

第6回 医師の働き方改革を進めるための
タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会

資料3

令和2年2月19日

現行制度上実施可能な業務の推進について

- 本資料は、ヒアリングで提案された現行制度上実施可能な業務（これまでの業務項目）をまとめて、「業務内容（事務局整理案）」として整理したものの。
- 各医療機関において特に推進するものについて、下記の考え方で整理し、職種ごとに示した。
- 特に推進するもの（★）の考え方について

下記を踏まえ、特に推進する業務を選定し、これらを中心に取り組むこととしてはどうか。

- ◆ 医師側団体（病院団体を含む）から、提案された業務
- ◆ 特に長時間労働を行っているとされている診療科や複数診療科に関連する業務
- ◆ ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能な時間数の推計が大きい業務
- ◆ 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- ◆ これまでの通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

特に推進するもの<職種別まとめ>

※ []内に記載する数字は、本資料に職種別で示す「現行法上実施可能とした業務」の番号

職種に関わりなく特に推進するもの

説明と同意<職種ごとの専門性に応じて実施>	各種書類の下書き・仮作成<職種ごとの専門性に応じて実施>
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診<職種ごとの専門性に応じて実施>	患者の誘導<誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護師[24] 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の検診・分娩管理）[2,3]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に処方した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]<超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等>
診療放射線技師	医師事務作業補助者
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に伝達>	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]<器材や診療材料等> ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

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

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアの普及・推進策について

- 最終的には、各医療機関において、どの職種にどの業務をシフト/シェアするかを判断することとなるが、B水準、C水準の医療機関において策定される医師労働時間短縮計画の項目として掲げる、
 - ・ 管理者のマネジメント研修や医師全体に対する説明会、全職種の意識変革に関する取組の中で、当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進について検討することとし、
 - ・ 当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取り組みは本資料に示した業務項目を中心に取り組むこととしてはどうか。
- 評価機能がB水準、C水準医療機関に行う評価のうち、タスク・シフト/シェアの取り組みの評価の視点に、本資料に示した業務項目を加えてはどうか。
- まずは、2024年に向けて、タスク・シフト/シェアの推進に関する好事例を収集し、分析するなどして、具体的に検討を進めることとしてはどうか。
- 評価機能の評価の際に、Sと評価された項目及びAと評価された項目については、評価結果とともにその具体的な取組内容について公表するとともに、公表したタスク・シフト/シェアの取り組みを都道府県の「医療勤務環境改善支援センター」に報告し、当該機関が医療機関に行う勤務環境改善の助言等に活用することとしてはどうか。

【評価機能の定量的段階評価（案）】

S：他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる

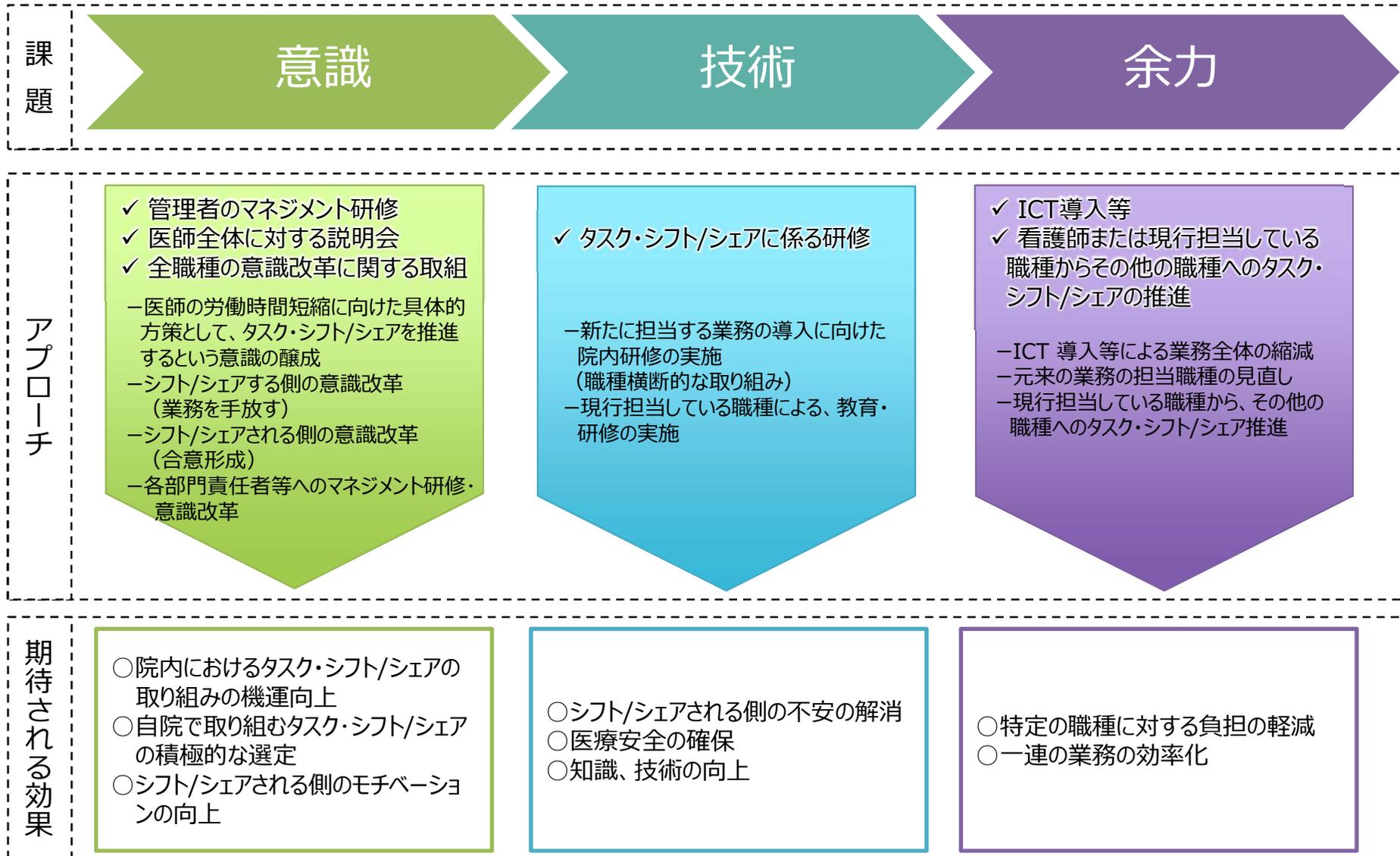
A：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる

- B水準、C水準の医療機関については、タスク・シフト/シェアに係る研修を行うことを求めてはどうか。
- ICT導入等で業務全体の縮減を図ることを進めてはどうか。
- 看護師等医療スタッフ間の業務分担が進んでいない状況にも鑑み、医師からのタスク・シフト/シェアを特に期待されている看護師からその他の職種へのタスク・シフト/シェアも行うなど担当職種の見直しを図ることにより一連の業務の効率化を促してはどうか。

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

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



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

現行制度上実施可能とした業務について〈看護師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	特定行為	直接動脈穿刺法による採血【1】【2】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内・集中治療室における診療補助（動脈穿刺による採血）【4】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内・集中治療室における診療補助（橈骨動脈ラインの確保）【13】 橈骨動脈ラインの確保【14-3】 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入【14-2】 末梢挿入中心静脈カテーテル挿入【17】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入【18】 中心静脈カテーテルの抜去【14-1】 集中治療室における診療補助（ドレーン類の管理、抜去）【75】 創傷治癒遅延症例に対する創管理業務【85】 ドレーン抜去【89】 創部ドレーン抜去【90】 一般小児病棟・一般病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換【100-1】 呼吸器管理【104】 集中治療室における診療補助（人工呼吸器の設定、人工呼吸器からの離脱）【105】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での非侵襲的陽圧換気の設定変更【106】 気管チューブの位置の調整【112】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での経口用又は経鼻用気管チューブの位置の調整【115】 一般小児病棟・一般病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での気管カニューレ交換【110】 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理【129】 集中治療室における診療補助（急性血液浄化療法における血液透析濾過機器の操作と管理）【130】 抗不安薬の臨時的投与【153】 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整【150】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整【152】 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整【158】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内・集中治療室における診療補助（脱水症状に対する輸液）【160】 抗精神病薬の臨時的投与【154】 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整【159】 抗けいれん剤の臨時投与【156】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内・集中治療室における診療補助（抗けいれん剤投与）【157】	※	全科	病棟・外来	0.1時間～ 3.8時間	★

