

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

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

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

## ■ 省令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）				
【12】 放射線部門の検査関連の静脈確保注射（造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為）	×（省令事項）	10.4時間/月				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全と考える理由・条件など</td> <td style="padding: 5px;"> <p>【日本医学放射線学会】 静脈路確保は、法的な問題に加え、実技研修・認定システムの構築、現場環境の規制（合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下であること、等）等の条件が整えられた上でタスクシフトされることを前提として考えている。</p> <p>【日本診療放射線技師会】 現在の養成課程では教育を受けていないため、養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。 有資格者が当該業務を行うに際しては、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要がある、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保され则认为する。</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全ではないと考える理由</td> <td style="padding: 5px;"> <p>【日本医師会】 静脈路確保は、薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきでない。 ※当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など	<p>【日本医学放射線学会】 静脈路確保は、法的な問題に加え、実技研修・認定システムの構築、現場環境の規制（合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下であること、等）等の条件が整えられた上でタスクシフトされることを前提として考えている。</p> <p>【日本診療放射線技師会】 現在の養成課程では教育を受けていないため、養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。 有資格者が当該業務を行うに際しては、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要がある、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保され则认为する。</p>	安全ではないと考える理由	<p>【日本医師会】 静脈路確保は、薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきでない。 ※当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p>
安全と考える理由・条件など	<p>【日本医学放射線学会】 静脈路確保は、法的な問題に加え、実技研修・認定システムの構築、現場環境の規制（合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下であること、等）等の条件が整えられた上でタスクシフトされることを前提として考えている。</p> <p>【日本診療放射線技師会】 現在の養成課程では教育を受けていないため、養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。 有資格者が当該業務を行うに際しては、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要がある、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保され则认为する。</p>					
安全ではないと考える理由	<p>【日本医師会】 静脈路確保は、薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきでない。 ※当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p>					
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）				
【25】 RI検査医薬品注入後の抜針及び止血	×（省令事項）	1.5時間/月				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全と考える理由・条件など</td> <td style="padding: 5px;"> <p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】 造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為は、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為の類似行為と考える。更に次の要件を整備する事によって安全性が担保され则认为する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> </ol> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など	<p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】 造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為は、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為の類似行為と考える。更に次の要件を整備する事によって安全性が担保され则认为する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> </ol>		
安全と考える理由・条件など	<p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】 造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為は、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為の類似行為と考える。更に次の要件を整備する事によって安全性が担保され则认为する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> </ol>					

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

## ■ 省令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）						
【37】 CTコログラフィの検査手技（カテーテルから空気の吸引）	×（省令事項）	0.2時間/月						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="208 370 660 427" style="width: 25%;">安全と考える理由・条件など</th> <td colspan="2" data-bbox="660 370 2047 869"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="208 427 660 869"></td> <td colspan="2" data-bbox="660 427 2047 869"> <p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】  CTコログラフィの検査手技行為は、①「カテーテルから造影剤及び空気を注入する」、②「カテーテルから空気を吸引する」および③「カテーテルを抜去する」これら一連行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第2号（下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為）の類似行為と考える。  更に次の要件を整備することによって安全性が担保され则认为る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> </ol> </td> </tr> </tbody> </table>			安全と考える理由・条件など				<p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】  CTコログラフィの検査手技行為は、①「カテーテルから造影剤及び空気を注入する」、②「カテーテルから空気を吸引する」および③「カテーテルを抜去する」これら一連行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第2号（下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為）の類似行為と考える。  更に次の要件を整備することによって安全性が担保され则认为る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> </ol>	
安全と考える理由・条件など								
	<p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】  CTコログラフィの検査手技行為は、①「カテーテルから造影剤及び空気を注入する」、②「カテーテルから空気を吸引する」および③「カテーテルを抜去する」これら一連行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第2号（下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為）の類似行為と考える。  更に次の要件を整備することによって安全性が担保され则认为る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> </ol>							

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

## ■ 省令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）												
【39-1】 造影剤注入装置から動脈へ造影剤を注入する行為（抜針及び止血を除く） 【39-2】 造影剤注入装置から動脈へ造影剤の投与終了後の抜針及び止血行為	×（省令事項）	0.1時間以下/月												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本医学放射線学会】 「造影剤注入装置から動脈への造影剤注入行為」は、タスク・シフト/シェア可と考える。</p> <p>【日本診療放射線技師会】                      医師によって確保された動脈路に造影剤注入装置を接続する行為並びに造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第1号（静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈路確保のためのものを除く。））の類似行為と考える。                      ただし、動脈からの造影剤投与が終了したあとに抜針及び止血を行う業務に関しては、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行うに際して、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要があり、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されたと考える。</p> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">安全ではないと考える理由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本医学放射線学会】 「動脈からのカテーテル抜針・止血」は、合併症のリスクが高いためタスク・シフト/シェアすべきではない。</p> <p>【日本内科学会】                      造影剤アレルギー発生時・動脈性空気塞栓発症に対するリスク管理（急変時対応を含む）が放射線技師の知識・技能の範囲で可能なレベルまで教育できるかによる。（日本内科学会・日本循環器学会）</p> <p>【日本救急医学会】                      動脈への造影剤注入行為の瞬間にアナフィラキシーショックが起こる可能性がある。そのときに医師がいないと初期対応に遅れが生じるためにタスクシフトには安全上の問題がある。</p> <p>【日本小児科学会】                      新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。                      NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			<p>【日本医学放射線学会】 「造影剤注入装置から動脈への造影剤注入行為」は、タスク・シフト/シェア可と考える。</p> <p>【日本診療放射線技師会】                      医師によって確保された動脈路に造影剤注入装置を接続する行為並びに造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第1号（静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈路確保のためのものを除く。））の類似行為と考える。                      ただし、動脈からの造影剤投与が終了したあとに抜針及び止血を行う業務に関しては、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行うに際して、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要があり、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されたと考える。</p>			安全ではないと考える理由			<p>【日本医学放射線学会】 「動脈からのカテーテル抜針・止血」は、合併症のリスクが高いためタスク・シフト/シェアすべきではない。</p> <p>【日本内科学会】                      造影剤アレルギー発生時・動脈性空気塞栓発症に対するリスク管理（急変時対応を含む）が放射線技師の知識・技能の範囲で可能なレベルまで教育できるかによる。（日本内科学会・日本循環器学会）</p> <p>【日本救急医学会】                      動脈への造影剤注入行為の瞬間にアナフィラキシーショックが起こる可能性がある。そのときに医師がいないと初期対応に遅れが生じるためにタスクシフトには安全上の問題がある。</p> <p>【日本小児科学会】                      新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。                      NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能</p>		
安全と考える理由・条件など														
<p>【日本医学放射線学会】 「造影剤注入装置から動脈への造影剤注入行為」は、タスク・シフト/シェア可と考える。</p> <p>【日本診療放射線技師会】                      医師によって確保された動脈路に造影剤注入装置を接続する行為並びに造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為は、診療放射線技師法施行規則第15条の2第1号（静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈路確保のためのものを除く。））の類似行為と考える。                      ただし、動脈からの造影剤投与が終了したあとに抜針及び止血を行う業務に関しては、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行うに際して、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要があり、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されたと考える。</p>														
安全ではないと考える理由														
<p>【日本医学放射線学会】 「動脈からのカテーテル抜針・止血」は、合併症のリスクが高いためタスク・シフト/シェアすべきではない。</p> <p>【日本内科学会】                      造影剤アレルギー発生時・動脈性空気塞栓発症に対するリスク管理（急変時対応を含む）が放射線技師の知識・技能の範囲で可能なレベルまで教育できるかによる。（日本内科学会・日本循環器学会）</p> <p>【日本救急医学会】                      動脈への造影剤注入行為の瞬間にアナフィラキシーショックが起こる可能性がある。そのときに医師がいないと初期対応に遅れが生じるためにタスクシフトには安全上の問題がある。</p> <p>【日本小児科学会】                      新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。                      NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能</p>														

