

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 議論の整理

令和2年12月23日

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

目次

1. はじめに.....	2
2. 背景.....	2
3. 基本的な考え方.....	3
(1) タスク・シフト/シェアを進める上での基本的な認識について.....	3
(2) 議論のプロセス.....	3
(3) タスク・シフト/シェア可能なものの考え方.....	4
(4) 医師の指示について.....	4
(5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題.....	5
(6) 現行制度では実施できない業務のタスク・シフト/シェアの推進について.....	5
4. タスク・シフト/シェアを進めるための業務の整理に当たっての考え方.....	5
5. 推進の方策について.....	6
(1) 具体的な推進の方法について.....	6
(2) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進について.....	7
(3) タスク・シフト/シェアの進捗状況の定点評価について.....	8
6. 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するものについて.....	8
(1) 職種に関わりなく特に推進するもの.....	8
(2) 職種毎に推進するもの.....	9
7. 実施するに当たっては法令改正が必要な業務について.....	10
(1) 基本的な考え方.....	10
(2) 法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する職種ごとの業務について.....	11
8. おわりに.....	15
(別紙1) 資格法の定義について	
(別紙2) 検討会構成員名簿	
(別紙3) 検討会開催経緯	
(別添1) 参考資料	
(別添2) 現行制度の下で実施可能な業務について	
(別添3) 法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する業務について	
(別添4) 検討会でいただいた主なご意見・ご提案	

1. はじめに

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（以下「検討会」という。）においては、令和元年10月23日に第1回を開催し、これまで、7回にわたり議論を重ねてきた。検討会では、医師の働き方改革に関する検討会が平成31年3月28日にとりまとめた報告書（以下「報告書」という。）において、医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組んでいく必要があるとされた、「医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」について、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、医療専門職種の法令等を精査するとともに、タスク・シフト/シェアを進めていく上での具体的な検討を行い、一定の結論を得たため、これまでの議論の整理としてとりまとめる。

2. 背景

医療スタッフの協働・連携のあり方に関しては、これまで

- ・平成19年12月 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22年4月 医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」
- ・平成22年5月～ チーム医療推進会議
- ・平成26年6月公布 医療介護総合確保推進法
- ・平成31年4月 特定行為研修における研修時間・内容等の見直し（特定行為研修の領域別パッケージ化等）

と取組を進めてきた。

こうした中、平成29年8月に、医師の働き方改革に関する検討会が発足し、22回にわたる議論を重ね、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討が行われた。この医師の働き方改革に関する議論を踏まえ、平成30年2月27日「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」において、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する項目として「初療時の予診」「検査手順の説明や入院の説明」「薬の説明や服薬の指導」「静脈採血」「静脈注射」「静脈ラインの確保」「尿道カテーテルの留置（患者の性別を問わない）」「診断書等の代行入力」「患者の移動」の9項目を掲げ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう取組を推進してきた。

平成31年3月に報告書がとりまとめられ、タスク・シフト/シェアの取組の推進が急務であるとされた。そのため、まずは厚生労働省医政局において、令和元年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体からタスク・シフト/シェアの具体的な業務内容や課題等について、ヒアリングを行った。

以上のような取組を踏まえ、令和元年10月に第1回検討会を開催する運びとなった。検討会においては、医師の業務を他の職種にタスク・シフト/シェアすることで、医師の業務量を削減する、ということが第一義の目標であることを確認し、2024年の医師

の時間外労働の上限規制の適用に向けて、医療専門職種の法令等を改めて精査し、現行制度の下で実施可能な領域におけるタスク・シフティングを最大限に推進できるよう、また、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えるための具体的検討を行うこととした。

3. 基本的な考え方

(1) タスク・シフト/シェアを進める上での基本的な認識について

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあることから、医師の働き方改革についての議論が積み重ねられてきた。一方、医師の業務については、日進月歩の医療技術への対応や、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まり等により、より高度な業務が求められてくるとともに、書類作成等の事務的な業務についても増加の一途をたどっている。
- このような状況を打破し、医師の労働時間を短縮するためには、医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務について、タスク・シフト/シェアを早急に進めていく必要がある。
- タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、個人の能力や取り巻く環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要である。
- また、小児領域に関するタスク・シフト/シェアについては、業務としては同一のものであったとしても、安全性の確保についてより一層慎重に考慮する必要がある。

(2) 議論のプロセス

- 厚生労働省医政局が行ったヒアリングにおいて、タスク・シフト/シェア可能な業務として挙げられた約 300 項目から、具体的なタスク・シフト/シェアを推進する業務について、「現行制度の下で実施可能な業務」と「現行制度で実施可能か明確に示されていない業務」、「現行制度では実施できない業務（実施するためには法令改正が必要な業務）」の 3 つに分けて検討を行った。
- このうち、「現行制度で実施可能か明確に示されていない業務」については、内容を整理し、現行制度の下で実施可能な範囲を明確に示した。
- まずタスク・シフト/シェアを推進すべきは「現行制度の下で実施可能な業務」であり、過去発出した「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 号医政局長通知）、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日医政発 0430 第 1 号医政局長通知）、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（平成 30 年 2 月 27 日医師の働き方改革に関する検討会）等を前提とし、取り組んでいく必要がある。
- 上記を踏まえ、「現行制度の下で実施可能な業務」のうち、現時点で特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務の選定を行った。

- 「現行制度では実施できない業務（実施するためには法令改正が必要な業務）」については、「現行制度の下で実施可能な業務」のタスク・シフト/シェアをまず推進することを前提とした上で必要な検討を行い、タスク・シフト/シェアを推進する業務の選定を行った。

（3）タスク・シフト/シェア可能なものの考え方

- タスク・シフト/シェア可能な業務は、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）に該当する業務とそうでない業務がある。
- 医行為ではない業務については、職種毎の専門性を踏まえつつ、幅広い職種にタスク・シフト/シェアしていくことが重要である。
- 医行為については、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。しかしながら、その他の医療専門職種もそれぞれの職域毎に医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の能力を有していることを前提に、実際に業務実施に当たる個人の能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断をもって、医師の指示の下、職種毎に診療の補助として実施可能な業務を各資格法に定めることにより、その定められた範囲内で医行為を実施することができることとされている。
- 従って、医行為にあたる業務のタスク・シフト/シェアについては、医師の指示の下で行われることを前提として、医療の質や安全性を担保しながら、推進していくことが重要である。

（4）医師の指示について

- 医師の指示が成立する条件として、
 - ・ 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ・ 対応可能な病態の変化が明確にされていること
 - ・ 指示を受ける者が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - ・ 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていることが必要となる。
- 指示の中には、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要が無いよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる具体的指示と、指示を受けた者が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で指示を受けた者が実施すべき行為について一括した包括的指示がある。
- 特に包括的指示の活用について、特定行為研修を修了した看護師だけでなく、一般の業務を行う看護師が包括的指示を受けて行為を行うことを一層推進することがタスク・シフト/シェア推進に有効ではないかという指摘があった。
- 患者の状態を適切に把握した上で、医師と関係職種で事前に合意されたプロトコール

ルに基づいて診療の補助を行う際に、必ずしも実施前に再度医師の確認を求める必要がないことから、「あらかじめのプロトコール」を定めておくこと等は、医師の指示の効率的な活用となり、タスク・シフト/シェアを推進する上で非常に重要である。

(5) タスク・シフト/シェアを進めていく上での課題

- 医療機関においてタスク・シフト/シェアを進めるためには、実施の可否を明確化して実施可能な業務について整理するとともに、当該業務のタスク・シフト/シェアを推進するための方策を講じることが重要である。
- タスク・シフト/シェアを進める上でまずは法的な整理を行ってタスク・シフト/シェア可能な業務の明示や法令改正を行うことになるが、それを行った上でなお、タスク・シフト/シェアを進めるためには、「意識」「技術」「余力」の3つの課題への対応が必要となる。
- 「意識」については、個々のモチベーションや危機感等のことを指す。例えば、医療従事者全体の制度面への理解不足や、社会への啓発が足りてないためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。まずはこの改革から取り組む必要がある。
- 「技術」については、知識や経験、ノウハウのことを指す。タスク・シフト/シェア先の指導方法や研修の在り方の統一やマニュアルの作成、成功事例の共有、研修システムの構築が出来ていないためにタスク・シフト/シェアが進まないとの指摘があった。意識改革に次いで、タスク・シフト/シェアされる側の技術を担保することが重要である。
- 「余力」については、人員、労働時間、資金等の余力ことを指す。人材、特に看護師や医師事務作業補助者¹の負担の増大や、作業スペースの確保が難しいためにタスク・シフト/シェアが進まない等の指摘があった。意識の改革、技術の担保を踏まえてなお、医療機関においてタスク・シフト/シェアされる側の余力の確保に取り組まなければならない。

(6) 現行制度では実施できない業務のタスク・シフト/シェアの推進について

- 現行制度では実施できない業務については、医師の働き方改革について特に資すると思われるものについて、業務を精査した上で、各職種の定義や技術的基盤の上にあるか、安全性を担保出来るかどうかの観点を踏まえ、異論の無いところから進めていく必要がある。

4. タスク・シフト/シェアを進めるための業務の整理に当たっての考え方

- ヒアリングの内容を踏まえ、タスク・シフト/シェアを進める業務について整理を行った。

¹ 以降、本書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事務に従事する者」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。

- 具体的には、現行制度で実施可能か明確に示されていない業務について、実施の可否を明確化し、実施可能な業務と併せて業務内容の整理を行い、当該業務のタスク・シフト/シェア推進策について検討を行った。
- 現行制度の下で実施可能な業務については、各医療機関において特にタスク・シフト/シェアを推進するものとして、下記を中心に選定を行った。
 - ・ 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思われ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
- 現行制度では実施できない業務については、医師の働き方改革に資するものに取り組む必要があるという前提のもと、その要件や教育・研修のあり方等の検討を踏まえ、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士に係る業務について、法令改正を行った上でタスク・シフト/シェアを推進し、その他の業務については、今後の医療の変化を踏まえながら、順次検討を行うことの合意を得た。

5. 推進の方策について

(1) 具体的な推進の方法について

- 過去の様々な通知等を経てもなお、タスク・シフト/シェアが十分に進んでいない現状を踏まえ、更なるタスク・シフト/シェアを推進するための具体的な普及策を検討し、医療機関だけでなく、地方自治体や厚生労働省、評価機能²が一体となってタスク・シフト/シェアに取り組んでいくこととする。
- 特に、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すことが重要である。
- 医療機関においては、B水準、連携B水準、C水準の医療機関に限らず、全ての医療機関において、労働時間の短縮を進めるためにタスク・シフト/シェアに取り組む必要がある。まずは、医療従事者の意識改革・啓発として、管理者向けのマネジメント研修、医師全体に対する説明会の開催や、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む。特に、一部の職種のみ、あるいは管理者のみの意識改革ではタスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

² 医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能を担う組織・機関として医療法制上規定される見込み。

- 加えて、医療従事者の技術の向上のために、研修等の機会を作ることが重要である。研修は座学のみでなくシミュレータ等を用いた実技も交え、医療の安全を十分確保できるよう、取り組む必要がある。
- さらに、医療機関でタスク・シフト/シェアされる側である医療従事者の余力の確保のために、ICT 機器導入等による業務全体の縮減、現行担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト/シェアの推進、一連の業務の効率化と現行担当職種の見直し等を不断に行う必要がある。
- また、安全性を担保しながら取組を進めるために、医療機関においてタスク・シフト/シェア後の事故報告を徹底する等の安全性確保を目的とした改善のための方策についても十分に講じる必要がある。
- 評価機能は、B水準、連携B水準、C水準の医療機関の労働時間短縮に向けた取組の評価を行うことになるが、その際には検討会で示されたタスク・シフト/シェアを進める項目への取組状況についても評価の要素となる。また、評価結果の公表にあわせて、同意が得られた医療機関のタスク・シフト/シェアに関する好事例の具体的な取組内容を公表し、タスク・シフト/シェアに取り組もうとしている医療機関が先進事例についての情報を入手しやすくなる環境を整えることとする。
- 医療機関の勤務環境改善の助言を行う医療勤務環境改善支援センターにあっては、評価機能によって公表された先進事例を活用し、医療機関に助言を行うことが期待される。
- こうした取組を通じ、地域全体におけるタスク・シフト/シェア推進の好循環が期待できる。
- 厚生労働省においては、実施可能な業務範囲を明確化するとともに、タスク・シフト/シェア推進のための具体的な取組事例について、他の医療機関においても取り入れやすくなるよう、導入のプロセスも含めて好事例を収集・分析し、周知を行うこととする。
- また、タスク・シフト/シェアの推進に当たっては、医療を受ける患者が、医療は多職種によるチーム医療で提供されるということに対する理解を持つことも重要であることから、医師の働き方改革に関して上手な医療のかかり方の中で、医療機関におけるチーム医療やタスク・シフト/シェアの取り組みへの理解を促すことも重要である。

