

## 附錄

四、日本厚生労働省醫政局於 2021 年 9 月 30 日医政発 0930 第 16 号  
公文「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」

### <公文書摘要 -中文譯本>

主旨:為改善醫師人力不足現象與充分運用各類醫事專業人力，各醫療相關機構可以在現行制度下，於醫療場域中得以task shift進行醫師任務業務移轉。

- 一、執行業務移轉須在醫療安全與醫療相關專業技術前提下執行。
- 二、適用對象：

(一) 依不同醫事專技人員別，說明以下人員在何種情況下，可承接 task shift 任務，執行原由醫師的處置。

1.護理師	6.臨床工學技師 (執行麻醉、呼吸器等)	11.義肢裝具師
2.助產師	7 物理治療師	12.緊急救護士
3.藥劑師	8.職能治療師	13.其他相關職種
4.放射線技師	9.語言聽覺訓練師	
5.臨床檢查技師	10 視覺訓練師	

(二) 另敘明，相關的執行業務的支付點數的計算，則請參照相關法令做確認。

醫政發 0930 第 16 號 /2021 年 9 月 30 日

受文者:各都道府縣知事

發文者:厚生勞動省醫政局長

主旨:在現行制度下於可行範圍內推動 (醫師)業務移轉案

隨著醫療技術的提升和需要回應患者個別需求日益增加,有關醫師工作中業務文書工作等行政工作也在不斷增加。因此為縮短醫師的工作時間,同時因應將自 2024 年 4 月起實施的醫師超時工作上限的規定,如果各個醫療處置可以有相關醫療專技上的積極應對與配合的發想下,首先在現行制度,醫療機構應緊急推動將醫師一部分工作移轉,由其他醫療相關專業技術人員執行。因此,本局根據「推動醫師工作方式改革的業務移轉促進研究會」的討論,整理在現行制度下醫師可以將一部分工作轉移,由其他醫療相關專業技術人員執行的具體事例,以及在推進任務轉移時需要注意的事項等內容。請轉知轄內相關醫事服務機構與團體,請各醫療機構依實際情況進行機構內醫師工作轉移;相關執行業務支付點數之計算,請參照相關法令與規定辦理。

<說明>

#### 1. 基本概念/發想

在推動醫師工作移轉由其他醫療相關專業技術人員操作時,需要以確保醫療安全和各醫療相關專業技術在資格法規上所規定的專業性為前提,同時須考慮個人能力、醫療機構的體制以及與醫師之間的信任關係等因素,重要的是讓各種醫療相關專業技術人員能夠充分發揮自己的能力,更能主動地應對。

在現行制度下,首先需要在可行的範圍內盡可能地推動由醫師以外的醫療相關專業技術人接手工作轉移。為此,根據厚生勞動省在 2018 年 6 月至 7 月期間進行的公聽會中,根據各種專業職能團體和學會所提建議,提出如本文第 3 點所述,醫師可以向其他醫療專業技術人員做業務轉移的具體實例。期許各個醫療機構參考本文第 3 點所提具體實例,並根據各個醫療機構的實際情況,推動(醫師)業務工作移轉的政策。

此外,為有效推動醫師業務移轉,在執行業務移轉時,需要考量「意識」、「知識技能」

與「量能/餘力」三面向，請參考第 2 點中提到的注意事項。此外，厚生勞動省將另收集、分析在醫療機構中推動業務移轉的成功案例(包括推動過程第 2 點中所提注意事項情境和成本效益等)，並予週知。

## 2. 需要留意如何有效地推動業務轉移事項

### 1) 意識改變與宣導

為了有效推動業務移轉，個人的動機和危機意識是非常重要的，為提高整個醫療機構對業務移轉的積極態度，除了需要向醫院院長等管理者宣導與啟發其意識形態的改變外，還需要向院內全體醫事服務人員宣達與訴求意識形態的改變。具體而言，需要展開醫院院長等管理者的管理培訓和向所有醫師的說明會，進行各部門負責人的培訓，及向全體職員意識改變相關培訓等。特別要注意的是，僅僅依靠部分部門或僅僅依靠管理者的意識改變，是很難以順利推動業務移轉。

### 2) 知識和技能的學習

在推動業務移轉時，為確保醫療安全並消除接受業務移轉相關醫療專業技術人員的不安，確保接受業務移轉的醫療專業技術人員須具備必要的知識和技能一事，至關重要。具體而言，需要展開教育和實技培訓，使每個醫療專業技術人員能夠掌握新承擔的工作所需的知識和技能。在進行教育和培訓時，不僅應進行理論學習，還應通過模擬器等進行實際操作等技能培訓。此外，還需要一定的指導方法、培訓方式，並制定手冊，以確保醫療安全。

### 3) 量能/餘力的保持

確保接受業務移轉的醫療專業技術人員有足夠的量能/餘力也是非常重要。具體而言，除了通過引進 ICT 設備等來減少整體工作量外，還應努力實現，不僅只有醫師向其他醫療專業技術人員的業務移轉，尚包括從護理師和其他醫療專業技術人員向其他職業的業務移轉（重新評估當前擔任職位）等措施；同時為提高工作效率，必須確保整體業務分工，勿因為確保接受移轉的人力導致特定業務壓力過分集中的情事發生。

### 3. 在現行制度下，醫師可以將業務移轉給其他醫療專業技術人員之具體案例

#### 1) 護理師

##### ①執行特定行為（第 38 行為的第 21 部分）

完成特定業務培訓的護理師可以根據《保健師助產師護理師法》（1948 年法律第 203 號）第 37 條之 2 的規定，依據操作手冊執行特定業務行為。

具體來說，例如，完成特定業務行為培訓的護理師可以根據醫師事先制定的操作手冊（作為醫師綜合指導的一種形式），而無需每次徵求醫師的指示，再執行人工呼吸管理、調整持續點滴中的降壓藥物或利尿劑等藥物的劑量，拔除中心靜脈導管或插入留置型中心靜脈注射用導管等特定行為。

##### ②事先確定的協議/共識（※）進行藥物投與、採血和檢查

護理師在作為診療輔助行為時，是須要在醫師的指示下進行。然而，對於不需要高度且專業知識和技能的藥物投與、採血和檢查等操作，完成特定業務培訓的護理師依據醫師綜合性指示（醫師一次性給出指示，以便護理師根據患者的狀況靈活應對，醫師可以預測患者病情的變化並給出護理師應該執行的範圍的指示）來進行指導。在這種情況下，護理師可以在指示的範圍內，根據患者的狀況，靈活地進行的處理。

具體而言，醫師和護理師可以事先就以下事項達成業務協議與共識，包括：

- A. 適用於處理的病情變化範圍；
- B. 執行的藥物投與、採血和檢查內容以及判斷的基準；
- C. 如果超出可處理範圍，須要與醫師聯繫等。

醫師為患者提供診療服務時，預測病情的變化，並指示護理師根據相關協定的工作移轉操作（包括根據患者的狀況更改部分協定/共識內容）。通過這種方式，護理師可以在精準理解患者狀況的基礎上，根據協定/共識進行藥物投與、劑量調整、採血和檢查，無需再次確認醫師的指示。

（※）「協議/共識」是事先預測執行範圍的應對步驟。（在輔助診療中，它是醫生的指示。）以下相同。

### ③急診門診中根據醫師的事前指示和事先確定的協議/共識，進行的採血和檢查。

在急診門診中，護理師可以在醫師的事前指示下進行採血和檢查，醫師在進行診療時，可以獲得完整的檢查結果等重要資訊，更快地對急診患者做出回應。在這種情況下，為了醫學檢查而進行的採血並不屬於《醫師法》（1948年法律第203號）第20條規定的「治療」，即使在醫師診療前，根據醫師的事前指示，護理師可以進行採血和檢查。

具體而言，在急診門診中，醫師可以事先向護理師發出以下指示或者醫師與護理師事先確定協議/共識，包括：①可處理的患者範圍，②可處理的病情變化範圍，③進行的採血和檢查內容及其判斷標準，④在超出可處理範圍時須與醫師進行聯繫等。

透過這些指示或協議/共識，即使在醫師進行診療之前，護理師仍可以根據醫師的事前指示或協議/共識進行採血和檢查，以因應急診門診患者的需求。

### ④借助血管造影・影像下治療（IVR）的處置

在血管造影和影像引導下治療（IVR）過程中，護理師可以在醫師的指導下作為診療的輔助人員，執行注射顯影劑和術後止血等操作。然而，對於涉及X射線照攝等放射線操作，需要由醫師或在醫師指導下的放射線技師來執行。

