

第2回 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
次 第

日時：令和元年7月17日（水）

13時00分～18時10分

場所：厚生労働省 専用第22会議室

次 第

1. プレゼンテーション

- | | | | |
|-----|-------|--------|----------------|
| 1) | 13:05 | 一般社団法人 | 日本外科学会 |
| 2) | 13:25 | 公益社団法人 | 日本麻酔科学会 |
| 3) | 13:45 | 公益社団法人 | 日本理学療法士協会 |
| 4) | 14:05 | 公益社団法人 | 日本皮膚科学会 |
| 5) | 14:25 | 公益社団法人 | 日本診療放射線技師会 |
| 6) | 14:45 | 一般社団法人 | 日本救急救命士協会 |
| 7) | 15:05 | 公益社団法人 | 日本精神神経学会 |
| 8) | 15:25 | | （休憩） |
| 9) | 15:30 | 一般社団法人 | 日本作業療法士協会 |
| 10) | 15:50 | 一般社団法人 | 日本臨床衛生検査技師会 |
| 11) | 16:10 | 公益社団法人 | 日本整形外科学会 |
| 12) | 16:30 | 一般社団法人 | 日本専門医機構 |
| 13) | 16:50 | 公益社団法人 | 日本医学放射線学会 |
| 14) | 17:10 | 公益社団法人 | 日本薬剤師会 |
| 15) | 17:30 | 公益社団法人 | 日本リハビリテーション医学会 |
| 16) | 17:50 | 一般社団法人 | 日本救急医学会 |

2. その他

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/24作成

～一般社団法人日本外科学会～

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務(周術期関連①)

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	▲手術の際の手術部位(創部)の消毒 やドレープがけ	看護師	入院患者一人 あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
2	●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	入院患者一人 あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
3	●定型的血液検査の指示入力	看護師	入院患者一人 あたり10分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
4	★皮下埋め込み式CVポートの穿刺	看護師	入院患者一人 あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
5	●胃管・EDチューブの挿入・管理・抜去	看護師	入院患者一人 あたり10分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
6	★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	入院患者一人 あたり60分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
7	★持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	看護師	入院患者一人 あたり15分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
8	★抗不安薬の臨時的投与	看護師	入院患者一人 あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
9	★持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	看護師	入院患者一人 あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
10	★抗精神病薬の臨時的投与	看護師	入院患者一人 あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

※2018年NCD調査(1459診療科)に基づく各業務内容のタスクシフトされている割合
★**40%以上、●**20-30%、▲**10%未満

2

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務(周術期関連②)

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
11	★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	入院患者一人あたり30分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
12	▲直接動脈穿刺法による採血	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
13	▲創管理(ドレッシング除去、抜糸)	看護師	入院患者一人あたり10分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
14	▲ドレーン除去	看護師	入院患者一人あたり5分程度	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

※2018年NCD調査(1459診療科)に基づく各業務内容のタスクシフトされている割合
 ★・・40%以上、●・・20-30%、▲・・10%未満

3

2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	▲手術の際の手術部位(創部)の消毒	業務移管開始に際し、 ・特定行為研修等を受講し、手技の適応や内容について十分に理解する。 ・医療機関が当該行為を行う必要な条件を明確にした上で、当該行為を行うことを許可する
2	●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	
3	●定型的血液検査の指示入力	
4	★皮下埋め込み式CVポートの穿刺	
5	●胃管・EDチューブの挿入・管理・除去	
6	★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	
7	★持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	
8	★抗不安薬の臨時的投与	
9	★持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	
10	★抗精神病薬の臨時的投与	
11	★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	
12	▲直接動脈穿刺法による採血	
13	▲創管理(ドレッシング除去、抜糸)	
14	▲ドレーン除去	

※2018年NCD調査(1459診療科)に基づく各業務内容のタスクシフトされている割合
 ★・・40%以上、●・・20-30%、▲・・10%未満

4

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	特定行為全般	特定行為に関しては、研修の実施を通して知識、実技ともに身につけていく必要がある。タスクシフトの重要性を各医療機関にご理解いただくことにより、各特定行為研修が実施できる医療機関数を増やし、医療機関におけるトップダウンによるタスクシフトの推進が必要と考える。
2		診療科によるタスクシフトの質と量が異なり、配属場所による看護師の仕事量格差が生じる。インセンティブの配分や財源重要。さらに、現行の看護師業務の一部を補助員さんなど他職種にタスクシフトしていく必要もあり得る。(ex: ベッドメイキングや検査への移送業務、食事の配膳業務等)
3		大きな病院(大学病院等)ほど、リスクマネジメント下でのタスクシフトが動きにくい。過失が生じた場合の責任の所在を検討する必要がある。今後は海外のナースプラクティショナー相当の、責任も含めての新規資格の設置をしての研修～資格付与等の検討が必要。
4	特定行為一部	所属病棟によっては、特に高侵襲外科手術の周術期管理における生体反応や病態への理解をも研修する機会が必要。
5	タスクシフト全般	外科医師における手術外負担の軽減にあたっては、看護師へのタスクシフト検討のみならず、看護師から他職種へのタスクシフトの検討も重視すべきと考える。
6	特定行為看護師の養成	養成にかかる費用(一人当たり75万円/年程度必要)

5

3. タスクシフト先進事例について

※国内で先進的に取り組まれているタスクシフト事例

- ・専門看護師、認定看護師、特定看護師による業務の実施
- ・Day Surgery コーディネーターによる日帰り手術に関する周術期業務の実施
- ・薬剤師による病棟や外来における化学療法患者をはじめとする薬物関連説明の補佐
- ・外来／回診時の口頭での医師の説明を録音し、事務員によるカルテ記載の代行
- ・事務員による保険会社の診断書、入院診療計画書などの下書きの実施
- ・臨床工学士による透析回路交換の実施

※国外との所定職種の業務比較等

- ・中間位の特殊資格(ナースプラクティショナー、フィジシャンアシスタント等)の有無
- ・医師が術録をボイスレコーダーに録音し、事務が記載を代行
- ・術検体の処理(リンパ節を含む標本整理)を専門職が施行

6

補足資料

7

外科医師業務低減への希望タスクシフト

外科医師における手術外負担の軽減にあたっては、
看護師へのタスクシフト検討のみならず、
事務ほか他職種へのタスクシフトの検討が重要
かつ有効性が高いものと考えます。

8

【医師→事務職】

- ・診療録(カルテ)への記載
口頭説明内容等をdictateあるいはボイスレコーダー活用にて
(外来診記録、病棟回診記録、手術録)
- ・入院診療計画書の下書き
- ・保険用書類や診断書の下書き
- ・基本的検査や輸血に関する説明／同意書取得(特殊検査を除く)
- ・施行する検査の枠や次回外来枠の予約取り(患者との日程相談)
- ・クリニカルパスの入力
- ・臨床研究等の研究計画書の下書き

(以上はいずれも、医学用語をある程度学習した事務スタッフの育成が必要。
また、一部を除き発行前に医師が最終チェックを行う必要あり。)

9

【医師→薬剤師】

- ・定時Do処方
- ・化学療法に関する薬物関連の補足説明と同意書取得
(医師・薬剤師間の連携強化が必要。)

【医師→他職種(病理系補助員)】

- ・術後標本整理の補助(あるいは移譲)、リンパ節処理

10

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/17

～公益社団法人 日本麻酔科学会～

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム1 患者 当たりの業務量	移管が可能と思われる理由
1	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	18分	現行法のもと看護師が説明可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
2	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		手術時間・麻酔時間の10%程度	
3	術後：術後ラウンド・術後疼痛管理		24分	
4	術前：服薬内容チェック・処方提案	薬剤師	43分	現行法のもと薬剤師が説明可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
5	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		20分	
6	術後：術後痛評価・鎮痛薬調整提案・術前中止薬再開確認		5分	
7	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	32分	現行法のもと臨床工学技士が説明可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
8	術中：麻酔関連機器の修理・対応		随時	
9	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		35分	

(例：東邦大学医療センター大森病院での実測時間)

※術前・術後の周辺業務の完全委託が時間的に効果大きい。
※厚労科研費を使用し、特定行為パッケージ内容を検討中

2

2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	周術期管理チームメンバーとしての職種別活動（看護師）	業務開始に際し、 ・周術期管理チームセミナー（3時間）への2回以上の参加実績、あるいはこれに相当する e-learning の受講実績 ・日本手術看護学会が主催する麻酔看護研修（約6時間）に2回以上の参加実績 ・周術期管理チームテキスト（816ページ）内容の理解 ・認定試験（4時間 120問）合格
2	周術期管理チームメンバーとしての職種別活動（薬剤師）	業務開始に際し、 ・周術期管理チームセミナー（3時間）への2回以上の参加実績、あるいはこれに相当する e-learning の受講実績 ・周術期の薬剤管理に関するレポートの作成 ・周術期管理チームテキスト（816ページ）内容の理解 ・認定試験（4時間 120問）合格
3	周術期管理チームメンバーとしての職種別活動（臨床工学技士）	業務開始に際し、 ・周術期管理チームセミナー（3時間）への2回以上の参加実績、あるいはこれに相当する e-learning の受講実績 ・日本臨床工学会または日本臨床工学技士会の指定セミナーに1回以上の参加実績 ・周術期管理チームテキスト（816ページ）内容の理解 ・認定試験（4時間 120問）合格
4	手順書による定型的業務実施（看護師）	特定行為研修 （術中麻酔管理領域）316時間（共通科目250時間を含む）の受講 研修カリキュラムを厚生労働省、研究班で検討中

※日本麻酔科学会は周術期管理チームメンバーの養成と新規に始まる特定行為研修の普及に力を注いでいる。

3

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	看護師：術前	・ スタッフ ならびに作業スペース確保 ・全職員（特に執刀各科）の意義等の理解、システム変更に対する不安への対応 ・受療者の不安への対応 ・導入による成功例の広報
2	看護師：術中	・ スタッフ の確保ならびに養成 ・看護部および同職種間の意義等の理解、不安への対応 ・可能な作業範囲の定期的確認
3	看護師：術後	・ スタッフ ならびに作業スペース確保 ・対応可能なスタッフの教育・養成 ・受療者の不安への対応
4	薬剤師	・ スタッフ ならびに作業スペース確保 ・薬剤部および同職種間の意義等の理解、不安への対応 ・受療者の不安への対応 ・手術室内薬局設置や周術期薬剤管理業務に関する保険診療上の基準設定と評価
5	臨床工学技士	・ スタッフ ならびに作業スペース確保 ・導入による成功例の広報
6	管理者	・チーム医療による周術期管理の意義ならびに 経営上の利点 の理解 ・当該スタッフ養成体制の整備 ・職種間ならびに職種内職能評価、勤務手当設定

※公的病院ではタスクシフトする先の職種人数も決して潤沢ではない。管理者が短期的な経営上の利点を認識できるような保険診療上の誘導が必要と思われる。

※看護師のタスクシフトに関しては、研究班で検討中

4

3. タスクシフト先進事例について

※岡山大学PERIOプロジェクト (後方スライド参照)

※東邦大学医療センター 大森病院 (後方スライド参照)

※日本麻酔科学会提唱 モデルケース (後方スライド参照)

※フランスにおける医師の指示のもとでの中心静脈路確保、動脈採血、気管カニューレ交換、鎮痛薬投与、手術直後の経過観察とケア

※米国における2年以上の追加教育を受けたphysician assistantによる術前検査オーダー、術前サマリー作成、術後ICU管理

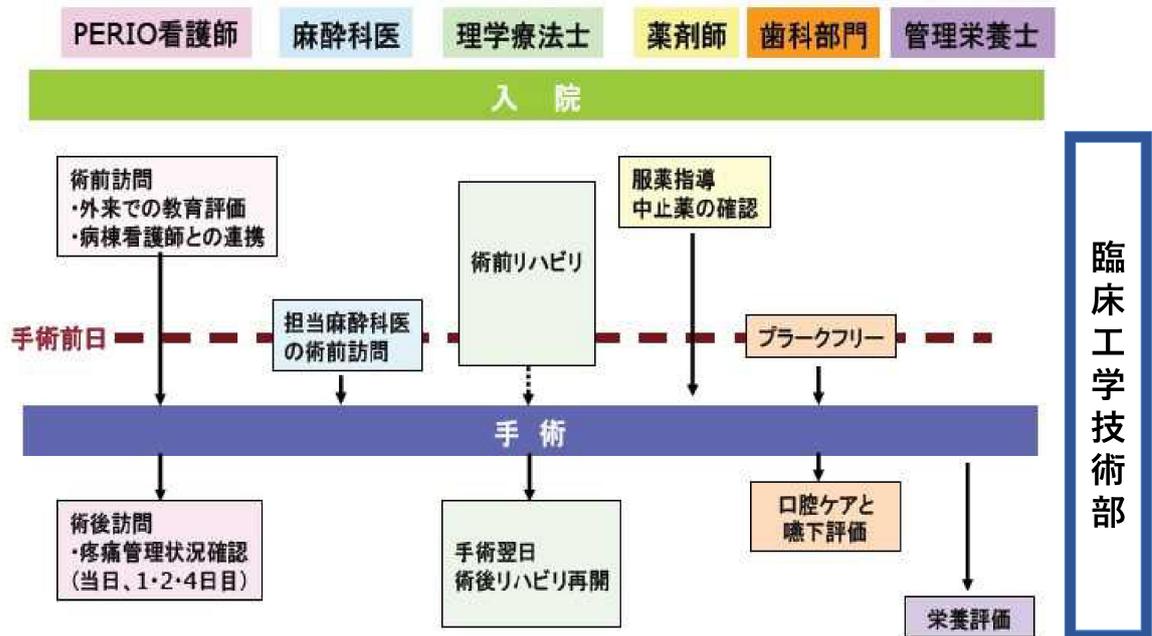
※米国、フランスにおける2年以上の追加教育を行った上での麻酔看護師による全身麻酔、部分麻酔

3. タスクシフト先進事例について

東邦大学医療センター 大森病院 タスクシフト例

職種	術前評価・管理		術中管理	術後管理	
現在の麻酔科医の業務	病歴聴取、身体所見、術前検査チェック、患者リスク評価、必要な検査の追加、他診療科へのコンサルト、術前投与薬物の調整(休業時期、増量がなど)、インフォームドコンセント取得		麻酔器・気管挿管など気道確保のための危惧の準備、シリンジポンプ、インフュージョンポンプなどの準備、術中使用薬物(麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬など)、モニタリング準備(血圧計、心電図、パルスオキシメータ、動脈カテーテル、中心静脈カテーテル、脳酸素計、BISなど)静脈確保、気管挿管などの気道確保、動脈カテーテル、経食道心エコープローブ挿入、硬膜外麻酔や神経ブロック実施、体位変換、術中の麻酔薬投与量の調整、血行動態管理のための薬物投与、採血、状況に合わせた人工呼吸器調整、抜管、術後使用薬物の準備(麻薬、局所麻酔薬など)等	術後麻酔回復室における患者ケア、術後痛アセスメントと鎮痛療法の調節、麻酔合併症を含む術後診察、人工呼吸器設定、集中治療	
多職種連携	看護師	術前情報収集、問診、定型的风险説明	静脈路確保、薬物投与ダブルチェック、気道確保器具準備、麻酔器準備、採血・検査所見記録、輸血チェック、バイタルサインチェック、末梢輸液ルート確保、体温管理、麻酔管理補助、PCAポンプ作成、血ガス測定、Aライン作成等	術後痛アセスメントと術後診察実施と麻酔科医への報告	時間短縮
	薬剤師	薬歴聴取、休業指導、術中止用薬剤の確認	麻酔薬準備、術後鎮痛薬(麻薬)準備	術後鎮痛用PCAポンプ管理	
	臨床工学技士	ペースメーカ、ICDなどの確認	麻酔器管理とトラブル対応、シリンジポンプ準備	人工呼吸器準備・点検、ペースメーカ管理	
	歯科医	歯科診察、歯牙損傷、術後感染予防のための歯科処置	歯牙損傷対応	口腔衛生状態診察と管理	

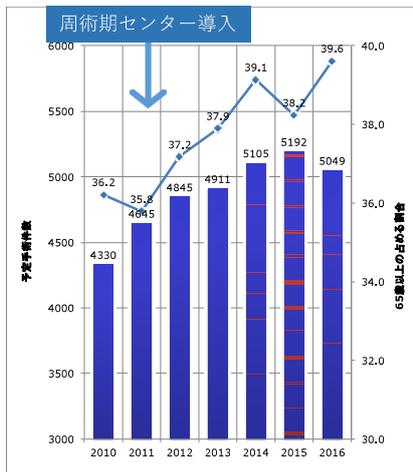
<入院後の介入>



東邦大学医療センター大森病院

- ・ 2011年に中央手術部の一部署として設置、周術期の業務フローを最適化
- ・ 多職種連携による効率化と診療の質の向上：クリニカル・インディケーター
 - ・ 高齢化率 (+3.4%)、重症化にも拘わらず、手術件数増加、
 - ・ 平均在院日数短縮 (-2.4日) ・ 術後入院日数短縮 (-1.7日)

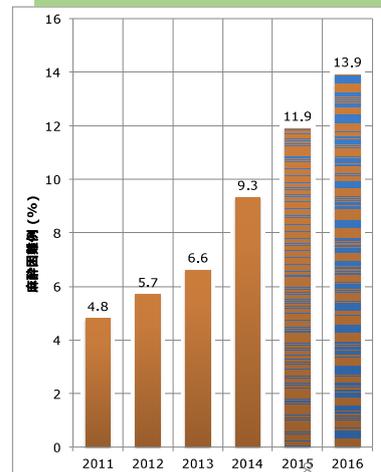
予定手術件数



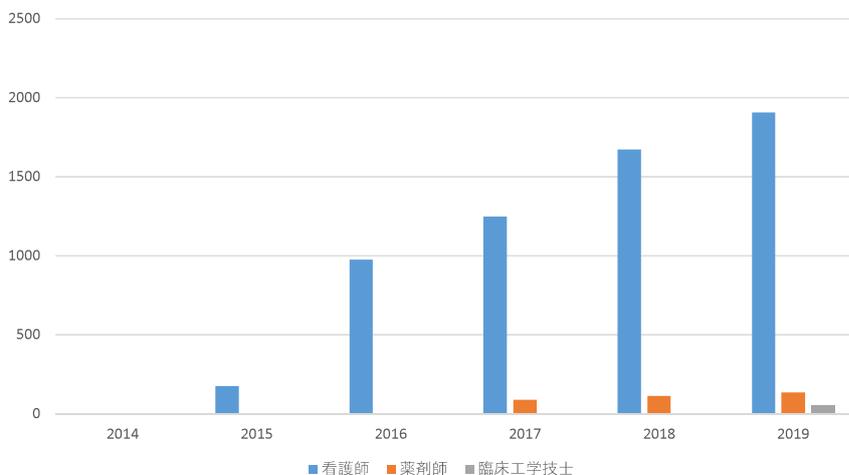
平均在院日数、術後入院日数



麻酔困難者（重症例）比率



日本麻酔科学会周術期管理チーム 看護師・薬剤師・臨床工学技士認定状況



年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019
看護師	0	175	976	1248	1672	1908
薬剤師	0	0	0	88	113	134
臨床工学技士	0	0	0	0	0	55

周術期管理チーム看護師が5年間で1900名に達し、特定行為研修修了者である1200名（4年間）を上回っている

先進各国での医師業務のタスクシフト 例

国名	職名	担当業務
USA	physician assistant	術前検査オーダー、術前サマリー作成、術後ICU管理
	Certified Registered Nurse Anesthetist	全身麻酔、区域麻酔
フランス	Infirmière	医師の指示のもとでの中心静脈路確保、動脈採血、気管カニューレ交換、鎮痛薬投与、手術直後の経過観察とケア
	infirmiere anesthesiste	全身麻酔、区域麻酔
イギリス	nurse	入退院の決定、創処置
	nurse prescriber	限定的な薬剤処方

先進各国での医師業務のタスクシフト 例

国名	職名	担当業務
カナダ	registered nurse	医師の診療補助
	nurse practitioner	診断・検査の依頼と解釈、定型的薬剤の処方、法定の診療の範囲内で特定の手技を実施、急性軽疾患・外傷の治療、安定した慢性疾患の管理（州単位の業務内容規定）
ドイツ	Krankenschwester	皮下注射、皮内注射、輸液・薬液準備（業務内容不明瞭な州単位の専門資格あり）
オーストラリア	registered nurse	ドレーン抜去、低リスクの鎮痛薬・緩下剤などの処方
オランダ	医師の指示を得たヘルスケアスタッフ（個別的ヘルスケア業務法）	外科的処置、カテーテル挿入および内視鏡検査、穿刺および注射、放射線物質および放射線の使用を含む処置
デンマーク	sygeplejersker	骨折症例レントゲン撮像、血液検査、縫合・静脈確保 糖尿病等慢性疾患患者の薬の選択や容量の決定（法的根拠に議論あり）

周術期管理チーム業務内容モデルケース 日本麻酔科学会提唱 共通基本型

術前

- < 薬剤師 >
 - ・ 薬歴聴取、休薬指導
 - ・ アレルギー、副作用歴の確認
- < 看護師 >
 - ・ 問診・オリエンテーション
 - ・ 術前説明同席と患者家族理解度確認
- < 臨床工学技士 >
 - ・ 麻酔器等準備
 - ・ モニター機器準備
- < 歯科口腔外科医師 >
 - ・ 口腔内感染源、動揺歯の歯科治療
- < 理学療法士 >
 - ・ 呼吸法訓練
- < 管理栄養士 >
 - ・ 術前禁飲食指導

術中

- < 薬剤師 >
 - ・ 麻酔薬使用量チェック
- < 看護師 >
 - ・ バイタルサインチェック
 - ・ 末梢輸液ルート確保
 - ・ 薬剤投与ダブルチェック
 - ・ 体温管理
 - ・ 体位調整
- < 臨床工学技士 >
 - ・ 麻酔器等トラブル対応

術後

- < 薬剤師 >
 - ・ 術後の薬物管理、提案
- < 看護師 >
 - ・ 術後痛・意識状態アセスメント
- < 臨床工学技士 >
 - ・ 呼吸器等準備点検
- < 管理栄養士 >
 - ・ 栄養指導
- < 理学療法士 >
 - ・ 術後リハビリテーション
- < 歯科口腔外科医師 >
 - ・ 口腔セルフケアの動機づけ
 - ・ 歯科治療

(特定行為研修等を必要とする事項を含む)

術前

< 薬剤師 >

- ・ 薬歴聴取、休薬指導
- ・ アレルギー、副作用歴の確認
- ・ 術中使用薬剤の準備、確認

< 看護師 >

- ・ 問診・オリエンテーション
- ・ 定型的リスク説明
- ・ 静脈血栓予防説明
- ・ 麻酔科術前説明同席と患者、家族理解度確認
- ・ 麻酔科術前カンファレンス参加
- ・ 気道アセスメント
- ・ 呼吸機能・血液ガス測定と評価
- ・ 心機能評価
- ・ 下肢静脈超音波検査結果評価
- ・ 抗血栓療法ヘパリンブリッジ計画の説明
- ・ 血糖管理・インスリン投与時注意事項の説明
- ・ 術前からの退院計画作成と指導

< 臨床工学技士 >

- ・ 麻酔器等準備
- ・ モニター機器準備
- ・ 動脈ライン作成

< 歯科口腔外科医師 >

- ・ 誤嚥性肺炎や術後感染予防へのモチベーション管理
- ・ 口腔内感染巣精査・衛生指導によるセルフケアの改善
- ・ 口腔内感染源の処置
- ・ 動揺歯、予後不良歯への歯科治療
- ・ 歯科治療

< 理学療法士 >

- ・ 呼吸法訓練

< 管理栄養士 >

- ・ 術前禁飲食指導

(特定行為研修等を必要とする事項を含む)

