

第4回 医師の働き方改革を進めるための
タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会

令和元年12月25日

参考
資料2

安全性等に関するその他の意見

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

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

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（1）

【看護師】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【1・2】 直接動脈穿刺法による採血	●	0.7時間/月
寄せられた意見		
【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した看護師なら可能。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【4】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内・集中治療室における診療補助（動脈穿刺による採血）	●	0.2時間/月
寄せられた意見		
【日本小児科学会】 新生児・乳児に対する特別な研修が終了した看護師なら可能。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【17】 末梢挿入中心静脈カテーテル挿入 【18】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 【19】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での末梢留置型中心静脈注射用カテーテル・動脈ラインの抜去	●	0.3時間/月 0.2時間/月 0.1時間以下/月
寄せられた意見		
<p>【日本内科学会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故時に医師による迅速な対応が必要であるため、医師が待機しているという条件が必要。相当なOJTが必要で、現実的には厳しいのではないかと。（日本内科学会） ・事故時に医師による迅速な対応が必要であるため、医師が待機しているという条件が必要。（日本老年学会） 		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（2）

【看護師】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（3）

【看護師】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（4）

【看護師】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【149】術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬（フェンタニル等が必要になった場合）の投与	○	0.2時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 急性心筋梗塞後の症例については医師の確認が必要。（日本循環器学会）		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【153】抗不安薬の臨時投与	●	5.7時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 循環器急性期には医師の確認が必要。（日本循環器学会）		
【日本精神神経学会】 医師の指示のもと、不安時頓服としてなされているが、その不適切な利用を懸念するため。		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【154】抗精神病薬の臨時の投与	●	0.4時間/月
寄せられた意見		
【日本内科学会】 循環器急性期には医師の確認が必要（日本循環器学会）		
【日本精神神経学会】		
<ul style="list-style-type: none"> ・興奮に見えても、アカシジアの様に抗精神病薬の副作用として生じる場合もある。経験を積んだ精神科医でも精神症状と抗精神病薬による副作用の鑑別が難しい場合があり、抗精神病薬の臨時投与に関してはタスク・シフトを行うべきでないとする。 ・関係する特定看護師が精神科医と協議できない環境（精神科医が不在の総合病院など）が想定される。 		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（5）

【看護師】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（6）

【看護師】

【No.】業務内容		現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【208】 外来での薬の説明や服薬指導		○	-
寄せられた意見	＜本項目は、ヒアリングにおいて日本小児科学会から提案があったもの＞		
【日本小児科学会】 ヒアリングで提案したのは、特別な状況での服薬指導。特別な服薬指導が必要な薬剤の例を示す。			
疾患	薬剤	服薬指導	
先天性甲状腺機能低下症	レボチロキシン	<ol style="list-style-type: none"> 1. 朝、夕あるいは食前、食後の投与が可能であるが、毎日一定の時間に服用すること。 2. 新生児～乳児では薬剤は少量の水または母乳またはミルクに溶いて投与することができる。ただし、溶けにくい薬剤である。 3. レボチロキシンの吸収を阻害するものとして、大豆乳がある。ミルクアレルギーで使用する場合は主治医と相談する。また薬剤として吸収を阻害するものは、鉄剤、カルシウム、胃薬があるのでこれらが処方されている場合には注意する。 4. 30分以内に嘔吐した場合には、追加する。それ以上の場合には追加しなくて良い。 	
先天性副腎過形成症	ヒドロコルチゾン	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30分以内に嘔吐した場合には、追加する。それ以上の場合には追加しなくて良い。 2. バルビタール、フェニトインなどの抗痙攣剤との相互作用で作用が減弱数することがあるので、そのような薬剤を服用する場合には主治医と相談する。 3. 胃腸炎、感染症などで服用できない場合には、副腎不全への対応が必要であるので、主治医に連絡する。 	
フェニルケトン尿症	フェニルアラニン除去ミルク配合散	フェニルアラニンの血中濃度を指標にし、適切な摂取量を指導する。	
メープルシロップ尿症	ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散	ロイシンの血中濃度を指標にし、適切な摂取量を指導する。	
BH4反応性高フェニルアラニン血症、BH4欠乏症	サプロプロテリン塩酸塩	指示された量を確実に服用する。 BH4 単独で血中フェニルアラニン濃度がコントロールできない時は、食事療法を併用する。	
BH4欠乏症	L-DOPA	興奮性、易刺激性が出現することがあるので、そのような場合には主治医に連絡する。	
尿素回路異常症	フェニル酪酸ナトリウム	顆粒剤服用の場合には食物と混ぜて投与する。液体と混合する場合には水10mlに5g溶解する。	
尿素回路異常症	アルギニン	指示された量を確実に服用する。	
有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症	レボカルニチン	指示された量を確実に服用する。	
ビタミンB12 反応性メチルマロン酸血症	ビタミンB12	指示された量を確実に服用する。	

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（7）

【看護師】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（8）

【診療放射線技師】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【58】 血管造影・IVR診療の補助行為	△	10.0時間/月
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】 </div> <p>血管造影・IVR診療の補助行為のうち、画像診断装置の操作や造影剤注入装置による静脈への造影剤の投与については、診療放射線技師が実施することは可能。血管造影・IVR診療に用いられるカテーテルとガイドワイヤーについては、画像診断装置と一体となったものと解し、その操作について、診療放射線技師が医師等と協働して実施することは可能。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修を受けて診療放射線技師が実施することとするとともに、医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、診療放射線技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;"> 寄せられた意見 </div> <p>【日本内科学会】 「補助行為」の明文化が必要。心カテ装置のオペレーションなど現行行為の範囲なら可能。（日本内科学会・日本循環器学会）</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（9）

【臨床検査技師】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【28】 視力測定・眼圧測定（非接触）・視野検査・色覚検査	△	16.7時間/月
実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】		
<p>接触を伴わない簡易な視力・眼圧測定、視野・色覚検査については、臨床検査技師が実施することは可能。ただし、眼科疾患を有する者に対して行う場合など、専門的管理が必要な場合は、医師や看護師、視能訓練士が行う必要がある。</p>		
寄せられた意見		
<p>【日本眼科学会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼科診療では疾患眼を対象に、視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査が行われ、健常人を対象とした測定とは大きく異なる点が重要である。眼科の専門知識や検査に特化した教育・臨床研修を受けていない医療技術者が検査に関わることは、医師のタスク・シフティング・シェアリング実施の可否を論じる以前に、正しい検査結果が得られないことによる診療上の危険性が極めて高いといえる。 ・<u>視力測定</u>は、眼科医が眼疾患の有無、診断に必要な検査を判断する基となる眼科診療では最も重要な検査である。眼疾患を有する患者における視力測定には、専門的な眼光学・眼疾患の知識と測定技術が必要となる。 ・<u>眼圧測定</u>は、緑内障や高眼圧症のみならず、眼科手術後の診断、管理および治療の効果判定に不可欠である。非接触眼圧測定で正確な結果を得るためには、被検者の眼瞼を挙上する際に眼球を圧迫しない技術が必要である。また角膜に接触はしないが、空気噴射により涙液が飛散する。特に眼科手術後の刺激症状のある場合には涙液飛散が多くなり、感染にも留意が必要である。眼疾患を有する患者における眼圧測定には、専門的な眼疾患の知識と測定技術が必要となる。 ・<u>視野検査</u>には静的動的視野検査と動的量的視野検査があるが、いずれも疾患眼においては検査に長時間を要し、自覚的検査であることから患者の反応に応じた検査技術が必要である。特に動的視野検査は検者の技量が検査結果に大きく影響する。 ・<u>色覚検査</u>には、仮性同色表（石原色覚検査表、標準色覚検査表第1部先天異常用、第2部後天異常用）、色相配列検査（パネルD-15、100hue テスト）、ランタンテスト、アノマロスコープと多種類がある。眼科診療における色覚検査はスクリーニングではなく、診断を求められており、検査結果による診断が一部の職業適性の判断材料となるため正確な検査が求められる。色覚異常は遺伝が関与しているものが多く、色覚に関する知識、検査の技量を持った医療従事者が行う必要がある。 		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（10）

