

令和6年8月3日（土）

令和6年度第1回国臨協関信支部主催研修会

「医師の働き方改革からタスク・シフト/シェア、 そして2040年問題へ」

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
常務理事 益田 泰蔵

1. 医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ
2. 当会における法改正後の取り組み
3. タスク・シフト/シェアの動向
4. 2040年問題そして今後の対応
5. まとめ

1. 医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ
2. 当会における法改正後の取り組み
3. タスク・シフト/シェアの動向
4. 2040年問題そして今後の対応
5. まとめ

医師の時間外労働規制

勤務医には、2024年4月から次のような時間外労働規制が適用

▽**2024年4月から「医師の時間外労働上限」を適用**し、原則として**年間960時間以下**とする（すべての医療機関で960時間以下を目指す）

【いわゆるA水準】

▽ただし、「3次救急病院」や「年間に救急車1000台以上を受け入れる2次救急病院」など地域医療確保に欠かせない機能を持つ医療機関で、労働時間短縮等に限界がある場合には、期限付きで医師の時間外労働を年間1860時間以下までとする

【いわゆるB水準】

▽また研修医など短期間で集中的に症例経験を積む必要がある場合には、時間外労働を年間1860時間以下までとする

【いわゆるC水準】

タスク・シフト/シェアの経緯

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

第204回国会（令和3年常会） 提出法律案

良質かつ適切な医療を効率的に提供する
体制の確保を推進するための医療法等の
一部を改正する法律案
（令和3年2月2日提出）

照会先

- ・医政局総務課
- ・医政局地域医療計画課
- ・医政局医療経営支援課
- ・医政局医事課

医療関係職種の 業務範囲の見直し

（臨床検査技師等に関する法律）

令和3年5月28日公布



令和3年10月1日施行

臨床検査技師等に関する法律（改正箇所）

（保健師助産師看護師法との関係）

第二十条の二 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）並びに第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。

法改正

第二十条の二 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、次に掲げる行為（第一号、第二号及び第四号に掲げる行為にあつては、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を行うことを業とすることができる。

一 採血を行うこと。

二 検体採取を行うこと。

三 第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うこと。

四 前三号に掲げる行為に関連する行為として厚生労働省令で定めるものを行うこと。

臨床検査技師において新たに業務範囲に追加された10行為

① 臨床検査技師が実施可能な検体採取として、次に掲げるものが追加された。

(臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2の改正)

ア 医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為

イ 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為

② 臨床検査技師が実施可能な生理学的検査として、次に掲げるものが追加された。

(臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2の改正)

ア 運動誘発電位検査

イ 体性感覚誘発電位検査

ウ 持続皮下グルコース検査

エ 直腸肛門機能検査

臨床検査技師において新たに業務範囲に追加された10行為

- ③ 臨床検査技師の業務に、採血、検体採取又は生理学的検査に関連する行為として厚生労働省で定めるもの（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）が追加された。

（臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2として新設）

- ア 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
- イ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）
- ウ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- エ 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- （静脈路に造影剤注入装置を接続するために静脈路を確保する行為についても、「静脈路に造影剤注入装置を接続する行為」に含まれる。）

- 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
- 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
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- 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
- 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
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- 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
- 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
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- 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
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

出典：第1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 一部改変

医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

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

「チーム医療の推進に関する検討会」

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

「チーム医療推進会議」

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

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

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

「チーム医療推進方策検討WG」

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

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

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

「医道審議会看護師特定行為・研修部会」

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

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

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

「医師の働き方改革に関する検討会」

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

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

出典：第1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 一部改変

医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

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

「チーム医療の推進に関する検討会」

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

「チーム医療推進会議」

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

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

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

「チーム医療推進方策検討WG」

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

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

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

「医道審議会看護師特定行為・研修部会」

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

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

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

「医師の働き方改革に関する検討会」

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

「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」

厚労省医政局長通知 医政発第1228001号・平成19年12月28日

医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

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



近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。

また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法（昭和23年法律第201号）等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