術中

< 薬剤師 >

- ・ 麻酔薬準備
- ・ 麻酔薬使用量チェック
- ・ PCAポンプ、薬液準備

< 臨床工学技士 >

- ・ 麻酔器等トラブル対応
- ・ PCA機器準備

< 看護師 >

- ・ バイタルサインチェック
- ・ 末梢輸液ルート確保
- ・ 薬剤投与ダブルチェック
- ・ 体温管理
- ・ 体位調整
- ・ 麻酔科医師作業補助
- ・ 筋弛緩モニタリング
- ・ 指示書に基づいた薬剤投与
モニター結果に基づく筋弛緩薬投与
一定範囲内での循環作動薬投与量調整
一定範囲内での麻酔薬投与量調整
- ・ 動脈ライン確保
- ・ 血液ガス測定
- ・ 気道確保器具準備
- ・ 麻酔科医の気道確保補助
- ・ 一定範囲内での人工呼吸器設定変更

(特定行為研修等を必要とする事項を含む)

術後

< 薬剤師 >

- ・ PCAポンプ管理
- ・ 術後の薬物管理、提案

< 看護師 >

- ・ 術後痛・意識状態アセスメント
- ・ 指示書に基づいた薬剤投与
 - 一定範囲内での鎮痛薬投与
 - 一定範囲内での循環作動薬投与量調整
 - 一定範囲内での鎮静薬投与量調整
- ・ 血液ガス測定
- ・ 一定範囲内での人工呼吸器設定変更

< 臨床工学技士 >

- ・ 呼吸器等準備点検
- ・ PCAデータの解析

< 管理栄養士 >

- ・ 栄養指導

< 理学療法士 >

- ・ 術後リハビリテーション

< 歯科口腔外科医師 >

- ・ 術後口腔衛生状態管理
- ・ 口腔セルフケアの動機づけ
- ・ 入院病棟での看護師、家族への口腔ケア法指導
- ・ 歯科治療
- ・ 退院後かかりつけ医師、歯科医師への情報提供

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019年7月11日作成
 公益社団法人
 日本理学療法士協会

1

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、**理学療法士**に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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	医師	入院患者一人あたり1日10分程度	医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で実施すべき行為を標準的プロトコールとして共有したうえで、医師の包括的指示により、安全に実施される。
2	リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明	医師	患者一人あたり60分程度	疾患別リハビリテーション等を実施するうえで、医師が書類作成と患者への説明を求められる場面は多い。しかしそもそも医師の診断と必要性の判断（指示）に基づき実施されるため、医師が必要なリスク管理について評価・指示することを前提としたうえで、理学療法士の専門性の下においても、安全に実施される。
3	病棟入院時の患者評価	看護師	重症度、医療・看護必要度の約30%、総合評価加算の100%	現行法のもと、病棟に理学療法士が配置されていれば実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
4	病棟における環境調整と患者・家族指導	看護師	入院患者一人あたり1日15分程度	現行法のもと、病棟に理学療法士が配置されていれば実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。 理学療法士の専門性の下、転倒転落・褥瘡発生の防止や、ADLの維持・向上を期待できる。
5	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	医師	外来患者一人あたり月に30分程度	外来リハビリテーション診療料を算定する場合、毎回のリハビリテーション実施毎の診察は必要なくなるが、状態が安定している患者にも少なくとも2週間に1回の診察が必要で、毎回のリハビリテーション実施ごとにカンファレンスを実施しなければならない。各患者ごとにあらかじめ医師の診察が必要な要件を定め、リハビリテーションスタッフがリハビリテーション提供前に十分に観察することで、以降は月に1回の診察、リハビリテーションスタッフからの報告の確認をもって安全に実施される。

2

	業務内容	現行 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
6	訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	医師	利用者一人あたり3ヶ月に60分程度	外来診察機能を持たない老健を始め、事業所医師の往診が負担となっている。あらかじめ詳細な方法について定めようとして、理学療法士等が患者を訪問した際に、脈拍や疼痛などについて現地で必要な評価を行い、ICTを活用し医師がオンライン診察を行うことで、安全に実施される。
7	理学療法士等による訪問看護における、看護職員による定期的な訪問	看護師等	利用者一人あたり3ヶ月に60分程度	訪問看護指示書の有効期間が6ヶ月以内であるにもかかわらず、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度の看護職員による訪問が求められており、看護職員の負担となっている。利用者の状態の変化等に合わせ訪問することを前提として、6ヶ月に1回の訪問としても安全に実施される。
8	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	医師	意見書作成のための評価、書類作成業務全体の90%	疾患や障害に関する医学的所見は医師の判断が必要だが、その他処方の詳細については、理学療法士の専門性のもと、実施が可能と考えられる。

3

2. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	急性期病棟におけるリハビリテーションの指示に関する運用	あらかじめ標準的プロトコールについて整備する。 医師が患者の病態の変化について予測し、患者ごとに可能かどうかを判断する。 リハビリテーションを実施する上でのリスクや必要なリスク管理については個別に指示する。
2	リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明	医師が患者ごとに可能かどうかを判断し、可能な場合にもリスクについて指示する。 業務開始に際し、当該医師から実施可能の承認を受ける。
5	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	各患者ごとにあらかじめ医師の診察が必要な要件を定め、当該医師から実施可能の承認を受けた理学療法士がリハビリテーション提供前に患者の状態を十分に観察する。

6	訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	初回は対面診察を原則とし、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成30年5月29日)」を参考に医師がリハビリテーションの指示を出すにあたり利用者の状況について適切に把握することができるよう、医師と理学療法士等で事前に方法を調整するものとし、当該医師から実施可能の承認を受ける。
7	理学療法士等による訪問看護における、看護職員による定期的な訪問	利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に看護職員が訪問することを担保する。

4

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
3	病棟入院時の患者評価	現行制度のもと理学療法士が実施可能な行為であるが、病棟に理学療法士がいないため、患者が入院してから評価する導線上にない。理学療法士の病棟配置を促進することにより、タスクシフトを進めることができる。
4	病棟における環境調整と患者・家族指導	現行制度のもと理学療法士が実施可能な行為であるが、病棟に理学療法士がいないため、患者が入院してから評価する導線上にない。理学療法士の病棟配置を促進することにより、タスクシフトを進めることができる。
8	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	現在の養成課程では、補装具に関する教育は受けているが、補装具の素材や障害者総合支援法体系、意見書の作成方法に関する教育を受けていないため、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。

5

4. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

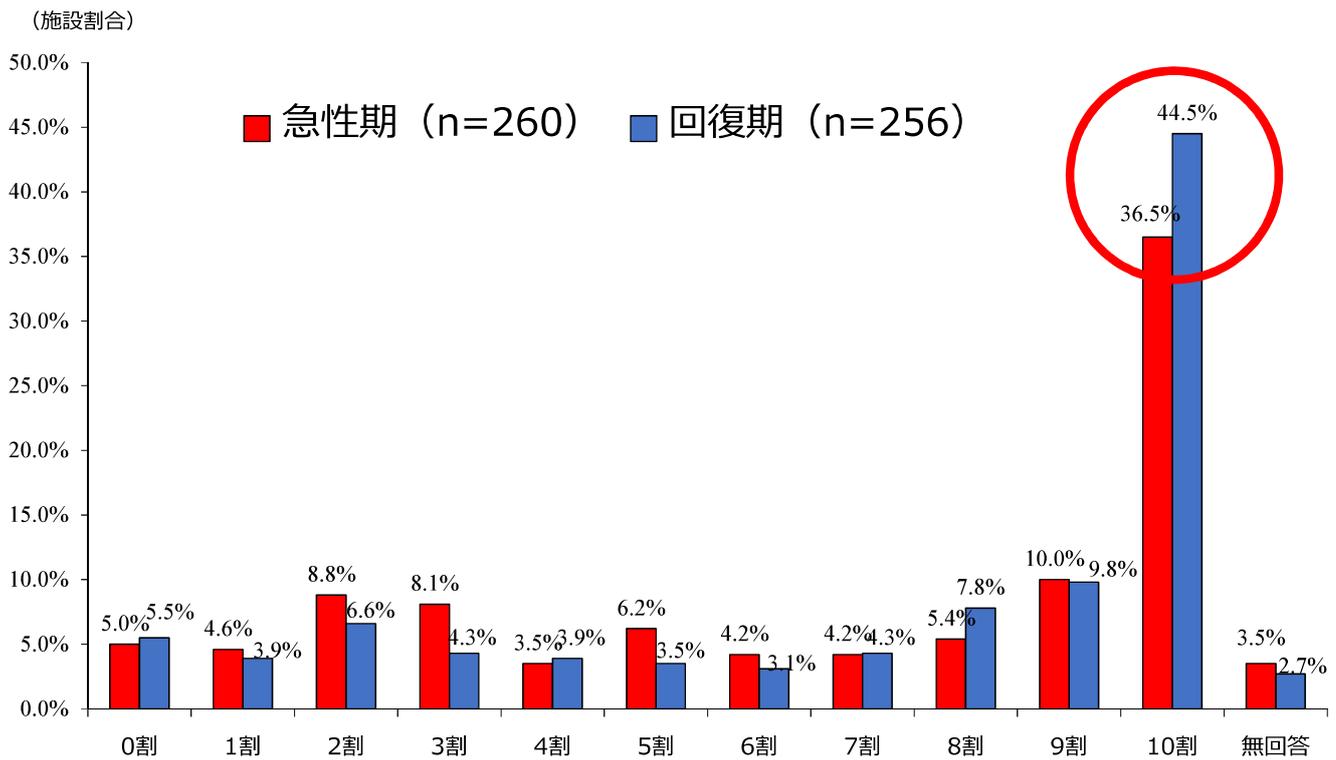
主要西洋諸国では、理学療法士の質の確保・向上に向けて様々な取組を行っており、養成課程における教育年数も長い。

各国の理学療法士の質の確保・向上に向けた取組

英国	英国国民保健サービスでは英国理学療法士協会（以下、CSP）と協力し、理学療法士の評価・判断能力を高める研修と診療監査を義務付けている。CSPが倫理コードや医師への紹介のリスクリスト項目を作成している。
豪州	養成課程は学士以上且つ1,000時間以上の実習が一般的で、clinical reasoningや法的責任、倫理などの項目が含まれる。養成課程修了後には独立した機関（AHPRA）に設けられた登録理学療法士制度に加わり、毎年1回免許更新が必要。更新時は年間20時間以上のCPD（生涯学習）受講証明が必要で、臨床家は年間150時間以上の臨床業務に従事していなければならない。
蘭国	臨床実験やパイロット事業を経て、理学療法士とかかりつけ医のコミュニケーションガイドラインなどが開発されている。大学院教育の修了などがセルフリファラル（患者自らが治療法を選ぶ権利を持つ仕組）の対象となる理学療法士の要件として運用されている。
米国	米国理学療法士協会（以下、APTA）は、放射線医学大学や関連機関と協同し、画像診断をオーダー可能な理学療法士の基準作成を試みている。APTAの整形専門領域（卒後学習）の取得、理学療法博士課程の選択科目の受講を活用するなどを検討している。

6

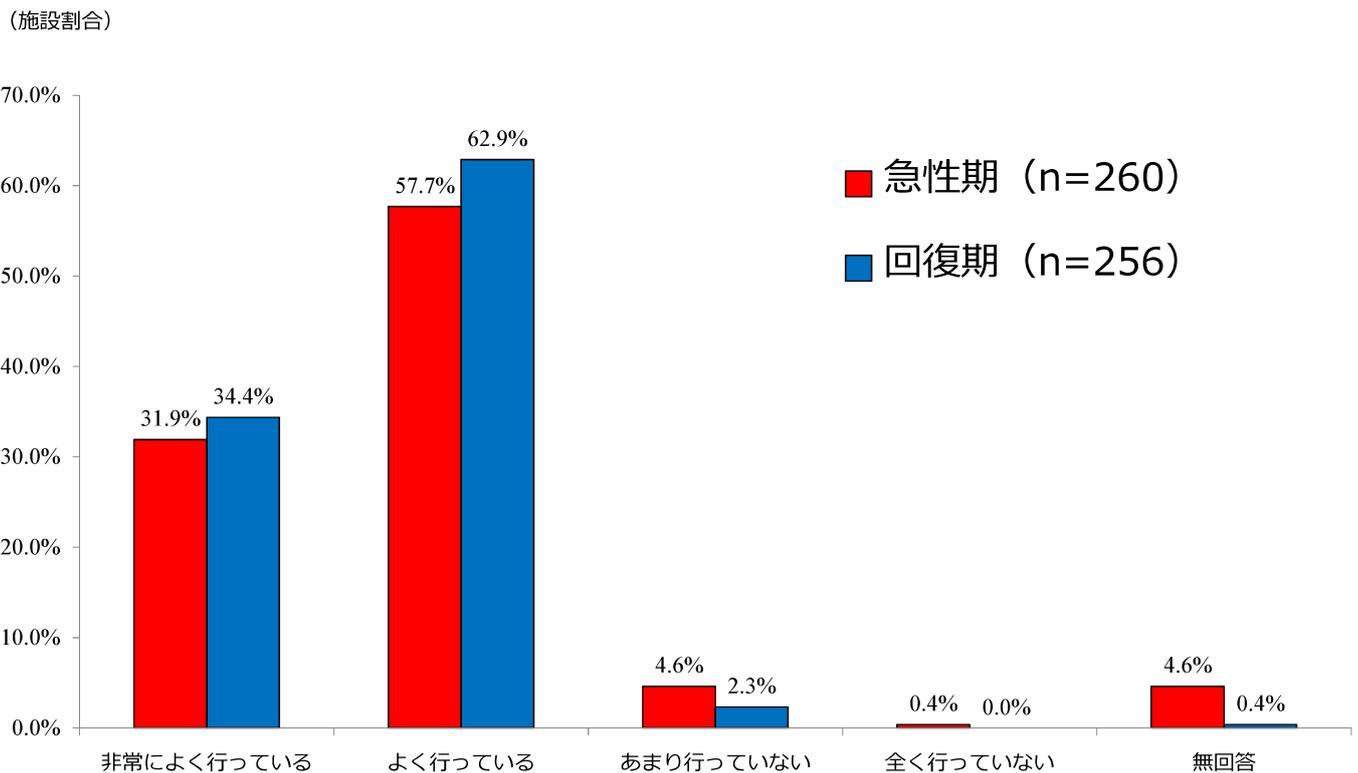
リスク要因や禁忌に関して、指示書に何らかの指示があった割合



日本理学療法士協会 理学療法士への指示の実態調査事業 2014年3月

7

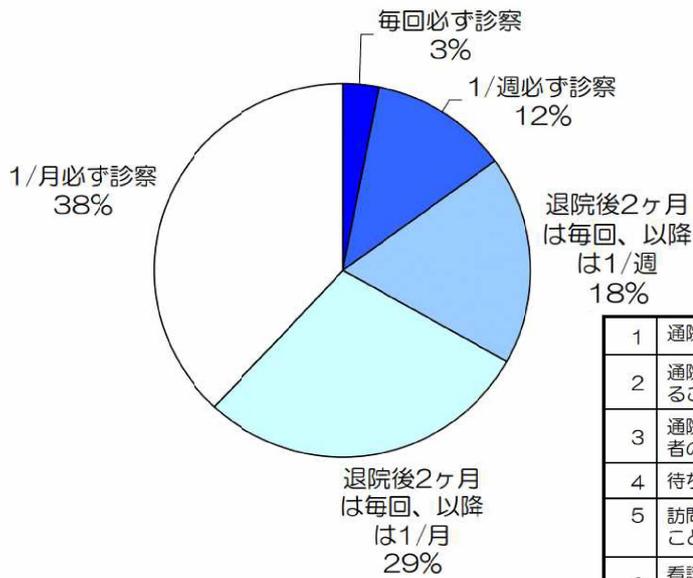
理学療法士の側から医師に対して情報共有を求める頻度 ～リスク要因や禁忌に関しする情報共有に関して～



日本理学療法士協会 理学療法士への指示の実態調査事業 2014年3月

8

通院リハ実施患者に対する
再診の必要性に関するアンケート調査結果
「外来における再診の必要頻度についての意見」
(日本リハ病院・施設協会 316施設 2010年8月)



通院リハ実施患者に対する
再診の必要性に関するアンケート調査結果
「自由記載」の主な意見
(日本リハ病院・施設協会 316施設 2010年8月)

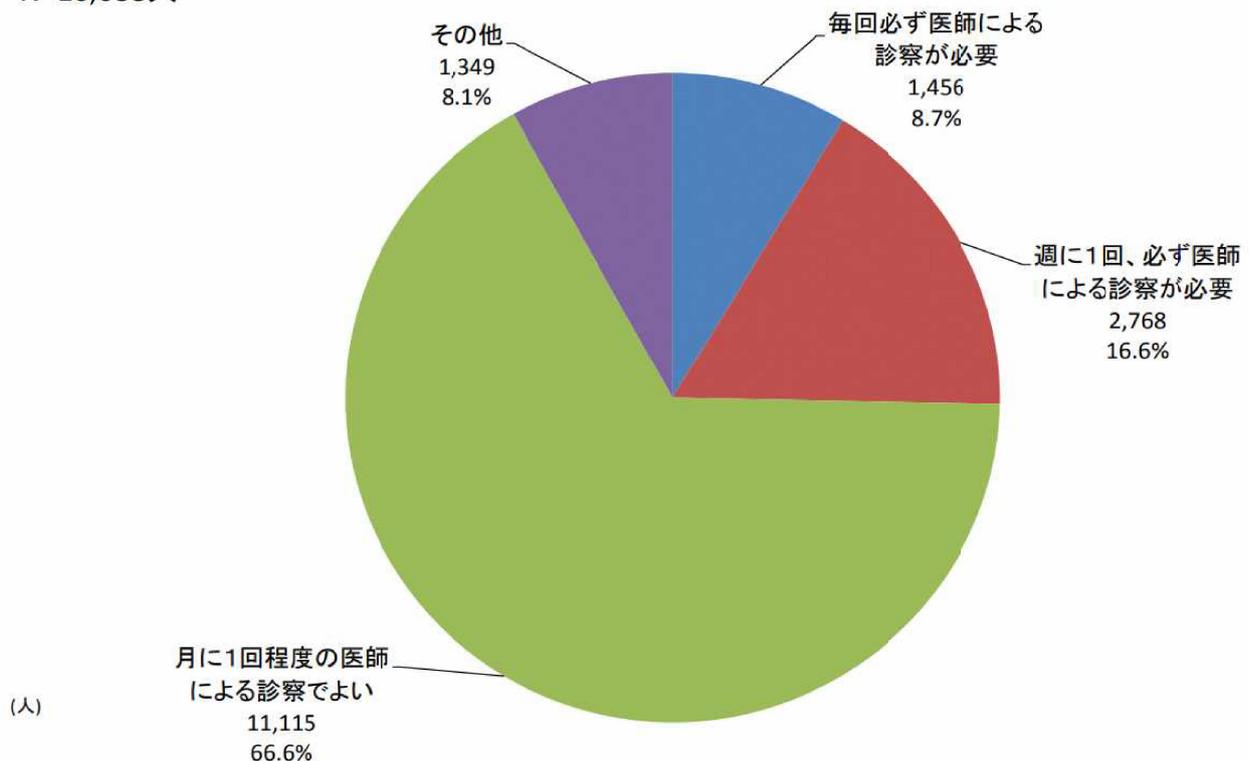
1	通院リハでは変化が乏しいため、毎回の診察は非効率的であり、新たな仕組みが必要。
2	通院リハにおいてはリハ科医師による毎回の診察ができず、ニーズは高く患者に迷惑をかけることになったが、通院リハを廃止せざるを得なかった。
3	通院リハではPT・OT・STは予約制だが、医師の診察により患者の待ち時間が長くなり、患者の不満が多くなっており、再検討を望む。
4	待ち時間が長く、患者が再診を受けずに帰ってしまうことも多い。
5	訪問リハは重度の患者が多いにもかかわらず1/月の診察で良く、通院リハは毎回診察ということが疑問。1/月の診察とリハ実施計画の策定が重要ではないか。
6	看護師による全身状態チェックは必要だが、医師の診察は必要に応じて実施すればよいのではないか。
7	リハ計画を毎回変更することはあり得ないため、最低1/月の診察でしっかりとリハ計画を作成することが重要。
8	1/月のリハ実施計画書作成に診察は必須だが、毎回の再診は形骸化しており無駄ではないか。
9	毎回の再診は、訓練室での回診的な診察となっており、じっくり診察する時間がとれないことから、是非、再検討してほしい。
10	退院後2ヶ月間は変化することが多いため毎回診察すべきだが、それ以降の再診は最低1/月以上、必要に応じて実施することで十分ではないか。

中央社会保険医療協議会 総会 (第186回) 2011年2月7日

9

医学的な観点から医師の診察が必要な頻度

N=16,688人



出典:平成23年医療課検証調査

172

中央社会保険医療協議会 総会 (第211回) 2011年12月7日

10

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/17
日本皮膚科学会

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務（皮膚科）

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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	患者1人：数分 1日 30~50件	実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
2	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	患者1人：20分	実施可能な行為である。 貼付する行為は医師が行う。
3	軟膏処置、外用指導の補助	看護師	患者1人：10分程度	実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
4	爪切り、鶏眼処置、SPP測定、外用指導	看護師	患者1人：5分 ~60分程度	侵襲性は低く、トレーニングにより可能

2

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務（各科共通）

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
5	病名入力、コスト入力、DPC入力	ドクターズクラーク	患者1人当たり数分	カルテ内容から情報を抽出すれば良いので、実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
6	診療データ入力、抽出、解析業務	ドクターズクラーク	データ入力の約100%	現行法では認められていない手技であるが、ドクターズクラークなどに業務移管が可能と思われるもの。
7	カルテ記載補助業務	事務職員	1日あたり30～50件程度	医師の指示のもと、訓練された事務職員が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
8	診断書作成補助業務	事務職員	診断書作成の約90%	医師の指示のもと、訓練された事務職員が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
9	手術件数と内容のまとめ	ドクターズクラーク	週10件前後	カルテ内容から情報を抽出すれば良いので、実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
10	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	患者1人当たり数分	カルテ内容から情報を抽出すれば良いので、実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
11	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	患者1人当たり数分	医師の指示のもと、実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

3

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
12	全国調査の患者情報記載	メディカルクラーク	調査がある時期20分/症例	患者についての情報をカルテから抽出して転記する作業なので移管可能と考える。
13	市販後調査のEDC入力	メディカルクラーク	調査がある時期10分/症例	患者についての情報をカルテから抽出して転記する作業なので移管可能と考える。
14	医師の当直表作成業務	事務職員	毎月合計2時間程度	臨床業務と関連がないため。
15	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	3-4時間	他院で作成された研究計画書を当院の様式で転記する作業が主体であり移管可能と考える。
16	患者への問診	メディカルクラーク	外来患者1人あたり20分程度	患者への問診
17	新患台帳作成補助業務	事務職員	1日あたり新患10～20名程度	現行法のもと事務職員が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
18	カンファレンス準備業務	事務職員	1回あたり10名程度	現行法のもと事務職員が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

4

2. 業務移管した際の質の確保対策について（皮膚科）

	業務内容	質確保対策案
1	臨床写真の電カルへの取り込みと整理	業務開始に際し、 ・医師からファイリングの手順について、直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける
2	パッチテスト、プリックテストの試薬等の準備、説明	業務開始に際し、 ・医師から手順について、直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける
3	軟膏処置、外用指導の補助	業務開始に際し、 ・医師から直接の指導を合計1時間受ける ・当該医師から実施可能の承認を受け
4	爪切り、鶏眼処置、SPP測定、外用指導	処置手技の訓練が必要

5

2. 業務移管した際の質の確保対策について（各科共通）

	業務内容	質確保対策案
5	病名入力、コスト入力、DPC入力	業務開始に際し、当該医師から実施可能の承認を受ける
6	診療データ入力、抽出、解析業務	業務開始に際し、 ・当該医師から実施可能の承認を受ける
7	カルテ記載補助業務	業務開始に際し、 ・医師（皮膚科専門医）から直接の指導を合計1時間受ける ・記載内容は、紹介状や問診票に記載されている内容の転記、もしくは診察医師が口頭で述べた診察所見、診察医に患者が訴えた自覚症状等に限定することとし、必ず診察医師がその責任において事後承認する。
8	診断書作成補助業務	業務開始に際し、 ・医師（皮膚科専門医）から直接の指導を合計1時間受ける ・作成された診断書は、必ず主治医が内容を確認した上で主治医の責任において記名、押印する。
9	手術件数と内容のまとめ	業務開始に際し、当該医師から実施可能の承認を受ける
10	特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮作成	業務開始に際し、 ・医師から記載について、直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける
11	予約関連（入力、変更連絡）、処方箋の捺印	業務開始に際し、当該医師から実施可能の承認を受ける

