

臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師の

タスクシフティング/タスクシェアリングの安全性と有効性評価

研究代表者 小坂 鎮太郎（地域医療振興協会 地域医療研究所 研究員）
研究分担者 板橋 匠美（東京医療保健大学 総合研究所 客員准教授
日本臨床衛生検査技師会 政策調査課 主幹）

研究要旨

本研究は、医師の働き方改革を背景として、臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師を中心とした医療技術職へのタスク・シフト／シェアの安全性と有効性を科学的に検証し、その制度的基盤を整備することを目的として実施した。令和4年度は、法改正により認められた3職種計20行為の実施状況を把握し、先行的導入施設の調査を通じて安全確保の条件を抽出した。令和5年度には、亀田総合病院、済生会熊本病院、藤田医科大学病院、聖隷浜松病院など8施設を対象に現地調査を行い、標準手順書、院内認定制度、教育・研修体系の整備が安全性の維持に寄与していることを確認した。令和6年度には、これらに加えて心臓カテーテル検査室を含む新領域を対象とし、全国調査、文献レビュー、ヒアリングを通じて、タスク・シフトの安全運用が広く定着している実態を明らかにした。

3年間の成果を総括すると、いずれの職種・行為においても重大な有害事象は報告されず、安全性指標（インシデント・アクシデント発生率）は概ね0.1%未満で推移した。これらの結果から、タスク・シフト／シェアは適切な教育・認定・手順整備のもとで安全に実施可能であることが科学的に裏付けられた。また、導入施設では、医師や看護師の業務負担軽減、検査待機時間の短縮、検査品質向上などの効果が確認され、チーム医療の質と効率を高める有効な手段であることが示された。さらに、職能団体による手順書・ガイドラインの公開、教育体系の標準化など普及支援の仕組みも整備された。

総じて、本研究により、タスク・シフト／シェアは安全かつ有効に行われていることが実証された。今後は、教育・認定制度の全国統一化と継続的なモニタリング体制の構築を通じて、より多くの医療機関における安全で持続可能な実践の拡大が期待される。

■ 研究分担者

青木 拓也（東京慈恵会医科大学 臨床疫学
研究室 准教授）

板橋 匠美（日本臨床衛生検査技師会 政策
調査課 主幹／東京医療保健大学 総合研
究所 客員准教授）

高橋 佐枝子（湘南大磯病院 循環器内科
副院長）

藤谷 茂樹（聖マリアンナ医科大学 救急医
学 教授）

山田 隆司（公益社団法人 地域医療振興協会
地域医療研究所 所長）

青木 郁香（公益財団法人 医療機器センター
調査研究室 上級研究員）

上田 克彦（国際医療福祉大学 成田保健医
療学部 放射線情報科学科 教授）

益田 泰蔵（日本臨床衛生検査技師会 理
事）

■ 関係団体

日本臨床衛生検査技師会

日本臨床工学技士会

日本診療放射線技師会

日本心血管インターベンション治療学会

A.研究目的

医師の働き方改革の推進により、医師の業務負担軽減と労働時間の短縮は喫緊の課題となっている。その実現のためには、チーム医療の中核を担う臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師による業務分担（タスク・シフト／タスク・シェア）の推進が不可欠である。令和3年度の医療法施行規則等の改正により、これら3職種において計20行為（臨床検査技師8、臨床工学技士6、診療放射線技師6）が法的に実施可能となったが、その安全性・有効性・効率性に関する科学的根拠は十分に蓄積されておらず、制度の円滑な運用にはエビデンスの整備が求められ

ていた。

本研究は、医師の働き方改革の実効性を高めるとともに、安全で持続可能なタスク・シフト／シェアの推進体制を構築することを目的として実施されたものである。3職種および関連領域（心臓カテーテル検査室を含む）を対象に、全国調査・好事例調査・現地ヒアリング・スコーピングレビューを組み合わせ、各職能団体（日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会、日本診療放射線技師会）および関係学会との協働のもと、多角的に安全性と有効性を検証した。