【臨床検査技師】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（11）

【臨床検査技師】

【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【41】（呼吸機能検査や心電図検査、超音波検査などの生理学的検査や内視鏡検査における）口腔内の喀痰等の吸引	△	0.1時間以下/月
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">実施できる行為の範囲や実施するための条件【第3回事務局提示案】</div> <p>呼吸機能検査を実施する際など、生理学的検査を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる場合は、臨床検査技師が実施可能な生理学的検査に含まれるものと解し、臨床検査技師が実施可能な行為として取り扱う。ただし、実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が安全に実施できるよう留意しなければならない。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">寄せられた意見</div> <p>【日本病理学会】 検査技師の教育の中で、生体からの検体採取当りに関しての教育カリキュラムがないため、現在、臨床検査技師の病院実習などでも取り扱われていない（採血に関しては考慮されている）。まずは教育から行う必要があり、現在段階でのタスク・シフトは次期尚早であると考えます。</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・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する。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>		
【No.】業務内容	現行制度上の整理（案）	効果（推計）
【27】 各種超音波検査	○	0.7時間/月
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">寄せられた意見</div> <p>【日本眼科学会】 眼科に関連した超音波検査として、超音波Aモード検査による眼軸長測定と超音波Bモード検査がある。 眼軸長測定は白内障手術時の正確な眼内レンズ度数の計算に必須の検査であり、角膜を圧迫しないようにプローブを直接接触させて測定する必要がある。また超音波Bモード検査は、角膜混濁や白内障、硝子体出血などの眼内を透見できない中間硝子体混濁眼や眼窩内、毛様体、脈絡膜、強膜などの直接観察ができない部位の病変を観察する際に用い、眼球・眼瞼に直接接触させて行う。病変の検出には疾患の理解と高い技術を要する。これら超音波検査は、眼科の専門知識や検査に特化した教育・臨床研修を受けていない医療技術者が検査に関わることは、安全性に問題があり、正しい検査結果が得られないことによる診療上の危険性が極めて高いといえる。また、医師の労働時間短縮のためのタスク・シフト/シェアには結びつかない。</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（12）

【薬剤師】

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

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

- 1) あらかじめ作成・合意されたプロトコールに沿ってTDM*を実施し、血中薬物濃度測定値の結果に基づき薬剤の投与量や投与期間（投与間隔）を変更し、投与者に伝える。（薬剤を投与する行為（注入など）は医師や看護師が実施する必要がある）
*血中薬物濃度モニタリング（薬物の血中濃度を測定するための採血・検査はできないが、プロトコールに基づき検査のオーダを医師等と協働して実施することができる。（平成22年医政発0430第1医政局長通知）
- 2) 院内での事前の取り決めにより、前回処方まで“粉砕”（や“一包化”）にて調剤していた患者について、今回の処方では“粉砕”（や“一包化”）の指示がないものの、これまでの当該患者への服薬指導の結果から明らかに“粉砕”（や“一包化”）しなければ服薬が困難であることがわかっているなどの場合（腸溶錠や徐放錠など薬学的に判断して妥当ではない場合は除く）、処方医に確認することなく投与方法を変更（粉砕/一包化）することが可能とすれば、薬剤師は処方医に確認することなく変更できる。
- 3) 院内での事前の取り決めにより、薬剤の種類の変更（内服薬の剤形変更【普通錠⇔散】・内服薬の規格変更【5mg2錠⇒10mg1錠】・軟膏やクリーム剤の規格変更【5g2本⇒10g1本】など）を薬剤師が処方医への事前確認なく実施する。
- 4) 院内での事前の取り決めにより、成分が同一銘柄の変更や医療上必要性が認められる一包化や薬学的に単剤で調剤すべき薬剤の一包化対象からの除外など、処方医（主治医）に事前確認することなく実施できる。
- 5) 院内での事前の取り決め（変更可能薬剤の指定など）により、入院患者の持参薬を院内採用の同種同効薬で調剤して、継続して服用してもらう。（持参薬を入院後も引き続き服用する医師の処方があることが前提）

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（13）

【理学療法士】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（14）

【臨床工学技士】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（15）

【義肢装具士】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（16）

【言語聴覚士】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（17）

【医師事務作業補助者】

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

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（18）

【その他】

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

その他広く寄せられた意見

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

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

【その他の意見】

- 現行制度上実施可能かどうか明確に示されていないと整理したタスク・シフト/シェア業務
- 現行制度上実施可能と整理したタスク・シフト/シェア業務

<医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会意見募集>

タスク・シフト/シェア項目の安全性等に関する意見募集について

- 厚生労働省医政局では、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング」（令和元年6/17、7/17、7/26）において、全30団体から「医師から医師以外の職種へタスク・シフト/シェア可能な業務」についてヒアリングをおこないました。
- 令和元年10月23日より、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」を設置して検討して検討を進めております。
- 第2回検討会では、上記ヒアリングで「医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能」と関係団体及び関係学会がプレゼンテーションした項目について、事務局として現行制度上の実施の可・不可・不明確で整理案を示しています。（第2回検討会資料2-1参照）
- 今回、「現行制度では実施できない業務」と整理した項目のうち、「教育カリキュラムや卒業研修によって安全性を担保できるものかどうか」について、各業務に精通した者や各職種の教育カリキュラムなどに知見を有する者から意見を聞く必要があることが確認されたことから、関連する団体（当該業務をシフト/シェアする側とされる側）及び厚生労働省のホームページで幅広く意見を募ることとなりました。
- 現行制度では実施できない業務について、この意見募集でいただいた安全性等についてのご意見を検討会に届け、制度改正を伴うタスク・シフト/シェアの推進に関する議論の参考にさせていただくものです。
- つきましては、意見のある方は、別途フォームに沿って記入いただき、令和元年11月22日（金）までに次のメールアドレスまでお送りください。<zyukyu@mhlw.go.jp>
- なお、匿名でのご意見はお受けいたしませんので、必ずご所属・連絡先等の記載をお願い致します。
- ヒアリングで団体から提案された業務内容並びに現行制度上の実施可否を整理した事務局案等につきまして、お問い合わせには対応致しかねますのでご理解の程をお願い致します。

タスク・シフト/シェア推進検討会事務局
厚生労働省医政局医事課

現行制度上実施できないと整理したタスク・シフト/シェア業務の安全性等に関する意見

- 安全ではないと考える業務について…(1)～(5)
- 安全と考える業務について…(6)～(7)