(2) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進について

- 報告書でも示されている通り、看護師の特定行為研修制度の普及を図り、タスク・シフト/シェアをより一層推進する必要がある。特定行為研修修了者の活動により、医師の年間平均勤務時間が優位に短縮したとの研究もある（令和元年度厚生労働科学研究費補助金 看護師の特定行為研修の修了者の活用に関する研究 研究代表者 真田弘美 中間報告）。
- 特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフト/シェアの効果は非常に大きく、今回の検討の核となる部分であるという意見も出されたように、看護師がより高度かつ専門的な技能を身につけることが医師の労働時間短縮にも非常に大きな役

割を果たす可能性があることを広く周知し、特定行為研修のパッケージを活用する等して、一層の特定行為研修の推進を進めなければならない。

(3) タスク・シフト/シェアの進捗状況の定点評価について

- 本来他の職種にタスク・シフト/シェアすべき業務についても、医師として修得しておくべき手技等については、臨床研修医が臨床研修として実施することも必要となるが、研修期間を通じてこれらの業務を漫然と実施することがないように、研修のために実施する必要性も考慮しながら、研修修了時の実施状況を臨床研修アンケートを用いて評価し、タスク・シフト/シェアの進捗状況を定点評価することとする。

6. 現行制度の下で実施可能な業務のうち特に推進するものについて

(1) 職種に関わりなく特に推進するもの

職種毎の専門性に応じて、具体的には下記の項目のタスク・シフト/シェアを推進する。具体例としてヒアリングを踏まえた項目を記載するが、その他の職種についても、それぞれの職種の専門性に応じて同様にタスク・シフト/シェアを推進する。

なお、医療安全等の観点から、診療の補助に当たらないものについても、医師が適切に関与することが必要である。

i) 説明と同意

具体的には、看護師や診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士等による検査等の説明と同意、薬剤師による薬物療法全般に関する説明、医師事務作業補助者や看護補助者による入院時の説明（オリエンテーション）、等

ii) 各種書類の下書き・仮作成

具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに関する書類の作成・所見の下書きの作成、医師事務作業補助者による診療録の代行入力、医師事務作業補助者による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、入院診療計画書や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、紹介状の返書などの書類の下書き、等

iii) 診察前の予診等

具体的には、看護師による診療前の問診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、服薬状況の確認、リスク因子のチェック、検査結果の確認）、医師事務作業補助者の診察前の予診（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行為）、等

iv) 患者の誘導

具体的には、看護補助者による院内での患者移送・誘導、診療放射線技師による放射線管理区域内への患者誘導、臨床工学技士の患者の手術室退室誘導、等

(2) 職種毎に推進するもの

職種ごとに特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務として、具体的に下記の業務がある。それぞれの具体的な業務については、別添1の参考資料(8ページ)を参照されたい。

i) 助産師

- ・助産師外来・院内助産(低リスク妊婦に対する妊婦健診・分娩管理、妊産婦の保健指導)

ii) 看護師

- ・特定行為(38行為21区分)の実施
- ・予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施
- ・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ールに基づき、血液検査オーダー入力、採血・検査の実施³
- ・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
- ・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
- ・尿道カテーテル留置

iii) 薬剤師

- ・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
- ・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(投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等)

³ 救急外来における検査等については、事前の指示により採血等を実施することで、医師が診察する際に重要な情報が揃っている方が迅速な対応が可能であると考えられる。医師と看護師との連携が取れている場合に救急現場で業務を円滑に進めるには、あらかじめプロトコールを整備するなどにより管理する必要がある。侵襲性を伴う行為は、診療の補助として医師の指示のもとに実施するため、留意が必要であるが、初診かつ診察前の指示が有効に成立し、無診察治療等の禁止(医師法第20条)にも抵触しないと考えられることから、救急外来の診察前検査等において、医師の指示をより効率的に活用することが可能となる。なお、看護師の検査以外の処置については、臨時応急の手当に限り、医師の指示を受ける前に実施可能である。(保健師助産師看護師法第37条)

- ・ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援
- iv) 診療放射線技師
- ・ 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
 - ・ 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（検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告）
- v) 臨床検査技師
- ・ 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（超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等）
 - ・ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）
- vi) 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（器械や診療材料等）
 - ・ 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
- vii) 医師事務作業補助者
- ・ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

7. 実施するに当たっては法令改正が必要な業務について

- (1) 基本的な考え方
- 法令改正が必要な業務については、
- 要件① 原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内の業務（資格付随業務）であること。
- 要件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（技術隣接業務）であること。
- 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こと。（安全性の担保）
- の3つの要件で整理を行い、各職種の資格法が国として安全に質の高い医療を提供するに当たっての保証制度であることを踏まえ、要件①と要件③を満たす業務について、まず取り組むこととした。
- その上で、業務範囲に追加する業務の内容に応じて、安全性の担保について以下のような対応をとることとした。即ち、
- ・ 現行の養成課程において、必要な知識の習得が明確に担保されている業務について

は、

- (a) 養成課程の見直しや研修の受講の義務付けは行わない。(ただし、医療安全上の配慮が特に必要な場合は、事前の医師の明確な指示や緊急時の連絡体制の整備、緊急時のマニュアルの整備など、安全に実施する上での留意事項を通知により示す。)
- ・ 現行の養成課程において必要な知識の習得が担保されていることが明確でない業務については、
 - (b) 当該業務が従来の業務の技術的基盤の上にある(要件②を満たす)場合は、養成課程において必要な教育内容として明確化するとともに、既に資格を取得済みの者については、法令による研修の受講の義務付けは行わないが、通知により、当該業務の実施に当たって追加的な知識の修得が必要な者について、職能団体が実施する研修を受けることを求める。
 - (c) 当該業務が従来の業務の技術的基盤の上でない(要件②を満たさない)場合は、養成課程において必要な教育内容を追加するとともに、既に資格を取得済みの者については、法令により、厚生労働大臣が指定する研修を受講することを業務実施の要件とする。

○ 上記の整理に沿って、今回の検討に当たっては、技術にかかわる要件である要件②にも着目して整理を行い、

- ・ 現行の養成課程において必要な知識の習得が明確に担保されている業務については、(a)
- ・ 現行の養成課程において必要な知識の習得が明確に担保されていることが明確でない業務については、
 - ✓ 当該業務が、第2回検討会で提示した要件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であること)を満たす場合は、(b)
 - ✓ 当該業務が、要件②を満たさない場合は、(c)

という方針とした。

ただし、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士にタスク・シフト/シェアすべき業務として検討した静脈路の確保については、侵襲性の高い行為であることにも鑑み、要件②を満たしていると整理された臨床検査技師及び臨床工学技士についても、十分な研修が必要との考えから、(c)とした。

(2) 法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する職種ごとの業務について

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、の3職種について、法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進することの合意を得た業務は下記の通り。各業務の実施に当たって必要な研修については、別添3の「法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進する業務について」を参照されたい。

なお、静脈路の確保については、職種横断的な業務であるため、まとめて記載することとする。

i) 静脈路の確保とそれに関連する業務について

診療放射線技師については、

- ・造影剤を使用した検査やR I 検査のために静脈路を確保する行為
- ・R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為
- ・R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

臨床検査技師については、

- ・採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為

臨床工学技士については

手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、

- ・生命維持管理装置や輸液ポンプ、シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為
- ・輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為
- ・生命維持管理装置や輸液ポンプ、シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為

ii) 診療放射線技師

- ・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
- ・CTコロノグラフィ検査等の下部消化管検査のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
- ・上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
- ・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、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

iii) 臨床検査技師

- ・直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）
- ・持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）
- ・運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）装着及び脱着
- ・検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
- ・消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
- ・静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作す

る行為、終了後に抜針及び止血する行為

- ・超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保し、造影剤を注入するための装置を接続する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

iv) 臨床工学技士

- ・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
- ・心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
- ・手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

v) 救急救命士

救急救命士の議論は、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」（医政局地域医療計画課）で行った。

- ・現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置⁴について、救急外来⁵においても実施可能とする⁶。

⁴ 「救急救命処置の範囲等について」（平成 26 年 1 月 31 日医政指発 0131 第 1 号）

⁵ 救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院（病棟）に移行するまで（入院しない場合は、帰宅するまで）に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

⁶ 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」では、以下のような指摘もあった（「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」（令和 2 年 3 月 19 日）より関連部分を抜粋）。

医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みとして、以下を整備することを各医療機関に求める方針とする。

- ・救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、院内委員会を設置し（既存の院内委員会を活用することも可能）、救急救命士に対する研修体制等を整備すること
- ・医療機関就業前には、医療安全、感染対策、チーム医療に関する研修を必須とし、救急救命処置行為に関する研修等を研鑽的に行うこと

また、

- ・救急救命士の需給について検討すべき
- ・救急医療における救急救命士を含めた他職種連携のあり方を引き続き議論すべき
- ・救急医療の現場が混乱しないように、救急救命士の運用方法のガイドライン等を策定すべき
- ・地域メディカルコントロール協議会と医療機関で構築する院内委員会等との関係性をどのように整理するのか

などの論点については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における引き続きの検討事項とする。

なお、議論に当たっては、救急救命士の資格の定義を変えてまでも医療機関内で救急救命処置を可能とするということは、患者安全・国民の命を守るという観点で反対との意見もあった。

なお上記については、患者の安全、あるいは国民の命を守るという観点では反対との意見もあった。

8. おわりに

- 検討会では、医師の労働時間を短縮するために、タスク・シフト/シェアを推進すべき現行制度の下で実施可能な業務を選定し、当該業務のタスク・シフト/シェア推進策について検討するとともに、タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について、まず取り組むべき業務の考え方を整理し、当該業務の選定を行った。
- 医師の労働時間を短縮するためには、まずは現行制度の下で実施可能な業務のタスク・シフト/シェアに取り組むことを前提としつつ、法令改正が必要な業務のタスク・シフト/シェアについても、まず合意を得られた範囲で進めることとした。
- 現行制度の下で実施可能な業務のタスク・シフト/シェアについては即座に取り組むことになるが、法令改正が必要な業務については、医師の時間外労働の上限規制が適用される 2024 年に向けて、必要な法令改正や研修、カリキュラムの改正等を行った上で、タスク・シフト/シェアを推進していくこととする。
- なお、特定行為研修制度に関する議論において、「特定行為で限界となる部分に対しては、ナース・プラクティショナーのような新たな職種を創設することで、医師の負担が軽減されると思われることから、今すぐ実現可能というわけにはいかないかもしいが、長期的に検討を続けていって欲しい」といった意見が出された。一方で、「特定行為研修の修了者を輩出して間もない現時点の状況で限界が見えているのか疑問であることから、まずは特定行為研修制度をしっかりと動かして問題点を洗い出してから議論すべき」との指摘があった。
- 2035 年度末を目標とした中長期的な視点での更なるタスク・シフト/シェアについては、現行制度下におけるタスク・シフト/シェアの取組状況を含む、今後の医師の働き方改革の進捗状況を踏まえ、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、医師事務作業補助者や看護補助者等へのタスク・シフト/シェアも含め、引き続き検討を進めていくことを決意し、この検討会の議論の整理とする。

資格法の定義について

◆助産師：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。(法第 3 条)
- 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣かん腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。(法第 37 条)

◆看護師：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。(法第 5 条)
- 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣かん腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。(法第 37 条)

◆薬剤師：

- 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。(法第 1 条)
- 薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。(法第 19 条)
 - ・ 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合
 - ・ 医師法第二十二条各号の場合又は歯科医師法第二十一条各号の場合
- 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。(法第 23 条第 1 項)
- 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。(法第 23 条第 2 項)

- 薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。（法第 24 条）
- 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。（法第 25 条の 2 第 1 項）
- 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。（法第 25 条の 2 第 2 項）

◆ 診療放射線技師：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行なうものを除く。以下同じ。）することを業とする者をいう。（法第 2 条第 2 項）
- 診療放射線技師は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、次に掲げる行為を行うことを業とすることができる。（法第 24 条の 2）
 - ・磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であって政令で定めるもの【＝磁気共鳴画像診断装置・超音波診断装置・眼底写真撮影装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するためのものを除く）・核医学診断装置】を用いた検査（医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。）を行うこと。
 - ・規定する検査に関連する行為として厚生労働省令で定めるもの【＝静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈確保のためのものを除く）、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為・下部消化管検査のために肛門カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為・画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為及び当該カテーテルから空気を吸引する行為】（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を行うこと。
- 診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ、放射線を人体に対して照射してはならない。（法第 26 条第 1 項）
- 診療放射線技師は、病院又は診療所以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。（法第 26 条第 2 項）

【除く場所】

- ・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、出張して百万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

- ・多数の者の健康診断を一時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ため百万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とき。
- ・多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師又は歯科医師の立会いの下に百万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とき(前号に掲げる場合を除く)