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

## ■ 省令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
○ 上部消化管造影において 【40-1】 造影剤(バリウム)注入のために鼻腔にカテーテルを挿入する 【40-2】 鼻腔カテーテルから造影剤 (バリウム) を注入する	× (省令事項)	0.7時間/月
<div data-bbox="264 440 658 488" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全と考える理由・条件など</div> <p data-bbox="230 499 2033 1106"> <b>【医学放射線学会】</b> タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。  <b>【日本内科学会】</b> 「鼻腔カテーテルからの造影剤(バリウム)注入」について、正確な挿入が確認できれば、メディカルスタッフによる実施は問題ない。  <b>【日本診療放射線技師会】</b>            (カテーテル挿入) 鼻腔にカテーテルを挿入する行為は、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行うに際して、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要があり、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保されたと考える。            鼻腔からのカテーテル挿入は、X線透視を用いて確認しながら挿入することにより肺野への誤挿入が避けられ、安全な行為と考える。            (造影剤(バリウム)注入) カテーテル挿入の一連行為として、安全に鼻腔から上部消化管にカテーテルが挿入され、安全性が確認された場合における造影剤(バリウム)投与は可能と考える。            (両行為について) 上記に加え、更に次の要件を整備することによって安全性が担保されたと考える。           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること</li> <li>2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること</li> <li>3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること</li> <li>4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること</li> <li>5) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> <li>7) 上部消化管造影におけるカテーテルを用いた鼻腔からのバリウム投与のためのカテーテル挿入および、バリウム投与検査におけるガイドラインを作成し、それらを遵守すること</li> </ol> </p>		
<div data-bbox="264 1128 658 1176" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全ではないと考える理由</div> <p data-bbox="230 1187 2033 1484"> <b>【日本医師会】</b> 鼻腔からのカテーテル挿入・バリウム投与は、誤って気管に入るリスクもあり、タスクシフトすべきでない。            ※診療放射線技師による当該行為が必要とされる場面が多いとも思えない。  <b>【日本内科学会】</b> 不可。「鼻腔カテーテルの胃内挿入」は、しばしば気管内誤挿入があり、合併症も重篤。(日本内科学会)            カテーテル誤挿入の対処について責任所在が不明瞭。また、カテーテルの位置確認のレントゲンオーダーが医師のみの権限である。(日本腎臓学会)  <b>【日本小児科学会】</b>            新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、診療放射線技師・臨床検査技師の専門資格をとる学校での診療放射線技師・臨床検査技師の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考えられる。            新生児においては誤挿入や組織損傷等のリスクも高く、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した診療放射線技師なら可能。         </p>		

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

## ■ 省令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)												
【48】 X線検診車で胃がん検診並びに乳がん検診の撮影についての包括指示での撮影	× (省令事項)	160.0時間/月												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】  X線検診車で実施する胃がん並びに乳がん検診の撮影については、診療放射線技師が病院又は診療所以外の場所で、多数の者の健康診断を一時的に行う場合において、胸部エックス線検査（コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く）その他の厚生労働省令で定める検査の類似行為と考える。  ただし、安全性を担保するために、第36回社会保障審議会医療部会(平成25年11月22日)では医行為に関連する手技等の評価を行う必要があることが明記されているので、胃がん並びに乳がん検診についても今後評価を行って頂きたい。更に次の件を整備することによって安全性が担保され则认为する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること</li> <li>2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること</li> <li>3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること</li> <li>4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること</li> <li>5) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> <li>7) 病院又は診療所以外の場所における検査におけるガイドラインを作成し、それらを遵守すること</li> </ol> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">安全ではないと考える理由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本医師会】  特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。  X線検診車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのか明らかにすべきである。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			<p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】  X線検診車で実施する胃がん並びに乳がん検診の撮影については、診療放射線技師が病院又は診療所以外の場所で、多数の者の健康診断を一時的に行う場合において、胸部エックス線検査（コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く）その他の厚生労働省令で定める検査の類似行為と考える。  ただし、安全性を担保するために、第36回社会保障審議会医療部会(平成25年11月22日)では医行為に関連する手技等の評価を行う必要があることが明記されているので、胃がん並びに乳がん検診についても今後評価を行って頂きたい。更に次の件を整備することによって安全性が担保され则认为する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること</li> <li>2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること</li> <li>3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること</li> <li>4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること</li> <li>5) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> <li>7) 病院又は診療所以外の場所における検査におけるガイドラインを作成し、それらを遵守すること</li> </ol>			安全ではないと考える理由			<p>【日本医師会】  特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。  X線検診車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのか明らかにすべきである。</p>		
安全と考える理由・条件など														
<p>【日本医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】  X線検診車で実施する胃がん並びに乳がん検診の撮影については、診療放射線技師が病院又は診療所以外の場所で、多数の者の健康診断を一時的に行う場合において、胸部エックス線検査（コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く）その他の厚生労働省令で定める検査の類似行為と考える。  ただし、安全性を担保するために、第36回社会保障審議会医療部会(平成25年11月22日)では医行為に関連する手技等の評価を行う必要があることが明記されているので、胃がん並びに乳がん検診についても今後評価を行って頂きたい。更に次の件を整備することによって安全性が担保され则认为する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること</li> <li>2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること</li> <li>3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること</li> <li>4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること</li> <li>5) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> <li>7) 病院又は診療所以外の場所における検査におけるガイドラインを作成し、それらを遵守すること</li> </ol>														
安全ではないと考える理由														
<p>【日本医師会】  特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。  X線検診車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのか明らかにすべきである。</p>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全ではないと考える理由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本医師会】  特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。  X線検診車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのか明らかにすべきである。</p> </td> </tr> </table>			安全ではないと考える理由			<p>【日本医師会】  特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。  X線検診車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのか明らかにすべきである。</p>								
安全ではないと考える理由														
<p>【日本医師会】  特に胃がん検診は、バリウムの誤嚥の問題もあることから、医師の立ち合いを要する。  X線検診車による乳がん検診単独での実施がどのくらいあるのか明らかにすべきである。</p>														