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（1）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【38-1】 RI核種（RI検査医薬品）投与のための静脈路確保	診療放射線技師	日本看護協会
安全ではないと考える根拠について	<診療放射線技師が当該行為を行うことについては、安全性を担保することができない>	
<p>□ 診療放射線技師には、静脈路に造影剤注入装置を接続する行為は認められているが、静脈路確保は認められていない。当該行為には、挿入時の神経損傷、持続的注入に耐えられる血管確保ができなかった場合の血管外漏出による身体損傷などのリスクがあるため、確保された静脈路からの薬剤投与とは大きく異なる業務である。そのため、当該業務は「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」に該当しない。</p> <p>□ 診療放射線技師の基礎教育においては「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」では「造影剤の血管内投与に対応して、病態、解剖及び薬理について、系統立てて理解する」ことが教育目標として含まれているが、静脈路確保については含まれていない。そのため、現行の業及び教育を鑑みると、診療放射線技師が当該行為を行うことの安全性は担保できない。</p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【40-1】 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のためのカテーテル挿入	診療放射線技師	日本看護協会
安全ではないと考える根拠について	<診療放射線技師が当該行為を行うことについては安全性を担保することができない>	
<p>□ 診療放射線技師には、「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」が業として認められている。しかし、当該行為は下部消化管にカテーテルを挿入する行為にはない誤挿入のリスクがあり、誤挿入されたままバリウムが注入された場合には患者の生命が危機に晒される（「胃管挿入は重篤な合併症を起こしうる手技」だとして、医療安全調査機構から提言書が示されている（医療事故の再発防止に向けた提言 第6号））。そのため、当該行為は「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」には該当しない。</p> <p>□ 診療放射線技師の基礎教育では「人体の構造と機能」において「下部消化管の検査に対応して、病態、解剖及び薬理について系統立てて理解する」ことが教育目標として含まれているが、上部消化管についての病態、解剖及び薬理は含まれていない。そのため、現行の業及び教育を鑑みると、診療放射線技師が当該行為を行うことの安全性は担保できない。</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（2）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【46】 子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取 (子宮腔部細胞診検査/日本産婦人科医会)	臨床検査技師	日本産婦人科医会 日本助産師会 日本看護協会

安全ではないと考える根拠について

【日本産婦人科医会】<子宮腔部細胞診検査を臨床検査技師に行わせることは安全ではないと考える根拠について>

子宮腔部細胞診検査は、子宮口周囲の子宮腔部を、直接視診できるように、腔鏡（クスコ）を腔内に挿入し、つぎに、開いて正確に、子宮腔部をその間に出すことから始めます。そのうえで、正確に子宮腔部擦過細胞診を行うのです。しかし、実際は、子宮腔部の位置は個体差があり、例えば、強い後屈している場合は、腔鏡を深く挿入し、腔鏡のブレードの間に子宮腔部を挟み込むことは、大変難しく、産婦人科医でも習熟する必要がある技術です。検査技師が気軽にできるような、タスクシフトの対象とはなり得ない技術です。

したがって、医師でも熟練を要する方法なので、検査技師が代わりにできるものではありません。しかも、万一技師が行えば、操作の時に腔に傷をつけることもあり得るだけに、医師がその場で医療的措置を必要があり、その対応がなければ、患者にも技師にも、細胞診をタスク・シフトの対象とすることは、望ましくない考えです。日本産婦人科医会は子宮腔部細胞診を行う医師の学術組織として、検査技師に行わせることは、容認できません。

【日本助産師会】<実施に係る安全性・適切な実施についての疑義>

妊産婦の内診は、女性生殖器の解剖生理について教育を受けている医師または助産師が行うことが定められている。本検査実施においては、さらなる子宮頸部周辺の解剖生理の知識に加え、子宮頸がんの病態等に関する十分な知識、検査に係る技術が必要である。このため内診を実施できる助産師も現段階では、検査実施が認められていない。

町井らの調査（厚生省の指標,66（7）pp13-19,2019）によると、子宮頸がん健診における過去5年間偶発症の発生頻度は15件であり、発生頻度は胃がん、乳がんに次いで3位となっている。

このような状況のなか、現行の臨床検査技師の業務や基礎教育の現状を鑑みると、この検査業務だけを安全に及び適切な方法での検査実施する状況を担保することはできないのではないかと考える。

また、検査にあたっては十分なインフォームドコンセントや実施時の配慮など安全の担保だけでなく、女性が納得し、ストレスがない状況で検査を受けることができるように努める必要がある。この点においても通常、内診や女性生殖器に係る検査をすることがない職種がタスクシフトのためにこれを実施することには、更なる検討が必要である。

【日本看護協会】<臨床検査技師が当該行為を行うことについては、安全性を担保することができない>

❑ 医師は直接、子宮頸部を視診しながら細胞を採取しているため、厚労省の疑義解釈において「実施に当たる看護師が相当の訓練を受けており、かつ、産婦人科を専門とし、当該行為に精通する医師が当該看護師に指示することが適当」と示されている（平成28年7月28日）。また、子宮頸部は太い血管が多く、損傷した場合には大出血のリスクがある。そのため、当該業務は「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」には該当しない。

❑ 本行為を安全かつ適切に行うためには、子宮頸部周辺の解剖生理及び細胞の異形成など病態等に関する詳細な知識が必要であり、現行の臨床検査技師の業及び教育を踏まえると、安全性及び適切な方法での検査の実施を担保することはできない。

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（3）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【9-1】 救急現場における末梢静脈路の確保（ヘパリンロックを除く） 【9-2】 救急現場における末梢静脈路の確保後、ヘパリンロックをする行為	臨床検査技師	日本看護協会
安全ではないと考える根拠について <臨床検査技師が当該行為を行うことについては安全性を担保することはできない>		
<ul style="list-style-type: none"> □ 臨床検査技師の業は「人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの（以下「検体検査」という。）及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うこと」とされており、静脈路確保や薬剤投与は含まれていない。そのため、「①資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内」には該当しない。 □ 実施直後に針を抜く採血と異なり、持続的に薬剤を投与する末梢静脈路を確保するためには、投与する薬剤に関する知識のほか、患者の動作や皮膚の状態等も考慮に入れた上で、血管や固定方法（ドレッシング材の選択を含む）の選択・判断が求められる。そのため、当該業務は「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」にも該当せず、また、臨床検査技師の基礎教育にはこれらの教育内容は含まれていない。 □ さらに、救急外来では、当該業務を迅速かつ的確に実施しなければ患者の生命に直結する。そのため、現行の業及び教育を鑑みれば、臨床検査技師が当該行為を行うことの安全性を担保することはできない。 		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（４）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【10】静脈路確保（輸液）の実施 【91】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） 【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 【145】心肺蘇生 【146】医師による緊急処置の一部介助 【161】一部の緊急薬剤の投与 【192】病歴聴取、バイタルサイン測定、トリアージ	救急救命士	日本看護協会
安全ではないと考える根拠について	救急救命士が当該業務を行うことについては、安全性を担保することができない。	
<p>□ 救急救命士は医療機関に搬送されるまでに間に応急的に重度傷病者に対して救急救命処置を行う資格と法律で定義されている。そのため、病院内で救急救命処置を行うことは「①資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内」ではない。</p> <p>□ 同じ救急救命処置であっても、病院前と病院内では目的が異なる。病院前では病院まで命を繋ぎ止めることを目的とした応急処置、病院内では最善の状態まで回復することを目的とした治療である。そのため、「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」には該当しない。</p> <p>□ 救急救命士の基礎教育は、院外で応急的に救急救命処置を行うことに特化しており、処置の目的が異なる病院内でこれらの行為を安全かつ効果的に行うことはできない（厚労省通知「救急救命士養成所の指導要領について」の「別表1教育内容と教育目標」における「教育目標」では「救急現場、搬送過程における救急医療及び災害医療」や「病院前救急医療」に関する内容のみ）。</p> <p>□ 院内では医師の治療方針に沿って、各専門職が患者の状態に応じ、臨機応変にチームメンバーとしての役割を果たしているため、解剖生理、病態生理、薬理などの知識とともに、患者の状態を観察し、判断することが求められる。この観点でも救急救命士の教育は不足している。また、病院前と異なり、医療機関で医行為を安全かつ効果的に行うためには医療安全、感染、薬剤、チーム医療に関する教育が不可欠であり、医療専門職の基礎教育には含まれているが、救急救命士にはこれらの教育も不足している。</p> <p>そのため、現行の救急救命士の業及び基礎教育を鑑みれば、大幅に基礎教育を拡充しない限り、院内でチームの一員として当該行為を安全かつ効果的に行うことはできない。</p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【91】 縫合を除く創傷処置（一定の面積迄の擦過傷の洗浄とドレッシング）	救急救命士	日本救急看護学会
安全ではないと考える根拠について	創傷処置の範囲は「一定面積迄の擦過傷の洗浄」とされているが、一定面積迄の範囲が不明確であること、および教育カリキュラムの中では外傷に関する知識と技術の習得が不明である。また、院内の感染管理についての知識と技術が不明のため、安全性を担保することが困難であると考え。	

