

第3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
議事次第

日時：令和元年11月20日（水）
17時30分～19時30分
場所：TKP新橋カンファレンスセンターホール12E

議題

1. 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

配布資料

- 資料1 これまでの議論のまとめ
- 資料2 タスク・シフト/シェアの推進について
- 資料3 現行制度上実施可能な業務について
- 資料4 現行制度上実施可能かどうか明確に示されていない業務について
- 資料5 医師の働き方改革に向けて特に進めるべき業務について

参考資料1-1 医療機関がタスク・シフト/シェアを進めるために必要な
取り組むべきこと<表構成員提出資料>

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

参考資料1-3 臨床工学技士によるタスク・シフト/タスク・シェア調査
<新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割
分担についての研究班資料>

参考資料2 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
とプレゼンテーションされた項目について、事務局として現
行制度上の実施の可否を整理したもの（案）【前回資料を一部
改変】

参考資料3 臨床検査技師の病棟配置<日本臨床検査技師会資料>

机上資料 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
関するヒアリング各団体提出資料

（第1回6月17日・第2回7月17日・第3回7月26日）

これまでの議論のまとめ

これまでに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)

これまでに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)

これまでに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と。(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と。(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と。(第2回)

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のが将来の日本にとって重要。(第1回)

これまでに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)
- 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)
- 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)

これまでにいただいた主なご意見・ご提案

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)

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。(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)

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)

これまでに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的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)

検討の視点

- 医師の働き方改革に関する検討会報告書において、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制に向けて、医師の労働時間短縮のための方法について、以下のとおり示されている。
 - ・ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進
 - ・ 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

検討の進め方について

- 医師の業務について、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「明確に示されていない業務」、「実施できない業務のうち、十分実施可能で法改正等を行えば実施可能となる業務」に分けてタスク・シフト/シェアの検討を進めてはどうか。
- それぞれについて、目的達成に必要な事項と効果も整理しながら検討を進めてはどうか。
- 厚生労働省医政局では、本年6月から7月にかけて3回にわたり合計30団体から、各団体がタスク・シフト/シェア可能と考える業務についてヒアリングを行ったが、そのヒアリング内容も踏まえて、タスク・シフトまたはタスク・シェアを進める業務を整理してはどうか。

スケジュールについて

- 医師の働き方改革の推進に関する検討会については、12月に一定のとりまとめを行う方針であることから、本検討会においても、同じスケジュールで取り組む必要。
- その一方で、検討項目が多数にわたることから、年内時点で合意を得られた範囲でとりまとめを行うこととし、その後も、引き続き検討することとしてはどうか。

整理した項目の進め方について

- 現行制度の下で実施可能な業務
- 現行制度では明確に示されていない業務

→内容を整理した上で、通知等で明確化し、タスク・シフト/シェアを推進することとしてはどうか。

※ 上記については、定量的分析とあわせて検討する必要があるが、以下の理由から第3回以降に検討

- ・ 項目が多岐に渡ることから、定量的分析に時間を要すること
- ・ タスクシフト/シェアの普及・推進のための具体的方策についても（制度的対応を行うものも含め）、あわせて検討する必要があること

→今回ご議論いただく内容

- 現行制度では実施できない業務とされているものの考え方

→下記の3要件を満たす項目について、タスク・シフト/シェアを推進するために、省令や政令、法律を改正することについて検討してはどうか。

- 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。

- 現行制度の下で実行可能な業務の例

<例> 診断書作成補助業務 … 医行為ではなく、医師事務作業補助者等にタスク・シフトが可能

<例> 看護師の創部ドレーンの抜去 … 心嚢ドレーン、胸腔ドレーン、腹腔ドレーンの抜去は看護師の特定行為として実施可能

- 現行制度では実施できない業務であるが、“3要件”を満たすと考えられるもの

<例> 臨床検査技師の輸液路確保

・採血を伴う翼状針（留置針）の穿刺は実施可能であるが、輸液を目的とした輸液路確保は現行実施不可

<例> 診療放射線技師の病院又は診療所以外の場所における検査

・診療放射線技師法第26条第2項において、診療放射線技師は、原則、病院又は診療所以外の場所での業務を行ってはならないこととされており、その例外も、エックス線検診車等において胸部エックス線検査を行う場合などに限定されている。病院又は診療所の中では診療放射線技師の超音波診断装置の操作は認められている。

(参考) 検討のスケジュール

- 第1回 (10/23) : 検討の進め方について
- 第2回 (11/8) : 現行制度では実施できない業務とされているものの考え方について
- 第3回 (11/20) : 現行制度の下で実施可能な業務及び明確に示されていない業務について
- 第4回 : 現行制度では実施できない業務について
第2回検討会でお示しした各項目について、関係団体の安全性等に関するご意見を踏まえ、2024年に向けて実施可能な業務、特に推進すべき事項について、次回以降に整理してお示しする。
- 第5回以降 : 一定のとりまとめ

タスク・シフト/シェアの推進について

現行制度の下で実施可能な業務のタスク・シフト/シェアを進める上での課題

- ・ 現状、現行制度の下で実施可能な業務のタスク・シフト/シェアが進んでいない（ヒアリング項目のうち、約7割が現行制度で実施可能な業務に分類）。
- 推進することで、医師の労働時間削減に寄与することが見込まれる。
- ・ 2024年に向けたタスク・シフト/シェアの推進に当たっては、時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務について優先的に取り組む必要。
- ・ タスク・シフト/シェアが進まない要因として、マネジメント・現場視点として、①タスク・シフト/シェアする側の意識・認識、②タスク・シフト/シェアされる側の技術的基盤、③タスク・シフト/シェアされる側が既に行っている業務による余力のなさ、等が挙げられている。



- ・ 本検討会においては、現行制度の下で実施可能な業務であるにもかかわらず、現場でタスク・シフト/シェアが進んでいない業務を推進するために、
 - ① 実施の可否が不明確な業務について実施可能な範囲等について明確化
 - ② 医療現場においてタスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策の提示の2方向で対応策を講じてはどうか。