6

2. 業務移管した際の質の確保対策について（各科共通）

	業務内容	質確保対策案
12	全国調査の患者情報記載	業務開始に際し、 ・当該医師から実施可能の承認を受ける
13	市販後調査のEDC入力	業務開始に際し、 ・当該医師から実施可能の承認を受ける
14	医師の当直表作成業務	作成業務の指導を受け、医師に最終的な承認を受ける
15	他院が主施設の臨床研究の申請書類の作成	担当医師による承認
16	患者への問診	担当医師による承認
17	新患台帳作成補助業務	業務開始に際し、 ・医師(皮膚科専門医)から直接の指導を合計1時間受ける ・医師が記載した患者氏名、ID、病名をもとに、台帳にその情報を転記し整理する。不明点は医師に確認する。
18	カンファレンス準備業務	業務開始に際し、 ・医師(皮膚科専門医)から直接の指導を合計1時間受ける ・カルテ内容、臨床写真を転記してプレゼン用資料を仮作成する。仕上げ作業は医師がその責任において行う。

7

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	人材の確保	看護師、ドクターズクラーク等は、相対的に減少しているの現状であり、まずは行政として、その分野に関する人材の充実、育成に注力いただく必要があると思われる。 また事務職員に関しても、負担が過剰となる恐れが多分にあり、必要な人員確保が必要となる。
2	教育方法	各移管先の人材に関する教育、指導方法や研修のあり方等の統一が必要。また、成功事例の共有と、研修システムの構築が必要。
3	個人情報	カルテ入力等、個人情報に直接触れる業務の移管については、個人情報の取り扱いと情報漏洩防止に関する教育、指導などの徹底が必要。
4	手技等	一定時間以上の訓練が必要。E-learningや研修で補う又は業務内容によっては、試験を課すなどを検討。
5	臨床写真整理、カンファレンス準備等	今回事務員に移管を提案しているが、医師ではないため、患部の見慣れない病状の写真等により心理的な負担が強くなるおそれがある。

8

3. タスクシフト先進事例について

- 海外では20年以上前からタスクシフティングが進んでおり、診療のカルテ記載、ICなどの記載を医師がボイスレコーダーに入れて事務が記入というシステムが行われていた。
- 最近ではNP（ナースプラクティショナー）という職種が主体となり、ある程度の教育を受けたナースが医師の業務を行うようになっており、医師の業務負担軽減に一役買っている。
- さらに最新の事例として、訓練を受けたナースや医療従事者がパンチ生検などを行うケースも出てきている。

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

～公益社団法人 日本診療放射線技師会～

2019/07 作成



1

公益社団法人 日本診療放射線技師会

- 昭和22年 日本放射線技師会設立
- 昭和53年 ISRRT（世界放射線技師会）へ正式加盟
- 平成24年 公益社団法人認可

公益社団法人 日本診療放射線技師会 名称変更

- 会員数 30,166名 (2019年6月30日現在)



2

1. 診療放射線技師が担う業務のうち、推進すべき業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	推進すべき業務と思われる理由
1	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	画像診断における読影の補助を行うこと 約100%	通知で明記されている「画像診断における読影の補助」については、医師への異常所見の伝達や見落とし防止等の医療安全を推進する上で診療放射線技師の役割は大きく、資質向上を図りながら積極的に業務を推進すべきである。
2	医政発0430第1号 検査に関する説明・相談	医師 看護師 診療放射線技師	検査に関する説明・相談 約100%	通知で明記されている「検査に関する説明・相談」については、検査の内容を熟知した診療放射線技師を活用し、「説明と相談」に必要な資質向上を図りながら業務を推進すべきである。
3	医政発0312第7号 医療放射線の安全管理責任者	医師 歯科医師 診療放射線技師	医療放射線の安全管理を行うこと の100%	医療法施行規則の一部を改正する省令に示されている「医療放射線の安全管理責任者」であるが、医療安全を推進する上で、医療放射線管理の専門家である診療放射線技師の積極的な活用が望まれる。

3

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、診療放射線技師に移管可能な業務について（範囲拡大・解釈で可能）

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
4	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	医師 看護師	現行法100%	現行法(*)では明確に示されていない手技であるRI検査医薬品注入後の抜針及び止血についてであるが、現在、CT・MRI検査等における造影剤注入後の抜針及び止血のトレーニングを必須としている観点より、診療放射線技師に業務移管が可能と思われる。 *現行法 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
5	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	医師 看護師	現行法100%	現行法では認められていない手技(又は)現行法で明確に示されていない手技CTコロノグラフィであるが、下部消化管検査の一連として空気の吸引をする行為を追加することで、診療放射線技師に業務移管が可能と思われる。 現行法 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 画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為及び当該カテーテルから空気を吸引する行為
6	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	医師	現行法100%	現行法(第26条の2)で認められている「X線検診車で胸部X線撮影」であるが、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も包括指示での撮影が、同法第26条の2、三の範囲拡大として診療放射線技師に検診業務移管が可能と思われる。

4

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
4	RI検査医薬品注入後の抜針及び止血について	業務開始に際し、 ・技師法第24条第2項の(2)の改正により、2019年以前技師学校卒業生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 ・当該医師から実施可能の承認を受ける ・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
5	CTコロノグラフィの検査手技	業務開始に際し、 ・技師法第24条第2項の(2)の改正により、2019年以前技師学校卒業生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 ・当該医師から実施可能の承認を受ける ・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
6	胃がん検診ならびに乳がん検診について包括指示での撮影	業務開始に際し、第36回社会保障審議会医療部会(平成25年11月22日)資料4.2.②では医行為に関連する手技等の評価を行う必要が記載されているので、評価を行って頂き、更に下記4要件を整備する事による ・健康診断として、 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・ 3 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備・ 4 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制 以上4点を整備する ・当該医師から実施可能の承認を受ける ・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

5

4. タスク・シフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	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	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業務を推進したいと考えるが、現在の養成課程では教育を受けていないため、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。有資格者が、当該業務を行うに際して、新たに手技等訓練を行う必要があると考えるが、そのカリキュラムを合議する必要がある。
2	放射線部門検査関連の静脈確保注射	放射線部門検査関連の静脈確保注射業務を推進したいと考えるが、現在の養成課程では教育を受けていないため、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。有資格者が、当該業務を行うに際して、新たに手技等訓練を行う必要があると考えるが、そのカリキュラムを合議する必要がある。
3	造影剤注入装置からの動脈への造影剤注入行為	造影剤注入装置からの動脈への造影剤注入行為業務を推進したいと考えるが、現在の養成課程では教育を受けていないため、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。有資格者が、当該業務を行うに際して、新たに手技等訓練を行う必要があると考えるが、そのカリキュラムを合議する必要がある。
4	診療放射線技師法 第26条の2 病院又は診療所以外の場所における検査業務	地域包括ケアに伴う在宅医療、介護施設での包括的指示による検査業務は、今後超高齢化社会を迎えるにあたり検討が必要である。
5	包括指示(疑義照会含む)における業務	包括指示(疑義照会含む)における業務では、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(Killer disease)や検査目的以外で偶発的に認められた異常所見(incidental findings)等に医療安全を鑑みた対応が迫られているが、当該業務を行うに際し検討が必要である。
6	血管撮影・IVR診療の補助行為	医療被ばく低減に向けた防護措置・放射線安全管理も含めたカテーテル操作等に必要補助行為やデバイス等の物品管理についても検討が必要である。現在の養成課程では、血管撮影・IVR診療の補助行為に関する教育を受けていないため、今後養成課程のカリキュラムを合議する必要がある。

5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

Radiology Practitioner Assistants アメリカ

ポジションステートメント

- 1) 医用画像処理における学生の監督
- 2) 静脈内注射の投与
- 3) 静脈内注射の実行における監督
- 4) 意識的鎮静剤の静脈内注射

Radiography Practitioner イギリス

- 1) 読影の補助
- 2) 管理とリーダーシップ
- 3) 教育
- 4) 研究とサービス開発

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

令和元年7月11日



1

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、救急救命士に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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・吸引器による咽頭・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、骨折の固定、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33項目	医師	救命救急センターやERなどの救急医療機関における診療の約70% （一般診療や往診診療における約60%）	医政指発0131第1号 医政指発0131第2号 救急救命処置の範囲に示される33項目は全て医師の実施する業務であり救急救命士に移管可能である。医師の具体的指示を必要とする救急救命処置についても適応と医師の具体的指示を得られれば移管可能である。これらに移管するに際して新たな教育・実習期間の設定及び現行の教育・実習期間の延長は不要である。
2	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、安静の維持など	看護師	救急外来 トリアージの 約90%	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が可能。

2

2. 現在、救急救命士が担う業務のうち、他職種に移管可能な業務について

	業務内容	移管先 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	特になし			

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	救急救命処置の範囲に示される33項目	業務開始に際し、 ・業務プロトコールを作成し医師により事前指示を明示する。 ・医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を実施するために、医師の具体的指示を受ける方策について具他の手順などを明示する。 ・実施した救急救命処置についての検証体制の整備。

4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	救急救命処置の範囲に示される33項目	現在の養成課程の教育内容（科目・単位）について救急救命処置の範囲について十分な教育・実習を実施しているためタスクシフトに際して新たな教育・実習時間の設定は不要である。 就労先の医療機関において新たな業務を開始するに先立ちプロトコール等について教育・実習を実施することが望ましい。

3

5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

Comunity Paramedic アメリカ合衆国

- ・住民、地域社会、ヘルスケアシステムの指導者として権限を与え最適なウェルネスを提供する取り組み。
- ・農村部に住む高齢者、移民、貧困家庭に対して健康と幸福への資源を提供する。

- 1) プライマリケア
- 2) 公衆衛生
- 3) 疾病管理
- 4) 予防とウェルネス
- 5) メンタルヘルス
- 6) 口腔内の健康

4

課題① <場所制限>

救急救命士法第44条第2項

- 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。

救急救命士法施行規則第22条

- 「救急用自動車等」とは、重度傷病者の搬送のために使用する救急用自動車、船舶及び航空機であって、医師の指示を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとする。
←法令改正や現行法解釈の変更も視野に入れる必要がある。

5

課題② <養成教育年限>

- 総務省所管 : 6ヶ月以上（救急隊員）
- 防衛省所管 : 1年（陸海空自衛官）
- 厚生労働省所管 : 2年（専門学校）
- 文部科学省所管 : 4年（大学）

※国家資格である医療専門職養成において、専門学校での最低教育年限が2年制であるのは、救急救命士と歯科技工士のみである。

6

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

日本精神神経学会

2019/8/3修正

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ポリューム	移管が可能と思われる理由
1	診察時の診療記録代行入力	医師事務作業補助者 事務系職員	-	現行法のもと医師事務作業補助者が一定の条件のもと実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいない。また事務系職員は現行法では認められていないが、トレーニングおよび医師の確認等を必須として、事務系職員に業務移管が可能と思われるもの。
2	訪問看護時の抗精神病薬持続性注射剤の筋肉内投与	訪問看護師	-	現行法のもと看護師が実施可能な行為であることが明確ではないが、業務移管が業務移管が可能であると思われるもの。
3	精神科入院時における支援業務	精神保健福祉士 看護師	-	現行法のもと精神保健福祉士、看護師が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいない。
4	退院時における地域移行支援業務	精神保健福祉士 ICTを活用した調整会議	-	現行法のもと精神保健福祉士が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいない。社会資源等を活用した地域移行支援ICTを活用した会議により会議のスムーズな開催が可能になる。
5	病歴（予診）聴取、診察や検査の予約、診療録への記録	医師事務作業補助者 看護師 精神保健福祉士	-	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

※ポリュームについて、検討・検証中のため、未記載となります。

2

精神保健福祉法に関連した書類（入退院時）

様式1	入院（任意入院）に際してのお知らせ
様式2	任意入院同意書
様式3	任意入院（継続）同意書
様式4	入院継続に際してのお知らせ
様式5	任意入院患者を退院制限した場合の記録
様式6	開放処遇の制限を行うに当たってのお知らせ
様式7	措置入院決定のお知らせ
様式8	入院（医療保護入院）に際してのお知らせ
様式9	入院（応急入院）に際してのお知らせ
様式10	隔離を行うに当たってのお知らせ
様式11	身体的拘束を行うに当たってのお知らせ
様式12	措置入院者の症状消退届
様式13	医療保護入院者の入院届
様式13添付書類	入院診療計画書 児童・思春期精神医療入院診療計画書（医療保護入院者用）
様式14	特定医師による医療保護入院者（第33条第1項・第4項又は第33条第3項・第4項）の入院届及び記録
様式15	医療保護入院者の退院届
様式16	応急入院届
様式17	特定医師による応急入院（第33条の7第2項）届及び記録
様式18	措置入院者の定期病状報告書
様式19	医療保護入院者の定期病状報告書
様式20	任意入院患者の定期病状報告書
様式21	措置入院に関する診断書

3

2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	診療時の診療記録代行入力	業務開始に際し、医師事務作業補助者は、 ・医師（精神科専門医）から直接の指導を合計6時間程度受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける 事務系職員は、1～2日間の医師事務作業補助の研修を行った後、精神科に特化した業務について医師事務作業補助者と同様の指導、承認を受ける。
2	訪問看護時の抗精神病薬持効性注射剤の筋肉内投与	業務開始に際し、抗精神病薬持効性注射剤の筋肉内投与の点順書を作成、確認する
3	精神科入院時における支援業務	精神保健福祉士が行う入院支援における施設間調整、入院後の社会的サポート等の支援業務内容を当該医師が確認する
4	退院時における地域移行支援業務	精神保健福祉士が行う退院支援における施設間調整、入院後の社会的サポート等の支援業務内容を当該医師が確認する。 安定し、かつセキュリティが確保されたICTを活用した会議システムを導入する。
5	病歴（予診）聴取、診察や検査の予約、診療録への記録代行入力	業務開始に際し、医師事務作業補助者は、 ・医師（精神科専門医）から直接の指導を合計6時間程度受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける

4

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	診療時の診療記録代行入力	医師事務作業補助者の確保は、地域や病院機能、診療科等によって格差が大きく、基本的に人材確保が困難な状況である。そこで専門的な研修を行っていない医療事務職に精神科に特化した研修を行い、タスクシフトを行うことが考えられるが、このような人材が確保できるのか、質が担保できるのが課題である。
2	訪問看護時の抗精神病薬持続性注射剤の筋肉内投与	看護師特定行為に向精神薬の投与が含まれているが、訪問看護での向精神薬持続性注射剤の投与については看護師が施行可能なのが不明確である。
3	精神科入院時における支援業務	精神保健福祉士の本来業務といえるが、人材が不足しており、地域や病院機能による格差が大きい。
4	退院時における地域移行支援業務	精神保健福祉士については、3と同様である。地域移行支援は介護福祉も含めた他職種の連携が必要であるが、調整のための会議を関連職種が一同に解して行うことは極めて難しくICTの活用が望まれる。
5	病歴（予診）聴取、診察や検査の予約、診療録への記録	医師事務作業補助者の確保は、地域や病院機能、診療科等によって格差が大きく、基本的に人材確保が困難な状況である。

5

3. タスクシフト先進事例について

6

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング



2019/7/11作成

一般社団法人 日本作業療法士協会

1

理学療法士及び作業療法士法

昭和四十年六月二十九日 法律第百三十七号

第一章 総則

(定義)

第二条 2 この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその**応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため**、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう。

第二条 4 この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、**作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者**をいう。

第四章 業務

(業務)

第十五条 理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法 第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、**診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。**

2

○基本的な考え方

…**医師等による包括的指示を活用し**、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

(2) リハビリテーション関係職種

2) 作業療法の範囲

以下に掲げる業務については理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- **移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動**に関するADL 訓練
- **家事、外出等のIADL** 訓練
- 作業耐久性の向上、作業手順の習得、**就労環境への適応**等の職業関連活動の訓練
- **福祉用具の使用等**に関する訓練
- 退院後の**住環境への適応**訓練
- 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

3

作業療法ガイドライン（2018 年度版）

一般社団法人 日本作業療法士協会

○「作業療法ガイドライン」

- ・ **法律や作業療法の定義に基づき作業療法の基本的枠組みを示したもの。**

4. 国際生活機能分類（ICF）と作業療法との関連

作業療法は、対象者の心身機能の障害を改善・軽減するのみでなく、対象者の生活障害の軽減を図り、本人がより満足のできる生活を構築（再編）していけるよう、さまざまな治療、指導および援助を行うという特徴がある。

作業療法の過程では、**基本的能力、応用的能力、社会的適応能力**という視点から対象者の生活機能を捉え、制度や社会資源の利用等、対象者の個人特性に応じた治療、指導および援助を重視している。

これらの視点は、それぞれ**国際生活機能分類（以下、ICF）**における「**心身機能・身体構造**」「**活動**」「**参加**」「**環境因子**」「**個人因子**」に相当し、それぞれに対応させて考える事ができる。

心身機能の状態がその人の活動と参加の状態に影響し、活動または参加の状態がその人の心身機能に影響するように、**人の基本的能力、応用的能力、社会的適応能力は相互に影響を及ぼし合う。**

このため作業療法では、対象者の健康状態を高めるために生活機能を総合的に捉え、目的に応じて**基本的能力、応用的能力、社会的適応能力**に働きかける。

また、**応用的能力や社会的適応能力を発揮するうえで環境や資源の果たす役割は大きく、その整備と調整が重要である。**

4

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、作業療法士に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	神経学的検査のうち、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査	医師	医師の問診や検査時間の一部	<p>作業療法を実施するにあたっての評価として作業療法の対象者には作業療法士がすでに実施しており、検査実施、評価の技術は有している。医師の指示のもと実施可能と思われる。</p> <p>補装具申請、要介護認定や各保険認定、身体障害者手帳、障害年金における意見書等のための検査・評価も同様である。</p>
2	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	医師 看護師	医師・看護師の問診時間の一部	<p>作業療法士はその対象となる患者の総合的な生活状況や回復の動機づけとなる興味関心の把握、している・できる可能性のあるADL、IADLの評価を行い、それに基づき作業療法を行っている。</p> <p>在宅、外来、入院にかかわらず、医師の指示のもと作業療法士が対象者の総合的な生活状況やADL、IADL能力を把握し伝達することで、医師によるよりの確な診断および処方が可能となると考えられる。</p>

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、作業療法士に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
3	病棟における生活行為※の評価・指導	看護師	病棟における生活行為の評価・指導により、患者の生活行為の自立が早期に促される そのことにより看護師による療養上の世話の軽減と時間短縮	<p>回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟においてはリハビリテーション専門職が病棟専従として配置されることで、病棟における食事、入浴、排泄、移乗移動など生活行為の評価・指導を行い早期の自立に向けた指導を行っている。そのことにより看護師・看護補助者による療養上の世話（ケア）の軽減や時間短縮が図られている。</p> <p>また、小児を含む一部の病院では、先行して作業療法士の病棟配置に取り組んでいる。しかし大多数の病院では、作業療法の処方がない患者に対しては病棟において生活行為の評価指導がなされていない。</p> <p>病棟配置された作業療法士が生活行為の評価・指導を行うことで、看護師・看護補助者による療養上の世話（ケア）の軽減と円滑な早期退院の促進に寄与することができるのではないかと。</p>

※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
老企第36号 第2の8(13) 〔注10〕生活行為向上リハビリテーション実施加算について

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	課題
	(全項目に共通)	<p>作業療法士の質を確保するためには、卒後教育が必要であるが現在は義務化されていない。</p> <p>日本作業療法士協会では、2003年4月に生涯教育制度を開始し、5年に一度の見直しを行うこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■認定作業療法士 作業療法の臨床実践、教育、研究及び管理運営に関する一定水準以上の能力を有する作業療法士を本会が認定している。 ■専門作業療法士 認定作業療法士である者のうち、特定の専門作業療法分野（10分野）において高度かつ専門的な作業療法実践能力を有する者を専門作業療法士として認定している。 <p>専門の10分野</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-right: 10px;">○福祉用具 <li style="margin-right: 10px;">○認知症 <li style="margin-right: 10px;">○手外科 <li style="margin-right: 10px;">○特別支援教育 <li style="margin-right: 10px;">○高次脳機能障害 <li style="margin-right: 10px;">○精神科急性期 <li style="margin-right: 10px;">○摂食嚥下 <li style="margin-right: 10px;">○訪問 <li style="margin-right: 10px;">○がん ○就労支援

7

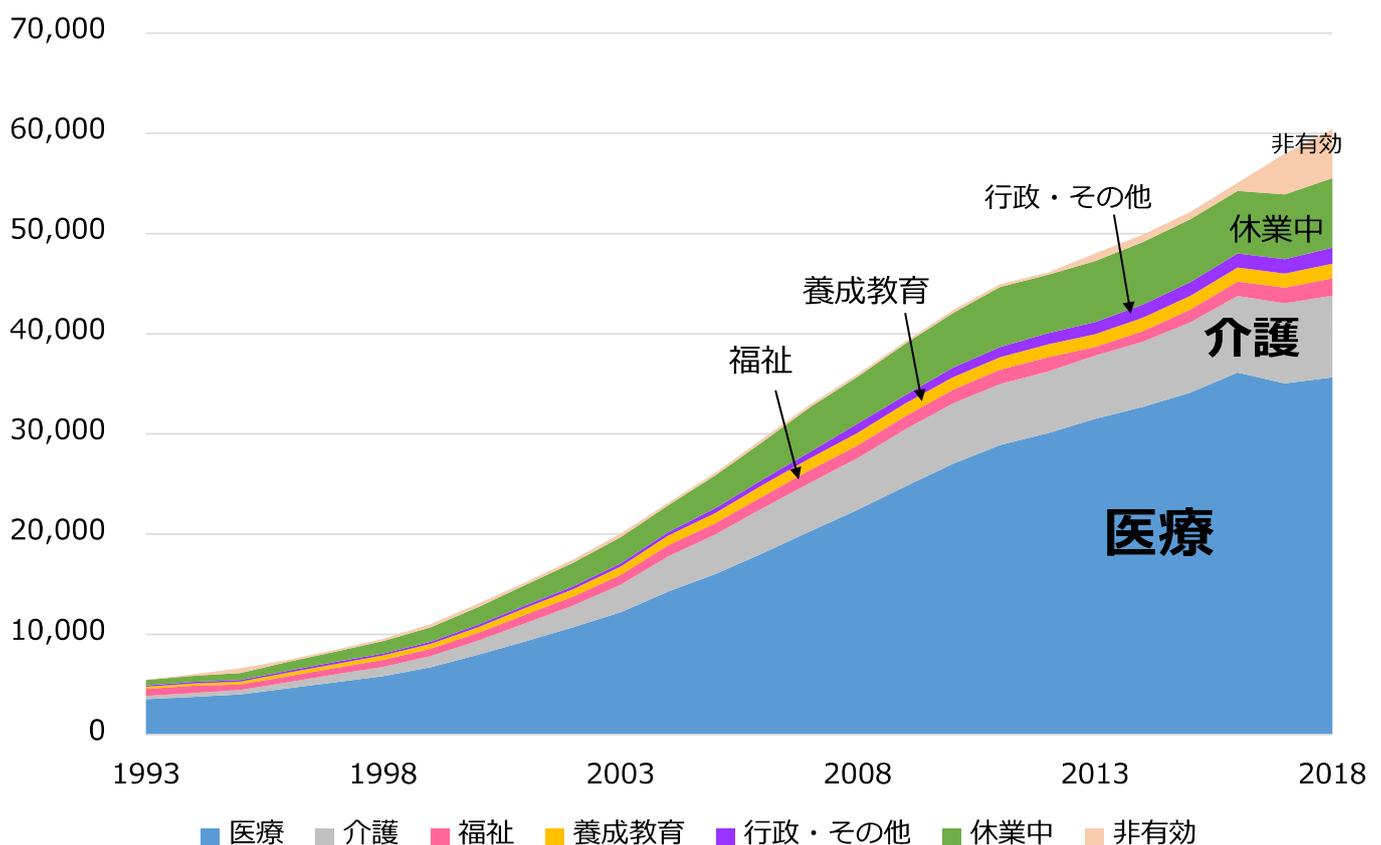
4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
	(全項目に共通)	<p>医師の教育カリキュラムのなかで、非薬物的療法である作業療法についての教育の機会がないのではないかと。</p> <p>そのため、医師に作業療法の専門性、機能と役割が周知されておらず、活用が進んでいない現状があるのではないかと。</p>

8

	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	14	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動する能力を培う。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を培う。 患者・利用者等との良好な人間関係の構築を目的に、人間関係論、コミュニケーション論等を学ぶ。
	(小計)	(14)	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統だてて理解できる能力を培う。
	疾病と傷害の成り立ち及び回復過程の促進	14	健康、疾病及び障害について、その予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を養うとともに、高度化する医療ニーズに対応するため栄養学、臨床薬学、画像診断学、救命救急医学等の基礎を学ぶ。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、作業療法士が果たすべき役割、多職種連携について学ぶ。地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培う。
(小計)	(30)		
専門分野	基礎作業療法学	5	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得する。
	作業療法管理学	2	医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、作業療法教育に必要な能力を培うとともに、職業倫理を高める態度を養う。
	作業療法評価学	5	作業療法評価（画像情報の利用を含む。）についての知識と技術を習得する。
	作業療法治療学	19	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用に関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む。）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培う。
	地域作業療法学	4	患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を習得し、課題解決能力を培う。
	臨床実習	22	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培う。
(小計)	(57)		
合計		101	

日本作業療法士協会 会員の領域別配置状況（1993年～2018年度）



海外の作業療法士の機能と役割(例)

項目	日本	イギリス	デンマーク	アメリカ
社会保障制度における位置づけ	・医療	NHS (National Health Service)	・福祉 ・一部医療	・Medicare ・Medicaid など https://www.aota.org/Advocacy-Policy/Federal-Reg-Affairs/Pay.aspx
収入	医療・介護保険	税金	税金 企業による雇用	税金
勤務先	・60%が医療 ・30%が介護	・医療機関 ・行政 ・デイケアセンター ・福祉用具センター 等	・県・市町村 ・企業(健康管理部門) ・福祉用具機器業者 ・一部医療機関	・26% 医療機関 ・22% 学校 ・20% 介護施設 ・10% 外来クリニック ※OTAの結果も含まれている可能性あり https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/EducationCareers/Prospective/Workforce-trends-in-OT.PDF
機能と役割	身体や精神に障害のある者に対し応用的動作能力・社会適応能力の回復	生活に支障のある者に対して、生活の自立を維持するための動作指導や環境調整	生活に支障のある者に対して、生活の自立や仕事の継続を維持するための動作指導や環境調整	日常生活で当事者が行いたい・行う必要がある活動を“作業”を通じて支援。様々な年代を対象に健康を促進し、怪我・疾病・障害の予防、またはともに生きるために支援 https://www.aota.org/Conference-Events/OTMonth/what-is-OT.aspx
根拠	理学療法士作業療法士法			州毎のregulations?

