

第1回 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  
次 第

日時：令和元年6月17日（月）

13時00分～16時30分

場所：TKP新橋カンファレンスセンター新館

次 第

1. プレゼンテーション

- 1) 13:05 公益社団法人 日本医師会
- 2) 13:25 公益社団法人 日本義肢装具士協会
- 3) 13:45 公益社団法人 日本視能訓練士協会
- 4) 14:05 特定非営利法人 日本医師事務作業補助研究会
- 5) 14:25 一般社団法人 日本言語聴覚士協会
- 6) 14:45 (休憩)
- 7) 14:55 公益社団法人 日本臨床工学技士会
- 8) 15:15 一般社団法人 日本脳神経外科学会
- 9) 15:35 一般社団法人 日本病理学会
- 10) 15:55 一般社団法人 日本形成外科学会

2. その他

# 医師からのタスク シフティングについて

令和元年6月17日  
公益社団法人日本医師会

## 医師からのタスクシフティングについて (仮称)

### 日本医師会の政策判断基準

1. 国民の安全な医療に資する政策か
2. 公的医療保険による国民皆保険を堅持できる政策か

### 日本医師会綱領（抜粋）

2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。

※その他、医の倫理綱領等

# 医師法

**第一条** 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

ここにいう「公衆衛生」とは、医療、予防と対立する狭義の概念ではなく、これらを含めた広義のものを意味する。

**第十七条** 医師でなければ、医業をなしてはならない。

本条は、医業を医師に独占させ、一般人に対してこれを禁止することを規定したものである。医業の定義については、「人の疾病を診察治療又は予防の目的を以て施術をなし、若しくは治療薬を指示投与することを目的とする業務」、「公衆又は特定多数人に対して反復継続の意思をもって疾病の治療若しくは予防を目的とする行為を行なうこと」等種々の説があるが、いずれも十分でなく、しかもその内容は医学の進歩につれて変化するものであるから、定義を明文化することは困難である。強いて大まかな定義を下すとすれば、「**医業**」とは「**医行為を業とすること**」であり、また、「**医行為**」とは、「**当該行為を行なうに当たり、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**」であ（略）る。したがって、必ずしも人の疾病の診察治療又は予防の目的をもって行われる行為のみに限られないのであるが、具体的な事例については、個々につき、一般の社会通念に照して判断されるべきものであろう。

医療法・医師法（歯科医師法）（厚生省健康政策局総務課【編】）

2

## 日本医師会におけるタスクシフティング等に関する基本的な方針

1. 国民にとって安全な医療を守るため、**医師による“メディカルコントロール”（医療統括）**の下で業務を行うことが原則である。
2. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行するべきである。
3. 法令改正や現行法解釈の変更による業務拡大をするのであれば、適切なプロセスを経て行うべきである。
4. タスクシフティング先の医療関係職種への支援が必要である。
5. AI等のICTの活用は、医師のタスクをサポートするものとして、推進していくべきである。

3

# 1. 国民にとって安全な医療を守るため、医師による“メディカルコントロール”（医療統括）の下で業務を行うことが原則である。

- タスクシフティングは、チーム医療の視点に立って推進すべきものである。
- 特に「診療の補助行為」は、医師の指示を要する。
- 他方、チーム医療に参画する医療関連職種によっては、その業務を行うにあたり、法律上、医師の指示を要件としないものもある（歯科医師、薬剤師等）。
- チーム医療においては、安全で適切な医療や介護の提供のため、幅広い職種に対して医師による“メディカルコントロール”（医療統括）が必要である。

4

## “メディカルコントロール”（MC）「医療統括」

- もともと医療は、医師の監督の下に医療職が一体となって医療機関内で行われてきた。これを前提とすると、「メディカルコントロール」（MC）という用語こそ使われてこなかったが、暗黙知として、医療機関内で行われる看護師等の行為についても、潜在的にそのような概念があったといえることができる。
- そこで、あらゆる医療行為の質の保障を行うことが医療界の社会に対する責任であるとの視点から、MCには、狭義のもの（救急救命士に対する指示等）と広義のものがあるといえる。
- 広義のMCは、「救急搬送体制に限らず、救急医療やその後の医療、地域連携や地域包括ケアシステムにおける、安全で適切な医療や介護の提供のための医師の統括体制で、医療に携わるあらゆる職種を対象とする」として捉えた。
- このことは、今後の医療・介護体制における重要な要素であり、そうした概念を表現するため、メディカルコントロール体制の日本語呼称として「医療統括体制」を提案する。  
医師がコントロールタワーとして役割を果たし、多職種と連携しながら、国民が安心して受けられる医療を提供していくという意味である。

5



## 2-1. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行するべきである。

- 若年人口が減少する中で、これ以上医療関係職種を確保することが困難なため、新たな職種を創設するべきではない。
- 医師以外の職種で既に認められている業務の周知徹底を図るべきである。
- 現行法解釈でも実施可能な業務について、さらなる精査をするべきである。
- さらには、それらが現場で十分に実践されていない場合は、その検証を着実に行うべきである。
- 特定行為研修修了看護師については、特定行為の拡大ではなく、研修のパッケージ化と修了者の増加を最優先するべきである。  
また、在宅医療等に関わる修了者を増やしていくことも目指すべきである。  
さらには、修了者の継続的な研鑽への支援や生涯教育体制、また指導者の育成等により、質の向上を図るべきである。

6

## 2-2. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行するべきである。

- チーム医療における病院薬剤師の活用
- 医療秘書の活用
  - ▶ 医療秘書として一定水準以上の教育を受けた者について、公的な就業支援を行うとともに、医療界を挙げてその社会的地位の向上に努めていく。
  - ▶ 日本医師会認定医療秘書は、その養成内容と質（医療分野を重視）において、他の同様の資格・検定に比して優れている。
  - ▶ また、日本医師会認定医療秘書を含め、養成内容・年限が一定水準にある資格・検定については、診療報酬上、高い評価を与えることを検討するべきである。

7

### 3. 法令改正や現行法解釈の変更による業務拡大をするのであれば、適切なプロセスを経て行うべきである。

- 医療安全と、長期的に見て国民・患者の医療への信頼を守ることを原則とする。
- 仮に、医療関連職種の業務を拡大するために関連法令の改正や現行の法解釈の変更を行う場合は、以下のプロセスを経るべきである。
  - I. 対象患者に十分配慮した上で実証研究を行ってエビデンスを蓄積
  - II. 関係検討会における慎重な審議を実施
  - III. 最終的には関係審議会における慎重な審議・結論

8

### 4. タスクシフティング先の医療関係職種への支援が必要である。

- 特に看護師について、医師からタスク・シフティングを受ける場合の勤務激化防止が必要である。

そのため、診療所等に多く就業する准看護師の養成を強化し、病院が多数の看護師を確保することができるよう支援する。具体的には、地元定着率等に着目した准看護師養成所の教育環境を改善するべきである。
- 看護職員が、医師からタスク・シフティングを受け、また本来業務に専念できるよう、医療機関に従事する看護補助者の確保が必要である。

近年処遇改善のための公的支援を受けてきた介護職員と同様に、看護補助者の処遇改善を図り、優良な人材の確保や就業の継続（介護施設等への転職抑止）を支援するべきである。

9

## 5. AI等のICTの活用は、医師のタスクをサポートするものとして、推進していくべきである。

- AI等のICTは、医師の業務においては、あくまでも診察・治療を補助するものである。  
そのため、医師の働き方改革としてのAIの活用は、「タスクサポート」である。
- AIによるタスクサポートが、医療の現場に広く一般化されるまで、早くとも数年は要するとみられる。そのため、2024年を目途とする医師の働き方改革というよりも、その後の医療勤務環境の改善策、少子化による人口減少社会への対応策として捉える。まずは、各技術の現場への応用時期等を検討するべきである。
- 「AIホスピタルなどの取り組み促進により、医療現場の負担を大きく改善することが期待される有用なシステムは、医療安全と医療保険財政への影響を考慮したうえで早期一般化を図るべきである。

10

## その他の視点

### 1. かかりつけ医機能の推進

医師間（かかりつけ医、専門医等）・医療機関（地域の診療所・中小病院、救急医療機関・高度専門的な病院等）間の役割分担（タスクシェアリング）を推進する。

### 2. “勤務医負担の総量”を減らす。

健康・予防による重症化防止や、国民への啓発（医療の上手なかかり方）による受療行動の変容の結果、勤務医の負担を軽減し、勤務医がやりがいを持って本来のやるべき仕事に注力できるようにする。

### 3. 個々の医療機関の実情に応じた「複数主治医制」、地域の関係者の合意に基づく医療機能の集約化・重点化

11

## <参考>

### 日本医師会 2020年度概算要求要望（抄）

- 医療従事者へのタスクシフト推進のための支援
  - 1) 看護師の負担軽減策としての准看護師活用支援
  - 2) 看護補助者の処遇改善
- 医療事務補助者の育成支援
  - 1) 全国における医療秘書養成の推進
    - ①医療秘書の養成開始（施設・設備整備、当初運営費補助等）
    - ②医療秘書学院の教育設備、講師の確保・研修等
    - ③全国共通の試験の実施
  - 2) 医療秘書等の養成・就業支援
- 地域の医療機関におけるタスク・シフティング等勤務環境支援
  - 地域・診療科の医師偏在や看護職員不足の中、地域住民のかかりつけ医機能と身近な入院機能を担っている中小病院等に対し、医師からのタスク・シフティングによる看護職員等の勤務激化防止、勤務環境の改善に寄与