①実施の可否が不明確な業務について実施可能な範囲等について明確化について

- 現行制度上実施可能かどうか、「明確に示されていない業務」について、現行法令の規定に照らし、実施できる業務の範囲や実施するための条件を明確に示してはどうか。
- その上で、タスク・シフト/シェアを普及するにあたっての基本的な考え方とあわせ、各職種において業務を行う場ごとに実施可能な業務について具体的に整理して厚生労働省から通知を発出してはどうか。
- また、関係団体等の実施する研修を受講する等により技術的基盤を整えることで、タスク・シフト/シェアが進むと考えることができる業務についても明示してはどうか。
- 業務を整理し、通知する際には、時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる項目を中心にまとめてはどうか。

○タスク・シフト/シェアを普及・推進させるための方策として、例えば下記の事項が考えられるのではないか。

(1) 医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価に位置付ける

- ・ B水準、C水準の医療機関においては、管理者向けのマネジメント研修、管理者が行う対象医師への説明、管理者と対象医師との意見交換の場等の機会を通じ、各医療機関が取り組むタスク・シフト/シェアについて周知の上、徹底する策を講じてはどうか。
- ・ B水準、C水準の医療機関が作成する医師労働時間短縮計画の中で、当該業務について各医療機関がタスク・シフト/シェアする項目を選定した上でその取り組み状況を記載することを求めることとしてはどうか。
- ・ 時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務については評価機能による評価項目に加えることとしてはどうか。
- ・ 特にタスク・シフトを進める上で重要と考えられる医療専門職支援人材（医師事務作業補助者など）に関して、重点的に業務を選定してはどうか。

(2) 臨床研修医等の業務評価

- ・ 臨床研修医がタスク・シフト/シェアすべきとされた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加味しながら、研修修了時の実施状況を評価（*1）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してはどうか。

* 1：臨床研修アンケートを用いることを想定

(3) その他

- ・ 上記以外の推進の方策についても、検討していく必要がある。

<参考>

医療機関管理者を対象としたマネジメント研修事業

令和2年度概算要求額
59,041千円(48,151千円)

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

(事業内容)

- ・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を更に拡大して実施。

トップマネジメント研修

※保健医療科学院



全ての都道府県から推薦された病院長に対し、意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメントに係る研修

各都道府県における研修

※医療関係団体等に業務委託



トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

医師労働時間短縮計画の項目例(案)

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性(診療科毎)
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性(診療科毎)

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- …

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- …

タスク・シフト/シェア

- 初診時の予診
- 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
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- …

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- …

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- …

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

評価の視点のイメージ(案)

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見(〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等)を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点(案)
ストラクチャー	・労務管理体制	【労務管理体制】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤怠管理方法(タイムカード、紙運用等)、勤怠管理システムの有無 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施
プロセス	・医師の労務実態・管理 ・労働時間短縮の取組	【労務の実態・管理】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の勤怠の実態(時間外労働時間、休日の取得、勤務体系(シフト勤務か否か等)) ・ 時間外勤務チェック体制(自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等) ・ 当直勤務チェック体制(インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等) ・ 産業医との面接実施状況 【労働時間短縮の取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識改革・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職マネジメント研修 ・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 ・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフト/シェアに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善
アウトカム	・医師の労務管理実施後の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性(診療科毎) ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性(診療科毎)
参考	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【医療機関の医療提供体制】(※1) ・ 【医療機関の医療アウトプット】(※2)

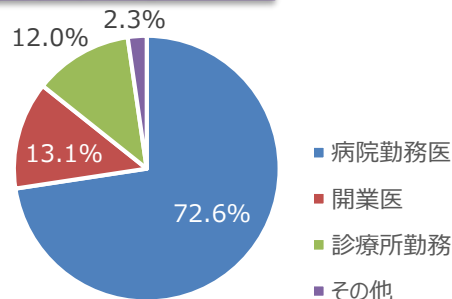
(※1)診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

(※2)手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

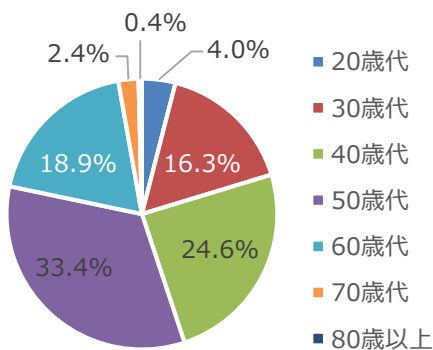
「医師から他職種へのタスクシフト」に関するアンケート（日経メディカルOnline調べ）

- ◆ 調査日程 令和元年8月5日（月）～19日（月）
- ◆ 調査方法 日経メディカルOnline 医師会員に対するウェブアンケート
- ◆ 回答者数 4668人（ウェブサイト上で医師会員約16万に回答を呼びかけ）

回答者内訳



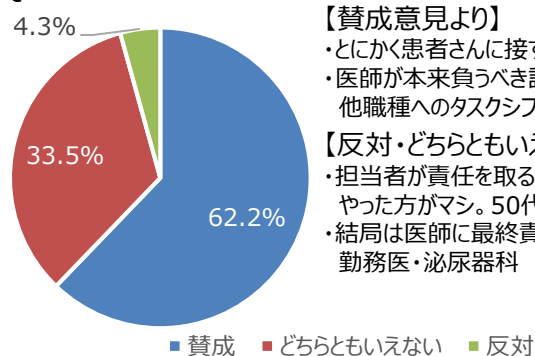
【勤務種別】



【年齢】

アンケート結果

Q1. 医師から他職種へのタスクシフトに賛成ですか？反対ですか？



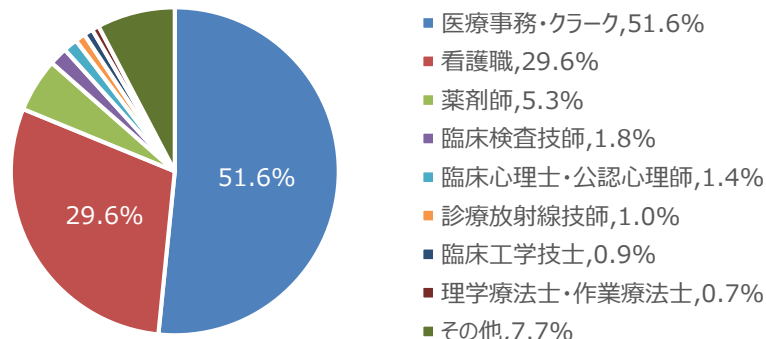
【賛成意見より】

- ・とにかく患者さんに接する時間をつくることに協力してほしい。60代・診療所勤務医・リウマチ科
- ・医師が本来負うべき診察、診断業務に集中できる体制作りが必要。そのために医師から他職種へのタスクシフトを積極的に行うべき。40代病院勤務医・循環内科