海外の作業療法士の機能と役割(例)

項目	カナダ	オーストラリア
社会保障制度における位置づけ		・医療(メディケア) ・福祉
収入		
勤務先	・4.5割 病院・リハ・介護施設 ・3割 地域 ・1割 企業 p.5 https://www.caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf	・3割 医療 ・2割 地域 https://www.aihw.gov.au/reports/workforce/occupational-therapy-labour-force-2002-2003/contents/table-of-contents
機能と役割	参加への課題や障壁を抱える多様な年代・能力の対象者に対して、日常活動への参加を支援 https://www.caot.ca/site/pt/co-deofethics?nav=sidebar	個人の能力評価を行い、病気・怪我の治療に向けて身体・精神的要素を含んだ介入プログラム(環境調整を含む)を計画・実施 https://www.aihw.gov.au/reports/workforce/occupational-therapy-labour-force-2002-2003/contents/table-of-contents
根拠	州毎のregulations?	・Health Practitioner Regulation National Law (ACT) ・Professional Indemnity Insurance (PII) Arrangements Registration Standard

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/07/11作成
～日本臨床衛生検査技師会～



一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologists

1

ヒアリング項目

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、**臨床検査技師に移管可能な業務**について
2. 現在臨床検査技師 が担う業務のうち、**他職種に移管可能な業務**について・・・該当なし
3. 新たに業務移管を受けた際の**質の確保**について
4. タスクシフト推進に関する**課題**について
5. タスクシフト**先進事例・国外との業務比較**について



一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologists

2

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-1（検体採取・採血等の業務）

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	検査のための採痰（誘発採痰含む）	医師 看護師	5分/1患者	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の指示のもとに主に感染症検査に関連する各種検体採取を行う。一連の流れで検査を実施することにより、医師の負担軽減並びに、検査精度と迅速性の向上に繋がる。
2	検査のための眼脂等の採取	医師	5分/1患者	
3	検査のための外耳道から耳漏等の採取	医師	5分/1患者	
4	検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取	医師	5分/1患者	
5	子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	医師	5分/1患者	・子宮頸がん検査において、医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の指示のもとに検体採取から鏡検検査を実施することにより、診断精度の向上に寄与することができる。検体採取は産婦人科医が行っており、臨床検査技師が行うことにより、大きな負担軽減に繋がる。現在、診療の補助とし看護師に認められている行為である。
6	持続血糖測定のための穿刺・抜針	医師 看護師 臨床検査技師	5分/1患者	・医師の指示のもとに、臨床検査技師が持続血糖測定のための穿刺・抜針を実施する。臨床検査技師が実施することにより、診療の効率化、医師の負担軽減に寄与する
7	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）	医師 看護師	5分/1患者	・救急現場等において検査のための採血を臨床検査技師が行う際に、一連の行為として静脈ラインの確保を行うことにより、薬剤を必要時に直ちに静脈内投与することが可能になる。 採血からの一連の流れを臨床検査技師が行うことにより、医師が本来業務に専念することが可能となり、負担軽減ならびに救急患者への迅速な対応へと繋がる。

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-1（検体採取・採血等の業務）

	業務内容	質確保対策案	実施数
1	検査のための採痰（誘発採痰含む）	・関連する医師より患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関においては医師からの具体的な指示により実施する。	243
2	検査のための眼脂等の採取		159
3	検査のための外耳道から耳漏等の採取		143
4	検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取		172
5	子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	・医師(産婦人科医)から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関においては、産婦人科診療に5年以上従事している医師からの具体的な指示により実施する。	141
6	持続血糖測定のための穿刺・抜針	・医師からの具体的な指示により実施する。	182
7	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）	・関連する医師より患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関においては医師からの具体的な指示により実施する。	235

4. タスクシフト推進に関する課題について-1 (検体採取・採血等の業務)

業務内容		課題
1	検査のための採痰（誘発採痰含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査技師等に関する法律施行令 第八条の二 で示されている検体の採取の項目には該当しないので、政令の改正が必要。 ・関連学会・団体の承認が必要。 ・現任者の追加研修が必要。 ・臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。
2	検査のための眼脂等の採取	
3	検査のための外耳道から耳漏等の採取	
4	検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取	
5	子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	
6	持続血糖測定のための穿刺・抜針	<ul style="list-style-type: none"> ・針を穿刺・抜針する行為であり、採血に類する行為と解釈されるため現行法の下でも対応可能と考える。 ・医師等の負担軽減のために臨床検査技師への業務移管を勧奨する必要がある。
7	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）	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査技師等に関する法律施行令、第八条 で示されている、“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”には該当しない行為であるため、政令の改正が必要。 ・関連学会・団体の承認が必要。 ・現任者の追加研修が必要。 ・臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。



1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-2（検査に関連する薬剤等の内服介助・投与）

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
8	糖負荷試験のブドウ糖液の投与	医師 看護師 臨床検査技師	5分/1患者	<ul style="list-style-type: none"> ・各検査の実施において医師が処方した薬剤を、その指示のもとに、臨床検査技師が吸入・内服等の介助や点眼を行うことにより、診療の効率化、医師、関係職種の負担軽減に繋がる。
9	尿素呼気試験の尿素錠の投与	医師 看護師 臨床検査技師	5分/1患者	
10	脳波検査時の睡眠導入剤の投与	医師 看護師 臨床検査技師	5分/1患者	
11	呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張剤の投与	医師 看護師 臨床検査技師	5分/1患者	
12	眼底検査の散瞳剤の投与	医師 看護師 視能訓練士 臨床検査技師	5分/1患者	
13	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	医師	60分/1患者	
14	造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等）	医師 看護師	5分/1患者	



3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-2 (検査に関連する薬剤等の内服介助・投与)

	業務内容	質確保対策案	実施数
8	糖負荷試験のブドウ糖液の投与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行為を行う医療機関においては、医師からの具体的な指示により実施する。 	多くの施設で実施
9	尿素呼気試験の尿素錠の投与		1250
10	脳波検査時の睡眠導入剤の投与		多くの施設で実施
11	呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張剤の投与		340
12	眼底検査の散瞳剤の投与		87
13	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連する医師から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・ 行為を行う医療機関においては、医師からの具体的な指示により実施する。 	47
14	造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等）		75

4. タスクシフト推進に関する課題について-2 (検査に関連する薬剤等の内服介助・投与)

	業務内容	課題
8	糖負荷試験のブドウ糖液の投与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 侵襲性は低く、医師からの具体的な指示により実施すれば現行法の下でも対応可能と考える。 ・ 医師等の負担軽減のために臨床検査技師への業務移管を勧奨する必要がある。
9	尿素呼気試験の尿素錠の投与	
10	脳波検査時の睡眠導入剤の投与	
11	呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張剤の投与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 侵襲性は低く、医師からの具体的な指示により実施すれば対応可能と考えるが、現在省令で除外されているので省令改正が必要。 省令) 眼底写真検査（散瞳薬を投与して行うものを除く。） ・ 関連学会・団体の承認が必要。 ・ 現任者の追加研修が必要。 ・ 臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。
12	眼底検査の散瞳剤の投与	
13	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 侵襲性を伴うものの、専門的な教育を受けた臨床検査技師が医師からの具体的な指示により実施するのであれば対応可能。現在省令で除外されているので省令改正が必要。 省令) 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。） ・ 関連学会・団体の承認が必要。 ・ 現任者の追加研修が必要。 ・ 臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。
14	造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 侵襲性を伴うものの、専門的な教育を受けた臨床検査技師が医師からの具体的な指示により実施するのであれば対応可能。 ・ 関連学会・団体の承認が必要。 ・ 現任者の追加研修が必要。 ・ 臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-3（病理・細胞診検査に関する業務）

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
15	手術材料の切り出し	医師 臨床検査技師	30分/1患者	・病理医による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師（認定病理検査技師等）が、手術材料の切り出しを行う。多忙な病理医の負担軽減に大きく寄与することができる。
16	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）	医師 臨床検査技師	10分/1患者	・病理医による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師（認定病理検査技師等）が、生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の下書きを作成し、病理医が確認し病理診断を下す。多忙な病理医の負担軽減に大きく寄与することができる。
17	病理解剖業務	医師	3時間/1患者	・病理医不在施設において病理解剖が必要な場合、大学病院等の病理医を招き実施している場合が多く、当該病理医の大きな負担となっている。病理医が指導・監督し単独解剖業務の実施を承認された臨床検査技師（認定病理検査技師等）が主治医の立会いの下に、病理解剖を実施することにより、病理医の負担軽減に大きく寄与することができる。 現状において病理医が不在、若しくは非常勤対応している中小の施設における病理解剖の場合、臨床医の立会いの下、臨床検査技師が当該業務に従事している実態もある。

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-3（病理・細胞診検査に関する業務）

	業務内容	質確保対策	実施数
15	手術材料の切り出し	・医師（病理医）より専門的な教育を受け、相応の力量を有した臨床検査技師（認定病理検査技師等）が医師（病理医）の指示のもとに実施する。	404
16	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）		130
17	病理解剖業務	・医師（病理医）より専門的な教育を受け、解剖の実施の承認を個別に受けた臨床検査技師（認定病理検査技師等）が主治医の立会いのもとに実施する。	未調査

4. タスクシフト推進に関する課題について-3 (病理・細胞診検査に関する業務)

	業務内容	課題
15	手術材料の切り出し	<ul style="list-style-type: none"> 十分な力量を持った臨床検査技師が実施している実例があるが、広く実施していくには実施する施設の病理医の承認が不可欠。 関連学会・団体の承認が必要。 病理医の負担軽減のために臨床検査技師への業務移管を勧奨する必要がある。
16	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）	
17	病理解剖業務	<ul style="list-style-type: none"> 制度上の検討が必要。 関連学会・団体の承認が必要。 現任者の追加研修が必要。

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-4 (輸血等に関連する業務)

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
18	輸血承諾書の取得 (医師の説明の補足)	医師	5分/1患者	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師（認定輸血検査技師等）は、輸血療法、輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスク等について、十分に教育を受けているため、的確に患者へ説明が可能と考えられる。臨床検査技師が実施することにより、医師の負担軽減に繋がる。
19	輸血関連検査結果説明	医師 臨床検査技師	5分/患者	
20	輸血副作用確認	医師 看護師	20分/患者	
21	輸血実施	医師 看護師	20分/患者	<ul style="list-style-type: none"> 輸血の実施について医師から指示のもとに、輸血用ルートから輸血製剤と患者の照合を行い、輸血の実施を行う事で医師や看護師の負担軽減へ繋がる。
22	胚培養全般、培養室の実務・運営	医師 看護師 臨床検査技師 その他	各工程すべてなら一日	<ul style="list-style-type: none"> 一連を医師が行っているが、医行為外となる作業工程に多くの時間がかかる。知識と技術が精度および結果に直結する業務であり、一定の知識を持った臨床検査技師と業務を分担することで医師の負担軽減に繋がる。すでに多くの施設で臨床検査技師により行われている。

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-4 (輸血等に関連する業務)

	業務内容	質確保対策案	実施数
18	輸血承諾書の取得		未調査
19	輸血関連検査結果説明		未調査
20	輸血副作用確認		未調査
21	輸血実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関においては、医師からの具体的な指示により実施する。 	未調査
22	胚培養全般、培養室の実務・運営	<ul style="list-style-type: none"> ・医師（産婦人科医 泌尿器科医）から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関において医師からの具体的な指示により実施する。 	115



4. タスクシフト推進に関する課題について-4 (輸血等に関連する業務)

	業務内容	課題
18	輸血承諾書の取得	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な力量を持った臨床検査技師（認定輸血検査技師等）が実施する必要がある。 ・医師等の負担軽減のために臨床検査技師への業務移管を勧奨する必要がある。
19	輸血関連検査結果説明	
20	輸血副作用確認	
21	輸血実施	<ul style="list-style-type: none"> ・関連学会・団体の承認が必要。 ・従事する臨床検査技師への研修が必要。
22	胚培養全般、培養室の実務・運営	<ul style="list-style-type: none"> ・関連学会・団体の承認が必要。 ・現状でも当該業務の多くは臨床検査技師が担っているが、さらなる臨床検査技師への業務移管を勧奨する必要がある。



1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-5（検査所見の臨床検査技師による報告）

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
23	検査所見の臨床検査技師による報告	医師 臨床検査技師	10分/1患者	検査所見の一部のもの（骨髄像、細胞診、超音波検査等）については、関連する専門学会のガイドライン等で専門医等の医師の署名を求めているものがあり、多忙な専門医等の医師より署名を得るがために結果報告に遅延が生じるとともに、専門医等の医師の負担となっている。 臨床検査技師が報告書を作成し、主治医に手交することは医師法上の診断行為に該当しない*ため、臨床検査技師が直接に報告することにより、結果報告の迅速化と医師の負担軽減に繋がる。

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-5

	業務内容	質確保対策案
23	検査所見の臨床検査技師による報告	・相応の力量・経験を有した臨床検査技師（各種認定技師等）が報告を行う。 ・精度管理の観点から必要に応じ専門医の判断を仰ぐ。

4. タスクシフト推進に関する課題について-5

	業務内容	課題
23	検査所見の臨床検査技師による報告	・関連する学会・団体の承認が必要。

※第13回チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（H25.09.26）
資料3 他の要望事項（法律改正に係る事項）に係る方向性について（案）
2. チーム医療推進協議会からの要望について より引用

団体名 日本臨床細胞学会細胞検査士会からの要望書
法律改正の有無 有

細胞検査士が細胞診検体を陰性と判定した場合の主治医に対する報告書の作成と提出

厚労省回答

細胞検査士が作成する細胞診検査に係る主治医に対する報告書について、学会のガイドラインにおいては専門医の署名を受けるように努めることとされている。
一方細胞検査士が主治医に対する報告書を作成し、手交することは医師法上の診断行為には該当せず、法律上問題ないため、法改正を行う必要はない。
※精度管理の観点からの配慮は必要

15

5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

▶▶先進的事例 1：臨床検査技師による病棟業務の実践例

▶▶先進的事例 2：臨床検査技師による検査説明の実践例

▶▶海外情報：smear taker

（子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取を担当する医療職）

社団法人医療法人養生会 かしま病院（福島県）
臨床検査技師1名 終日病棟常駐

担当病棟：一般病棟（東2病棟）

業務内容

- ・採血準備、採血
- ・検体採取と適切な検体処理の説明
- ・検査結果の確認
- ・POCTの実施
- ・ベッドサイドで生理機能検査の実施
- ・NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
- ・患者へ検査結果の説明
- ・血ガス、骨髄採取、生検等ベッドサイドで介助
- ・輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック、輸血後感染症検査の管理
- ・患者へ受ける検査の説明
- ・患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
- ・メディカルスタッフへ検査のアドバイス
- ・病棟内カンファレンスへ参加
- ・検査に関する物品管理
- ・病棟と検査室間の患者送り迎え
- ・入退院、転室、転棟、転院対応
- ・その他（長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン）

臨床検査技師が病棟に常駐することにより、検体採取から結果報告の検査工程のすべてに参画でき、医師・看護師の負担軽減に大きな効果がある



臨床検査技師の病棟配置の効果

病棟診療における検査業務の課題

採血、検査についての説明

「採血、検査説明については、・・・

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。」

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進（医政発第1228001号）より

- 患者の結果報告確認（特に早朝検査）が医師・看護師の本来業務が優先されることにより、患者処置が遅延してしまう場合がある
- 看護師の業務負担軽減への取り組みとして、臨床検査技師による採血・検査についての説明等の実施への期待が高い割合を占めている（第306回中協総会 入院医療(その3)より）

<医療現場における事例>

- ・検査結果のチェックもれや遅れによる処置および治療の遅延 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・輸液中の四肢からの採血により検査結果に影響がおよび不要な治療が実施 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・病棟採血検体の再採血の件数（採血管の間違えや採血量の不足等）

臨床検査技師病棟配置の効果についての調査（当会調査）

臨床検査技師がその専門性を活かし、病棟に常駐することによる効果についての調査を全国10施設で実施。

（調査期間：1～3カ月間、臨床検査技師を病棟へ配置）

業務内容（平均病棟業務時間：6.1時間）

- ✓ 患者情報管理（検査結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等）
- ✓ 心電図（モニターへの装着・取り外し・測定、歩行負荷心電図等）
- ✓ 医師・看護師等の業務支援（血液ガス、血液培養の採取補助等）
- ✓ 検査関連管理業務（カンファレンス・検査備品管理等）
- ✓ 検査説明（生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等）
- ✓ 簡易検査（血糖測定、尿比重測定）
- ✓ 採血、検体採取業務 その他

臨床検査技師の病棟配置による効果

- ・看護師の残業時間の減少
- ・看護師が患者の観察、直接ケア時間に専念できる
- ・オンタイムに必要な生理検査実施（胸痛発作時の心電図記録）
- ・必要最小限の採血量により患者負担の軽減
- ・インシデントの減少（検体再採血率の減少等）
- ・事前に検査説明を行う事で患者の検査に対する不安軽減

検査に関する専門的知識を有する臨床検査技師が病棟に常駐することにより、医師・看護師の負担軽減と質の高い検査データの提供が期待される

臨床検査技師による検査説明の実践例

院内リーフレット
臨床検査技術部①

検査相談室のご案内



社会医療法人財団白十字会
佐世保中央病院

◆ 検査相談室について

当院臨床検査技術部では、検査の専門家である臨床検査技師が、患者さんの検査の多くを院内において実施しています。院内で実施するため、迅速な測定結果の報告が可能となり、その時の患者さんの病状に応じた診断、治療に大きく活用されています。

近頃、エンパワーメント (empowerment) という言葉が、医療の中でよく使われています。これは、患者さんご自身が病気に対処する力をつけることであります。そして、病気に対処するための行動をとることによって自己治癒力が高くなると言われています。検査データの意味を知ることによって、病気を知り、病気を理解して、病気に立ち向かう気概と自己目的が生まれてくるからです。しかし、患者さんへ病院側から提供される医療情報が増えており、理解しがたい内容のものも少なくありません。

当院には説明支援看護師という患者さんへの説明を専門に仕事をしているスタッフもおりますが、検査相談室では、定期的に行われている血液検査や尿検査を中心に、患者さんが日頃抱えている疑問・お悩みに対し、検査の専門家である臨床検査技師がお答えいたします。患者さんと主治医が、日滑りにコミュニケーションをもてるよう、また患者さんが安心して当院の医療を受けて頂けるよう、今後も患者さんのより近いところで、サポートさせて頂きます。右記に詳細を示しておりますが、ご遠慮なくご相談ください。




私達、臨床検査技術部スタッフは、患者さんが安心して療養できるよう、検査に関する疑問について、共に考え解決に向けてお手伝いします。



◆ 相談内容について

◎ 検査項目の意味について
受けられた血液検査、尿検査の内容、意味についてご説明いたします。また、採血コーナーには臓器別に検査に関する詳しいパンフレットを準備しておりますのでパンフレットを用いて略語の意味等説明いたします。

◎ 検査結果の見方や考え方について
ご自身の病気と上手く付き合っていくためには、検査の意味や考え方について理解することが重要です。“どうしてこの病気にこの検査が必要なのか”分からない場合は、ご相談ください。

◎ 検査項目の基準値 (正常値) について
基準値 (正常値) の考え方は、難しく、範囲から外れた方に必ず異常があるわけではありません。納得いかない検査結果の場合は、ご相談ください。

◎ 検査に関する様々な疑問について
検査については、採血・採尿から結果報告にいたるまで、目に見えない所で行われており、疑問に感じる部分が多いと思われます。些細な事でもよろしいですので、お気軽にご相談ください。

◎ 検査に掛かる費用について
医療情報課の担当スタッフを交えて、検査に掛かる費用についてご説明いたします。

◆ よくある相談内容について

- * 主治医から検査結果を頂いたが、意味がよく理解できないので、詳しく教えて欲しい。
- * 主治医から糖尿病予備軍と言われたが、どれくらいの状態なのか知りたい。
- * 主治医に電子カルテで結果説明をしてもらおうが、いつも異常マークが付く検査項目がある。毎回になるので、教えて欲しい。
- * リウマチや膠原病の検査の検査項目数が多くまた難しい。意味がよく理解できないので詳しく教えて欲しい。



検査相談室での相談の様子

何かございましたら、遠慮なく
採血室コーナーへ、お申し出ください。
相談は無料です



海外情報

Smear takerについて

(子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取を担当する医療職)

E Uの諸外国、オセアニア諸国をはじめ、海外では smear taker として検体採取に医師以外の医療従事者が携わる国は多い

smear takerは婦人科領域に関わる看護師や助産師が一般的

インドなど、**一部の国では臨床検査師と同等の立場の者が検体採取**をすることもある

イギリスにおいて、smear taker というポジションの確立の裏には、**多忙な医師の業務を減らす目的があったが、女性である患者をつなぎとめている要としての役割も大きい**

日本の検診受診率の低迷は多種の要因に起因していると考えられるが、その一つに「**異性の医師からスメアを採取されることへの抵抗**」があることは否めない

女性が医師とはいえども、異性にデリケートな部分を見せなくてはならないことに敏感になるのは、ごく当たり前のことである。特に切羽詰っていない状況も多い「検診」において、少しでも女性の遠のきを阻止するためにsmear takerは貢献できる