### ⑤注射、採血、靜脈通路の建立等

護理師可以在醫師的指導下作為診療的輔助人員，執行靜脈注射、皮下注射、肌肉注射（包括疫苗接種）、靜脈採血（包括靜脈採血）、動脈採血、靜脈通路的建立、靜脈導管和動脈導管的拔除以及止血等操作（包括對兒童和新生兒的操作）。

### ⑥導管的留置、移除等各種處置行為

護理師可以在醫師的指導下作為診療的輔助人員，執行尿道導管的留置、移除外周置管型中心靜脈注射用導管、穿刺皮下植入式中央靜脈導管埠、插入和移除胃管、插入和移除鼻餵管、手術部位（創面）的消毒、雞眼處理、傷口處理、拆除敷料、拆線、藥膏處理以及開始或停止光療等各種處理行為（包括對兒童和新生兒的操作）。

## ⑦診療前的資訊收集

在進行診察之前，需確認包括病史詢問、生命體征測量、服藥情況、檢查危險因素（必要時使用檢查表等工具）等資訊，像這樣的確認檢查結果等的資訊收集，並不一定需要醫師親自執行，可由具備相關知識和技能的護理師在與醫師適當的協作下，進行這些資訊收集，並向負責診察的醫師彙報結果。這有助於減輕醫師在診察的負擔。根據護理師所收集的報告結果，進行疾病等的診斷一事，仍須由醫師執行。）

另外，如果患者在休假日或夜間尋求急診治療，護理師事先與醫師進行協作並建立確定診療優先順序（三診法）的具體應對方針，其可根據該應對方針，在收集病史、測量生命體徵等結果的基礎上，進行診療優先順序的判斷。

## 2) 助產師

### ①院內助產

院內助產是指在能夠進行緊急處理的醫療機構中，助產士在尊重孕產婦及其家人意願的前提下，提供從懷孕到產後一個月左右的助產護理。可以參考《院內助產・助產師門診指南 2018》（※），致力於設立和運營院內助產服務，積極發揮助產士的專業性，減輕產科醫生的工作負擔。

### ②助產師門診

助產師門診是指在可進行緊急處理的醫療機構中，助產士與產科醫師分工合作，於尊重孕產婦及其家人意願的前提下，提供健康檢查和保健指導的服務體制。可以參考《院內助產・助產師門診指南 2018》（※），致力於設立和營運助產師門診，積極發揮助產士的專業性，減輕產科醫師的工作負擔。

（※）2019 年度厚生勞動省護理職員確保對策特別事業《院內助產・助產師門診指南 2018》。

## 3) 藥劑師

### ①手術期間的藥學管理等

在手術期間與藥物相關的藥學管理工作中，可以積極運用藥劑師進行以下工作：

- A. 手術前確認患者使用的藥物、確認其過敏史和副作用史等、向患者說明術前停止用藥、根據醫師與藥劑師等事先決定的協議/共識，鍵入術中使用藥物的處方（※）經醫師提處方後方調劑。
- B. 手術中，對麻醉藥物等的投藥量進行 double check，準備鎮痛藥物等。
- C. 在手術後，根據患者狀況提出鎮痛藥物等的投藥量和投藥期限建議，確認術前停藥處方的重啟等手術期間的藥學管理。

（※）「代行輸入」是指在醫生確認、簽名等前提下，由非醫師的人員將處方或檢查指示等輸入電子病歷的行為。在藥劑師方面，根據需要可以進行照會作疑義詢問或提出處方建議。以下內容相同。

## ②病房等的藥學管理等

在病房等場域，列出以下與藥劑有關的工作，可以積極運用藥劑師執行：

- A. 確認病房配置的藥物和調劑後藥物的管理情況。
- B. 配製高熱量輸液等，確認將提供患者藥物是否準備得當，確認禁忌和建議的給藥速度。

## ③根據事先確定的方案，進行處方藥物劑量的調整等

藥劑師可以根據事先與醫師、藥劑師等達成共識的方案，與醫師等合作進行藥物治療監測(TDM)和檢查的指示，並確認根據醫師的指示進行的檢查結果等，以確認治療效果等。必要時，可以向醫師提出藥物建議，並在醫師的處方範圍內調整藥物的劑量、給藥期間（給藥間隔）。如果有進行劑量和給藥期間的調整，必須與醫師、護理師等進行充分的溝通。

此外，藥劑師可以根據醫師、藥劑師等事先確定的方案，對正在接受藥物治療的患者進行藥學管理（包括相互作用、重複用藥、配方變化、配方禁忌等的確認，瞭解藥物的效果和副作用，進行用藥指導等），並根據結果進行必要的更改，如改變用藥方式（如粉碎、一次包裝、從一次包裝中排除等）或更改藥物規格（如內服藥的劑型變更、內服藥的規格變更和外用藥的規格變更等）。在進行這些更改時，必須與醫師、護理師等進行充分的溝通。

另外，如果由於病情不穩定等原因需要專業管理，藥劑師須要與醫師合作進行實施。

此外，根據醫師、藥劑師等事先確定的共識方案，對於該入院患者攜帶藥物，藥劑師可以將其更改為醫院內使用的同類藥物，並代替(醫師)輸入的更改處方指示。在醫師開具處方後，藥劑師可以進行配藥。

#### ④有關藥物治療方案的說明等

在醫師說明治療方針後，可以積極利用藥劑師提供有關藥物治療方案的治療期程、療效和副作用等方面的說明給患者，以及提供副作用減輕的方法和相關記錄等說明給患者。此外，為了減輕患者的痛苦和不安，可以積極利用藥劑師，依患者需求提供諮詢，並根據必要的藥學知識進行指導，與回應與藥物治療相關的問題。

#### ⑤向醫師提供處方建議等的處方支援

對於住院患者，藥劑師可以根據需要，向醫師提供以下處方建議等處方支援，而這些支援措施被認為是有效的。

在患者入院時確認其攜帶藥物的同時，對於被開具多種內服藥物的患者，需要綜合評估處方內容，以確定是否存在藥物不良反應、用藥錯誤或服藥依從性降低等風險。

在確認過敏史和副作用史等的同時，須與醫生密切合作，透過病歷等記錄確認患者的用藥情況、生命體徵（血壓、脈搏、體溫等）、腎功能和肝功能相關的檢查結果，再經由回診和會診等，以全面瞭解患者的狀況，進行處方提案等處方支援。

此外，在門診就診的情況下，在醫師進行檢查前，從藥學的角度確認患者的用藥情形，包括剩餘藥物和副作用的發生情況等，並根據需要向醫師提供資訊，期待這些的支援可以減輕醫師的業務負擔。

#### ⑥指導糖尿病患者進行自我注射和自我血糖監測等實際操作

作為藥物指導的一部分，藥劑師可以使用練習用注射器等工具，對糖尿病患者等進行自我注射和自我血糖監測等做實際操作的指導，以確認患者是否能夠正



確地進行注射等步驟。惟藥劑師不可直接對患者進行注射等直接侵入性操作。

#### 4) 診療放射線技師

##### ① 確認拍攝部位和代替輸入檢查單等

放射線檢查，診療放射線技師可以根據醫師的具體指示，在確認拍攝部位後代替其輸入檢查單，並且在需要進行額外拍攝的情況下，可以代替輸入額外拍攝的檢查單。

此外，如果由診療放射線技師執行的檢查時，自影像中發現異常影像，診療放射線技師可以向醫師報告這些客觀資訊。惟，基於這些所見對病情等做出的判斷，仍應由醫師執行。

##### ② 在影像引導放射線治療（IGRT）中進行影像的初步核對

在影像引導放射線治療（IGRT）中，診療放射線技師可以根據醫師的具體指示，進行影像的初步核對，確認照射位置的精確度，然後進行放射線的照射。然而，如果照射位置超出允許範圍，診療放射線技師應立即向醫師報告，並由醫師決定是否繼續或中斷照射。診療放射線技師須要記錄和管理核對結果。

在放射線造影像檢查中，診療放射線技師可以根據醫師的具體指示，以診療的輔助，在顯影劑注射裝置的靜脈通路上連接，操作顯影劑注入裝置，進行顯影劑的注射，並進行注射結束後的拔針和止血等操作。