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

## ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果 (推計)
【38-1】 RI核種 (RI検査医薬品) 投与のための静脈路確保 【38-2】 RI核種 (RI検査医薬品) の投与 (体内への注入)	× (法律事項)	3.5時間/月
安全と考える理由・条件など	<本項目は、ヒアリングにおいて日本医学放射線学会から提案があったもの>	
<p>【日本医学放射線学会】                      静脈路確保は、法的な問題に加え、実技研修・認定システムの構築、現場環境の規制（合併症が生じた場合は医師が適切に対応できる体制下であること、等）等の条件が整えられた上でタスクシフトされることが前提。</p> <p>【日本医師会】 「確保された静脈路へのRI核種投与」は、認めてもよい。</p> <p>【日本診療放射線技師会】                      (静脈路確保)                      現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行うに際して、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要がある、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保され则认为。                      (RI核種投与)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用手的な手技を用いたRI検査医薬品を投与する行為に関しては、現在の養成課程では教育を受けていない。養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する必要がある。有資格者が当該業務を行うに際しては、新たに手技等の訓練を行う必要があるが、そのカリキュラムを合議する必要がある、これらの一連の教育システムを構築することによって安全性が担保され则认为。</li> <li>2. 自動注入装置を用いてRI検査医薬品を投与する行為は、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤を投与する行為の類似行為と考える。</li> </ol> <p>○ 更に次の要件を整備することによって安全性が担保され则认为。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療放射線技師法第24条の2第2号の改正により、新たに追加された業務について、養成課程において新たな業務に係る教育を受けていない診療放射線技師は、日本診療放射線技師会主催、厚生労働省後援「業務拡大に伴う統一講習会」を受講すること</li> <li>2) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>3) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で行為を行うことを許可すること</li> </ol>		
安全ではないと考える理由	<p>【日本医師会】                      「静脈路確保」は、薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきでない。                      ※当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本内科学会】                      診療放射線技師について針刺し行為は法律外。移行するために法改正と特別な教育研修が必要。看護師については可と考える。(日本内科学会・日本神経学会)</p>	



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

## ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
<p>○（医師又は歯科医師が診察した患者を対象に）病院又は診療以外の場所における検査の実施</p> <p>【49-1】 高齢者施設、在宅等でのエックス線撮影</p> <p>【49-2】 高齢者施設、在宅等での超音波検査</p>	×（法律事項）	-
<p style="text-align: center;">安全と考える理由・条件など</p>		
<p>【医学放射線学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本診療放射線技師会】            診療放射線技師法第26条第2項第1号では医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合は病院または診療所以外の場所において業務が認められているとされている。医師又は歯科医師が診察した患者さんを対象とする高齢者施設、在宅等でのエックス線撮影は医師又は歯科医師の包括的指示により可能と考える。また、放射線を照射する業務以外の超音波検査等も医師又は歯科医師の包括的指示により可能と考える。            更に次の要件を整備することによって安全性が担保され则认为る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 事前に責任医師の明確な指示を得ること</li> <li>2) 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備をすること</li> <li>3) 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備をすること</li> <li>4) 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制を整備すること</li> <li>5) 施設管理者から実施可能の承認を受けること</li> <li>6) 行為を行う医療機関が、実施可能の承認を受けた状況下で、行為を行うことを許可すること</li> <li>7) 病院又は診療所以外の場所における検査におけるガイドラインを作成し、それらを遵守すること</li> </ol>		
<p style="text-align: center;">安全ではないと考える理由</p>		
<p>【日本医師会】            在宅等において、放射線障害防止に関する十分な管理ができるのか。            ※そもそも病院の医師の労働時間短縮に向けたタスクシフトの検討であり、在宅、介護施設での検査は検討の対象外である。</p>		

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

### ■ 省令事項

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

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

### ■ 省令事項

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

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

### ■ 省令事項

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

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

### ■ 省令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）		
【228】術中モニタリング（運動誘発電位や体性感覚誘発電位）に係る電極装着（針電極含む）、検査装置の操作・管理	×（省令事項）	1.9時間/月		
<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="208 405 658 464">安全と考える理由・条件など</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="208 464 2047 762">【日本麻酔科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可。 【日本臨床衛生検査技師会】 手術中に医師の立会いのもと、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。 基本的に運動誘発電位や体性感覚誘発電位は現行の臨床検査技師の法的業務範疇である。現状多くの臨床検査技師が携わっている行為。</td></tr></tbody></table>			安全と考える理由・条件など	【日本麻酔科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可。 【日本臨床衛生検査技師会】 手術中に医師の立会いのもと、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。 基本的に運動誘発電位や体性感覚誘発電位は現行の臨床検査技師の法的業務範疇である。現状多くの臨床検査技師が携わっている行為。
安全と考える理由・条件など				
【日本麻酔科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。 【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可。 【日本臨床衛生検査技師会】 手術中に医師の立会いのもと、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。 基本的に運動誘発電位や体性感覚誘発電位は現行の臨床検査技師の法的業務範疇である。現状多くの臨床検査技師が携わっている行為。				

