範囲や、医師が看護師や医師助手に委任できる業務に違いがあるため、科学的根拠に基づいた教育や適性試験、業務委任のガイドラインの、連邦政府レベルでの作成が待たれている [20]。

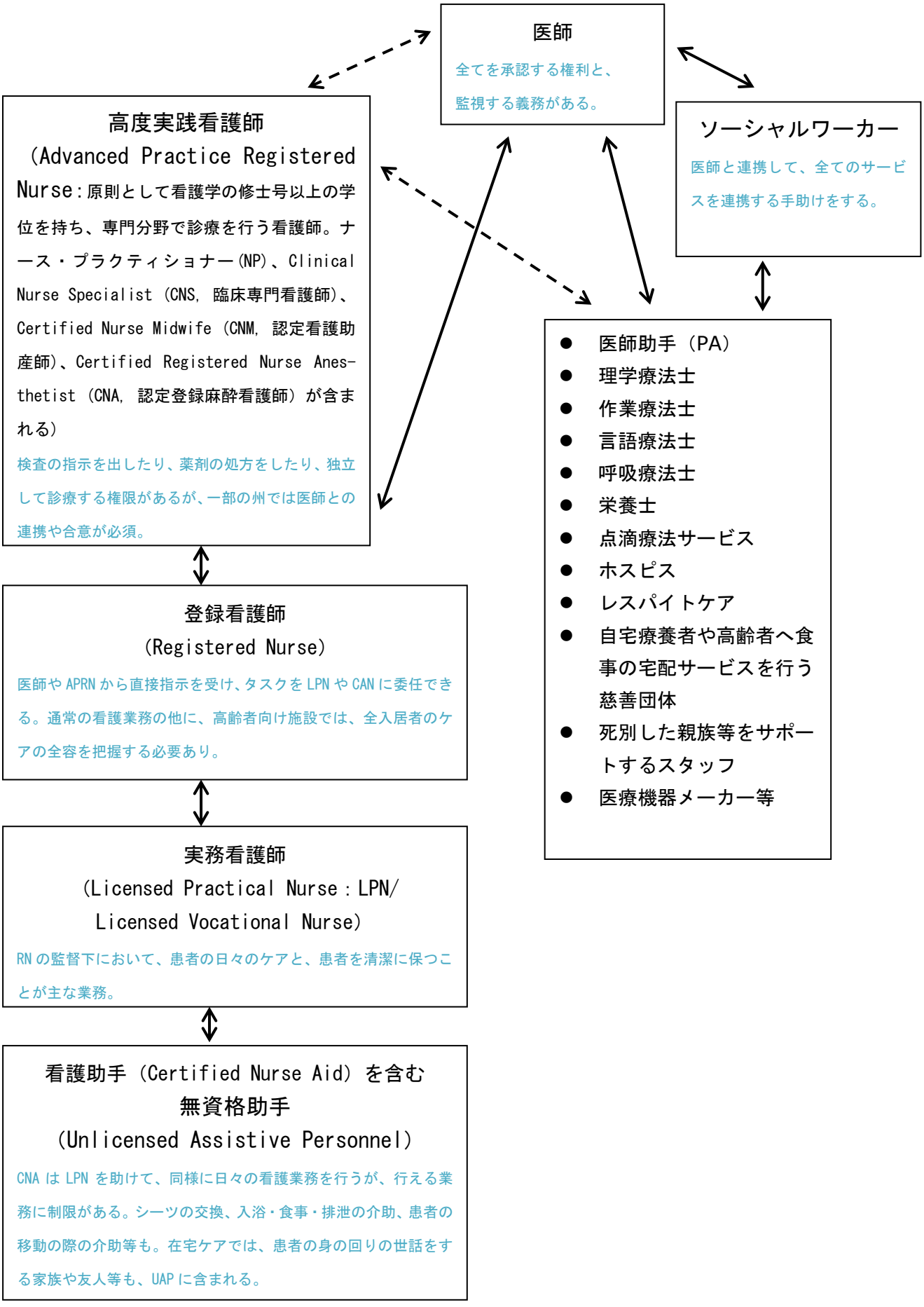
D． 考察

現在、米国では、病院や診療所以外で高齢者の診療を行う医師の数があまりにも少ないため、タスク・シフト／シェアがどの程度医師の労働時間の短縮や負荷の軽減につながっているのかは明らかではない。しかしながら、図 1 に示したようなシステム全体が機能することにより、医師が過度の負担を感じずに医療が提供できているようである。

E．結論

米国の高齢化が今後進むにつれ、病院外で医師が高齢者医療にどう関わっていくのか、また看護師等との連携や業務委任がどのように変化していくのか、今後の変化に注視したい。

図１．医療・看護・介護における業務連携と委任



【参考文献】

[1] G. S. Meyer and R. V. Gibbons, "House calls to the elderly - a vanishing practice among physicians," N Eng J Med, vol. 337, pp. 1815-20, 1997.

[2] B. K. Unwin and P. E. Tatum III, "House calls," Am Fam Physician, vol. 83, no. 8, pp. 925-31, 2011.

[3] B. K. Unwin and A. F. Jerant, "The home visit," Am Fam Physician, vol. 60, no. 5, pp. 1481-8, 1 Oct. 1999.

[4] C. M. Rerucha, R. Salinas, Jr., J. Shock and M. Duane, "House calls," Am Fam Physician, vol. 102, no. 4, pp. 211-20, 2020.