看護師のみならず、むしろ、検査の趣旨を深く理解し、解剖学や生理学など幅広い教育を総合的に受けた臨床検査にこのような機会が与えられることが期待される

Smear taker

- ◆ 医師以外のSmear taker
フィンランド、ノルウェー、スウェーデン
- ◆ IARC*のsmear takerのガイドラインには細胞診レポートの内容を理解できること、塗抹標本が適正であるかの判断できることについては本邦の臨床検査技師は教育を受けている
*International Agency for Research on Cancer/ WHO
- ◆ イギリスにおけるSmear takerの教育において、その理論に関する検診の意義、骨盤臓器の解剖学・生理学、細胞診に関する事項などの大部分について本邦の臨床検査技師は教育を受けておりこの教育に関する期間を短縮させることができる。
- ◆ イギリスのランカシャーでの子宮がん検診の受診率上げる女性に行ったアンケートにおいて50%の方が女性のSmear takerを希望している。

生理検査

- ◆ 日本では臨床検査業務に含まれている
- ◆ アメリカやヨーロッパでは臨床検査業務に含まれていない



脳波、心電図、エコー検査、呼吸機能検査などは別々の資格が必要
Clinical physiologistやPhysiology Scientist などと呼ばれている

参考；

- イギリス

<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles>

(イギリスの医療関係の職種についても確認できます)

- アメリカ

https://study.com/articles/How_to_Become_a_Physiologist_Education_and_Career_Roadmap.html

(生理学関係の学位、資格や職種について確認できます)

21

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-6

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
24	口腔内の喀痰等の吸引	医師 看護師	5分/1患者	・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いて、患者の口腔内に貯留した唾液、喀痰を吸引・除去し誤嚥を防止することにより、患者の安全確保並びに医師の負担軽減に繋がる。
25	点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理	医師 看護師 臨床工学技士	患者の使用状況によって異なる	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の具体的・直接的な指示のもとに、点滴、輸注ポンプ、シリンジポンプの操作を行う。生理検査などで検査室へ出棟した患者の点滴、輸注ポンプ・シリンジポンプのトラブル（流量・閉塞・気泡アラームなど）に対して、臨床検査技師がサポートを行うことによりアラームなどへの対処する医師、看護師の負担軽減を図り、医師、看護師が本来業務に専念することが可能となる。またアラームなどへ迅速に対応することで医療安全に貢献できる。
26	検査の際の患者バイタル確認	医師 看護師	10分/1患者	・医師の包括的指示のもとに、負荷心電図等の検査実施の際に、血圧や酸素飽和度等の患者バイタルを確認する。臨床検査技師が検査の一連の流れで実施することで、効率化・安全性の向上と医師等の負担軽減に繋がる。
27	救命処置の補助	医師 看護師 臨床工学技士	症例により大きく異なる	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の具体的・直接的な指示のもとに、アンビューバックの準備と操作、除細動器の操作、胸骨圧迫等の救命処置の介助を行う。臨床検査技師が介助を行うことにより、医師が本来業務に専念することが可能となり、負担軽減ならびに救急患者への迅速な対応へと繋がる。
28	上部内視鏡検査の際の前処置	医師 看護師	5分/1患者	・医師の指示のもとに、上部内視鏡検査の前処置（消泡剤、咽頭麻酔剤の投与）を行う。検査の介助に立ち会う臨床検査技師が一連の流れで行うことで検査を実施する医師の業務の効率化に繋がる。
29	消化器内視鏡検査・治療の介助（組織採取を含む）	医師 看護師 臨床工学技士	症例により異なる	・医師の指示のもとに、組織の採取を含む内視鏡検査・治療の介助を行う。臨床検査技師が一連の流れで行うことで検査を実施する医師の業務の効率化に繋がる。

22

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-6

	業務内容	質確保対策案	実施数
24	口腔内の喀痰等の吸引	・医師・看護師の支援の下に実施手順の習得と可能性のあるトラブルへの対応を習得する。	253
25	点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理	・看護師、臨床工学士の支援の下に実施手順の習得と患者安全管理への対応を習得する。	未調査
26	検査の際の患者バイタル確認	・医師（循環器医等）の支援の下に実施手順の習得と患者安全管理への対応を習得する。	862
27	救命処置の補助	・医師(救急医)等から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・BLS、ACLS等を習得している臨床検査技師が実施。 ・行為を行う医療機関においては、医師からの指示により実施する。	1024
28	上部内視鏡検査の際の前処置	医師からの指示により相応の力量を有した臨床検査技師（消化器内視鏡技師等）が実施する。	未調査
29	消化器内視鏡検査・治療の介助（組織採取を含む）		未調査

23



一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologists

4. タスクシフト推進に関する課題について-6

	業務内容	課題
24	口腔内の喀痰等の吸引	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの具体的な指示により実施すれば現行法の下でも対応可能と考える。 ・医師等の負担軽減のために臨床検査技師への業務移管を勧奨する必要がある。
25	点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理	
26	検査の際の患者バイタル確認	
27	救命処置の補助	
28	上部内視鏡検査の際の前処置	
29	消化器内視鏡検査・治療の介助（組織採取を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・現状でも臨床検査技師が従事している施設が散見されるが、医師等の業務効率化のために臨床検査技師へのさらなる業務移管を勧奨する必要がある。

24



一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologists

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-7

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
30	各種超音波検査	医師 看護師 放射線技師	20分/1患者	・各種超音波検査を臨床検査技師による実施を推進することにより、医師の負担軽減に繋がる。臨床現場では超音波検査の大半は臨床検査技師が実施している実態がある。さらにタスクシフトすれば医師の負担の軽減に大きく繋がる。
31	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査	医師 看護師 視能訓練士 臨床検査技師	15分/1患者	・医師の指示のもとに、臨床検査技師が当該項目の眼科領域の検査を実施する。健診機関では臨床検査技師が生理学的検査施行時に一連の流れで実施することで効率的な運用に繋がる。視能訓練士とのタスクシェア項目でもある。
32	OCT (optical coherence tomography : 光干渉断層計)	医師 看護師 視能訓練士 臨床検査技師	10分/1患者	・近赤外光を利用する本検査は、非侵襲的に眼底の断面図をミクロンレベルで繰り返し撮影することが可能な、非常に画期的な検査である医師の指示のもとに、臨床検査技師が検査を実施することにより、診療の効率化に寄与する。視能訓練士とのタスクシェア項目でもある。
33	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	医師 看護師 臨床工学技士 臨床検査技師	60分/1患者	・心臓・血管カテーテル検査・治療において医師の指示のもとに心電図、心内心電図、心・血管内圧波形、血管内超音波等の生体情報の記録と装置の管理をおこなう。循環器疾患の検査に精通した臨床検査技師が実施することにより、安全性の向上、医師の負担軽減に繋がる。
34	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	医師 看護師 臨床工学技士 臨床検査技師	180～300分/1患者	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の指示のもとに運動路、感覚路、聴覚路、視覚路等の生体情報の記録と装置の管理を行う。誘発電位をはじめとする生体情報に精通した臨床検査技師が実施することにより、安全性の向上と医師が手術操作に集中することが可能となり負担軽減に繋がる。
35	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	医師 看護師	60分/1患者	・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法・ラジオ波焼却療法の治療において医師の指示のもとに、マイクロ波、ラジオ波の設定および生体情報の記録と装置の管理をおこなう。超音波検査に精通した臨床検査技師が実施することにより、安全性の向上、医師の負担軽減に繋がる。
36	持続陽圧呼吸療法における適切な陽圧の設定	医師 臨床検査技師	8時間/1患者	医師の包括的指示のもと、監視下で行う終夜睡眠ポリグラフフィ（PSG）の検査中に、睡眠呼吸障害患者における睡眠ステージや呼吸イベントの有無・タイプなどを判断しながら治療圧を調整し適正圧を決定する。臨床検査技師がPSGの検査の一連の流れの中で実施することにより、効率化・安全性の向上、医師の負担軽減につながる。



3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-7

	業務内容	質確保対策	実施数
30	各種超音波検査	・当該業務について十分な臨床経験、相応の力量を有した臨床検査技師（超音波検査士等）が実施する。	多くの施設で実施
31	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査	・医師(眼科医)から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関において医師からの指示により実施する。	960
32	OCT (optical coherence tomography : 光干渉断層計)		56
33	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	・行為を行う医療機関においては、医師からの指示により相応の力量を有した臨床検査技師実施する。	329
34	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		335
35	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		76
36	持続陽圧呼吸療法における適切な陽圧の設定		多くの施設で実施



4. タスクシフト推進に関する課題について-7

	業務内容	課題
30	各種超音波検査	・現状でも超音波検査の多くは臨床検査技師が担っているが、さらに臨床検査技師等へ業務移管を勧奨することにより医師の負担軽減につながる。
31	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査	・生理学的検査の業務拡大にあたるため省令の改正が必要。 ・関連学会・団体の承認が必要。 ・現任者の追加研修が必要。 ・臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。
32	OCT（optical coherence tomography：光干渉断層計）	
33	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	・現状でも超音波検査の多くは臨床検査技師が担っているが、さらに臨床検査技師等へ業務移管を勧奨することにより医師の負担軽減に繋がる。
34	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	
35	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	
36	持続陽圧呼吸療法における適切な陽圧の設定	・医師からの具体的な指示により実施すれば現行法の下でも対応可能であり、医師等の負担軽減のために臨床検査技師へのさらなる業務移管を勧奨する必要がある。

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、臨床検査技師に移管可能な業務について-8

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
37	直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査）	医師 看護師	20分/1患者	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の指示のもとに直腸肛門機能検査を実施する。
38	経肛門超音波検査	医師	30分/1患者	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の指示のもとに経肛門超音波検査を実施する。臨床検査技師の実施により、医師の負担を大きく軽減することができる。
39	経膈超音波検査	医師	30分/1患者	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、医師の指示のもとに経膈超音波検査を実施する。臨床検査技師の実施により、医師の負担を大きく軽減することができる。
40	筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）	医師	30～120分/1患者	・医師による専門的な教育・研修を受けた臨床検査技師が、具体的・直接的な指示のもとに筋萎縮または筋力低下の起因判定に実施する四肢の針筋電図に限り、臨床検査技師が筋肉への針電極の穿刺を行う。長時間を要する検査を臨床検査技師が実施することにより、医師の負担軽減に大きく寄与する。
41	製剤の洗浄・分割	薬剤師 臨床検査技師	30分～60分/1製剤	・アレルギー反応を呈する患者や小児・新生児において有効に血液製剤を使用するには、洗浄作業や分割作業を行う場合がある。有限な献血から得られる製剤を有効かつ適正に使用するためには製剤を取り扱う臨床検査技師による作業が望ましい。
42	成分採血装置の運転	臨床検査技師 医師 看護師 臨床工学士	120分/患者	・末梢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操作を行う。現時点では業務制限がないため、多職種にて装置の運転管理を実施しているため、明確にしておきたい。採取された細胞を取り扱うのは主に臨床検査技師である。
43	血液細胞処理業務	医師 臨床検査技師 薬剤師	60分/患者	・衛生的環境下で、患者から採取された細胞（幹細胞等）を分離、調整作業が必要である。現状では医師や臨床検査技師、薬剤師により行われているが、詳細な細胞の調整などは臨床検査技師が行う事で医師などの業務の軽減に繋がる。

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について-8

業務内容		質確保対策案	実施数
37	直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から患者安全管理、実施手技等について、直接の指導を受ける。 ・行為を行う医療機関において医師からの指示により実施する。 	38
38	経肛門超音波検査		36
39	経膈超音波検査		未調査
40	筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）		67
41	製剤の洗浄・分割	<ul style="list-style-type: none"> ・行為を行う医療機関において医師からの指示により実施する。 	未調査
42	成分採血装置の運転		未調査
43	細胞処理業務		未調査

4. タスクシフト推進に関する課題について-8

業務内容		課題
37	直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査）	<ul style="list-style-type: none"> ・生理学的検査の業務拡大にあたるため省令の改正が必要。 ・関連学会・団体の承認が必要。 ・現任者の追加研修が必要。 ・臨床検査技師の養成施設での教育カリキュラムの追加が必要。
38	経肛門超音波検査	
39	経膈超音波検査	
40	筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）	
41	製剤の洗浄・分割	<ul style="list-style-type: none"> ・製剤の洗浄・分割は臨床検査技師が行っている実態があり、医師等の負担軽減のために臨床検査技師へのさらなる業務移管を勧奨する必要がある。
42	成分採血装置の運転	<ul style="list-style-type: none"> ・末梢血幹細胞採取は臨床検査技師が行っている実態があり、医師等の負担軽減のために臨床検査技師へのさらなる業務移管を勧奨する必要がある。
43	細胞処理業務	<ul style="list-style-type: none"> ・幹細胞などの処理は主に臨床検査技師または医師により実施されている実態があり、医師等の負担軽減のために臨床検査技師へのさらなる業務移管を勧奨する必要がある。

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/10作成
～日本整形外科学会～

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	書類・診断書・入退院サマリーの作成	医師事務作業補助者	入院患者のほとんどに必要、1件あたり15～20分	書類の多くは定型的であり、入力後に医師がチェックする体制があれば移管可能
2	入院決定後の入院時指示	医師事務作業補助者	入院患者全員に必要、1名あたり15～30分以上	入院時検査は定型的なものが多く、セット入力やクリニカルパスの活用によって移管可能
3	非侵襲的検査の検査の説明・同意書の取得	看護師・療法士・医師事務作業補助者	入院患者全員に必要、1名あたり15～30分以上	多くは定型的。肝炎・HIV、肺血栓塞栓症、入院治療計画書・リハビリテーション同意書などについては医療の有資格者であれば移管可能。検査予定については医師事務作業補助者でも可能。
4	入院の説明・同意書の取得	医師事務作業補助者	入院患者全員に必要、1名あたり15～30分以上	業務は定型的でマニュアル化できるため移管可能
5	診療録・手術記録の入力	医師事務作業補助者	外来患者・手術患者全員に必要 1人あたり5～10分程度	医師の口頭による文章を医師事務補助者が入力。記事を確認して後で承認すれば移管可能。音声入力ソフトを使えばさらに時間短縮可 Dictation roomなどのシステムを整えれば外来時間短縮と手術記録の移管可能。
6	ギブスの介助	義肢装具士	患者1人あたり10～20分	義肢装具士は装具採型のためのギブス巻きなどは慣れており、講習など行ってギブスカットも認めれば技術的には容易に移管可能。
7	手術の器械出し	臨床工学技士	手術全体の10～30%	人工関節・脊椎インスルカト手術など器械が多くて特殊なものは、器械に詳しいものが該当する手術に入れば手術がスムーズに行え時間が短縮できる。
8	処方薬の変更・他院持参薬の処方	薬剤師	入院患者の半数、1件当たり5～20分	薬局からの疑義照会に対する変更や退院に伴う日数の変更については医師の許可と権限を与えれば移管可能。他院からの持参薬はお薬手帳など処方した証拠があれば権限を付与すれば移管可能。
9	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)	予定外入院患者の半数。1件あたり30～60分程度	骨折等があっても当日に緊急で侵襲的な処置が必要であれば、患部の固定・全身管理・手術に備えた検査の指示などを行えば専門医を呼び出す必要がない。総合診療部と救急部のユニット化などで予定外入院経路を確立し、病院総合医(ホスピタリスト)の養成・適正配置・勤務形態の調整などを行えば移管可能。
10	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)	創傷処置は外傷・手術患者のほとんど	特定行為のパッケージ化をすれば運動器周術期に特化した看護師が養成できる。すでに手術看護という認定看護師があり、手術の介助を含めるとより発展的である。

2

1. 書類・診断書・入退院サマリーの作成

- 移管先 ⇒ 医師事務作業補助者
- ボリューム = 入院患者ほとんど、15~20分/件
- 移管可能の理由
書類の多くは定型的なため
- 質確保対策
記載内容を医師が確認して承認
- 課題
医師事務作業補助者が適切に配置できる
ような診療報酬の設定

3

2. 入院決定後の入院時指示

- 移管先 ⇒ 医師事務作業補助者
- ボリューム = 入院患者ほとんど、15~30分/件
- 移管可能の理由
入院時検査は定型的なものが多く、セット入力や
クリカルパスを活用すれば容易に移管可能
- 質確保対策
どれを適用するかを明確化し医師の承認
- 課題
医師の指示が入っているため、医師以外が
適用できるような法整備が必要

4

3. 非侵襲的検査の説明・同意書の取得

- 移管先 ⇒ 看護師・療法士・医師事務作業補助者
- ボリューム = 入院患者ほとんど、15～30分/件
- 移管可能の理由
 - 多くは定型的。採血・リハビリなど各署に分散すればスムーズに移行できる。検査予定は医師事務作業補助者も可能。
- 質確保対策
 - 定型文書を作成しそれに基づいて説明。
- 課題
 - 説明するメディカルスタッフの力量に差が出ないような教育

5

4. 入院の説明・同意書の取得

- 移管先 ⇒ 医師事務作業補助者
- ボリューム = 入院患者ほとんど、15～30分/件
- 移管可能の理由
 - 業務は定型的でマニュアル化できるため
- 質確保対策
 - 定型文書を作成してそれに基づいて説明
- 課題
 - 説明する人によりバラツキがないかチェックが必要

6

5. 診療録・手術記録の入力

- 移管先 ⇒ 医師事務作業補助者
- ボリューム = 外来患者, 手術患者全員, 15~20分/件
- 移管可能の理由
口述を記録する媒体があれば診察時以外でも可能
- 質確保対策
記載内容を医師が確認して承認
- 課題
医師事務作業補助者の医学用語の知識を高める
dictation room, 機器などの設備が必要

7

6. ギプス介助

- 移管先 ⇒ 義肢装具士
- ボリューム = 1日数件、10~20分/件
- 移管可能の理由
義肢装具士はギプスの取り扱いに慣れている
- 質確保対策
資格取得の研修に入れる、移行期間は講習を開催
- 課題
講習会などでの技術水準の維持

8

7. 手術の器械出し

- 移管先 ⇒ 臨床工学技士
- ボリューム = 手術全体の10-30%
- 移管可能の理由
人工関節・脊椎インストゥメント手術などは特殊な器械が多く、慣れたものが扱う方がスムーズに手術ができる
- 質確保対策
清潔操作・手術部位感染などに関する知識を重点的に学ぶ必要がある
- 課題
臨床工学技士への清潔操作・手術部位感染に関する講習の開催、知識習得度の確認など

9

8. 処方薬の変更・他院持参薬の処方

- 移管先 ⇒ 薬剤師
- ボリューム = 手術全体の半数、5~20分/件
- 移管可能の理由
薬局からの疑義照会に対する修正、持参薬に関する入院時の処方などは薬剤の知識豊富な薬剤師の方が適任
- 質確保対策と課題
口頭指示で行う場面が多いのであとに処方や変更になった根拠になる書類・記録を残す。

10

9. 時間外で侵襲的な専門的処置の必要のない入院患者の処置対応

- 移管先 ⇒ 病院総合医（ホスピタリスト）
- ボリューム = 予定外入院患者の半数、30～60分/件
- 移管可能の理由
整形外科専門医でなくても可能
- 質確保対策
総合診療医が救急処置対応すれば問題ない
- 課題
総合診療医・救急部・専門医との連携を図り、病院としてこれらを適正に配置（特に総合診療医と救急部とのユニット化をして予定外入院の入院経路を確保し、運用する必要がある）。病院としてホスピタリストの育成を軸とする

11

10. 病棟・周術期の創傷処置

- 移管先 ⇒ 認定看護師（手術看護）、特定看護師（特定行為）
- ボリューム = 外傷・手術患者のほとんど
- 移管可能の理由
手術室に勤務する看護師が専門研修を受ければ可能
病棟に限れば特定行為を研修した看護師が可能
- 質確保対策
特定行為区分11「創傷管理関連」、区分12「創部ドレイン管理関連」、区分16「感染に係る薬剤投与関連」、区分18「術後疼痛管理関連」を一連としてパッケージ化し「運動器周術管理関連」として認定・特定看護師を養成する。
手術看護に手術の介助を含めるとより発展的。
- 課題
現時点ではこのパターンの特定行為のパッケージ化、「運動器周術期」に特化した認定・特定看護師を新規に養成する必要がある。

12

2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策
1	書類・診断書・入退院サマリーの作成	記載内容を医師が確認して承認すれば問題ない。
2	入院決定後の入院時指示	入院時指示のセット化、クリニカルパスの活用を行い、どの疾患にどの入院時指示、あるいはクリニカルパスを適用するかを明確にする過程と、最終的には医師の承認が必要。
3	非侵襲的検査の検査の説明・同意書の取得	定型文書を作成しておき、それに基づいて説明が行われれば質が保証される。説明するメディカルスタッフには教育と説明内容の確認が時々必要である。
4	入院の説明・同意書の取得	定型文書を作成しておき、それに基づいて説明が行われれば質が保証される。説明するメディカルスタッフには教育と説明内容の確認が時々必要である。
5	診療録・手術記録の入力	内容・誤字の訂正など、医師の内容確認をすれば問題ない。
6	ギプスの介助	講習会等を行って義肢装具士の技術水準を確保し、ギブスカットができる資格を付与する研修が必要。
7	手術の器械出し	清潔・手術部位感染などに関する知識を重点的に学ぶことで移管可能
8	処方薬の変更・他院持参薬の処方	薬局からの疑義照会に対する変更や退院に伴う日数の変更、他院からの持参薬はお薬手帳など処方した証拠がある場合など、場面を限定して権限を付与すれば移管可能。最終的には医師が承認する。
9	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)の養成が必要で、総合診療医にさらに救急対応のカリキュラムを充実させる。現場では病院総合医と救急部・各診療科専門医との間で密なカンファレンスを持つことで、お互いの領域を確認し、ピットホールを生じないような配置・運用が必要。
10	病棟・周術期の創傷処置	特定行為区分11「創傷管理関連」、区分12「創部ドレーン管理関連」、区分16「感染に係る薬剤投与関連」、区分18「術後疼痛管理関連」を一連としてパッケージ化し「運動器周術期管理関連」とすれば広く整形外科手術前後の大きな力になっていただくことが可能。

13

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	書類・診断書・入退院サマリーの作成	医師の承認があれば問題ない。医師事務作業補助者が適切に配置できるような診療報酬の設定が必要。
2	入院決定後の入院時指示	セット入力やクリニカルパスには医師の指示が入っているため、医師以外の職種が医師のもとに適用できるよう法整備が必要。
3	非侵襲的検査の説明・同意書の取得	いくつかの定型文書を作成しておき、それに基づいて説明が行われれば質が保証されるが、治療方針の標準化を図ることが基本であり、そのためにクリニカルパスなどの使用を推奨するとともに、説明するメディカルスタッフの力量にあまり差が出ないように継続的な教育が必要である。
4	入院の説明・同意書の取得	
5	診療録・手術記録の入力	dictation の機器、dictation できる空間の確保などが必要。
6	ギプス巻き、ギブスカット	義肢装具士の技術水準を確保するための講習会の実施が必要であり、法の整備が必要な可能性もある。
7	手術の器械出し	臨床工学技士への感染管理に関する講習と、術野でスタッフとして参加できることを許可する制度が必要。
8	処方薬の変更・他院持参薬の処方	処方薬の変更については口頭指示によることが多いので指示を記録に残すことが必要。他院持参薬の処方についても何を処方するのかの根拠(お薬手帳、薬袋など)を示す必要がある。
9	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)の養成、および適正な配置が必要。現在の総合診療医に救急対応の知識・技術を習得するプログラムが必要で、各診療科専門医の協力が不可欠。密なカンファレンスを持つこともうまく運用するための必要条件。
10	病棟・周術期の創傷処置	一連の行為を特定行為としてパッケージ化した特定看護師、あるいは手術看護認定看護師が創傷処置に関する特定行為研修を受けると「運動器周術期」に特化した認定看護師となり整形外科医の負担がかなり軽減できる。