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング資料

2019/6/14 作成



公益社団法人 日本義肢装具士協会

1

## 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、義肢装具士に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	足部ケア①： 足底部潰瘍の免荷	医師 看護師	患者一人 あたり 1回20分程度	現行法では認められていない行為であるが、日本義肢装具士協会および日本下肢救済足病学会等の認定を受けた義肢装具士にのみ業務移管が可能と思われる。
2	足部ケア②： 足趾の爪切り・胼胝等の研磨	医師 看護師	患者一人 あたり 1回20分程度	同上
3	切断術後のドレッシング等、断端形成	医師 看護師	患者一人 あたり 1回20分程度	義肢装具士法で明確に示されていない行為であるが、ギプスによる採型行為と同等の行為であるため義肢装具士に業務移管が可能と思われる。
4	切断者への断端管理に関する指導	医師 看護師	患者一人 あたり 1回20分程度	義肢装具士法で明確に示されていない行為であるが、本項目について義肢装具士は十分な知識を有しているため業務移管が可能と思われる。
5	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、義肢装具等補装具の仕様に関する決定	医師	障害者一人 あたり 1回20分程度	義肢装具士は、障害者の状態や生活環境を把握し、これに見合う義肢装具の選択に必要な専門知識を有していることから医師業務の移管が可能と思われる。
6	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	医師	障害者一人 あたり 1回20分程度	義肢装具士法による義肢装具士の業務に「義肢装具の適合」があり、臨床現場で専門業務として既に行えていることから、義肢装具士に業務移管が可能と思われる。

2

## 2. 現在、義肢装具士が担う業務のうち、他職種に移管可能な業務について

	業務内容	移管先 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	義肢装具の提供に伴う事務業務	医療事務職 (メディカルクラーク)	患者一人につき 20分程度	義肢装具に関連する療養費の支給申請に係る一連の事務業務、患者への説明についてはメディカルクラーク等の専門職が十分な知識を有しており、また、医療機関においてこれらを業務として行う立場にあると思われることから。

3

## 3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	足底部潰瘍の免荷	日本義肢装具士協会及び関連学術団体による専門認定制度による研修プログラムを修了し、当該認定試験に合格した義肢装具士へのみ業務移管を認めること。 また、医療現場においては担当医師をはじめ関連専門職との連携に基づき業務を遂行することにより質の確保を行う。
2	糖尿病患者等の足趾の爪切り・胼胝等の研磨	同上
3	切断術後の断端浮腫抑制のためのドレッシング	同上
4	切断者への断端管理の指導	同上
5	障害者総合支援法による補装具支給における義肢装具の構成要素の決定	扱いに高度な専門性が求められる障害については、日本義肢装具士協会及び関連学術団体による当該専門分野の認定制度による研修プログラムを修了し、認定試験に合格した義肢装具士へのみ業務移管を認めることにより質の確保を行う。
6	障害者総合支援法による補装具支給における義肢装具の適合判定	同上

4

#### 4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	足底部潰瘍の免荷	義肢装具士は、行為を行う医療機関の専属ではなく、外部事業所からの派遣であるため、外来通院患者の患部に問題が生じた場合の即時対応が困難であると考ええる。また、義肢装具士養成機関では、義肢装具士の潰瘍の取扱いに関する教育を必修としていないところも散見されるため、これを是正する必要がある。
2	糖尿病患者等の足趾の爪切り・胼胝等の研磨	同上
3	切断術後の断端浮腫抑制のためのドレッシング	特になし
4	切断者への断端管理の指導	特になし
5	障害者総合支援法による補装具支給における義肢装具の構成要素の決定	特になし
6	障害者総合支援法による補装具支給における義肢装具の適合判定	特になし

5

#### 5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

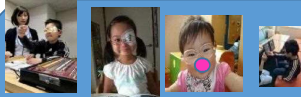
OECD諸国の義肢装具士との業務比較において、特に下記の不足がみられる

- ・患者、障害者の評価プロトコルの確立
- ・義肢装具のアウトカム評価
- ・義肢装具装着訓練及び指導
- ・義肢装具適合部位の創傷管理

6

視能訓練士 (1971年に視能訓練士法 制定)  
有資格者 15,351名 (2018.12.31)  
国家試験合格者数 16,199名 (2019.3.31)

公益社団法人 日本視能訓練士協会 会員 6,700名 (2019.5.31現在)



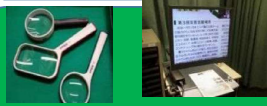
### 視能矯正

弱視や斜視への視能矯正



### 眼科一般視機能検査

視力・視野検査、画像診断検査  
眼鏡検査等、多岐にわたる



### ロービジョンケア

視覚障害を持つ方への  
残存する視機能の最大限に  
活用する



### 健診（検診）業務

三歳児健診や公的検診の  
視覚検査への参画

(※コメディカル等団体用)

## タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/17



## 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、(視能訓練士)に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務	臨床工学士、医師	オペレーター業務の約100%	現行法では明確に示されていない手技であるが、眼科専門医の指導、関連学会主催の研修会やトレーニングを必須として移管が可能と思われる。
2	脳障害、外傷、高次機能障害などの後遺症に対する視機能回復訓練	作業療法士、理学療法士	視機能回復訓練の約80%	現行法のもと(視能訓練士)が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。また視機能回復については専門的な視機能の評価と視能訓練を実施することが視機能回復、さらに身体的機能回復によりADLの回復につながる。視機能回復という点については現状でも他職種では困難なことが多く、視能訓練は視能訓練士、身体機能回復には理学療法士、作業療法士とチーム医療として取り組むべき分野である。 (残りの20%は視覚と身体の連動という点においては訓練内容を多職種で行う必要がある)
3	地域包括システムにおける訪問時の視機能検査業務および視機能評価	ケアマネジャー、看護師	視機能検査業務および視機能評価の約80%	現行法のもと(視能訓練士)が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。近年、持ち運び可能な検査機器が開発され、在宅での視機能検査の実施が可能となった。視能訓練士が視機能管理を行うことで遠隔地医療や在宅医療の質を向上させることができる。
4	検診業務における視機能管理業務	医師、看護師、保健師	視機能検査業務および視機能評価の100%	現行法のもと(視能訓練士)が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。眼科検診においては各検査結果についての眼科受診の判断基準を関連学会で検討し定めることができれば眼科検診については視能訓練士のみで実施することができる。

3

## 2. 現在(視能訓練士)が担う業務のうち、他職種に移管可能な業務について

	業務内容	移管先実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	該当なし			

4

### 3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務	業務開始に際し、 ・医師(眼科専門医)から直接の指導を合計数時間及び研修会、トレーニングを受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける ・行為を行う医療機関における手術実績などの指定条件を決めオペレーター行為を行うことを許可する
2	脳障害、外傷、高次機能障害などの後遺症に対する視機能回復訓練	生涯教育制度を活用し継続的に専門領域についての知識と訓練技術の維持向上を確認していく。視能訓練士に対する医師の指示、作業療法士、理学療法士との連携をとる仕組みの確立
3	地域包括システムにおける訪問時の視機能検査業務および視機能評価	臨床経験5年以上でなおかつ生涯教育制度での認定資格の更新制度を活用する、医師の指示および視機能検査・視機能評価後に地域包括システムの中で医師および患者さんにフィードバックされるような仕組みの確立、
4	検診業務における視機能管理業務	臨床経験5年以上でなおかつ生涯教育制度での認定資格の更新制度を活用する、医師の指示および視機能検査・視機能評価のシステムの確立

5

### 4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	白内障及び屈折矯正手術におけるオペレーター業務 脳障害、外傷、高次機能障害などの後遺症に対する視機能回復訓練	現在の養成課程では、これらの業務に関する教育を受けていない、または不十分なため、今後養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する。既有資格者が、当該業務を行うに際して、手術に関するオペレーター業務については新たに手技等訓練を行う必要があると考え、関連学会と研修制度を含めて合議する必要がある。
2	地域包括システムにおける訪問時の視機能検査業務および視機能評価 検診業務における視機能管理業務	視能訓練士は有資格者数が需要に対応できない状況が続いており、マンパワーが不足している。また国立、公立に養成機関がなく、優秀な人材の確保が困難な状況にある。医師の業務軽減を現実的に行っていくためにはマンパワーや優秀な人材の確保はもっとも重要な課題である。

6

## 在宅医療・遠隔医療

- ・ 視能訓練士が視機能検査
- ・ 検査結果送信
- ・ 医師が診断・治療方針の決定
- ・ 視能訓練士が医師-患者サポート



医師不足・負担軽減  
医療費および介護費の軽減（再診減）

## 手術に関するオペレータ業務

- ・ 視能訓練士が検査を実施し医師の指示によるデータ入力までを一括に管理
- ・ 医師は入力データの確認、手術に集中



医師不足・負担軽減  
より安全性の高い医療の実現

## 診断



## 治療

### 検診での視機能管理

- ・ 視能訓練士が視機能検査
- ・ 判定基準に基づいて病院受診を判断
- ・ 視能訓練士による視機能に関する機能維持向上のサポート



医師不足・負担軽減  
早期発見による医療費軽減

### 脳機能障害に対する視機能訓練

- ・ 視能訓練士による的確な視機能評価と評価に基づく視能訓練の実施
- ・ 視機能訓練からのADL回復のアプローチ



チーム医療を展開することで早期の回復  
医療費の軽減

医師の負担を軽減した医療 - 福祉の連携

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/14作成



特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助研究会

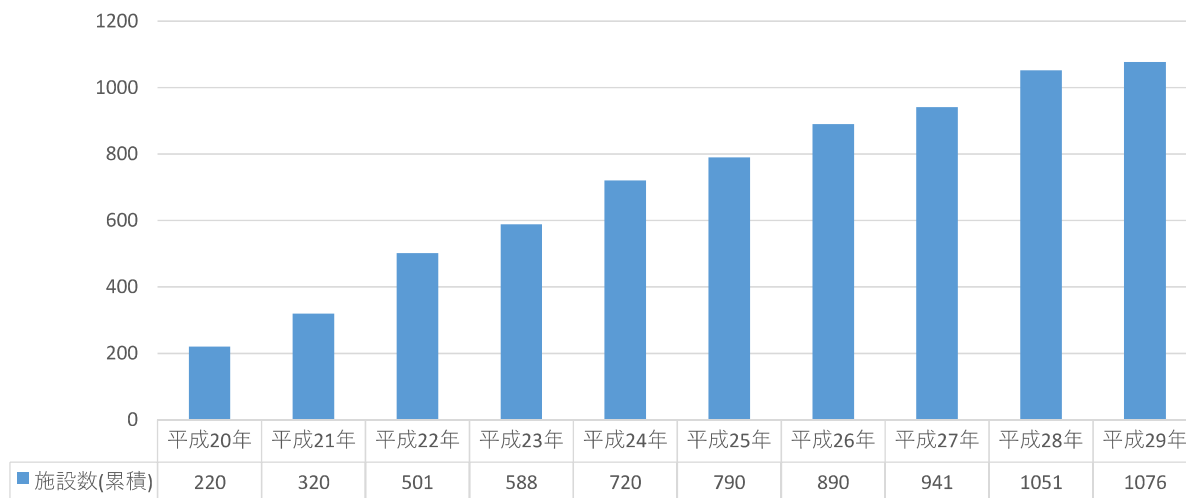
1

## 医師事務作業補助者の創設経緯

- 医師事務作業補助の業務は、平成12年（2000年）頃より勤務医の負担軽減を図ることを目的に日本各地の病院で自主的な「**医師の事務作業の負担軽減**」の取り組みとして始まった。（アメリカやイギリスでは、その数十年前よりメディカルアシスタントやメディカルセクレタリーが同様の業務を行っていた。）
- まずは医師が最も負担に感じていた「診断書等の代行作成」等の事務作業補助業務が普及した。
- 2008年度診療報酬改定で勤務医の負担軽減を目的に創設された「医師事務作業補助体制加算」により、全国に急速に医師事務作業補助者の配置が拡大していった。