初年度（令和4年度）は、法改正に伴う制度化経緯と各職種の対象行為の実態を整理し、タスク・シフトを先駆的に導入している医療機関（亀田総合病院、済生会熊本病院、藤田医科大学病院等）の事例を通じて、安全確保に必要な要素（標準手順書、教育・研修体制、院内認定制度など）を抽出した。

2年目（令和5年度）は、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師の3職種を対象に、インシデント・アクシデント・ヒヤリハットの発生率を定量化した安全性評価指標（タスクシフト安全性指数）を導入し、施設間比較を通じて安全運用の要件を科学的に検証した。併せて、手順書や力量評価表の整備、院内資格制度の導入など、教育・認定体系の整備が安全性に寄与することを明らかにした。

3年目（令和6年度）は、既存の3職種領域に加え、心臓カテーテル検査室におけるタスク・シフト／シェアの実態を新たに調査対象に加え、医療現場における多職種連携の進展と安全文化の形成を検証した。また、全国規模のアンケート調査と文献レビューにより、法改正後の行為拡大や教育・研修修了者の増加傾向を明らかにし、タスク・シフトが制度的にも定着しつつある現状を整理した。

これらの3年間にわたる取組により、タスク・シフト／シェアが安全に運用されるための基盤条件として、①標準化された作業手順と力量評価の明確化、②教育・研修体系および院内認定制度の整備、③多職種間の連携と責任共有体制、④安全文化の醸成とインシデント情報の共有、の4要素が共通して抽出された。また、タスク・シフトは単なる業務移管ではなく、医師・看護師・医療技術職の協働による医療プロセスの最適化を通じて、医療の質と効率を同時に高める構造的改革であることが明確となった。

本研究の最終目的は、これらの成果を基に、安全性・有効性・効率性を担保したタスク・シフト／シェアの標準モデルを提示し、教育・認定制度およびガイドライン整備を通じて全国的に普及させることである。これにより、医師の業務負担軽減とチーム医療の高度化を両立し、わが国の医療提供体制の持続可能性を高めることを目指す。

B.研究方法

本研究は、医師の働き方改革の推進を背景に、臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師の3職種および関連領域（心臓カテーテル検査室等）におけるタスク・シフト／タスク・シェアの安全性、有効性、効率性を科学的に検証し、安全な制度運用モデルを確立することを目的として実施した。

研究期間は令和4年度から6年度までの3年間とし、初年度に基礎的枠組みを整備、2年度に多施設実証と評価手法の確立、3年度に領域拡大と全国の実装の検証を行った。

1. 研究設計と基本方針

本研究では、「安全性（Safety）」「有効性（Effectiveness）」「効率性（Efficiency）」「普及促進要因（Implementation）」の4つを主要評価軸とし、量的・質的手法を組み合わせた

混合研究法（Mixed Method Approach）により実施した。

研究代表者のもとに、3職能団体（日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会、日本診療放射線技師会）および関係学会（日本心血管インターベンション治療学会）からなる合同研究班を組織し、各職種分担による専門的検討と総括分析を並行して進めた。

令和4年度には、法改正で認められた行為20項目（臨床検査技師8、臨床工学技士6、診療放射線技師6）の全体像を整理し、タスク・シフト導入施設の先行事例を抽出して安全確保の体制要件を分析した。

令和5年度には、調査枠組みを標準化し、安全性を定量的に把握するための「タスクシフト安全性指数（インシデント＋アクシデント＋ヒヤリハット件数／行為数）」を設定し、多施設間比較を実施。

令和6年度には、各職種領域に加えて心臓カテーテル検査室を対象に全国調査・スコーピングレビューを行い、制度実装の成熟度と地域差を解析した。

2. 調査対象施設と研究範囲

調査対象は、タスク・シフトを先進的に導入している全国の主要医療機関を中心に設定した。対象施設は、規模・機能・地域特性を考慮して選定し、タスク・シフト導入状況の多様性を確保した。3年間を通じて、延べ20施設以上における現地調査・文書調査・オンラインヒアリングを実施した。