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（5）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【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 【145】 救急室を主とする院内での心肺蘇生 【146】 救急室を主とする院内での医師による緊急処置の一部介助	救急救命士	日本看護副院長連絡協議会
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 安全ではないと考える根拠について </div> <p> 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内容の中に、下記の救命救急士による救命救急処置について記載されている事項は、「救急用自動車等」以外の場所では行えないことが記載されている。救命救急士においては、その場所に医師が不在である場合の行為であり、救急車が搬送される場所は救急医療体制が整備された病院施設であることを考慮すると、救命救急士による院内での処置は該当しないと考えられる。救命救急士の役割は救命が基本であるため、患者の病態や社会的背景など総合的にアセスメントして対応できる看護師が役割を担うべきである。救命救急士は国家資格であるが、専門学校での最低教育年限が2年制と短いことも課題である。 </p> <p> 一方、病院到着後の気管内挿管の行為を、看護師にタスクシフトとして検討されているが、救命という一番重要な時期の行為については、一律のタスクシフトとしての扱いは危険であり、限定された条件の中での行為と考える。看護師の通常業務内容にするのは現時点では難しいため、これらの行為ができる看護師を育成し、患者の状態のアセスメントおよび技術習得等、教育内容を明確にして試験に合格した者に限られることが望ましい。今後、特定行為研修の中にその研修プログラムを入れ、育成する必要があると考える。 </p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【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	救急救命士	日本救急看護学会
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 安全ではないと考える根拠について </div> <p> 33項目のうちこれまで医師の直接的指示で行っていたものは、継続すれば安全性が確保できる。しかし、例えば器具を用いた気道確保については、救命救急士の教育を受けた時期によって実施可能な技術項目に違いがあるため、個別の追加教育が必要である。また、33項目のうち精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置については、その範囲が曖昧であり、教育カリキュラム上でも十分な時間が確保されているとはいえない。このため、安全性確保は難しいと考える。 </p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（6）

【安全と考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【10】 静脈路確保・輸液の実施	救急救命士	日本救急看護学会
安全と考える根拠について	<p>当該業務を行うに際し、救急振興財団による救急救命士教育カリキュラムからは、この項目についての教育時間は読み取れない。しかし救命救急士制度開始当初より実施されている業務であることから、院内での医療安全や感染管理の知識と技術を追加すれば、安全性を担保可能と考える。</p>	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【145】 心肺蘇生	救急救命士	日本救急看護学会
安全と考える根拠について	<p>救命救急士教育カリキュラムの【救急症候・病態生理学】の中で、多くの時間を使って教授され、既に院外でのCPA事例に対するCPR業務を行っていることから、安全性を担保可能であると考え。ただし、院内でのCPRについて、「行為」の移管は可能だが、「判断」はあくまでも医師の具体的指示の範囲で患者の安全性を確保する必要がある。</p>	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【146】 医師の指示による緊急処置一部介助	救急救命士	日本救急看護学会
安全と考える根拠について	<p>「緊急処置」の内容が不明確なため、判断ができない。AED・静脈路確保・器具を用いた気道確保等の33項目内であるならば、院内の医療安全・感染管理の知識と技術を追加すれば安全性を担保可能と考える。</p>	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【161】 一部の緊急薬剤投与	救急救命士	日本救急看護学会
安全と考える根拠について	<p>救急救命士教育カリキュラムの中では【疾病の成り立ちと回復の過程】に薬理学は含まれている。しかし、救命士が通常業務の中で使用する薬剤はエピネフリンおよびブドウ糖液のみであることを考慮すると、一部の緊急薬剤とはいえ薬理的な知識や与薬時の注意点（作用・副作用・投与経路・確認方法など）追加教育が必須であり、これらの学習がクリアできれば安全性の担保は可能であると考え。</p>	

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（7）

【安全と考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【192】 病歴聴取、バイタルサイン測定、トリアージ	救急救命士	日本救急看護学会
安全と考える根拠について	<p>救急救命士教育カリキュラムは、医学モデルで構成されており、現病に必要な病歴聴取はこれまでも日常業務として行っていることから問題ない。しかし、院内で実施する病歴聴取には、単に現病のみならず既往歴や生きてきた軌跡についての聴取が治療にかかわることもある。これらの必要性等についても再教育が必要と考える。</p> <p>バイタルサイン測定については、症状や兆候を基にして疾患を予測する病態アセスメントの追加教育が必要である。</p> <p>トリアージについては、救急医療施設ではトリアージの方法としてJTAS（Japan Triage and Acuity Scale）を用いている施設も多いため、これら追加教育を受けることで院内での患者の安全確保が可能となる。</p>	

現行制度上実施可能かどうか明確に示されていないと 整理したタスク・シフト/シェア業務の安全性等に関する 意見

- 安全ではないと考える業務について…(8)～(12)

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（8）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【28】 視力測定	臨床検査技師	日本眼科医会 東京都眼科医会 日本視能訓練士協会
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>安全ではないと考える根拠について</p> <p>【日本眼科医会】 視力の推移が、眼疾患の治療効果や進行状態を把握するために重要な指標であることは論を待たない。視力検査結果には、様々な要素が反映される。近視、遠視、乱視、老視といった屈折・調節異常の特性について、深い理解が求められることは当然であるが、中間光透体、眼底の状況、年齢や認知状態による反応の違い、心理的要素等を鑑みて、慎重に数字を出す必要がある。</p> <p>【東京都眼科医会】 裸眼での視力測定であれば学校現場で学校の先生で行われており、問題はない。矯正視力の測定は近視・遠視・乱視・老視といった様々な要因があり、正確に測定するためには、多くの訓練が必要である。また眼疾患によっては視野障害を有し、それらの症例の視力検査は容易ではない。矯正視力測定は眼疾患への深い理解が求められる。眼科医療の教育を受けた者のみが可能と考える。</p> <p>【日本視能訓練士協会】 矯正視力検査、屈折検査には、レンズ交換法が必要であり、専門的な光学の知識や技術がないと実施することはできない。また、学童期（特に高学年）に好発する身体表現性障害（心因性視覚障害）では視力低下を主訴に受診することが多いが、かかる児にはトリック法など特殊な検査手技が必要となり、それを使用するか否かの判断も必要となる。 網膜疾患、視神経疾患など眼疾患の治療中での視力、屈折値は不安定であり、検査の難易度は高く熟練を要する。 視力矯正検査は、視野検査時の付加度数の決定に影響する。 視野検査ではレンズ付加が必要で、正しく視力矯正検査が実施されなければ、誤ったレンズ度数を付加することになり誤った視野検査の結果となるため、診断への影響が大きい。加えて、眼鏡処方を希望する患者に対して行う眼鏡合わせ検査では患者のニーズに応じた眼鏡度数およびレンズ設計の選択や、現在眼鏡を使用している患者に対しては眼鏡そのもの（レンズのアイポイントや傾斜角、近見加入度数位置など）に問題がないかの判断をしなければならないが、様々な病状を持つ患者への対応には教科書的知識・技術では到底対応できるものではなく、熟練した視能訓練士であっても日々の臨床では対応に苦慮する患者に遭遇する。 視力検査(裸眼視力・眼鏡での視力)は教育現場や眼鏡店でも行われているため、特別な知識・技術が必要でないと思われることが多いが、眼科分野において遠視・近視・乱視・老視といった屈折異常は治療対象となる疾患であり、正しい屈折矯正が患者のQOLに直接繋がるため、一般常識的な判断で安易に視力検査に関わることは避けなければならない。</p> </div>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（9）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【28】 眼圧測定（非接触）	臨床検査技師	日本眼科医会 東京都眼科医会 日本視能訓練士協会
安全ではないと考える根拠について	<p>【日本眼科医会】 眼圧測定は特に緑内障や高眼圧症の診断、管理および治療の効果判定に不可欠である。 非接触型の眼圧計は医師以外でも測定は可能であるが、測定時に眼球を圧迫しない等、一定の手技を要する。 非接触性であっても、空気噴射により涙液が飛散するため、術後患者や、免疫低下状態の患者においては、感染のリスクもあるため、留意が必要である。</p> <p>【東京都眼科医会】 非接触型の眼圧測定では、患者のあごを台の上に乗せ、患者は正面を見る。検者は患者の角膜頂点に合わせて空気噴射を行う。 通常の症例では問題なく行うことができる。しかし眼瞼下垂を有する症例では眼瞼を挙上する必要があり、患者の眼瞼に触れることになる。 感染の危険も有する。また緑内障患者では眼圧測定は大切であるが、近年緑内障点眼薬の副作用として上眼瞼が硬化し、眼瞼下垂を生じる症例が多い。 これらの症例では、眼瞼挙上が必要であるが、眼瞼を圧迫すると正確な眼圧測定が行えない。眼科医療の教育を受けた者のみが測定可能である。</p> <p>【日本視能訓練士協会】 眼圧測定は特に緑内障や高眼圧症の診断、管理および治療の効果判定に不可欠である。ほかに裂孔性眼外傷、網膜剥離、ぶどう膜炎など眼圧の異常を伴う疾患の発見や診断に有用である。 非接触型の眼圧計は医師以外でも測定は可能であるが、被検者の眼瞼を挙上する際も圧迫しないように一定の手技を要する。また角膜には直接、接触はしないため、感染のリスクは少ないと考えられているが、空気噴射により涙液が飛散しエアゾルが汚染されないように留意が必要である。</p>	