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

### ■ 政令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）				
○ 病院又は診療所における救急現場で 【9-1】 採血のため末梢静脈路を確保（ヘパリンロックを除く） 【9-2】 採血のための末梢静脈路の確保後、ヘパリンロックをする行為	×（政令事項）	33.0時間/月				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全と考える理由・条件など</td> <td> <p>【日本内科学会】 可。現行法において静脈採血は認められており、手技についてOJT教育で可能。</p> <p>【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】                現行法において静脈採血（静脈穿刺）は認められており、合併症、医療安全管理は確保できる。採血針と留置針は異なるが技術の基盤は出来ていることから、手技について（On-The-Job Training（以下OJT））による教育で対応可能である。</p> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">安全ではないと考える理由など</td> <td> <p>【日本医師会】                薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきではない。                ※臨床検査技師による当該行為が必要とされる場面が想定できない。                ※臨床検査技師は、検査以外の医行為を行うことを前提とした教育を受けていない。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本小児科学会】                例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であるとする。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など	<p>【日本内科学会】 可。現行法において静脈採血は認められており、手技についてOJT教育で可能。</p> <p>【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】                現行法において静脈採血（静脈穿刺）は認められており、合併症、医療安全管理は確保できる。採血針と留置針は異なるが技術の基盤は出来ていることから、手技について（On-The-Job Training（以下OJT））による教育で対応可能である。</p>	安全ではないと考える理由など	<p>【日本医師会】                薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきではない。                ※臨床検査技師による当該行為が必要とされる場面が想定できない。                ※臨床検査技師は、検査以外の医行為を行うことを前提とした教育を受けていない。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本小児科学会】                例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であるとする。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p>
安全と考える理由・条件など	<p>【日本内科学会】 可。現行法において静脈採血は認められており、手技についてOJT教育で可能。</p> <p>【日本救急医学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】                現行法において静脈採血（静脈穿刺）は認められており、合併症、医療安全管理は確保できる。採血針と留置針は異なるが技術の基盤は出来ていることから、手技について（On-The-Job Training（以下OJT））による教育で対応可能である。</p>					
安全ではないと考える理由など	<p>【日本医師会】                薬液の漏出、組織障害、神経障害のおそれがあり、タスクシフトすべきではない。                ※臨床検査技師による当該行為が必要とされる場面が想定できない。                ※臨床検査技師は、検査以外の医行為を行うことを前提とした教育を受けていない。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。</p> <p>【日本小児科学会】                例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であるとする。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p>					
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）				
【42】 検査のための採痰	×（政令事項）	0.1時間以下/月				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全と考える理由・条件など</td> <td> <p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】                現行法上、咽頭、口腔からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など	<p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】                現行法上、咽頭、口腔からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能。</p>		
安全と考える理由・条件など	<p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床検査医学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】                現行法上、咽頭、口腔からの検体採取が認められており、合併症、医療安全管理は確保できていることから、手技についてはOJTによる教育で対応可能。</p>					

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

### ■ 政令事項

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

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

### ■ 政令事項

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



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

### ■ 政令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【46】 子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	×（政令事項）	7.6時間/月
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全と考える理由・条件など</div>		
<p>【日本臨床衛生検査技師会】 採取方法、採取部位の所見等については細胞検査に係る卒後教育で一部、行われているが、子宮腔頸部からの検体採取は、侵襲性の観点から、専門医の指導による適切な手技、合併症や安全管理等の追加の教育が必要。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全ではないと考える理由</div>		
<p>【日本産科婦人科学会】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>子宮頸部からの細胞診用検体採取に際して受診者の不利益を最小限にして安全性を確保するためには、子宮・腔の解剖と組織学的構築の理解、月経周期にともなうホルモン変動による子宮頸部の細胞の生理的変化、異形成や子宮頸がんをはじめとする病変の病理学的な知識、腔鏡診による採取部位の正確な捕捉と十分な視野の確保、およびそれらを前提とした上での症例ごとの採取器具の選択と適格な器具の使い方を含んだ、細胞採取の実施が不可決である。すなわち、単に細胞を採ればよいという理解は極めて危険であり、細胞採取に際しては、子宮頸部の視診（腔鏡診）にもとづく診断行為（＝医療行為）が正確に実施されることが大前提であり、これら全てが適格に行われるようになるためには産婦人科医としての専門的かつ相応のトレーニングが必要であって、診断行為を伴うものであることから医師以外には不可能と判断する。 具体的には、この検査は検体採取にあたり、腔鏡を使用して腔を開大する過程が含まれ、かつ、子宮頸管内に採取器具を挿入しなければならない。子宮頸部を腔鏡を用いて直視できるようにすることは時にかなりの技術を要する。また、その際に一部の女性には疼痛を与えるので、十分な注意と技術が必要である。なおかつ、子宮頸がん検査は特に浸潤癌の場合、腫瘍を直視することで細胞診が陰性であっても肉眼的浸潤癌として診断がつく場合がある。子宮頸がん検査は細胞を取るだけが検査ではなく、肉眼的所見も含めた総合診断で成り立つ検査法である。総合診断を医師以外のものを行うことは医師法違反にあたり、この行為がタスクシフトの対象になることはそもそもあり得ない。</li> <li>子宮頸部からの細胞診用の検体採取行為により、一定の割合で患者（受診者）に偶発症が発生する証拠があり、それに対応するための医療行為が医師以外には認められないため。日常診療における偶発症の頻度の把握は困難であるが、自治体の行う子宮頸がん検診における具体的な数値情報は地域保健・健康増進事業報告の中で見ることができる。細胞採取が医師に限定※1されている地域保健・健康増進事業に基づく子宮頸がん検診では、平成28年度子宮頸がん検診受診者総数4,360,694人中24人の、検診中ならびに検診後の重篤な偶発症（入院を要する障害）が報告されている。この数値は、必ずしも全症例が報告されていない上、中・軽度の偶発症は報告義務がないことから、偶発症の発生は過小評価されている可能性がある。</li> <li>細胞診の偽陰性の発生は顕微鏡による鏡検よりも、不適切な検体採取によるものが主たる原因である。偽陰性はがんなどの見落としを発生させるという医療安全上の問題につながることは周知されているが、医師の代替えとすることを目的に、医師以外のものがその技術を習得しようとしても、現在のところその習得達成を公的に保証される枠組みが法的にも、実務面でもわが国に存在しないため、医師以外のものが採取することは不適當である。細胞採取が医師に限定されている※1地域保健・健康増進事業の事業報告によると、平成28年度子宮頸がん検診での検体不適正の報告は4,360,694人中2,829例で0.0649%である。医師以外の職種による検体不適正数が相当程度に抑えることができるか、についても検討がなされていない。</li> </ol>		

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

### ■ 政令事項

安全ではないと考える理由

（前頁より）

4. 子宮頸がん等についての検査として子宮頸部から細胞診用の検体を採取する行為は、子宮頸がん検診の場合と、精密検査および経過観察や治療効果判定の一環として行われる場合とがあり、それぞれを適切に区別してその可否を判断する必要がある。特に後者については、他の精密検査（コルポスコピー、組織診）の結果への影響も考慮して産婦人科を専門とする医師が細胞診用の検体採取を実施すべきものであり、トレーニングを受けていない者による実施は安全性が担保されないと判断する。また、子宮頸がん検診においては、不適切な対象者（子宮摘出後や妊婦の一部）、や適切な採取部位からの採取が不可能（頸部の目視が不可能）など、採取の際に判断しなければならない症例にしばしば遭遇し、それらへの安全性を担保した対応は、現行ではトレーニングを受けた医師以外には不可能である。

※ 1：地域保健・健康増進事業におけるがん検診実施の根拠である「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成28年2月4日一部改正）の記載に、「検診実施機関 ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める」とあり、当該の子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診には、「2. 検診機関での精度管理（1）検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っているか」と明記されている。