[5] K. A. Ornstein, B. Leff, K. E. Covinsky, C. S. Ritchie, A. D. Federman, L. Roberts, A. S. Kelley, A. L. Siu and S. L. Szanton, "Epidemiology of the homebound population in the United States," JAMA Intern Med., vol. 175, no. 7, pp. 1180-6, 2015.

[6] L. A. West, S. Cole, D. Goodkind and W. He, "65+ in the United States: 2010," June 2014. [Online]. Available: https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p23-212.pdf. [Accessed 3 Feburary 2022].

[7] Congressional Budget Office (US), "Rising demand for long-term services and supports for elderly people," June 2013. [Online]. Available: https://www.cbo.gov/sites/default/files/113th-congress-2013-2014/reports/44363-ltc.pdf. [Accessed 3 Feburary 2022].

[8] G. Taler, "Medical care in the home," Am Fam Physician, vol. 60, no. 5, pp. 1337-40, 1999.

[9] M. C. St. Clair, G. Sundberg and J. J. Kram, "Incorporating home visits in a primary care residency clinic: the patient and physician experience," J Patient Cent Res Rev, vol. 6, pp. 203-9, 2019.

[10] T. Cornwell, "House calls are teaching the tipping point - now we need the workforce," J Patient Cent Res Rev, vol. 6, pp. 188-91, 2019.

[11] National Center for Health Statistics, "Long-term care providers and services users in the United States, 2015–2016: data from the national study of long-term care providers," Feburary 2019. [Online]. Available: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_03/sr03_43-508.pdf. [Accessed 4 Feburary 2022].

[12] Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group, "Physician delegation of tasks in skilled nursing facilities (SNFs) and nursing facilities (NFs)," 8 March 2013. [Online]. Available: https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertificationGenInfo/Downloads/Survey-and-Cert-Letter-13-15-.pdf. [Accessed 31 January 2022].

[13] Centers for Medicare & Medicaid Services, "COVID-19 emergency declaration blanket waivers for health care providers," [Online]. Available: https://www.cms.gov/files/document/summary-covid-19-emergency-declaration-waivers.pdf. [Accessed 5 Debruary 2022].

[14] K. Andrews, "Nursing hierarchy in the US explained," Conexus Medstaff, [Online].

Available: https://www.conexusmedstaff.com/blog/2020/02/nursing-hierarchy-in-the-us-explained. [Accessed 24 January 2022].
[15] C. Malvik, "A beginner's guide to understanding the levels of nursing credentials," Rasmussen College, LLC., 8 June 2020. [Online]. Available: https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/different-levels-of-nursing/. [Accessed 26 January 2022].
[16] National Council of State Boards of Nursing, "National guidelines for nursing delegation," 29 April 2019. [Online]. Available: https://www.ncsbn.org/NGND-PosPaper_06.pdf. [Accessed 27 January 2022].
[17] J. M. Teno, P. L. Gozzalo and A. N. Trivedi, "Temporal trends in the numver of skilled nursing facility specialists from 2007 through 2014," JAMA Intern Med., vol. 177, no. 9, pp. 1376-8, 2017.
[18] K. L. Ryskina, D. Polsky and R. M. Werner, "Physicians and advanced practitioners specializing in nursing home care, 2012-2015," JAMA, vol. 318, no. 20, pp. 2040-2, 2017.
[19] B. J. Lichtenstein, D. B. Reuben, A. S. Karlamangla, W. Han, C. P. Roth and N. S. Wenger, "The effect of physician delegation to other health care providers on the quality of care for geriatric conditions," J Am Geriatr Soc, vol. 63, no. 10, pp. 2164-70, 2015.
[20] N. Dudley, J. Miller, M. L. Breslin, S. A. Chapman and J. Spetz, "The impact of nurse delegation regulations on the provision of home care services: A four-state case study," Med Care Res Rev, vol. 78, no. 1_suppl, pp. 47S-56S, 2021.
[21] National Institute on Aging, "Residential facilities, assisted living, and nursing homes," 1 May 2017. [Online]. Available: https://www.nia.nih.gov/health/residential-facilities-assisted-living-and-nursing-homes. [Accessed 4 Feburary 2022].
[22] HarrogateLifecare, "Skilled nursing care: What is it?," [Online]. Available: https://www.harrogatelifecare.org/news/skilled-nursing-care-what-is-it/. [Accessed 4 February 2022].
[23] Medicare Made Clear, "What's the difference between a skilled nursing facility and a nursing home?," United HealthCare Services, Inc., [Online]. Available: https://www.aarpmedicareplans.com/medicare-articles/whats-the-difference-between-a-skilled-nursing-facility-and-a-nursing-home.html. [Accessed 4 Feburary 2022].
[24] M. Sollitto, "What's the difference between skilled nursing care and a nursing home?," AgingCare, 3 June 2021. [Online]. Available: https://www.agingcare.com/articles/difference-skilled-nursing-and-nursing-home-153035.htm. [Accessed 4 Feburary 2022].

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

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．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
	該当なし			

・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	多職種協働を実現するためのデジタル技術とその活用	IT VISION	45	2-3	2022
2	瀬戸僚馬	医師事務作業補助者の労働生産性拡大に向けた現状と課題	病院	80(5)	413-418	2021
3	内藤祐介、小川哲平、小橋郁美、岡本左和子、井上聡己、川口昌彦	COVID-19 ICU における特定行為看護師の有用性	臨床麻酔	45（10）	1333-1336	2021