## 医師事務作業補助体制加算の届出状況

### (年別届出施設数(累積))



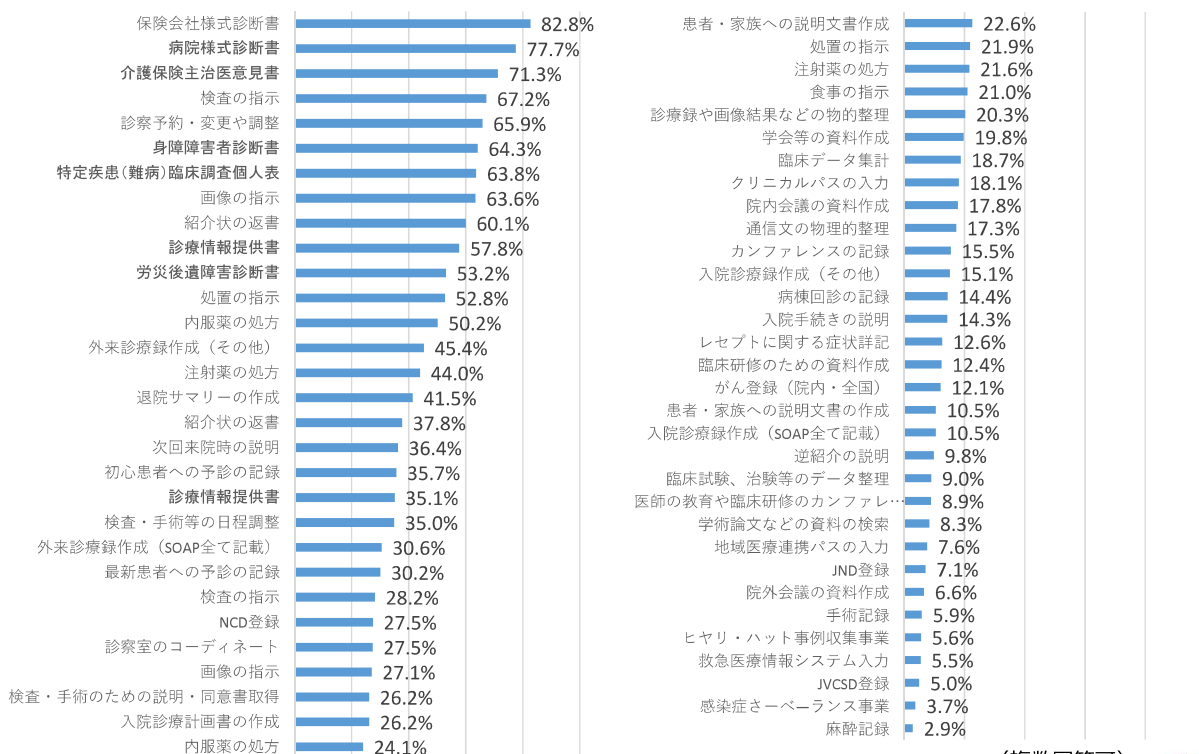
- ・近年も届出施設は増加している。
- ・タスクシフティングが注目されており、今後も届出施設が増加することが見込まれる（実務者数も増加）。

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成29年9月）回答数 1,076施設



3

## 医師事務作業補助者の業務内容別従事者数割合



(複数回答可)

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成31年4月）【速報版】 回答数 3,135名



## 医師事務作業補助者の配置効果

	評価	届出なし		届出あり	
		施設数	割合	施設数	割合
医師の事務作業負担	良くなった	133	88.7%	815	96.9%
	変わらない	17	11.3%	26	3.1%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%
医師の精神的負担	良くなった	92	62.6%	608	72.7%
	変わらない	55	37.4%	228	27.3%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%
医師の残業時間	良くなった	43	29.3%	405	49.0%
	変わらない	104	70.7%	421	50.9%
	悪くなった	0	0.0%	1	0.1%

(未回答は除く)

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成31年4月）【速報版】 回答数 1,354施設



5

## 医師事務作業補助者の配置効果

	評価	届出なし		届出あり	
		施設数	割合	施設数	割合
チーム医療	良くなった	48	32.9%	418	50.5%
	変わらない	97	66.4%	407	49.2%
	悪くなった	1	0.7%	3	0.4%
外来または入院の患者数	良くなった	25	16.9%	163	19.8%
	変わらない	123	83.1%	646	78.5%
	悪くなった	0	0.0%	14	1.7%
手術・検査などの件数	良くなった	13	8.8%	138	16.9%
	変わらない	134	91.2%	669	81.8%
	悪くなった	0	0.0%	11	1.3%
患者サービス	良くなった	72	48.6%	552	66.3%
	変わらない	76	51.4%	280	33.7%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%

(未回答は除く)

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成31年4月）【速報版】 回答数 1,354施設



6

## 医師事務作業補助者の配置効果

### ■ 医師の業務変化

- ・ 医師がより患者に集中できる時間（診療）が増えた
- ・ 余裕ができた時間を研究・教育に活用することが可能となった

### ■ 看護師・コメディカルの業務変化

- ・ 医師事務作業補助者の配置により、看護師及びコメディカルが行っていた医師の補助的な業務が軽減され、職種毎に本来の仕事に集中できるようになった

### ■ 患者サービスの変化・その他

- ・ 医療情報等の返信の対応が速やかになったため他医療機関からの評判がよくなった、待ち時間の短縮が図られた、などの患者サービスが改善された

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成31年4月）【速報版】 回答数 1,354施設



## タスクシフティングの状況

### ■ 診断書等の代行作成、 主治医意見書の代行作成は良好

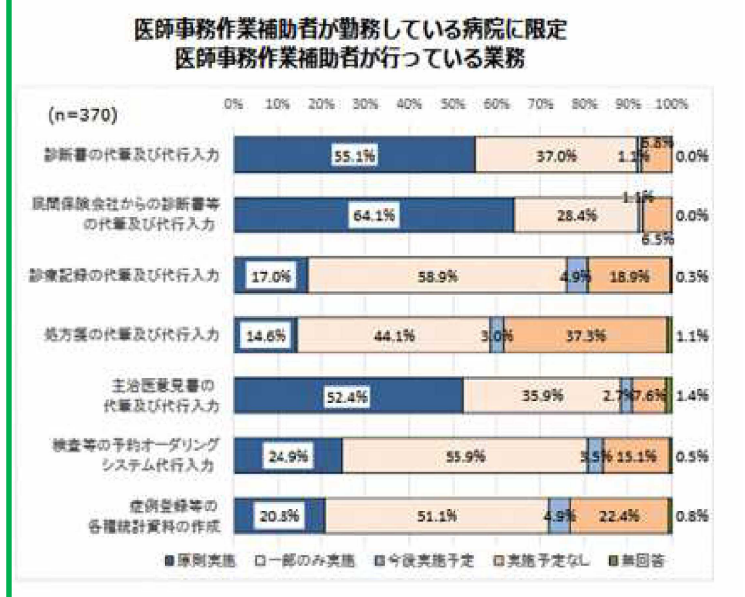
### ■ 診療記録、処方箋、 検査等の予約オーダリングシステムの 代行入力 は 低め

- ・ 人員不足 ・ スキル不足
- ・ 代行入力機能（承認機能）がない

### ■ 症例登録等は、少ない

- ・ スキル不足
- ・ 医師事務作業補助者以外の職員が行っている
- ・ 加算1取得の要件に入らない

※出典：四病院団体協議会「医師の勤務環境改善策の取り組み状況についての緊急調査」

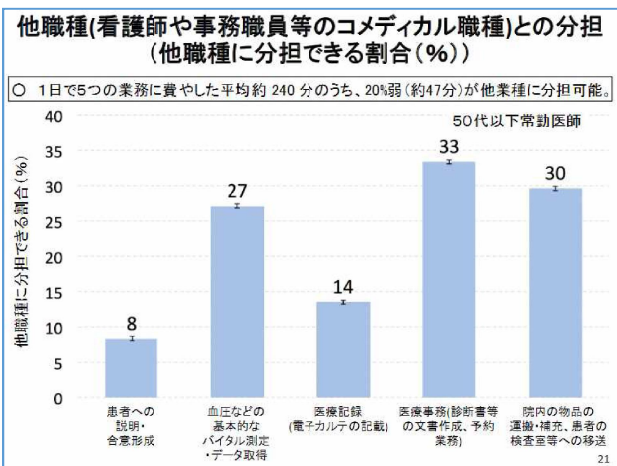
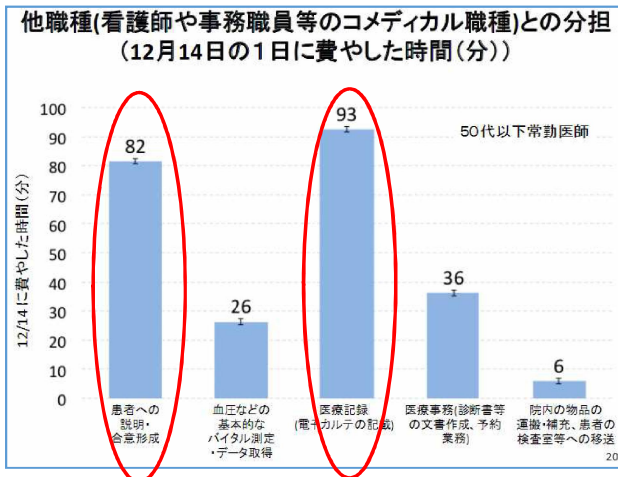