#### 【日本病理学会】

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

#### 【日本医師会】

医師の一連の診療行為の中で行われるものであって、検査のみを取り出してタスクシフトすべきものではない。安全性や検査精度への影響を考えると、タスクシフトすべきでないとする。さらに、男性臨床検査技師による実施に対して抵抗を感じる患者もいると思われ、配慮が必要である。

【No.】業務内容

現行制度上実施の可否

効果（推計）

【229】成分採血装置（末梢血ラインから連続成分採血装置による体外循環を行う機器）の運転

×  
（省令→政令事項）

0.1時間以下/月

安全と考える理由・条件など

【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。

【日本臨床検査医学会】

現在、携わっている者は多くなく、誤操作の可能性も皆無とは言えず、安全面からは、当面、広く、研修と経験を要する状況にある。（一定の研修を積み、タスクシフト/シェア可能）

【日本臨床衛生検査技師会】 卒後教育（輸血検査研修会等）において研修を行っている。OJTによる教育で対応可能。

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

### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）												
○ 消化器内視鏡検査・治療の介助 【63-1】 医師が操作するファイバースコープの補助操作 <医師の指示の下、ファイバースコープの操作> 【63-2】 生体組織採取検査のために医師が行う組織採取行為の補助操作 <組織採取の位置は医師の操作により設定。採取のための操作を行う>	×（法律事項）  【63-2】については、 法律→政令事項	8.3時間/月												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>【日本内科学会】</td> <td colspan="2">タスク・シフト/シェア可能。</td> </tr> <tr> <td>【日本臨床衛生検査技師会】</td> <td colspan="2">検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。</td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			【日本内科学会】	タスク・シフト/シェア可能。		【日本臨床衛生検査技師会】	検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。				
安全と考える理由・条件など														
【日本内科学会】	タスク・シフト/シェア可能。													
【日本臨床衛生検査技師会】	検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。													
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）												
【64】 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法、肝悪性腫瘍ラジオ波焼却療法に係る機器の操作・管理（マイクロ波（ラジオ波）発生装置の医師の立ち合いの下に行う操作）	×（法律事項）	0.7時間/月												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>【日本内科学会】</td> <td colspan="2">タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</td> </tr> <tr> <td>【日本医学放射線学会】</td> <td colspan="2">タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</td> </tr> <tr> <td>【日本臨床衛生検査技師会】</td> <td colspan="2">検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。</td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			【日本内科学会】	タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。		【日本医学放射線学会】	タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。		【日本臨床衛生検査技師会】	検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。	
安全と考える理由・条件など														
【日本内科学会】	タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。													
【日本医学放射線学会】	タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。													
【日本臨床衛生検査技師会】	検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。													

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

### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）												
【119】 輸血実施＜静脈路を確保し、輸血を投与する＞	×（法律事項）	14.8時間/月												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #e0e0e0;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本臨床検査医学会】 輸血のライン（血管）の確保および輸血副作用の判断と対処（特にアレルギー反応のような場合）に、当面、広く、研修と経験を要する状況にある。（一定の研修を積み、タスクシフト/シェア可能）</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】 現行法において静脈採血が認められていることから、血管確保の穿刺に伴う合併症、医療安全管理は確保できる。 また、卒前・卒後教育により輸血療法の効果、副作用等についても実施されており、手技等についてOJTによる教育で対応可能である。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">安全ではないと考える理由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本医師会】 「輸血実施」がどの範囲を指すのか明らかにすべきである。交差適合試験から回路の準備までは実施可能と思われるが、輸血の投与は臨床検査技師の本来の業務範囲を超える。</p> <p>【日本内科学会】 不可。問題が生じたときに迅速な対応が困難。</p> <p>【日本救急医学会】 輸血は患者状態の観察、医学的判断を伴うので技師が単独で行うことは不適切と考える。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			<p>【日本臨床検査医学会】 輸血のライン（血管）の確保および輸血副作用の判断と対処（特にアレルギー反応のような場合）に、当面、広く、研修と経験を要する状況にある。（一定の研修を積み、タスクシフト/シェア可能）</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】 現行法において静脈採血が認められていることから、血管確保の穿刺に伴う合併症、医療安全管理は確保できる。 また、卒前・卒後教育により輸血療法の効果、副作用等についても実施されており、手技等についてOJTによる教育で対応可能である。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p>			安全ではないと考える理由			<p>【日本医師会】 「輸血実施」がどの範囲を指すのか明らかにすべきである。交差適合試験から回路の準備までは実施可能と思われるが、輸血の投与は臨床検査技師の本来の業務範囲を超える。</p> <p>【日本内科学会】 不可。問題が生じたときに迅速な対応が困難。</p> <p>【日本救急医学会】 輸血は患者状態の観察、医学的判断を伴うので技師が単独で行うことは不適切と考える。</p>		
安全と考える理由・条件など														
<p>【日本臨床検査医学会】 輸血のライン（血管）の確保および輸血副作用の判断と対処（特にアレルギー反応のような場合）に、当面、広く、研修と経験を要する状況にある。（一定の研修を積み、タスクシフト/シェア可能）</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】 現行法において静脈採血が認められていることから、血管確保の穿刺に伴う合併症、医療安全管理は確保できる。 また、卒前・卒後教育により輸血療法の効果、副作用等についても実施されており、手技等についてOJTによる教育で対応可能である。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p>														
安全ではないと考える理由														
<p>【日本医師会】 「輸血実施」がどの範囲を指すのか明らかにすべきである。交差適合試験から回路の準備までは実施可能と思われるが、輸血の投与は臨床検査技師の本来の業務範囲を超える。</p> <p>【日本内科学会】 不可。問題が生じたときに迅速な対応が困難。</p> <p>【日本救急医学会】 輸血は患者状態の観察、医学的判断を伴うので技師が単独で行うことは不適切と考える。</p>														
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）												
【173】 造影超音波検査の超音波造影剤の投与 ＜ソナゾイド等、静脈から超音波造影剤を注入＞	×（法律事項）	0.2時間/月												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #e0e0e0;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			<p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。</p>								
安全と考える理由・条件など														
<p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本臨床衛生検査技師会】 検査施行者である医師の、直接的かつ具体的な指示のもとに行う行為であるため、安全性は確保される。</p>														