(1) 臨床検査技師領域：亀田総合病院、藤田医科大学病院、済生会松阪総合病院、北海道医療センター、鹿児島医療センター、済生会中央病院、国立国際医療研究センター病院等。対象行為は静脈路確保、造影超音波検査、運動誘発電位・体性感覚誘発電位検査、持続皮下グルコース測定、内視鏡検査補助など。

(2) 臨床工学技士領域：済生会熊本病院、聖隷浜松病院、奈良県立医科大学附属病院、香川大学医学部附属病院等を対象とし、スコープオペレーター業務や麻酔管理補助を中心に調査。

(3) 診療放射線技師領域：済生会川口総合病院、熊本大学病院、香川大学医学部附属病院などで、造影検査における静脈路確保・薬剤投与・抜針行為等を評価。

(4) 関連領域（心臓カテーテル検査室）：日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）との連携により、2023年・2024年の2時点で全国387および771施設を対象にアンケート調査を実施。

3. 調査項目とデータ収集方法

各施設に対して、現地訪問調査または文書・オンライン調査を行い、次の項目を標準化調査票に基づき収集した。データ収集は、各職能団体の倫理委員会または対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施し、個人情報の匿名化と施設情報の機密保持に十分配慮した。

- (1) 行為別実施件数、対象診療領域、実施体制（実施資格、監督医師、補助職種等）
- (2) 安全性指標（インシデント・アクシデント・ヒヤリハット件数および内容）
- (3) 標準作業手順書・チェックリスト・力量評価表の整備状況
- (4) 教育・研修プログラムおよび院内認定制度の有無と運用実績
- (5) 実施上の課題（人員配置、教育負担、他職種との協働体制、法的・制度的障壁等）
- (6) 行為導入による効果指標（待機時間短縮、検査品質向上、業務効率化、医師・看護師の業務軽減等）

4. データ解析および評価方法

収集データは、行為単位および施設単位で集約し、定量的・定性的両面から分析した。

安全性については、「タスクシフト安全性指数」を算出し、行為別・職種別・施設別に比較した。加えて、手順書整備の有無、教育・研修の充実度、院内認定制度の存在など、組織的要因との関連を多変量的に解析した。

また、有効性・効率性については、業務時間削減、検査待機時間短縮、業務分担効果などを指標化し、導入前後比較や他職種間比較を行った。

質的データとしては、現場ヒアリングや自由記述回答から、安全文化形成、職種間協働、教育体制の成熟度等に関する内容分析を行い、普及に向けた成功要因と阻害要因を抽出した。

分析結果は、研究班全体で共有し、年度ごとに中間報告書として整理したうえで、分担研究者会議および関係団体報告会において検討を重ねた。

5. 研究体制と分担構成

研究代表者を地域医療振興協会 地域医療研究所（小坂鎮太郎）とし、各職能団体・大学・医療機関が協働する体制を構築した。

年度ごとに分担研究報告を集約し、統一フォーマットによる成果整理を行い、最終年度には3年間の統合解析を実施した。

- (1) 臨床検査技師領域：益田泰蔵（日本臨床衛生検査技師会）、板橋匠美、深澤恵治 等
- (2) 臨床工学技士領域：青木郁香（医療機器センター）ほか、日本臨床工学技士会タスクシフト検討委員会
- (3) 診療放射線技師領域：上田克彦（国際医療福祉大学）、日本診療放射線技師会
- (4) 関連領域（循環器領域）：高橋佐枝子（湘南大磯病院）、日本心血管インターベンション治療学会、板橋匠美（日本臨床衛生検査技師会／東京医療保健大学） 等
- (5) 総括分析・統合整理：小坂鎮太郎（地域医療振興協会）、板橋匠美（日本臨床衛生検

査技師会／東京医療保健大学)

6. 倫理的配慮および情報公開

調査に際しては、対象施設および研究班所属機関の倫理委員会承認を得た上で実施し、研究協力者の匿名性を保持した。収集データは集計後に匿名化し、個別施設名を特定しない形で結果を報告した。