（加算1 とは）

医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることができる。



# 医師が行っている業務のうち他職種（看護師や事務職員等の コメディカル職種）との分担可能な業務について



※他職種に分担可能と考える割合は？  
(医師の答え)

- 「患者への説明・合意形成」「医療記録」等、負担の大きい業務のタスクシフティングに積極的に取り組む必要がある。
- 他職種から医師へタスクシフティングを提案していくことも大切。

医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（平成29年4月6日）  
厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班

第6回 医師の働き方改革に関する検討会	資料 4-2
平成30年1月15日	

## 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組 (骨子案)

### 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、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。

- 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

等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、上記3の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティン

(中略)



## 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、 医師事務作業補助者に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	検査手順の説明業務	医師 看護師	定量的な調査は行っていないため不明だが、概ね医師が費やしている事務的作業のうち3分の1程度	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
2	医療記録 (電子カルテの記載)	医師	定量的な調査は行っていないため不明だが、概ね医師が費やしている事務的作業のうち3分の1程度	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
3	症例登録等の各種統計資料の作成	医師	定量的な調査を行っていないため不明	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。



## 業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	検査手順の説明業務	業務開始に際し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師や看護師（または先輩職員）から直接の指導を受ける</li> <li>・ 患者接遇能力を向上させる</li> <li>・ マニュアルを整備する</li> </ul>
2	医療記録 (電子カルテの記載)	業務開始に際し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師（または先輩職員）から直接の指導を受ける</li> <li>・ 代行入力や個人情報保護のルールを熟知する</li> <li>・ マニュアルを整備する</li> </ul>
3	症例登録等の各種統計資料の作成	業務開始に際し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師（または先輩職員）から直接の指導を受ける</li> <li>・ 高度な医学知識を習得する</li> <li>・ マニュアルを整備する</li> </ul>



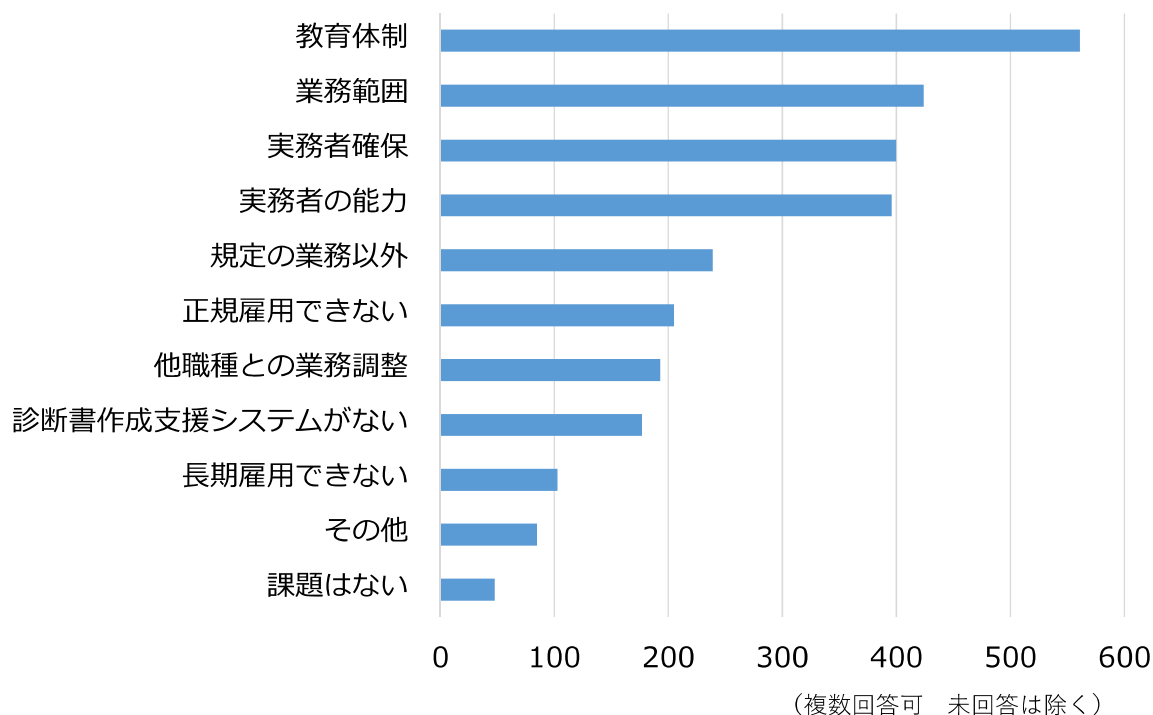
## タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	検査手順の説明業務	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、業務範囲が不明確（実施可能と認識していない）、またはマンパワー不足の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にあり、これを解決するために業務事例や効果の普及を行うことが有効である。
2	医療記録 (電子カルテの記載)	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、電子カルテに承認機能（代行入力者が入力した記録を医師が確定承認する機能）がない、またはスキル不足・マンパワー不足の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にあり、これを解決するために電子カルテの承認機能および教育体制の整備が必要である。
3	症例登録等の各種 統計資料の作成	現行法のもと医師事務作業補助者が実施可能な行為であるが、スキル不足・マンパワー不足の理由によりタスクシフトが進んでいない状況にあり、これを解決するために教育体制の整備が必要である。また、施設基準の要件緩和も有効と考えられる。

13



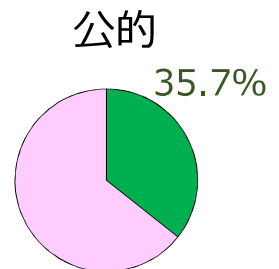
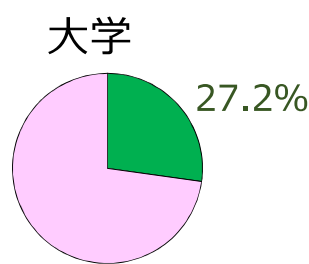
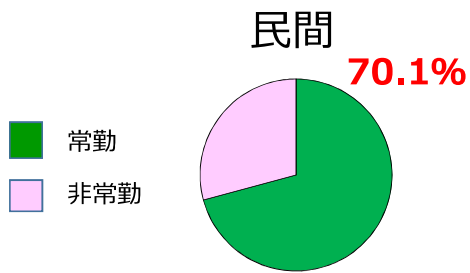
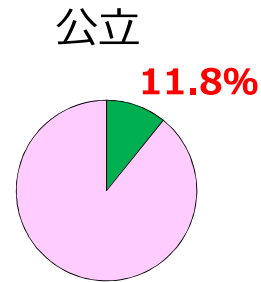
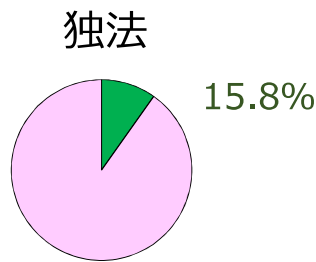
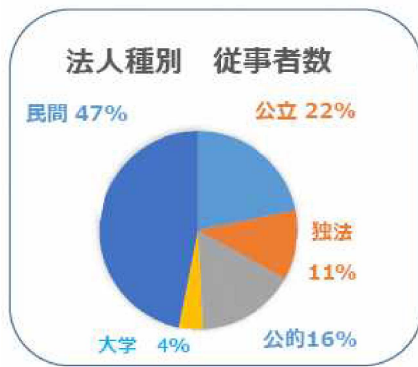
## 医師事務作業補助者の配置に関する課題



NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成31年4月）【速報版】 回答数 1,354施設



## 医師事務作業補助者 常勤職員の比率



・公立病院は正規職員の定数があり、常勤職員の比率は11.8%と極めて低い。

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成29年9月）回答数1,143施設

15



## 国外（アメリカ）との業務比較について



### アメリカ・メディカルアシスタント協会

■メディカルアシスタントは、病院の外来または診療所で、医師と一緒に働く。

■医療支援職はすべての職業で平均よりもはるかに速く成長している国のキャリアの1つであり、仕事の成長は以下に起因する。

- ・診療施設の数の急増が予測されている
- ・技術の進歩
- ・治療を必要とする高齢者の増加

### メディカル・アシスタントの職責

#### 管理業務

- ・コンピュータの操作
- ・電話対応
- ・患者さんへの挨拶
- ・患者カルテの更新と提出
- ・保険様式のコーディングと記入
- ・スケジュール管理
- ・入院および検査室の手配
- ・請求、および簿記の処理

#### 臨床業務

- ・病歴をとる
- ・患者への治療方法の説明
- ・検査のための患者の準備
- ・薬や特別食について患者に指導する
- ・医師の指示どおりに薬を準備、投与する
- ・採血
- ・心電図の撮影
- ・縫合糸の除去と包帯の交換

## 医師事務作業補助者へのタスクシフティング推進に向けて (当研究会の取り組み)

### 【現状】

- (1) 業務の水準（技能）を評価する枠組みがない
- (2) 養成（研修）が人材派遣会社や医療団体ごとに実施され、  
統一的な養成カリキュラムがない。
- (3) 上記の要因から、各病院、各医師事務作業補助者の業務水準に  
大きな格差がある。

### 【対策】

- (1) 資格化も含め、技能水準を評価する枠組みを創設する。
- (2) 統一的な養成カリキュラムを作成するなど人材育成・研修を  
標準化する。
- (3) 各種団体の支援も受けながら、当事者の職能団体を創設し、  
職能としての自主的な取り組みを行える環境を整備する。



# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019年6月12日作成



一般社団法人 日本言語聴覚士協会

1

## 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、言語聴覚士に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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	医師	約100%	<p>○臨床心理・神経心理学的検査の適応障害・症状、検査の実施方法ならびに分析・解釈については十分な専門教育がなされており、国家試験にも出題されている。</p> <p>○検査は包括的指示に基づき、患者の症状に合わせた適切な検査を言語聴覚士が主体的に選択・実施し、結果についても専門知識を用いて解釈し、報告する。</p> <p>○以上の結果、指示から訓練までの時間が短縮でき、訓練が早期に開始できることは患者にとって有益である。</p> <p>現行法のもと医師との連携で実施可能とされているが、業務移管が進んでいないため。</p>
2	嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択	医師	約100%	<p>○摂食嚥下リハビリテーションにおいて病態の評価に基づく食物形態の決定は、医師と言語聴覚士で行なっている施設が多い。</p> <p>○嚥下訓練・摂食機能療法においては、指示された食物形態で開始するが、摂食嚥下機能の改善・悪化に伴い適時に変える必要がある。</p> <p>○また、嚥下機能には認知機能も含め様々な要因が関与するため患者の嚥下状態は日々変動することも多い。したがって、食物形態を状態に合わせて随時変更できる体制は、安全な訓練実施の観点からも重要である。</p> <p>○訓練場面において言語聴覚士が、患者の状態に合わせて食物形態を適宜変更し、その結果について医師に報告して、最終的な指示を受ける体制とする。</p> <p>○円滑な摂食嚥下訓練が実施でき、機能改善、誤嚥性肺炎や窒息の防止にもつながる。</p> <p>現行法のもと医師との連携で実施可能とされているが、業務移管が進んでいないため。</p>

### 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、言語聴覚士に移管可能な業務について（続き）

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
3	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈	医師	約100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査は包括的指示に基づき、患者の症状に合わせた適切な嚥下検査を言語聴覚士が主体的に選択・実施し、結果についても専門知識を用いて解釈し、報告する。</li> <li>○以上の結果、指示から嚥下訓練までの時間が短縮でき、嚥下訓練が早期に開始できることは患者にとって有益である。</li> </ul>

### 3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進</li> <li>○業務開始に際し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該医師から実施可能の承認を受ける</li> <li>・行為を行う医療機関がどのような状況下で、検査の選択や実施を許可するかのルールを決める</li> </ul> </li> </ul>
2	嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>○卒前教育における摂食嚥下障害者のリスクに関する知識の習得</li> <li>○業務開始に際しては <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該施設の医師からの承認を受ける</li> <li>・どのような状態であれば食形態の変更が可能か細やかなルールを決め、関連職種と情報共有できるシステムを構築する</li> </ul> </li> <li>日本摂食嚥下リハビリテーション学会による嚥下調整食分類によって食事と水分のとり方に関しては共通言語での情報共有が可能である</li> </ul>
3	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈	<ul style="list-style-type: none"> <li>○卒前教育における摂食嚥下障害者のリスクに関する知識の習得</li> <li>○業務開始に際しては <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該施設の医師からの承認を受ける</li> <li>・どのような嚥下障害であれば度の検査が必要で安全に実施できるかルールを決め、関連職種と情報を共有できるシステムを構築する</li> </ul> </li> <li>○嚥下検査全般の実施手技と解釈、リスクを熟知するために日本言語聴覚士協会認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）を取得することが望ましい</li> </ul>

## 4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
3	嚥下検査全般の適応の判断と実施、結果の解釈	現在の養成課程では、座学にて嚥下検査全般に関する教育は受けている。臨床実習などの実際の現場での嚥下検査の実施には実習施設の方針によって異なる。既有資格者が、当該業務を行うに際して、手技や結果の解釈、リスクマネジメントなどを熟知する必要があると考えられる。これを解決するためにも日本語聴覚士協会 認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）を取得することが望ましい。

5

## 5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について （アメリカとの比較）

< 摂食嚥下障害に関する業務 >

1. ファイバーを用いた咽頭・喉頭の観察
2. 侵襲的検査の実施
3. 摂食時の決定権
4. 評価・訓練の独自判断および決定

[評価]

- ・ビデオ嚥下造影の撮影実施指示：放射線照射および独影は放射線科医が実施
- ・ビデオ嚥下内視鏡検査：適応の判断，検査の実施，結果の解釈
- ・内視鏡を用いた喉頭知覚検査：適応の判断，検査の実施，判定
- ・間接喉頭鏡を用いた喉頭観察：適応の判断，検査の実施，結果の解釈
- ・水のみテスト：適応の判断，検査の実施，判定
- ・着色水テスト（気管切開の有無に限らず）：適応の判断，検査の実施，判定
- ・食物の試食：適応の判断，実施，判定
- ・液体の試飲：適応の判断，実施，判定
- ・人工呼吸器の調整（呼吸療法士と協働）：適応の判断，調整，判定
- ・咽頭内圧測定：適応の判断，実施，結果の解釈
- ・口腔内圧測定：適応の判断，実施，結果の解釈
- ・筋電検査：針電極は州によって異なる．表面筋電は可能。

6

### [摂食時]

- ・ 提供する病院食の食物物性を決定（摂食開始・途中での変更）
- ・ とりみ調整食品の濃度（ネクター状, はちみつ状, プディング状）の決定
- ・ 経口摂取開始時期の判断と決定
- ・ 食事回数（1日のうち）の判断と決定
- ・ 食事量（栄養）の検討：医師・管理栄養士と協働
- ・ 摂取水分量の検討：医師・管理栄養士と協働
- ・ 水分摂取方法の決定
- ・ 摂食姿勢の決定
- ・ ペースの決定
- ・ 1口量の決定

### [嚥下訓練]

- ・ 訓練期間・回数の決定
- ・ 訓練手技の選定と実施
- ・ 訓練場所の選定と決定
- ・ 口腔装置（補綴）の適応判定・製作・調整（製作と調整は他の職種との協働）
- ・ 気管切開カニューレについての助言（医師に対して）

### [説明]

- ・ 本人・家族などへの説明（嚥下機能・訓練内容・食物摂取・栄養等）と同意
- ・ 関連職種・施設への説明・情報共有（医師はしない）

### [効果判定]

- ・ 訓練効果の判定および訓練プログラムの変更（独自決定）



# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/14作成

～ 公益社団法人日本臨床工学技士会 ～

1

## 目次

0. 日本臨床工学技士会における  
「タスク・シフティングによる臨床工学技士業務の推進」に関する考え方  
臨床工学技士による診療補助行為(補完)の種類  
「医師の立会いに有無」による臨床工学技士による診療補助行為の実施形態  
現行法に基づく術後管理を含めた周術期における診療補助行為の推進  
診療補助行為のさらなる推進 仮)周術期支援臨床工学技士制度の創設
1. 現在、医師等が担う業務のうち臨床工学技士に移管可能な業務について
2. 現在、臨床工学技士が担う業務のうち、他職種に移管可能な業務について
3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について
4. タスクシフト推進に関する課題についてについて
5. 国内のタスクシフト先進事例について

2

## 臨床工学技士による診療補助行為(補完)の種類

臨床工学技士による診療補助行為は医師の具体的な指示により実施するものであり(法第37条)、次の2つに分類できる。しかし、一部領域の業務においては疑義が生じる可能性もある(→)。

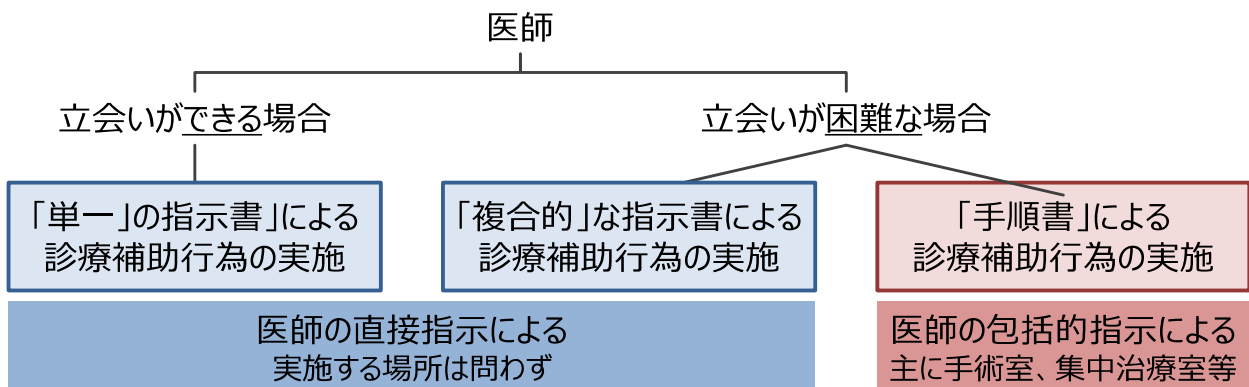
**行為A** 医療機器の操作      **行為B** 医療機器の操作に付随する行為

- 行為A** 1. 医療機器および回路等の準備
- 行為A** 2. 医療機器および回路の組立・洗浄等
- 行為A** 3. 医療機器の操作に必要な薬剤・治療材料等の準備
- **行為A** 4. 医療機器先端部の接続または抜去
- 行為A** 5. 医療機器の運転条件・監視条件の設定および変更
- 行為A** 6. 医療機器の操作に必要なとなる薬剤の投与量等の設定および変更
- 行為A** 7. 医療機器(遠隔モニタリングも含む)による患者の監視、患者の観察
- **行為B** 8. 医療機器の操作に必要なとなる処置等
- **行為B** 9. 医療機器の操作に必要なとなる医師の介助等
- 行為A** 10. 医療機器の操作ならびに患者の監視に関する記録
- 行為A** 11. 医療機器の機能維持・治療効果の評価および診断補助
- 行為A** 12. 医療機器に関連した情報の収集と提供(患者への説明を含む)
- 行為A** 13. 在宅医療における医療機器の操作および管理

3

## 「医師の立会いに有無」による臨床工学技士による診療補助行為の実施形態

「医師の具体的な指示」の形態には、以下に示すように2つ(左側)の形態が存在する。将来的には、医師の包括的な指示による臨床工学的な診断を伴う診療補助行為の実施も視野に入れる。



### 指示書と手順書の違い

	〈単一指示〉の指示書	〈複合的指示〉の指示書	手順書
患者の特定		特定されている	特定されていない
診療補助行為		実施する	実施する
診断		伴わない	伴う

4

## 指示書の例（人工呼吸器の設定および設定変更）

### 指示書〈単一指示〉

〇〇△男様 ID:123456789

指示

11月26日(月) 17:00 気管挿管・人工呼吸器装着

モード	SIMV
FIO <sub>2</sub>	0.7
一回換気量	500ml
換気回数	15回/分
PEEP	10cmH <sub>2</sub> O
PS	10cmH <sub>2</sub> O