現行制度上実施可能とした業務について〈看護師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
2	医師の指示に基づき、医師の事前の処方の下、 事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	看護師が状況を即座に見極め、医師が予め指示した状態像に 該当するかを判断して、指示されていた検査（採血・培養検 査・レントゲン検査など）の代行入力【238】 定型的血液検査の指示入力【236】 放射線治療看護に必要な簡易な薬剤の投与（皮膚炎や腸 炎に対する投薬など）・放射線治療に関わる検査オーダー 【237-1】 特定行為とは別に侵襲性の低い医行為であれば病棟・在宅・ 介護施設等における包括的指示モデルを示し看護師が患者の 状態に応じて柔軟に対応できるようにする【272】 療養上の世話をタイムリーに行うための薬剤を看護師が判断・ 使用する （排便コントロール（下剤・浣腸剤・止痢剤・整腸剤など）ス キンケア（軟膏・ドレッシング剤・目薬など）疼痛緩和（湿布・ 麻薬以外の鎮痛剤）など）【165】 術後24時間以内の疼痛管理目的での麻薬性鎮痛薬（フェン タニル等が必要になった場合）の投与【149】	※	全科	病棟・集中治療室・外 来	0.2時間～ 52.5時間	★
3	医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに 沿って採血・検査を行う	脳卒中の初期対応（検査オーダー等）【235-2】 救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助 （包括的血液検査オーダーと採血・採尿、包括的放射線検 査オーダー）【239】	※	救急科	救急室	2.1時間	★
4	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して 事前の指示や取り決めたプロトコールに基づいて、 ・医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力 ・採血・検査の実施	シース抜去後の止血補助【23】 血管撮影・血管内治療後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除 【78】 血管内治療の介助業務（血管撮影における圧迫止血・止血 確認・圧迫解除を含む）【79】 I V R（画像下治療）助手【56】	※	放射線科・脳神 経外科	血管造影室	0.8時間～ 10.0時間	★
5	血管撮影・血管内治療中の介助 IVR(画像下治療)の介助 （終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む）	外来でのワクチン接種【166】	※	小児科・内科	外来	0.5時間	★
6	ワクチン接種	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】 パッチテスト、プリックテストの試薬等の準備、説明【203】 リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付 業務【197】 術前オリエンテーション、麻酔に関する説明【204_2】 検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・ 問診【201】 I V R（画像下治療）手技前回診での検査説明【200】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での輸血、 放射線検査などの医行為の定型的な説明補助【197】	※	全科	病棟・外来	0.1時間～ 9.1時間	★
7	検査等の説明 各種書類の説明・同意書の受領						

現行制度上実施可能とした業務について〈看護師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
8	皮下注射・筋肉注射・静脈注射（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での皮下注射、筋肉注射【163】 外来・一般小児病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での抗生剤等の静注【162】 訪問看護時の抗精神病薬持続性注射剤の筋肉内投与【155】	※	全科	病棟・外来	0.1時間 以下	★
9	静脈採血（小児・新生児を含む）	外来・一般小児病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での採血【7】	※	全科	病棟・外来	1.1時間	★
10	動脈路からの採血（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での動脈ライン採血【6】 術中抹消ルート確保、薬剤・薬液準備、バイタルサイン・処置記録、既設置ルートからの動脈採血と測定【66】	※	全科	病棟・集中治療室	0.2時間	★
11	静脈路確保（小児・新生児を含む）	CT/MRI造影剤・IVR手技前ルート確保【11】 外来・一般病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での静脈路確保【8】 術中抹消ルート確保、薬剤・薬液準備、バイタルサイン・処置記録、既設置ルートからの動脈採血と測定【66】	※	全科	病棟・外来	0.5時間～ 6.7時間	★
12	静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での動脈ラインの抜去【19-2】 CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血【24】	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・血管造影室	0.1時間 以下～8.1 時間	★
13	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去（小児・新生児を含む）	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去【19-1】	※	全科	病棟・集中治療室	0.1時間 以下	★
14	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	皮下埋め込み式CVポートの穿刺【22】	※	全科	病棟・集中治療室	0.1時間	
15	手術時、手術部位（創部）の消毒・ドレーピング	手術の際の手術部位（創部）の消毒やドレープがけ【54】	※	外科	手術室	1.0時間	
16	処置行為 爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレッシング抜去・ 抜糸・軟膏処置	爪切り、鶏眼処置【95】 病棟・周術期の創傷処置【87】 創管理（ドレッシング抜去、抜糸）【86】 体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置【88】 軟膏処置【94】	※	外科系診療科	病棟	1.3時間～ 4.2時間	
17	胃管・EDチューブの挿入及び抜去（小児を含む）	胃管・EDチューブの挿入【99-1】 一般小児病棟での胃管挿入【98】	※	全科	病棟	0.1時間 以下～0.9 時間	
18	尿道カテーテル留置	IVR（画像下治療）手技前の尿道カテーテル留置【102】	※	全科	病棟・血管造影室	0.1時間 以下	★