##### ④ 血管顯影・影像下治療（IVR）之補助行為

在血管顯影和影像引導治療（IVR）中，作為操作者的醫師需要準確地調整導管和導絲等位置，因此在醫師的具體指示下，診療放射線技師可以操作血管顯影設備和 CT 等影像診斷設備，以提供醫師所需的影像。

此外，在血管顯影和影像引導治療中，還有一些輔助醫師的行為，包括準備導管和導絲等設備的使用狀態、遞交給醫師的行為、持握導管和導絲等設備的行為，以及將醫師從患者體內取出的導管和導絲等設備，安全放置在清潔託盤中的行為等。對於這些不屬於醫療行為的輔助行為，在接受醫師和護理師充分的指導後，診療放射線技師是可以執行上述的行為。

此外，還可以考慮請具備放射學檢查專業知識的放射線技師來執行：向患者說明術前血管顯影的常規技術和放射線暴露等，及按照醫療機構規定的檢查清單進行採血結果、用藥情況、風險因素等的確認和給醫師報告等。

⑤醫師診察之在醫院或診所以外的地方為已經醫師診察的患者進行 X 光射線照攝  
對於已經醫師診察的患者，放射線技師可以根據醫師的指示，在醫院或診所以外的地方進行出診，並進行 X 光射線照攝（能量須低於百萬電子伏特）。

⑥有關放射線檢查的說明與(患者)同意書的受理

在進行放射線檢查等（一般 X 光檢查、CT 檢查、MRI 檢查、核醫學檢查、超聲波檢查）時，必須向患者就放射線檢查等的目的、必要性、具體方法、輻射暴露、顯影劑的副作用以及安全性作適當說明，必要時須向患者收取同意書。惟該等業務並不一定要由醫師來執行，可以積極的請具備放射線檢查等專業知識和技能的放射線技師來執行這些工作。

⑦放射線管理區域內的患者導引

在放射線管理區域內引導患者或引導患者進入等候室時，需要注意確保放射線的適當管理和安全性。然而，這些不一定要由醫師來執行這些任務，可以積極地請具備放射線管理專業知識和技能的放射線技師來執行。

⑧醫療放射線安全管理責任者

醫療放射線安全管理負責人應是一名全職員工，且須充分具備醫療用放射線安全管理知識，原則上應持有醫師或牙醫的資格。然而，在醫院等場所，只有當全職醫師或牙醫負責放射線診療的正常化，且與全職診療放射線技師合作，確保放射線診療的最優化，並且由該等醫師或牙醫向該診療放射線技師提供適當指導的情況下，該醫院等場域方能將診療放射線技師作為負責人。

## 5) 臨床檢驗技師

①在心臟和血管導管檢查、治療中操作不涉及直接侵入的檢查設備

在心臟和血管導管檢查、治療中，臨床檢驗技師在醫師的指示下，可以操作不涉及直接侵入的檢查設備，包括超音波檢查、血管內超音波檢查、心電圖檢查，以

及觀察和測量心腔內和血管內血壓等方面的檢查設備。

②在負荷心電圖等檢查中，監測生理資訊--血壓和血氧飽和度等的確認

在進行負荷心電圖等檢查中，監測生理資訊的血壓和氧飽和度等，臨床檢驗技師在醫師的指示下，在進行檢查之前，需要確認患者所佩戴的生理資訊監測器中的血壓和氧飽和度等生命徵象，並確認其是否在醫師等事先指定的範圍內。如果在範圍內，則可以進行檢查。如果在檢查過程中發現異常情況，應立即向醫師報告。

③導入持續正壓呼吸療法時測定正壓適當範圍

在引入持續正壓呼吸療法治療睡眠時無呼吸症候群時，臨床檢驗技師可以在醫師的指示下測量並調整正壓的適當範圍，並對其進行調整。(包括內容腦波、心電圖、呼吸氣流檢測的流量感應器、捕捉鼾聲的麥克風、檢測胸腹壁擴張的壓力感應器)。

④在進行生理學檢查時，進行口腔內痰液等的吸引

在安全且適當地進行生理學檢查時，咯痰等的吸引被視為臨床檢驗技師等相關法律(1958年法律第76號)第2條中所包含的「生理學的檢查」範疇，可以由臨床檢驗技師在醫師的指示下進行。

在進行生理學檢查時需要進行咯痰等吸引的情況下，應由接受過相關教育、培訓並具備必要知識的臨床檢驗技師進行。這些教育和培訓通常在培訓機構或醫療機構中進行。同時，在醫師的指導下，臨床檢驗技師需要與其他專業人員進行適當的合作，確保順利執行該項行為，並注意確保安全性。

⑤準備檢驗所需的藥物並讓患者服用的行為

在進行檢查時，臨床檢驗技師可以將依醫師處方且已調配好的藥物交給患者並讓其服用，這應不屬於醫療行為，臨床檢驗技師可以執行這項行為。

具體而言，臨床檢驗技師可以將糖負荷試驗所需的葡萄糖液、腦波檢查所需的人睡藥物，以及尿素呼氣試驗所需的尿素錠交給患者並讓其服用。此外，在進行氣道可逆性檢查(呼吸功能檢查)時，臨床檢驗技師可以讓患者吸入支氣管擴張劑。然而，如果出現異常情況，須要在醫師可提供適當處理的運作機制下，進行相應的操作。

#### ⑥在病房和門診中進行採血業務

根據「醫師及醫療相關職務和事務職員之間的角色分工推進」(厚生勞動省醫政局長通知,日期為2007年12月28日),臨床檢驗技師可以在醫師的具體指示下,在病房和門診的場域,以診療助手進行採血(包括血液培養等樣本採集)工作。不侷限於門診,也可以積極運用臨床檢驗技師在病房中進行採血業務。

⑦血液製劑的洗淨、分離以及與血液細胞(包括幹細胞等)和胚胎細胞相關的操作在對於存在過敏反應的患者、兒童和新生兒中有效地使用血液製劑,需要進行血液製劑的清潔、分離以及血液細胞(包括幹細胞)和胚胎細胞相關的操作。從確保適當的衛生管理和精確度管理的角度來看,需要由具備相對應知識和技術的專業人員來執行,但不一定是需要醫師執行,可以積極地請具備血液製劑和細胞治療管理等專業知識和技術的臨床檢驗技師來執行。

#### ⑧輸血相關的標準事項和補充說明以及受理同意書

在執行輸血時需要向患者詳細說明輸血的必要性、包含不進行輸血的風險以及輸血後可能出現的副作用等相關風險。在確保患者充分理解後,需要取得其簽署同意書。然而,進行這些輸血相關說明和簽署同意書的工作並不一定需要由醫師處理,可以積極地請具備相關輸血業務專業知識的臨床檢驗技師來執行。

具體而言,臨床檢驗技師可以在醫師說明前後,就醫療機構所規定的輸血相關事項(如輸血治療和相關檢測的意義、輸血後的副作用風險等)以及補充事項向患者進行說明,並協助醫師、患者和家屬間有充分的溝通,同時受理輸血同意書。

#### ⑨在急救的場域中,臨床檢驗技師可以執行補助性行為

在緊急救護現場,臨床檢驗技師除了可以執行根據臨床檢驗技師相關法律所指定的生理學檢查和採血等醫療補助行為外,也可以執行包括病人移動和血壓測量等非醫療行為的補助行為。

#### ⑩細胞檢查或超聲波檢查等檢查結果的記載。

臨床檢驗技師可以將細胞檢查(cytology/ cellular examination)、超聲波檢查等的檢查結果記錄在報告書中並向醫生報告。然而,根據該結果對疾病狀況等進行判斷的責任仍然由醫生承擔。

⑪根據生檢材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等檢驗結果進行報告書的撰寫在病理組織檢驗，臨床檢驗技師可以在病理醫師的指示下，撰寫關於生檢材料標本的組織所見、特殊染色標本的染色情況評估、免疫染色標本的染色情況評估，以及陽性細胞的計數和定量判斷等相關報告書。臨床檢驗技師所撰寫的報告書需經病理醫師確認和批准後，方可向臨床醫師進行報告。

⑫病理診斷中，臨床檢驗技師可以在病理醫師的指導下，對手術樣本等進行切割在病理診斷中，對於手術檢體等的切割（包括拍攝樣本照片、切割組織片、裝入樣本盒等）需要確保適當的衛生管理和準確性管理，並由具備相關知識和技術的人員進行操作。然而，這並非必須由醫師執行，可以積極地請具備檢體採集和管理等專業知識和技術的臨床檢驗技師，在與病理醫師的適當協作下執行相關工作。