指示変更

11月26日(月) 19:00 人工呼吸器の設定変更

FIO<sub>2</sub> 0.6に変更



指示変更

11月26日(月) 21:00 人工呼吸器の設定変更

FIO<sub>2</sub> 0.5に変更

### 指示書〈複合的指示〉

〇〇△男様 ID:123456789

指示

11月26日(月) 17:00 気管挿管・人工呼吸器装着

モード	SIMV
FIO <sub>2</sub>	0.7
一回換気量	500ml
換気回数	15回/分
PEEP	10cmH <sub>2</sub> O
PS	10cmH <sub>2</sub> O

- ・血ガス分析検査の実施  
11月26日(月) 15:00頃実施 以降は適時 SpO<sub>2</sub>低下時 適宜実施
- ・人工呼吸器の設定変更(血液ガス分析結果により)  
SaO<sub>2</sub>が98%以上で、FIO<sub>2</sub> 0.5下げる  
SaO<sub>2</sub>が95%以下で、FIO<sub>2</sub> 0.5上げる ※上限は0.9
- ・以下の場合、担当医・当直医に連絡のこと  
FIO<sub>2</sub>が指示上限に達した場合  
呼吸困難感が強い場合  
pHが7.35-7.45から逸脱した場合
- ・11月27日(火)午前中の診察時、指示変更の予定

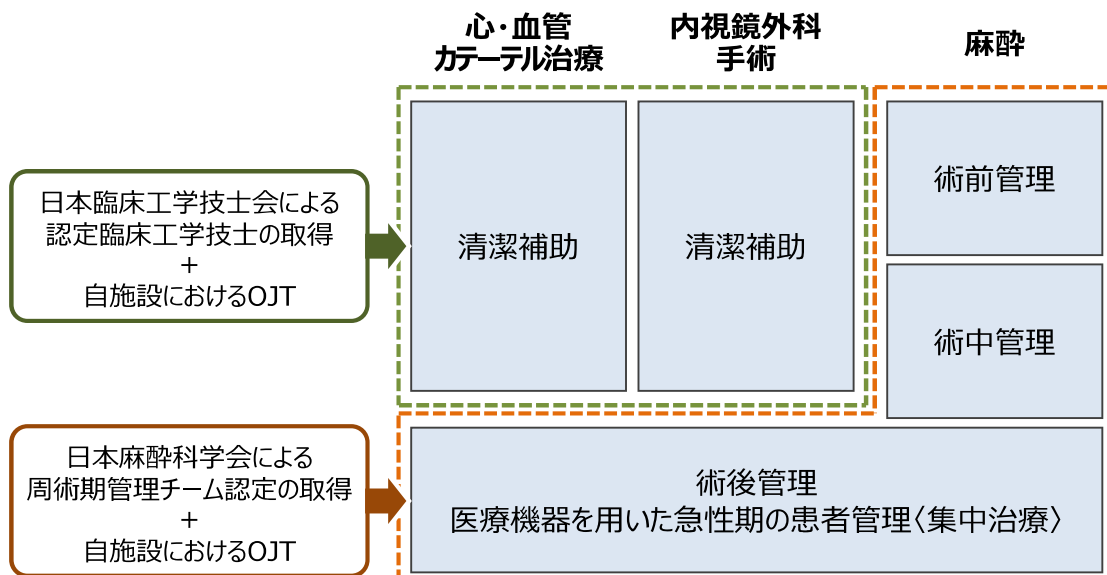
5

## 現行法に基づく術後管理を含めた周術期における診療補助行為の推進 ※とくに3領域

当会では、臨床工学技士業務の質を担保するために、関連学会等による協力を得て認定制度を設けている。とくに3領域については、医師の負担が非常に大きい分野と考えられることから、今後は、当会において関係学会等の協力を得て、講習内容を充実するとともに、OJT(オン・ジョブ・トレーニング)の手引書の作成等に努め、業務の積極的な推進を目指す。

必要となる教育等(例)

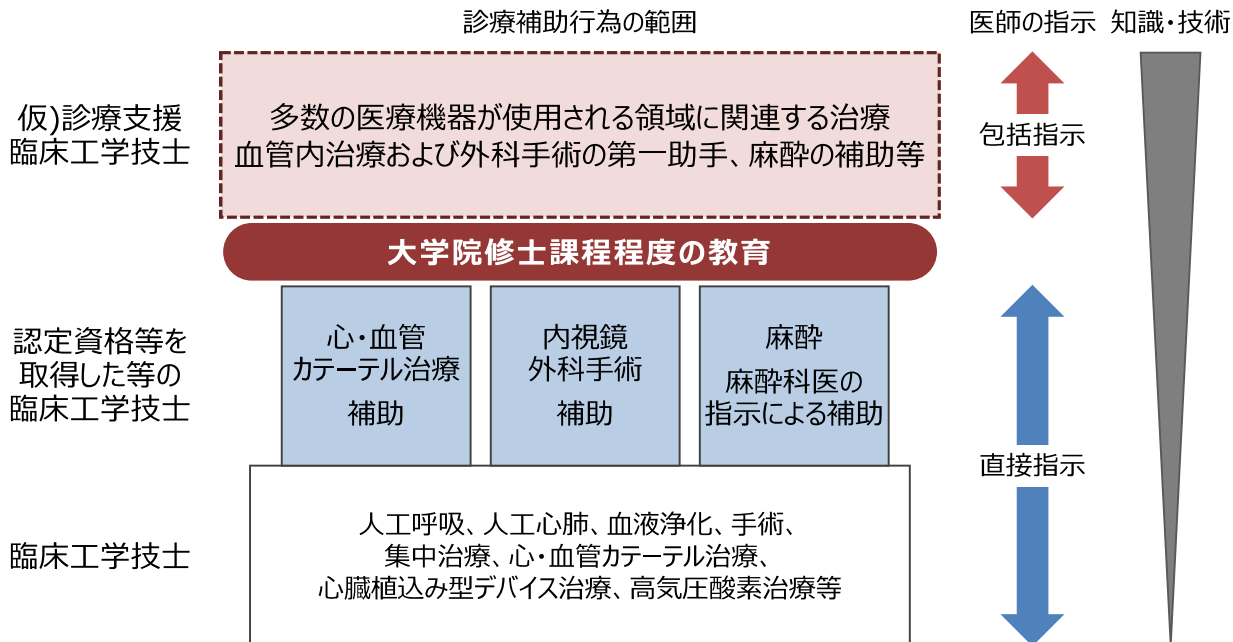
実施可能な診療補助行為の範囲



6

## 診療補助行為のさらなる推進 仮)周術期支援臨床工学技士制度の創設

多数の医療機器を使用する心・血管カテーテル治療、内視鏡外科手術および麻酔等の領域を中心とし、医師の包括的な指示による一部の臨床工学的な診断を伴う診療補助行為、難易度や侵襲性がより高い診療補助行為を実施する「仮)診療支援臨床工学技士」制度の創設を目指す。創設にあたっては、大学院修士課程程度の教育を整備する必要があると考えている。



7

## 1. 現在、医師等が担う業務のうち臨床工学技士に移管可能な業務について

CE：臨床工学技士 MT：臨床検査技師

No	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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）	医師 CE 看護師等	留置：100% 抜去：100%	現行法において内シャントへの穿刺は実施可能な行為とされている。現在、増加しつつある動脈表在化等への穿刺については明確にされていないが、一定の研修を受講する等により業務移管できると考える。
2	血液浄化に用いるカテーテル留置時の清潔補助、不要カテーテルの抜去	医師等	留置補助:100% 抜去:90%	留置補助については、現行法において明確に示されていない行為であるが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。抜去については、現行法において明確に示されていない行為であるが、現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
3	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	医師 CE MT等	100%	現行法において明確に示されていない行為であるが、一定の研修を受講する等により業務移管できると考える。
4	補助循環に用いる各種カテーテルの挿入時の清潔補助	医師 看護師等	100%	現行法において明確に示されていない行為であるが、一定の研修を受講する等により業務移管できると考える。
5	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）	医師 CE	100%	現行法により実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないのが現状である。当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
6	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	医師 CE等	100%	現行法により実施可能な行為であるが、今後の患者数の増加による医師の労務の増加に対応するため、さらなる業務移管が必要である。一定の研修を受講する等により業務移管できると考える。

8

## 1. 現在、医師等が担う業務のうち臨床工学技士に移管可能な業務について

CE：臨床工学技士 MT：臨床検査技師

No	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
7	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿入時の補助	医師 看護師	100%	現行法において明確に示されていない行為であるが、一定の研修等を受講した臨床工学技士に業務移管が可能と考える。
8	気管カニューレの交換	医師 等	95%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
9	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	医師	95%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
10	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブ、気管カニューレの抜去	医師	95%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
11	食道閉鎖式エアウェイ及びラリゲルチューブの挿入及び抜去	医師	挿入:80% 抜去:100%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
12	鼻咽頭エアウェイの挿入及び抜去	医師	挿入:80% 抜去:100%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
13	人工呼吸が施行されている又は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	医師	100%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
14	人工呼吸が施行されている又は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	医師	95%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。

9

## 1. 現在、医師等が担う業務のうち臨床工学技士に移管可能な業務について

CE：臨床工学技士 MT：臨床検査技師

No	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
15	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	医師 等	95%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
16	人工呼吸器からのウィーニング	医師 CE 等	95%	現行法により実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないのが現状である。一定の研修を受講する等により業務移管できると考える。
17	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・センサ等の体内への挿入、不要センサの抜去	医師	挿入:90% 抜去:100%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
18	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	医師 看護師 等	ライン確保:90% 抜去:100%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
19	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、不要カテーテルの抜去	医師 看護師 等	留置補助:100% 抜去:90%	留置補助については、現行法において明確に示されていない行為であるが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。抜去については、現行法において明確に示されていない行為であるが、現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。
20	輸液ポンプ等を用いた薬液等の投与のための胃管の挿入、交換及び抜去	医師 看護師	挿入:85% 交換:90% 抜去:100%	現行法では認められていない行為であるが、仮)診療支援臨床工学技士に業務移管が可能と考えられる。