14

4. タスクシフト先進事例について

- Dictation については欧米では20世紀から普通にやっており、ハード面を整えれば移管は容易である。手術記録のみならず外来でも採用できれば労働時間的にはかなり軽減され、患者待ち時間も減少しメリットは大きい。
- 「手術助手」については米国では認められており、それによるメリットは大きい。日本ではさらに法整備が必要。また、診療看護師、認定看護師、専門看護師、さらに特定行為の可否など複雑化しており、特定行為のパッケージ化と認定看護師をリンクさせて診療科に役立つカテゴリーの看護師を養成することが必要。
- 病院総合医は欧米から取り入れられ、現在日本でも100以上の施設で養成可能であるが、業務内容は施設間でばらつきがある。新潟大学魚沼基幹病院、済生会熊本病院などが活用している。特に済生会熊本病院では医療の標準化のためにクリニカルパスが日本で最も整備されている病院の一つでもあり、タスクシフトしやすい土壌を作るために、パスなど活用した治療の標準化が重要。

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/17
-総合診療領域-

日本専門医機構

1

総合診療領域について

2018年4月より、
新専門医制度の開始に伴いに
「総合診療専門医」の養成が開始された。

2

総合診療（専門医）としての 専門知識について

3

総合診療（専門医）としての 専門知識について①

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを含めて全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。

4

総合診療（専門医）としての 専門知識について②

2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく患者・医師の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。

5

総合診療（専門医）としての 専門知識について③

3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制に貢献する必要がある。

6

総合診療（専門医）としての 専門知識について④

4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない人も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。

7

総合診療（専門医）としての 専門知識について⑤

5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。

8

総合診療（専門医）としての 専門知識について⑥

5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。

総合診療（専門医）としての 専門技能について

総合診療（専門医）としての 専門技能について①

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技。

総合診療（専門医）としての 専門技能について②

2. 患者との円滑な対話と患者・医師の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

総合診療（専門医）としての 専門技能について③

3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力

13

総合診療（専門医）としての 専門技能について④

4. 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力

14

総合診療（専門医）としての 専門技能について⑤

5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

15

総合診療（専門医）としての タスク・シフトについて

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務
2. 業務移管した際の質の確保対策について
3. タスクシフト推進に関する課題について

日本専門医機構内の設置されている

- 総合診療領域専門医検討委員会、
- 同ワーキングなどで

総合診療領域の状況（総合診療医（専門医）数や複数領域にまたがる診療業務など）の実態把握し、状況を確認した上で、上記委員会などにおいて検討を行う。関係団体からもご意見を伺う。

16

(※基本領域学会等医師団体用)

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/10作成
～日本医学放射線学会～

1

目次

1. 移管可能と考えられる業務リスト

2. 参考資料

- 働き方改革2018アンケートより、タスクシフトに関する項目の抜粋
- 放射線科領域における種々の専門職について
- 米国のRadiology Assistant、Medical Physicistについて

移管可能と考えられる業務リスト

A. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	CT/MRI造影剤・IVR手技前ルート確保	看護師	5分/患者一人	通常の点滴ルート確保と同様(肘部～上腕の静脈穿刺)であり、現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、移管が進んでいないため。
2	RI核種投与	看護師、放射線技師	5分/患者一人	現行法のもと看護師・放射線技師が実施可能な行為である。自動注入器に核種をセットしてしまえば、注射もれ等の対応がメインとなり、注射時の医療者の被曝はほとんどなくなる。CTの造影剤と異なり、注射量も少なく急速投与による注射もれのリスクも低い。
3	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	1週間/患者	諸外国では医学物理士、ドジメトリスト等が既に医師の指示のもとで行われている内容であり、本邦においても医学物理士が担当すれば、十分に可能と考える。
4	IVR手技前の尿道カテーテル留置	看護師	5分/患者一人	通常の尿カテであり、現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、移管が進んでいないため。
5	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、クラーク	10-15分/患者一人	現行法のもとコメディカルが実施可能な行為。検査の流れや副作用説明及び問診の文言は定型文であり、移管可能であるが進んでいないため。
6	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血	看護師、放射線技師	3分/患者一人	現行法のもと看護師・放射線技師が実施可能な行為であるが、移管が進んでいないため。
7	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	10分/患者一人	毎日の照射にあたる放射線治療専門技師がまず一次位置照合を行い、一定基準を超えた位置誤差を確認した場合に医師の判断を仰ぐことが望ましい。技師も一定の修練を積むことにより安全に移管可能と考える。
8	シース抜去後の止血補助	看護師(IVR看護師)	15分/患者一人	医師の初期止血後、カテ室からの退出までの処置として、 ³ 移管可能。

移管可能と考えられる業務リスト

A. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
9	末梢挿入中心静脈カテーテル挿入	看護師(IVR看護師)	30分/患者一人	現行法では看護師が実施可能な行為ではないが、肘部～上腕の静脈穿刺であり、十分な訓練を受けた看護師が、専門医の監督のもとに行うことは可能。
10	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	30分/患者一人	放射線治療の流れや注意点、有害事象発生時の対応など、患者の理解度にあわせて説明・対応する必要があるが、看護が主体であり、がん放射線療法認定看護師でも十分対応できる。また、放射線治療中に発生が予想される皮膚炎や腸炎に対する簡易的な処方、治療に必要な検査オーダーも看護師が安全に行えると考えられる。
11	IVR手技前回診での検査説明	看護師、放射線技師	15-30分/患者一人	手技のうちの定型的な部分についての説明は移管可能。被曝に関する説明なども移管可能。
12	RI核種投与後、安静待機室への誘導	看護師、放射線技師	3-5分/患者一人	現行法のもと看護師・放射線技師が実施可能な行為であるが移管が進んでいないため。放射線防護の知識のある者であれば、医師である必要はなく、患者動線を考えることで、医療者の被曝は最低限に抑えられる。
13	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、診療放射線技師	15-30分/患者一人	現行法のもと、看護師・放射線技師が可能なる行為であるが、移管が進んでいないため。
14	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	20分/患者一人	現行法のもと放射線技師が実施可能な行為であるが移管が進んでいないため。
15	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	20分/患者一人	現行法のもと放射線技師が実施可能な行為であるが移管が進んでいないため。
16	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	30分/患者一人	現行法のもと放射線技師が実施可能な行為であるが移管が進んでいないため。
17	IVR助手	看護師(IVR看護師)	IVR手技毎	ガイドワイヤーの保持や、デバイスの準備・洗浄(清潔操作)に限定すれば、移行可能。

移管可能と考えられる業務リスト

B. 業務移管した場合の質確保対策について

	業務内容	質確保対策
1	CT/MRI造影剤、IVR手技前ルート確保	移管開始時には、画像診断専門医から直接の指導(20分程度)必要だが、それ以降は各職種の中で指導可能。
2	RI核種投与	被曝安全管理(被曝の三原則等の教育)は毎年放射線従事者に対して”放射線障害防止のための教育訓練”講習の参加が医師・放射線技師に国から義務づけられており知識を共有している。同様の教育を受けた看護師による手技の質確保は可能である。
3	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)	ターゲットの輪郭設定や線量処方放射線治療医が行う上に、放射線治療計画も最終的には放射線治療医が確認を行うことで質は確保できる。
4	IVR手技前の尿道カテーテル留置	移管開始時には、画像診断専門医から直接の指導(20分程度)必要だが、それ以降は各職種の中で指導可能。
5	検査(CT, MRI, RI)前の同意書取得・副作用説明・問診	移管開始時には、画像診断専門医から直接の指導(20分程度)必要だが、それ以降は各職種の中で指導可能。
6	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血	放射線技師に関しては、指定講習会の受講が必要。また、移管開始時には、各施設にて画像診断専門医から直接の指導・確認(20分程度)必要。
7	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の習得には一定の経験を要するため、同資格が必要であることを条件にすれば質は確保され则认为。
8	シース抜去後の止血補助	移管開始時には、IVR専門医から直接の指導(20分程度)必要だが、それ以降は、各職種の中で指導可能
9	末梢挿入中心静脈カテーテル挿入	心腔内へのワイヤー挿入の可能性もあり、胸部血管解剖の十分な教育後に、専門医の監督の下、一定の直接の指導が必要。一定症例を監督し、施設内で術者に対して認定する制度を作成することが必要。新たな認定者も専門医が監督する。

5

移管可能と考えられる業務リスト

B. 業務移管した場合の質確保対策について

	業務内容	質確保対策
10	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は放射線治療について、一定の修練が義務化されているため、質は確保され则认为。
11	IVR手技前回診での検査説明	移管開始時には、IVR専門医から直接の指導(20分程度)必要だが、それ以降は、各職種の中で指導可能
12	RI核種投与後、安静待機室への誘導	被ばく安全管理(被曝の三原則等の教育)は毎年放射線従事者に対して”放射線障害防止のための教育訓練”講習の参加が医師・放射線技師に国から義務づけられており、知識を共有している。
13	術前の採血結果、リスクファクター、服薬状況のチェック	移管開始時には、IVR専門医から直接の指導(20分程度)が必要だが、それ以降は各職種の中で指導可能
14	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	講習会の受講や、放射線診断専門医の指導による手技習得に一定の症例数が必要。診断トレーニングに関し、診断専門医の施行する検査見学を一定数必要。(症例数は診断専門医取得必要数が参考となりうる)
15	胃透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	講習会の受講や、放射線診断専門医の指導による手技習得に一定の症例数が必要。診断トレーニングに関し、診断専門医の施行する検査見学を一定数必要。(症例数は診断専門医取得必要数が参考となりうる)
16	注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	講習会の受講や、放射線診断専門医の指導による手技習得に一定の症例数が必要。診断トレーニングに関し、診断専門医の施行する検査見学を一定数必要。(症例数は診断専門医取得必要数が参考となりうる)
17	IVR助手	移管開始時には、IVR専門医から直接の指導(20分程度)必要、それ以降は、各職種の中で指導可能だが、手技中にもIVR専門医からの指導が望ましい。 ⁶

移管可能と考えられる業務リスト

C. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	CT/MRI造影剤、IVR手技前ルート確保 尿道カテーテル留置	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、人員不足によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために看護師の増員やマニュアル作成を行うことが有効である。
2	RI核種投与	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、人員不足および既存スタッフの知識不足等によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために増員およびマニュアル作成、教育・研修のための機会提供（講習会など）を行うことが有効である。また、被曝管理（ポケット線量計での被ばくモニターによる管理）が必要。
3	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）	医学物理士に治療計画を移管するためには、一定の医学及び物理学的知識が必要であるため、医学物理士の国家資格化は不可避である。医学物理士が国家資格化することで、一定の権限が与えられ、初めて責任と責務を果たせるものとする。
4	尿道カテーテル留置	現行法のもと看護師が実施可能な行為であるが、人員不足によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために看護師の増員やマニュアル作成を行うことが有効である。
5	検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・問診	現行法のもとコメディカルが実施可能な行為であるが、人員不足や質の担保不足によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために増員およびマニュアル作成、教育・研修のための機会提供（講習会など）を行うことが有効である。
6	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血	現行法のもと看護師・放射線技師が実施可能な行為であるが、人員不足によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために講習会の受講推進、院内の増員およびマニュアル作成等が有効である。
7	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治療技師の配置が、画像誘導放射線治療を行う施設に必須化されるようにするとともに、現在のガイドラインを修正する必要がある。
8	シース抜去後の止血補助	新たに移管する場合、増員が必要。

7

移管可能と考えられる業務リスト

C. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
9	末梢挿入中心静脈カテーテル挿入	手技実施可能者の認定制度の構築が必要。さらに、移管するためには増員が必要。
10	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	継続して認定看護師を確保するためには、継続した看護師教育が不可避である。しかし、各病院の努力目標のみでは、看護師も不足している昨今、難しいと考える。放射線治療施設については、認定看護師による看護を点数化する、あるいは認定看護師の配置を義務化するなどが望ましいと考える。
11	IVR手技前回診での検査説明	回診で説明する事項に関するマニュアル（テンプレート）作成が必要。
12	RI核種投与後、安静待機室への誘導	現行法のもと看護師・放射線技師が実施可能な行為であるが、人員不足および既存スタッフの知識不足等によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために増員およびマニュアル作成、教育・研修のための機会提供（講習会など）を行うことが有効である。また、被曝管理（ポケット線量計での被曝モニターによる管理）が必要。
13	術前の採血結果、リスクファクター、服薬状況のチェック	チェックリスト作成が必要
14	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	現行法のもと放射線技師が実施可能な行為であるが、検査手技の質の担保不足（養成カリキュラムが不十分）によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために手技習得のシステム作りを行うことが有効である。異常を疑って放射線科医への連絡を行った後に最終診断の放射線科医からのフィードバックを受けられる体制の構築が必要。
15	胃透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	現行法のもと放射線技師が実施可能な行為であるが、検査手技の質の担保不足（養成カリキュラムが不十分）によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために手技習得のシステム作りを行うことが有効である。
16	注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	現行法のもと放射線技師が実施可能な行為であるが、検査手技の質の担保不足（養成カリキュラムが不十分）によりタスクシフトが進んでいない施設が多くあるため、これを解決するために手技習得のシステム作りを行うことが有効である。
17	IVR助手	新たに移管する場合、増員が必要。

8

2. 参考資料

働き方改革2018アンケートより タスクシフトに関する項目の抜粋

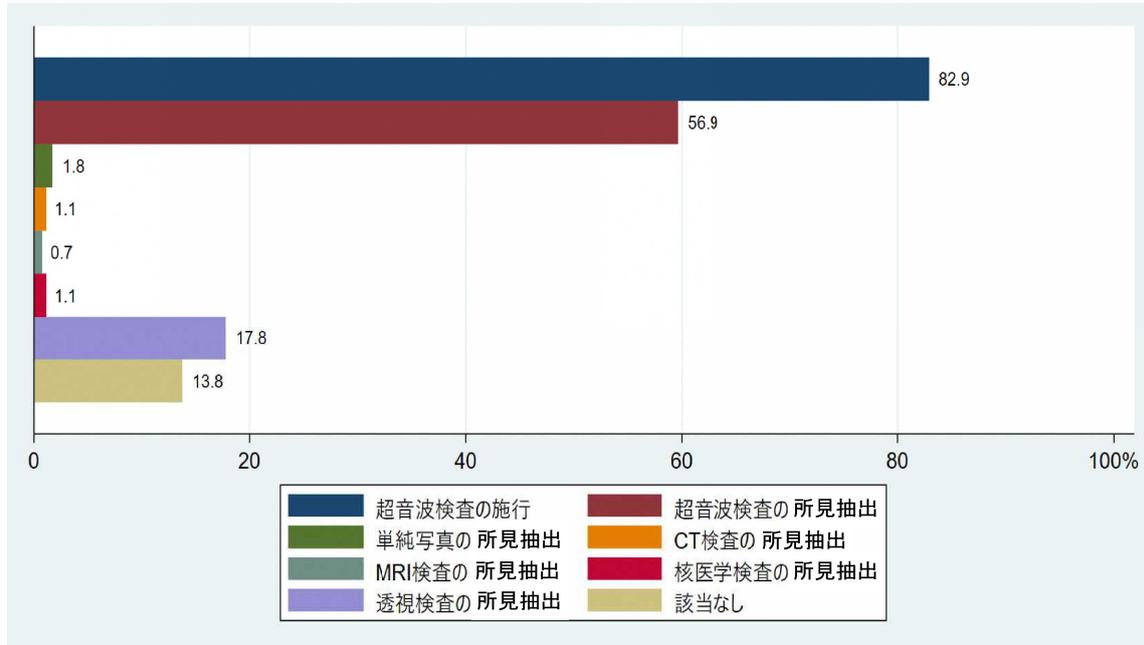
●JCR+JRS働き方改革2018アンケート(管理者向け)

【調査の概要】

- 調査対象: 全国の放射線修練施設、放射線総合修練、放射線特殊修練施設)
- 対象施設数: 721施設
- 抽出方法: 日本医学放射線学会・日本放射線科専門医会に登録されており、担当連絡者のメールアドレスが判明している施設の全例
- 調査方法: 各施設の担当連絡者(放射線科の管理指導者)に対して、オンラインアンケート調査のURLを付記したメールを送信
- 調査時期: 2018年6月7日—29日
- 回答率: 38.1% (275/721)

働き方改革2018アンケートより タスクシフトに関する項目の抜粋

●現在、放射線科医以外へタスクシフトしている業務 (施設の放射線科責任者が回答、回答施設数275)



働き方改革2018アンケートより タスクシフトに関する項目の抜粋

●医師⇒看護師へタスクシフトしたい業務 (施設の放射線科責任者が回答、回答施設数275)

- CT, MRI,核医学
 - 造影剤の血管確保、抜針
 - アイソトープ注射・造影剤等注射管理
 - 造影剤の注入確認
 - 検査前問診
- IVR
 - 検査前血管確保
 - CV挿入・シース挿入・止血・IVR助手・縫合
- 透視
 - 注腸バルーン固定

働き方改革2018アンケートより タスクシフトに関する項目の抜粋

●医師⇒放射線技師へタスクシフトしたい業務 (施設の放射線科責任者が回答、回答施設数275)

- CT, MRI,核医学
 - 造影剤の血管確保、抜針
 - 画像再構成(MPR等)
 - 所見抽出、緊急所見の連絡
- 超音波検査
 - 実施、スクリーニング
 - 仮所見抽出
- IVR
 - 検査前血管確保
 - 術前IC(検査の流れ、被ばくについて)
- 透視
 - 胃・大腸(術前を含む、術後リーク確認を除く)

働き方改革2018アンケートより タスクシフトに関する項目の抜粋

●医師⇒その他職種へタスクシフトしたい業務 (施設の放射線科責任者が回答、回答施設数275)

- 医学物理士へ
 - 初歩的な治療計画
- 事務員へ
 - 事務作業、記録等

(アンケート考察)

タスクシフトすべき業務として回答数の多いものは、アイソトープや造影剤の注射(34)、検査説明・同意書(13)、事務作業(11)であった。

画像所見の抽出をタスクシフトしたとしても医師による読影は必須であるため医師の負担軽減は限定的であるが、注射や検査説明、事務作業は、タスクシフトにより医師の業務時間の減少に直接寄与することから、要望が多いと思われる。

ただし、診療放射線技師あるいはAIによる所見抽出も要望として挙げられており、読影の負担を軽減するようなタスクシフトへの期待もある。

放射線科領域における種々の専門職について

●以下は、専門資格として機構が認定しているが、各々の資格がないとできない手技は定められていない

- 磁気共鳴(MR)専門技術者
- 核医学専門技師
- 日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師
- インターベンションエキスパートナース

放射線科領域における種々の専門職について

●磁気共鳴(MR)専門技術者

- 日本磁気共鳴専門技術者認定機構Japan Authorize Organization for Magnetic Resonance Technological Specialist(JMRTS)による認定
- 関連学会などの連携によって、統一的基準に基づいてMR検査に関わる技術者の認定を行い、わが国のMR検査技術の国際的な同等性を確保するとともに最新の医療技術に対応した最善の画像情報を標準的に提供し、安全を担保することで、国民の福祉と社会の発展に寄与することを目的とする。

放射線科領域における種々の専門職について

●核医学専門技師 (BCNMT: Board Certified Nuclear Medicine Technologist)

- 日本核医学専門技師認定機構が実施する認定試験に合格し、所定の手続きを済ませた者で、その果たすべき主な役割は次のとおり。
- 核医学検査の放射線安全管理や医療安全対策を企画・立案し、適切に実行すること
- 専門的な知識と技術を高め、高度な核医学検査を円滑に行うこと
- 核医学検査における診断、予後、治療、予防の必要性の把握
- 核医学診断に役立つ科学的根拠に基づく医療情報を提供すること
- 医療情報として提供する検査データの管理方法および妥当性に対する判断力を保有する
- 核医学検査における核医学検査機器、および関連機器・器具等の品質保証・品質管理を修得し、実行すること。
- 専門的な知識・技術を要する核医学専門技師は、5年で更新認定を受けなければなりません。核医学専門技師認定を継続するために、本機構が定めた更新手続きを済ませなければなりません。

放射線科領域における種々の専門職について

●インターベンションエキスパートナース intervention Nursing expert (IEN)

- 日本インターベンショナルラジオロジー学会
 - 日本心血管インターベンション治療学会
- 合同認定

2012年から運用が始まり、現在まで2,000名以上の有資格者が活躍

放射線科領域における種々の専門職について

●日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師

- 一般社団法人 日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構Japan Professional Accreditation Board of Radiological Technologist for Angiography and Interventionによる認定
- 統一的基準に基づいて、血管撮影とインターベンションに携わる専門の診療放射線技師の認定を行うことにより、診療放射線技師の専門的知識と技術を高めて、最新の医療技術に対応した血管撮影およびインターベンションの支援体制の確立を図るとともに、放射線機器の安全管理と放射線防護の最適化に努め、国民の健康に寄与することを目的

放射線科領域における種々の専門職について

●医学物理士

- 医学物理士認定機構Japanese Board for Medical Physicist (JBMP)による認定
- 医学物理士について(日本医学物理学会HPより抜粋)
 - 医学物理士とは、放射線を用いた医療が適切に実施されるよう、医学物理学の専門家としての観点から貢献する医療職である。
 - 治療分野においては、医師と連携を取り、治療計画の最適化を行い、診療放射線技師および放射線治療品質管理士と協力し、治療装置の品質管理・保証を行う。また、放射線治療に関する医学物理学的研究開発を行う。さらに、患者体内での吸収線量に関する位置的精度と量的精度が临床上必要な範囲に収まっていることを確認し、医師の処方通り治療が行われていることを担保する。

放射線科領域における種々の専門職について

●医学物理士になるには 受験資格

日本医学物理学会の正会員で、次の各号のいずれかを満たす者に受験資格を与える。

1. 機構認定の医学物理教育コースに1年以上在籍または修了した者
2. 理工学系修士以上の学位を有し(取得見込みを含む)、医学物理士認定制度施行細則(以下、「細則」という)に定める業績評価点5単位以上を有する者
3. 放射線技術系修士以上の学位を有し(取得見込みを含む)、細則に定める業績評価点5単位以上を有する者
4. 医学系研究科に設置された医学物理に関する課程の修士以上の学位を有し(取得見込みを含む)、細則に定める業績評価点5単位以上を有する者

放射線科領域における種々の専門職について

●医学物理士になるには 新規認定

試験合格後5年以内で、日本医学物理学会または日本医学放射線学会の正会員で、細則に定める業績評価点を有し、かつ次の各号のいずれかを満たす者を医学物理士として認定する。

1. 機構認定の医学物理教育コースに在籍または修了し、次のいずれかを満たす者
 1. 修士の学位を有し、医学物理に関わる経験年数2年以上の者
 2. 修士の学位を有し、博士課程または博士後期課程(以下、「博士課程」という)に2年以上在籍する者
 3. 博士の学位を有する者
 4. 臨床研修生課程を修了した者(修了見込みを含む)
2. 理工学系、放射線技術系修士以上の学位、または医学系研究科に設置された医学物理に関する課程の修士以上の学位を有し、次のいずれかを満たす者
 1. 医学物理に関わる経験年数3年以上の者
 2. 博士の学位を有し、医学物理に関わる経験年数1年以上の者

放射線科領域における種々の専門職について

●医学物理士の業務(日本医学物理学会HPより抜粋)

治療分野における医学物理士業務として以下があげられる。医師や診療放射線技師、放射線治療品質管理士の業務との重複もあるが、医学物理学の観点から関与するという点において異なる。

1. 治療計画における照射線量分布の最適化(注)および評価
2. 治療装置・関連機器の受け入れ試験(アクセプタンステスト)・コミッショニングの計画、実施、評価
3. 治療装置・関連機器の品質管理・保証の計画、実施、評価
4. 治療精度の検証、評価
5. 放射線治療の発展に貢献する研究開発
6. 医学物理学に関する教育
7. 患者への放射線治療に関する医学物理的質問に対する説明

(注)より具体的には、医師が指示する処方線量を実現するために、マージン設定、照射方向および各門の重み付けなどの、最適化を実施する。

放射線科領域における種々の専門職について

●放射線治療専門放射線技師

- 日本放射線治療専門放射線技師認定機構による認定。
- 治療専門放射線技師とは(日本放射線治療専門放射線技師認定機構HPより抜粋)
 - 放射線治療に対する専門性を統一的に評価し、専門領域における十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な放射線治療技術を提供できる診療放射線技師であることを示すもの。
- 専門技師試験受験資格
 - 診療放射線技師の免許を有すること
 - 通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行っていること
 - 公益社団法人日本放射線腫瘍学会、公益社団法人日本放射線技術学会、公益社団法人日本診療放射線技師会のいずれかに、5年以上継続して会員籍を有していること
 - 申請時より過去5年以内に、[認定単位](#)(平成30年12月改定)を20単位以上取得していること
- 放射線治療専門放射線技師数： 1888名(2018/10時点)

放射線科領域における種々の専門職について

●がん放射線療法看護認定看護師

- 日本看護協会認定看護師制度による認定。
- 認定看護師とは(日本看護協会HPより抜粋)
 - 特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としている。
- がん放射線療法看護認定看護師に求められる知識と技術
 - がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援
 - 安全・安楽な治療環境
- 認定看護師資格
 - 日本国の看護師免許を有すること
 - 看護師免許取得後、実務研修が通算5年以上(認定看護分野3年以上)あること
 - 認定看護師研究機関で特定の研修を修了していること(約半年)
- がん放射線療法看護認定看護師数: 272名(2019/6 日本看護協会HPより)

米国のRadiology Assistantについて

●放射線科における医師を補助する資格を有する者

- Radiologist Assistant (RA)---- 放射線科限定
- Physician Assistant (PA)
- Nurse Practitioner (NP)

Radiologist Assistant (RA)になるためには...