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

### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 政令事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）				
【132】 血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む） 【133】 血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去	×（政令事項）	同一内容 1.5時間/月～5.0時間/月				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全と考える理由・条件など</td> <td style="padding: 5px;"> <p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本泌尿器科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】            教育カリキュラムにおいて各種バスキュラーアクセスについて、解剖、作成方法、特徴、取扱いの注意、合併症等について学んでいる。卒後においても当会では血液浄化領域の専門・認定臨床工学技士制度、さらにバスキュラーアクセスに特化した研修会も設けており、関係団体の教育制度（透析療法合同専門委員会：日本腎臓学会・日本泌尿器科学会・日本人工臓器学会・日本移植学会・日本透析医学会による透析技術認定士、他）も多数実施されていることから、動脈表在化を含むバスキュラーアクセスの知識を十分に有している。また、血液透析において内シャントの穿刺および止血は本来業務であり、動脈表在化についても同様に安全性を担保できると考える。            ※ここでいうバスキュラーアクセスは、「シャント（自己血管内シャント、人工血管内シャント）」、「（静脈）留置カテーテル（長期・一時的）」、「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に挙上した動脈）」をいい、動脈直接穿刺はバスキュラーアクセスへの穿刺には含まない。            ※大腿静脈や鎖骨下静脈などへ穿刺してのカテーテル留置（長期・一時的）については、新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">安全ではないと考える理由</td> <td style="padding: 5px;"> <p>【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあり薦められない。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など	<p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本泌尿器科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】            教育カリキュラムにおいて各種バスキュラーアクセスについて、解剖、作成方法、特徴、取扱いの注意、合併症等について学んでいる。卒後においても当会では血液浄化領域の専門・認定臨床工学技士制度、さらにバスキュラーアクセスに特化した研修会も設けており、関係団体の教育制度（透析療法合同専門委員会：日本腎臓学会・日本泌尿器科学会・日本人工臓器学会・日本移植学会・日本透析医学会による透析技術認定士、他）も多数実施されていることから、動脈表在化を含むバスキュラーアクセスの知識を十分に有している。また、血液透析において内シャントの穿刺および止血は本来業務であり、動脈表在化についても同様に安全性を担保できると考える。            ※ここでいうバスキュラーアクセスは、「シャント（自己血管内シャント、人工血管内シャント）」、「（静脈）留置カテーテル（長期・一時的）」、「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に挙上した動脈）」をいい、動脈直接穿刺はバスキュラーアクセスへの穿刺には含まない。            ※大腿静脈や鎖骨下静脈などへ穿刺してのカテーテル留置（長期・一時的）については、新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>	安全ではないと考える理由	<p>【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあり薦められない。</p>
安全と考える理由・条件など	<p>【日本内科学会】 タスク・シフト/シェア可能。</p> <p>【日本泌尿器科学会】 タスク・シフト/シェアに関して、特に反対の意見はなかった。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】            教育カリキュラムにおいて各種バスキュラーアクセスについて、解剖、作成方法、特徴、取扱いの注意、合併症等について学んでいる。卒後においても当会では血液浄化領域の専門・認定臨床工学技士制度、さらにバスキュラーアクセスに特化した研修会も設けており、関係団体の教育制度（透析療法合同専門委員会：日本腎臓学会・日本泌尿器科学会・日本人工臓器学会・日本移植学会・日本透析医学会による透析技術認定士、他）も多数実施されていることから、動脈表在化を含むバスキュラーアクセスの知識を十分に有している。また、血液透析において内シャントの穿刺および止血は本来業務であり、動脈表在化についても同様に安全性を担保できると考える。            ※ここでいうバスキュラーアクセスは、「シャント（自己血管内シャント、人工血管内シャント）」、「（静脈）留置カテーテル（長期・一時的）」、「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に挙上した動脈）」をいい、動脈直接穿刺はバスキュラーアクセスへの穿刺には含まない。            ※大腿静脈や鎖骨下静脈などへ穿刺してのカテーテル留置（長期・一時的）については、新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>					
安全ではないと考える理由	<p>【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあり薦められない。</p>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全ではないと考える理由</td> <td style="padding: 5px;"> <p>【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあり薦められない。</p> </td> </tr> </table>			安全ではないと考える理由	<p>【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあり薦められない。</p>		
安全ではないと考える理由	<p>【日本麻酔科学会】 血管穿刺は危険を伴う行為であり、カニューレの留置は血管外留置のリスクもあり薦められない。</p>					

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

### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【3】人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する直接動脈穿刺法による採血	×（法律事項）	1.5時間/月
<p data-bbox="253 416 658 459">安全ではないと考える理由など</p> <p data-bbox="230 475 405 507">【日本医師会】 動脈穿刺は看護師の特定行為に該当し、侵襲性の高い行為であることから、臨床工学技士が実施すべきではない。 ※そもそも、患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超えるものである。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹に関わる問題である。</p> <p data-bbox="230 651 434 683">【日本内科学会】 不可。臨床工学技士に対する動脈への侵襲処置取り扱いが工学知識の域を超える懸念があり、専用の教育が必要（日本内科学会） 臨床工学技士ではなく、臨床検査技師または看護師が実施すべき（日本呼吸器学会） 重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい（日本消化器内視鏡学会） 臨床工学技士に対する動脈への侵襲処置取り扱いが工学知識の域を超える懸念があり、専用の教育が必要（日本循環器学会）</p> <p data-bbox="230 863 461 895">【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士・臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であると考え。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p> <p data-bbox="230 1114 1787 1145">【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		