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（10）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【28】 視野検査	臨床検査技師	日本眼科医会 東京都眼科医会 日本視能訓練士協会
<p>安全ではないと考える根拠について</p> <p>【日本眼科医会】 本邦の失明原因の第一、第二位を占める、緑内障と網膜色素変性は視野に異常をきたす疾患であり、その診断と疾患の進行状態は、視野により、判断される。視野検査には、動的量的視野検査、静的動的視野検査があり、いずれも、被検者の自覚的検査であり、検査の条件、専門的知識に基づく細かい説明による検査の誘導が、正確な結果を得るために不可欠である。 疾患の病態、患者の状態など、総合的な判断の下に実施して、再現性ある正確な結果を出さなければ、患者の治療に重大なマイナス影響が出ることは言うまでもない。 医師の立場からは、不正確な結果と思われる際には再検査のオーダーを出さざるを得ず、医療現場の働き方改革に逆行すると思われる。</p> <p>【東京都眼科医会】 緑内障や網膜色素変性では視野障害が進行し、最終的に失明に至る。そのため視野検査は重要である。また視野検査は自覚的検査のため患者が上手に検査を受けてくれないと正確な結果はでない。そのためには検者の眼科的知識が充分である必要があり、検者の力量が問われる。眼科医療の教育を十分に受けていない者には検査を施行させるべきではない。</p> <p>【日本視能訓練士協会】 視野検査には静的動的視野検査と動的量的視野検査があるが、いずれも自覚的検査であり、それぞれの反応に応じた配慮および検査技術が必要である。特に動的視野検査は検者の技量が検査結果に大きく影響することが知られており、長く検査に従事している視訓練士であっても、卒後研修を受けた後に相当量の経験を積まないと正しく検査を実施することができない。また、患者の状態によっては実施する検査機器の種類を変えて検査することを眼科医と相談しなければならない。その判断を誤ると間違った結果を生み出し、正しい診断や治療へ導くことはできない。 特に世界的にも中途失明原因の最上位疾患の一つとされる緑内障は、40歳以上の日本人成人において概ね5～7%が罹患していること、およびその約90%が潜在患者であることなどが明らかになっているが、診断と治療には視野検査での経過観察が不可欠であり、患者の病状を正しく検出出来なければ失明に繋がる事が明らかである。 なお、日本臨床衛生技師会が検査ボリュームを15分としているが、15分の所要時間は静的量的視野検査の短時間プログラムにおいて成人正常者・健常者で可能な検査時間と思われる。視野異常患者や高齢者では両眼の検査終了までに15分を超える時間を要し、特に両眼の動的量的視野検査を行う場合は最低でも30分の検査時間が必要である。 上記理由から、眼科の専門知識や視野検査に特化した臨床研修を行っていない医療技術者が安易に検査に関わることは医師のタスク・シフティング・シェアリング実施の可否を論じる以前に、患者のQOLの観点から極めて危険であると考ええる。</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等についての意見（11）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【28】色覚検査	臨床検査技師	日本眼科医会 東京都眼科医会 日本視能訓練士協会
<p data-bbox="230 451 658 496">安全ではないと考える根拠について</p> <p data-bbox="230 507 434 544">【日本眼科医会】 眼科医療機関で実施されている、仮性同色表（石原色覚検査表、標準色覚検査表第1部先天異常用、第2部後天異常用）、色相配列検査（パネルD-15、100hueテスト）、ランタンテスト、アノロスコープ等の色覚検査はスクリーニングではなく、色覚異常の正確な分類及び診断と、被験者への配慮、指導を求められている。 先天性色覚異常においては、児童生徒の職業選択に大きく影響することがあり、その検査結果は子供の将来を左右する。 色覚異常は伴性劣性遺伝形式により遺伝する。過去に、検査現場において、その点に配慮を欠く対応があり、学校健診時に色覚検査が実施されなくなった（平成14年以降）経緯がある。 平成28年に、医療機関で適切な検査とカウンセリングを実施することを前提に、文科省からの通知により学校健診でのスクリーニングが復活したばかりであり、眼科医療の教育を受けていないものが安易に関われる検査ではない。</p> <p data-bbox="230 863 461 900">【東京都眼科医会】 小学校や中学校での保険健診時に昔から色覚検査が行われていた。色覚異常は伴性劣性遺伝により遺伝する。さらに現在治療法はない。これらの点に配慮を欠く学校健診が行われたため平成14年以降行われなくなった。これら先天性色覚異常は児童生徒の将来性の職業選択にも影響するため平成28年より希望者に色覚検査を行うようになった。また後天色覚異常は様々な網膜疾患で生じる。眼科医療機関で施行されている色覚検査は色覚異常の診断、重症度分類のために行われる。このような色覚の特性を考えると眼科医療の教育を受けていない者が行うべき検査ではない。</p> <p data-bbox="230 1075 521 1112">【日本視能訓練士協会】 色覚検査には、仮性同色表（石原色覚検査表、標準色覚検査表第1部先天異常用、第2部後天異常用）、色相配列検査（パネルD-15、100hueテスト）、ランタンテスト、アノロスコープがある。色度図上の混同色軌跡を利用し、色覚異常の検出と型、程度判定をおこなう。色覚異常には先天性と後天性があり、後天性色覚異常は遺伝的要素によって起こる先天色覚異常を除いたものを指し、心理的な要素によって起こるものや網膜疾患、白内障術後の青視症等、視神経疾患などが原因となり、その疾患や障害の程度と平行し異常の程度もことなるため、眼疾患の病態はもちろん、視覚生理学の知識も要する。 眼科医療でおこなわれている色覚検査はスクリーニングではなく、診断を求められており、先天性の色覚異常の場合には、検査結果による診断が一部の職業適性の判断のひとつとなるため、正確な検査を行うことが求められる。また、特に小児の場合には検査結果が患児の将来に影響を与えること、遺伝に関わることで安易な発言は患児の両親にも波及するため、配慮を要するため、色覚に関する知識、検査の技量を持った医療従事者が検査すべきである。</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（12）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【29】 OCT（optical coherence tomography：光干渉断層計）	臨床検査技師	日本眼科医会 東京都眼科医会 日本視能訓練士協会
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">安全ではないと考える根拠について</div> <p>【日本眼科医会】 OCTは、眼科医療機関において、網膜、視神経疾患の診断のみならず、治療方法の選択、治療効果の判定に主要な情報を提供する検査である。検査にあたっては、眼疾患の病態から治療に至るまでの深い知識と判断力が求められ、病態を予測して、適切な撮影プログラムを選択し、モニター画面から得られる眼底所見等から病巣を見逃すことなく撮影・画像解析を実施しなければならない。的確な画像が得られなければ、患者にとって不利益が生じることは当然の帰結であるが、不的確な結果により、医師が再検査をオーダーしなければならない事態が増えると想定され、医療現場のタスクが減るところが、負担が増加することは容易に想像できる。</p> <p>【東京都眼科医会】 OCTには前眼部OCTと後眼部OCTがある。前眼部OCTは緑内障や角膜移植の際に利用される。後眼部OCTは網膜、視神経疾患の診断、重症度の判定に利用される。角膜疾患や白内障を有する症例では検査が困難である。正確な画像を得るためには幅広い眼科知識が必要である。眼科医療の教育を受けた者のみが測定可能である。</p> <p>【日本視能訓練士協会】 OCT検査（光干渉断層計、眼科分野では眼底と前眼部に対する検査機器がある）は、眼底あるいは前眼部の直視下では観察できない組織の病巣を可視化することができ、現在の眼科医療では欠くことの出来ない検査となっている。検査指示は撮影部位のみであることが多く、検査を担う者（現行制度上では看護師と視能訓練士）は診療録や他施設からの情報提供書の情報を基に病態を予測して、適切な撮影プログラムを選択し、モニター画面から得られる眼底所見等から病巣を見逃すことなく撮影・画像解析を実施しなければならない。従って、当該検査には単に機器の操作方法を習得するだけでなく、検査に際し、眼科専門知識が必須で、病態を見逃せば患者に不利益が生じ、最悪の場合は失明に繋がる危険性がある。 なお、OCT検査で使用されるレーザー光は安全生ではクラス1にレベル分けされる侵襲性の低いものではあるが、新しい検査であるため、発達途上の若年者への使用に関する長期間のデータ蓄積がなく、頻回の利用については慎重に行う必要があり、日臨技会がタスク・シフティング・シェアリング可能な理由として述べている「非侵襲的に眼底の断面図をマイクロレベルで繰り返し撮影することが可能」と判断するには時期尚早と思われる。</p>		