2. 役割分担の具体例

（3）**医師**と**看護師等の医療関係職**との役割分担



- 1) 薬剤の投与量の調節
- 2) 静脈注射
- 3) 救急医療等における診療の優先順位の決定
- 4) 入院中の療養生活に関する対応
- 5) 患者・家族への説明
- 6) 採血、検査についての説明
- 7) 薬剤の管理
- 8) 医療機器の管理

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができることとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。
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。

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

出典：第1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 一部改変

医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

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

「チーム医療の推進に関する検討会」

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

「チーム医療推進会議」

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

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

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

「チーム医療推進方策検討WG」

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

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

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

「医道審議会看護師特定行為・研修部会」

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

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

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

「医師の働き方改革に関する検討会」

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

「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」

厚生労働省医政局長通知 医政発0430第1号・平成22年4月30日

「チーム医療の推進に関する検討会」

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

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「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」を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成22年3月19日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

1. 基本的考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する**多種多様な医療スタッフ**が、各々の**高い専門性を前提**に、目的と情報を**共有**し、**業務を分担**しつつも互いに**連携・補完**し合い、患者の状況に的確に対応した**医療を提供**すること」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場で**チーム医療の実践**が始まっている。
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これを**チーム医療を通して再統合**していく、といった発想の転換が必要である。

- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、
 - ①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上
 - ②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減
 - ③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上等が期待される。

- 今後、チーム医療を推進するためには、

- ①各医療スタッフの専門性の向上
- ②各医療スタッフの役割の拡大
- ③医療スタッフ間の連携・補完の推進

といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。

- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

(7) 臨床検査技師

○ 臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に係る業務量が増加する中、当該業務を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。

○ こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、**現在は臨床検査技師が実施することができない生理学的検査（臭覚検査、電気味覚検査等）**について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである。

法改正

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

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

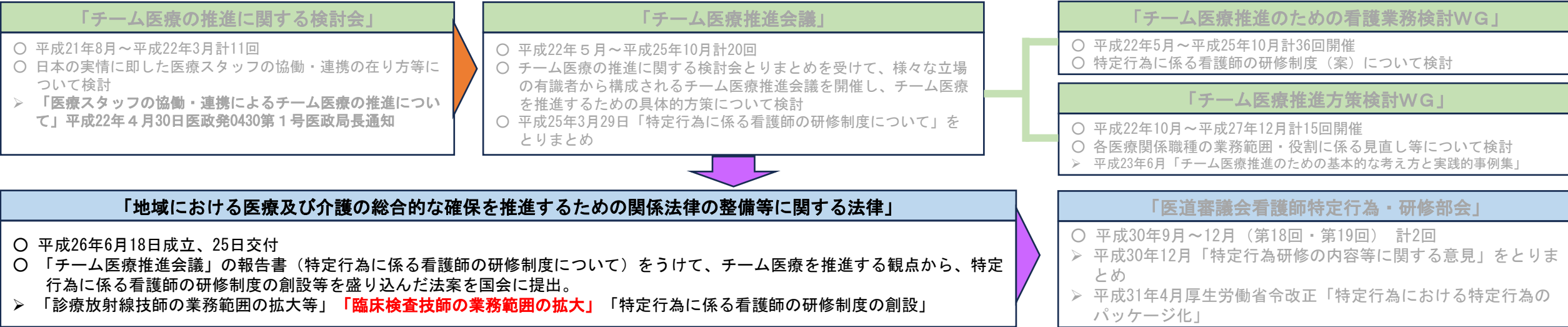
検体採取、基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査、電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