現行制度上実施可能とした業務について〈看護師〉〈助産師〉

〈看護師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
19	光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での光線療法開始・中止（検査結果プロット・判断）	※	小児科	病棟	-	
20	診察前や検査前の情報収集 病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ 服薬状況確認 チェックシートを用いるなどしたリスク因子のチェック 検査結果の確認	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助（病歴聴取、バイタルサイン測定、その結果より軽症と中等症・重症をトリアージ）【192】 （IVR）術前の採血結果、リスクファクター、服薬状況のチェック【189】 脳卒中の初期対応（病歴聴取）【235-1】 術前リスク評価【204-1】	※	救急科・外科・内科	救急室・外来・病棟	0.4時間～2.9時間	★
21	薬剤指導、患者教育	外用（薬）指導【209】 外用（薬）指導の補助【210】 放射線治療に関する患者教育【237-1】	※	皮膚科	外来・放射線治療室	0.3時間～3.5時間	
22	入院時の説明（オリエンテーション）	精神科入院時における支援業務【216】	※	全科	外来	-	★
23	病院救急車で患者搬送時の同乗	救急車での患者移送の際の同伴（重症例は除く）【224】 専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での搬送に伴う看護業務【222】	※	全科	院内救急車内	0.1時間以下～0.5時間	
24	院内での患者移送・誘導	RI核種投与後、安静待機室への誘導【221】	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・救急車内	0.1時間以下	★
25	手術後患者の看護	術後ラウンド、術後疼痛管理【84】 術後管理【83】	※	外科系診療科	集中治療室・病棟	-	
26	他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡	各種再建手術における関連各科との調整業務	※	形成外科	手術室	-	

〈助産師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	妊産婦の保健指導業務	妊産婦の保健指導業務【140】		産科	病棟・外来	44.0時間	
2	助産師外来 〈低リスク妊婦の妊婦健診（一部）〉	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部（助産師外来）【137】 ローリスク妊産婦の妊婦健診【138】	※	産科	外来	3.3時間	★
3	院内助産システム 〈低リスク妊婦の分娩管理（一部）〉	低リスク妊娠を対象とした分娩管理業務の一部（院内助産システム）【139】	※	産科	病棟	1.3時間	★

現行制度上実施可能とした業務について〈診療放射線技師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	検査や治療の説明と同意（含む相談） 放射線検査（CT/MRI/RI）の説明や副作用に 関する説明、検査前の問診。IVRの定型的な手技 の説明、被ばくに関する説明	検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・ 問診【201】 放射線検査に関する説明・相談【198】 IVR（画像下治療）手技前回診での検査説明【200】	※	放射線科	外来・病棟・放射 線検査室	0.8時間～ 3.7時間	★
2	血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示 の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の 位置を医師と協働して調整する操作	血管造影・IVR診療の補助行為【58】		放射線科	血管造影室	10.0時間	★
3	画像誘導放射線治療(IGRT)における日々の照射に 際し、放射線治療計画を基準とした位置照合画像の 一次照合を行い、一定基準を超えた位置誤差を確認 した場合に医師に報告し判断を仰ぐ	イメージガイド下放射線治療(IGRT)での位置照合画像 の一次照合【141】	※	放射線科	放射線治療室	13.6時間	
4	放射線造影検査時の造影剤注入確認・抜針・止血	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血【24】	※	共通・放射線 科	放射線検査室	8.1時間	
5	画像下治療（IVR）術前における医師等により事前 作成されたチェックリストに基づく、 ・採血結果の確認 ・リスクファクターの確認 ・服薬状況の確認 ・医師への報告	（IVR）術前の採血結果の確認、リスクファクター、服薬 状況のチェック【189】	※	放射線科	病棟・放射線検 査室	0.8時間	
6	放射線管理区域内での患者誘導	RI核種投与後、安静待機室への誘導【221②】	※	放射線科	放射線検査室	0.1時間 以下	★
7	診療放射線技師が実施可能な検査 結果に異常を疑った際の医師への連絡	超音波スクリーニング検査施行、異常を疑った際の放射 線科医への連絡【279】 胃透視施行、注腸透視施行、異常を疑った際の放射線 科医への連絡【280】・【281】	※	放射線科	放射線検査室	—	
8	撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指 示に基づく実施） 〈検査で認められた所見について、客観的な結果を 確認し、医師に伝達〉（※1）	包括指示（疑義照会含む）における業務（撮影部位 確認・追加撮影オーダー・緊急性の高い死につながる疾 患や検査目的以外で偶発的に認められた異常所見等に 医療安全を鑑みた対応）【282】		共通・放射線 科	放射線検査室	—	★
9	病院又は診療所以外の場所で、診察後の患者に対す る医師又は歯科医師の指示による出張して百万電子 ボルト未満のエネルギーを有するエックス線の照射	病院又は診療以外の場所における検査（医師又は歯 科医師が診察した患者を対象とする出張でのエックス線 撮影）【49-1】		—	医療機関外	—	
10	医療放射線安全管理責任者	医療放射線の安全管理責任者【277】		放射線科	放射線検査室	—	