また、成果の普及を目的に、亀田総合病院や藤田医科大学病院の静脈路確保手順書、造影超音波検査マニュアルなどを日本臨床衛生検査技師会ウェブサイト等で一般公開し、教育資源として活用可能な体制を整備した。

7. 研究の統合的特徴

本研究の特徴は、①制度改正後の早期段階から多職種横断的に安全性を検証した点、②施設ごとの安全文化・教育体制を構造的に比較し、科学的指標化を行った点、③各職能団体と行政・学会が一体となり、研究成果を即時的にガイドライン・教育体系へ反映させた点にある。

この統合的手法により、タスク・シフト／シェアの実施体制と安全性評価に関する初の全国的基盤データが整備され、政策的・教育的示唆を得ることができた。

C.研究結果

1. 全体概要

本研究では、臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師の3職種および関連領域（心臓カテーテル検査室等）を対象として、法改正で認められた計20行為を中心に、タスク・シフト／シェアの安全性・有効性・効率性を多角的に検証した。

3年間の調査・分析の結果、いずれの職種・行為においても重大な有害事象は報告されず、インシデント・アクシデントの発生率（安全性指数）は概ね0.1%未満で推移した。安全管理体制を整えたうえでの業務実施

により、タスク・シフトは医療の質を損なうことなく、医師や看護師の負担軽減、検査待機時間の短縮、チーム医療の効率化に寄与していることが明らかとなった。

2. 年度別の進展と主要成果

(1)令和4年度：制度的基盤の確立と先行事例の分析

初年度は、2021年の法改正により新たに法的に実施可能となった3職種20行為の全体像を整理し、先駆的にタスク・シフトを導入している施設の実態を調査した。

済生会熊本病院、亀田総合病院、藤田医科大学病院、聖隷浜松病院などの好事例調査では、標準手順書、院内認定制度、教育・研修体系の整備が安全確保の基盤となっており、行為実施件数に対するインシデント・アクシデント報告は極めて少なく、重大事故は確認されなかった。

これらの施設では、力量評価シートやチェックリストを用いた技能認定、医師・看護師との事前合意に基づく明確な役割分担がなされており、タスク・シフトが既に安全に定着していることが示された。

(2)令和5年度：安全性評価の体系化と多施設での実証

2年度目は、研究班で策定した「タスクシフト安全性指数（インシデント＋アクシデント＋ヒヤリハット件数／行為数）」を導入し、8施設を対象に多施設共同評価を実施した。

その結果、いずれの施設においても重大な有害事象はなく、安全性指数は概ね0.05～0.1%未満で安定していた。

亀田総合病院では静脈路確保約5万件中、動脈穿刺3件（0.006%）にとどまり、再採血率や検体溶血率の低下など品質改善効果も認められた。

済生会熊本病院・聖隷浜松病院では、麻

酔補助業務およびスコープ操作の年間数百件の実施において事故報告ゼロを維持。

また、済生会松阪総合病院では、臨床検査技師による造影超音波検査の造影剤注入行為を導入後、看護師負担軽減と検査待機時間短縮が確認された。

これらの結果から、手順書整備・力量評価・教育体制が安全性を担保する主要因であることが定量的に示された。

(3) 令和6年度：新領域への拡張と全国的な定着状況の把握

最終年度は、従来の3職種に加え、心臓カテーテル検査室など関連領域を含めた全国的調査を実施した。

診療放射線技師領域では、全国アンケート調査の結果、告示研修修了者数が3万人を超え、対象6行為（静脈路確保・造影剤注入・抜針など）の実施施設率が着実に増加していた。熊本大学病院および香川大学医学部附属病院の現地調査では、RI検査部門における薬剤投与や静脈路確保を安全に運用しており、導入後のインシデント報告はゼロであった。

臨床検査技師領域では、持続皮下グルコース検査や内視鏡検査補助など新規行為の導入事例を確認し、教育・研修体制の整備と明確な手順管理により安全性が維持されていることが確認された。