【反対・どちらともいえない意見より】

- ・担当者が責任を取るならよいが、責任だけを医師に押し付けることが予想されるので自分でやった方がまし。50代病院勤務医・整形外科
- ・結局は医師に最終責任が及ぶのであれば、タスクシフトの意味がないのでは。50代病院勤務医・泌尿器科

Q2. 業務負担を軽減する上で、どの職種へのタスクシフトが最も効果的だと考えますか？



Q3. 看護職と薬剤師へのタスクシフトに関して、それぞれの職種に移管したい業務について

【看護師へ】

- ・CVルート確保、経鼻栄養チューブの留置など。（50代病院勤務医、一般内科）
- ・胃瘻カテーテル、気管カニューレ、膀胱瘻・腎瘻カテーテル交換など。（50代診療所勤務医、一般内科）
- ・海外同様、認定を受けた看護師が侵襲的な手技も行えるようになってほしい。（20代病院勤務医、初期研修医）
- ・患者の密な医学情報の取得と、それに基づく治療法の提案を行い、患者の治療方針について影響力を持って参画する。まさにナースプラクティショナーとしての役割。（60代診療所勤務医、一般内科）
- ・患者さんの訴えを聞いて、それを適切な職種に伝えること。先生に伝えてくださいと丸投げするのはやめてほしい。（60代病院勤務医、一般内科）
- ・患者への疾患の詳細な説明、同意に関する補足説明など。（40代病院勤務医、産科・婦人科）
- ・診察時の電子カルテの入力や生命保険、紹介状、診療所への連絡指示などの書類記入。（70代病院勤務医、呼吸器内科）

「医師から他職種へのタスクシフト」に関するアンケート（日経メディカルOnline調べ）

アンケート

Q3. 看護職と薬剤師へのタスクシフトに関して、それぞれの職種に移管したい業務について

【薬剤師へ】

- ・病態に応じた処方内容の提案。（30代病院勤務医、消化器外科）
- ・化学療法における投与量の計算、抗菌薬の投与量や投与間隔の計画。（30代病院勤務医、消化器外科）
- ・診察前に他院処方内容を電子カルテに登録する。（40代病院勤務医、消化器外科）
- ・処方箋に誤りがあった場合、医師に確認して薬剤師が訂正するようにしてほしい。「先生でないと修正できません」というのはげんなりする。（30代病院勤務医、皮膚科）
- ・DO処方オーダーの入力。（30代病院勤務医、産科・婦人科）
- ・インスリン自己注射や血糖測定手技の指導。（40代病院勤務医、糖尿病科）
- ・ワルファリンのコントロールや処方の日数変更くらいは当たり前のようにしてほしい。（30代病院勤務医、血液内科）
- ・化学療法の具体的なオーダーの仮入力を薬剤師が行い、医師は最終確定のみ行う。（30代病院勤務医、消化器内科）

自由記載意見

- ・医師が時間を取られている業務の大部分は事務作業であるため、医療クラークに事務的な仕事をシフトすることで大幅に負担を軽減できるのでは（30代病院勤務医、呼吸器外科）
- ・診断書作成のような事務的な仕事は他職種へシフトし、医師は医業に専念できるような環境を作らないと、地域の医師は多忙で身が持たない（40代病院勤務医、糖尿病科）
- ・タスクシフトは進めるべきだが病院間の差も大きく、有効な議論になりにくいのではないか（40代病院勤務医、麻酔科）
- ・他職種のスタッフの能力に個人差があるため、一概にどこまで任せられるかは決められないと思う（40代病院勤務医、消化器内科）
- ・電子カルテへの打ち込みは時間の無駄。音声入力ができないのなら、タイピストがいると助かります。（50代病院勤務医、耳鼻咽喉科）
- ・書類の負担が実務面でも心理面でも大きい。書類を減らす工夫を行政にお願いしたい。（40代診療所勤務医、精神科）
- ・積極的にシフトさせたい。しかし、医師しか分からないことが多く、難しいと思う。（40代病院勤務医、一般内科）
- ・医師の業務軽減のためには、夜間救急業務をどうにかすることも必要だ。（30代病院勤務医、耳鼻咽喉科）
- ・診療のみに専念できる環境ができるとしたら理想的。（30代病院勤務医、総合診療科）
- ・医師だけではなく看護師の業務もタスクシフトが必要だと思う。（30代病院勤務医、産科・婦人科）
- ・他職種が勘違いをして越権行為をすることが怖い。（40代診療所勤務医、小児科）
- ・事務的な仕事で医療職でなくてもできる仕事は、積極的に非資格者に移管すべき。（40代診療所勤務医、放射線科）
- ・もともと医師の業務軽減が可能だが、この国の医療は医師の自己犠牲に依存している。そのうち破綻することは確実。いっそのこと、破綻させてしまってもよいのかもしれない。（50代病院勤務医、その他の内科系診療科）
- ・「タスクシフティングが可能なスタッフの確保」が困難になりつつある点が最大の問題。（60代開業医、代謝・内分泌科）
- ・大学病院では若手医師の方が看護師より給与が安いので、経営陣にタスクシフトを行う意欲が湧いてくるはずがない。（30代病院勤務医、一般内科）
- ・医療事務の専任者が不在の状況では、事務的業務の負担が半端なく多い。昨年1年間での書類の作成部数は1000部超に上った。今の状況では、さすがに限界だ。（50代病院勤務医、一般内科）
- ・タスクシフトを推進しても、結局は責任の負担を気にして医師に頼む傾向があるのではないかと。（30代病院勤務医、整形外科）
- ・人工知能を診断に利用していくことも、業務軽減に有効なのではないかと。（30代病院勤務医、脳神経内科）

医療施設等における医療従事者数

	従事者数（人）	平成31年度試験		
		受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（％）
医師（注）	308,105	10,146	9,029	89.0
歯科医師（注）	101,551	3,232	2,059	63.7
薬剤師（注）	230,186	14,376	10,194	70.9
助産師	39,613	2,105	2,096	99.6
看護師	1,210,665	63,603	56,767	89.3
准看護師（注）	347,675	17,449	9,217	96.9
理学療法士	91,695	12,605	10,809	85.8
作業療法士	47,852	6,358	4,531	71.3
視能訓練士	8,889	834	819	98.2
言語聴覚士	16,639	2,367	1,630	68.9
義肢装具士	105	263	235	89.4
診療放射線技師	54,213	3,202	2,537	79.2
臨床検査技師	66,866	4,817	3,620	75.2
臨床工学技士	28,043	2,828	2,193	77.5
救急救命士（注）	37,143	3,105	2,854	91.9
医師事務作業補助者	43,533	—	—	—
看護業務補助者	186,300	—	—	—

（注）医師は病院に202,302人、診療所に102,457人、介護老人保健施設に3,346人

歯科医師は12,385人、診療所に89,166人

薬剤師は薬局に172,142人、病院に52,145人、診療所に5,899人

救急救命士については、資格を保有している消防職員数を記載

准看護師は准看護師学校養成所卒業者数の合格者数、准看護師試験全体の合格者数は16,910人

（出典）医師・歯科医師・薬剤師：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（H28年12月末現在）（※医師・歯科医師は医療施設の従事者。薬剤師は薬局・医療施設の従事者。）

保健師・助産師・看護師・准看護師：厚生労働省医政局看護課調べ（H28年12月末現在）

理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・臨床検査技師：厚生労働省「平成29年医療施設調査」（H29年10月1日現在）

救急救命士：「平成30年版 救急・救助の現況」（総務省消防庁）

医師事務作業補助者：医師事務作業補助研究会アンケート調べ（推計値）（R元年11月6日現在）

看護業務補助者：厚生労働省「平成28年：医療施設（動態）調査・病院報告」（H28年10月1日現在）

第3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
令和元年11月20日	

現行制度上実施可能な業務について

- 本資料に記載している項目は、「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」において、医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能と各団体が整理・提案した業務のうち、「現行制度上実施可能な業務」について記載したもの。
- 現行制度の下で実施可能な業務を（○）、看護師の“特定行為”に該当する業務を（●）として記載。
- 効果（推計）については、業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したもの（※）。行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。
- 研究班から、関係団体への医師の時短時間についての調査に回答の無かった業務や、医師からタスク・シフトを行うことで新たに発生する業務等については、効果（推計）を“-”としている。

（※） 推計においては、厚生労働行政推進調査事業（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」において現在行っている調査（分析中）のうち、一定の整理ができた項目をもとに医政局医事課において作成。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
■ 助産師							
137	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部（助産師外来）	助産師	※	○		外来	3.3時間/月
138	ローリスク妊産婦の妊婦健診	助産師		○		外来	（助産師137と同様）
139	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）	助産師	※	○		病棟	1.3時間/月
140	妊産婦の保健指導業務	助産師		○		病棟・外来	44.0時間/月
■ 看護師							
1	直接動脈穿刺法による採血	看護師	※	●		病棟・外来	0.7時間/月
2	直接動脈穿刺法による採血	看護師	※	●		病棟・外来	（看護師1と同様）
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）	看護師	※	●		救急室・集中治療室	0.2時間/月
6	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での動脈ライン採血	看護師	※	○		集中治療室	0.2時間/月
7	外来・一般小児病棟・専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での採血	看護師	※	○		外来・病棟・集中治療室	<外来で推計> 1.1時間/月
8	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	看護師	※	○		外来・病棟・集中治療室集中治療室	<外来で推計> 0.5時間/月
11	CT/MRI造影剤・IVR手技前ルート確保	看護師	※	○		病棟・外来・放射線検査室	6.7時間/月
13	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）	看護師	※	●		救急室・集中治療室	0.6時間/月
14	中心静脈カテーテルの抜去、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、橈骨動脈ラインの確保	看護師	※	●		病棟・集中治療室	0.1時間以下/月
17	末梢挿入中心静脈カテーテル挿入	看護師	※	●		病棟・集中治療室	0.3時間/月
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	看護師	※	●		集中治療室	0.2時間/月
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	看護師	※	●		集中治療室	0.1時間以下/月
22	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	看護師	※	○		病棟	0.1時間/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
23	（I V R後）シース抜去後の止血補助	看護師	※	○		放射線検査室	1.3時間/月
24	C T/M R I 造影剤の注入確認、抜針・止血	看護師・診療放射線技師	※	○		放射線検査室	8.1時間/月 (診療放射線技師24と同様)
26	S P P（皮膚灌流圧）測定	看護師	※	○		病棟・外来・検査室	—
50	鎮静が必要な患者、アレルギーのある患者の検査立会い	看護師	※	○		検査室	0.5時間/月
54	手術の際の手術部位（創部）の消毒 やドレープがけ	看護師	※	○		手術室	1.0時間/月
56	I V R（画像下治療）助手	看護師	※	○		放射線検査室	10.0時間/月
66	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	看護師	※	○		手術室	10.2時間/月
75	集中治療室における診療補助（ドレーン類の管理、抜去）	看護師	※	●		集中治療室	0.4時間/月
78	血管撮影・血管内治療後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除	看護師	※	○		放射線検査室	0.8時間/月
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）	看護師	※	○		放射線検査室	—
81	各種再建手術における関連各科との調整業務	看護師	※	○		手術室	—
83	術後管理（脳神経外科）	看護師	※	○		病棟・集中治療室	—
84	術後ラウンド、術後疼痛管理	看護師	※	○		病棟・集中治療室	7.3時間/月
85	創傷治癒遅延症例に対する創管理業務	看護師	※	●		病棟	1.3時間/月
86	創管理（ドレッシング抜去、抜糸）	看護師	※	○		病棟・外来	1.7時間/月
87	病棟・周術期の創傷処置	看護師	※	○		病棟	3.8時間/月
88	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置	看護師	※	○		病棟・外来	2.3時間/月
89	ドレーン抜去	看護師	※	●		病棟	0.9時間/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
90	創部ドレーンの抜去	看護師	※	●		病棟	0.1時間以下/月
94	軟膏処置	看護師	※	○		病棟・外来	0.1時間/月
95	爪切り、鶏眼処置	看護師	※	○		病棟・外来	4.2時間/月
98	一般小児病棟での胃管挿入	看護師	※	○		病棟	<一般病棟で推計> 0.1時間以下/月
99	胃管・EDチューブの挿入・管理・抜去	看護師	※	○		病棟	1.6時間/月
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	看護師	※	●		病棟・集中治療室	<一般病棟で推計> 0.1時間以下/月
102	IVR（画像下治療）手技前の尿道カテーテル留置	看護師	※	○		放射線検査室	0.1時間以下/月
104	呼吸器管理	看護師	※	●		病棟・集中治療室・手術室	0.8時間/月
105	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）	看護師	※	●		集中治療室	0.9時間/月
106	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	看護師	※	●		集中治療室	0.9時間/月
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	看護師	※	●		病棟・集中治療室	<一般病棟で推計> 0.1時間以下/月
112	気管チューブの位置の調整	看護師	※	●		病棟	0.8時間/月
115	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	看護師	※	●		集中治療室	0.1時間以下/月
129	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	看護師	※	●		透析室・集中治療室	0.1時間/月
130	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）	看護師	※	●		集中治療室	0.9時間/月
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	看護師	※	○		病棟・集中治療室	0.2時間/月
150	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	看護師	※	●		病棟・集中治療室	1.6時間/月
152	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	看護師	※	●		集中治療室	0.1時間以下/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したもの。行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
153	抗不安薬の臨時的投与	看護師	※	●		病棟	5.7時間/月
154	抗精神病薬の臨時的投与	看護師	※	●		病棟	0.4時間/月
155	訪問看護時の抗精神病薬持続性注射剤の筋肉内投与	看護師	※	○		医療機関外	—
156	抗けいれん剤の臨時投与	看護師	※	●		病棟	0.1時間以下/月
157	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）	看護師	※	●		救急室・集中治療室	0.1時間以下/月
158	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	看護師	※	●		集中治療室	1.4時間/月
159	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	看護師	※	●		手術室・集中治療室	0.3時間/月
160	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）	看護師	※	●		救急室	1.0時間/月
162	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	看護師	※	●		病棟・外来・集中治療室	<外来で推計> 0.1時間以下/月
163	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での皮下注射、筋肉注射	看護師	※	○		集中治療室	0.1時間以下/月
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		○		病棟	8.6時間/月
166	外来でのワクチン接種	看護師	※	○		外来	0.5時間/月
189	（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	看護師・診療放射線技師	※	○		病棟	0.8時間/月 （診療放射線技師189と同様）
192	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）	看護師・救急救命士	※	○		救急室	2.9時間/月
195	リハビリテーション保険診療に関する各種書類の説明、交付業務（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師等	※	○		リハビリ室	6.3時間/月 （理学療法士195と同様）
197	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典型的な説明補助	看護師	※	○		集中治療室	0.1時間/月
199	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得	看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師事務作業補助者	※	○		リハビリ室・外来・病棟	7.2時間/月 （理学療法士199と同様）
200	IVR（画像下治療）手技前回診での検査説明	看護師・診療放射線技師	※	○		病棟	（看護師189と同様）

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
201	検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・問診	看護師・診療放射線技師・医師 事務作業補助者	※	○		外来・病棟	3.7時間/月 （診療放射線技師201と 同様）
203	パッチテスト、ブリックテストの試薬等の準備、説明	看護師	※	○		外来	6.6時間/月
204	術前オリエンテーション・リスク評価、麻酔に関する説明	看護師	※	○		病棟・外来	9.1時間/月
209	外用（薬）指導	看護師	※	○		外来・病棟	0.3時間/月
210	外用（薬）指導の補助	看護師	※	○		外来・病棟	（看護師210と同様）
216	精神科入院時における支援業務	精神保健福祉士・看護師	※	○		病棟・外来	—
221	RI核種投与後、安静待機室への誘導	看護師・診療放射線技師		○		放射線検査室	0.1時間以下/月 （診療放射線技師221と 同様）
222	専門病棟（NICU/PICU/血液腫瘍など）での搬送に伴う看護業務	看護師	※	○		集中治療室	0.1時間以下/月
224	救急車での患者移送の際の同伴（重症例は除く）	看護師	※	○		患者搬送・転送	0.5時間/月
236	定型的血液検査の指示（代行）入力	看護師	※	○		病棟	1.7時間/月
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		○		救急室	52.5時間/月
272	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	看護師		○		医療機関外	25.0時間/月

■ 診療放射線技師

24	CT/MRI造影剤の注入確認、抜針・止血	看護師・診療放射線技師	※	○		放射線検査室	8.1時間/月
141	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	診療放射線技師		○		放射線治療室	13.6時間/月
189	（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	看護師・診療放射線技師	※	○		病棟	0.8時間/月
198	<放射線>検査に関する説明・相談	診療放射線技師		○		外来・病棟	造影CT検査の説明・相談 の場合で試算 2.0時間/月
200	IVR（画像下治療）手技前回診での検査説明	看護師・診療放射線技師	※	○		病棟	（189に同様）

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したもの。行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
201	検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・問診	看護師・診療放射線技師・医師 事務作業補助者	※	○		外来・病棟	3.7時間/月
221	RI核種投与後、安静待機室への誘導	看護師・診療放射線技師		○		放射線検査室	0.1時間以下/月
277	医療放射線の安全管理責任者<医療放射線被曝線量の評価及び最適化、過剰被曝した発生した場合の調査及び改善対策等立案など>	診療放射線技師		○		放射線検査室	1.3時間/月
279	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	診療放射線技師	※	○		超音波検査室	—
280	胃透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	診療放射線技師	※	○		放射線検査室	—
281	注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	診療放射線技師	※	○		放射線検査室	—

■ 臨床検査技師

27	（表在における）各種超音波検査	臨床検査技師		○		検査室	0.7時間/月
120	血液製剤の洗浄・分割	臨床検査技師		○		検査室	—
121	血液細胞（幹細胞等）処理業務	臨床検査技師		○		検査室	10時間/月
122	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	臨床検査技師	※	○		病理室	4.5時間/月
123	手術材料の切り出し	臨床検査技師		○		病理室	（臨床検査技師122と同様）
124	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	臨床検査技師	※	○		病理室	5.0時間/月
125	デジタル病理画像の取り込み・機器の調整・データ管理等	臨床検査技師	※	○		病理室	7.2時間/月
126	病理診断報告書のチェック	臨床検査技師	※	○		病理室	5時間/月
127	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）	臨床検査技師		○		病理室	2.8時間/月
167	糖負荷試験のブドウ糖液の投与	臨床検査技師		○		検査室・外来	1.5時間/月
168	尿素呼気試験の尿素錠の投与	臨床検査技師		○		検査室・外来	0.1時間以下/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
169	脳波検査時の睡眠導入剤の投与<小児>	臨床検査技師		○		検査室	0.3時間/月
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		○		検査室・外来	1.0時間/月
190	検査の際の患者バイタル確認	臨床検査技師		○		検査室・外来・病棟	—
191	輸血後副作用確認のための観察	臨床検査技師		○		病棟・集中治療室	—
202	輸血承諾書の取得（医師の説明の補足）	臨床検査技師		○		病棟	0.1時間以下/月
205	輸血関連検査結果説明<主に不規則抗体や血液型結果の異常についての説明>	臨床検査技師		○		病棟	0.1時間以下/月
278	胚培養全般、培養室の実務・運営	臨床検査技師		○		検査室	—
283	検査所見の臨床検査技師による報告	臨床検査技師		○		検査室	0.3時間/月

■ 薬剤師

68	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）	薬剤師		○		手術室	—
69	術中 薬剤払い出し、残薬回収	薬剤師	※	○		手術室	6.9時間/月
82	術後 鎮痛薬調製・投与器具準備	薬剤師	※	○		手術室	1.0時間/月
147	処方薬の変更・他院持参薬の処方（代行入力）	薬剤師	※	○		院内薬局	—
175	薬剤管理（ミキシング・残薬管理・薬剤の準備・在庫管理等）	薬剤師		○		院内薬局薬局・病棟	—
176	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	薬剤師		○		院外薬局	—
177	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	薬剤師		○		院内薬局	—
178	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～薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案～	薬剤師		○		院内薬局	—
179	術前服薬内容チェック・処方提案	薬剤師	※	○		病棟・院内薬局	6.8時間/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
180	抗菌薬の治療コントロール処方提案（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）	薬剤師		○		病棟・院内薬局	—
181	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）	薬剤師		○		病棟・院内薬局	—
182	術後痛評価・鎮痛薬調製提案・術前中止薬再開確認	薬剤師	※	○		病棟	（薬剤師82に含む）
183	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）	薬剤師		○		病棟	—
184	医師の診断・検査結果に基づく処方支援	薬剤師		○		院内薬局	—
185	抗がん薬や抗菌薬、向精神薬等の投与後の服薬状況や副作用を継続して確認した上で、必要に応じて処方医等へ情報提供～薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案～	薬剤師		○		院内薬局	—
186	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～薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案～	薬剤師		○		院内薬局	—
187	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～薬物療法に関する説明や薬に関する患者情報の提供等のサポート～	薬剤師		○		院内薬局	—
188	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）～定期的に患者の副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤～	薬剤師		○		院外薬局	—
208	<小児科>外来での薬の説明や服薬指導	薬剤師	※	○		外来	0.1時間以下/月
213	患者の薬物療法全般に関する理解の推進～薬物療法に関する説明や薬に関する患者情報の提供等のサポート～	薬剤師		○		外来・病棟	—

■ 理学療法士

195	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師等	※	○		リハビリ室	6.3時間/月
196	リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明	理学療法士		○		リハビリ室	10.6時間/月
199	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得	看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師事務作業補助者	※	○		リハビリ室・外来・病棟	7.2時間/月

■ 作業療法士

33	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	作業療法士		○		リハビリ室	0.6時間/月
220	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	作業療法士		○		リハビリ室・外来・病棟	—

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したもの。行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
199	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得	看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師事務作業補助者	※	○		リハビリ室・外来・病棟	(理学療法士199と同様)
■ 視能訓練士							
65	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務	視能訓練士		○		手術室	0.5時間/月
274	検診業務における視機能管理業務	視能訓練士		○		医療機関外	—
■ 臨床工学技士							
5	(医師の具体的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	臨床工学技士		○		手術室・集中治療室	—
20	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	臨床工学技士		○		集中治療室・手術室	6.6時間/月
51	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	臨床工学技士	※	○		手術室	—
55	手術の器械出し	臨床工学技士	※	○		手術室	—
67	(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	臨床工学技士		○		手術室	—
70	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)>	臨床工学技士		○		手術室	2.4時間/月
73	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>	臨床工学技士		○		手術室	11時間/月
74	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>	臨床工学技士		○		手術室	0.2時間/月
76	補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助	臨床工学技士		○		手術室・集中治療室	5.3時間/月
108	人工呼吸器からのウィーニング	臨床工学技士		○		病棟・集中治療室	0.2時間/月
109	人工呼吸器使用時の吸引による喀痰等の除去	臨床工学技士		○		病棟・集中治療室	—
131	(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	臨床工学技士		○		透析室・集中治療室	—
134	血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助	臨床工学技士		○		透析室・集中治療室	0.1時間/月
230	心臓植込みデバイスに対する遠隔モニタリングのデータ読み込み及び記録	臨床工学技士		○		病棟	—

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
231	術前シリンジポンプ・フットポンプ、麻酔関連機器の保守点検と準備	臨床工学技士	※	○		医療機器管理室・手術室	—
232	医療機器の管理（機器の取り寄せ・管理・補充・返却）	臨床工学技士		○		医療機器管理室・病棟	—
233	在宅医療に関わる医療機器管理	臨床工学技士		○		医療機関外	—
234	術中麻酔関連機器の修理・対応	臨床工学技士	※	○		手術室	—

■ 義肢装具士

217	切断者への断端管理に関する指導	義肢装具士		○		病棟・外来	0.2時間/月
-----	-----------------	-------	--	---	--	-------	---------

■ 救急救命士

223	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での患者移送	救急救命士	※	○		救急室	0.7時間/月
225	病院救急車での患者の観察と処置	救急救命士	※	○		救急車	4.4時間/月
241	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	救急救命士	※	○		救急室	0.7時間/月
273	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	救急救命士	※	○		救急室	—

■ 言語聴覚士

52	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	言語聴覚士		○		リハビリ室	5.1時間/月
270	嚥下リハビリ・摂食機能療法における食物形態等の選択	言語聴覚士		○		リハビリ室	3.4時間/月
195	リハビリテーション保険診療に関係する各種書類の説明、交付業務（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師等	※	○		リハビリ室	（理学療法士195と同様）
199	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得	看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師事務作業補助者	※	○		リハビリ室・外来・病棟	（理学療法士199と同様）

■ 医師事務作業補助者

193	患者への問診	医師事務作業補助者	※	○		外来	1.5時間/月
194	病歴（予診）聴取	医師事務作業補助者	※	○		外来	—
199	非侵襲的検査の検査説明・同意書の取得	看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	7.2時間/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
201	検査（CT、MRI、RI）前の同意書取得・副作用説明・問診	看護師・診療放射線技師・医師 事務作業補助者	※	○		外来・病棟	3.7時間/月 （診療放射線技師201と同様）
206	検査手順の説明業務	医師事務作業補助者		○		外来	1.2時間/月
207	入院の説明・同意書の取得	医師事務作業補助者	※	○		外来	4.8時間/月
240	入院決定後の入院時指示	医師事務作業補助者	※	○		外来	2.4時間/月
242	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	医師事務作業補助者	※	○		救急室	4.0時間/月
243	医療記録（電子カルテの記載）	医師事務作業補助者		○		外来	<外来で推計> 23.7時間/月
244	カルテ記載補助業務	医師事務作業補助者	※	○		外来	5.0時間/月
245	診察や検査の予約、診療録への記録	医師事務作業補助者	※	○		外来	—
246	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	医師事務作業補助者	※	○		病棟	18.9時間/月
247	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	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	—
248	診療録・手術記録の入力	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟・手術室	—
249	臨床写真の整理、電子カルテへの取り込み	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	0.3時間/月
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	※	○		外来	12.2時間/月
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	※	○		病棟	3.3時間/月
252	病名入力、コスト入力、DPC入力	医師事務作業補助者	※	○		病棟	4.5時間/月
254	診断書作成補助業務	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	0.8時間/月
255	特定疾患書類や診断書などの下書きもしくは仮作成	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	1.8時間/月
256	書類・診断書・入退院サマリーの作成	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	16.7時間/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したものの、行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

No.	業務内容	タスク・シフト/シェア先	医師側団体からの提案に※	現行制度上の可否	備考	主な場面	効果（推計）
257	リハビリテーション診療に係る各種書類の草案作成（廃用症候群に関わる評価票、身体障害者手帳申請書類、入院証明書、診療情報提供書、介護保険主治医意見書、診断書等等）	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	0.9時間/月
258	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）	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	1.9時間/月
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	※	○		外来・病棟	—
261	症例登録等の各種統計資料の作成	医師事務作業補助者		○		外来・病棟	2.5時間/月
262	診療データ入力、抽出、解析業務	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	3.3時間/月
263	手術件数と内容のまとめ	医師事務作業補助者	※	○		手術室	0.1時間/月
264	新患台帳作成補助業務	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	3.3時間/月
265	全国調査の患者情報記載	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	4.2時間/月
266	市販後調査のEDC入力	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	2.0時間/月
267	他院が主施設の臨床研究の申請書類の作成	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	5.0時間/月
268	医師の当直表作成業務	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	0.5時間/月
269	カンファレンス準備業務	医師事務作業補助者	※	○		外来・病棟	2.9時間/月

※効果（推計）業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、医師一人あたりの月間の削減可能な時間数を推計したもの。行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全て医師が担っているものと仮定して推計。

現行制度上実施可能かどうか明確に 示されていない業務について

- 本資料に記載している項目は、「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」において、医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能と各団体が整理・提案した業務のうち、現行制度上実施可能かどうか「明確に示されていない業務」について記載したもの。
- その上で、各項目について、現行法令の規定に照らし、実施できる行為の範囲や実施するための条件について、事務局としての案を整理したもの。
- 効果（推計）については、業務をシフト/シェアした場合、当該行為を行う医師のある病院における業務時間の実態に基づいて、月間の削減可能な時間数を推計したもの（※）。行為の一部はすでに医師以外の職種が行っているものや行為によっては、看護師などの他の職種が行っているものも含まれると考えられるが、全てを医師が担っているものと仮定して推計。
- 本資料に記載の安全性等については、現行制度上実施できない業務とあわせて関係団体に意見照会中。

（※） 推計においては、厚生労働行政推進調査事業（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」において現在行っている調査（分析中）のうち、一定の整理ができた項目をもとに医政局医事課において作成。

I. 看護師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2の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）
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） 【103】	医師の指示を受けて看護師が光線療法を開始・中止することは可能。その検査結果について、看護師が客観的な結果の記述や入力を行うことは可能であるが、それに基づいて行う病状等の判断については、医師が行う必要がある。	2.7時間/月
脳卒中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等） 【235】	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。	0.4時間/月
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
患者教育・放射線治療看護に必要な簡易処方（皮膚炎や腸炎に対する処方など）・放射線治療に関わる検査オーダー 【237】	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。	4.9時間/月

Ⅱ. 診療放射線技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2の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）
血管造影・I V R診療の補助行為 【58】	<p>血管造影・I V R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・I V R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>	10.0時間/月
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】	<p>撮影部位の確認と追加撮影オーダーについては、医師の包括的指示に基づき、診療放射線技師が実施することは可能。また、検査で認められた所見について、診療放射線技師が客観的な結果を確認し医師に伝達することは可能であるが、それに基づいて行う病状等の判断は医師が行う必要がある。</p>	推計中

Ⅲ. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（1）

項目 【参考資料2の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）
視力測定、眼圧測定 （非接触）、視野検査、 色覚検査 【28】	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。	16.7時間/月
OCT（optical coherence tomography：光干渉 断層計） 【29】	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。	0.7時間/月
経肛門超音波検査 【31】	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。	8.3時間/月
経膈超音波検査 【32】		6.7時間/月
（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】	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な場合は、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。	0.1時間以下/月

Ⅲ. 臨床検査技師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について（2）

項目 【参考資料2の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）
病理解剖業務 【128】	解剖を実施する際に保健所長の許可を受ければ臨床検査技師が実施することは可能。また、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することができる。	1.5時間/月
救命処置の補助 【142】	臨床検査技師が実施可能な業務に含まれている生理学的検査や採血、検体検査であれば、臨床検査技師が救命措置の補助としても実施することは可能。その他、検査室への搬送や血圧の測定など、医行為に含まれない補助行為についても臨床検査技師が実施することは可能。	4.0時間/月
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】	心臓・血管カテーテル検査においては、カテーテルを操作する行為は医師が行う必要があるが、超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等の検査のための装置の操作等であって、直接侵襲性を伴わないものについては、臨床検査技師が実施することは可能。	11.7時間/月

IV. 薬剤師にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2の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）
<p>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）</p> <p>【148】</p>	<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実施する場合は、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。</p>	<p>推計中</p>
<p>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）</p> <p>【211】</p>	<p>薬物療法を受けている患者（在宅の患者）に対する薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）については、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いて実施する場合は、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。</p>	<p>推計中</p>
<p>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</p> <p>【212】</p>	<p>血糖の自己測定やインスリン等の自己注射の方法について、医学的判断や技術を伴わない範囲で薬剤師が患者や家族に説明・指導することは可能であるが、実際に患者に注射を実施するなど、直接侵襲性を伴う行為は実施できない。</p>	<p>推計中</p>

V. 臨床工学技士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2の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）
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】	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。	3.6時間/月
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】	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な場合は、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。	0.2時間/月

VI. 義肢装具士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2の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）
切断術後のドレッシング等、断端形成 【92】	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。	0.3時間/月
足底部潰瘍の免荷 【93】	装具を用いた足底部潰瘍の免荷については、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。	1.5時間/月
（糖尿病患者等の） 足趾の爪切り・胼胝等の研磨 【96】	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。	6.3時間/月
ギプスの介助 【97】	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やギプス巻き等は、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。	0.9時間/月

Ⅶ. 言語聴覚士にタスク・シフト/シェア可能とプレゼンされた項目について

項目 【参考資料2の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）
嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈 【53】	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ールに基づき、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。	9.0時間/月

医師の働き方改革に向けて 特に進めるべき業務について

医師の働き方改革における医療機関の取り組み・評価の項目（案）

- ・ 特にタスクシフト/シェアを進める上で時間短縮効果や業務実態を踏まえ、重要と思われる業務を選定し、その旨を通知に盛り込むことや、評価機能による評価項目に加えることなどを通じ、タスクシフト/シェアを推進してはどうか。

※現行制度の下で実施可能と分類していたものを○、現行制度では明確に示されていないと分類していたものを△として記載

※実施するに当たっては一定の研修を行う必要がある業務も含む

※現行法令では実施できない業務と整理しているものについては、次回以降整理し、議論する予定

看護師

- 包括的指示の有効な活用
- 特定行為
- 定型的血液検査等の指示の代行入力
- 外来でのワクチン接種
- △患者に対する放射線治療についての説明・相談。抗がん剤治療中や放射線治療中の患者の検査オーダーについては、事前に合意されたプロトコールに基づいて実施

助産師

- 院内助産
- 助産師外来

医師事務作業補助者

- 患者への説明（検査手順説明、入院説明、同意書の取得等）
- 電子カルテの記載（診断書、入退院サマリー、各種パスの代行入力等）
- 各種書類作成等事務業務（申請書等の草案作成、診療データ入力・解析、統計作成、当直表作成等）

薬剤師

- 術前服薬指導（持参薬の入力等含む）
- 薬物療法のモニタリングの実施とその結果に伴う処方内容の見直しの提案

診療放射線技師

- △医師の包括的指示に基づき、撮影部位の確認と追加撮影オーダーを診療放射線技師が実施する
- △血管造影・IVR診療の補助行為

臨床工学技士

- △全身麻酔装置に伴う麻酔作動薬や循環作動薬、輸液を投与する行為

臨床検査技師

- △心臓・血管カテーテル検査における超音波検査等の検査のための装置の操作等

義肢装具士

- △医師の指示に基づく、断端形成、潰瘍部の免荷、ギプスの介助等

言語聴覚技師

- △医師の包括的指示に基づく嚥下検査の実施