#### ⑬影像分析系統的操作等事項

病理組織標本中的生檢標本和病理醫師指定的手術檢體可以使用掃描儀進行掃描工作、必要的設備調整和管理及相關的影像數據保存和管理工作，可以積極的請具備標本管理等專業知識和技術的臨床檢驗技師來執行。

#### ⑭病理解剖

根據《死體解剖保存法》（1949年法律第204號），具備病理解剖相關知識和技能的臨床檢驗技師可以在取得地方衛生所負責人的許可後進行病理解剖。

同時，在臨床檢驗技師根據該法獲得厚生勞動省認證的屍體解剖資格的情況下，可以在未獲得衛生所負責人許可的情況下進行病理解剖。值得注意的是，在臨床檢驗技師進行病理解剖時，他們可以客觀地描述所見樣本，但對於基於這些所見對死因進行判斷，則需要由醫師進行。醫師將根據檢驗結果和病理解剖所得的資訊，來確定死亡的原因。

### 6) 臨床工學技士

#### ①心臟血管導管檢查和治療時使用的生命維持管理裝置操作

在心臟血管導管檢查和治療中，臨床工學技士可以在醫師的具體指示下，以提供輔助診療，操作生命維持管理裝置並設定及變更其運作條件和監控條件。

## ②人工呼吸器的設定變更

臨床工程技師在醫師的具體指示下，可以作為診療的輔助，操作人工呼吸器並進行運行條件和監視條件的設定和變更。

## ③對戴有人工呼吸器的患者進行動脈置管採血

在操作人工呼吸器進行呼吸療法時，為了監測血液中的氣體濃度，需要進行從動脈置管採血（以下稱為「置管採血」）。在「醫療人員協同合作促進團隊醫療」（厚生勞動省醫療政策局長通知，2010年4月30日）中也提到，置管採血是操作人工呼吸器時必要且涉及臨床工程技師法（1987年法律第60號）第2條第2項所調的「生命維持管理裝置操作」的一部分，臨床工程技師在醫師的具體指示下可以進行該項操作，以確保安全且適切。

## ④對戴有人工呼吸器的患者進行痰液吸引等操作

由於呼吸道黏膜分泌物增多等原因，對於戴有人工呼吸器的患者有時需要進行痰液吸引以維持適當的通氣狀態。在「醫療人員協同合作促進團隊醫療」（厚生勞動省醫療政策局長通知，2010年4月30日）中也提到，痰液吸引等操作是在安全且適當地操作人工呼吸器上必要的一部分，被視為臨床工程技師法（1987年法律第60號）第2條第2項所調的「生命維持管理裝置操作」，臨床工程技師在醫師的具體指示下可以執行該項操作。

在實施痰液吸引等操作時，應確保臨床工程技師在培訓機構或醫療機構等受過相應實技教育與培訓。此外，在醫師的指示下，臨床工程技師應與其他職業適當合作，確保能夠安全地實施相應的操作。

## ⑤對接受人工心肺循環的患者進行血液、輸液和藥物投注量的設定和調整

臨床工程技師在醫師的具體指示下，可以作為診療的輔助，操作人工心肺裝置，對進行人工心肺循環的患者進行血液、輸液和藥物投注量的設定和調整。

## ⑥操作血液淨化裝置進行血液、輸液和藥物投注量的設定和調整

對於正在進行血液淨化裝置治療的患者，臨床工程技師在醫師的具體指示下，可以作為診療的輔助，操作血液淨化裝置，對血液、輸液和藥物的投注量進行設定和調整。

### ⑦使用超音波診斷裝置進行血管通路的安全與適當連接

為了安全且適當地進行血液淨化裝置與血管通路的連接，臨床工程技師可能需要使用超音波診斷裝置來確認血管通路的直徑和血流量等。在連接血液淨化裝置的先端部位至血管通路（在 2021 年 10 月 1 日之前僅限於分流），可能需要進行超音波診斷裝置的確認，以確保安全且適當的連接。對於使用超音波診斷裝置進行血管通路的直徑和血流量等確認，被視為臨床工程技師法第 2 條第 2 項所說的「生命維持管理裝置的先端部位與身體的連接」的一部分，臨床工程技師在醫師的具體指示下可以執行該項操作。

在進行超音波診斷裝置的血管直徑和血流量等確認時，應確保臨床工程技師在培訓機構或醫療機構等受過相應教育與實技培訓。此外，在醫師的指示下，臨床工程技師應與其他職業適當合作，確保能夠安全實施相應的操作。

### ⑧全身麻醉裝置的操作

全身麻醉裝置被認為屬於臨床工程技師法第 2 條第 1 項中所指的「生命維持管理裝置」，因此臨床工程技師在醫師的具體指示下，可以作為診療的輔助，操作全身麻醉裝置，進行與人工呼吸相關的運作條件和監測條件的設定和調整。

### ⑨麻醉中監測到的生命徵象的確認和麻醉記錄的填寫

麻醉紀錄是由負責麻醉的醫師撰寫的文件，負責醫師需承擔記錄的責任。然而，在醫師最終確認並簽署（或電子簽署）的情況下，臨床工程技師可以確認顯示在監測器上的生命徵象並填寫（代替輸入）麻醉紀錄。然而，若發現異常情況，需要在醫師能夠適當應對的體制下進行操作。

### ⑩全身麻醉裝置的使用前準備、氣管插管和手術中麻醉藥物的準備

在全身麻醉裝置的準備（包括使用前檢查）、氣管插管等準備以及手術中麻醉等使用計劃的藥物挑選、溶解、稀釋和注射器充填等方面，可以積極利用負責操作和維護生命維持管理裝置，包括全身麻醉裝置的臨床工程技師來進行。

### ⑪手術室或病房等的醫療設備管理

根據臨床工程技師法第 2 條第 2 項的規定，臨床工程技師的業務包括對生命維持管理設備進行維護和檢修。在手術室或病房等使用的醫療設備中，例如輸液泵、

注射泵、心電圖監測器等並不屬於生命維持管理設備，但臨床工程技師仍然可以進行維護和檢修工作，包括故障排除和管理（對於中央管理系統，包括租借和歸還、使用紀錄的確認以及補充不足等）。

⑫在各種手術中，將所需的器材和醫療材料交給執刀醫生的行為

在各種手術（例如整形外科、心臟血管外科）以及各種檢查和處置（例如心血管導管檢查治療、內視鏡檢查治療、中心靜脈導管置入、胃管插入）中，針對所需的器材和醫療材料的準備並將其交給執行手術的醫生等，可以積極地利用經過醫生和護士充分指導的臨床工程師，以確保進入清潔區域的方法等。

⑬搬運帶有生命維持管理裝置的患者

對於在院內移動穿戴生命維持管理裝置的患者時，特別需要注意不要拆除生命維持管理裝置的管線（例如：人工呼吸的氣管管或 ECMO 裝置的血液抽取和注入導管），可以考慮積極利用臨床工程技師來進行生命維持管理裝置的操作和維護檢查。

7) 物理治療師

有關復健治療的各種文件記載、說明和文件交付

對於涉及復健治療的各種文件，負責文件的撰寫責任歸醫生負責。然而，只要經醫生最終確認或簽署（包括電子簽署），物理治療師可以填寫文件，並對患者說明和交付相關文件。

8) 職能治療師

①涉及復健的各種文件的填寫、說明和交付

對於涉及復健各種文件，相關文書的責任在於醫師，又醫師須在文書作成後作最後確認與簽名(含電子簽章)的條件下，職能治療師仍可以填寫文件，並對患者進行說明與交付相關文件。

②職能治療的實施涉及運動、感覺和高次腦功能（包括認知功能）、日常生活能力（ADL）等的評估

在職能治療師進行職能治療（包括日常生活能力（ADL）和 IADL 訓練、職業相關活動訓練、輔助工具使用訓練、出院後適應居住環境訓練、發展障礙和高次



能力障礙的復健等)時，需要與醫師進行適當的協作。職能治療師能夠透過聆聽等方式瞭解患者的生活狀況(ADL、IADL、個人愛好、興趣和關注領域等)，並進行運動、感覺、高次腦功能、ADL、IADL等相關評估，甚至可以在醫院、診所以外的患者生活場所中進行評估。職能治療師需要向醫師報告評估結果，並根據報告結果進行患者狀態的診斷，這部分由醫師負責。