◆ 臨床検査技師

- 厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、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を業とする者をいう。(法第2条)

【検体検査＝微生物学的検査・免疫学的検査・血液学的検査・病理学的検査・生化学的検査・尿・糞便等一般検査・遺伝子関連・染色体検査】

【生理学的検査＝心電図検査(体表誘導によるものに限る)・心音図検査・脳波検査(頭皮誘導によるものに限る)・筋電図検査(針電極による場合の穿刺を除く)・基礎代謝検査・呼吸機能検査(マウスピース及びノーズクリップ以外の装着器具によるものを除く)・脈波検査・熱画像検査・眼振電図検査(冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く)・重心動揺計検査・超音波検査・磁気共鳴画像検査・眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く)・毛細血管抵抗検査・経皮的血液ガス分圧検査・聴力検査(気導により行われる定性的な検査であって次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除いたものに限る)・基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査(静脈に注射する行為を除く)・電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査】

- 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、血液及び検体採取(医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る)並びに第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。(法第20条の2)

【検体採取】鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為・表皮並びに体表及び口腔の粘膜を採取する行為(生検のためにこれらを採取する行為を除く)・皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為・鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為・綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為

【生理学的検査】(上記、生理学的検査)

◆ 理学療法士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。(法第2条第3項)

※理学療法＝身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理学的手段を加えること。

- 理学療法士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法を行なうことを業とすることができる。(法第 15 条)

◆ 作業療法士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。(法第 2 条第 4 項)

※作業療法＝身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせること。

- 作業療法士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として作業療法を行なうことを業とすることができる。(法第 15 条)

◆ 視能訓練士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいう。(法第 2 条)
- 視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、眼科に係る検査(人体に影響を及ぼす程度が高い検査として厚生労働省令で定めるもの【＝涙道通水通色素検査(色素を点眼するものを除く)】を除く。次項において「眼科検査」という。)を行うことを業とすることができる。(法第 17 条第 1 項)
- 視能訓練士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査並びに眼科検査を行うことを業とすることができる。(法第 17 条第 2 項)
- 視能訓練士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める矯正訓練又は検査を行なってはならない。(法第 18 条)

【厚生労働省令で定める矯正訓練又は検査】

- ・ 矯正訓練(抑制除去訓練法・異常対応矯正法・眩惑刺激法・残像法)
- ・ 検査(散瞳薬の使用・眼底写真撮影・網膜電図検査・眼球電図検査・眼振電図検査・視覚誘発脳波検査)

◆ 臨床工学技士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作(生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身

体からの除去であって政令で定めるものを含む。以下同じ。)及び保守点検を行うことを業とする者をいう。(法第2条第2項)

【政令で定める生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去】

- ・人工呼吸器のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去(気管への接続又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る)
 - ・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャントへの接続又はシャントからの除去
 - ・生命維持管理装置の導出電極の皮膚への接続又は皮膚からの除去
- 臨床工学技士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。(法第37条)
 - 臨床工学技士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める生命維持管理装置の操作【身体への血液、気体又は薬剤の注入・身体からの血液又は気体の抜き取り(採血を含む。)]・身体への電氣的刺激の負荷】を行ってはならない。(法第38条)

◆ 義肢装具士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合(以下「義肢装具の製作適合等」という。)を行うことを業とする者をいう。(法第2条第3項)
- 義肢装具士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行うことを業とすることができる。(法第37条)
- 義肢装具士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合【手術直後の患部の採型及び当該患部への適合・ギプスで固定されている患部の採型及び当該患部への適合】を行ってはならない。(法第38条)

◆ 救急救命士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。(法第2条第2項)
- 救急救命士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(法第43条第1項)
- 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(法第44条第1項)

【厚生労働省令で定める救命救急処置】

・ 重度傷病者(その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者)のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものにあつては第一号(静脈路確保のためのものに限る。)から第三号までに掲げるものとし、心肺機能停止状態でない患者に対するものにあつては第一号及び第三号に掲げるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた輸液
- 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
- 三 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与

- 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであつて厚生労働省令で定めるもの(救急用自動車等)以外の場所においてその業務を行つてはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。(法第 44 条第 2 項)

【救急用自動車等】

・ 重度傷病者の搬送のために使用する救急用自動車、船舶及び航空機であつて、法第二条第一項の医師の指示【重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であつて、重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの】を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとする。

◆ 言語聴覚士：

- 厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。(法第 2 条)
- 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。(法第 42 条)

【その他厚生労働省令で定める行為】

- ・ 機器を用いる聴力検査(気導により行われる定性的な検査で次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除く)
 - － 周波数 1000 ヘルツ及び聴力レベル 30 デジベルのもの
 - － 周波数 4000 ヘルツ及び聴力レベル 25 デジベルのもの
 - － 周波数 4000 ヘルツ及び聴力レベル 30 デジベルのもの
 - － 周波数 4000 ヘルツ及び聴力レベル 40 デジベルのもの
- ・ 聴性脳幹反応検査
- ・ 眼振電図検査(冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く)

- ・ 重心動揺計検査
- ・ 音声機能に係る検査及び訓練（他運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る）
- ・ 言語機能に係る検査及び訓練（他運動若しくは抵抗運動をともなうもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る）
- ・ 耳型の採型
- ・ 補聴器装用訓練

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
構成員名簿

青木	郁香	日本臨床工学技士会 専務理事
秋山	智弥	岩手医科大学看護学部 特任教授
猪口	雄二	全日本病院協会 会長
今村	聡	日本医師会女性医師支援センター センター長
釜范	敏	日本医師会 常任理事
木澤	晃代	日本大学病院 看護部長
権丈	善一	慶應義塾大学商学部 教授
齋藤	訓子	日本看護協会 副会長
永井	康德	医療法人ゆうの森理事長たんぽぽクリニック
永井	良三	自治医科大学 学長
根岸	千晴	埼玉県済生会川口総合病院副院長 (麻酔科主任部長兼務)
斐	英洙	ハイズ株式会社 代表取締役
馬場	秀夫	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座 教授

**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
開催経過**

日程等	主な議題
第1回（令和元年10月23日）	・ 医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
第2回（令和元年11月8日）	・ 整理した項目の進め方について ・ 現行制度上実施できない業務について
第3回（令和元年11月20日）	・ 現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
第4回（令和元年12月25日）	・ タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
第5回（令和2年1月20日）	・ 業務範囲の見直しに伴う教育・研修について ・ タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
第6回（令和2年2月19日）	・ タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について ・ 現行制度上実施可能な業務の推進について ・ 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について（報告）
第7回（令和2年12月11日）	・ 救急救命士救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について（報告） ・ 議論の整理（案）について

参 考 資 料
＜ 別 添 1 ＞

「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」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的な方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

- 青木 郁香 公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
- 秋山 智弥 岩手医科大学看護学部特任教授
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 木澤 晃代 日本大学病院看護部長
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会副会長
- 永井 康徳 医療法人ゆうの森理事長たんぼぼクリニック
- ◎ 永井 良三 自治医科大学学長
- 根岸 千晴 埼玉県済生会川口総合病院副院長 (麻酔科主任部長兼務)
- 斐 英洙 ハイズ株式会社代表取締役
- 馬場 秀夫 熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎ : 座長、○ : 座長代理

本検討会の検討事項

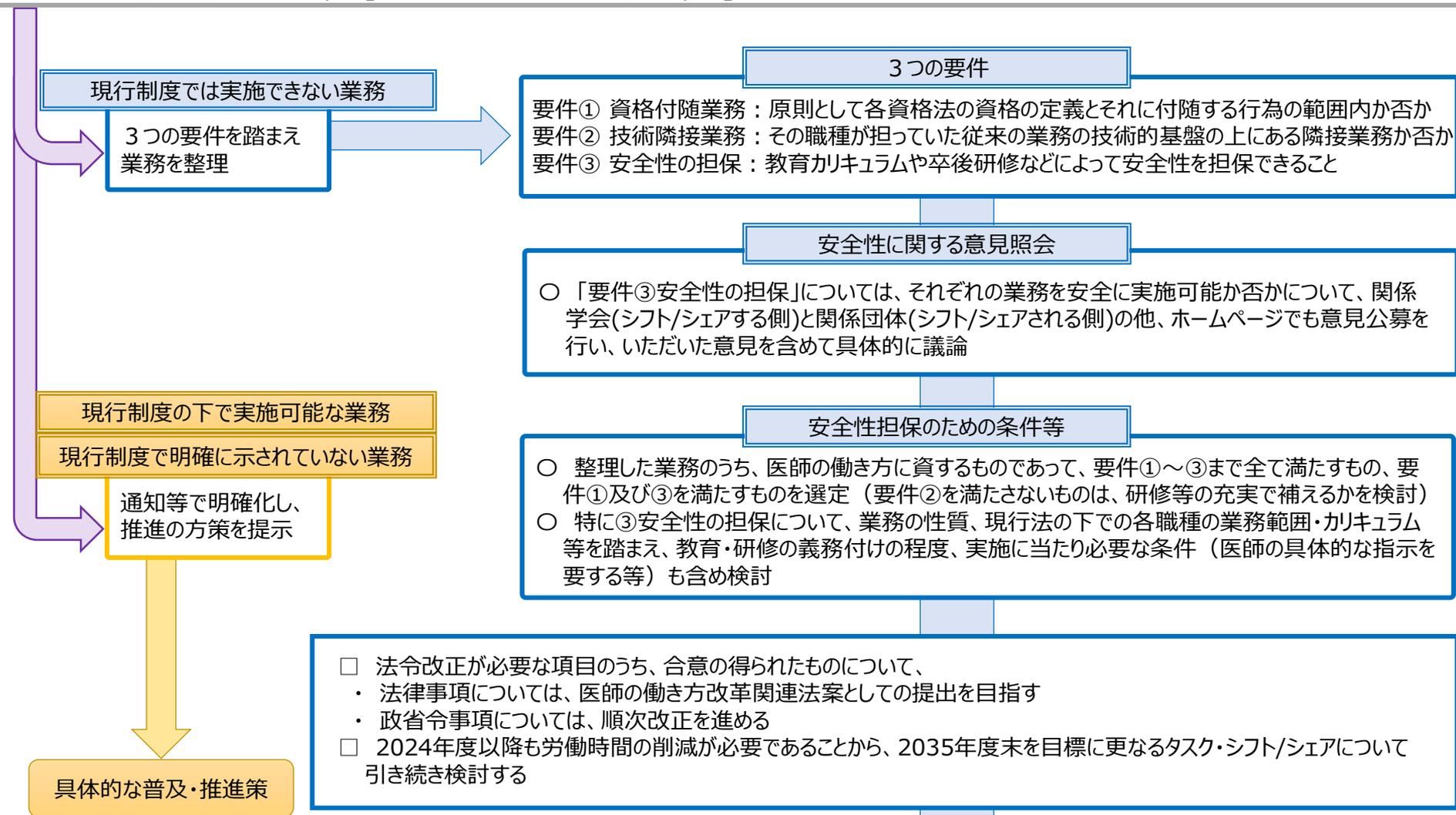
- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的な在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年10月23日)
・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回 (令和元年11月8日)
・整理した項目の進め方について
・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回 (令和元年11月20日)
・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回 (令和元年12月25日)
・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回 (令和2年1月20日)
・業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
- ◆ 第6回 (令和2年2月19日)
・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
・現行制度上実施可能な業務の推進について
・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について (報告)
- ◆ 第7回 (令和2年12月11日)
・救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について (報告)
・議論の整理 (案) について

検討の経緯

- ◆ 関係団体（全30団体）から、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を実施（令和元年6月17日、7月17日・26日）
- ◆ ヒアリングで提案された業務（約300項目）について、医師以外の医療専門職種が、「現行制度の下で実施可能な業務」と「現行制度で実施可能か明確に示されていない業務」、「現行制度では実施できない業務」に整理して検討。