As part of earning an R.R.A. credential, you'll have to meet the following educational requirements:

- 大学卒 学士
- 放射線技師の資格ARRT
- 放射線技師として一年以上の勤務歴
- ARRT認定のradiologist assistantの教育を受ける

米国のRadiology Assistantについて

● Radiologist Assistant (RA)の役割

- 患者の管理と評価 (patient evaluation & management)
 - 前処置、患者の同意書(検査手技)、患者そして家族と質疑応答、患者に応じて適正な画像診断のプロトコールの変更、患者の必要に応じて適正な放射線検査手技を施行。
- RAの職務内容(radiologic exams and procedures)
 - 放射線科医の監督の下で、放射線検査手技 (non-invasive and invasive procedures)を施行。
 - 放射線診断画像のQA
 - 画像を閲覧し、仮所見を抽出。放射線診断報告書の最終責任は放射線科医が持つ。

米国のRadiology Assistantについて

● Radiologist Assistant (RA)の役割の変化

- 従来は、放射線技師radiologic technologist RT(R)で、高度な臨床技量を持つ。手技中、放射線科医が検査室(透視室)にいる必要があった。
- 2019年から、放射線科医のスタッフメンバーの一員 radiologist staff memberとして認められるようになった。
- 検査中、放射線科医が検査室(消化管透視室、血管造影室等)にいなくても、検査を行うことが可能。
- 監督放射線科医の名の下で、診療報酬技術料を請求できる。

米国のRadiology Assistantについて

●Radiologist Assistant (RA) が施行可能な侵襲的な手技

- 胸水穿刺
- 腹水穿刺
- 中心静脈カテーテル挿入
- 経皮的肝臓・腎臓生検
- 経皮的血管形成術

米国の医学物理士 (Medical Physicist) について

●放射線科における安全かつ効果的な放射線の利用を物理的観点から管理する職種。以下の3種類の資格をAmerican Board of Radiology (ABR) が認定している

- Therapeutic Medical Physics
- Diagnostic Medical Physics
- Nuclear Medical Physics

Medical Physicistになるために必要な条件

- 物理学に関連した修士号もしくは博士号取得
- 病院での1年もしくは2年の臨床研修 (Medical Physics Residency Program) 終了
- ABRが実施するコンピューターベースの試験 (パート1とパート2) 及びパート3 (口頭) 試験に合格

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 (提出資料)

令和元年7月17日
日本薬剤師会
日本病院薬剤師会

1

薬剤師の業務について（基本的な考え方）

- これまで、チーム医療の推進に関する検討会の報告書（平成22年3月）において、「チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。」とされ、**医師等の医療従事者と連携しながら、薬剤師がその専門性を活用して積極的な処方提案や薬学的管理等を行うことが推進**されてきた。
- 今後、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、薬剤師・薬局がその役割を果たすためには、**各地域において、医師をはじめとする他の職種や医療機関等の関係機関と情報共有しながら連携して、患者に対して一元的・継続的な服薬管理の下で薬物療法を提供することが重要**である。
- このような取組を進めるため、薬機法改正法案では、薬剤師・薬局の機能強化を行うこととしている。例えば、入退院時の薬物療法に関する連携により、入院時の持参薬管理業務の負担軽減や、在宅医療における薬物療法の提案等への積極的な関与も可能となる。
 - ・調剤時に限らず、必要に応じて継続的に服薬指導等を行う義務
 - ・薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務
 - ・患者が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局の認定制度の導入
 - －入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に、地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」
 - －がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる「専門医療機関連携薬局」
- 薬剤師の業務については、チーム医療の報告書や法改正の内容も踏まえ、まだ十分対応できていない業務は今後積極的に対応しつつ、**医療機関内や地域において、医師等の医療従事者や医療・介護関係機関と連携を行いながら、薬剤師がその職能を発揮し、患者に有効かつ安全な薬物療法を提供できるよう取り組む**こととする。

2

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、薬剤師に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	医師の処方関連業務の支援及び簡素化 ① 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）（参考2、3、4） ② 医師の診断・検査結果に基づく処方支援（参考5） ③ 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）	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	<ul style="list-style-type: none"> すでに医政局長通知（参考1）により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。
2	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 ① 事前に作成・合意されたプロトコルに基づく、含量規格や剤形等の処方内容の変更（参考5、6、7） ② 処方箋の記載工夫や様式活用（例：〇〇錠20mg 0.5錠→10mg 1錠、OD錠→普通錠、貼付剤 6枚入り5袋→5枚入り6袋 など）	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	<ul style="list-style-type: none"> すでに医政局長通知により薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。（薬剤師法第24条に基づく処方内容の問い合わせの義務を省略することではない）
3	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 ① 医療機関と薬局が連携し、抗がん薬や抗菌薬、向精神薬等の投与後の服薬状況や副作用を継続して確認した上で、必要に応じて処方医等へ情報提供（参考8） ② 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。 ③ 医師と連携の下、事前に作成・合意されたプロトコル及び薬剤師による専門的知見に基づき、薬剤の種類、投与量等の変更を実施	医師	数字の提示は困難であるが、より効果的な薬物療法の提供が可能	<ul style="list-style-type: none"> すでに医政局長通知により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。
4	薬物療法に関する説明や薬に関する患者情報の提供等のサポート ① 患者の薬物療法全般に関する理解の推進 ② 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	医師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	<ul style="list-style-type: none"> すでに医政局長通知により、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と示されている。

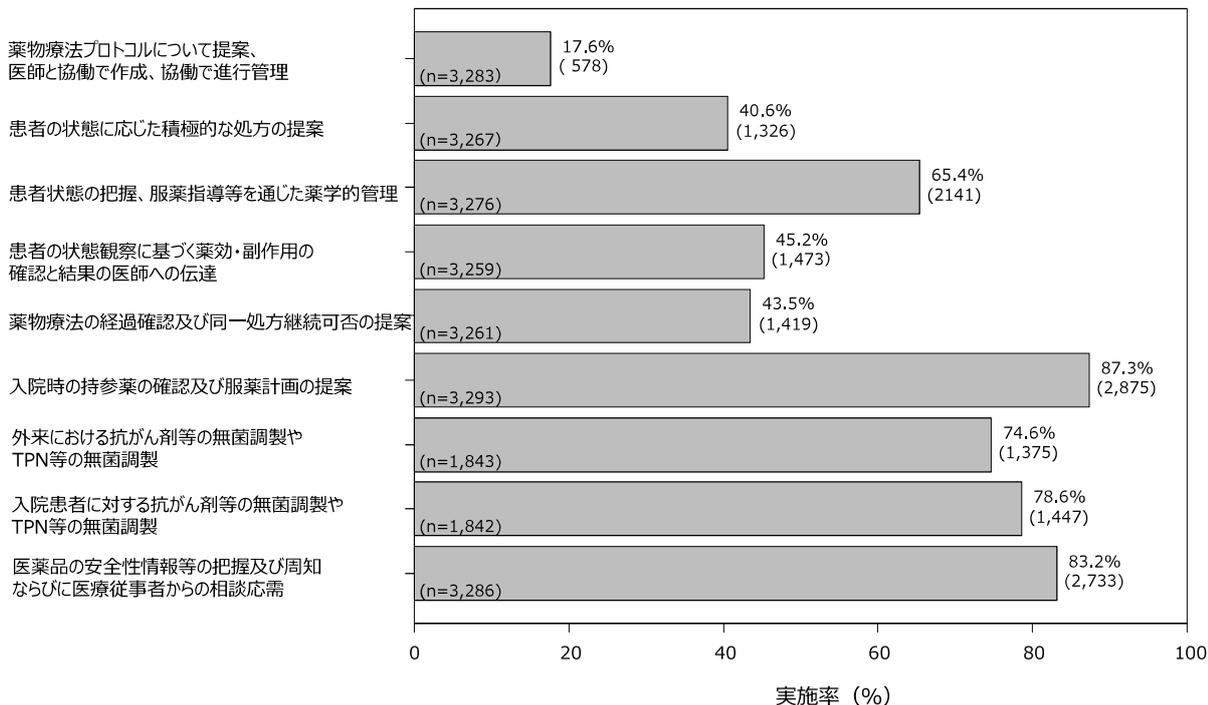
3

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
5	入退院時における医療機関と薬局間及び医療機関と他の医療機関間の薬物療法に関する情報連携 入退院時に、医療機関と薬局の薬剤師が連携して患者の薬物療法に関する情報を共有 ① 入院時に薬局の薬剤師が患者の持参薬や服用状況等の必要な情報を医療機関の薬剤師へ提供 ② 退院時に医療機関の薬剤師が入院中の患者の服薬状況等の情報を在宅訪問等を行う薬局薬剤師に提供 ③ 転院時に医療機関と他の医療機関の薬剤師が連携して患者の薬物療法に関する情報を共有	医師 薬剤師	数字の提示は困難であるが相当程度貢献	<ul style="list-style-type: none"> すでに現行法で実施可能。 薬機法改正法案における薬剤師や薬局の機能強化が進むことで、このような連携が一層推進する。
6	薬剤の適正使用のための実技指導の実施 ① 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	医師 看護師	数字の提示は困難であるが、患者の適正使用の推進につながる	<ul style="list-style-type: none"> 調剤された外用剤の使用方法に関する実技指導は、医学的な判断や技術を伴わない範囲内で実施可能とされている（平26.3.19.医政局医事課長・医薬食品局総務課長通知）。
7	定期的に患者の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 ① 定期的に副作用の発現状況や服薬状況の確認等が必要な患者について、医師が処方箋の交付時に薬局薬剤師へ分割調剤を指示 ② 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） ③ 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 ④ 問題があると認められた場合は、処方医に連絡し、同一薬剤の継続投与の可否について協議	医師 薬剤師	病院で交付される処方箋の0.0124%【現状】 ※社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）	<ul style="list-style-type: none"> すでに現行法で実施可能。医政局長通知においても、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務と明示されている。 医師と薬局薬剤師が連携することで、医師が次回以降も同一内容の処方を行う場合の負担が軽減する。 定期的に薬局薬剤師が患者の状態を確認することで、安全な薬物治療の確保や、無駄となる薬剤投与の回避ができる。

4

(参考 1)

医政局長通知業務の実施施設の割合



出典：平成30年度病院薬剤部門の現状調査（日本病院薬剤師会） 5

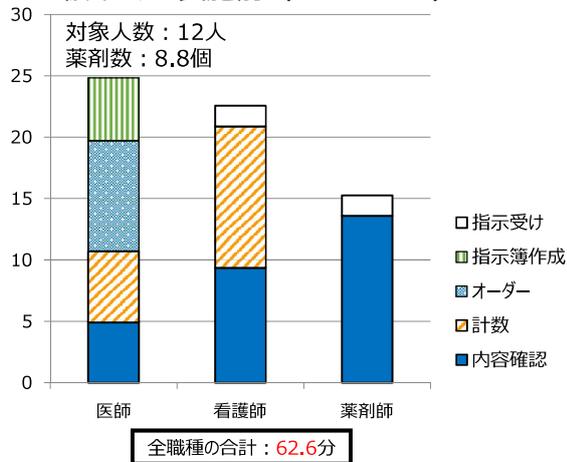
(参考 2)

京都大学医学部附属病院での取り組み事例

○ 患者の入院時に薬剤師が持参薬オーダー入力支援を行った結果、1患者あたりの持参薬管理にかかる時間は全職種合計で62.6分から37.6分と、25.0分短縮した。

薬剤師の持参薬オーダー入力業務導入による効果（呼吸器内科）

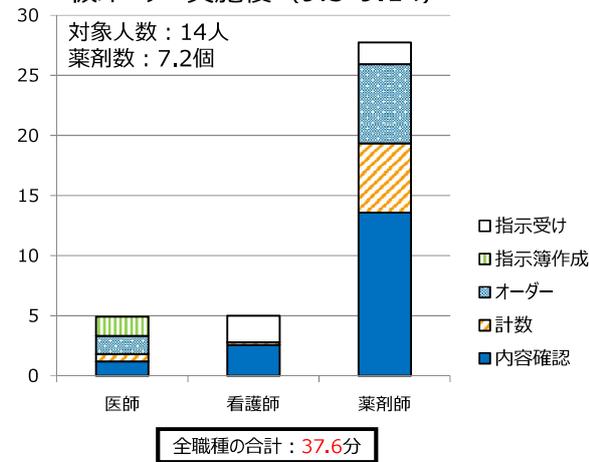
(分) 仮オーダー実施前（8.13-8.24）



【医師のオーダー】
（仮オーダー実施前3週間）

- ・規格間違い（4件）
- ・用法間違い（3件）
- ・曜日指定薬剤の連日指示（リウマトレックスなど）
- ・持参薬内服指示なし（4件）

(分) 仮オーダー実施後（9.3-9.14）



【薬剤師による処方提案】
（全調査期間5週間）

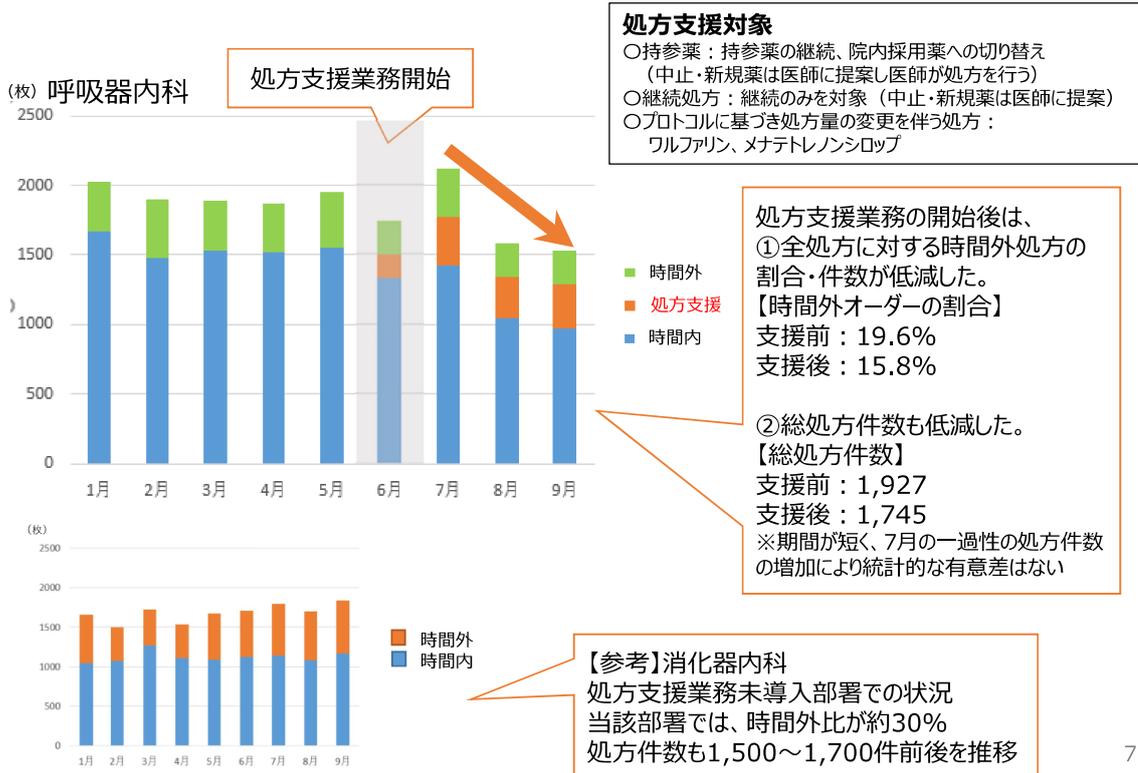
- ・腎機能低下による減量、中止（メトホルミン、ラニタック）
- ・K高値のためスローケー中止
- ・セルベックス、ムコスタ併用

(参考3)

倉敷中央病院での取り組み事例

薬剤師の処方支援業務による効果

薬剤師が処方支援業務を行った結果、総処方件数・時間外オーダーの割合は減少した



(参考4)

国立がん研究センター東病院での取り組み事例

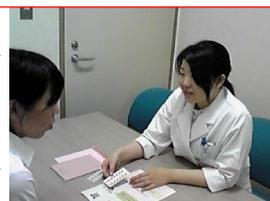
薬剤師の外来業務（経口抗がん薬の事例）

経口抗がん薬服用患者全例に対応し、処方提案のほとんどが受理されている

外来指導ブースで服薬指導等を実施

初回：経口抗がん薬薬剤指導を医師→薬剤師へ依頼

2回目以降：医師の同意を得て薬剤師が予約を行い面談



2回目以降 **医師の診察30分前**に患者から情報収集し、医師へ処方提案



経口抗がん薬が開始される患者は全例薬剤師に指導依頼がある。2回目以降は医師の診察前に患者と面談し、継続処方や支持療法の処方提案、抗がん薬の投与量等の処方内容の問い合わせを実施。

n=411 (2017年10月～12月)

介入事例	処方提案件数	受理された件数	受理率
①継続処方の提案	246	231	94%
②支持療法薬剤の処方提案・変更提案	181	152	84%
③抗がん薬の投与量・投与間隔に関する疑義	49	44	90%
④その他薬剤の投与量・投与間隔に関する疑義	36	31	86%
⑤約束処方の不足・忘れ	36	29	81%
⑥相互作用などの情報提供	31	20	65%
⑦患者への直接指導	9	-	-
合計：	588	507	86%

(参考5)

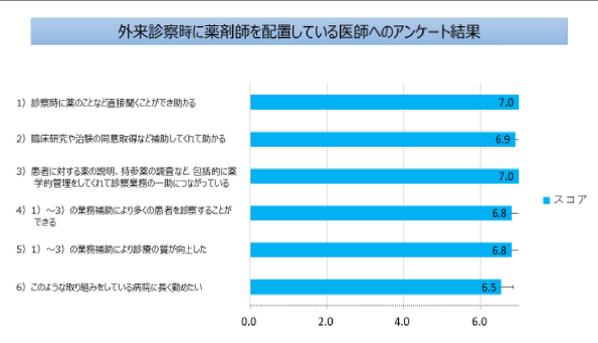
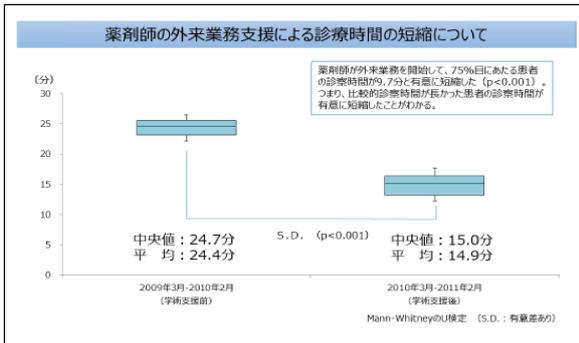
K K R 高松病院での取り組み事例

外来診察室における薬剤師業務

医師へのアンケート結果から、薬剤師の外来業務が医療の質の向上に貢献していることが明らかとなった

- ★電子カルテのオーダ操作補助業務
 - ・処方オーダ発行・検査オーダ発行・予約オーダ発行
- ★処方コーディネート業務
 - ・医薬品使用時の安全性の確認
 - ・ガイドライン、添付文書より、処方提案を処方発生源レベルで行う
- ★継続服薬指導業務
 - ・入院中の服薬指導に継続して、外来薬剤師が外来でも服薬指導
- ★臨床試験（治験）補助業務
 - ・患者スクリーニング、プロトコルの説明、同意説明補助、
 - ・治験スケジュールの確認などの医師の臨床試験（治験）業務補助
- ★服薬説明業務
 - ・薬剤の新規追加、変更、中断の内容に対する服薬説明を診察室でのやり取りも交えて文書で患者に提供

外来診察室の外来診療の場に薬剤師が常駐業務



上野良夫, 眞鍋伸次他: 医師業務の多角的支援を軸とした新たな部署「学術支援室」による取り組みが診察時間に与える影響, 日本病院薬剤師会雑誌, 48, 1195-1200, (2012).

曾根曜子, 眞鍋伸次他: 薬剤師の職能を活かした外来診察室における取り組み～医師の診察支援と患者の薬学的管理を目的とした学術支援業務～, 薬事新報, 2927, 31(159)-36(164), (2016).