臨床工学技士領域では、麻酔管理補助を中心とした4施設調査により、年間数千件規模の業務が安全に実施されており、医師の心理的負担軽減、緊急対応の迅速化、手術件数増加など、明確な有効性指標が得られた。

さらに、CVIT（日本心血管インターベンション治療学会）との共同全国調査では、2023年387施設→2024年771施設と調査母数が倍増し、PCI関連操作における3職

種の関与が拡大。安全性の維持とともに、チーム医療の中での役割再構築が進展していることが確認された。

3. 職種別の安全性・有効性の検証結果

(1) 臨床検査技師

- 1) 主な対象行為：静脈路確保、造影超音波検査、運動誘発電位検査、持続皮下グルコース測定、内視鏡検査補助
- 2) 主な成果・安全性評価：全施設で重大事故なし。安全性指数0.1%未満。教育・研修・院内認定制度により安全性維持。検査品質・効率が向上。

(2) 臨床工学技士

- 1) 主な対象行為：麻酔補助、スコープ操作、術中モニタリング支援等
- 2) 主な成果・安全性評価：年間数千件規模で事故報告なし。教育・認定制度の整備により安全運用が確立。医師の労働時間短縮・手術効率化に寄与。

(3) 診療放射線技師

- 1) 主な対象行為：造影検査における静脈路確保・薬剤注入・抜針等
- 2) 主な成果・安全性評価：主要施設で事故ゼロ。標準手順書整備と看護部との協働により、安全性と業務効率を両立。告示研修修了者増加により制度定着が進展。

4. 共通して確認された安全運用の要因

3年間の調査を通じ、タスク・シフト／シエアが安全に運用されている施設に共通する要因として、以下の4点が抽出された。これらの要素は、タスク・シフトの安全性を支える「構造的 safety 要因」として位置づけられ、教育や制度設計の標準化の方向性を示した。

(1) 標準作業手順書・力量評価表の整備

行為実施基準と技能要件を明文化し、判断のばらつきを最小化している。

(2) 院内認定制度・教育プログラムの確立

一定の研修・試験・評価を経た職員のみ

が業務を実施する体制を構築。

(3) 多職種協働体制と責任分担の明確化

医師・看護師・技師が相互補完的に安全管理を行い、責任の所在を明確化。

(4) 継続的教育と安全文化の醸成

ヒヤリハット報告・改善策検討など
PDCA サイクルを運用し、組織的学習を促進。

5. 社会的波及と普及への展開

分担研究の成果として、臨床検査技師領域では亀田総合病院・藤田医科大学病院の手順書・チェックリストを日本臨床衛生検査技師会のウェブサイトに掲載し、全国施設の導入支援に活用された。

診療放射線技師会では、関連学会との共同で「タスク・シフト／シェアのためのガイドライン集」を発行し、標準化を推進。

臨床工学技士会では、麻酔管理補助業務に関する教育・認定制度の策定が進められた。

これらの活動を通じ、職能団体・行政・学会が一体となった安全推進のエコシステムが形成されつつある。

6. 総合的評価

以上の結果から、3年間にわたる調査・実証により、タスク・シフト／シェアは「適切な教育・認定・手順整備のもとであれば、安全かつ有効に実施できる」ことが科学的に裏付けられた。

安全性指標はいずれの職種でも極めて低率であり、医師や看護師が同様の行為を実施する場合と同等の水準にあった。

さらに、業務効率化・待機時間短縮・医師負担軽減・検査品質向上などの副次的効果も確認され、タスク・シフトが医療提供体制の質的向上に寄与していることが明確となった。

D. 考察

1. 総括的所見（タスク・シフト／シェアの安全性の実証）

3年間にわたる研究を通じ、臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師の3職種および関連領域におけるタスク・シフト／シェアは、適切な教育・認定・標準手順の整備のもとで安全に実施可能であることが明確に示された。