診療の補助について（歯科領域を除く）

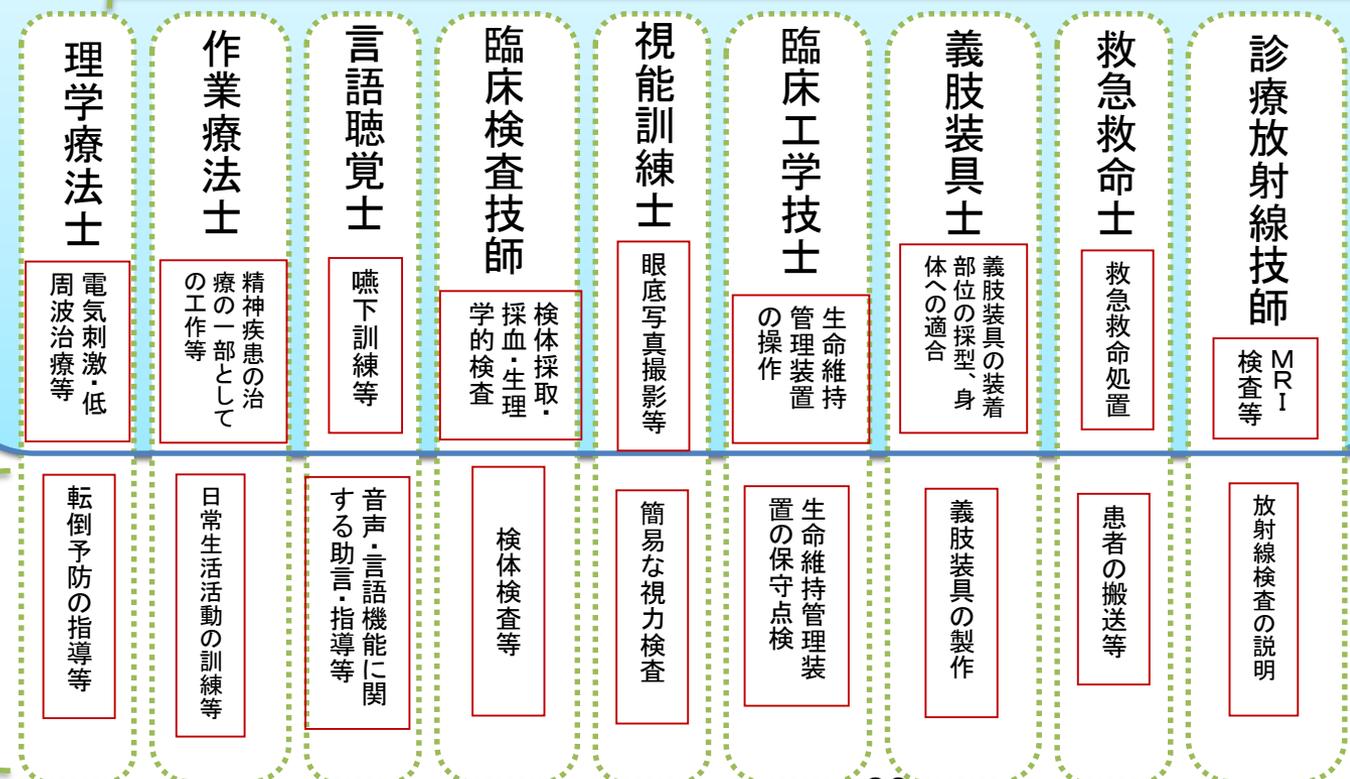
- 業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
- 診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。

医師（医行為）

（医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）

看護師 （診療の補助）

※保助看法の規制の解除



診療放射線技師（放射線の照射）

助産師（助産）

薬剤師（調剤）

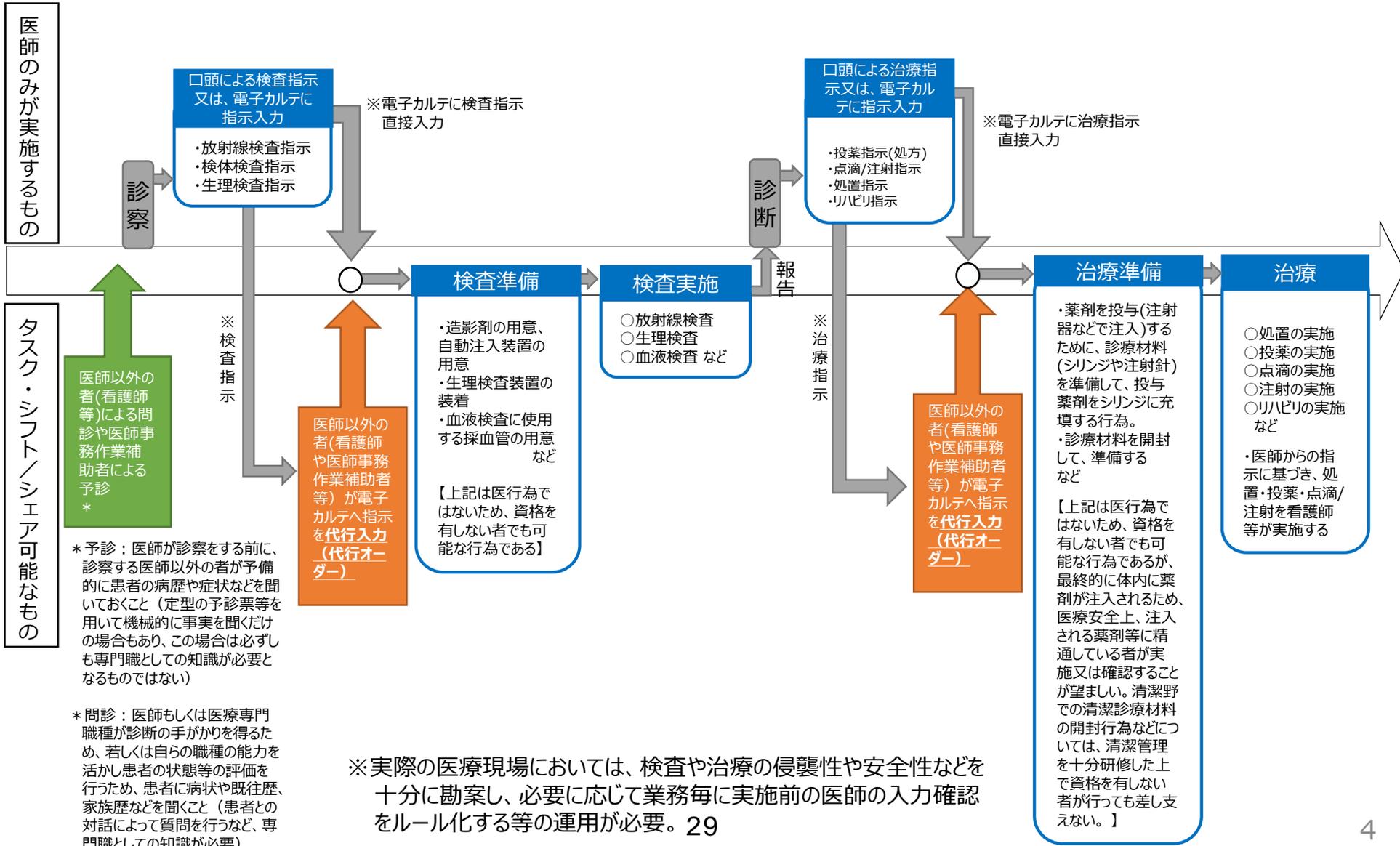
※医師は、患者が希望した場合等であれば、自己の処方箋により自ら調剤することが可能

保健師（保健指導）
※傷病者の療養上の指導を行うに当たり主治医がいる場合は、その指示が必要

診療の補助に当たらない業務

診療のプロセスにおける役割分担

- 検査指示や検査オーダー、代行入力、検査実施、薬剤投与、（検査・治療などの）準備などの用語を用いて医療行為を説明する際、説明を受けるものによって、行為の範囲（イメージ）にバラツキが生じることがあるため、一般的な診療の流れを整理したもの
- 検査や処置の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



救急外来における検査等について

項目 【これまでの項目No.】	実施できる行為の範囲や実施するための条件（案）	効果（推計）
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】	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。	2.1時間/月



課題

- 救急外来においては、事前の指示により採血等を実施することで、医師が診察する際に重要な情報が揃っている方が迅速な対応が可能ではないか。
 - 医師と看護師との連携が取れている場合に救急現場で業務を円滑に進めるには、あらかじめプロトコルを整備し、包括的指示により管理する必要がある
- ⇒ 侵襲性を伴う行為は、診療の補助として医師の指示のもとに実施するため、以下の点について整理が必要。
- (1) 初診かつ診察前の指示が有効に成立するか
 - (2) 無診察治療等の禁止（医師法第20条）との関係で問題はないか

<参考> 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第20条 **医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。**但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

救急外来における検査等について

(1) 初診かつ診察前の指示が有効に成立するか

- <指示が成立する前提条件>（「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化が明確にされていること
 - ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - ④ 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- ⇒ これらの条件を満たす医師による事前の指示は成立し得ると考えられる。その際、事前に医師の関与の下でプロトコールを作成しておくことが望ましい。

(2) 無診察治療等の禁止（医師法第20条）との関係

- 医師法第20条は、自ら診察しないで「治療」することを禁止。
- 法令においては、**治療行為と医学的検査が並列で扱われている例がある。**

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）
（採血等の制限）

第12条 次に掲げる物を製造する者がその原料とし、又は採血事業者若しくは病院若しくは診療所の開設者が第2号に掲げる物（厚生労働省令で定めるものに限る。）の原料とする目的で採血する場合を除いては、何人も、業として、人体から採血してはならない。
ただし、**治療行為として、又は輸血、医学的検査**若しくは学術研究のための血液を得る目的で採血する場合は、この限りでない。

- ⇒ 医学的検査のための採血は医師法第20条の「治療」には当てはまらないと解釈される。

以上の整理により、救急外来の診察前検査等において、医師の指示をより効率的に活用することが可能。

※ 検査以外の処置については、臨時応急の手段に限³¹、医師の指示を受ける前に実施可能（保健師助産師看護師法第37条）

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務 <診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	政令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈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
下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
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、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

省令事項
省令事項
省令事項
法律事項

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）
持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）
運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着
検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

省令事項
省令事項
省令事項
政令事項
政令事項
法律事項
法律事項

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

政令事項
法律事項
法律事項

救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

法律事項

特に推進するもの<職種別まとめ>

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- 特に長時間労働を行っていると思われ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時間数推計が大きい業務
- 説明や代行入力といった職種横断的な業務
- 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意 <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]看護補助者

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>

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>

看護師[20] 医師事務作業補助者[3]

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>

看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師

- 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

薬剤師

- 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ールに沿って、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>
- 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

診療放射線技師

- 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、医師に報告>

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]

看護師

- 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ールに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、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ールに基づき、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]

臨床検査技師

- 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>
- 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]

医師事務作業補助者 ※※

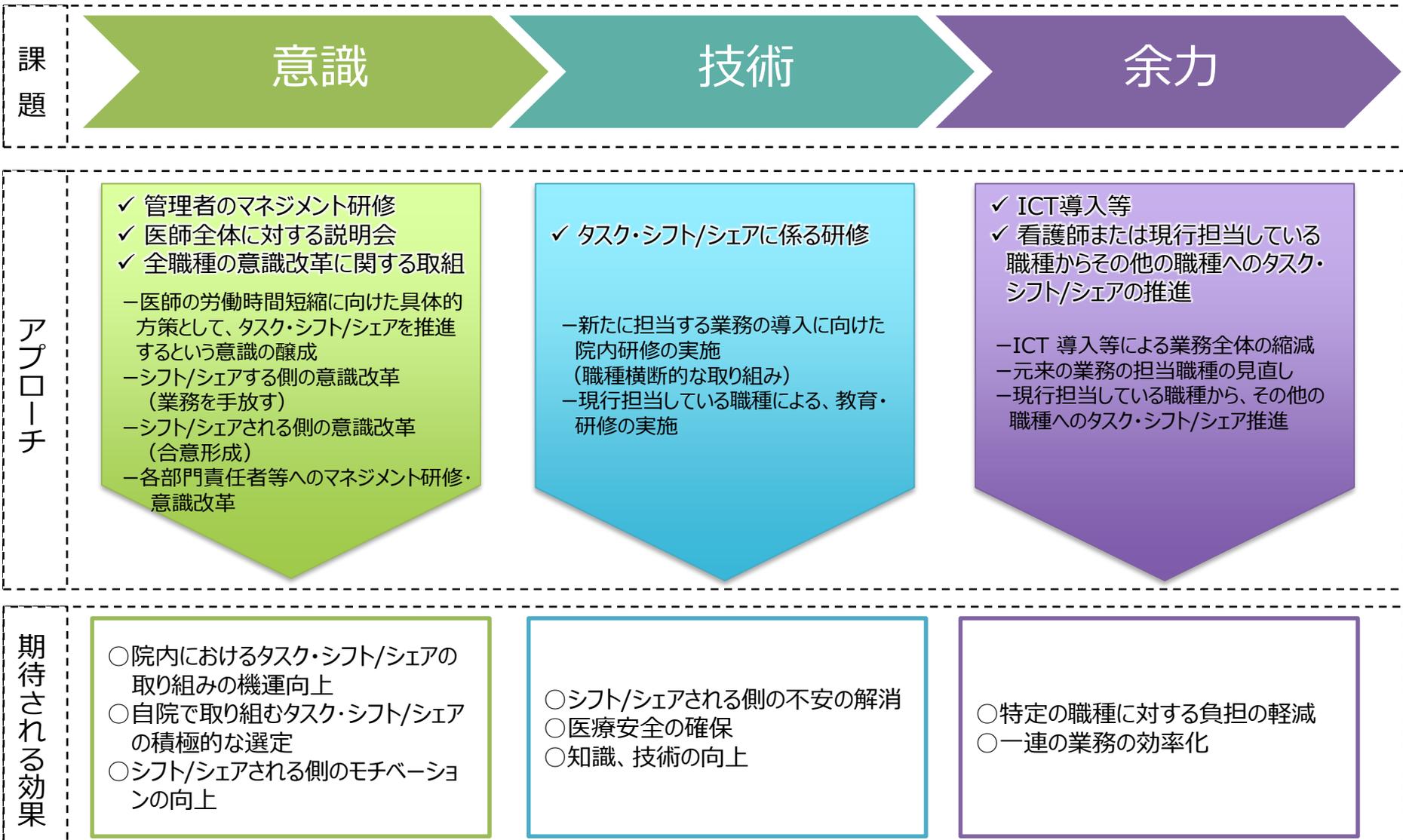
- 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ 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