※日本視能訓練士協会よりその他の意見

日本眼科医会、日本眼科学会、当協会での話し合いでは、今回臨床検査技師会が医師のタスクシフト・シェアとして挙げてきた以下の検査項目（視力検査、眼圧検査、視野検査、色覚検査、OCT）については、医師の労働時間短縮にならず、医療安全上にも問題があるとの意見で一致した。この意見を厚生労働省に伝え、「あくまでも合意が得られた項目から進めていき、合意が得られない項目についてはすぐには進めずに3者の意見を尊重しつつ長期的に検討していく」とのことであった。今後2035年の保健医療の大きな改革を見据えて、当会としても厚生労働省、日本眼科学会、日本眼科医会のご意見も伺いながら、長期的視野を持ち業務内容の見直しも含め、前向きに視能訓練士の専門性を検討していきたい。

現行制度上実施可能と整理したタスク・シフト/シェア 業務の安全性等に関する意見

- 安全ではないと考える業務について…(13)
- 安全と考える業務について…(14)

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（13）

【安全ではないと考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体（者）
【193】 患者への問診 【194】 病歴（予診）聴取	医師事務作業補助者	大阪府・医師 日本医師事務作業補助研究会

安全ではないと考える根拠について

【大阪府・医師】

「問診票を渡す」「問診表に患者が記載した内容をそのまま入力」する行為は問題ないかと思いますが、予診室などで患者の話を1対1で聴取しそれを医師事務作業補助者が要約して記載することは、その後の医師の診断、X線撮影部位をきめるなどに関わることで問題とされます。現場では「問診表のみを確認してX線検査部位を医師が決め、医師の診察前に取ってもらう」ことが多用されていますので、患者の訴えの取舍選択はやはり診断の一つとしてとらえるべきと考えます。言葉としても「問診」は医行為の用語を位置づけられているので使うべきではないと思います。文章を聴取者が書く予診行為は医師もしくは看護師とともに行うべきだと思います

また「予診」「診察前の情報収集」は、相対的医行為＝看護師の診療補助行為として、保助看法に「看護業務」として明記され、看護師もこの法律のもとでやっとならざるようになった行為であるため、これを医療知識が資格などで担保されていない事務職が行うことは法的にも齟齬が生じるとされます。「問診」という言葉は使わないこと、聴取者が自分で文章を作成しないことがこれらを回避する条件になると考えます。

【医師事務作業補助研究会】

【193】既に問診補助的な業務は行われております（問診票を渡して記載してもらい、スキャンまたは記録し、その後医師の確認を受ける、等）。「問診」は医師しかできない業務と認識しているため、「問診補助」や「問診の代行入力」等といった表現で実施しています。

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体（者）
【199】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得 【201】 検査（CT・MRI・RI）前の同意書取得・副作用説明・問診	医師事務作業補助者	大阪府・医師 日本医師事務作業補助研究会

安全ではないと考える根拠について

【大阪府・医師】

副作用に関する説明は医療知識を有するため、その担保がない医師事務作業補助者に説明させるのは危険とされます。もし副作用が発生したときにどの程度の説明がなされたかが問われると思います。法的には、検査の説明に関しては診療補助行為として保助看法、臨床検査技師、放射線技師法に業務内容として規定されており、厚生労働省医政局長通知：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について、平成19年12月28日医政発第1228001号にもそのような記載があるので法的にも齟齬が生じます。検査「手順」「日程」の説明は良いと思いますが副作用に関しては発生したときの責任からも医師事務作業補助者に任せてしまうのは危険かと思えます。