10

## 1. 現在、医師等が担う業務のうち臨床工学技士に移管可能な業務について

CE：臨床工学技士 MT：臨床検査技師

No	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
21	輸液ポンプ等を用いた静脈ラインからの薬剤の投与	医師 看護師 等	100%	現行法により実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないのが現状である。薬液投与は麻酔補助においても重要な行為であり、酔科医の不足に対応するためにも積極的な業務移管が必要と考える。一定の研修を受講する等により業務移管できると考える。
22	内視鏡検査・治療の際の準備作業（喉頭麻酔等）	医師 看護師	100%	現行法において明確に示されていない行為であるが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
23	内視鏡（軟性鏡）検査・治療時の処置具の操作などの補助	医師 看護師	100%	現行法において明確に示されていない行為であるが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
24	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） ・麻酔導入時に、各種モニタの装着、気管挿管や中心静脈カテーテル・胃管挿入等の介助	医師 看護師	100%	現行法において明確に示されていない行為を含むが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
25	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 ・麻酔作動薬や循環作動薬、輸液の準備及び投与	医師 看護師	100%	現行法において明確に示されていない行為を含むが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。

11

## 1. 現在、医師等が担う業務のうち臨床工学技士に移管可能な業務について

CE：臨床工学技士 MT：臨床検査技師

No	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
26	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 ・硬膜外麻酔薬の準備と投与	医師 看護師	100%	現行法において明確に示されていない行為を含むが、当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
27	内視鏡下外科手術における医師が行う手術手技の補助（助手）	医師	100%	現行法により実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないのが現状である。手術手技の補助に術後管理を加え、トータルに業務移管することが外科医の労務軽減を図ることが必要である。当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
28	心臓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（助手）	医師	100%	現行法により実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないのが現状である。当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。
29	在宅医療に関わる医療機器管理	医師 看護師	100%	現行法により実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないのが現状である。今後、医療機器を用いる在宅医療が増加が推察され、適正かつ安全な医療機器の使用の観点からも積極的な業務移管が必要と考える。当会が実施する認定・専門臨床工学技士等に業務移管が可能と考えられる。

12

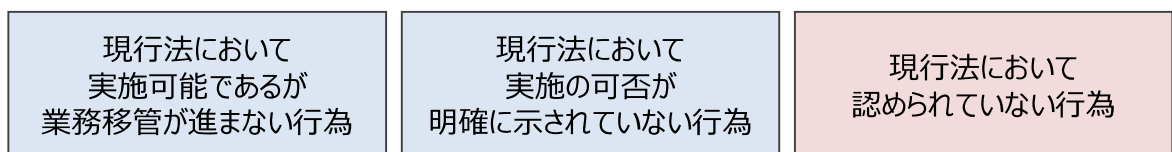
## 2. 現在、臨床工学技士が担う業務のうち、他職種に移管可能な業務について

- 臨床工学技士は独占業務を有しないため、医師から業務移管された全ての業務について、当該診療補助行為が実施可能な職種とタスク・シェアリングを行い、マンパワーやコスト等の様々な面から効率的に実施していきたいと考えている。

## 3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

現行法による実施の可否及び実施の現状の観点から、各診療補助行為を3に分類し、各々臨床工学技士が提供する深慮補助行為の質を担保するための取り組みを実行する。

### 診療補助行為の実施の可否



質を確保するための取り組み

- 当会による研修等において教育を実施する
- また、将来的には卒前教育のコンテンツに盛り込むことを検討する

- 当会あるいは関係団体が実施する認定制度等に活用し教育を実施する
- 必要に応じて、OJTの手引書の整備等も検討する

- 大学院修士課程と同等の教育プログラムにおいて実習を含む教育を実施する

#### 4. タスクシフト推進に関する課題についてについて

##### 現行法において実施可能であるが業務移管が進まない行為

- 必要に応じて、当会における研修を拡充する。
- 卒前教育については、日本臨床工学技士教育施設協議会と連携しカリキュラムの充実を検討する。

##### 現行法において実施の可否が明確に示されていない行為

- 必要に応じて、当会における認定制度等を拡充する。
- 関係団体等と協調し、OFJおよびOJTを整備する。

##### 現行法において認められていない行為

- 仮)診療支援臨床工学技士制度の創設が求められる。

##### その他

- より侵襲度が高い診療補助行為を実施するにあたっては、賠償保険制度を再検討が必要となる

#### 5. 国内のタスクシフト先進事例について

##### • 麻酔補助業務（全国の3施設で実施）

###### 【奈良県立医科大学附属病院】

- 開始時期：2011年
- 症例数 [2018年]：麻酔科管理手術4,853例中991例に対応（20.4%）
- 効果
  - 医師の対応数が減少 2人⇒1人（医師+医師⇒医師+CE）
  - インシデント・アクシデント報告事例が減少傾向
  - 手術件数が増加

###### 【聖隷浜松病院】

- 開始時期：2018年
- 症例数 [2018年]：麻酔科管理手術6,984例中2,092件に対応（30%）
- 効果
  - 医師の対応数が減少 2人⇒1人（医師+医師⇒医師+CE）
  - 2017年度に麻酔専門医常勤9名で対応していたが、2018年度には、ほぼ同数の手術症例数を麻酔専門医常勤7名で対応



## 5. 国内のタスクシフト先進事例について

### ・内視鏡科外科手術の清潔補助業務 = スコピスト（全国の中小病院でも実施）

#### 【済生会熊本病院】

- ・開始時期：2004年（現在、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科（MICS））
- ・年間の症例数：内視鏡下手術は400例（全手術件数は5,500例）
- ・全例にCEが対応（1例あたりのCEの業務：3.3時間）
- ・効果
  - ・医師の労働時間の削減 1,335時間/1年
  - ・約14年間中のインシデント・アクシデント報告0件（全報告数は5,944例）

#### 【聖隷浜松病院】

- ・開始時期：2015年（現在、婦人科、大腸肛門科、呼吸器外科に対応）
- ・症例数 [2018年]：内視鏡手術は543例（全手術件数は10,500例）
- ・効果
  - ・介入開始から4年間で1,276件に対応、医師の労働時間の2,048時間削減

17

## 5. 国内のタスクシフト先進事例について

### 心・血管カテーテル治療の清潔補助業務（全国の施設で実施）

#### 【横浜栄共済病院】

- ・開始時期：1992年
- ・症例数 [2018年]：1,560例（このうち550例がPCI）
- ・効果
  - ・医師の対応数の減少 2名⇒1名
  - ・機器トラブルの削減（CEが清潔野でカテーテル、ガイドワイヤーなどを点検することによる）

### 高度な心血管外科手術におけるにおける清潔補助業務

#### 【大阪大学医学部附属病院】

- ・開始時期：2014年
- ・症例数 [2018年]：TAVI 119例 EVAR、44例 TEVAR：55例
- ・効果
  - ・医師及び看護師の対応数の減少  
医師＋看護師＋CE：従来 5名＋2名＋0名⇒現在 4名＋1名＋2名

PCI：経皮的冠動脈形成術経カテーテル      EVAR：腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術  
TAVI：大動脈弁留置術                              TEVAR：胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術

18

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/17

日本脳神経外科学会

1

## 1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	移管が可能と思われる理由
1	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	現行法のもと（看護師）が実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
2	気管チューブの位置の調整、呼吸器管理、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、創部ドレーンの抜去、直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの確保、抗痙攣剤の臨時投与	看護師	既に特定行為となっているもので、手順に従って看護師への業務移管を進めるべきもの。
3	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	現行法では認められていない業務【又は、現行法で明確に示されていない手技】であるが、特定行為としてトレーニングを必須として、看護師に業務移管が可能と思われるもの。
4	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	現行法では認められていない業務【又は、現行法で明確に示されていない手技】であるが、特定行為としてトレーニングを必須として、看護師に業務移管が可能と思われるもの。
5	脳卒中の初期対応（病歴聴取、検査オーダー等）	看護師	現行法では認められていない業務【又は、現行法で明確に示されていない手技】であるが、特定行為としてトレーニングを必須として、看護師に業務移管が可能と思われるもの。
6	救急車での患者移送の際の同伴（重症例は除く）	看護師	現行法では認められていない業務【又は、現行法で明確に示されていない手技】であるが、特定行為としてトレーニングを必須として、看護師に業務移管が可能と思われるもの。
7	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	医療事務	現行法のもと実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。

2

## 2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策
1	鎮静が必要な患者、アレルギーのある患者の検査立会い	業務開始に際し、 ・医師(麻酔科専門医、救急科専門医等)から直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける
2	血管内治療の介助業務	業務開始に際し、 ・医師(脳神経血管内治療専門医)から直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける
3	脳卒中の初期対応(病歴聴取、検査オーダー等)	業務開始に際し、 ・医師(脳神経外科専門医、神経内科専門医、脳卒中専門医等)から直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける
4	救急車で患者移送の際の同伴(重症例は除く)	業務開始に際し、 ・医師(救急科専門医等)から直接の指導を受ける ・当該医師から実施可能の承認を受ける

3

## 3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	血管撮影における圧迫止血・止血確認・圧迫解除	圧迫止血・止血確認・圧迫解除については、出血による貧血発生や偽性動脈瘤の発生がありえるので、永続的な問題が生じないようなトレーニングが必要
2	鎮静が必要な患者、アレルギーのある患者の検査立ち合い	急変、事故に際して、バックアップするシステムを確実に構築する必要がある
3	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	人員確保
4	術後管理全般	既に特定行為となっている業務と現行法では認められていない業務とが混在しており、術後管理全般を看護師にタスクシフトするために、これをパッケージ化して学会も関与する形でトレーニングができないか?
5	タスクシフト全般	看護師から別の職種へのタスクシフトが必要

4

#### 4. タスクシフト先進事例について

##### 米国での事例

##### Nurse Practitioner (NP) :

- ・ 看護師免許取得後、看護系大学院でのNP養成コース（2年間）を修了  
その後、国家資格取得のための試験
- ・ 医師の監督のもと医療行為をある程度独立して行うことが可能
- ・ 監督する医師との関係で業務内容の幅がある
- ・ 病歴聴取、診察、検査オーダー、検査実施、結果判断、結果説明、  
診断、治療、薬剤処方、疾病管理、患者教育