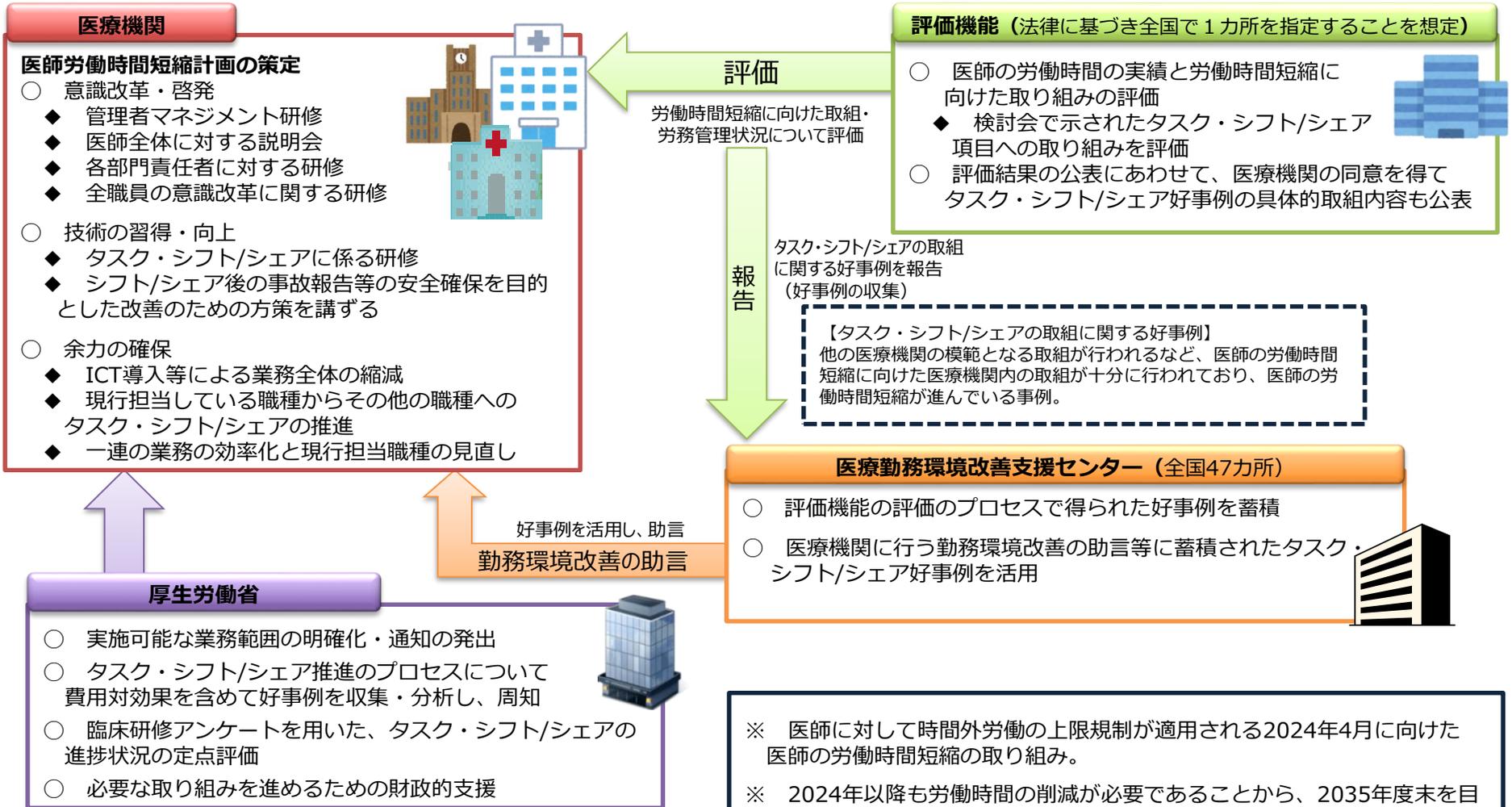
第3回検討会（令和元年11月20日）委構成員提出資料
（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成



◆ 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

タスク・シフト/シェアの具体的な普及・推進策

- タスクシフト/シェアの普及・推進について、医療機関における取組を促進するため、医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討されている医師労働時間短縮計画や評価機能による評価の枠組みにタスクシフト/シェアを推奨する業務や、その考え方を加味する。
- 評価結果を医療勤務環境改善支援センターへ報告し、他の医療機関に対する助言に活用することで、地域全体でのタスクシフト/シェア推進の好循環が期待できる。
- 厚生労働省において、タスク・シフト/シェア可能な業務範囲の明確化を行うとともに、参考となるタスク・シフト/シェア推進の好事例について、そのプロセスや費用対効果も含めた収集・分析を行い、周知を図る。



特定行為研修修了者配置による医師及び看護師の業務への影響

(研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少。

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	233.25時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

(研究方法)

デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング

調査項目: 出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間

調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度

特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度

調査施設: 特定機能病院(500床以上)

修了者の配置: 心臓血管外科に2名の

特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、

配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**。

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

研修修了者の活動内容

- ◆ 病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
- ◆ 医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
- ◆ 修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施

<実施内容>

術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、看護師との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

37

<ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

特定行為	実施件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
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	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカーの操作及び管理	11
一時的ペースメーカーリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心嚢ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

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」

- 良質な医療を継続的に提供していくため、医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、効率的な業務運営のため、医師でなくても対応可能な業務等について整理
- 平成19年12月28日医政発第1228001号 医政局長通知

「チーム医療の推進に関する検討会」

- 平成21年8月～平成22年3月 計11回
- 日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討
- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」平成22年4月30日医政発0430第1号 医政局長通知

「チーム医療推進会議」

- 平成22年5月～平成25年10月 計20回
- チーム医療の推進に関する検討会とりまとめを受けて、様々な立場の有識者から構成されるチーム医療推進会議を開催し、チーム医療を推進するための具体的方策について検討
- 平成25年3月29日「特定行為に係る看護師の研修制度について」をとりまとめ

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

- 平成22年5月～平成25年10月 計36回開催
- 特定行為に係る看護師の研修制度（案）について検討

「チーム医療推進方策検討WG」

- 平成22年10月～平成27年12月 計15回開催
- 各医療関係職種の業務範囲・役割に係る見直し等について検討
- 平成23年6月「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」

- 平成26年6月18日成立、25日交付
- 「チーム医療推進会議」の報告書（特定行為に係る看護師の研修制度について）をうけて、チーム医療を推進する観点から、特定行為に係る看護師の研修制度の創設等を盛り込んだ法案を国会に提出。
- 「診療放射線技師の業務範囲の拡大等」「臨床検査技師の業務範囲の拡大」「特定行為に係る看護師の研修制度の創設」

「医道審議会 看護師特定行為・研修部会」

- 平成30年9月～12月（第18回・第19回） 計2回
- 平成30年12月「特定行為研修の内容等に関する意見」をとりまとめ
- 平成31年4月厚生労働省令改正「特定行為における特定行為のパッケージ化」

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

- 平成28年10月～平成29年5月 計15回開催
- 望ましい医療従事者の新しい働き方等の在り方について検討
- 目指す姿は、医療従事者の業務の生産性の向上、従事者間の業務分担と協働を最適化し、それぞれの専門職がその専門性を発揮して担うべき業務に集中できる環境をつくる。
- 具体的なアクションのひとつに、「タスク・シフティング/タスク・シェアリングの推進」があげられた。
個々の従事者の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法の一つとして、同じ水準の能力や価値観を共有した上で、医師-医師間で行うグループ診療や、医師-他職種間で行うタスク・シフティング（業務の移管）/タスク・シェアリング（業務の共同化）を、これまでの「チーム医療」を発展させる形で有効活用すべき。

「医師の働き方改革に関する検討会」

- 平成29年8月～平成31年3月 計22回
- 医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について「医師の働き方改革に関する検討会」を立ち上げ検討が開始された。
- 平成30年2月27日「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」がとりまとめられた（タスク・シフティング（業務の移管）の推進）
- 平成31年3月28日に報告書がとりまとめられた（患者へのきめ細かなケアによる質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めるため、さらにチーム医療の考え方を進める必要・医師の労働時間の短縮のために、医療従事者の合意形成もとの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）を徹底して取り組んでいく必要）

現行制度の下で実施可能な業務について ＜別添2＞

- 本資料は、ヒアリングで提案された現行制度の下で実施可能な業務を参考に事務局で「業務内容」として整理したものの。
- 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た。
 - ◆ 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
- 具体的には、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、本資料に掲げる業務項目を参考にタスク・シフト/シェアを推進されたい。

現行制度の下で実施可能とした業務について <看護師>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	特定行為	※	全科	病棟・外来	★
	一 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整				
	二 侵襲的陽圧換気の設定の変更				
	三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
	四 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				
	五 人工呼吸器からの離脱				
	六 気管カニューレの交換				
	七 一時的ペースメーカーの操作及び管理				
	八 一時的ペースメーカーリードの抜去				
	九 経皮的心肺補助装置の操作及び管理				
	十 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整				
	十一 心嚢ドレインの抜去				
	十二 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更				
	十三 胸腔ドレインの抜去				
	十四 腹腔ドレインの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)				
	十五 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				
	十六 膀胱ろうカテーテルの交換				
	十七 中心静脈カテーテルの抜去				
	十八 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入				
	十九 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去				
	二十 創傷に対する陰圧閉鎖療法				
	二十一 創部ドレインの抜去				
	二十二 直接動脈穿せん刺法による採血				
	二十三 橈骨動脈ラインの確保				
	二十四 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾ろ過器の操作及び管理				
	二十五 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整				
	二十六 脱水症状に対する輸液による補正				
	二十七 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与				
	二十八 インスリンの投与量の調整				
	二十九 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整				
	三十 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整				
	三十一 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整				
	三十二 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整				
	三十三 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整				
	三十四 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整				
	三十五 抗けいれん剤の臨時的投与				
	三十六 抗精神病薬の臨時的投与				
	三十七 抗不安薬の臨時的投与				
三十八 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整					

現行制度の下で実施可能とした業務について <看護師>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
2	予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、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	※	全科	病棟・集中治療室・外来	★
3	予め特定された患者に対し、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	※	全科	病棟・集中治療室・外来	★
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	※	救急科	救急室	★
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>	※	放射線科・脳神経外科	血管造影室	★
6	ワクチン接種	※	小児科・内科	外来	★
7	検査等の説明 各種書類の説明・同意書の受領	※	全科	病棟・外来	★
8	皮下注射・筋肉注射・静脈注射（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来	★
9	静脈採血（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来	★
10	動脈路からの採血（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・集中治療室	★
11	静脈路確保（小児・新生児を含む）	※	全科	病棟・外来	★
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）	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・血管造影室	★
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）	※	全科	病棟・集中治療室	★
14	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	※	全科	病棟・集中治療室	
15	手術時、手術部位（創部）の消毒・ドレーピング	※	外科	手術室	
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>	※	外科系診療科	病棟	
17	胃管・EDチューブの挿入及び抜去（小児を含む）	※	全科	病棟	
18	尿道カテーテル留置	※	全科	病棟・血管造影室	★

現行制度の下で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	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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	※	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	※	救急科・外科・内科	救急室・外来・病棟	★
21	薬剤指導、患者教育	※	皮膚科	外来・放射線治療室	
22	入院時の説明（オリエンテーション）	※	全科	外来	★
23	病院救急車での患者搬送時の同乗	※	全科	院内救急車内	
24	院内での患者移送・誘導	※	全科	病棟・外来・放射線検査室・救急車内	★
25	手術後患者の看護	※	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	※	形成外科	手術室	

<助産師>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	助産師外来 <低リスク妊婦の妊婦健診（一部）・妊産婦の保健指導>	※	産科	外来	★
2	院内助産システム <低リスク妊婦の分娩管理（一部）・妊産婦の保健指導>	※	産科	病棟	★