【留意事項】

※1：当該所見に基づき病状等の判断は医師が行う

現行制度上実施可能とした業務について〈臨床検査技師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作	心臓・血管カテーテル検査・治療に係る検査装置の操作・管理【227】		内科	血管造影室	11.7時間	★
2	所見の下書きの作成 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等	生検材料、特殊染色、免疫染色等のスクリーニング（所見の下書きの作成）【127】		病理診断科	病理室	2.8時間	★
3	細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、担当医に交付（※2）	検査所見の臨床検査技師による報告【283】		内科・外科・ 病理診断科	検査室	0.3時間	
4	医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意（輸血療法や輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスクなど） 医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整 輸血承諾書への署名を求め受領	輸血承諾書の取得（医師の説明の補足）【202】 輸血関連検査結果説明【205】		内科・外科	病棟	0.1時間 以下	★
5	救急救命処置の場において、医行為に含まれない補助行為の実施 生理学的検査 採血、検体検査、検査室への搬送 血圧測定 など	救命処置の補助【142】		救急科	救急室	4.0時間	
6	超音波検査（※3）	（表在における）各種超音波検査【27】 経肛門超音波検査【31】 経膈超音波検査【32】		内科・外科	検査室・病棟	0.7時間	
7	生理学的検査（省令第1条の2）実施の際の口腔内からの喀痰等の吸引	（呼吸機能検査や心電図検査、超音波検査などの生理学的検査や内視鏡検査における）口腔内の喀痰等の吸引【41】		内科・外科	検査室・病棟	0.1時間 以下	
8	血液製剤の洗浄・分割 血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作	血液製剤の洗浄・分割【120】 血液細胞（幹細胞等）処理業務【121】 胚培養全般、培養室の実務・運営【278】		内科・外科	検査室	10.0時間	
9	手術検体等に対する病理診断における切り出し	手術検体等に対する病理診断における切り出し補助業務【122】 手術材料の切り出し【123】	※	病理診断科	病理室	4.5時間	

【留意事項】

※2：担当医は、報告書内容を確認し、診断を行う

※3：身体に挿入して行う超音波検査を実施するに当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することともに、医師は、当該超音波検査を実施する臨床検査技師が安全に実施できる技術を有するかを十分確認の上、指示すること。

現行制度上実施可能とした業務について〈臨床検査技師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
10	画像解析システムの操作 デジタル病理画像のスキャナー取り込み 取り込んだ画像データの管理 デジタル病理画像管理機器装置の調整	画像解析システムによるコンパニオン診断（免疫染色） 等に対する計数・定量判定補助【124】 デジタル病理画像の取り込み・機器の調整・データ管理等 【125】	※	病理診断科	病理室	5.0時間～ 7.2時間	
11	病理診断書のダブルチェック 誤字脱字、左右や臓器記載違い等	病理診断報告書のチェック【126】	※	病理診断科	病理室	5.0時間	
12	病理解剖（※4）	病理解剖業務【128】		病理診断科	病理室	1.5時間	
13	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう 糖負荷試験にかかるブドウ糖液を患者に渡し服用 してもらう 気道可逆性検査（呼吸機能検査）にかかる気管 支拡張剤を患者に吸入してもらう 脳波検査にかかる睡眠導入剤を患者に渡し服用 してもらう 尿素呼気試験の尿素錠を患者に渡し服用してもらう	糖負荷試験のブドウ糖液の投与【167】 尿素呼気試験の尿素錠の投与【168】 脳波検査時の睡眠導入剤の投与【169】 呼吸機能検査（気道可逆性検査）時の気管支拡張 剤の投与【170】		内科・脳神経 外科	検査室	0.1時間 以下～1.5 時間	
14	負荷心電図検査等の生理学的検査実施前に患者に 装着されている生体情報モニターの血圧や酸素飽和 度などのバイタルサインを確認し、医師等と事前に取り 決められた範囲の値になっているかどうかを確認し、 検査を実施が可能かどうかを確認する	検査の際の患者バイタル確認【190】		内科	検査室	—	
15	輸血実施後、副作用出現の有無の観察、 異変出現時、医師等への状況報告	輸血後副作用確認のための観察【191】		内科・外科	外来・病棟	—	
16	健診等で行う接触を伴わない簡易な視力測定・眼圧 測定	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検 査【28】 OCT（optical coherence tomography：光干渉 断層計）【29】		眼科・健診科	外来・医療機関 外	0.7時間～ 16.7時間	
17	持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧の適正域を 測定する検査（脳波、心電図、呼吸の気流を検知す るフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・ 腹壁の拡張を検知する圧センサーの装着・脱着）	持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧の適正域を測 定する検査【107】		内科	病棟	4.5時間	