出典：第1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 一部改変

医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

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



「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

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

「医師の働き方改革に関する検討会」

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

医療スタッフの協働・連携の在り方に関するこれまでの取組

出典：第1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 一部改変

医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

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

「チーム医療の推進に関する検討会」

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

「チーム医療推進会議」

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

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

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

「チーム医療推進方策検討WG」

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

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

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

「医道審議会看護師特定行為・研修部会」

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

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

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

「医師の働き方改革に関する検討会」

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

タスク・シフト/シェアの経緯

平成29年3月28日

総理が自ら議長となり、一億総活躍社会実現に向けて労働界と産業界のトップと有識者を集め、これまでよりレベルを上げて議論する場として、平成28年9月に設置

「働き方改革実現会議」において「働き方改革実行計画」を取りまとめ

医師については、時間外労働規制の対象とするが、**医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である**。具体的には、**改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用すること**とし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、**2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討**し、結論を得る。

平成30年7月6日公布

「働き方改革を推進するため関係法律の整備に関する法律」
(平成30年法律第71号)

平成31年4月1日施行

II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

- ・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。
- (※)自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。
- ・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率(50%以上)について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととする。
- ・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。(高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化)
- ・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

医師の時間外労働規制は5年後の令和6年4月から上限規制が適用

令和3年5月28日公布

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)

令和3年10月1日施行

「医師の働き方改革に関する検討会」

平成29年8月～平成31年3月計22回

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

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
(令和元年6月～令和元年7月)

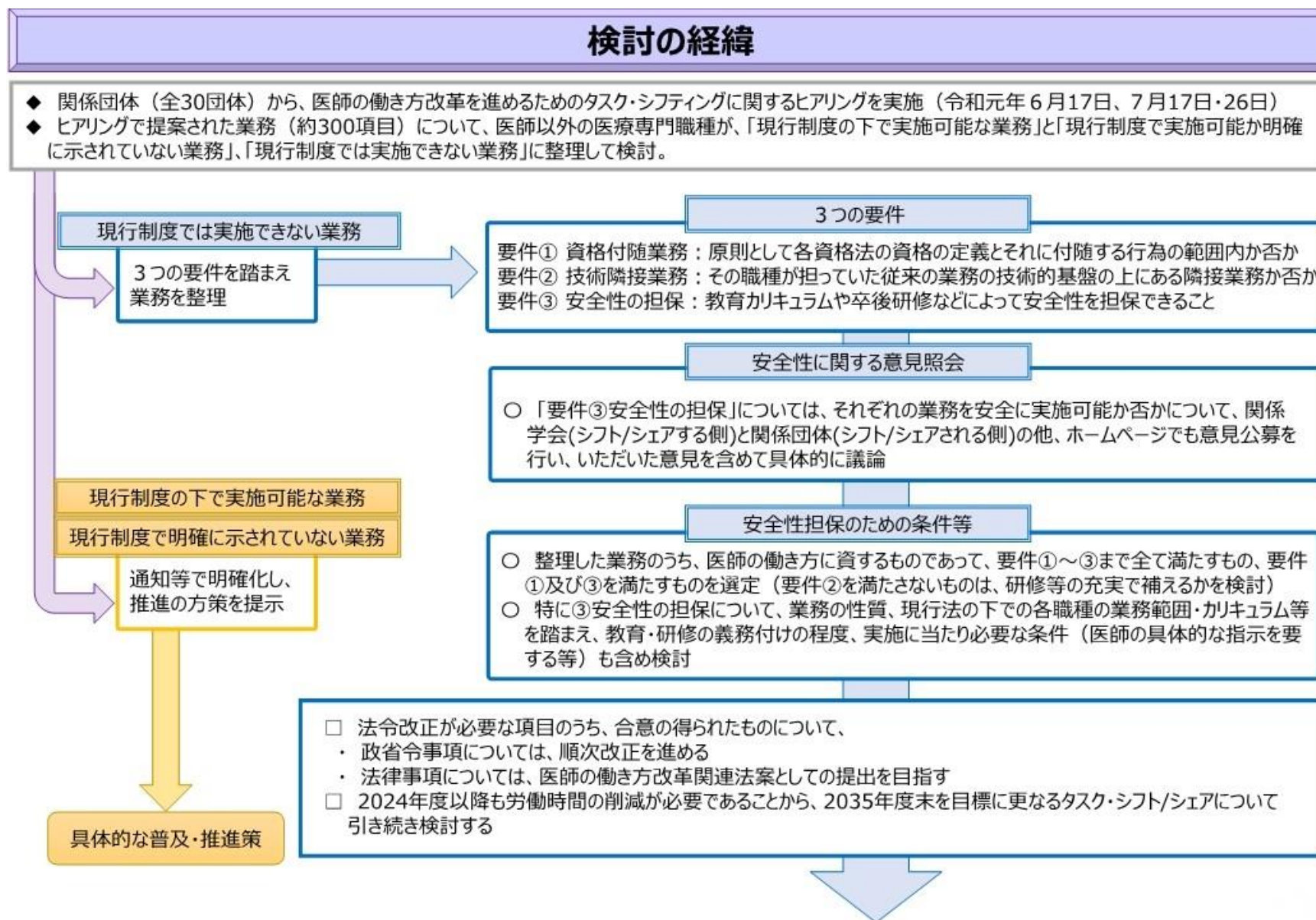
当会も参加し、会員施設実態調査の結果などを基本にタスク・シフト/シェアにつながる業務として**43業務を提案**

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
(令和元年10月～令和2年12月)

臨床検査技師等に関する法令が改正され、業務が拡大

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後

出典：第77回社会保障審議会医療部会（令和2年12月25日）



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後

出典：第77回社会保障審議会医療部会（令和2年12月25日）

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

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

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

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

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
---	------------------------------

臨床検査技師

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

臨床工学技士

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

救急救命士

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

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

タスク・シフト/シェアの経緯

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

第204回国会（令和3年常会） 提出法律案

良質かつ適切な医療を効率的に提供する
体制の確保を推進するための医療法等の
一部を改正する法律案
（令和3年2月2日提出）

照会先

- ・医政局総務課
- ・医政局地域医療計画課
- ・医政局医療経営支援課
- ・医政局医事課

医療関係職種の 業務範囲の見直し

（臨床検査技師等に関する法律）

令和3年5月28日公布



令和3年10月1日施行

医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ（まとめ）

- 良質な医療を継続的に提供していくために、以前から医師の勤務環境の改善等の議論がされていた。
- 「チーム医療」から「タスク・シフト/シェア」に発展的な改革になったが、基本的な考え方に変化はないと考える。
- 我々、臨床検査技師に求められていることはなにか、何をしなければいけないのかを考える必要がある。

本日の内容

1. 医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ
2. 当会における法改正後の取り組み
3. タスク・シフト/シェアの動向
4. 2040年問題そして今後の対応
5. まとめ

新たに業務範囲に追加された行為に関する研修について

令和6年4月1日前に臨床検査技師の免許を受けた者及び同日前に臨床検査技師国家試験に合格した者であって同日以後に臨床検査技師の免許を受けた者は、新たに業務範囲に追加された行為を行なうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。



一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会が実施する研修と定められている。

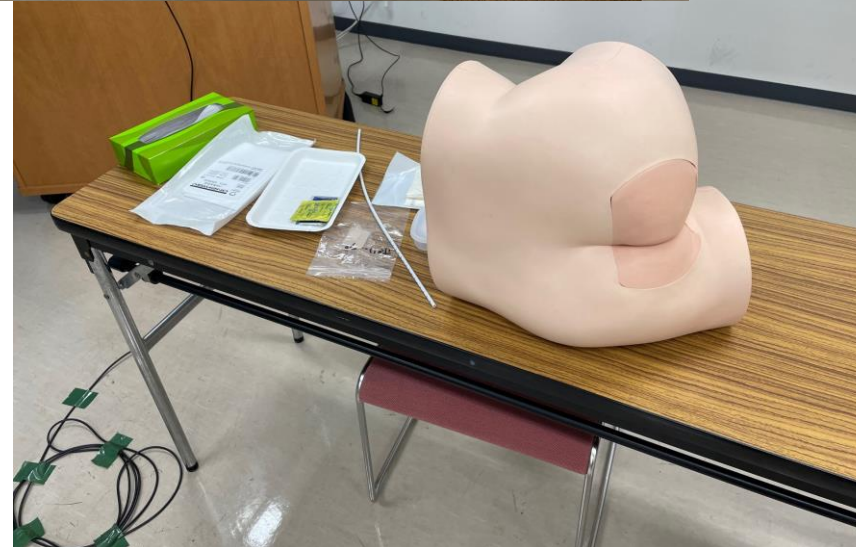
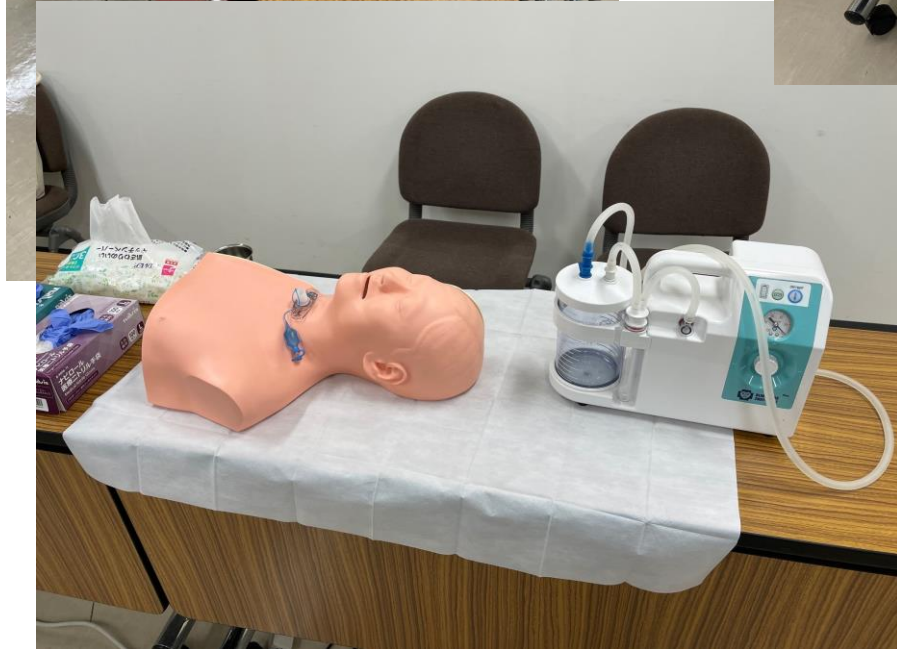
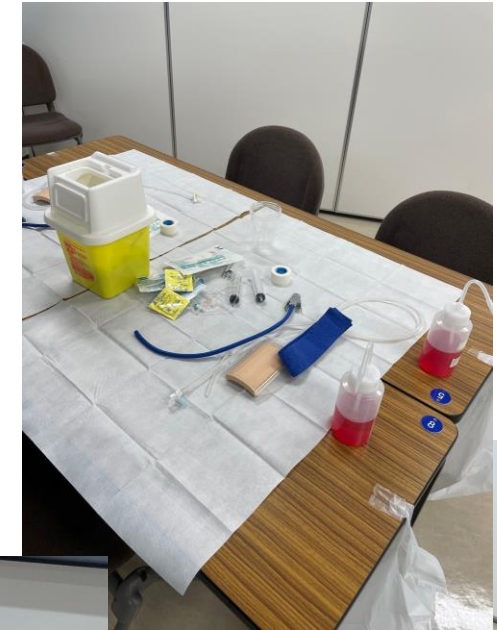
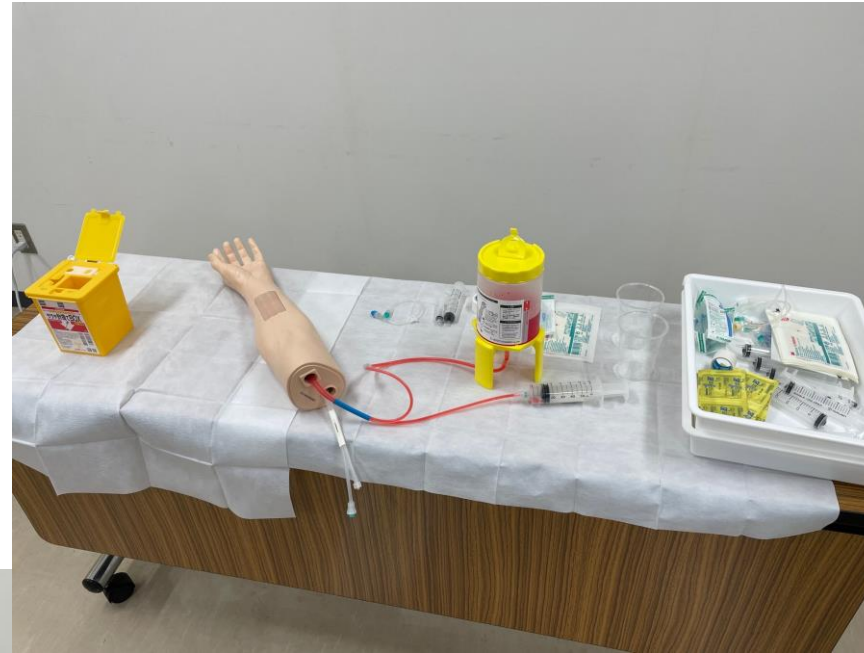
厚生労働省で定められたカリキュラム（内容・時間）に準じ、