現行制度の下で実施可能とした業務について <薬剤師>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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＞	※	麻酔科	手術室	★
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＞		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＞	※	全科	院内薬局	★
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		全科	院内薬局	
5	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施		全科	病棟・外来	★
6	患者の薬物療法全般に関する説明		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＞	※	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	※	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＞		内科	病棟・外来	

【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⁴⁴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）

現行制度の下で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	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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	※	放射線科	外来・病棟・放射線検査室	★
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		放射線科	血管造影室	★
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	※	放射線科	放射線治療室	
4	放射線造影検査時の造影剤注入確認・抜針・止血	※	共通・放射線科	放射線検査室	
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	※	放射線科	病棟・放射線検査室	
6	放射線管理区域内での患者誘導	※	放射線科	放射線検査室	★
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	※	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、医師に報告>（※1）		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X線線の照射		—	医療機関外	
10	医療放射線安全管理責任者		放射線科	放射線検査室	

【留意事項】 ※1：当該所見に基づく病状等の判断は医師が行う

現行制度の下で実施可能とした業務について <臨床検査技師>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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		内科	血管造影室	★
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>		病理診断科	病理室	★
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)		内科・外科・病理診断科	検査室	
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		内科・外科	病棟	★
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>		救急科	救急室	
6	超音波検査 (※3)		内科・外科	検査室・病棟	
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		内科・外科	検査室・病棟	
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		内科・外科	検査室	
9	手術検体等に対する病理診断における切り出し	※	病理診断科	病理室	
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	※	病理診断科	病理室	

【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。

現行制度の下で実施可能とした業務について <臨床検査技師>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
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>	※	病理診断科	病理室	
12	病理解剖 (※4)		病理診断科	病理室	
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て服用してもらう 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		内科・脳神経外科	検査室	
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		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		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		眼科・健診科	外来・医療機関外	
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>		内科	病棟	
18	病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）		共通	病棟・外来	★

【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く実施可能

現行制度の下で実施可能とした業務について <臨床工学技士>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	・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 において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	※	内科・外科・整形 外科	内視鏡室・手術室	★
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	手術室	★
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）	※	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		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	手術室	
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クアップ>		麻酔科	手術室	
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	手術室・集中治療室	★
8	医師の具体的指示の下、人工心肺中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整 <人工心肺中の患者：生命維持管理装置装着中の患者>	※	外科	手術室	★
9	人工呼吸器の設定変更		内科・外科	集中治療室・病棟	
10	人工呼吸器装着中の患者に対する、喀痰等の吸引	※	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		内科	透析室・集中治療 室	
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	※	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48補充・返却など)>	※	麻酔科	手術室	

現行制度の下で実施可能とした業務について〈理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士〉

〈理学療法士〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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科	リハビリ室	★

〈作業療法士〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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科	リハビリ室	★
2	作業療法を実施するにあたっ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		リハビリテーション科	リハビリ室・病棟・ 医療機関外	

〈言語聴覚士〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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科	リハビリ室	★
2	医師又は歯科医師のプロトコー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 (※6)		リハビリテーション科	リハビリ室、検査 室	
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		リハビリテーション科	リハビリ室、検査 室	
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、医師に報告		リハビリテーション科・ 神経内科・小児科	リハビリ室	

【留意事項】 ※6：患者の病状等の判断は医師が行う

〈視能訓練士〉

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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入力		眼科	手術室	
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		眼科	外来・医療機関外	

<義肢装具士>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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・ギブス巻き	※	整形外科・形成 外科	病棟・外来	
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 ・胼胝等の研磨 ・切断術後のドレッシング等の断端形成		整形外科・形成 外科	病棟・外来	
3	装具を用いた足底部潰瘍の免荷		整形外科・形成 外科	病棟・外来	
4	切断者への断端管理に関する指導		整形外科・形成 外科	病棟・外来	

<救急救命士>

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	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	※	救急科	医療機関外	
2	病院内での患者移送		救急科	救急室	
3	救急室等での診療経過の記録		救急科	救急室	
4	救急室での救急車受け入れ要請の電話対応		救急科	救急室	

現行制度の下で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	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力（※7） ・電子カルテへの医療記録の記載 ・カンファレンス記録や回診記録の記載 ・各種サマリーの修正 ・次回診察や検査の予約 ・臨床写真など画像の取り込み ・手術記録の記載 ・各種検査オーダーの代行入力 ・病名やDPC情報などの代行入力	※	全科	病棟・外来	★
2	書類の下書き・仮作成（※8） <診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き> ・損保会社等に提出する診断書 ・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 など ・特定疾患等の申請書 ・紹介状の返書	※	全科	病棟・外来	★
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>	※	全科	外来	★
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	※	全科	病棟・外来	★
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	※	全科	外来	★
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	※	全科	病棟・外来・医局	

【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。

※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

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを
推進する業務について
＜別添 3＞

- 本資料の業務項目は、タスク・シフト/シェアを推進する3つの要件について、いずれも該当するとされたものと3つの要件のうち、要件①かつ要件③は該当するが、要件②に該当しないとされた3職種の業務。

※第2回検討会で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件

- 要件① 原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内であること。
- 要件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であること。
- 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こと。

- 3職種に共通する「静脈路の確保」と「静脈路の確保に関連する業務」は、3職種でまとめて記載するが、その他の業務項目については、職種ごとに具体的なイメージとあわせて確認できるよう整理。
- 「実施可能とする行為」は、当該業務を行うにあたり一連の業務はあわせて記載するとともに、第6回検討会でいただいた意見も含めて事務局で再度整理。
- 必要な研修について、第5回検討会で提示した方針に基づき、(a)～(c)を記載。

※第5回検討会で提示した業務範囲の見直しに伴う教育・研修の考え方

- (a) 養成課程の見直しや研修の受講の義務付けは行わない。(ただし、医療安全上の配慮が特に必要な場合は、事前の医師の明確な指示や緊急時の連絡体制の整備、緊急時のマニュアルの整備など、安全に実施する上での留意事項を通知により示す。)
- (b) 当該業務が従来の業務の技術的基盤の上にある(要件②を満たす)場合は、養成課程において必要な教育内容として明確化するとともに、既に資格を取得済みの者については、法令による研修の受講の義務付けは行わないが、通知により、当該業務の実施に当たって追加的な知識の修得が必要な者について、職能団体が実施する研修を受けることを求める。
- (c) 当該業務が従来の業務の技術的基盤の上でない(要件②を満たさない)場合は、養成課程において必要な教育内容を追加するとともに、既に資格を取得済みの者については、法令により、厚生労働大臣が指定する研修を受講することを業務実施の要件とする。

静脈路の確保とそれに関連する業務

【診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士】

職種	改正法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
診療放射線技師	省令 法律	造影剤を使用した検査やR I 検査のために、静脈路を確保する行為	(c)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること ✓ 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実施すること
	法律	R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 ※医師や看護師等の立会いの下、造影剤を投与するために造影剤注入装置を操作する行為は、現行制度下で実施可能	(b)	
	法律	R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為 ※造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為は、現行制度下で実施可能	(b)	
臨床検査技師	法律	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	(c)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること
臨床工学技士	法律	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為	(c)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること
	法律	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為	(b)	
	法律	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	(b)	

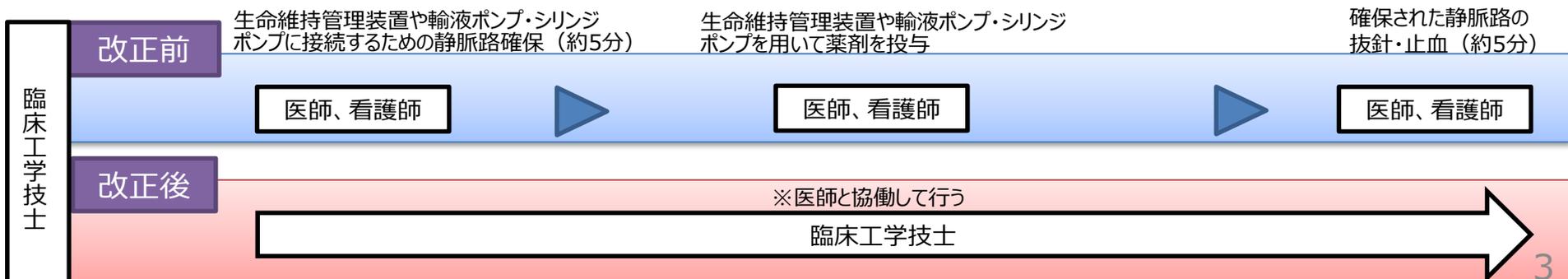
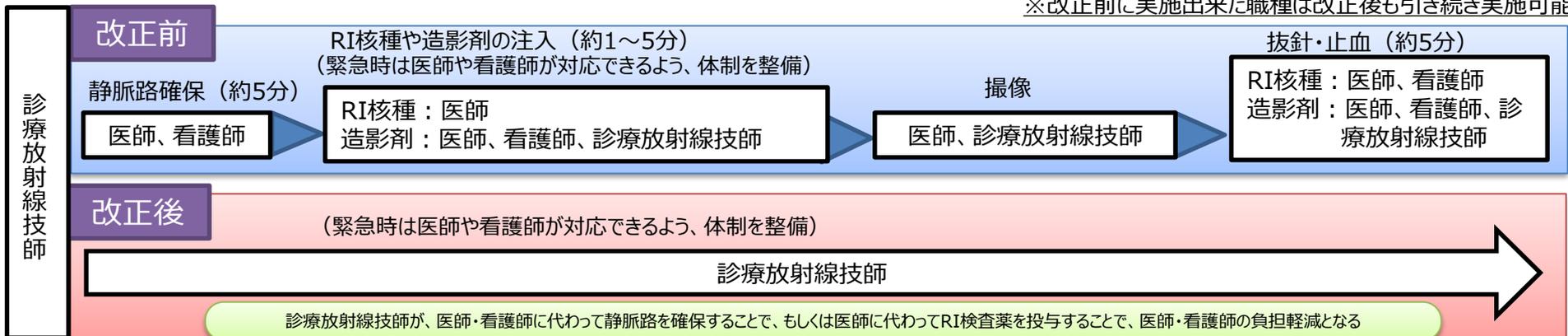
※ ここでいう生命維持管理装置は、人工呼吸器、高気圧治療装置、人工心肺装置、補助循環装置、血液浄化装置、全身麻酔装置を想定。

【必要な研修について】

- (b) 養成課程において必要な教育内容として明確化する。既資格取得者のうち、追加的な知識の修得が必要な者については、職能団体が実施する研修を受けることを通知により求める。
- (c) 養成課程において必要な教育内容を追加する。既資格取得者は、法令により、厚生労働大臣が指定する研修を受講することを業務実施の要件とする。

静脈路の確保とそれに関連する業務のイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能



手術室等で、臨床工学技士が医師・看護師に代わって静脈路を確保し、医師の具体的な指示の下、薬剤の投与や投与量の調節を行い、確保された静脈路を抜針できるようになることで、医師・看護師の負担軽減となる

動脈路からの造影剤の注入・CTコロノグラフィ検査（診療放射線技師）

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
省令	動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、 動脈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	(b)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること ✓ アレルギー等が発生した場合は医師が適切に対応できる体制下で実施すること

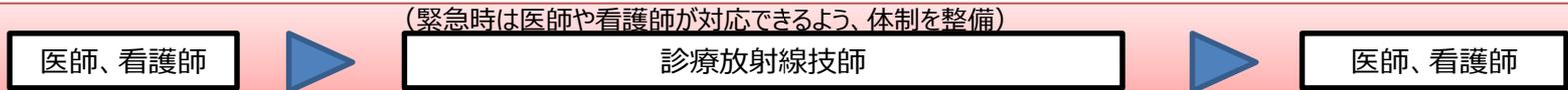
※ 動脈路を抜針及び止血する行為は除く。
 ※ 血管造影・画像下治療（IVR）で用いられるカテーテル及びガイドワイヤーの操作を医師等と協働して実施することは現行法上実施可能。

具体的なイメージ

改正前



改正後



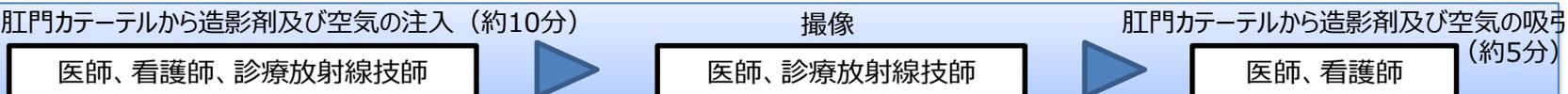
IVRで動脈路への造影剤の注入を診療放射線技師が行うことで、造影剤の注入・放射線装置の操作まで一連の業務として行うことができ、医師・看護師の負担軽減となる

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
省令	下部消化管検査のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為	(b)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