(参考6)

虎の門病院での取り組み事例

薬剤師の病棟業務による効果の具体的事例

医師と共同してプロトコルを作成・実施することによって、治療の安全を向上させ、かつ比較的迅速な維持量決定をもたらす

血栓塞栓症患者のワルファリン療法における投与プロトコル^(※)作成

(※) INRに基づき、投与量を調整する方法

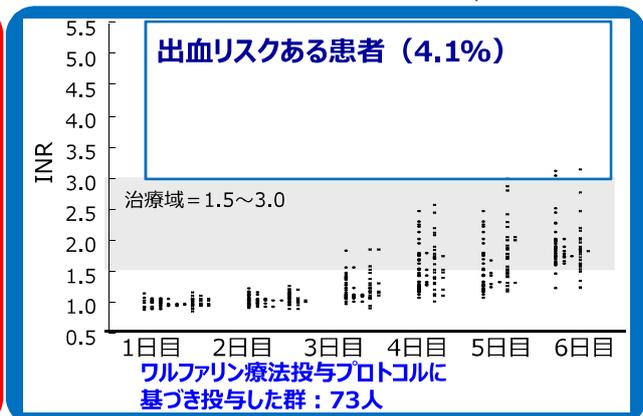
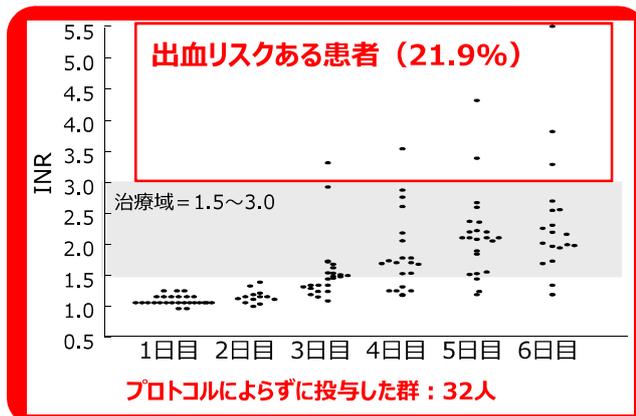
<現状と注意点>

- ・ワルファリンは、脳梗塞予防等の目的で多くの患者に使用される。
- ・投与量が**少ないと致死的血栓**が生じる一方、投与量が**多過ぎると出血のリスク**がある。
- ・薬の投与量に**大きな個人差**がある。

医師・薬剤師の協働による投与プロトコルの作成と効率化

医師の負担軽減 + 薬物療法の質の向上

p値 < 0.01

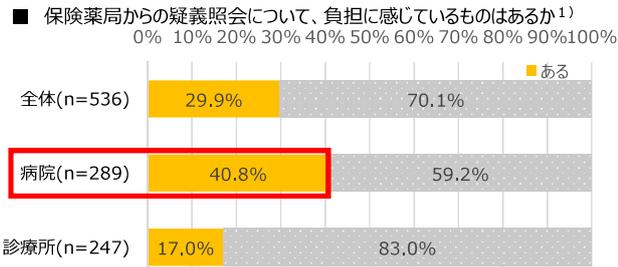


出典: TDM研究 (平成21年)「ワルファリン導入プログラム作成とその評価」(五十嵐正博ほか)

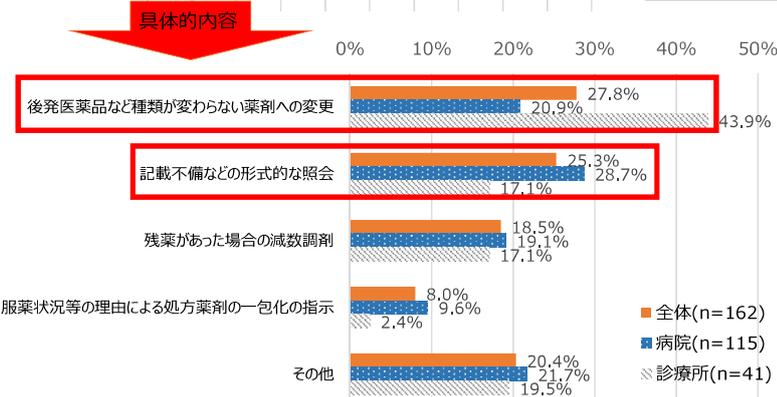
(参考 7)

医療機関-薬局間の業務効率化の取組

- 医療機関において、薬局からの疑義照会について負担に感じているものがある。
- 医療機関と薬局間での「事前の取り決め」により、問い合わせを簡素化している医療機関がある。



- 事前の取り決めにより、処方医への事前確認を不要としている項目 (例)²⁾
1. 成分が同一の銘柄変更
 2. 内服薬の剤形変更 (例: OD錠⇔普通錠⇔散)
 3. 内服薬の規格変更 (例: 5mg2錠→10mg1錠)
 4. 半割・粉碎・混合
 5. 医療上の必要性が認められる一包化
 6. 軟膏・クリーム剤の規格変更 (例: 5g2本⇔10g1本)
- ※ 調剤後、医療機関への報告を求める場合もある。



出典: 1) 医療機関の薬剤師における業務実態調査 (平成29年度医療課委託調査)
2) 川崎市薬剤師会ホームページより医療課が作成

(中央社会保険医療協議会総会資料、2019.5.29) 11

(参考 8)

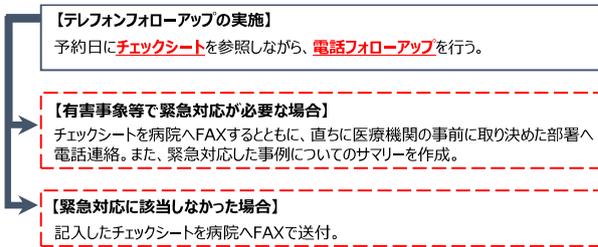
薬物療法に関する医療機関と薬局の連携

- がんの薬物療法など、より丁寧な薬学的管理を要する疾患においては、医療機関からの指示に基づいて薬局薬剤師が服用期間中の服用状況等をフォローし、その結果を医療機関に共有することで、副作用等への対応をより適切に行うことができる。
- こうした機能を発揮するためには、医療機関と薬局の密な連携が重要。

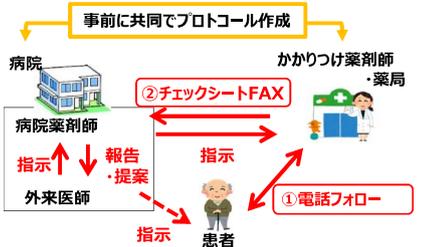
「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」(平成28年度～29年度厚生労働行政推進調査事業補助金)

- 研究代表者: 安原 真人 (東京医科歯科大学)
- 研究目的: プロトコルに基づく薬物治療管理 (P BPM) により、がん外来化学療法で経口抗がん剤を服用している患者に対して、薬局が服用期間中にフォローアップを行うことの効果进行研究

➤ 薬局のフォローアップ対応の流れ



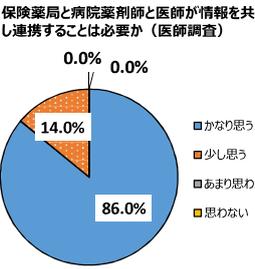
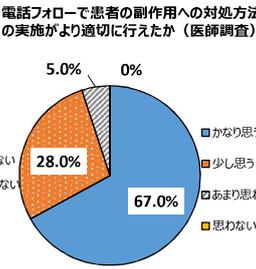
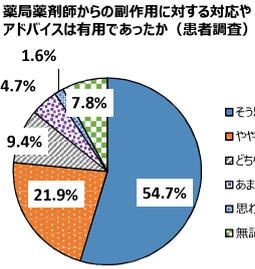
➤ 実施フロー図



<結果>

129名の登録患者 (トレーニングレポート428名)
 ・電話フォローアップを契機とする
 緊急入院 1名
 予定外受診 4名 (5件)
 休薬 9名
 ・電話フォローアップに基づく
 医師への処方提案 49件
 このうち23件 (47%) が処方反映

⇒副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与



(厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会資料、2018.10.18) 12

2. 現在薬剤師が担う業務のうち、他職種に移管可能な業務について

	業務内容	移管先 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	特になし			
2				
3				
4				
5				
6				

13

3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	課題
1	医師の処方関連業務の支援及び簡素化	業務開始に際し、 ・医薬品の適正使用及び医療安全の観点から、医師と事前に作成・合意されたプロトコルを書面によって明確にする ・必要に応じて院内の関連する会議や意思決定会議等において承認を受ける ・当該医師から実施可能な同意を得る
2	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	業務開始に際し、 ・医師と事前に作成・合意されたプロトコルを書面によって明確にする ・必要に応じて院内の関連する会議や意思決定会議等において承認を受ける ・当該医師から実施可能な同意を得る
3	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	業務開始に際し、 ・事前に医師との連携を確保した上で実施 (疾病別フォローアップ事項の確認結果や薬学的知見に基づくフォローアップによって確認された事項)
4	薬物療法に関する説明や薬に関する患者情報の提供等のサポート	業務開始に際し、 ・事前に医師との連携を確保した上で実施 (情報の質の標準化のための地域内共通フォーマットの策定)
5	入退院時における医療機関と薬局間及び医療機関と他の医療機関間の薬物療法に関する情報連携	業務開始に際し、 ・事前に医師との連携を確保した上で実施
6	薬剤の適正使用のための実技指導の実施	業務開始に際し、 ・事前に医師との連携を確保した上で実施
7	定期的に患者の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	業務開始に際し、 ・薬局薬剤師から処方医へ定期的な情報提供を行い、確実な連携体制を確保するという条件下で実施

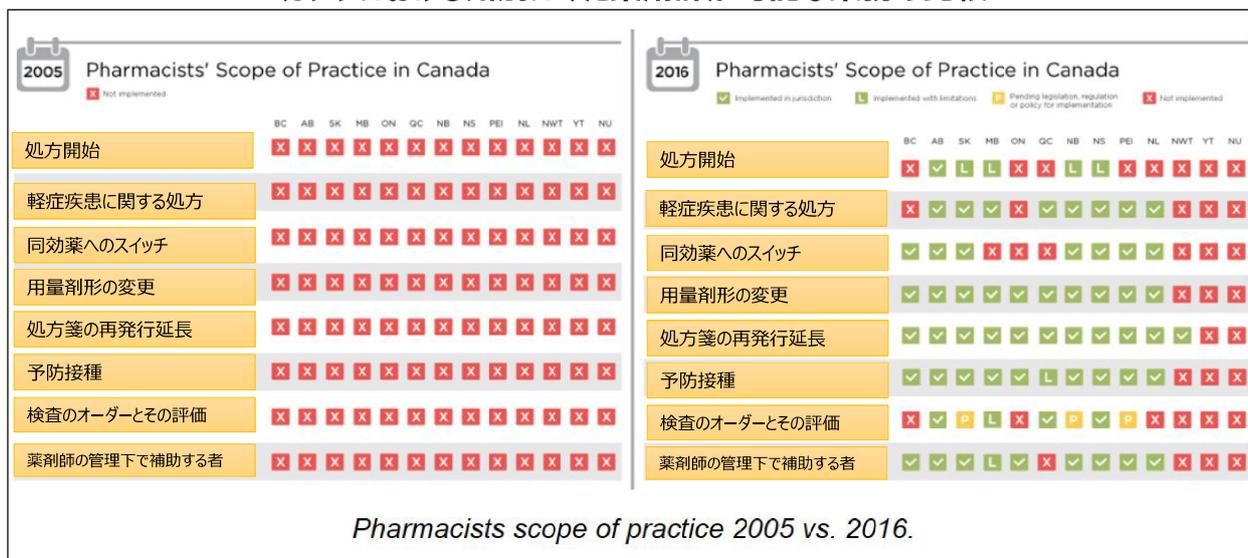
14

4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	医師の処方関連業務の支援及び簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した薬物療法を実施するためには入退院時の薬薬連携の推進が重要である。医療機関と薬局の薬剤師が連携することで、双方の業務移管につながる。 ・入院時の持参薬管理について、入院時に薬局の薬剤師が医療機関へ一元的に管理された薬剤情報の提供を行うことで医師・薬剤師・看護師の業務軽減につながる。 ・退院時に医療機関の薬剤師が在宅訪問を行う薬局薬剤師に、入院時の患者の服薬状況等の情報を提供することで、薬局薬剤師が在宅での薬物療法の提案をスムーズに行うことができる。 ・タスクシフトを推進するためには、患者の同意のもと、疾患や検査値等を含む患者情報を共有しておく体制が必要（医療機関内、医療機関と薬局間）であり、かかりつけ薬剤師の積極的な活用が求められる。 ・入院患者を地域へ戻すための機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等）への薬剤師の配置を進める方策を検討する必要がある。 ・タスクシフトを円滑に進める上で、薬剤師の地域偏在の解消と併せて、適切な数の薬剤師が必要とする施設に配置可能となるような評価の在り方に関する検討が不可欠。
2	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	
3	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	
4	薬物療法に関する説明や薬に関する患者情報の提供等のサポート	
5	入退院時における医療機関と薬局間及び医療機関と他の医療機関の薬物療法に関する情報連携	
6	薬剤の適正使用のための実技指導の実施	
7	定期的に患者の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	

5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

カナダにおける州別にみた薬剤師が可能な業務の比較



× : 実施不可 → √ : 実施可能 L: 実施可能（制限付） P: 保留 × : 実施不可

2005年の時点ではすべての州で実施していなかったが、2016年には13州中7州以上で「軽症疾患に関する処方」、「同効薬へのスイッチ」、「用量剤形の変更」、「処方箋の再発行延長」、「予防接種」、「薬剤師の管理下で補助する者」が実施されている。

英国における薬剤師業務について（その1）

1. 薬局の必須サービス（全ての薬局で提供されるサービス）

種類	概要
調剤	薬局は調剤を行い、調剤した薬剤の記録を保管する。また、重要と判断した介入の記録も保管する。
医療器具の供給	薬剤師は、業務において定期的に医療器具を供給するが、供給の調剤の頻度が少ない場合や、全く供給しない場合もある。薬剤師は通常の業務において商品を提供した場合に、適正な供給が行われるようにすることが求められる。
リピート調剤／電子リピート調剤	プライマリケアの処方箋の少なくとも2/3は、定期的な薬剤を繰り返す必要とする患者のためのものであり、リピート調剤は2005年に必須サービスとなった。リピート剤（eRD）調剤では薬局のこをを実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・GPが発行したリピート処方箋の調剤をする ・リピート調剤が必要であることを確認する ・患者がGPを受診すべき理由がないことを確認する 従来、このサービスは主に紙の処方箋を使用して行われていたが、電子処方箋サービス（EPS）の開発に伴い、電子リピート調剤（eRD）と呼ばれている。
不要薬剤の廃棄	薬局は患者から不要となった薬剤を受け取る義務がある。薬局は、固形薬剤（アンプルとバイアルを含む）、液体、エアロゾルに分類しなければならない。地域のNHSイングランドチームは、廃棄業者が薬局から廃棄薬剤を定期的に収集するよう手配しなければならない。
公衆衛生（健康生活の促進）	NHSイングランドの要請により、薬局は年間6つのキャンペーンに参加する義務がある。これには、NHSイングランドが提供するチラシの掲示および配布が含まれる。さらに、禁煙の推奨など公衆衛生上の懸案事項について、処方箋とリンクした介入を行うことが求められる。
地域の医療資源の案内	その地域のケアとサポートが提供される医療資源のリスト（NHSイングランドが薬局に提供）などを用いて、適切な資源についての相談に応じる。
セルフケアのサポート	軽疾患や一定の症状をコントロールするために、NHS111（緊急時の電話相談）からの紹介を含む医薬品の販売や、アドバイスを提供する。

平成29年度厚生労働省保険局医療課委託事業：薬剤使用状況等に関する調査研究報告書より引用 17

英国における薬剤師業務について（その2）

2. 薬局のアドバンスト・サービス（全国の要件を満たす薬局で提供されるサービス）

区分	概要
予防接種	高齢者等のリスクグループに対する季節性インフルエンザの予防接種
MUR（薬剤使用レビュー）	長期に薬物療法を行う患者について、薬剤師が面談により実際の使用状況をレビューし、処方箋の見直し等の必要性を検討するサービス。2011年からは、ターゲット・グループが設定され、ハイリスク薬（NSAIDs、抗凝血症薬、抗血小板薬、利尿薬）が投与されている患者、退院後の患者、呼吸器疾患患者（喘息、COPD）に重点が置かれるようになった。
NMS（新規薬剤サービス）	COPD、2型糖尿病、抗血栓薬治療患者、および、高血圧の患者を対象として、新しい処方箋による副作用の発現状況等をモニタリングするサービス。1日目、約2週間後、および、約4週間後に、薬剤師が面談又は電話によって患者の状況を確認する。
AUR（医療機器使用レビュー）	薬局及び患者宅において、薬剤師または専門看護師が提供することができる医療機器の使用状況をレビューするサービス。患者の知識と特定の医療機器（器具）の使用を改善することが目的である。
SAC（ストーマ器具カスタマイゼーション）	ストーマ器具の適切な使用と快適な取付けを保証し、器具の使用期間を改善するためのサービス。複数のストーマ器具のカスタマイズが含まれる。
NUMSAS（緊急時の薬剤供給サービス）	緊急で患者から要請があった場合に、その患者に処方されていた要処方箋薬（POM）を処方箋なしに提供することができるサービス。患者がすみやかに処方せんを得られる状況では提供することができず、薬剤師がインタビューを行い、提供の必要性が直ちにあるかを判断する。

3. 病院診療所薬剤師の主な業務

- ・薬剤師の半数が独立処方権を持ち、入院期間の短縮、軽微な処方ミスの修正、抗菌薬等の迅速な使用などに貢献している
- ・費用対効果の優れた薬剤の使用や、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

平成29年度厚生労働省保険局医療課委託事業：薬剤使用状況等に関する調査研究報告書より引用 18

Collaborative Drug Therapy Management (CDTM)

- 米国の薬剤師は、Collaborative Drug Therapy Management (CDTM)によって、いわゆる調剤業務に加えて、医薬品の処方や、処方変更、修正や治療中止などの薬物療法のマネージングを行っている。
- CDTMは、1997年にAmerican College of Clinical Pharmacy (ACCP)が提唱。2018年時点で、全米50州中48州で導入。

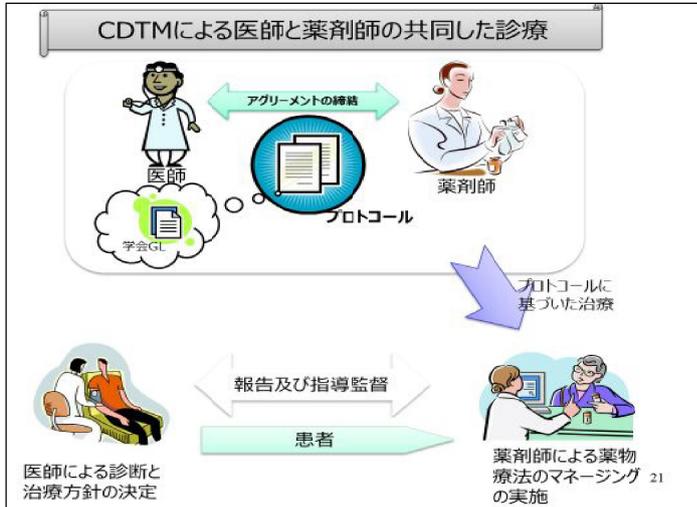


表2 米国のプロトコル例

環境	分類	プロトコル・対象薬名	説明
保険薬局	予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン A型肝炎ワクチン B型肝炎ワクチン 帯状疱疹/水痘ワクチン	予防接種を行う薬剤師は、緊急時の対応等、定められた研修を修了する必要がある。
薬剤師外 薬	高血圧管理	高血圧モニタリングプロトコル	降圧薬の副作用モニタリングに必要な検査のオーダー、降圧薬の開始、変更、投与量調節等。
	抗凝固薬管理	ワルファリンプロトコル	INR値の検査オーダー、ワルファリンの投与量調節等。
	喘息管理	吸入薬プロトコル	患者の喘息コントロールの状況を確認し、薬剤師が吸入薬の種類と投与量を決定・変更する等。
	HIV管理	HIV薬管理プロトコル	CD4やウイルス量の検査オーダー、CD4値による日和見感染予防薬の投与開始・中止等。
病院薬局	①同効薬スイッチ	ACE阻害薬代替プロトコル ARB代替プロトコル スタチン代替プロトコル	院内未採用の薬剤が処方された際に、院内採用の薬剤に処方変更する。
	②投与量・投与回数の決定、薬剤変更およびモニタリング	ヘパリンプロトコル アミノグリコシドプロトコル 副社薬プロトコル	薬の開始・処方・投与量変更、モニタリング。
	③腎機能障害時の投与量・用法変更	左に同じ	患者の腎機能に基づき、用法・用量を変更。
	④医薬品適正使用モニタリング	フェンタニルパッチ、 ニゴエチナルファ	警告 (black box warning) のある薬剤について、適正使用を確認する。
	⑤注射剤から経口剤へのスイッチ療法 (IV/POスイッチ)	左に同じ	プロトコルで定められた基準により、該当患者の処方のみ、注射剤から経口剤への変更が可能。
	⑥プロトコルによる投与設計およびモニタリング (薬剤師が処方設計)	TPN、バンコマイシン、 アミノグリコシド系統抗菌薬、 フェニトイン、ワルファリン	プロトコルに従い、薬剤師が臨床検査値のオーダーや投与設計をすることが可能。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レビューワーリーサイエンス政策研究事業
「プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) 導入マニュアル」チーム医療推進分科研究班
[59] 研究報告：佐々木功) より引用

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/2作成

～日本リハビリテーション医学会～

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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	患者一人当たり10-20分程度	現行法のもと医師以外（その他の従事者）が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。但し目標設定等支援・管理シート（別紙様式23の5）には「説明医師署名欄」あり。
2	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、診断書等等）	医療クラーク等	1通当たり20-30分程度	カルテ情報に基づく記入など、現行法のもと医師以外が実施可能な行為と考えられるが、施設によっては業務移管が進んでいないため。

2

2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策
1	リハビリテーション保険診療に関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）	多職種が協働して作成する書類であり、問題は生じない。リスク管理等で医学的に詳細な説明が必要な場合には、医師自身が行う。
2	リハビリテーション診療に関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、診断書等等）	医療クラーク等が作成した草案を医師が確認、承認する。

3

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	リハビリテーション保険診療に関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）	現行法のもと医師以外（その他の従事者）が実施可能な行為であるが、リハビリテーション専門職種を含むその他の従事者の制度理解の不足、業務の多さ、等の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にある。電子カルテの利用、電子署名の活用などを含めて業務の効率化を検討する必要がある。
2	リハビリテーション診療に関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、診断書等等）	リハビリテーション専門職種を含むその他の従事者の制度理解の不足、医療クラークのリハビリテーション診療部門への導入が進んでいないこと（収益との関係）等の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にある。

4

3. タスクシフト先進事例について

国内では医師に任される書類作成、交付業務、各種検査業務が非常に多い状況です。リハビリテーション診療の対象患者が多くなっている状況で、高齢化も伴い重複障害が増えています。従って、診察、検査に基づく専門的なリハビリテーション処方による、効率的で安全なリハビリテーション診療の提供にリハビリテーション科医はある程度専念し、良質なリハビリテーション医療を提供したいと考えています。

国内では私立のリハビリテーション専門病院を中心に、リハビリテーション保険診療に関わる書類関係の業務を医師、リハビリテーション専門職種、看護師等が適切に分担し、効率化を図っていると理解しています。また、医療クラークの導入も進み、医師からタスクシフティングが進んでいます。

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/7/11作成
～日本救急医学会～

1

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	救急室（救急外来、初療室）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	看護師	救急外来患者一人あたり30-40分程度	現行法のもと看護師が実施可能であるが、業務移管が進んでいないため。
	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			
	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			検査オーダーの是非については現行法に明記されていないが、医師の包括的指示のもとで実施が可能と思われる。
	④ 動脈穿刺による採血 ⑤ 橈骨動脈ラインの確保 ⑥ 脱水症状に対する輸液 ⑦ 抗いれん剤投与			

2

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助			
	<ul style="list-style-type: none"> 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 病院救急車で患者の観察と処置 	救急救命士		<ul style="list-style-type: none"> ①～⑤は、医療資格が不要な業務とも考えられるが、救急救命士の専門性にあつた業務と考えられるため。 ⑥～⑩は、現行法（救急救命士法）により院内では実施できない業務であるものの院外では実施可能な業務であり、法的制限がなければ院内でも実施可能と考えられるため。 ⑪⑫は、現行法では院内外を問わず実施できない業務だが、法的制限がなくなり、一定の追加講習等を経れば適切に実施可能な業務と考えられるため ⑬現行法でも救急救命士が一部担える業務であるものの、広く認知されていないため

3

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
2	集中治療室における診療補助			
	<ul style="list-style-type: none"> 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		<p>現行法のもと特定行為として看護師が実施可能な行為のあるが、有資格者が少なく業務移管が進んでいない。特定行為研修のパッケージ化により教育研修を容易にし、資格取得後は医師の指示・監督下であれば実施可能と思われる。</p> <p>②-⑤については救急室での実施も可能。</p>

4

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
3	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	救急外来患者一人あたり30-40分程度	現行法では認められていない手技であるが、手技の修得により看護師に業務移管が可能であると思われる。

5

2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助	・ 実施に際しては救急施設もしくは集中治療施設責任者による当該看護師、救急救命士の知識・技術評価を経た承認の後、プロトコルに基づいて行う。 ・ 定期的に事後検証を実施し、適宜プロトコルの改訂を行う。
2	集中治療室における診療補助	
3	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置	

6

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助	<ul style="list-style-type: none">・看護師の①-③の行為については現行の業務の範囲内で概ねカバーできるため、実施に際しての大きな障壁は無い。・④～⑤は座学による比較的短時間の研修で実施可能である。⑥～⑫は救急救命士資格を院内でも有効とする必要があり、救急救命士法の改正を要するのだろう。⑪、⑫は一定の座学や実技研修も必要となる。ただしそれらは就業先医療機関で実施可能である。
2	集中治療室における診療補助	<ul style="list-style-type: none">・現在実施されている特定行為研修の内容を履修することで対応可能である。教育に時間を要するため、当該項目に限定、簡略化した履修内容にすることが必要である。
3	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置	<ul style="list-style-type: none">・現行では実施が認められていないため、新たに教育研修を行う必要がある。

7

4. タスクシフト先進事例について

ここで示した看護師の業務は概ねNPの業務として確立している。

わが国の救急救命士より長時間の教育を受けている米国のparamedicの中には病院の救急部門で勤務し、医師の指示のもとで静脈路の確保や薬剤投与等、救急診療の補助を担っている者も多い。救急業務から一時的に離れて、病院に就職して経験を積んで、再び、救急業務に戻るparamedicも存在する。

8