##### Physician Assistant (PA) :

- ・ 大学卒業後、医学部付属病院で2-3年のPA養成コース（修士課程）を修了  
診断、治療、手術手技、患者教育についてのgeneralist教育、  
その後国家資格取得のための試験
- ・ PAが医療行為を行う場合、必ず傍に医師がいなくてはならない
- ・ PAは外科手術の助手を務めるが、その他の業務はNPとオーバーラップ  
する
- ・ 実際に、PAが手術のアシスト、閉創、グラフト採取、筋膜・脂肪採取  
などを行う

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/17

佐々木毅

日本病理学会 理事  
医療業務委員長

1

## 1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	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	当該検体に対する病理診断の約30%	手術検体等の切り出しを、一定の知識・技能を持った臨床検査技師（専ら病理検査を担当する臨床検査技師・認定病理検査技師であることが望ましい）が検体の写真撮影、組織片切り出し、カセット詰などの業務を、病理医が肉眼観察をし、切り出しの指示をすることにより移管可能である。
2	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	画像解析システム・臨床検査技師	当該診断の判定部分における50%	乳癌HER2やKi-67など一部の免疫染色を用いたコンパニオン診断において、すでに米国等では画像解析補助システムが存在している。あくまでも診断補助として利用し、最終判定は病理医が確認することを行えば、ダブルチェックに準じた負担保もでき、移管可能である。
3	分子病理診断（高度な解析技術を要する遺伝子診断）におけるデータ解析	バイオインフォマティシャン	-	エキスパートパネル等における遺伝子パネル検査のデータ解析の際に、遺伝子データ解析に専門的な知識を有するバイオインフォマティシャンが、分子病理専門医と連携することにより移管可能である。
4	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	病理組織標本の50%	病理組織標本のうち、生検検体に関してはすべて、手術検体に関しては病理医が指定した標本をスキャナーで取り込む作業を病理医の指導の下で行うことで移管可能。
5	病理診断報告書のチェック	認定病理検査技師	病理診断報告書100%	病理医が作成した病理診断報告書の誤字や脱字チェック、左右や臓器の記載違い等の確認チェックは移管可能である。

2

## 2. 業務移管した際の質の確保対策について

	業務内容	質確保対策案
1	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門知識・技能について関連学会・団体での教育・認定制度（認定病理検査技師等）を活用する。</li> <li>・実施時には、医師（病理医）から各症例ごとに実施内容の指示を行う。</li> </ul>
2	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハード（バーチャルスライド画像作成）およびソフト（判定システム）についての妥当性の観点から、原則として医療機器として薬事承認を受けた機器等を使用する。</li> <li>・標準化や機器メンテナンスを含む精度管理に関するガイダンスやSOPの作成を求める。</li> <li>・最終的な判定はあくまで病理医が行うこととする。</li> </ul>
3	分子病理診断（高度な解析技術を要する遺伝子診断）におけるデータ解析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本バイオインフォマティクス学会が認定するバイオインフォーマティシャンであること（ただし、成人に限る）。</li> </ul>
4	デジタル病理画像の取り込み・機器の調整・データ管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床検査技師のうち、デジタル画像の作成にあたり、病理組織標本作製等に関して取扱いに慣れている病理検査に精通した臨床検査技師であること。</li> <li>・データ管理に関して優れた知識を有している臨床検査技師であること。</li> </ul>
5	病理診断報告書のチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病理診断と病理所見等の整合性等の観点からも、病理検査に精通した認定病理検査技師であること。</li> </ul>

3

## 3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定病理検査技師が切り出し等を行った際、あるいは認定病理検査技師を配置した際に、体制の評価等で加算などが算定できる診療報酬上の支援が必要（病理医の業務を移管して行うためには、講習会等での技師の人材育成が必要。診療報酬の担保により、医療機関として検査技師教育を支援するためのインセンティブが働く）。</li> <li>・SOPやマニュアル等の整備。</li> </ul>
2	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本邦でのfirst in classに相当するため、規制側での承認基準等の作成が必要</li> <li>・普及のためには機器による判定補助を行った際の診療報酬上での加算が取れることが望ましい。</li> </ul>
3	分子病理診断（高度な解析技術を要する遺伝子診断）におけるデータ解析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本バイオインフォマティクス学会における認定制度との連携（できれば病理検査技師による資格取得）。</li> <li>・バイオインフォーマティシャンの医療機関内配置の際に、医療機関側にインセンティブが働くような仕組みが必要。</li> </ul>
4	デジタル病理画像の取り込み・機器の調整・データ管理等（デジタルパソコン支援）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デジタルパソロジーに関するシステムの構築、運用についての支援。</li> <li>・データ管理学を含む臨床検査技師の教育や人材育成。</li> <li>・手順書、マニュアル等の整備。</li> </ul>
5	病理診断報告書のチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定病理検査技師の認定・育成。</li> </ul>

4

#### 4. タスクシフト先進事例について

##### <米国におけるPathologist' s Assistant (PA) 制度>

\* PAの業務は日本では病理医が行っている手術検体の切り出し業務の一部を含む。

##### \* PAの受験資格

- ・ 学士号を有すること
- ・ 各州で行う試験もしくは非営利団体であるNational Accrediting Agency for Clinical Laboratory Sciencesが認定した臨床検査プログラム（2年間の修士コースに匹敵するPA養成課程）を履修・修了済みであること。なお、履修科目、就業年数により、TechnicianとTechnologistに大別される。

##### <日本での課題>

\* 精度管理のためには、国家試験による国家資格である「臨床検査技師」の業務独占が必須（病理検査を含む臨床検査業務を担当する技師は、国家資格を有する臨床検査技師であること）。

←法の改正も視野に入れる必要がある

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019/6/10作成  
日本形成外科学会

1

## 1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	創傷治癒遅延症例に対する創管理業務	WOC認定看護師	外来患者の10%程度	現行の看護師の資格認定制度において、皮膚・排泄ケアの資格を持つWOCナースと協力して治療を行っている施設も多いが、WOCナースの全国総数は2017年8月の時点で2,419名と決して充足された状況ではない。WOCナースの増員・拡充により、現在形成外科医が行っている院内創管理業務を移管することが可能になるとと思われる。
2	各種再建手術における関連各科との調整業務	看護師 合同手術 コーディネーター (仮称)	全体的手術時間の約60%の時間	形成外科業務の中で、外科系他診療部門での手術後の組織欠損に対する再建手術は大きなウェイトを占める。複数の診療科にまたがるこのような合同手術において、全体の手順を把握し、それぞれの診療科の関与する最適なタイミングを判断できる看護師が手術室内にいれば、医師同士の連絡業務の軽減と手術時間の短縮に繋がるとと思われる。
3	美容医療に関するカンセリング業務	カウンセラー	手術患者一人あたり1時間程度	形成外科医が行う美容医療は、患者さんの要求を正確に把握し、多数の治療オプションに関する利点・欠点を提示し、方針を決定する一連のプロセスを踏む。その上で、決定した治療内容の詳細（費用、術前準備、術後のアフターケアなども含む）に関する説明も形成外科医自身が行う場合が多いが、この部分に関しては、一定の知識・技能を持ったカウンセラーを育成することで医師の業務移管が可能と思われる。

今回は3に関して先進事例を含め提案させていただきます。

2



## 形成外科医による美容診療の流れ（例）

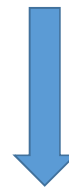
患者さん：頬のたるみの修正希望



美容外科医  
：治療オプションの提示・説明

- A. 手術療法
  - A-1 フェイスリフト
  - A-2 脂肪注入
- B. スレッドリフト (B-1 糸)
- C. 機器による治療
  - C-1 高周波
  - C-2 HIFU
  - C-3 レーザー
- D. フィラー療法
  - D-1 ヒアルロン酸
  - D-2 PRP

A~Dの①単独治療、②同時期に組み合わせ治療、③時期を変えての組み合わせ治療を患者の希望や費用を考慮して決定



美容外科医  
：決定治療内容に関する詳細の説明

美容外科医による施術



1時間の説明時間

3

## カウンセリング業務の先進事例

某大手美容外科クリニック

筋膜リフト | ダブルで照射で即効性

ウルトラリフトダブルHIFU

切らないフェイスリフト

たるみ ほうれい線 | 小じわ・お肌のハリ感 | 小顔 リフトアップ

新料金 顔1回 69,800円

当院の治療は保険適用外の自由診療になります

患者さん：頬のたるみの修正希望



カウンセラーによる特定の施術に関する説明



美容外科医による当該施術

Recommend  
このような方におすすめ

1度でしっかり、今すぐたるみを引き上げたい方  
皮膚の根本「筋膜」からたるみを引き締めたい方  
小じわ・お肌のハリ感も同時に改善したい方

4

# 某大手美容外科クリニックに勤務する医師

HP上の医師プロフィールと日本形成外科学会会員・専門医名簿との照合作業

勤務美容外科医 207名

形成外科学会員：	16名 (7.8%)
形成外科専門医：	7名 (3.4%)

非形成外科美容外科医： 191名 (92.2%)

(特定の施術に関してのみ、トレーニングを修了し施術を行う美容外科医)

5

## 美容医療におけるカンセリング業務のタスク・シフティング

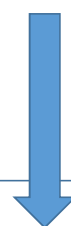
患者さん：頬のたるみの修正希望



美容外科医  
：治療オプションの提示・説明

- A. 手術療法
  - A-1 フェイスリフト
  - A-2 脂肪注入
- B. スレッドリフト (B-1 糸)
- C. 機器による治療
  - C-1 高周波
  - C-2 HIFU
  - C-3 レーザー
- D. フィラー療法
  - D-1 ヒアルロン酸
  - D-2 PRP

A~Dの①単独治療、②同時期に組み合わせ治療、③時期を変えての組み合わせ治療を患者の希望や費用を考慮して決定



美容外科医による施術



カウンセラー

：決定治療内容に関する詳細の説明

\* 質確保対策案：特定美容医療機器に関するカウンセリング業務資格の認可制

6