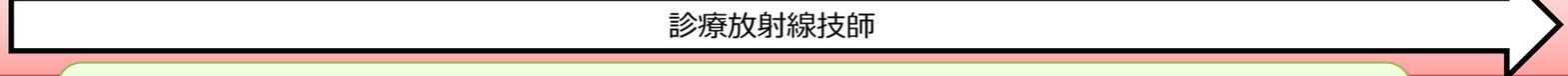
具体的なイメージ

※ CTコロノグラフィ検査は、下部消化管検査の一つ。
 肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為は現行制度上実施可能。

改正前



改正後



検査終了時、診療放射線技師が肛門カテーテルから造影剤や空気を吸引できるようになることで、医師・看護師が他の業務に当たることができる

上部消化管造影検査における造影剤注入・病院又は診療所以外の場所における超音波検査（診療放射線技師）

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
省令	上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為	(b)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

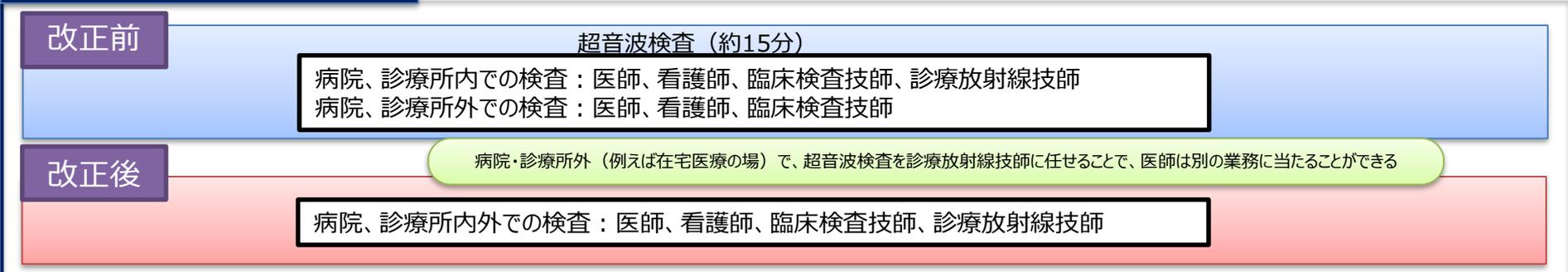
具体的なイメージ

※ 鼻腔カテーテルは、上部消化管検査のために挿入されたものに限る。（従前から挿入されている鼻腔カテーテルから造影剤を投与する行為を除く）



対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
法律	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、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	(a)	-

具体的なイメージ



【必要な研修について】

- (a) 養成課程の見直しや研修の受講の義務付けは行わない。
- (b) 養成課程において必要な教育内容として明確化する。既資格取得者のうち、追加的な知識の修得が必要な者については、職能団体が実施する研修を受けることを通知により求める。

直腸肛門機能検査・持続皮下グルコース検査（臨床検査技師）

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
省令	直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）	(b)	-

具体的なイメージ

改正前

バルーン・トランスデューサーの挿入

医師、看護師

直腸肛門機能検査

医師、看護師

バルーン・トランスデューサーの抜去

医師、看護師、臨床検査技師

検査時間：約20分

改正後

臨床検査技師

検査のために、医師・看護師が検査室に行く必要がなくなり、他の業務に当たることができる

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
省令	持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）	(b)	-

具体的なイメージ

改正前

持続皮下グルコース測定器の装着のための穿刺（約1分）

医師、看護師

（装置による自動測定・リアルタイム送信）

当該測定器の抜針（約1分）

医師、看護師

改正後

臨床検査技師

持続的に皮下の間質液でグルコースを測定する測定器の装着を臨床検査技師が行うことで、医師・看護師が他の業務に当たることができる

針電極による脳波検査、検体採取（採痰）について（臨床検査技師）

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
省令	運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着	(b)	-

具体的なイメージ

改正前

針電極を含む検査装置の装着（約5分）

医師、看護師

検査装置の操作、モニタリング

医師、看護師、臨床検査技師

当該測定器の取り外し（約2分）

医師、看護師

改正後

臨床検査技師

術中モニタリングのため、運動誘発電位・体性感覚誘発電位測定のための電極装着から、モニタリング、脱着まで一連の業務として臨床検査技師が行うことができ、医師・看護師は他の業務に当たることができる

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
政令	検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為	(b)	-

具体的なイメージ

改正前

※痰を誘発するために、吸入器を患者に手渡す行為は医行為でないため現行法でも実施可能

採痰（1分）

医師、看護師

微生物検査

医師、臨床検査技師

改正後

臨床検査技師

外来や病棟において、誘発採痰法や経口、経鼻又は気管カニューレから喀痰吸引により検体採取することで、臨床検査技師が一連の業務として検査を行うことができ、医師・看護師は他の業務に当たることができる

消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取（臨床検査技師）

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
政令	消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為	(c)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

具体的なイメージ

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

改正前

内視鏡機器の操作

医師

内視鏡機器の操作

医師

生検鉗子の挿入、検体採取（約6分）

医師、看護師

検体の病理学的検査

医師、臨床検査技師

改正後

医師

内視鏡機器の操作

医師

生検鉗子の挿入、検体採取（約6分）

検体の病理学的検査

臨床検査技師

※医師と協働して行う

内視鏡室において、医師が採取部位まで内視鏡機器を操作し、医師の具体的な指示の下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する操作を臨床検査技師が行うことで、当該操作を行っていたもう一人の医師が他の業務に当たることができる

【必要な研修について】

(c) 養成課程において必要な教育内容を追加する。既資格取得者は、法令により、厚生労働大臣が指定する研修を受講することを業務実施の要件とする。

超音波造影検査・成分採血装置の運転（臨床検査技師）

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

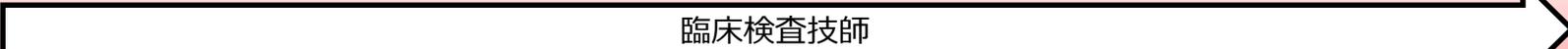
対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
法律	静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為	(b)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

具体的なイメージ

改正前



改正後



臨床検査技師が成分採血にかかる検査のため、静脈路を確保し、採血検査に引き続き成分採血の運転を行い、運転終了後の抜針・止血まで行うことで、医師・看護師は他の業務に当たることができる

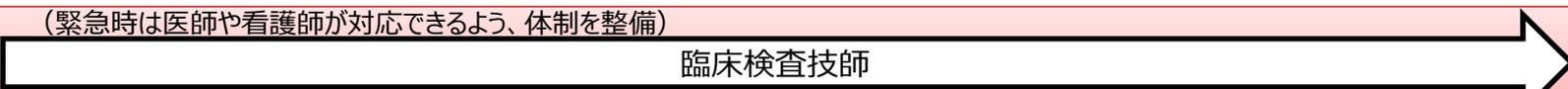
対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
法律	超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	(b)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

具体的なイメージ

改正前



改正後



造影超音波検査の際、静脈路を確保し、当該静脈路から造影剤の注入を行い、超音波検査と検査後の抜針・止血までを一連の業務として臨床検査技師が行うことで、医師・看護師は他の業務に当たることができる

血液浄化施行時の動脈表在化への穿刺、心・血管カテーテル治療時の電氣的負荷（臨床工学技士）

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
政令	血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去	(b)	✓ 「動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に挙上した動脈）」への穿刺には、動脈直接穿刺は含まない。

具体的なイメージ

改正前

シャント・動脈表在化の穿刺（約8分）

透析機器の操作等

カニューレの抜去・止血（約17分）

シャント：医師、看護師、臨床工学技士
動脈表在化：医師、看護師

医師、看護師、臨床工学技士

シャント：医師、看護師、臨床工学技士
動脈表在化：医師、看護師

改正後

（シャント、動脈表在化ともに）臨床工学技士

動脈表在化へ穿刺する場合も臨床工学技士が実施可能とすることで、医師・看護師は他の業務に当たることができる

対象法令	実施可能とする行為（事務局案）	必要な研修	実施する際の留意事項
法律	心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為	(b)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

具体的なイメージ

改正前

心・血管カテーテル治療準備（約10分）

カテーテル操作

電氣的負荷（スイッチの押下）

医師、看護師、臨床工学技士

医師

医師、看護師

改正後

臨床工学技士

医師

臨床工学技士 ※医師と協働して行う

心・血管カテーテル治療の際、準備に引き続き、現行でも実施可能な清潔下での器械出しや、生命維持管理装置の操作とあわせて、医師の具体的な指示の下、電氣的負荷のスイッチの押下を実施可能とすることで、術者以外に必要なとされた医師の役割を果たすことができ、当該医師が他の業務に当たることができる

内視鏡外科手術における硬性鏡保持（臨床工学技士）

対象法令	実施可能とする行為 (事務局案)	必要な研修	実施する際の留意事項
法律	手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	(c)	✓ 医師の具体的な指示の下で実施すること

※改正前に実施出来た職種は改正後も引き続き実施可能

具体的なイメージ

改正前

内視鏡手術準備（約15分）

医師、看護師、臨床工学技士

内視鏡用ビデオカメラの挿入（約5分）

医師

内視鏡用のビデオカメラの保持・操作

医師

硬性鏡用鉗子等の操作

医師

改正後

臨床工学技士

医師

内視鏡用のビデオカメラの保持・操作

臨床工学技士

※医師と協働して行う

硬性鏡用鉗子等の操作

医師

鏡視下手術の際、医師が行っていた視野を確保するためのスコープの操作を臨床工学技士が代替することで、当該医師が他の業務に当たることができる

【必要な研修について】

(c) 養成課程において必要な教育内容を追加する。既資格取得者は、法令により、厚生労働大臣が指定する研修を受講することを業務実施の要件とする。

検討会でいただいた主なご意見・ご提案 ＜別添４＞

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

議論の進め方等について

- いろいろな発想で、各職種にタスク・シフト/シェアできるのかどうか、現状では法的な裏付けはどうなっているのか、変える必要があるならそれは可能なのかどうかなど、可能性を捨てずに議論してほしい。(第1回)
- 2024年4月までに一定の成果を上げる必要があることから、議論の幅が広がりすぎないように配慮が必要ではないか。(第1回)
- 2035年まで見据えると現行制度を超えたものも検討することが必要ではないか。(第1回)
- 抽象的な議論ではなく、具体的な行為をどの程度シフト/シェアするのか、長時間労働になっている診療科を重点的に、データをもって議論すべき。(第1回)
- できるだけデータを出して、本当に実効性があるのかどうかを踏まえて、次の議論に移っていくことが重要。(第1回)
- どのタスク・シフト/シェアをすると、どのような形で医師の労働時間を削減することができるのか、1860時間に収まる形に進めていけるのかをイメージして、データを見ながら進めていただきたい。(第1回)
- タスク・シフト/シェアは優先順位をきめて、12月までにできることを議論していくべきではないか。(第1回)
- 進め方の視点として、1階層目で、現行制度下で「実施可能」「不可」「不明確」に分け、2階層目で「現場視点・マネジメント視点(臨床現場視点)」の層を設けると、より優先順位がつけやすいのではないか。(第1回)
- 救急救命士の業務範囲について「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で検討された内容に関しては、こちらの検討会にも情報提供いただきたい。案件によっては議論の論点となり得るのではないか。(第1回)
- 救急救命士については、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」でかなり詳しく議論しているようなので、まずはそちらで進めていただくことがよいのではないか。(第2回)
- 今まで行われていないことをタスク・シェアしようという議論なので、できないからというのではなく、どうすればできるかと考えるべきではないか。今までやっていないからできないということではなくて、オン・ザ・ジョブ・トレーニングによって技術を習得して、場合によっては、上司もしくは管理者が承認することで認めていく方向のほうが、発展性があってよいのではないか。(第4回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

タスク・シフト/シェアの推進について

- 効果と実現可能性の双方の観点でタスクの見える化を行い、タスクのトライアージをするという考え方が必要ではないか。(第1回)
- タスク・シフト/シェアには財政的裏付けが必要になってくるが、財政状態は厳しい状況にある。このように大きな制約があるなかで、如何に実効をあげていくかが大事。(第1回)
- 現場視点では、①シフト/シェアされる側の能力と技術と知識があるかどうか、②病院で働く職員の意識の改革(この業務だけは手離さない、この業務だけはしたくない)、③タスクを渡される側の余力(能力も意識もあるが余力がなければ受けとれない)、という観点が必要ではないか。(第1回)
- 現行の制度下で実施可能な業務ではあるが実際には実施できていない業務について、改めて通知等を出しただけで本当に進めていけるとは言えない部分もあるのではないか。(第2回)
- タスク・シフト/シェアを評価機能での評価にすることに賛成であるが、評価の後のアフターケアが重要。上手くいかなかったときのサポート手段を当初の設計段階から含めて考えておく必要がある。(第3回)
- 看護補助者など新たな人材を雇用して医師の業務負担軽減を図る以外に、ITの活用や書類を減らす、専門職の職能で実施可能な業務を一々医師の指示を受けなければならないといったタイムロスを軽減するなど無駄を省いていくことも必要。(第3回)
- タスク・シフト/シェアの取組項目に濃淡をつけることに賛成するが、時短効果とあわせて、取り組みやすさという視点も重要。(第3回)
- 推進するタスク・シフト/シェア項目を選定する際には、院内で緊急事態に対応できる体制もしっかり構築していくこともあわせて示していく必要。(第3回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