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

#### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）						
【15】人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する 橈骨動脈ラインの確保	×（法律事項）	5.0時間/月						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全ではないと考える理由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <p>【日本医師会】 橈骨動脈ラインの確保は看護師の特定行為に該当し、侵襲性の高い行為である。神経損傷や、動脈損傷による動脈性出血に至る危険性があることから、タスク・シフトすべきではない。 ※そもそも、患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。また、臨床工学技士による当該行為実施が必要とされる場面が想定できない。</p> <p>【日本内科学会】 侵襲性を考えるとタスク・シフト/シェアは難しいのではないかと。</p> <p>【日本麻酔科学会】 患者に侵襲を加える医行為であることに加えて、機器の管理を主たる業務とする臨床工学技士の業務から逸脱するものと考えられるため</p> <p>【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士・臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であるとする。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p> </td> </tr> </table>			安全ではないと考える理由			<p>【日本医師会】 橈骨動脈ラインの確保は看護師の特定行為に該当し、侵襲性の高い行為である。神経損傷や、動脈損傷による動脈性出血に至る危険性があることから、タスク・シフトすべきではない。 ※そもそも、患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。また、臨床工学技士による当該行為実施が必要とされる場面が想定できない。</p> <p>【日本内科学会】 侵襲性を考えるとタスク・シフト/シェアは難しいのではないかと。</p> <p>【日本麻酔科学会】 患者に侵襲を加える医行為であることに加えて、機器の管理を主たる業務とする臨床工学技士の業務から逸脱するものと考えられるため</p> <p>【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士・臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であるとする。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		
安全ではないと考える理由								
<p>【日本医師会】 橈骨動脈ラインの確保は看護師の特定行為に該当し、侵襲性の高い行為である。神経損傷や、動脈損傷による動脈性出血に至る危険性があることから、タスク・シフトすべきではない。 ※そもそも、患者の身体に侵襲を伴う行為は、臨床工学技士の本来業務を超える。当該職種の業務範囲から大きく外れる行為について、教育を付加すれば実施できるとすることは、各資格制度の根幹にかかわる問題である。また、臨床工学技士による当該行為実施が必要とされる場面が想定できない。</p> <p>【日本内科学会】 侵襲性を考えるとタスク・シフト/シェアは難しいのではないかと。</p> <p>【日本麻酔科学会】 患者に侵襲を加える医行為であることに加えて、機器の管理を主たる業務とする臨床工学技士の業務から逸脱するものと考えられるため</p> <p>【日本小児科学会】 例えば、体重1kgで身長35cmの低出生体重児、体重9kgで身長70cmの乳児は、体重60kgで身長160cmの成人とは、大きさも違うが、解剖学的構造や機能がかなり異なる。新生児・乳児は、循環動態が成人と異なり、少しの変化で血圧、呼吸数、脈拍数が急変することが多く、迅速に対応できる能力が必要であるが、臨床工学技士・臨床検査技士の専門資格をとる学校での臨床工学技士・臨床検査技士の通常の研修ではこの能力を習得できないためタスクシフトが困難であるとする。小児における採血や血管路の確保は技術的に難しく、NICUにおける一定期間の研修や小児や乳児、および新生児に対する特別な研修が終了した臨床工学技士なら可能</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>								
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）						
【16】輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、 不要カニューレの抜去	×（法律事項）	0.9時間/月						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">安全と考える理由・条件など</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <p>【日本内科学会】 タスク・/シェア可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 教育カリキュラムにより血管走行等の知識を得ている。血液透析における内シャントへの穿刺および抜針・止血は本来業務であり、皮静脈の穿刺等についても安全性は担保できると考える。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える理由・条件など			<p>【日本内科学会】 タスク・/シェア可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 教育カリキュラムにより血管走行等の知識を得ている。血液透析における内シャントへの穿刺および抜針・止血は本来業務であり、皮静脈の穿刺等についても安全性は担保できると考える。</p>		
安全と考える理由・条件など								
<p>【日本内科学会】 タスク・/シェア可能。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 教育カリキュラムにより血管走行等の知識を得ている。血液透析における内シャントへの穿刺および抜針・止血は本来業務であり、皮静脈の穿刺等についても安全性は担保できると考える。</p>								



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

#### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【21】 輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの、不要カテーテルの抜去	×（法律事項）	1.1時間/月
安全ではないと考える理由		
<p>【日本内科学会】 不可。現状の臨床工学技士による実施は困難。将来の問題。（日本内科学会） 重篤なインシデントにつながる可能性があり、責任が大きい（日本消化器内視鏡学会）</p> <p>【日本麻酔科学会】 中心静脈カテーテルは抜去時に止血困難といったトラブルも少なくないことから医師が行うべき。 →日本医療機能評価機構 医療安全情報に抜去時の空気塞栓症発生報告あり（No.113 2016年4月）。中心静脈ラインの開放による空気塞栓症発生報告あり（No.130 2017年9月）。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【36-1】 食道内圧・胸腔内圧測定用バルーンの挿入及び抜去 【36-2】 横紋筋活動電位測定用カテーテルの挿入及び抜去 【36-3】 膀胱温計測用センサーの挿入、不要センサーの抜去	×（法律事項）	0.1時間/月
安全ではないと考える理由		
<p>【日本内科学会】 不可。危険性あり。</p> <p>【日本臨床工学技士会】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		

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

#### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
○ 心臓血管外科手術や整形外科等における医師が行う手術手技の補助 【61-1】 術者に器材や診療材料を手渡す行為 【61-2】 執刀医の指示の下、行う手術手技	×（法律事項）	14.1時間/月
<div data-bbox="264 448 658 496" data-label="Section-Header"> <h4>安全と考える理由・条件など</h4> </div> <div data-bbox="226 507 490 539" data-label="Section-Header"> <h5>【日本整形外科学会】</h5> </div> <div data-bbox="226 544 2022 715" data-label="Text"> <p>現行のカリキュラム（現行のカリキュラムは「臨床工学技士」を取得した後、臨床工学技士会が提案している「整形外科等における医師が行う手術手技の補助」への参加にあたっての講習を想定）を見直し、またすでに臨床工学技士の資格取得者に対しては追加講習で、新たな業務を請け負うに十分な教育を行うことが必要である。とくに整形外科学会が要望する人工関節置換術、脊椎インスツルメント手術についてはⅠからⅣまでである手術創の分類2)で最も清潔度の高いクラスⅠの中でも特に清潔度が高くバイオクリーンルームで行う手術のカテゴリーでもあるため、手術手技の補助業務のみならず感染管理についての項目も十分に含まれなければいけない。</p> </div> <div data-bbox="226 719 2022 786" data-label="Text"> <p>高いハードルではあるが、現状でこれらの業務を特別な認定や特定行為の資格を持たない看護師が実施していることを考慮すると、適切で十分な教育を施し、試験等でその業務を十分遂行できる能力を確認する機会を作り、われわれ日本整形外科学会がそのプロセスに参画すればタスクシフトは十分可能と思われる。</p> </div> <div data-bbox="226 799 2022 975" data-label="Text"> <p>※該当する整形外科手術において臨床工学技士の優れているところは器械に精通しているという点である。従って、患者に侵襲が加わるような術野確保して器械を挿入するための鉤引きや閉創などは考えておらず、人工関節器械や脊椎インスツルメントの器械を手術の進行に合わせて、術者が器械トレーを見たり指さしたりしなくても口頭指示で適切な器械を出していただけること、すなわち「器械出しのプロフェッショナル」としての参加を期待しており、術野（創が開いている部分）では患者に触れないことを前提に考えている。手術が始まって器械を挿入する段階で器械出しの看護師からボタンタッチして、器械が挿入されたら再び看護師に変わって創洗浄、閉創に入る、という流れが理想的ではないかと考えている。</p> </div> <div data-bbox="226 1013 461 1045" data-label="Section-Header"> <h5>【臨床工学技士会】</h5> </div> <div data-bbox="226 1050 1538 1082" data-label="Text"> <p>本項目には、1)術者に器材や診療材料を手渡す行為、2)執刀医の指示の下、手術操作を行う行為が含まれる。</p> </div> <div data-bbox="226 1086 2022 1153" data-label="Text"> <p>1)医行為ではないと考えられる。また、教育カリキュラムにより感染症や清潔操作、当該領域の医療機器の構造・原理や操作方法等の知識を得ており、安全性は担保できると考える。</p> </div> <div data-bbox="226 1158 2022 1257" data-label="Text"> <p>2)教育カリキュラムにより解剖生理、適応疾患等について知識を得ており、卒後においても当会では手術領域の専門臨床工学技士制度を設けていることから当該領域における知識を十分に有している。ただし、実施における安全性の担保のためには当会専門臨床工学技士制度の充実、学会等と協働した教育制度や実施体制の創設等が必要であると考えられる。</p> </div>		
<div data-bbox="353 1302 517 1334" data-label="Section-Header"> <h4>その他の意見</h4> </div> <div data-bbox="226 1361 490 1393" data-label="Section-Header"> <h5>【日本形成外科学会】</h5> </div> <div data-bbox="226 1398 2022 1497" data-label="Text"> <p>タスク・シフト/シェアすべきでないというよりも、行為自体があまりにも漠然としすぎていて、どのような行為を示しているのかわかりません。拡大解釈も可能であり、手術全般のこととして捉えるのであれば、内視鏡外科手術、心臓血管外科手術、整形外科など特定の診療科を示す必要はないと思われます。シェア先は臨床工学士に指定されていますが、看護師もシェア先として考慮すべきと思われます。</p> </div>		