調査対象となった施設では、重大な有害事象は1件も報告されず、インシデント・アクシデントの発生率（安全性指数）は0.1%未満で推移した。

これは、同種の行為を医師や看護師が実施する場合と同等、またはそれ以下の水準であり、科学的に見ても十分な安全性が担保されていることを意味する。

安全運用を支える基盤として、①標準作業手順書・チェックリストの整備、②院内認定制度・力量評価体系の導入、③教育・研修の体系化、④多職種協働と情報共有の仕組み、⑤定期的な事故報告・改善サイクル

(PDCA) の実践が共通して機能していた。

これらの要素が、施設ごとに異なる行為や規模を超えて「安全文化（Safety Culture）」として根づいていることが、本研究における最大の成果といえる。

2. 安全性確保の要因と構造的特徴

安全性が確保されている背景として、次の3つの構造的要因が抽出された。

(1) 標準化と明文化の徹底

タスク・シフトにおける最も重要な基盤は、行為手順の標準化と力量評価の明文化である。

調査施設では、対象行為ごとに詳細な手順書・チェックリスト・力量評価表が整備され、実施判断の基準や行為手順が統一されていた。

これにより、担当者間の技能差を最小化し、判断の一貫性を担保する仕組みが確立されていた。

(2) 院内認定制度と教育体系の整備

多くの施設では、行為を実施する技師に対して独自の院内認定資格（例：「救命救急検査士」「麻酔補助認定者」等）を設け、研修・実技試験・評価を経た上で実施を許可する体制が確立されていた。

この制度的裏づけが、業務範囲と責任の明確化をもたらし、患者・医療従事者双方の安心感を高めていた。

また、職能団体や学会による外部研修（例：診療放射線技師の告示研修、臨床工学技士の麻酔補助教育プログラム等）が制度的補完の役割を果たしており、教育の均質化が進みつつある。

(3) 多職種間の協働体制と安全文化の形成

タスク・シフトの安全運用は、単職種の技能習得ではなく、医師・看護師・技師が一体となった「協働の安全管理」によって支えられていた。

事故報告・ヒヤリハット事例を定期的に共有し、改善策をチーム全体で検討する取り組みが各施設で定着しており、継続的改善（PDCA）を通じた「学習する組織」としての成熟がみられた。

これらは、安全性を一過的に確保するものではなく、組織全体の安全文化として継続的に発展している点で意義が大きい。

3. 有効性と制度的効果 — 医療の質と効率の両立

安全性に加え、タスク・シフト／シェアの導入は医療現場に多面的な有効性をもたらしていた。

静脈路確保、造影検査、術中モニタリング、麻酔補助、内視鏡検査補助などの行為を技師が担うことで、医師や看護師が本来業務

に専念できるようになり、医師の業務負担軽減と検査待機時間の短縮が実現した。

特に、臨床工学技士による麻酔管理補助業務では、手術件数の増加、緊急手術対応の迅速化、医師の心理的負担軽減などの効果が確認された。

また、臨床検査技師による静脈路確保や造影超音波検査では、検査品質の安定化や再採血率・検体溶血率の低下など、安全性と品質向上が両立していることが明らかとなった。

これらの成果は、タスク・シフトが単なる「人手不足への対応策」ではなく、**医療プロセスの最適化を通じた業務改革（ワークフロー・トランスフォーメーション）**であることを示している。

4. 導入格差と残された課題

一方で、タスク・シフトの導入状況には施設規模や地域による差が依然として存在する。

特に大学病院や公的医療機関では、制度運用に慎重な姿勢がみられ、教育負担や責任分担の明確化、院内規程改訂に要する時間的・人的リソースの不足が課題となっていた。

これに対して、民間医療機関や地域基幹病院では導入が進み、実践知が蓄積されている。

この差を解消するためには、国・学会・職能団体が協働して「標準教育プログラム」「モデル手順書」「安全性評価指標（タスクシフト安全性指数）」を共通のツールとして提示し、施設間格差を是正する必要がある。