## 9) 語言聽覺治療師

### ①有關復健相關文件的填寫、說明和文件交付

對於有關復健的各種文件，即使是由醫師負責的文件，只需醫師做最終確認或簽署(包括電子簽名)，語言聽覺治療師可以填寫文件，並對患者等進行相關說明和文件交付。

### ②非侵入性的吞嚥檢查

非侵入性的吞嚥檢查可以由言語聽覺治療師進行，他們在與醫師進行適當的合作下，根據醫療機構事先確定的檢查方案，選擇和執行適合患者症狀的吞嚥檢查，並客觀地向醫師報告的結果。關於檢查結果和相關所見的診斷，需要由醫師進行。

### ③在吞嚥訓練和飲食功能治療中根據患者的吞嚥狀況選擇食物形態

在吞嚥訓練和飲食功能治療中，隨著患者的飲食和吞嚥功能的改善或惡化，需要適時改變食物形態。在與醫師和相關職業的適當合作下，言語聽覺治療師可以根據醫療機構事先確定的方案，根據患者的狀況在訓練過程中選擇適當的食物形態。言語聽覺治療師需要報告給醫師有關改變食物形態的結果。

### ④進行性腦功能障礙、失語症、語言發展障礙、發展障礙等評估所需的臨床心理學和神經心理學測試的實施等

在評估進行性腦功能障礙(包括認知障礙)、失語症、語言發展障礙、發展障礙等方面所需的臨床心理學和神經心理學測試的選擇和實施方面，言語聽覺治療師可以在與醫師進行適當合作的情況下，根據患者的症狀主動選擇和實施適當的測試，並向醫師提供客觀的結果報告。然而，根據測試結果和相關觀察所做的診斷仍需由醫師來進行。

## 10) 視覺訓練師

①在進行白內障和屈光矯正手術時，涉及到手術室中使用的手術設備的設定、準備以及輸入檢測數據等，並不一定需要由醫師親自執行。可以積極利用具有眼科檢測等專業知識的視能訓練師來進行相關工作。這包括手術設備的設置、準備，以及患者信息和術前視覺功能檢測數據的輸入。然而，在手術之前，醫師需要對輸入的數據進行最終確認。

### ②視覺檢測結果報告書的撰寫

關於視能檢測結果報告書的撰寫，根據規定，撰寫責任歸屬於醫師，在醫師最終確認或簽署（包括電子簽署）的前提下，視能訓練師可以撰寫相關文件。

## 11) 義肢裝具師

①關於義肢裝具的採型和身體適配，為了安全且適當地進行糖尿病患者等的足趾修剪等義肢裝具的採型以及適配到身體，需要進行足趾修剪、厚繭的研磨和斷端形成後的敷料等操作。根據義肢裝具師法第37條第1項的「義肢和裝具的安裝部位的採型以及義肢和裝具對身體的適配」的規定，可以理解為，義肢裝具師在醫師的指示下可以執行前揭操作。在義肢裝具師進行足趾修剪、厚繭的研磨和斷端形成的實施時，需要由曾在培訓機構或醫療機構接受相應教育和培訓的義肢裝具師來進行，義肢裝具師同時必須留意在醫師的指示下，與其他專業人員協調，以確保義肢裝具師能夠安全地執行相關行為。 ※對於手術後的患部或固定在石膏上的患部的執行，需要根據醫師的具體指示進行。

### ②足部潰瘍患者的免負重裝具

關於針對足部潰瘍患者的免負的裝具的採型適當裝配，根據義肢裝具師法第 37 條第 1 項的「義肢和裝具的安裝部位的採型以及義肢和裝具對身體的適配」的規定，義肢裝具師在醫師的指示下可以執行。在進行針對足部潰瘍患者的免負的裝具的採型和適裝時，需要由曾在培訓機構或醫療機構等接受相應教育和培訓的義

肢裝具師來執行，義肢裝具師必須同時留意在醫師的指示下，與其他專業人員進行適當的協調，以確保義肢裝具師能夠安全地執行相關行為。

### ③對斷肢者進行斷端管理指導

肢裝具師可以就斷肢者的斷端管理向患者提供預防拘縮、減輕斷端腫脹等方面的指導。

## 12) 緊急救護士

①在使用醫院急救車轉運患者時，當患者是嚴重傷病者時，可以讓急救救生員同乘醫院急救車，在轉運過程中及時測量患者的血壓、脈搏、血氧飽和度和體溫，並觀察患者狀況的變化。這項工作需要具備急救救生員應對使用急救車等轉運嚴重傷病者所需的知識和技能，因此積極利用急救救生員是可行的。

②急診部門等的治療過程記錄關於急診部門等的治療記錄，負責撰寫的責任被視為屬於醫師，但在醫師最終確認並簽署（包括電子簽名）的情況下，急救救生員可以代替撰寫記錄

### ③急診部門接聽急診病患的電話處理

對於消防單位發出的接收急診病患的要求時，可以積極利用具備緊急救護士知識和技能的人員進行處理以電話詢問方式獲取患者狀況等相關資訊的工作，以救護車搬運重度傷害等工作。

## 13) 可進行(醫療)業務移轉的職種

對於下列列出的業務，並非必須由醫師執行，護士或其他醫療相關職業，以及醫師辦公室助理（指負責協助辦理醫療事務的人員）等行政人員也可執行。根據所需的專業水準和醫療機構內部的體制等，需要適當地進行分工。值得注意的是，若由醫師辦公室助理等行政人員執行，透過內部的培訓等取得必要的知識是理想的。

①替代輸入醫療紀錄（含代替輸入醫療紀錄至電子病歷、匯入臨床照片或其他影像、記錄會議紀錄和追蹤診察紀錄、記錄手術紀錄、修改各種摘要、代替輸入各種檢查單）

- ②各種文件的記載(在醫師最終確認或簽名(包括電子簽名)的條件下,記載文件,如提交給保險公司的診斷書、介護保險主治醫師意見書等文件、轉診後回覆處理、有關醫療費用申報計算的文件等)。
- ③在醫師進行診察之前,可由非診察醫師的人員利用醫療機構所設定的標準問診表,進行對患者的病史、症狀等進行詢問的業務。
- ④對於日常進行的檢查,進行標準化的說明並收取同意書(對於日常進行的檢查,進行醫療機構所設定的標準化說明,或要求患者或其家屬觀看說明影片後,收取進行檢查的同意書)。
- ⑤入院時的導覽(在接受醫師等有關入院的醫學說明後,對患者或其家屬等進行療養規則等的入院指導,並收取入院承諾書等的同意書)。
- ⑥院內搬運患者或導引工作。
- ⑦整理病紀錄和各種臨床數據,研究申請書的準備,會議準備,製作醫師值班表等工作。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和 6 年 4 月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

1. 基本的考え方

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、必要な取組を進めることが重要である。

その上で、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務についてのタスク・シフト/シェアを最大限に推進することが求められる。このため、厚生労働省において令和元年6月から7月にかけて実施したヒアリングの中で各種職能団体及び各種学会から提案のあった項目を基に、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例について、3. のとおり整理した。各医療機関においては、3. において記載した業務の具体例も参考にしつつ、各医療機関の実情に応じて、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

また、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項について、「意識」「知識・技能」「余力」の3つの観点から、2. のとおり整理したので、2. において記載した留意点も踏まえつつ、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

なお、今後、厚生労働省において、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進の好事例について、2. において記載した留意点も踏まえた推進のプロセスや、費用対効果も含めて、収集・分析を行い、周知を行うことを予定している。

## 2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

### 1) 意識改革・啓発

タスク・シフト/シェアを効果的に進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む必要がある。特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

### 2) 知識・技能の習得

タスク・シフト/シェアを進める上で、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施等に取り組む必要がある。教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修も行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルの作成を行うことなどにより、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

### 3) 余力の確保

タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、ICT機器の導入等による業務全体の縮減を行うほか、医師からのタスク・シフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア（現行の担当職種の見直し）にもあわせて取り組むことなど、一

連の業務の効率化を図るとともに、タスク・シフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保することなどにより、特定の職種に負担が集中することのないよう取り組む必要がある。

### 3. 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例

#### 1) 看護師

##### ① 特定行為（38行為21区分）の実施

特定行為研修を修了した看護師は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2に基づき、手順書により、特定行為を行うことができる。

具体的には、例えば、特定行為研修を修了した看護師は、人工呼吸管理や持続点滴中の降圧剤や利尿剤等の薬剤の投与量の調整、中心静脈カテーテルの抜去や末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入等の特定行為について、その都度医師の指示を求めることなく、医師が予め作成した手順書（医師による包括的指示の形態の一つ）により行うことが可能である。

##### ② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施

看護師は、診療の補助として医行為を行う場合、医師の指示の下に行う必要があるが、実施するに当たって高度かつ専門的な知識及び技能までは要しない薬剤の投与、採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、医師が包括的指示（看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示）を用いることで看護師はその指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟な対応を行うことも可能である。

具体的には、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前にプロトコールを取り決めておき、医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコールを適用する（患者の状態に応じてプロトコールの一部を変更して適用する場合を含む。）ことを指示することにより、看護師は、患者の状態を適切に把握した上で、患者の状態を踏まえた薬剤の投与や投与量の調整、採血や検査の実施について、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めることなく、当該プロトコールに基づいて行うことが可能である。

（※）「プロトコール」とは、事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。

（診療の補助においては、医師の指示となるものをいう。）以下同じ。

③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施

救急外来においては、看護師が医師の事前の指示の下で採血・検査を実施し、医師が診察する際には、検査結果等の重要な情報を揃えておくことにより、医師が救急外来の患者に対しより迅速に対応することが可能になると考えられる。この場合の医学的検査のための採血は、医師法（昭和23年法律第203号）第20条に規定する「治療」には当たらず、医師による診察前であっても、医師の採血・検査の実施について事前の指示に基づき、看護師が採血・検査を実施することは可能である。

具体的には、救急外来において、①対応可能な患者の範囲、②対応可能な病態の変化の範囲、③実施する採血・検査の内容及びその判断の基準、④対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師が看護師に事前に指示を出しておく、又は医師と看護師との間で事前にプロトコールを取り決めておくことにより、救急外来の患者について、医師が診察を行う前であっても、看護師が、医師の事前の指示やプロトコールに基づいて採血・検査を行うことが可能である。

④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助

血管造影・画像下治療において、看護師は、医師の指示の下、診療の補助として、造影剤の投与や、治療終了後の圧迫止血等の行為を行うことが可能である。ただし、エックス線撮影等の放射線を照射する行為については、医師又は医師の指示の下に診療放射線技師が行う必要がある。

⑤ 注射、採血、静脈路の確保等

静脈注射・皮下注射・筋肉注射（ワクチン接種のためのものを含む。）、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、動脈路からの採血、静脈路確保、静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血については、診療の補助として、医師の指示の下に看護師が行うことが可能である。（小児・新生児に対して行う場合も含む。）

⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為

尿道カテーテル留置、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去、皮下埋め込み式CVポートの穿刺、胃管・EDチューブの挿入及び抜去、手術部位（創部）の消毒、鶏眼処置、創傷処置、ドレッシング抜去、抜糸、軟膏処置、光線療法の開始・中止については、診療の補助として、医師の指示の下に看護師が行うことが可能である。（小児・新生児に対して行う場合も含む。）

⑦ 診察前の情報収集

病歴聴取、バイタルサイン測定、服薬状況の確認、リスク因子のチェック（必要に応じてチェックシート等を活用）、検査結果の確認等の診察前の情報収集については、必ずしも医師が行う必要はなく、知識及び技能を有する看護師が、医師との適切な連携の下で、医師による診察前に、こうした情報収集を行い、診察を行う医師にその結果を報告することは、医師の診察に係る負担軽減にも資すると考えられ



る。(看護師が報告した結果に基づく病状等の診断については、医師が行う必要がある。)

また、患者が休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に医師との連携の下で診療の優先順位の決定(トリアージ)に係る具体的な対応方針を整備しておくことにより、看護師が、当該対応方針に基づき、病歴聴取、バイタルサイン測定等の結果を踏まえて、診療の優先順位の判断を行うことも可能である。

## 2) 助産師

### ① 院内助産

院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、助産ケアを提供する体制をいう。「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」(※)を参考に、院内助産の開設・運営に取り組むことにより、助産師の専門性の積極的な活用を図ることは、産科医師の業務負担軽減にも資すると考えられる。

### ② 助産師外来

助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行う体制をいう。「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」(※)を参考に、助産師外来の開設・運営に取り組むことにより、助産師の専門性の積極的な活用を図ることは、産科医師の業務負担軽減にも資すると考えられる。

(※)平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187231.html>)

## 3) 薬剤師

### ① 周術期における薬学的管理等

周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

ア 手術前における、患者の服用中の薬剤、アレルギー歴及び副作用歴等の確認、術前中止薬の患者への説明、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づく術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力(※)、医師による処方後の払出し

イ 手術中における、麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調製

ウ 手術後における、患者の状態を踏まえた鎮痛薬等の投与量・投与期間の提案、術前中止薬の再開の確認等の周術期の薬学的管理

(※)「代行入力」とは、医師が確認・署名等を行うことを前提に、医師以外の者

が電子カルテに処方や検査の指示等を入力することを指す。薬剤師においては、必要に応じて、疑義照会や処方提案を行う。以下同じ。

② 病棟等における薬学的管理等

病棟等における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

ア 病棟配置薬や調剤後の薬剤の管理状況の確認

イ 高カロリー輸液等の調製、患者に投与する薬剤が適切に準備されているかの確認、配合禁忌の確認や推奨される投与速度の提案

③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等

薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物治療モニタリング（TDM）や検査のオーダーを医師等と協働して実施し、医師の指示により実施された検査の結果等を確認することで、治療効果等の確認を行い、必要に応じて、医師に対する薬剤の提案、医師による処方の範囲内での薬剤の投与量・投与期間（投与間隔）の変更を行うことは可能である。投与量・投与期間（投与間隔）の変更を行った場合は、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

また、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理（相互作用や重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認、薬剤の効果・副作用等に関する状態把握、服薬指導等）を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて、服薬方法の変更（粉碎、一包化、一包化対象からの除外等）や薬剤の規格等の変更（内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等）を行うことは可能である。こうした変更を行った場合、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

なお、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。

このほか、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、入院患者の持参薬について、院内採用の同種同効薬への変更処方オーダーの代行入力を行い、医師による処方後、払出すことは可能である。

④ 薬物療法に関する説明等

医師による治療方針等の説明後の薬物療法に係る治療スケジュール、有効性及び副作用等の患者への説明や、副作用軽減のための対応方法と記録の実施等についての患者への説明については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

また、患者の苦痛や不安を軽減するため、薬物療法に関して、必要に応じて患者の相談に応じ必要な薬学的知見に基づく指導を行うなどの対応についても、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

⑤ 医師への処方提案等の処方支援

入院患者について、薬剤師が、医師に対して処方提案等の処方支援を行うに当たっては、必要に応じて、以下のような取組を行うことが可能であり、また、効果的な処方支援に資すると考えられる。

患者の入院時に持参薬を確認するとともに、複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのある患者に対しては、処方の内容を総合的に評価する。

アレルギー歴及び副作用歴等を確認するとともに、医師と綿密に連携し、診療録等による服薬内容、バイタルサイン（血圧、脈拍、体温等）及び腎機能、肝機能に関する検査結果の確認、回診・カンファレンスの参加等により患者の状態を把握した上で処方提案等の処方支援を実施する。

さらに、外来診療の場面においても、医師の診察の前に、残薬を含めた服薬状況や副作用の発現状況等について、薬学的な観点から確認を行い、必要に応じて医師へ情報提供を行うことで、医師の負担軽減に繋がることが期待される。

#### ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

薬剤師が、服薬指導の一環として、糖尿病患者等の自己注射や自己血糖測定等について、練習用注射器等を用いて、注射手技等の実技指導を行い、患者が正しい手順で注射できているか否かなどの確認等を行うことは可能である。ただし、薬剤師が患者に対して注射等の直接侵襲を伴う行為を行うことはできない。

### 4) 診療放射線技師

#### ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等

放射線検査について、診療放射線技師が、医師の事前の具体的指示に基づき、撮影部位を確認して検査オーダーを代行入力すること及び追加撮影が必要となった場合に追加撮影のための検査オーダーを代行入力することは可能である。

また、診療放射線技師が実施した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が、その客観的な情報について医師に報告することは可能である。ただし、当該所見に基づく病状等の判断は医師が行う必要がある。

#### ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等

画像誘導放射線治療において、診療放射線技師が、医師の具体的指示の下、画像の一次照合を行い、照合画像から照射位置精度を確認した上で、放射線の照射を行うことは可能である。ただし、照射位置の許容（値）範囲を超えた場合は、診療放射線技師は速やかに医師に報告し、照射の継続又は中断についての判断は医師が行う必要がある。診療放射線技師は、照合結果を記録し管理する必要がある。

#### ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等

放射線造影検査において、診療放射線技師は、医師の具体的指示の下、診療の補助として、造影剤注入装置の静脈路への接続、造影剤の投与のための造影剤注入装置の操作、投与終了後の抜針及び止血を行うことが可能である。

④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為

血管造影・画像下治療において、術者である医師がカテーテルやガイドワイヤー等の位置を正確に調整できるよう、診療放射線技師が、当該医師の具体的指示の下、血管造影装置やCT等の画像診断装置の操作を行い、当該医師に必要な画像を提示することは可能である。

このほか、血管造影・画像下治療における医師の補助としては、カテーテルやガイドワイヤー等を使用できる状態に準備する行為や、医師に手渡しする行為、カテーテル及びガイドワイヤー等を保持する行為、医師が体内から抜去したカテーテル及びガイドワイヤー等を清潔トレイ内に安全に格納する行為等の医行為に該当しない補助行為についても、清潔区域への立入り方法等について医師・看護師の十分な指導を受けた後は、診療放射線技師が行うことが可能である。

また、術前の血管造影の定型的手技や放射線被曝についての患者への説明、医療機関の定めるチェックリストに沿って行う採血結果、服薬状況、リスクファクター等の確認と医師への報告についても、放射線の検査等に関する専門的な知識を有する診療放射線技師を活用することが考えられる。

⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射

医師が診察した患者について、診療放射線技師が、その医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張してエックス線（百万電子ボルト未満のエネルギー）の照射を行うことは可能である。

⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領

放射線検査等（一般撮影検査、CT検査、MRI検査、核医学検査、超音波検査）の実施に当たっては、放射線検査等の目的や必要性、具体的な手法、放射線被曝、造影剤の副作用、安全性について、患者に適切に説明した上で、必要に応じて同意書を受領する必要があるが、こうした説明や同意書の受領については、必ずしも医師が行う必要はなく、放射線検査等に関する専門的な知識や技能を有する診療放射線技師を積極的に活用することが考えられる。

⑦ 放射線管理区域内での患者誘導

放射線管理区域内への患者の誘導や、放射性医薬品投与後の安静待機室への誘導など、放射線管理区域内での患者の誘導については、適切に放射線を管理し、安全が確保されるよう留意しながら行う必要があるが、必ずしも医師が行う必要はなく、放射線管理に関する専門的な知識や技能を有する診療放射線技師を積極的に活用することが考えられる。

⑧ 医療放射線安全管理責任者

医療放射線安全管理責任者は、診療用放射線の安全管理に関する十分な知識を有する常勤職員であって、原則として医師及び歯科医師のいずれかの資格を有している者である必要があるが、病院等における常勤の医師又は歯科医師が放射線診療に

における正当化を、また、常勤の診療放射線技師と協力し放射線診療における最適化を担保し、当該医師又は歯科医師が当該診療放射線技師に対して適切な指示を行う体制を確保している場合に限り、当該病院等については診療放射線技師を責任者とすることも可能である。

## 5) 臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作  
心臓・血管カテーテル検査・治療において、臨床検査技師が、医師の指示の下、超音波検査(血管内超音波検査を含む。)や心電図検査、心腔内・血管内の血圧等の観察・測定等における直接侵襲を伴わない検査装置の操作を行うことは可能である。
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認  
負荷心電図検査等の実施に当たって、臨床検査技師が、医師の指示の下、検査実施前に、患者に装着されている生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などのバイタルサインを確認し、医師等と事前に取り決められた範囲の値になっているかを確認し、範囲内の場合に検査を実施することは可能である。検査実施中に異常等が認められた場合には、速やかに医師に報告する必要がある。
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定  
睡眠時無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸療法導入の際に、臨床検査技師が、医師の指示の下、陽圧の適正域を測定し、調整する行為(脳波、心電図、呼吸の気流を検知するフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・腹壁の拡張を検知する圧センサーの装着・脱着を含む。)を行うことは可能である。
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引  
生理学的検査を安全かつ適切に実施する上で必要となる喀痰等の吸引については、臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)第2条の「生理学的検査」に含まれるものと解され、医師の指示の下に臨床検査技師が行うことは可能である。  
臨床検査技師が、生理学的検査を実施する上で必要な喀痰等の吸引を行うに当たっては、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、臨床検査技師が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為  
検査の実施に当たって、医師が処方・指示した調剤済みの薬剤を患者に渡し、服用してもらう行為は、医行為に該当せず、臨床検査技師が当該行為を行うことは可能である。具体的には、糖負荷試験にかかるブドウ糖液や脳波検査にかかる睡眠導入剤、尿素呼気試験にかかる尿素錠を患者に渡し服用してもらう行為や、気道可逆性検査(呼吸機能検査)にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう行為を臨床

検査技師が行うことが考えられる。ただし、異常な所見等が見られた場合には医師が適切に対応できる体制の下で行う必要がある。

⑥ 病棟・外来における採血業務

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発1228001厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、臨床検査技師は、病棟・外来において、医師の具体的指示の下に、診療の補助として採血（血液培養を含む検体採取）を行うことが可能であり、外来のみならず、病棟における採血の業務についても、臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作

アレルギー反応を呈する患者や小児・新生児において有効に血液製剤を使用するための血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作については、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められるが、必ずしも医師が行う必要はなく、血液製剤や細胞治療の管理等に関する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領

輸血の実施に当たっては、輸血の必要性や輸血を行わない場合の危険性、輸血後の副作用等のリスク等について、患者に適切に説明した上で、同意書を受領する必要があるが、こうした輸血に関する説明と同意書の受領については、必ずしも医師がすべて行う必要はなく、輸血関連業務等に関する専門的な知識を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。具体的には、臨床検査技師が、医師の説明等の前後において、医療機関が定めた輸血に関する定型的な説明事項（輸血療法や輸血関連検査の意義、輸血後の副作用等のリスク等）や補足的な事項についての説明を行い、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整するとともに、輸血の同意書を受領することが考えられる。

⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施

救急救命処置の場において、臨床検査技師は、臨床検査技師等に関する法律により診療の補助として実施することができることとされている生理学的検査や採血等に加え、患者の移送や血圧測定等の医行為に含まれない補助行為についても実施することが可能である。

⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載

臨床検査技師が、細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、医師に報告することは可能である。ただし、当該所見に基づく病状等の判断は医師が行う必要がある。

⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成

病理組織検査において、臨床検査技師が、病理医の指示の下、生検材料標本の組織所見、特殊染色標本の染色態度の評価、免疫染色標本等の染色態度の評価又は陽性細胞の計数・定量判定等についての報告書を作成することは可能である。臨床検査技師により作成された報告書については、病理医の確認と承認を受けた上で、臨床医へ報告される必要がある。

⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し

病理診断における手術検体等の切り出し（検体の写真撮影、組織片切り出し、カセット詰など）については、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められるが、必ずしも医師が行う必要はなく、病理医との適切な連携の下で、検体採取や検体の管理等に関する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑬ 画像解析システムの操作等

病理組織標本のうち、生検検体の標本や病理医が指定した手術検体の標本をスキャナーで取り込む作業、当該画像データの保管・管理、適切に画像を記録するために必要な装置の調整と管理については、検体の管理等に関する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。

⑭ 病理解剖

病理解剖に関して必要な知識及び技能を有する臨床検査技師が、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）に基づき、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けて、病理解剖を行うことは可能である。また、臨床検査技師が同法に基づく厚生労働大臣より死体解剖資格の認定を受けている場合は、保健所長の許可を受けることなく、病理解剖を行うことが可能である。なお、臨床検査技師が病理解剖を行う場合において、臨床検査技師が標本の所見を客観的に記述することは可能であるが、当該所見に基づく死亡の原因についての判断については、医師が行う必要がある。

6) 臨床工学技士

① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作

心臓・血管カテーテル検査・治療において、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、生命維持管理装置を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

② 人工呼吸器の設定変更

臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、人工呼吸器を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血

人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）を行う必要がある。「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日付け医政発 0430 第 1 号厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となるカテーテル採血については、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解され、医師の具体的指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。

臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、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工学技士が実施することとともに、医師の具体的指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引

人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘膜分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日付け医政発 0430 第 1 号厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる喀痰等の吸引については、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解され、医師の指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。

臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、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、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更

人工心肺を施行中の患者に対し、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、人工心肺装置を操作し、血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更を行うことは可能である。

⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更

血液浄化装置を施行中の患者に対し、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、血液浄化装置を操作し、血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更を行うことは可能である。

⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で

必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認  
血液浄化装置の先端部のバスキュラーアクセス（令和 3 年 10 月 1 日前において



は、シャントに限る。以下同じ。)への接続を安全かつ適切に実施するためには、血液浄化装置の先端部のバスキュラーアクセスへの接続を行う際に、バスキュラーアクセスの血管径や流量等について、超音波診断装置を用いた確認が必要となる場合がある。血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置を用いたバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認については、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の先端部の身体への接続」に含まれるものと解され、医師の具体的指示の下に臨床工学技士が行うことが可能である。

臨床工学技士による超音波診断装置を用いたバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認に当たっては、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工学技士が実施することとともに、医師の具体的指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

⑧ 全身麻酔装置の操作

全身麻酔装置については、臨床工学技士法第2条第1項の「生命維持管理装置」に該当すると解され、臨床工学技士が、医師の具体的な指示の下、診療の補助として、全身麻酔装置を操作し、人工呼吸に係る運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入

麻酔記録は麻酔を担当する医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名(又は電子署名)することを条件に、臨床工学技士がモニター等に表示されるバイタルサインを確認し、麻酔記録に記入(代行入力)することは可能である。ただし、異常な所見等が見られた場合には医師が適切に対応できる体制の下で行う必要がある。

⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備

全身麻酔装置の準備(使用前点検を含む)、気管挿管等の準備、術中麻酔等に使用予定の薬剤のピッキング、溶解・希釈及びシリンジへの充填等については、全身麻酔装置を含む生命維持管理装置の操作や保守点検を担っている臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理

臨床工学技士が、臨床工学技士法第2条第2項において、生命維持管理装置の保守点検を行うことを業とするとされているが、手術室や病棟等で使用する医療機器について、輸液ポンプやシリンジポンプ、心電図モニター等の生命維持管理装置に該当しない医療機器であっても、臨床工学技士が保守点検、トラブルシューティング及び管理(中央管理方式では貸出・返却、使用歴の確認、不足時の補充等)を行うことは可能である。

⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為  
各種手術（例：整形外科、心臓血管外科）、各種検査・処置（例：心・血管カテーテル検査・治療、内視鏡検査・治療、中心静脈カテーテル留置、胃管挿入）において、必要な器材や医療材料を準備し、術者である医師等に手渡す行為については、清潔区域への立入り方法等について医師・看護師の十分な指導を受けた臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送  
生命維持管理装置を装着中の患者の院内での移送については、生命維持管理装置のアクセスルート（例：人工呼吸の気管チューブや ECMO 装置の脱血・送血カニューレ）の抜去等がないよう特に配慮する必要があり、生命維持管理装置の操作や保守点検を担っている臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

## 7) 理学療法士

リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

リハビリテーションに関する各種書類については、作成責任は医師が負うこととされているものについても、医師が最終的に確認又は署名（電子署名を含む。）することを条件に、理学療法士が書類を記載することや、当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能である。

## 8) 作業療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

リハビリテーションに関する各種書類については、作成責任は医師が負うこととされているものについても、医師が最終的に確認又は署名（電子署名を含む。）することを条件に、作業療法士が書類を記載することや、当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能である。

② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL 等の評価等

作業療法士が、作業療法（ADL・IADL 訓練、職業関連活動の訓練、福祉用具の使用等に関する訓練、退院後の住環境への適応訓練、発達障害や高次能障害等に対するリハビリテーション、等）を実施するに当たって、医師との適切な連携の下で、生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域等）や生活上の課題を聴き取り等で把握するとともに、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL 等に関する評価を病院または診療所および医療機関以外の患者の生活の場で行うことも可能である。作業療法士は、その結果を医師に報告する必要があり、その報告の結果に基づく患者の状態の診断については、医師が行う必要がある。

## 9) 言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

リハビリテーションに関する各種書類については、作成責任は医師が負うこととされているものについても、医師が最終的に確認又は署名（電子署名を含む。）することを条件に、言語聴覚士が書類を記載することや、当該書類について患者等への説明や交付を行うことは可能である。

② 侵襲性を伴わない嚥下検査

侵襲性を伴わない嚥下検査については、言語聴覚士も実施可能であり、医師との適切な連携の下で、言語聴覚士が、医療機関内であらかじめ定めたプロトコールに基づき、患者の症状に合わせた適切な嚥下検査を選択・実施し、その結果について、客観的な所見を医師に報告することは可能である。検査結果や当該所見に基づく診断については、医師が行う必要がある。

③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択

嚥下訓練・摂食機能療法においては、患者の摂食嚥下機能の改善・悪化に伴い、適時に食物形態を変える必要があるが、医師や関係職種との適切な連携の下で、言語聴覚士が、医療機関内であらかじめ定めたプロトコールに基づき、摂食嚥下機能の改善・悪化等の患者の状態にあわせて、訓練場面における食物形態を適宜選択することは可能である。言語聴覚士は、食物形態を変更した場合は、その結果について医師に報告する必要がある。

④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等

高次脳機能障害（認知症含む）、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査の種目の選択・実施について、医師との適切な連携の下で、言語聴覚士が、患者の症状を踏まえて、適切な検査を主体的に選択・実施し、その結果について、客観的な所見を医師に報告することは可能である。検査結果や当該所見に基づく診断については、医師が行う必要がある。

## 10) 視能訓練士

- ① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力  
手術室における白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置の設定・準備や、患者情報および術前の視機能検査で得たデータの手術装置の入力については、必ずしも医師が行う必要はなく、眼科検査等に関する専門的知識を有する視能訓練士を積極的に活用することが考えられる。ただし、手術前に医師が入力データの最終確認を行う必要がある。
- ② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載  
検査結果の報告書については、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、視能訓練士が書類を作成することは可能である。

## 11) 義肢装具士

- ① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等  
義肢装具の採型及び身体への適合を安全かつ適切に実施する上で必要となる足趾の爪切り、胼胝等の研磨及び切断術後のドレッシング等の断端形成については、義肢装具士法第 37 条第 1 項の「義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合」に含まれるものと解され、医師の指示の下に義肢装具士が行うことは可能である。  
義肢装具士による爪切り、胼胝等の研磨及びドレッシング等の断端形成の実施に当たっては、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当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。  
※ 手術直後の患部又はギブスで固定されている患部への実施に当たっては医師の具体的な指示の下に行うことが必要である。
- ② 装具を用いた足部潰瘍の免荷  
足部潰瘍のある患者に対する免荷目的の装具の採型・適合については、義肢装具士法第 37 条第 1 項の「義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合」に含まれるものと解され、医師の指示の下に義肢装具士が行うことは可能である。  
義肢装具士による足部潰瘍のある患者に対する免荷目的の装具の採型・適合の実施に当たっては、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当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。

③ 切断者への断端管理に関する指導

義肢装具士が、断端管理に関して、患者に対して拘縮予防、断端の浮腫抑制方法等について指導を行うことは可能である。

12) 救急救命士

① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察

搬送患者が重度傷病者である場合に、病院救急車による患者搬送の際に同乗し、当該患者の血圧、脈拍、酸素飽和度、体温を適時測定し、状態の変化を観察する業務については、救急自動車等による重度傷病者の搬送に関して必要な知識や技能を有する救急救命士を積極的に活用することが考えられる。

② 救急外来等での診療経過の記録

救急外来等での診療録について、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名（電子署名を含む。）することを条件に、救急救命士が記載を代行することは可能である。

③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

消防機関からの救急患者受け入れ要請に対して、患者の状態等の情報について電話で聴取等を行う業務については、救急自動車等による重度傷病者の搬送に関して必要な知識や技能を有する救急救命士を積極的に活用することが考えられる。

13) その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

以下に掲げる業務については、必ずしも医師が行う必要はなく、看護師その他の医療関係職種のほか、医師事務作業補助者（「医師の指示で事務作業の補助を行う事務に従事する者」をいう。）等の事務職員が行うことも可能である。業務を行う上で求められる専門性の程度や医療機関内の体制等に応じて、適切に役割分担を行う必要がある。なお、医師事務作業補助者等の事務職員が行う場合、院内の研修等により、必要な知識を備えることが望ましい。

① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）

② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）

③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務

④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる

検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領)

- ⑤ 入院時のオリエンテーション(医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領)
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務