【留意事項】

※4：保健所長に解剖実施の許可を受けて臨床検査技師が実施可能。厚生労働大臣より死体解剖資格の認定を受けている場合は、保健所長の許可を受けることなしに実施可能。

現行制度上実施可能とした業務について〈薬剤師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	手術室において、薬剤に関連する業務の実施 手術で使用する薬剤の払い出し 手術後残薬回収 鎮静薬の調製 鎮静薬投与器具の準備 周術期に使用する薬学的管理	手術室関連の業務支援（周術期に使用する薬剤の薬学的管理等）【68】 術中 薬剤払い出し、残薬回収【69】 術後 鎮痛薬調製・投与器具準備【82】	※	麻酔科	手術室	1.0時間～ 6.9時間	★
2	病棟等における薬剤管理 ・薬剤の在庫管理 ・ミキシング ・ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング ・与薬等の準備	薬剤管理（ミキシング・残薬管理・薬剤の準備・在庫管理等）【175】		全科	病棟	—	★
3	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（※5） ・投与量変更 ・投与方法変更 ・投与期間変更 ・剤形変更 ・含有規格変更等	処方薬の変更・他院持参薬の処方【147】 プロトコールに基づいた投薬（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施する）【148】 事前に作成・合意されたプロトコールに基づく、含量規格や剤形等の処方内容の変更【177】 事前に作成・合意されたプロトコール及び薬剤師による専門的知見に基づき、薬剤の種類、投与量等の変更【178】	※	全科	院内薬局	6.6時間	★
4	定期的に効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤	処方医の事前の指示に基づき、問題が認められない場合は、薬局薬剤師が分割調剤（同一薬剤の継続投与）を実施【176】		全科	院内薬局	—	

【留意事項】

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

現行制度上実施可能とした業務について〈薬剤師〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
5	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施	外来での薬の説明や服薬指導【208】 副作用の状況把握、服薬指導（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施）【211】		全科	病棟・外来	－	★
6	患者の薬物療法全般に関する説明	外来での薬の説明や服薬指導【208】 患者の薬物療法全般に関する理解の推進【213】		全科	病棟・外来	－	★
7	手術後の患者を訪床して、 ・術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案 ・術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認	術後痛評価・鎮痛薬調製提案・術前中止薬再開確認【182】	※	外科系診療科	病棟	－	★
8	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施 ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認 ・診療録等から服薬内容の確認 ・多剤併用、検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う	術前服薬内容チェック・処方提案【179】 処方歴や薬物アレルギーの有無等の医薬品関連情報について、医師の診療情報提供書の作成支援【187】 分割調剤の都度（すなわち定期的）、処方医の事前の指示に基づき、処方箋を応需した薬局薬剤師が患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を実施（必要に応じて処方医への情報提供）【188】 抗菌薬の治療コントロール処方の提案（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施）【180】 薬剤選択、多剤併用薬に対する処方提案（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施）【181】 入院、外来における患者面談情報（服用中の薬剤情報、副作用や残薬の有無等）に基づく処方支援（処方の提案や仮オーダー入力）【183】 医師の診断・検査結果に基づく処方支援【185】 患者の服薬状況を確認すると共に、必要に応じてフィジカルアセスメントを実施し、副作用の発現状況を確認した上で、処方医等へ情報提供【186】	※	全科	病棟・院内薬局	－	★
9	糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等自己注射等の実技指導 〈直接侵襲性を伴う行為は実施できない〉	糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等の自己注射等に関する、患者や家族への薬剤を適切に使用するための実技指導【212】		内科	病棟・外来	－	

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

<理学療法士>

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類 交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供 料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等） や非侵襲的検査の定型的な検査説明	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、 交付業務【195】 リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明 【196】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】	※	リハビリテーショ ン科	リハビリ室	6.3時間～ 10.6時間	★

<作業療法士>

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類 交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供 料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等） や非侵襲的検査の定型的な検査説明	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、 交付業務【195】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】	※	リハビリテーショ ン科	リハビリ室	6.3時間～ 7.2時間	★
2	作業療法を実施するに当たったての評価として行う運 動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査 並びに生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・ 関心領域等）、療養上の課題の聞き取り、把握	神経学的検査等のうち、運動、感覚、高次脳機能、 ADL、IADL等に関する検査【33】 生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域 等）、療養上の課題の聞き取り、把握【220】		リハビリテーショ ン科	リハビリ室・病棟・ 医療機関外	—	

<視能訓練士>

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手 術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を手術 装置に入力する	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務 【65】		眼科	手術室	0.5時間	
2	検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告 書の作成	検診業務における視機能管理業務【274】		眼科	外来・医療機関 外	—	