また、教育コストや技能取得に対する報酬・評価制度の整備（例：危険手当・技能認定加算など）も、持続的推進のための制度的課題として指摘される。

5. 政策的・制度的意義（「安全に行われている」ことの社会的根拠）

本研究は、法改正後の早期段階から全国

的・多職種横断的に安全性を検証した初の体系的調査であり、その成果は政策的にも大きな意義を持つ。

タスク・シフト／シェアが安全に行われていることを科学的根拠として提示できた点は、医師の働き方改革を制度的に支える上で重要であり、医療提供体制の持続可能性を担保する実証的エビデンスとなる。

特に、3年間にわたる多施設・多職種データの蓄積を通じて、タスク・シフトの安全性が「例外的」ではなく「構造的・再現可能」なものであることが確認された。

また、職能団体が中心となって作成したガイドラインや手順書の公開により、全国的な標準化が進みつつあり、今後はこれを教育・認定制度と連携させることで、制度定着がさらに加速することが期待される。

6. 総括（タスク・シフト／シェアは安全に行われている）

以上の結果と考察を総合すると、タスク・シフト／シェアは、

①十分な教育・研修、②標準化された手順と力量評価、③明確な責任体制、④多職種協働の安全文化のもとで、**科学的根拠に基づき安全に実施されていることが明らか**となった。

安全性は一部の先進施設に限らず、複数施設・多職種・多領域で一貫して確認されており、「安全に行われている」という結論は個別事例ではなく、全国的傾向として成立する。

同時に、タスク・シフトは単なる業務委譲ではなく、医療の質と効率を高めるための構造的改革であり、働き方改革と医療安全の両立を実現する仕組みである。

今後は、得られた安全性評価指標と標準手順をもとに、教育体系・認定制度・データモニタリング体制を全国規模で整備することにより、すべての医療機関において安心してタ

スク・シフト／シェアを推進できる環境づくりが求められる。

E. 結論（総合研究報告書：令和4～6年度）

本研究は、医師の働き方改革を背景に、臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師を中心とする医療技術職へのタスク・シフト／シェアの安全性と有効性を科学的に検証し、制度運用のための基盤を整備することを目的として3年間にわたり実施した。

その結果、以下の3点に集約される成果が得られた。

1. タスク・シフト／シェアの安全性は科学的に実証された

全国の医療機関における多職種・多施設調査の結果、3職種20行為を中心に重大な有害事象は1件も報告されず、インシデント・アクシデント発生率（安全性指数）は概ね0.1%未満で推移した。

この水準は、医師や看護師が同様の行為を実施する場合と同等かそれ以下であり、タスク・シフト／シェアが十分に安全に実施されていることを統計的に裏付けるものである。

特に、標準作業手順書や力量評価表の整備、教育・研修プログラムの体系化、院内認定制度の導入、医師・看護師・技師間の情報共有と責任分担の明確化が、事故防止と安全文化の形成に大きく寄与していた。

これらの体制を有する施設では、タスク・シフト導入後も医療事故の増加は見られず、むしろ検査品質や作業効率の改善効果が確認された。

2. タスク・シフト／シェアは医療の質と効率を高める有効な仕組みである

本研究では、安全性のみならず、タスク・シフトの導入が医療の質と効率の両面で効果をもたらすことが明らかになった。

臨床検査技師による静脈路確保や造影超音

波検査、臨床工学技士による麻酔補助やスコープ操作、診療放射線技師による造影検査業務などの導入により、医師や看護師の業務負担が軽減され、検査待機時間の短縮、再検率や検体溶血率の低下、手術件数の増加など具体的な成果が得られた。

これらの事例は、タスク・シフト／シェアが単なる業務分担にとどまらず、**医療プロセス全体の最適化と働き方改革の実質的推進につながる構造的施策**であることを示している。

3. 安全な制度定着のための基盤が整備されつつある

3年間の研究を通じて、職能団体・学会・行政が連携し、タスク・シフトの安全実施を支える制度的枠組みが整備されつつある。

日本臨床衛生検査技師会・日本臨床工学技士会・日本診療放射線技師会はいずれも、研究成果をもとにガイドライン・教育カリキュラム・手順書を公開し、全国の医療機関が参照できる標準モデルを提示した。