【医師事務作業補助研究会】

【199】医師が説明をし同意を得た後の、一般的な説明や同意書取得は既に行われています。

【201】既に一般的なことの説明業務（記載されていることを読み上げる等）は行われています。

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（14）

【安全と考える業務について】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体			
【165】 療養上の世話をタイムリーに行うための薬剤を看護師が判断・使用する（排便コントロール（下剤・浣腸剤・止痢剤・整腸剤など）スキンケア（軟膏・ドレッシング剤・目薬など）疼痛緩和（湿布・麻薬以外の鎮痛剤）など）	看護師	日本看護協会 日本看護系大学協議会 日本看護科学学会 日本創傷・オストミー・失禁管理学会			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: top;"> 安全と考える根拠について </td> <td colspan="2"> <p>【日本看護学会】<看護師が当該業務を実施することについては、安全性を担保することが可能></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 療養上の世話は看護師の独占業務であるため、当該行為は「①資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内」に該当する。また、看護師は日々、患者の全身状態の変化を観察・把握した上で、患者個々の状態に応じて、療養上の世話を実施しているため、「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」にも該当する。 □ 看護師は基礎教育において、①患者の状態を把握するための解剖生理学や病態生理学、フィジカルアセスメント、②薬理学、③薬剤使用も含めた療養上の世話の実施についての教育を受けている。そのため現場では、看護師が療養上の世話を実施するために必要な薬剤等について、種類や量を医師に提案するということが広く行われている。 これらのことから、看護師が当該業務を実施することについては、安全性を担保することが可能。 <p>【日本看護系大学協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 看護師は現在すでに、病気の回復のために必要な療養上の世話に関しては、患者の症状や状態を観察し、薬剤による対応が必要な場合には医師に相談し、あるいは看護師が薬剤の種類や量を判断して医師に提示し、医師と話し合った上で使用している。また、症状が改善されれば、薬剤投与の中止を判断し、医師に報告している。 □ 看護師は、基礎教育において薬剤に関する基本的な知識や安全に投与する技術を修得しているので、OJT や経験を積むことで、また薬剤に関する最新の知識を研修等によって学習することにより薬剤の判断・使用を安全に実施することは十分に可能である。 □ 業務内容に挙げられている薬剤の中には市販されているものもあり、このような薬剤のレベルであれば、専門職である看護師が判断・使用することは何ら問題ないとする。 <p>【日本看護科学学会】</p> <p>当該業務を行うに際し、薬理学、疾病論、フィジカルアセスメント、排泄援助技術（浣腸、摘便含む）、創傷管理技術（創洗浄、創保護含む）、与薬の技術、安全管理の技術の教育カリキュラムがある。</p> <p>隣接業務として、祝日・休日、夜間、あるいは訪問看護においては医師の包括指示のもと、患者の症状をアセスメントし、薬剤の投与量を調整し、患者の日常生活（排便）を援助している。</p> <p>また、創傷を例にあげると、創状態をアセスメントし、局所ガイドラインと照合し適切な局所管理法であるか否かを、医師と評価している。以上から、安全性を担保可能と考える。</p> </td> </tr> </table>			安全と考える根拠について	<p>【日本看護学会】<看護師が当該業務を実施することについては、安全性を担保することが可能></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 療養上の世話は看護師の独占業務であるため、当該行為は「①資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内」に該当する。また、看護師は日々、患者の全身状態の変化を観察・把握した上で、患者個々の状態に応じて、療養上の世話を実施しているため、「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」にも該当する。 □ 看護師は基礎教育において、①患者の状態を把握するための解剖生理学や病態生理学、フィジカルアセスメント、②薬理学、③薬剤使用も含めた療養上の世話の実施についての教育を受けている。そのため現場では、看護師が療養上の世話を実施するために必要な薬剤等について、種類や量を医師に提案するということが広く行われている。 これらのことから、看護師が当該業務を実施することについては、安全性を担保することが可能。 <p>【日本看護系大学協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 看護師は現在すでに、病気の回復のために必要な療養上の世話に関しては、患者の症状や状態を観察し、薬剤による対応が必要な場合には医師に相談し、あるいは看護師が薬剤の種類や量を判断して医師に提示し、医師と話し合った上で使用している。また、症状が改善されれば、薬剤投与の中止を判断し、医師に報告している。 □ 看護師は、基礎教育において薬剤に関する基本的な知識や安全に投与する技術を修得しているので、OJT や経験を積むことで、また薬剤に関する最新の知識を研修等によって学習することにより薬剤の判断・使用を安全に実施することは十分に可能である。 □ 業務内容に挙げられている薬剤の中には市販されているものもあり、このような薬剤のレベルであれば、専門職である看護師が判断・使用することは何ら問題ないとする。 <p>【日本看護科学学会】</p> <p>当該業務を行うに際し、薬理学、疾病論、フィジカルアセスメント、排泄援助技術（浣腸、摘便含む）、創傷管理技術（創洗浄、創保護含む）、与薬の技術、安全管理の技術の教育カリキュラムがある。</p> <p>隣接業務として、祝日・休日、夜間、あるいは訪問看護においては医師の包括指示のもと、患者の症状をアセスメントし、薬剤の投与量を調整し、患者の日常生活（排便）を援助している。</p> <p>また、創傷を例にあげると、創状態をアセスメントし、局所ガイドラインと照合し適切な局所管理法であるか否かを、医師と評価している。以上から、安全性を担保可能と考える。</p>	
安全と考える根拠について	<p>【日本看護学会】<看護師が当該業務を実施することについては、安全性を担保することが可能></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 療養上の世話は看護師の独占業務であるため、当該行為は「①資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内」に該当する。また、看護師は日々、患者の全身状態の変化を観察・把握した上で、患者個々の状態に応じて、療養上の世話を実施しているため、「②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務」にも該当する。 □ 看護師は基礎教育において、①患者の状態を把握するための解剖生理学や病態生理学、フィジカルアセスメント、②薬理学、③薬剤使用も含めた療養上の世話の実施についての教育を受けている。そのため現場では、看護師が療養上の世話を実施するために必要な薬剤等について、種類や量を医師に提案するということが広く行われている。 これらのことから、看護師が当該業務を実施することについては、安全性を担保することが可能。 <p>【日本看護系大学協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 看護師は現在すでに、病気の回復のために必要な療養上の世話に関しては、患者の症状や状態を観察し、薬剤による対応が必要な場合には医師に相談し、あるいは看護師が薬剤の種類や量を判断して医師に提示し、医師と話し合った上で使用している。また、症状が改善されれば、薬剤投与の中止を判断し、医師に報告している。 □ 看護師は、基礎教育において薬剤に関する基本的な知識や安全に投与する技術を修得しているので、OJT や経験を積むことで、また薬剤に関する最新の知識を研修等によって学習することにより薬剤の判断・使用を安全に実施することは十分に可能である。 □ 業務内容に挙げられている薬剤の中には市販されているものもあり、このような薬剤のレベルであれば、専門職である看護師が判断・使用することは何ら問題ないとする。 <p>【日本看護科学学会】</p> <p>当該業務を行うに際し、薬理学、疾病論、フィジカルアセスメント、排泄援助技術（浣腸、摘便含む）、創傷管理技術（創洗浄、創保護含む）、与薬の技術、安全管理の技術の教育カリキュラムがある。</p> <p>隣接業務として、祝日・休日、夜間、あるいは訪問看護においては医師の包括指示のもと、患者の症状をアセスメントし、薬剤の投与量を調整し、患者の日常生活（排便）を援助している。</p> <p>また、創傷を例にあげると、創状態をアセスメントし、局所ガイドラインと照合し適切な局所管理法であるか否かを、医師と評価している。以上から、安全性を担保可能と考える。</p>				

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（14）

【安全と考える業務について】

安全と考える根拠について

（前頁より）

【日本創傷・オストミー・失禁管理学会】<看護師が当該行為を行うことは安全性を担保できると考える>

- ・看護師は基礎教育において薬剤に関する教育を受けている
- ・療養上の世話に関わる下剤等の薬剤の選択については、患者の状態を把握した上で行う必要があるが、看護師は状態を把握するためのフィジカルアセスメントの知識・技術を基礎教育で習得している。また、最近では、エコーでの画像診断の進化やICTの活用により、これまで以上に科学的判断が可能な環境となっている。
- ・ドレッシング剤の使用には医師の指示が求められるが、実際には看護師が患者の状態から適切なドレッシング材について判断を行い、医師に提案している実態がある。なおドレッシング材は、薬剤などがはいておらず、ガーゼと同等の取り扱いとなるので、安全性は極めて高い。

※日本看護系大学協議会よりその他の意見 <この検討会での議論の進め方についての意見>

当検討会では、医師の視点から、現在医師が行っている行為で他職種に移行できる行為を特定して移行させるという議論の進め方である。

もともと<医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する>検討会であり、医師の負担軽減を意図していることは理解できるが、行為の移行を担う他職種の業務の実情とバランスを考慮することが重要であると考える。