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

### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

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



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

#### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

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

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

#### ■ 法律事項

【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【151】 人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整	×（法律事項）	3.0時間/月
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全と考える理由・条件</div>		
<p>【日本麻酔科学会】 気管チューブによる気道確保が行われている場合に限り、実施可能とする。結果的に患者にとって過量となった場合でも人工呼吸器の補助を得られる。非侵襲的陽圧換気療法では、マスクフィットが適切でないと呼吸補助を得られないこと、実施者に呼吸状態の評価、判断が求められることが課題である。現時点では器具による気道確保患者を対象とし、非侵襲的陽圧換気療法は今後の検討課題としては、いかがであろうか。 →日本医療機能評価機構 鎮静に使用する注射薬の誤投与（No.156 2019年11月）</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全ではないと考える理由など</div>		
<p>【日本内科学会】 不可。薬剤に関する責任は医師がとるべき（日本内科学会） 臨床工学技士ではなく、看護師が実施すべき（日本呼吸器学会） 鎮静剤の調整により急激な全身状態の変化がおこる可能性があるため（日本腎臓学会）</p> <p>【日本臨床工学技士】 新たな制度のもとに実施するとして提案した事項であり、既存の臨床工学技士による実施は想定していない。</p>		
【No.】業務内容	現行制度上実施の可否	効果（推計）
【164】 人工呼吸器等の生命維持管理装置を装着している患者に対する輸液ポンプによる中心静脈カテーテル等からの薬剤の投与	×（法律事項）	0.9時間/月
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安全と考える理由・条件など</div>		
<p>【日本内科学会】 可。投与行為のみ。</p> <p>【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した人なら可能</p> <p>【日本臨床工学技士会】 本項目は、人工呼吸器等の生命維持管理装置を装着している患者に対して、中心静脈カテーテル等から投与する場合を想定している。教育カリキュラムにより各種薬剤の薬効薬理等の知識を有している。また、血液透析や人工心肺の血液回路等を介した薬剤投与は本来業務であり、生命維持管理装置装着下の患者に対する中心静脈カテーテルを介した薬剤投与は隣接業務と考えられる。よって、安全性は担保できるものとする。</p>		

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

#### ■ その他の意見

##### その他の意見

###### 【日本麻酔科学会】

臨床工学技士は、学生時代の教育において生体に関する知識、病態生理、薬理などの習得時間が少ないので、医行為に関しては、基本的にはタスク・シフト/シェアはすべきではない。医行為および薬剤の使用は、すでに行われている機器により安定化された人工心肺管理とバスキュラーアクセスへの穿刺および抜去にとどめるのが妥当と考えます。

###### 【日本循環器学会】

・臨床工学技士と看護師へのタスクシェアにおけるポイントとボトムラインとして強化すべき教育は、「患者急変に対する適切な診断能力」と「ACLSレベルの初期救命措置知識と技術の習得」と考える。これらは実践に裏打ちされるべきである。

・臨床工学技士と看護師のタスクシェアの区別の大きな違いは、

- 臨床工学技士＝医工学的知識を必要とする医療機器の管理・整備・運用と、それに伴い必要とされる患者に対する処置・検査（臨床工学技士の教育状況と基本業務指針について（Japan Association for Clinical Engineers））。これらの多くは、一般病棟ではなく、心カテ室・手術室・集中治療室・透析室など、特殊機材を常設する場所となる。解剖学・生理学・薬理学・臨床医学の教育プログラム次第では、看護師に準ずるタスクも実施可能と期待できるが、現行の体制では、例えば処置行為に伴う急変（例：塞栓症発症やアナフィラキシーなど）に対する診断・対応能力が十分とは言えない。
- 看護師の業務は、主に解剖学・生理学・薬理学・臨床医学の知識に基づき、かつ医師の指示の下行う、直接的・観血的患者処置の実施と、患者とのコミュニケーションによる間接的医師支援であるが、専用の医療機器取り扱い・管理に対する教育は行われていない。一方、業務負担も多いため、現行のタスクシフティング項目の質を高めるような教育レベルの向上を目指す方向性が望ましい。

・「将来大学院程度」の教育、とのコメントが目立つが、実地研修に基づいた教育プログラムであることを重視すべきではないか。大学院程度、は、知識や研究スキルの周到には有用であろうが、実践的スキルを体得するという目的には合わない印象がある。また、上述の通り、「医師に対して時間外労働規制が適用される2024年4月に」間に合う計画には、具体的タイムラインの情報が必要。

・「JACE従事数他191112」を見ると、現時点の臨床工学士には、20-40歳女性が相当数おり、これは臨床工学士自体にも、ライフイベントによる休職・復職対策が必要であることを懸念する。つまり、タスクシフトしたはずが、担当者の休職・退職でシフトできない事態を対策すべきである。このためにも、院内の保育施設（等に病児保育などのニーズが高まっている）やシッター補助制度の充実も並行した実施検討は不可欠である。

・上記に関連して、タスクシフトした際の給与面・取得資格・職能にみあった増給や福利厚生サポートは必須となるであろう。

・「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進」は働き方改革において必須・不可欠であるが、具体性のある計画を2024年4月をめどに立てる必要あり、その達成に対する関連団体との調整（例：臨床工学士の教育体制・業務指針・臨床工学技士業務指針（2010年）の改定など）が間に合うかどうか懸念される。まずは、可能な範囲から実施していくことや、海外のシステムを踏襲したプログラムを検討すべきでは。

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

### ■ 法律事項

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

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

### ■ 法律事項

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

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

### ■ 法律事項

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

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

### ■ 法律事項

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