現行制度上実施可能とした業務について〈臨床工学技士〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・胃管挿入 等 <p>において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す</p>	軟性内視鏡検査・治療時の器具準備、術者への器具受け渡し【62-1】 手術の器械出し【55】 心臓外科手術や整形外科手術等における術者に器材や診療材料を手渡す行為【61-1】 輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための中心静脈カテーテルの留置時の清潔補助【20】 心・血管カテーテル治療時に清潔野で術者に診療材料や器材・薬剤を手渡す行為【7-1】 補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助【76】 麻酔導入時の中心静脈カテーテル・胃管挿入等の操作補助（カテーテル等を医師に手渡す行為）【77】 内視鏡外科手術において、器具の準備や術者に器材や診療材料を手渡す行為【60-1】 血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助【136】	※	内科・外科・ 整形外科	内視鏡室・手術室	6.6時間～ 14.1時間	★
2	医師の具体的な指示の下、 全身麻酔装置（「生命維持管理装置」に該当）の操作	麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助 <麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与>【71】		麻酔科	手術室	3.6時間	★
3	人工呼吸器装着中の患者に対する、 血液ガス分析のため、動脈留置カテーテルから採血（カテーテル採血）	（医師の具体的な指示を受けて行わなければならない） 動脈留置カテーテルからの採血【5】	※	内科・外科	集中治療室・手術室	—	
4	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する 生命維持管理装置の操作	心・血管カテーテル業務における清潔野で使用する生命維持管理装置の操作及び接続【59-1】		内科	血管造影室	—	
5	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、 麻酔記録の記入（代行入力）	麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助 <バイタルサインの確認、麻酔記録の記入>【73】		麻酔科	手術室	11.0時間	
6	麻酔器の使用前準備、 気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備 <使用予定薬剤のピッキング>	麻酔科医が術前に行う麻酔管理の補助 <麻酔器、気管挿管や使用薬剤の準備（麻酔計画に従い）>【70】		麻酔科	手術室	2.4時間	

現行制度上実施可能とした業務について〈臨床工学技士〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
7	手術後、又は集中治療室において、 各種ラインの整理 麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	麻酔科医が術後に行う麻酔管理の補助（集中治療を含む）＜各種ラインの整理、麻酔医とともに患者退室の誘導＞【74】		麻酔科	手術室・集中治療室	0.2時間	★
8	医師の具体的指示の下、 人工心肺中の患者（生命維持管理装置装着中の患者）の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	（医師の具体的指示を受けて行わなければならない） 人工心肺業務における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	※	外科	手術室	—	★
9	人工呼吸器の設定変更	人工呼吸器からのウィーニング【108】		内科・外科	集中治療室・病棟	0.2時間	
10	人工呼吸器装着中の患者に対する、 喀痰等の吸引	人工呼吸器使用時の吸引による喀痰等の除去【109】	※	内科・外科	集中治療室・病棟	—	
11	血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの状態についての超音波診断装置を使用した確認	血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの機能維持のためのエコー等による評価【136】		内科	透析室・集中治療室	0.2時間	
12	医師の具体的指示の下、 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整	（医師の具体的指示を受けて行わなければならない） 血液浄化業務における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更【131】	※	内科	透析室・集中治療室	—	
13	手術室や病棟等の医療機器（麻酔器やシリンジポンプ等）の管理 ・保守点検 ・医療機器の修理・対応、 ・病棟等の機器管理 （機器の取り寄せ・管理・補充・返却など）	術後各種機器の回収・保守点検、鎮痛薬投与ポンプデータの解析【51】 術前シリンジポンプ・フットポンプ、麻酔関連機器の保守点検と準備【231】 医療機器の管理（機器の取り寄せ・管理・補充・返却）【232】 在宅医療に関わる医療機器管理【233】 術中麻酔関連機器の修理・対応【234】	※	麻酔科	手術室	—	

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

〈義肢装具士〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	義肢装具を装着する予定の患部の装着部位の採型のために行うギブスカット・ギプス巻き	ギプスの介助【97】	※	整形外科・形成外科	病棟・外来	0.9時間	
2	安全かつ適切に義肢装具の装着部位の採型・身体へ適合させるために行う、糖尿病患者等の足趾の爪切り・腓胝等の研磨、切断術後のドレッシング等の断端形成	（糖尿病患者等の）足趾の爪切り・腓胝等の研磨【96】 切断術後のドレッシング等、断端形成【92】		整形外科・形成外科	病棟・外来	0.1時間 以下～6.3時間	
3	装具を用いた足底部潰瘍の免荷	足底部潰瘍の免荷【93】		整形外科・形成外科	病棟・外来	1.5時間	
4	切断者への断端管理に関する指導	切断者への断端管理に関する指導【92】		整形外科・形成外科	病棟・外来	0.2時間	