よって、議論の進め方に関して次の2点を意見として付したい。

- ・ チーム医療の考え方から、医師の働き方改革だけではなく、医療全体を俯瞰して、すべての医療関係職種の働き方や役割機能について検討することを期待する。
- ・ ある行為をだれが役割として担うかは、職種の専門性や医療現場の状況等を考慮して、十分な議論を尽くして決定すべきである。また、単なる行為の移行だけではなく、その行為の裁量の範囲や権限の委譲も含めて議論すべきであると考える。

その他の意見

- 現行制度上実施可能かどうか明確に示されていないと整理したタスク・シフト/シェア業務…(15)
- 現行制度上実施可能と整理したタスク・シフト/シェア業務…(16)～(19)

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（15）

＜現行制度上実施可能かどうか明確に示されていないと整理したタスク・シフト/シェア業務＞

【その他の意見】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【235】 脳卒中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等）	看護師	日本診療放射線技師会
いただいた意見	<p>医師による診察前の患者との事前面談において、看護師が病歴等の情報収集を実施することは可能と考えるが、侵襲を伴う放射線関連検査オーダーについては、医師による「正当化」が行われなければならないと考える。</p>	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【237】 患者教育・放射線治療看護に必要な簡易な薬剤の投与（皮膚炎や腸炎に対する処方など・放射線治療に関わる検査オーダー）	看護師	日本診療放射線技師会
いただいた意見	<p>患者に対する放射線治療についての説明・相談については、診療放射線技師も含め、看護師が実施することは可能と考えるが、治療中の患者の検査オーダーについては、医師・看護師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づいて実施する場合において、看護師が実施する場合、侵襲を伴う放射線関連検査オーダーについて、【238】、【235】、【239】と同様に医師による「正当化」が担保されなければならないと考える。</p>	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【239】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助（包括的血液検査オーダーと採血・採尿、包括的放射線検査オーダー）	看護師	日本診療放射線技師会
いただいた意見	<p>侵襲性を伴わない検査等については、医師の診察前に看護師が実施することは可能と思われるが、侵襲を伴う放射線関連検査オーダーについては、医師による「正当化」が行われなければならないと考える。</p>	

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（16）

＜現行制度上実施可能と整理したタスク・シフト/シェア業務＞

【その他の意見】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【238】 看護師が状況を即座に見極め、医師が予め指示した状態像に該当するかを判断して、指示されていた検査（採血・培養検査・レントゲン検査など）の代行入力	看護師	日本診療放射線技師会
いただいた意見		
<p>レントゲン検査の代行入力を現行制度上、実施可としているが、看護師が、「医師が予め指示した状態像に該当するか」を判断する場合、「正当化」の判断をいつだれがどこで行うのが疑問である。</p> <p>放射線を患者に照射する判断は、放射線によるリスクに対して検査により受ける便益が上回るという「正当化」が、医師によりなされてはじめて、診療放射線技師は放射線を患者に照射する。「正当化」については、国際放射線防護委員会（ICRP）の防護の三原則にもとづいて、国内法にも適応され、規制されている。</p> <p>看護師が、「医師が指示した状態像」に該当するかを判断する場合とされているが、通常、侵襲を伴う検査は、状態像のみならず総合的に判断して、侵襲を伴わない他の検査で代行できるか否かを判断したうえで検査指示が出されると思う。医師から指示された状態像だけから侵襲を伴うレントゲン検査の「正当化」は担保されないと考える。安易な検査指示に繋がらないよう万全の体制で臨むべきである。</p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募者
【169】 脳波検査時の睡眠導入剤の投与	臨床検査技師	北海道・医師
いただいた意見		
<p>「脳波検査時の睡眠導入剤の投与<小児>」との表記では臨床検査技師が患者に投与して良いとの誤解を受けかねないため、表記の方法を、「脳波検査時に処方された薬を患者さんが自身で内服するのを確認する」などとした方が良いのではないかと。間違わない様な表現にしていきたい。</p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募者
【170】 呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張剤の投与	臨床検査技師	北海道・医師
いただいた意見		
<p>【169】と同様に臨床検査技師が患者さんに投与して良いとの誤解を受けかねない。もしくはもう少し具体的に「医師の指示のもとに患者さんの口腔内に噴霧する」といった表記が好ましい。</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（17）

【その他の意見】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募者
【190】 検査の際の患者バイタル確認	臨床検査技師	北海道・医師
いただいた意見	臨床検査技師法では、血圧などは測定してはいけないことになっているため、「装着されているモニターで血圧、SpO2などの数値を確認する」などといった正確な表現が好ましい。もしくは、「臨床検査技師は血圧、SpO2を測定して良い。」などとするのがタスクシフト・シェアに繋がると考えられる。	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募者
【283】 検査所見の臨床検査技師による報告	臨床検査技師	北海道・医師
いただいた意見	「検査所見」はなんの検査を指すのか、漠然としており、わかりにくい。超音波検査を指すものとするが、それであれば、「超音波検査など」とするのが好ましい。医師のタスクシフトを目指すところであれば、「超音波検査所見報告書は担当医が内容を確認して、判断し、診療に利用するものなので、放射線科医などの他の医師の承認作業は不要である」などの表記にするとこの作業は軽減されることが考えられる。	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【206】 検査手順の説明業務	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見	医師が説明をし同意を得た後の、一般的な説明は既に行われています。	
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【244】 カルテ記載補助業務	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見	カルテの代行記載は既に行われています。（ただし、医師のIDで入った電子カルテの入力補助を『記載補助』として行うのは不正アクセスログイン法に違反するのではないかと懸念があり、「代行入力」と「記載補助」の言葉の定義が必要ではないかと思っています。）	

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（18）

【その他の意見】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【250】 予約関連（入力、変更連絡）、処方箋の捺印	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見		
<p>既に行われています。</p> <p>処方箋は、医師法上では「記名押印または署名」と定められているので、医師の記名があるものであれば捺印を代行しても可能という解釈でよろしいでしょうか。</p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【251】 病名仮入力（DPCの一部の入力代行・各種サマリーの訂正）	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見		
<p>「DPCの一部」とはどの範囲か、明確にさせていただきますと幸いです。</p> <p>サマリーの訂正は、訂正後に医師の承認が必要と思っています。</p>		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体（者）
【252】 病名入力、コスト入力、DPC入力	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会 大阪府・医師
いただいた意見		
<p>【日本医師事務作業補助研究会】 DPCのコーディングは施設基準上実施できない業務なので、その旨わかりやすく明記していただければ幸いです。</p> <p>【大阪府・医師】 「コスト入力」は 医師事務作業補助体制加算に定められた医師事務作業補助業務で算定除外となる「医事業務」に含まれるのではないのでしょうか</p>		

タスク・シフト/シェア項目の安全性等について意見募集（19）

【その他の意見】

【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【256】 書類・診断書・入退院サマリーの作成 【258】 意見書・申請書および行政への書類の下書き 【259】 診断書（殊に年金診断書など手書きのもの）・意見書の作成	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見		
「書類」とはどの種類の書類かわかるようにしていただけたら幸いです。 「意見書」「申請書」とはどの種類の書類かわかるようにしていただけたら幸いです。（おそらく主治医意見書だと思います）		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【265】 全国調査の患者情報の記載	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見		
何の全国調査か不明ですが、臨床系学会のものであれば、既に行われております。		
【No.】業務内容	タスク・シフト/シェア先	意見応募団体
【268】 医師の当直表作成業務	医師事務作業補助者	日本医師事務作業補助研究会
いただいた意見		
医師の負担軽減として行われています。しかし秘書的業務を医師事務作業補助者が行ってもいいのかどうかと現場では意見がわかれている状況です。医師事務作業補助者ではなく、他の事務職員が行っているところもあると思います。		