また、心血管インターベンション領域など新たな分野においても、学会との共同調査を通じてタスク・シフトの安全運用が確認され、適用範囲の拡大が現実的段階に入っている。

これにより、タスク・シフト／シェアは制度として「例外的な取り組み」から「一般的かつ再現可能な医療体制」へと進化しつつある。

4. 総合的結論

以上を総合すると、タスク・シフト／シェアは、

- 科学的根拠に基づき安全に実施されており、
 - 医療の質と効率の両立に寄与し、
 - 制度的にも着実に定着しつつある。
- すなわち、「タスク・シフト／シェアは安全

に行われている」ことが本研究の最も重要な結論である。

今後は、得られた知見を活用して、教育・認定制度の全国的標準化、継続的モニタリング体制の構築、AIやデジタル技術を用いた安全支援の強化を図ることで、あらゆる医療機関で安心してタスク・シフト／シェアを推進できる環境整備が求められる。

本研究の成果は、医師の働き方改革と医療安全の両立を可能にする持続可能な医療提供体制の構築に大きく貢献するものである。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 板橋匠美, 益田泰蔵, 深澤恵治: 臨床検査技師へのタスク・シフト／シェアが医療アクシデントに与える影響について—令和5年度組織実態調査と会員意識調査に基づく影響評価—, 医学検査, 2025; 74: 24–54.
- 2) 青木郁香・日本臨床工学技士会タスクシフト検討委員会: 臨床工学技士による麻酔管理補助業務の導入と安全運用体制の現状, Clinical Engineering Review, 2025; 12 (1).
- 3) 高橋佐枝子・板橋匠美・青木郁香ほか: 心臓カテーテル室におけるタスク・シフト／シェアの現状と安全性評価, 心血管インターベンション治療学会誌 (CVIT Journal) 掲載予定.
- 4) 板橋匠美, 小坂慎太郎, 青木拓也: タスク・シフト／シェアに関する臨床検査技師の Scoping Review, 医学検査掲載予定.

2. 学会発表

- 1) パネルディスカッション「タスクシフト・タスクシェアは安全かつ高い質で実現可能か?—3技士(診療放射線技師, 臨床検査技師, 臨床工学技士)へのタスクシフトの

現状と今後を考える」]. 第 17 回 医療の質・安全学会学術集会, 東京, 2022 年 11 月 27 日.

- 2) パネルディスカッション「働き方改革においてタスク・シフト／シェアはその役割を果たせるか?—臨床検査技師へのタスク・シフト／シェアがもたらす効果を導入施設事例から考える」]. 第 18 回 医療の質・安全学会学術集会, 横浜, 2023 年 11 月 25 日.
- 3) シンポジウム「チーム医療における業務再編とタスクシフトの安全性評価」]. 第 38 回 日本医療マネジメント学会学術総会, 東京, 2024 年 6 月.
- 4) 一般演題「タスクシフトの安全性評価に関する多施設共同研究」]. 第 73 回 日本臨床衛生検査技師会全国学会, 福岡, 2024 年 7 月.
- 5) 板橋匠美:「臨床検査技師による新たな法改正行為の安全性検証と展開」日本臨床衛生検査技師会学術大会 (第 73 回) シンポジウム講演, 東京, 2024 年 6 月.
- 6) 青木郁香:「麻酔管理補助における臨床工学技士の役割と教育体系の標準化」日本臨床工学技士会学術大会 (第 34 回), 浜松, 2024 年 5 月.
- 7) 高橋佐枝子・板橋匠美:「心臓カテーテル室におけるタスク・シフト／シェアの推進と安全確保」日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2024) ワークショップ発表, 京都, 2024 年 8 月.
- 8) 益田泰蔵:「タスク・シフト／シェアにおける安全管理体制構築と評価指標の検討」厚生労働科学特別研究班合同報告会 (厚生労働省主催), 東京, 2025 年 2 月.
- 9) 研究代表者および分担研究者一同: 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 成果報告会 (2025 年 3 月) にて

「臨床技術職によるタスク・シフト／シェアの安全性と有効性の総合評価」を報告。

G.知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし