

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

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

2019/11/20

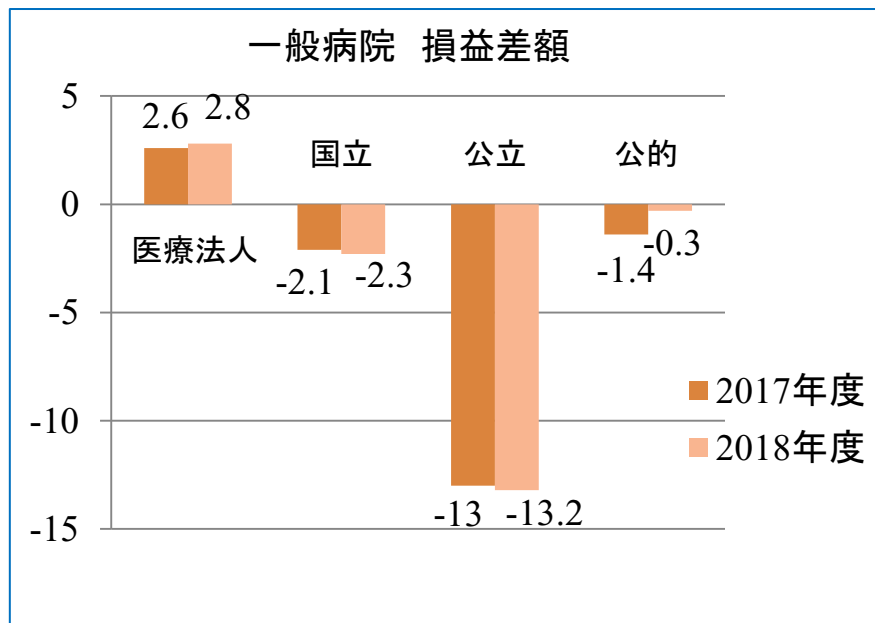
はい えいしゅ

裴 英洙

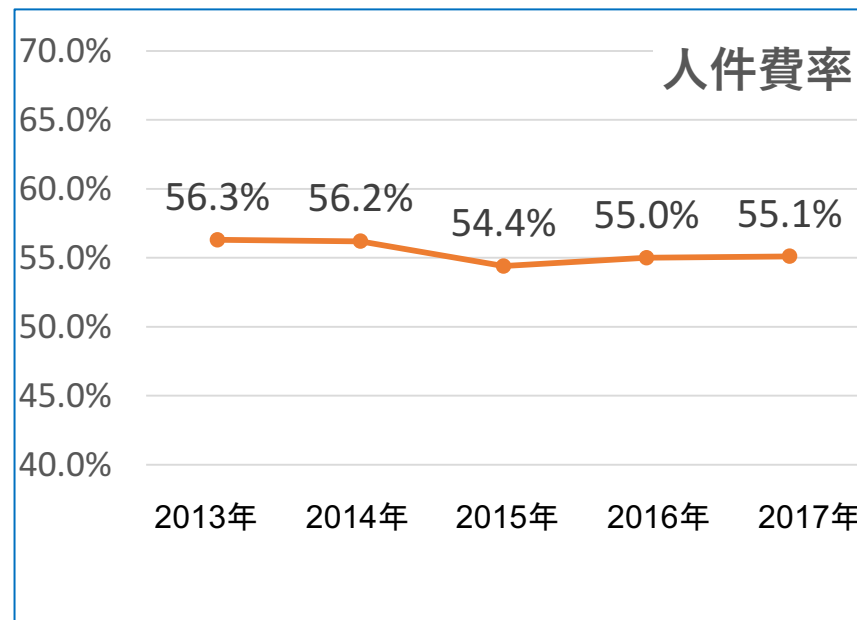
ハイズ株式会社／慶應義塾大学

病院を取り巻く経営環境

- 診療報酬の伸び悩み等、厳しい外部環境
- 余裕がない財務環境
- 高止まりする人件費率
- 投資余力の不足



2018年医療経済実態調査を基に弊社作成



平成29年病院経営実態調査報告を基に弊社作成

タスクシェア/シフトによる経営的メリット・デメリット

【可能性のある因子】

	メリット	経済的	・ 加算 ・ 患者数／単位時間の増加 ・ 医師等の人件費節約 ・ その他
		非経済的	・ 医療の質向上 ・ モチベーション向上 ・ ブランディング、その他
	デメリット	経済的	・ 人件費増 ・ 教育研修費増 ・ その他
		非経済的	・ 医療の質低下の懸念 ・ 組織・職種間調整コスト ・ その他

タスクシェア/シフトに関する経営課題の構造化

【二層目：院内体制】

余力（人員、残業時間、資金等）

技術（知識、経験、ノウハウ等）

意識（モチベーション、危機感等）

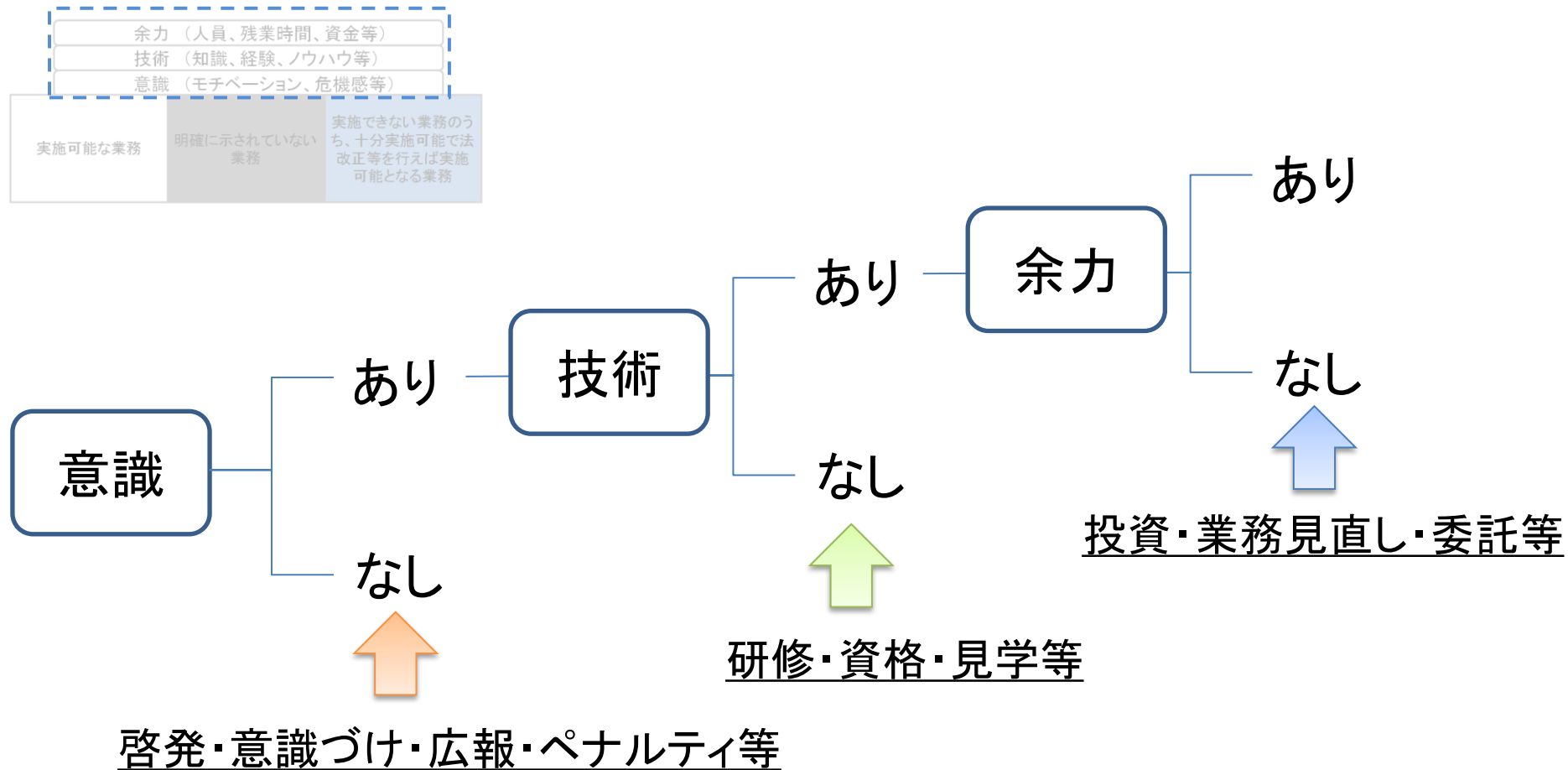
実施可能な業務

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

【一層目：法的体制】

経営課題に対するアプローチは異なる



シフト・シェア“される”側が持つ3つの“ふ”

ふあん 不安

- したことがない業務
- 慣れてない業務
- 指導不十分な業務
- 責任の所在は？

ふたん 負担

- ただでさえ忙しく時間がない
- 元来業務が回せない
- 学びなおす必要あり
- 残業が増える

ふまん 不満

- なんで私が？
- なんで今？
- なんで下請け的？
- いきなり？
- 給料アップは？

まとめ

- 厳しい外部環境と余裕がない財務環境
- 経営判断として優先度をどう上げるか？
- 投資判断は、経済的因子 & 非経済的因子による
 - ・ 経済的因子のある程度の算出は必須
 - ・ 非経済的因子は丁寧な説明と納得醸成のプロセスへ
- 各医療機関での状況分析からの3つのアプローチ
- 「される」側の視点：タスクシフト・シェア≠丸投げ
- 長期的視点での人材投資戦略の見直し

ご清聴ありがとうございました

ご質問: hai@highz-inc.com

病院経営に関するつぶやき

Twitter: [@haieishu](https://twitter.com/haieishu)

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

＜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

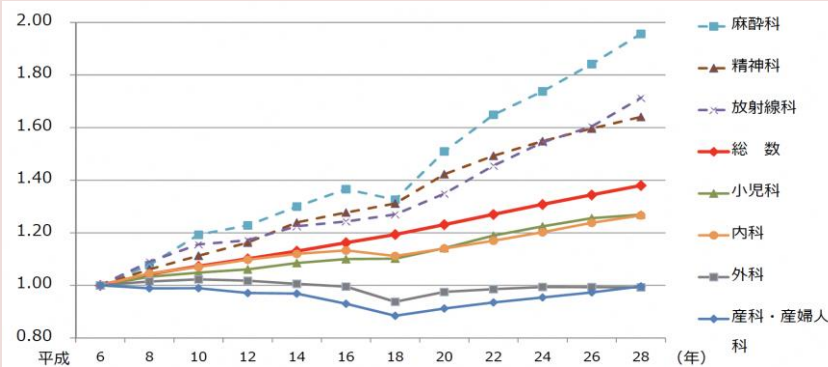
臨床工学技士によるタスク・シフト/タスク・シェア調査

～奈良県立医科大学附属病院麻酔科における1ヶ月観察研究～

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：代表 今村知明，分担 内藤祐介，小野孝二，岡本左和子

背景

日本麻酔科学会会員総数：13,000人（2019年現在）



- ペインクリニック、緩和、救急、集中治療など**手術麻酔に従事しない医師を含んだ**総数
- 女性医師の増加に伴う育休・産休・時短勤務の増加

年率6%で増加し続ける手術麻酔を維持するためには、**効率的な業務分担**が必須

臨床工学技士によるタスクシフト/シェアの可能性について検討

方法

奈良県立医科大学附属病院中央手術部にて調査を実施
麻酔科医勤務調査

- 1) 出退勤打刻時刻から院内活動時間*の算出
- 2) 残業申請時間から麻酔従事時間を算出

* 院内活動時間 = 院内滞在時間 - 45分（休憩時間）

臨床工学技士勤務調査

早朝時間外・日勤内・日勤後の3区分における麻酔業務タスクシフト/シェア時間を算出

主なタスクシフト/シェア業務

麻酔物品の準備、薬剤の準備、人工呼吸回路の組み立て、麻酔記録の記入、学会提出書類の記入、超音波機器の準備と診療補助、気管支ファイバー準備、カテーテル挿入介助（※1）、術中バイタルモニタリング、他

麻酔科医が不在の状況で単独に従事した場合は1.0を麻酔科医と協働した場合は0.5を時間に乗じて計算

※1：清潔野でのカテーテルなど診療材料の開封と術者（医師）への手渡し

結果

調査対象：奈良県立医科大学手術室

期間：2019年9月2日-9月30日の休日を除く19日間

麻酔科医勤務実態

- 麻酔従事麻酔科医：平均12人/日
(うち、当直明け麻酔科医：平均1.5人/日)
- 日勤者院内活動時間：10.1時間/人/日
- 麻酔従事時間：8.5時間/人/日
- 当直明け麻酔従事時間：3.9時間/人/日

臨床工学技士タスクシフト/シェア実態

- 日勤臨床工学技士数：平均7.2人/日
- 早朝タスクシフト/シェア：0.65時間/人/日
- 日勤内タスクシフト/シェア：3.3時間/人/日
- 日勤終了後タスクシフト/シェア：0.03時間/人/日

タスクシフト/シェア率

タスクシフト・
シェア率1

院内活動時間を用いて計算

20.1%

タスクシフト・
シェア率2

麻酔従事時間を用いて計算

23.1%

麻酔科医の効率的な業務運営には
臨床工学技士のタスクシフト/シェアが有効

臨床工学技士による麻酔アシスタントの業務内容

～奈良県立医科大学附属病院中央手術部～

条件

- ・ 麻酔科医師の指示の下、業務を実施する。
- ・ 臨床工学技士法に則る。

業務内容

1. 機器管理

麻酔科で使用する全ての医療機器を管理，トラブル時の早急な対応

主な ME 機器 麻酔器，各種モニタ，シリンジポンプ・TCIポンプ，輸液ポンプ，間欠的空気圧迫装置，気管支ファイバー，Safety Netシステムなど

2. 術前準備

麻酔器の準備，気管挿管の準備，使用薬剤の準備
観血的動脈圧測定回路・気管支鏡等の準備，当日朝の検討会への参加

3. 麻酔導入

各種モニタリングの装着，使用麻酔薬のダブルチェック，気管支鏡操作介助（ホワイトバランスの調整など），中心静脈カテーテル等の挿入時の清潔介助（清潔野での診療材料等開封・医師への手渡し）

4. 麻酔維持

バイタルサインの確認（各種モニタ・血液ガス等），麻酔記録への記載，各機器の設置状況・動作の確認，麻酔科医指示のもと薬剤準備・輸血準備，臨床工学技士勤務調査

5. 退室準備(手術終了)

抜管準備，X線撮影の準備，各種申し送り票の記載，輸液ラインの整理，麻酔記録の完成，移動時のモニタリングと機器の準備

臨床工学技士による麻酔アシスタントの教育・トレーニング

～奈良県立医科大学附属病院内での研修・認定制度～

高度医療技術認定(奈良県立医科大学病院内)

1. 高度医療技術認定取得の条件

- 研修期間：原則1年間
- 講義の受講：侵襲制御, 生体管理学, 麻酔科学など
- 実習症例数：OJTで300例以上
- 達成度評価：挿管介助手順等の各項目に対し
チェックリストを使用
- 試験：研修後、筆記・実技試験

2. 高度医療技術認定合格基準

- 筆記試験・実技試験（正答率70%以上）
- 院内の委員会による審査(副院長, 医療安全管理委員会委員長, 感染防止委員会委員長, 中央臨床検査部技師長, 中央放射線部技師長, 薬剤部長, 看護部長, 医療技術センター技師長, 病院経営部長)

奈良県立医科大学附属病院内
高度医療技術習得者数
9名（2019年10月現在）

2018年度高度医療技術認定合格者A氏の実習症例数

< 実例 >

		2018/04/01 -2019/03/31	
		臨床工学技士 A	
消外科	予定	94	107
	緊急	13	
脳外科	予定	25	32
	緊急	7	
心外科	予定	89	96
	緊急	7	
耳鼻科	予定	38	38
	緊急	0	
泌尿器科	予定	28	28
	緊急	0	
整形外科	予定	46	49
	緊急	3	
産婦人科	予定	35	41
	緊急	6	
口腔外科	予定	7	7
	緊急	0	
形成外科	予定	10	11
	緊急	1	
救急科	予定	13	21
	緊急	8	
眼科	予定	3	3
	緊急	0	
精神科	予定	6	6
	緊急	0	
循環器内科	予定	2	2
	緊急	0	
放射線科	予定	0	0
	緊急	0	
麻酔科	予定	0	0
	緊急	0	
合計		442	

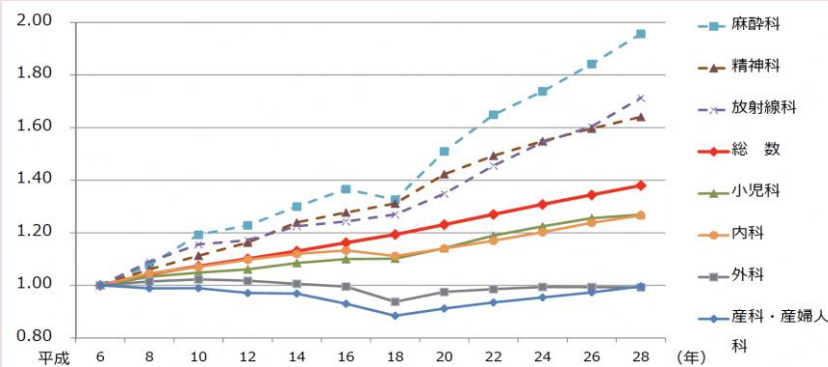
臨床工学技士によるタスク・シフト/タスク・シェア調査

～奈良県立医科大学附属病院麻酔科における1ヶ月観察研究～

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：代表 今村知明，分担 内藤祐介，小野孝二，岡本左和子

背景

日本麻酔科学会会員総数：13,000人（2019年現在）



- ペインクリニック、緩和、救急、集中治療など**手術麻酔に従事しない医師を含んだ**総数
- 女性医師の増加に伴う育休・産休・時短勤務の増加

年率6%で増加し続ける手術麻酔を維持するためには、**効率的な業務分担**が必須

臨床工学技士によるタスクシフト/シェアの可能性について検討

方法

奈良県立医科大学附属病院中央手術部にて調査を実施
麻酔科医勤務調査

- 1) 出退勤打刻時刻から院内活動時間*の算出
- 2) 残業申請時間から麻酔従事時間を算出

* 院内活動時間 = 院内滞在時間 - 45分（休憩時間）

臨床工学技士勤務調査

早朝時間外・日勤内・日勤後の3区分における麻酔業務タスクシフト/シェア時間を算出

主なタスクシフト/シェア業務

麻酔物品の準備、薬剤の準備、人工呼吸回路の組み立て、麻酔記録の記入、学会提出書類の記入、超音波機器の準備と診療補助、気管支ファイバー準備、カテーテル挿入介助（※1）、術中バイタルモニタリング、他

麻酔科医が不在の状況で単独に従事した場合は1.0を麻酔科医と協働した場合は0.5を時間に乗じて計算

※1：清潔野でのカテーテルなど診療材料の開封と術者（医師）への手渡し

結果

調査対象：奈良県立医科大学手術室

期間：2019年9月2日-9月30日の休日を除く19日間

麻酔科医勤務実態

- 麻酔従事麻酔科医：平均12人/日
(うち、当直明け麻酔科医：平均1.5人/日)
- 日勤者院内活動時間：10.1時間/人/日
- 麻酔従事時間：8.5時間/人/日
- 当直明け麻酔従事時間：3.9時間/人/日

臨床工学技士タスクシフト/シェア実態

- 日勤臨床工学技士数：平均7.2人/日
- 早朝タスクシフト/シェア：0.65時間/人/日
- 日勤内タスクシフト/シェア：3.3時間/人/日
- 日勤終了後タスクシフト/シェア：0.03時間/人/日

タスクシフト/シェア率

タスクシフト・
シェア率1

院内活動時間を用いて計算

20.1%

タスクシフト・
シェア率2

麻酔従事時間を用いて計算

23.1%

麻酔科医の効率的な業務運営には
臨床工学技士のタスクシフト/シェアが有効

臨床工学技士による麻酔アシスタントの業務内容

～奈良県立医科大学附属病院中央手術部～

条件

- ・ 麻酔科医師の指示の下、業務を実施する。
- ・ 臨床工学技士法に則る。

業務内容

1. 機器管理

麻酔科で使用する全ての医療機器を管理，トラブル時の早急な対応

主な ME 機器 麻酔器，各種モニタ，シリンジポンプ・TCIポンプ，輸液ポンプ，間欠的空気圧迫装置，気管支ファイバー，Safety Netシステムなど

2. 術前準備

麻酔器の準備，気管挿管の準備，使用薬剤の準備
観血的動脈圧測定回路・気管支鏡等の準備，当日朝の検討会への参加

3. 麻酔導入

各種モニタリングの装着，使用麻酔薬のダブルチェック，気管支鏡操作介助（ホワイトバランスの調整など），中心静脈カテーテル等の挿入時の清潔介助（清潔野での診療材料等開封・医師への手渡し）

4. 麻酔維持

バイタルサインの確認（各種モニタ・血液ガス等），麻酔記録への記載，各機器の設置状況・動作の確認，麻酔科医指示のもと薬剤準備・輸血準備，臨床工学技士勤務調査

5. 退室準備(手術終了)

抜管準備，X線撮影の準備，各種申し送り票の記載，輸液ラインの整理，麻酔記録の完成，移動時のモニタリングと機器の準備

臨床工学技士による麻酔アシスタントの教育・トレーニング

～奈良県立医科大学附属病院内での研修・認定制度～

高度医療技術認定(奈良県立医科大学病院内)

1. 高度医療技術認定取得の条件

- 研修期間：原則1年間
- 講義の受講：侵襲制御, 生体管理学, 麻酔科学など
- 実習症例数：OJTで300例以上
- 達成度評価：挿管介助手順等の各項目に対し
チェックリストを使用
- 試験：研修後、筆記・実技試験

2. 高度医療技術認定合格基準

- 筆記試験・実技試験（正答率70%以上）
- 院内の委員会による審査(副院長, 医療安全管理委員会委員長, 感染防止委員会委員長, 中央臨床検査部技師長, 中央放射線部技師長, 薬剤部長, 看護部長, 医療技術センター技師長, 病院経営部長)

奈良県立医科大学附属病院内
高度医療技術習得者数
9名（2019年10月現在）

2018年度高度医療技術認定合格者A氏の実習症例数

< 実例 >

		2018/04/01 -2019/03/31	
		臨床工学技士 A	
消外科	予定	94	107
	緊急	13	
脳外科	予定	25	32
	緊急	7	
心外科	予定	89	96
	緊急	7	
耳鼻科	予定	38	38
	緊急	0	
泌尿器科	予定	28	28
	緊急	0	
整形外科	予定	46	49
	緊急	3	
産婦人科	予定	35	41
	緊急	6	
口腔外科	予定	7	7
	緊急	0	
形成外科	予定	10	11
	緊急	1	
救急科	予定	13	21
	緊急	8	
眼科	予定	3	3
	緊急	0	
精神科	予定	6	6
	緊急	0	
循環器内科	予定	2	2
	緊急	0	
放射線科	予定	0	0
	緊急	0	
麻酔科	予定	0	0
	緊急	0	
合計		442	

未定稿・精査中
（事務局まとめ）

第2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 2-1 一部改変
令和元年11月8日	

○ 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）

1. 処置、検査、手術、健診等

- 採血・輸液路確保/抜去・穿刺
- 検査関連（結果の解析含む）
- 手術・麻酔
- 創処置・ドレーン関連処置等
- 人工呼吸関連
- 輸血・血液細胞処理
- 病理関連
- 透析関連
- 妊婦健診・院内助産
- 放射線治療関係
- 救命関連

2. 薬剤関連

- 薬剤投与・薬剤管理
- 処方確認・処方変更・処方提案等

3. 患者観察、説明、指導、搬送等

- 患者観察・状態確認など
- 患者への説明と同意
- 患者指導・支援・運用など
- 患者誘導・患者搬送

4. 機器操作及び介助・機器管理・機器保守

5. 書類作成、入力指示など

- 指示入力・代行入力など
- 書類等作成・秘書業務など

6. その他

※「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、各団体が医師から既存職種へタスク・シフト/シェア可能と整理・提案された業務（医師以外も実施しているものも含む）について、事務局でまとめたもの

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
1. 処置、検査、手術、健診等					
【採血・輸液路確保/抜去・穿刺】					
1	直接動脈穿刺法による採血	看護師	※	●	
2	直接動脈穿刺法による採血	看護師	※	●	
3	人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する直接動脈穿刺法による採血	臨床工学技士		×	法律事項
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	※	●	
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		○	
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	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
9-1	救急現場における末梢静脈路の確保（ヘパリンロックを除く）	臨床検査技師		×	政令事項
9-2	救急現場における末梢静脈路の確保の後、ヘパリンロックをする行為	臨床検査技師		×	政令事項
10	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助＜静脈路確保（輸液）の実施＞	救急救命士	※	×	法律事項
11	CT/MRI造影剤・IVR手技前ルート確保	看護師	※	○	
12	放射線部門の検査関連の静脈確保注射	診療放射線技師		×	省令事項
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	※	●	
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	※	●	
15	人工呼吸が施行されている（施行が予定されている）患者に対する橈骨動脈ラインの確保	臨床工学技士		×	法律事項
16	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための皮静脈穿刺によるラインの確保、不要カニューレの抜去	臨床工学技士		×	法律事項
17	末梢挿入中心静脈カテーテル挿入	看護師	※	●	
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	※	●	
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	※	○	
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		○	
21	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のため中心静脈カテーテルの、不要カテーテルの抜去	臨床工学技士		×	法律事項
22	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	看護師	※	○	
23	シース抜去後の止血補助	看護師	※	○	
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	※	○	
25	RI検査医薬品注入後の抜針及び止血	診療放射線技師		×	省令事項
【検査関連（結果の解析含む）】					
26	SPP（皮膚灌流圧）測定	看護師	※	○	
27	（表在における）各種超音波検査	臨床検査技師		○	
28	視力測定、眼圧測定（非接触）、視野検査、色覚検査	臨床検査技師		△	
29	OCT（optical coherence tomography：光干渉断層計）	臨床検査技師		△	
30	直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査）	臨床検査技師		×	省令事項
31	経肛門超音波検査	臨床検査技師		△	
32	経膣超音波検査	臨床検査技師		△	
33	神経学的検査のうち、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査	作業療法士		○	
34	発達検査（新版K式・WISC・ADOSなど）	公認心理師	※	○	
35	筋電図検査の針電極の穿刺（体幹を除く）	臨床検査技師		×	省令事項
36	食道内圧、胸腔内圧、横紋筋活動電位、膀胱温を計測するモニター・センサー等の体内への挿入、不要センサーの抜去	臨床工学技士		×	法律事項
37	CTコロノグラフィの検査手技（空気の吸引）	診療放射線技師		×	省令事項

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
38-1	R I 核種投与（R I 検査医薬品）投与のための静脈路確保	診療放射線技師	※	×	法律事項
38-2	R I 核種投与（R I 検査医薬品）の投与	診療放射線技師	※	×	法律事項
39	造影剤注入装置からの動脈への造影剤注入行為（抜針及び止血を行う行為を含む）	診療放射線技師		×	省令事項
40-1	上部消化管造影におけるカテーテルを用いた鼻腔からのバリウム投与のためカテーテル挿入	診療放射線技師		×	省令事項
40-2	上部消化管造影におけるカテーテルを用いた鼻腔からのバリウム投与	診療放射線技師		×	省令事項
41	（呼吸機能検査や心電図検査、超音波検査などの生理学的検査や内視鏡検査における）口腔内の喀痰等の吸引	臨床検査技師		△	
42	検査のための採痰（誘発採痰含む）	臨床検査技師		×	政令事項
43	検査のための眼脂等の採取	臨床検査技師		×	政令事項
44	検査のための外耳道から耳漏等の採取	臨床検査技師		×	政令事項
45	検査のための泌尿器・生殖器からの検体採取	臨床検査技師		×	政令事項
46	子宮頸がん検査のための細胞診用の検体採取	臨床検査技師		×	政令事項
47	持続血糖測定のための穿刺・抜針	臨床検査技師		×	政令事項
48	X線検診車で胃がん検診並びに乳がん検診の撮影についての包括指示での撮影	診療放射線技師		×	省令事項
49	病院又は診療所以外の場所における検査（健診で行うエックス線の照射以外の検査）	診療放射線技師		×	法律事項
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	※	○	
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	※	○	
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		○	
53	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈	言語聴覚士		△	

【手術・麻酔】					
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	※	○	
55	手術の器械出し	臨床工学技士	※	○	
56	I V R（画像下治療）助手	看護師	※	○	
57	心・血管カテーテル治療時、医師が行うカテーテル操作などの補助（カテーテルの保持、身体への電氣的負荷等）	臨床工学技士		×	法律事項
58	血管造影・I V R診療の補助行為	診療放射線技師		△	
59	心・血管カテーテル業務における、清潔野で使用する生命維持管理装置及びカテーテル関連の操作及び接続	臨床工学技士		×	法律事項
60	内視鏡外科手術における医師が行う手術手技の補助	臨床工学技士		×	法律事項
61	心臓血管外科手術や整形外科等における医師が行う手術手技の補助	臨床工学技士		×	法律事項
62	内視鏡（軟性鏡）検査・治療時の処置具の操作などの補助	臨床工学技士		×	法律事項
63	消化器内視鏡検査・治療の介助（組織採取を含む）	臨床検査技師		×	法律事項
64	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法、肝悪性腫瘍ラジオ波焼却療法に係る機器の操作・管理	臨床検査技師		×	法律事項
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		○	
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	※	○	
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		○	
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		○	
69	術中 薬剤払い出し、残薬回収	薬剤師	※	○	
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		○	
71	麻酔科医が術中に行う麻酔管理の補助 ＜麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与＞	臨床工学技士		△	
72	麻酔科医が術後に行う麻酔管理の補助（集中治療を含む） ＜硬膜外麻酔薬の準備と投与＞	臨床工学技士		×	法律事項
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		○	
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		○	

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
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	※	●	
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		○	
77	麻酔科医が術前に行う麻酔管理の補助（麻酔導入時の中心静脈カテーテル・胃管挿入等の補助操作）	臨床工学技士		×	法律事項
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	※	○	
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	※	○	
80	内視鏡検査・治療の際の準備作業（咽頭麻酔等）	臨床工学技士		×	法律事項
81	各種再建手術における関連各科との調整業務	看護師	※	○	
82	術後 鎮痛薬調製・投与器具準備	薬剤師	※	○	
83	術後管理	看護師	※	○	
84	術後ラウンド、術後疼痛管理	看護師	※	○	

【創処置・ドレーン関連処置等】

85	創傷治癒遅延症例に対する創管理業務	看護師	※	●	
86	創管理（ドレッシング抜去、抜糸）	看護師	※	○	
87	病棟・周術期の創傷処置	看護師	※	○	
88	体表面の切創・挫創の洗浄と縫合処置	看護師	※	○	
89	ドレーン抜去	看護師	※	●	
90	創部ドレーンの抜去	看護師	※	●	
91	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助＜縫合を除く創傷処置（一定の面積までの擦過傷の洗浄とドレッシング）＞	救急救命士	※	×	法律事項
92	切断術後のドレッシング等、断端形成	義肢装具士		△	
93	足部ケア 足底部潰瘍の免荷	義肢装具士		△	
94	軟膏処置	看護師	※	○	
95	爪切り、鶏眼処置	看護師	※	○	
96	足部ケア（糖尿病患者等の）足趾の爪切り・胼胝等の研磨	義肢装具士		△	
97	ギプスの介助	義肢装具士	※	△	
98	一般小児病棟での胃管挿入	看護師	※	○	
99	胃管・ＥＤチューブの挿入・管理 ・抜去	看護師	※	○	
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	※	●	
101	輸液ポンプ等を用いた薬液投与のための胃管の挿入、交換及び抜去	臨床工学技士		×	法律事項
102	ＩＶＲ（画像下治療）手技前の尿道カテーテル留置	看護師	※	○	
103	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）	看護師	※	△	

【人工呼吸関連】

104	呼吸器管理	看護師	※	●	
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	※	●	
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	※	●	
107	持続陽圧呼吸療法の際に行う陽圧の適正域を測定する検査	臨床検査技師		×	省令事項
108	人工呼吸器からのウィーニング	臨床工学技士		○	
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		○	
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	※	●	
111	気管カニューレの交換	臨床工学技士		×	法律事項
112	気管チューブの位置の調整	看護師	※	●	

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
113	経口用・経鼻用気管チューブの挿入時の補助	臨床工学技士		×	法律事項
114	経口用・経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去	臨床工学技士		×	法律事項
115	専門病棟（N I C U / P I C U / 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	※	●	
116	経口用・経鼻用気管チューブの位置の調整	臨床工学技士		×	法律事項
117	食道閉鎖式エアウェイ・ラリングルチューブの挿入及び抜去	臨床工学技士		×	法律事項
118	鼻咽頭エアウェイの挿入及び抜去	臨床工学技士		×	法律事項

【輸血・血液細胞処理】

119	輸血実施	臨床検査技師		×	法律事項
120	血液製剤の洗浄・分割	臨床検査技師		○	
121	血液細胞（幹細胞等）処理業務	臨床検査技師		○	

【病理関連】

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	※	○	
123	手術材料の切り出し	臨床検査技師		○	
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	※	○	
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	※	○	
126	病理診断報告書のチェック	臨床検査技師	※	○	
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		○	
128	病理解剖業務	臨床検査技師		△	

【透析関連】

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	※	●	
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	※	●	
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		○	
132	血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む）	臨床工学技士		×	政令事項
133	血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去	臨床工学技士		×	政令事項
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		○	
135	血液浄化に用いる不要留置カテーテルの抜去	臨床工学技士		×	法律事項
136	血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの機能維持のためのエコー等による評価	臨床工学技士		△	

【妊婦健診・院内助産】

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	※	○	
138	ローリスク妊産婦の妊婦健診	助産師		○	
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	※	○	
140	妊産婦の保健指導業務	助産師		○	

【放射線治療関連】

141	イメージガイド下放射線治療（I G R T）での位置照合画像の一次照合	診療放射線技師		○	
-----	-------------------------------------	---------	--	---	--

【救命関連】

142	救命処置の補助	臨床検査技師		△	
143	（医療機関内で）救急救命処置の範囲に示される33項目の実施	救急救命士		×	法律事項
144	救急救命士が現行救急用自動車等内（自動車に乗せるまでを含む）で実施可能な救急救命処置（33項目）を医療機関内でも行えるようにする	救急救命士		×	法律事項
145	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助　＜心肺蘇生＞	救急救命士	※	×	法律事項
146	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助　＜医師による緊急処置の一部介助＞	救急救命士	※	×	法律事項

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
-----	------	--------------	--------------	----------	----

2. 薬剤関連

【薬剤等投与・薬剤管理】

147	処方薬の変更・他院持参薬の処方	薬剤師	※	○	
148	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）	薬剤師		△	
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	※	○	
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	※	●	
151	人工呼吸が施行されている患者に対する鎮静薬の投与量の調整	臨床工学技士		×	法律事項
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	※	●	
153	抗不安薬の臨時的投与	看護師	※	●	
154	抗精神病薬の臨時的投与	看護師	※	●	
155	訪問看護時の抗精神病薬持効性注射剤の筋肉内投与	看護師	※	○	
156	抗けいれん剤の臨時投与	看護師	※	●	
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	※	●	
158	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	看護師	※	●	
159	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	看護師	※	●	
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	※	●	
161	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助　＜一部の緊急薬剤の投与＞	救急救命士	※	×	法律事項
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	※	●	
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	※	○	
164	輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与	臨床工学技士		×	法律事項
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		○	
166	外来でのワクチン接種	看護師	※	○	
167	糖負荷試験のブドウ糖液の投与	臨床検査技師		○	
168	尿素呼気試験の尿素錠の投与	臨床検査技師		○	
169	脳波検査時の睡眠導入剤の投与	臨床検査技師		○	
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		○	
171	眼底検査の散瞳剤の投与	臨床検査技師		×	省令事項
172	眼振電図検査における温度刺激検査のための外耳道への温令水の注入	臨床検査技師		×	省令事項
173	造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等）	臨床検査技師		×	法律事項
174	上部内視鏡検査の際の前処置（消泡剤・咽頭麻酔剤の投与）	臨床検査技師		×	法律事項
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		○	

【処方確認・処方変更・処方提案等】

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		○	
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		○	
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		○	
179	術前服薬内容チェック・処方提案	薬剤師	※	○	
180	抗菌薬の治療コントロール処方の提案（医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施）	薬剤師		○	
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		○	

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
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	※	○	
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		○	
184	医師の診断・検査結果に基づく処方支援	薬剤師		○	
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		○	
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		○	
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		○	
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		○	

3. 患者観察、説明、指導、搬送等

【患者観察・状態確認など】

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	※	○	
190	検査の際の患者バイタル確認	臨床検査技師		○	
191	輸血後副作用確認のための観察	臨床検査技師		○	
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）	救急救命士・看護師	※	× （看護師は○）	法律事項
193	患者への問診	医師事務作業補助者	※	○	
194	病歴（予診）聴取	医師事務作業補助者	※	○	

【患者への説明と同意】

195	リハビリテーション保険診療に係る各種書類の説明、交付業務（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	※	○	
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		○	
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	※	○	
198	検査に関する説明・相談	診療放射線技師		○	
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	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
202	輸血承諾書の取得（医師の説明の補足）	臨床検査技師		○	
203	パッチテスト、プリックテストの試薬等の準備、説明	看護師	※	○	
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	※	○	
205	輸血関連検査結果説明	臨床検査技師		○	
206	検査手順の説明業務	医師事務作業補助者		○	
207	入院の説明・同意書の取得	医師事務作業補助者	※	○	

【患者指導・支援・運用など】

208	外来での薬の説明や服薬指導	薬剤師	※	○	
209	外用（薬）指導	看護師	※	○	
210	外用（薬）指導の補助	看護師	※	○	
211	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）	薬剤師		△	
212	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～薬剤の適正使用のための実技指導の実施～	薬剤師		○	
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		○	
214	心理的問題を抱える子どもに保護者及び家族への心理的支援に関する業務	公認心理師	※	○	

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
215	退院時における地域移行支援業務	精神保健福祉士	※	○	
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	※	○	
217	切断者への断端管理に関する指導	義肢装具士		○	
218	急性期病棟における疾患別リハビリテーションの指示に関する運用	理学療法士		－	
219	訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	理学療法士		－	
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		○	

【患者誘導・患者搬送】

221	R I 核種投与後、安静待機室への誘導	看護師・診療放射線技師		○	
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	※	○	
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	※	○	
224	救急車での患者移送の際の同伴（重症例は除く）	看護師	※	○	
225	病院救急車での患者の観察と処置	救急救命士	※	○	

4. 機器操作及び介助・機器管理・機器保守

226	点滴、輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・安全管理	臨床検査技師		×	法律事項
227	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	臨床検査技師		△	
228	術中モニタリング（運動誘発電位や体性感覚誘発電位）に係る電極装着（針電極含む）、検査装置の操作・管理	臨床検査技師		×	省令事項
229	成分採血装置（末梢血ラインから連続成分採血装置による体外循環を行う機器）の運転	臨床検査技師		×	省令事項
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		○	
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	※	○	
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		○	
233	在宅医療に関わる医療機器管理	臨床工学技士		○	
234	術中麻酔関連機器の修理・対応	臨床工学技士	※	○	

5. 書類作成、入力指示など

【指示入力・代行入力など】

235	脳卒中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等）	看護師	※	△	
236	定型的血液検査の指示入力	看護師	※	○	
237	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	看護師	※	△	
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		○	
239	救急室（救急外来、初療室）を主とする院内での診療補助（包括的血液検査オーダーと採血・採尿、包括的放射線検査オーダー）	看護師	※	△	
240	入院決定後の入院時指示	医師事務作業補助者	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
243	医療記録（電子カルテの記載）	医師事務作業補助者		○	
244	カルテ記載補助業務	医師事務作業補助者	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
248	診療録・手術記録の入力	医師事務作業補助者	※	○	
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	※	○	
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	※	○	

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

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
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	※	○	
252	病名入力、コスト入力、DPC入力	医師事務作業補助者	※	○	

【書類等作成・資料作成・秘書業務など】

253	障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度に関する意見書の作成	理学療法士		－	
254	診断書作成補助業務	医師事務作業補助者	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
257	リハビリテーション診療に関係する各種書類の草案作成（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	※	○	
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	※	○	
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	※	○	
260	（医師以外から）義肢装具の提供に伴う事務業務	医師事務作業補助者		－	
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		○	
262	診療データ入力、抽出、解析業務	医師事務作業補助者	※	○	
263	手術件数と内容のまとめ	医師事務作業補助者	※	○	
264	新患台帳作成補助業務	医師事務作業補助者	※	○	
265	全国調査の患者情報記載	医師事務作業補助者	※	○	
266	市販後調査のEDC入力	医師事務作業補助者	※	○	
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	※	○	
268	医師の当直表作成業務	医師事務作業補助者	※	○	
269	カンファレンス準備業務	医師事務作業補助者	※	○	

6. その他

270	嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択	言語聴覚士		○	
271	時間外で侵襲的な専門的処置の必要のない入院患者の初期対応	他科診療科医師	※	○	
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		○	
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	※	○	
274	検診業務における視機能管理業務	視能訓練士		○	
275	障害者総合支援法による補装具費支給における完成用部品の選択等、義肢装具等補助具の仕様に関する決定	義肢装具士		－	
276	障害者総合支援法による補装具費支給における義肢装具等補装具の適合判定	義肢装具士		－	
277	医療放射線の安全管理責任者	診療放射線技師		○	
278	胚培養全般、培養室の実務・運営	臨床検査技師		○	
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	放射線技師	※	○	
280	胃透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	放射線技師	※	○	
281	注腸透視施行、異常を疑った際の放射線科医への連絡	放射線技師	※	○	
282	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）	診療放射線技師		△	
283	検査所見の臨床検査技師による報告	臨床検査技師		○	
284	外来リハビリテーション患者に対する診察とカンファレンス業務の削減	理学療法士		－	

＜現行制度上の可否＞可（○）・“特定行為”に該当（●）、不可（×）、不明確（△）

「医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアについて」

臨床検査技師の病棟配置

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

臨床検査技師の病棟配置の効果

病棟診療における検査業務の課題

採血、検査についての説明

「採血、検査説明については、・・・

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。」

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（医政発第1228001号）より

- 患者の**結果報告確認（特に早朝検査）**が**医師・看護師の本来業務が優先されることにより、患者処置が遅延してしまう場合がある**
- 看護師の業務負担軽減への取り組みとして、臨床検査技師による**採血・検査についての説明等**の実施への期待が高い割合を占めている（第306回中医協総会 入院医療(その3)より）

＜医療現場における事例＞

- ・検査結果のチェックもれや遅れによる処置および治療の遅延 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・輸液中の四肢からの採血により検査結果に影響がおよび不要な治療が実施 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・病棟採血検体の再採血の件数（採血管の間違いや採血量の不足等）

臨床検査技師の病棟配置による効果

- ・オンタイムで必要な生理検査実施（胸痛発作時の心電図記録）
- ・病棟採血／病棟内検査の実施 ・インシデントの減少（検体再採血率の減少等）
- ・検査説明（検査前／検査結果）を行う事で患者のセルフケア（自己管理）意識の啓発
- ・医師の具体的指示による検査結果のモニタリング（処置の遅延防止）
- ・看護師が患者の観察、直接ケアなど本来業務に専念できる

検査に関する専門的知識を有する臨床検査技師が病棟に常駐することにより、**タスクシェアリング**が推進し、医師／看護師等の負担軽減に繋がる。

作業時間の測定実検証（概要）

全国8施設において、病棟業務実態調査を統一した条件の下で実施。
(調査期間：1～3カ月間、臨床検査技師を病棟へ配置)

調査対象

調査施設の中堅の臨床検査技師1人を調査対象

調査方法

- ・ 看護師の指示の下、事前トレーニング期間として業務フローを確認したのち、看護師らとともに実際に病棟業務を行い業務量を記録した。
- ・ 多元ワークサンプリング法の固定30秒間隔瞬間観測法を採用した方法により、検査関連業務における実施回数や所要時間などの作業動作内容を記録した。



調査の視点

臨床検査技師を病棟配置することによる利点について

- ① インシデント軽減
- ② 看護業務の負担軽減
- ③ 検査のための移動が無くなることによる患者負担軽減（身体的、転倒などインシデント減）
- ④ 迅速な検査情報伝達と管理
- ⑤ 難解な検査への説明不安減

病棟における臨床検査関連業務の内容とタイムテーブル

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院による調査

診療科：循環器内科、心臓血管内科

中区分	細分類
採血、検体採取業務	蓄尿量確認、記載
	採血業務
	便検体採取
簡易検査	POCT検査実施
	尿比重測定
	簡易血糖測定器による血糖測定
心電図	心電図モニターの装着、取り外し、測定
	歩行負荷心電図（ベッド周囲、50m、100m、200m、シャワーA・B）
検査説明	生理機能検査についての説明
	採血、検体採取についての説明
	血糖測定に関する説明
	その他検査に関する説明（心カテ、画像）
患者情報管理	患者ラウンド・情報収集・把握
	医師・看護師・看護助手との患者情報交換
	検査指示の拾いだし
	病棟患者の早朝採血検査結果スクリーニング
	医師・看護師への検査情報報告
	病棟患者の各臨床検査結果のカルテとじ、記載
検査情報問合わせ	医師・看護師からの問い合わせ
輸血関連業務	輸血準備（搬送）
	輸血に関する説明（検査、副作用、感染症等）
検査関連管理業務	チーム医療への参画（カンファレンス、委員会等）
	検査備品管理、補充
医師・看護師等の業務支援	看護師のマンパワーフォロー
	血ガス採取の補助
	血培採取の補助
	看護助手の補助（ベッドメイキング、食事配給等）
その他の業務	検査実施場所への患者誘導・搬送

通常業務時間

①主業務の予定時間帯	②突発的に発生する業務一覧	
早朝採血 検体搬送→遠心または測定		7:00
		7:30
		8:00
患者情報の把握 早朝カンファレンス		8:30
採血・検体採取業務 検体搬送→遠心または測定 心電図測定（歩行負荷含む）		9:00
		9:30
検査指示ひろい		10:00
患者へ本日の検査時間連絡		10:30
血糖測定 患者へのSMBG操作指導		11:00
早朝採血結果の確認・把握 早朝採血結果の医師・看護師へ報告		11:30
		12:00
		12:30
昼休憩		13:00
カンファレンス資料準備	14:00	
カンファレンス	14:30	
看護師のマンパワーフォロー	15:00	
患者へ翌日の検査案内 （採血、心電図など）	15:30	
	16:00	
病棟の検査備品補充	16:30	
	17:00	

病棟で医師が対応していた業務から臨床検査技師が代行できた業務量（通算/日）

病棟で臨床検査技師を活用することで、病床規模に関わらず、1日4時間以上の業務を医師から臨床検査技師に代行可能となる。
 （約100床ごと病床規模別に病棟へ臨床検査技師を配置した調査結果）

施設 行 為	伊藤病院 (53床)	増子記念病院 (102床)	おゆみの 中央病院 (170床)	やわたメディ カルセンター (208床)	佐世保 中央病院 (312床)	永寿 総合病院 (382床)	平均 (分)
検体採取	73.4	23		30	50	30	41.3
POCT等簡易検査		60	36	30	8.8		33.7
心電図・超音波検査等	27	24	40	35	37.8	45	34.8
認知症検査			45				45
各種検査説明	90.3		45	30	45	40	50.1
糖尿病等個人指導 （自己測定含む）			30	8	27.5		21.8
輸血説明 ・患者副作用確認等		43					43
患者情報管理	26.1	30	15	13	14.1	45	23.9
問合わせ対応				10	6.3		8.2
輸血用血液製剤管理				28	22		25
検査機器管理	45	20	15	13			23.3
機材管理	46.8	21		76	13	5	32.4
医行為の介助		16	15	10	33	25	19.8
学習・カンファレンス ・教育等院内活動	36	30	30	30	50	30	34.3
救命活動				12			12
一般病棟業務	30.4	41	30	30	45	80	42.7
合計	374.9	309	301	355	352.5	300	491.3 (病院平均332)

【医師への負担軽減業務の割合】

行 為	平均時間（分）
検体採取	41.3
POCT等簡易検査	33.7
心電図・超音波検査等	34.8
各種検査説明	50.1
糖尿病等個人指導（自己測定含む）	21.8
輸血説明・患者副作用確認等	43
医行為の介助	19.8
合計	244.5

【その他の病棟業務の時間】

行 為	平均時間（分）
認知症検査	45
患者情報管理	23.9
問合わせ対応	8.2
輸血用血液製剤管理	25
検査機器管理	23.3
機材管理	32.4
学習・カンファレンス・教育等院内活動	34.3
救命活動	12
一般病棟業務	42.7
合計	246.8

社団医療法人養生会 かしま病院（福島県）

臨床検査技師1名 終日病棟常駐

担当病棟：一般病棟（東2病棟）

業務内容

- ・採血準備、採血
- ・検体採取と適切な検体処理の説明
- ・検査結果の確認
- ・POCTの実施
- ・ベッドサイドで生理機能検査の実施
- ・NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法などチーム医療へ参加
- ・患者へ検査結果の説明
- ・血ガス、骨髓採取、生検等ベッドサイドで介助
- ・輸血療法の説明、輸血後の副作用チェック、輸血後感染症検査の管理
- ・患者へ受ける検査の説明
- ・患者状態を確認し異常値等は適宜主治医へ報告
- ・メディカルスタッフへ検査のアドバイス
- ・病棟内カンファレンスへ参加
- ・検査に関する物品管理
- ・病棟と検査室間の患者送り迎え
- ・入退院、転室、転棟、転院対応
- ・その他（長谷川式スケール、ナースコール、面会者、スキャン）

臨床検査技師が病棟に常駐することにより、検体採取から結果報告の検査工程のすべてに参画でき、医師・看護師の負担軽減に大きな効果がある