〈救急救命士〉

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	病院救急車による患者搬送の際の患者観察	病院救急車で患者の観察と処置【225】	※	救急科	医療機関外	4.4時間	
2	病院内での患者移送	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での患者移送【223】	※	救急科	救急室	0.7時間	
3	救急室等での診療経過の記録	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療経過の記録【241】	※	救急科	救急室	0.7時間	
4	救急室での救急車受け入れ要請の電話対応	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での救急車の受入要請への対応【273】	※	救急科	救急室	—	

〈言語聴覚士〉

【留意事項】 ※6：患者の病状等の判断は医師が行う

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明	リハビリテーション保険診療に係る各種書類の説明、交付業務【195】 非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】	※	リハビリテーション科	リハビリ室	6.3時間～ 7.2時間	★
2	医師又は歯科医師のプロトコルに基づき侵襲性を伴わない嚥下検査を実施し、その検査結果について客観的に解釈し、医師に報告する（※6）	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈【53】		リハビリテーション科	リハビリ室、検査室	9.0時間	
3	嚥下訓練・摂食機能療法において、患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択	嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択【270】		リハビリテーション科	リハビリ室、検査室	3.4時間	
4	高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の提案、実施及び検査結果を解釈し報告	高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施及び検査結果の解釈【52】		リハビリテーション科・神経内科・小児科	リハビリ室	5.1時間	

現行制度上実施可能とした業務について＜医師事務作業補助者＞

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

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
1	<p>医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力（※7）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテへの医療記録の記載 ・臨床写真など画像の取り込み ・カンファレンス記録や回診記録の記載 ・手術記録の記載 ・各種サマリーの修正 ・各種検査オーダーの代行入力 ・次回診察や検査の予約 ・病名やDPC情報などの代行入力 	<p>入院決定後の入院時指示【240】 診療録作成補助・救急外来における病歴聴取の電子カルテ記載【242】 医療記録（電子カルテの記載）【243】 カルテ記載補助業務【244】 診察や検査の予約、診療録への記録【245】 カンファレンス・回診の記録・オーダーなど入院業務の補助【246】 外来初診時、退院時、認知行動療法など精神科特殊療法としての精神療法施行時における診療記録代行入力【247】 診療録・手術記録の入力【248】 臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み【249】 予約関連（入力、変更連絡）【250】 病名仮入力（DPCの一部の入力代行・各種サマリーの訂正）【251】 病名入力、コスト入力、DPC入力【252】</p>	※	全科	病棟・外来	0.3時間～ 23.7時間	★
2	<p>書類の下書き・仮作成（※8）</p> <p>診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・損保会社等に提出する診断書 ・特定疾患等の申請書 ・介護保険主治医意見書等の書類 ・入院診療計画書・退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類 ・紹介状の返書 など 	<p>診断書作成補助業務【254】 特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮作成【255】 書類・診断書・入退院サマリーの作成【256】 リハビリテーション診療に関係する各種書類の草案作成【257】 意見書・申請書および行政への書類の下書き（診断書下書き・定型診断書の作成・紹介状返書の下書き）【258】 診断書（殊に年金診断書など手書きのもの）・意見書の作成【259】</p>	※	全科	病棟・外来	0.8時間～ 16.7時間	★

【留意事項】

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

現行制度上実施可能とした業務について〈医師事務作業補助者〉

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

No.	業務内容（事務局整理案）	ヒアリングで提案された業務 （これまでの業務項目【これまでの項目No.】）	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	効果/月 （推計）	特に推進 するもの★
3	診察前の予診 医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく 〈定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く〉	患者への問診【193】 病歴（予診）聴取【194】	※	全科	外来	1.5時間	★
4	検査等医学的行為に関する説明（※9） 各種書類の説明・同意書の受領 日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領する	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得【199】 検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・問診【201】 検査手順の説明業務【206】	※	全科	病棟・外来	1.2時間～ 7.2時間	★
5	入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領（※9） 患者又は家族に医師が医学的な入院に関する説明を受けた後、療養上の規則等入院時の案内をオリエンテーションし、入院誓約書等の同意書に患者又は家族から署名をもらい、受領する	入院の説明・同意書の取得【207】	※	全科	外来	4.8時間	★
6	診療データや症例実績、各種臨床データに関する調査や研究申請書などの事務作業、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成などの秘書的な業務	症例登録等の各種統計資料の作成【261】 診療データ入力、抽出、解析業務【262】 【263】 新患台帳作成補助業務【264】 全国調査の患者情報記載【265】 市販後調査のEDC入力【266】 他院が主施設の臨床研究の申請書類の作成【267】 医師の当直表作成業務【268】 カンファレンス準備業務【269】	※	全科	病棟・外来・医局	0.1時間～ 5.0時間	

【留意事項】

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