医師の指示との関係について

- ヒアリングで提案された行為のシフトを検討するだけでなく、判断を伴って実践できるかという点も含めて考えることが必要。(第1回)
- 特定行為研修を修了した看護師だけではなく、一般の業務を行う看護師が包括指示をうけて行為を行えるようにすることが有効ではないか。(第1回)
- 療養上の世話をタイムリーに行うための薬剤の使用については、ぜひ検討していただきたい。(第2回)
- 医師が処方した薬剤を用いるのか、看護師の判断で薬剤を用いるのかで、かなり異なる問題になるのではないか。(第2回)
- 看護師が適正な薬剤を選択して投与することについては、院内では日常的に包括的な指示が行われており、特定行為研修を修了した看護師だけの話ではないのではないか。(第2回)
- 包括的指示で実施可能とするには、医師と看護師の信頼関係が確立できていることが大事ではないか。(第2回)
- 院内での包括的指示は急性期の現場でも日常的に行われており、特定行為研修を修了していない看護師でも実施できることではないか。(第2回)
- 事前に合意されたプロトコールに基づいて実施するのであれば、患者の範囲を決めた指示と理解して、医師に確認しなくても進めていけるものではないか。(第3回)
 - ⇒ 第5回検討会で資料を提出(資料4「救急外来における診察前検査について」)
- 代行入力やオーダー、プロトコールなど様々な言葉が使われているので、事務局で整理してはどうか。(第3回) ⇒ 第4回検討会で資料を提出(参考資料1「診療のプロセスにおける役割分担」)
- 病院内における医師と看護師との連携というのは、基本的にかなりとれていることから「指示における患者の範囲」、「あらかじめのプロトコール」を定めておく問題等は、医師の指示が包括的に出され、全体が管理されるということで上手くいく。一方で、医療安全と責任の所在について考えておく必要。(第3回)
- 包括的指示を如何にいいものにまとめていくかが肝要。(第3回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

看護師の特定行為研修制度に関する議論について

- 特定行為パッケージ化の取組みをしている病院の医師の働き方がどう変わり、どの程度時間削減されているかの現状を、わかる範囲で示してほしい。(第1回) ⇒ 第3回検討会で資料を提出(参考資料1-2「特定行為研修修了者配置による医師の業務・労働時間への影響」)
- 特定行為研修は素晴らしい制度で、将来タスク・シフトの大きな戦力になるだろうが、まだまだ時間がかかるのではないか。(第1回)
- 特定行為研修が広まらない要因は、全てを履修するには年単位で時間がかかること。e-ラーニングなどの教育パッケージを活用すると、病院から派遣せず地方の病院でも実施できるなどのメリットがあるのではないか。(第1回)
- 特定行為で限界となる部分に対しては、ナース・プラクティショナーのような医師の指示がなくても自身で診断して医療行為が始められるという新たな職種を創設することで、医師の負担が随分軽減されると思われる。今すぐ実現可能というわけにはいかないかもしれないが、長期的に検討を続けていって欲しい。(第1回)
- 今の特定行為の制度は限界がある。長期的には新たな制度創設を視野に入れるのではないか。(第1回)
- いずれナース・プラクティショナーの議論は必要と思うが、現状1,700人程の特定行為研修の修了者を輩出した状況で限界が見えているのか疑問である。まずは特定行為研修制度をしっかりと動かして問題点を洗い出してほしい。(第1回) ⇒ 第2回検討会で資料を提出(参考資料3「特定行為研修の施行状況」)
- 医師の指示は、医療行為の結果、医療安全に問題が起こったときに、最終責任を医師が取っているために必要であり、指示のない形で医療行為をできるようにすることには、国民の理解がどこまで得られるかも含め、いろいろな問題があるのではないか。(第1回)
- 特定行為研修を修了した看護師へのシフトの効果は非常に大きく、今回の検討の一番の核になる部分。(第3回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

診療放射線技師について

- 造影剤を投与する際、看護師が来てルートを確認しに行き、その後の行為は診療放射線技師が行うということが起きているため、診療放射線技師が一連の行為として行えるほうがいいのではないか。(第2回)

臨床検査技師について

- 静脈路は薬剤を投与するために確保するが、現行臨床検査技師が実施可能な行為は、血液を血管から採取する行為である。法令改正をしてまで静脈路を確保できるようにするよりも、現行法で認められている外来や入院などでの採血業務を、より多様な場面で実施していくほうが、タスク・シフトとしては効果が高いのではないか。(第4回)

救急救命士について

- 現在法的に病院又は診療所に搬送されるまででしか業務ができない救急救命士が、現在受けている教育とそれによって養成される能力が「どの程度であるから病院又は診療所で業務することが可能である」といったことも一つの論点として進めていただきたい。(第1回)
- 救急救命士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目については、救急救命士法の救急救命処置の定義の範囲の中にあるとは考えにくいのではないか。(第2回)
- 現行の救急救命士の基礎教育は救急救命処置に特化した教育になっているため、場が医療機関内に変わるのであれば基礎教育の大幅な見直し、安全性の担保が必要ではないか。(第2回)
- 病院では救急の現場で人手が不足している。行為自体は救急救命処置に変わりはなく、病院内で静脈路の確保といった行為については救急救命士に認められてしかるべきではないか。(第2回)
- 救急救命士の業の場の拡大は、要件①の資格法の定義とそれに付随する行為の範囲内として捉えられるかどうか、もう一度考え直す必要があるのではないか。(第4回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

臨床工学技士について

- 臨床工学技士は、生命維持管理装置を取り扱うと法令上明記されているが、生命維持管理装置とその他検査等を行うものなどに、もし法令を変えることができるならば活動できる場がかなり広がるのではないかと。（第2回）
- 臨床工学技士については、生命維持管理装置かどうかという観点から議論の土台に上がっていない項目もあると思うが、現場では学会等の認定を受けた技士が医師の処置を手伝っている部分もあり、現状を踏まえながら議論をしていただきたい。（第2回）

タスク・シフト/シェア推進策について

- 検査や輸血、一般的な手術手技など共通行為の全国共通の説明用DVDを作成して、事前に患者・家族に見てもらい、わからないところを医師が補完的に説明するようにすると、医師事務作業補助者などが同意を取得するところまで可能になり、医師の負担が大きく軽減されるのではないかと。（第3回）
- 検査の説明やそれに伴う処置などの説明について、タスク・シフトを協働しながら進めていくことが有用ではないかと。（第3回）
- 資格免許を保有していない者が実施可能な業務と判断されるものについては、周知活動の強化が重要。（第3回）

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

タスク・シフト/シェアを進める行為について

- 効果自体は小さいのにリスクがあるものについては慎重に考えたほうがいいのか。(第2回)
- その行為だけを見るのではなく、その前にどのような行為が存在してそこに至っているのかということを見た上で要件に該当するかどうかを判断をするべきではないか。(第2回)
- 看護補助者や医師事務作業補助者を増やしていくことは現実難しく、タスク・シフト先の余力がないことを前提に考える必要がある。現実的には、看護師への業務のシフトに一番力点を置くべきで、看護師側でどのくらい受け得るのかを検討する必要がある。(第3回)
- 看護師以外の職種にもどの程度担ってもらえるのかの検討も必要だが、当面の実現可能性を常に考えながら、限られた時間で検討を進めていく必要がある。(第3回)
- それぞれの項目がどれだけタスク・シフトに資するか、行為をタスク・シフト/シェアすることによって、これぐらいの医師の負担の軽減につながるという数値が出ているので、この数値が大きいものから、優先順位をつけて議論していくことも、1つの方法論ではないか。(第4回)
- 効果が大きいところに、コストをかけてでもやっていくという優先順位のつけ方が出てくるのではないかと。タスク・シフトそのものも無償ではできない。教育あるいはいろんなシステムをつくっていくことになるが、それに対しては、少々コストがかかっても、効果が高いところを重点的にやっていくことがよい。(第4回)
- 資格法の原点に立ち返って、その資格がそもそも何をやる資格であるかということから見直すべき。とりまとめに当たっては、もう一度「要件1」を見直していただきたい。(第5回)

タスク・シフト/シェアの際の教育・研修

- タスク・シフト/シェアする際、教育・研修は非常に重要であるが、医療行為であれば、医師が中心になって教えていくことになるか、医師の働き方にどれぐらいの負荷をかけることになるのか、どのぐらい受け入れられる医療機関や教育・研修機関があるか十分検証が必要。研修ができるかどうかという点は根拠を示す必要があり、教育や研修を受けることで、その質が一定保障されなければならない。(第4回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

医療安全について

- 医療安全は非常に大事で、医療行為の責任を明確にしながら何をタスク・シフト/シェアできるのか、国民の理解を得ながら進めていくことが必要。(第1回)
- 医師とタスク・シフトされる職種との間のしっかりとした信頼関係が担保されないと医療安全が十分確保できない。(第1回)
- タスクをシフトするための(受け手側の)研修・学習の機会をつくることが将来の日本にとって重要。(第1回)
- 医師や看護師は、患者に対して、侵襲的な行為を行うことを国家として保障されているからそういったことができている。個々の能力が備わっていてできるという話と資格があってできるという話は、違う話なのではないか。資格がなかった者が研修や教育を受けることで、能力を担保して、安全まで考えた上でそれを行っていくことは、丁寧に一つ一つ議論をしないといけないのではないか。(第4回) ⇒ 第5回検討会で資料提出(資料2「業務範囲の見直し教育・研修について」)
- 要件3(安全性等について)の「該当する」としたものは、複数の学会で賛否が分かれているものもあり、該当するレベルや段階がすごく分かれるため、もう少し丁寧に整理したほうがよいのではないかと。(第4回)
- タスク・シフトして起きた医療事故などの責任はどうなるのか。それぞれの職種なのか、最終的にはタスク・シフトした側の医師の責任なのか。(第4回) ⇒ 第5回検討会資料を提出(参考資料3「医療行為と刑事責任の研究会(中間報告)」)
- その職種に何ができるかということを確認しておかなければいけない。明確になると、その者の職務になり、実施可能ということを確認したわけなので、責任と表裏一体にあることになる。(第4回)
- 行為によって発生する事態を十分想定した上で、安全性を担保することは、考えておかないといけない。(第4回)
- 医師は当然責任者として誰に業務をしてもらうかという判断をする。機械的に制度上実施可能な職種であるからといって全て当該職種が実施するという話ではない。その大前提として、資格として当該職種にその行為ができるかということを確認することが大事。(第5回)

検討会でいただいた主なご意見・ご提案

その他

- タスク・シフト/シェアが進んだ後、どこかで定点観測が必要で、結果としてどのくらい労働時間が減ったのか、患者の医療安全は確保されているか、受けた側の業務負担が結果的に多くなっていないかなど最初から計画されていると精度の高いものになる。(第1回)
- 医師側から渡せる業務と、加えて受ける側からの、この業務をしたらもっと効率よく患者のケアに繋がるといった意見をあわせていくことも一案ではないか。(第1回)
- タスク・シフト/シェアされる側の職種の人数の変遷やこれからの増加数なども含めて考えるべきではないか。(第2回) ⇒第3回検討会で資料を提出(資料2・スライド10「医療施設等における医療従事者数」)
- 看護補助者や医師事務作業補助者の活躍が期待されるが、定着していない現状。現場指導教育などの基盤作りが安定した人材供給に必要ではないか。(第3回)
- ある病院だけができるという仕組みは、国全体の働き方改革の中の議論としては難しいので、根本的にどの病院であっても、体制さえとれば、その職種の方にこれができるということでないといけないのではないか。(第4回)
- 決まったことの実現可能性を高め、長時間労働医師から本当にタスク・シェアしていくために、受け手側の学会の方々にも、研修・教育が確定した場合は、時間軸を意識して、しっかりとタスク・シフト/シェアされる側の技術を向上するように努めていただきたい。(第4回)
- 「タスク・シフト/シェアをしてほしい」、「医師側が受け取ってほしい」という業務の優先度が高く、意味あるものばかりと思うが、今後は、意味があることの中でも、さらに濃淡をつけて進めていただきたい。(第4回)
- 最終的には、どの職種にどの業務を託すかどうかという判断は、それぞれの医療現場あるいは医療機関で決めることになるため、そのあたりもよく踏まえた上で今回の項目の合意を形成する必要がある。(第5回)