- ・ Webを用いたオンデマンド方式での基礎研修700分
- ・ 各都道府県技師会の協力のもとに都道府県単位で開催する実技講習360分から構成。



- 研修は60名を最大として3つのグループ（20名）に分け、ローテーションして実技講習を受講する
- 手技講習はペアで実施する（20名の場合 ⇒ 10ペア）
- シミュレーターや機材類は各都道府県に10セットを配布し、1ペアに1セット準備する
- 各グループに医師・看護師等の指導者を配置
- 1日研修として、午前120分、午後120分×2回 で実施

実際のシミュレーターについて



実際の研修会について



	講習会申込者数(人)	基礎講習修了者数(人)	実技講習修了者数(人)	修了率 (%)
全国（会員）	36,340	30,069	24,081	34.1
北日本支部	4,831	3,988	3,085	32.7
関甲信支部	5,203	4,256	3,365	35.4
首都圏支部	6,305	4,752	3,181	22.0
中部圏支部	5,569	4,902	4,324	47.3
近畿支部	5,512	4,682	3,872	35.9
中四国支部	4,586	4,008	3,437	44.1
九州支部	4,334	3,481	2,817	29.0
非会員	2,123	1,646	1,156	
総合計	38,463	31,715	25,237	

【参考資料：令和2年(2020)医療施設(静態・動態)調査】

○ 臨床検査技師の常勤換算従事者数

病 院 : 55,169.8 人

一般診療所 : 12,582.2 人

合 計 : 67,752 人

○当会の正会員数 70,538人(R6. 7. 5現在)

都県	会員数	基礎講習申込者 (未申込者)	基礎講習履修者 (未履修者)	修了者 (未修了者)	修了率 (%)
新潟県	1, 383	718 (665)	585 (133)	446 (139)	32. 2
茨城県	1, 387	613 (774)	494 (119)	348 (146)	25. 1
栃木県	1, 079	706 (373)	605 (101)	476 (129)	44. 1
群馬県	1, 149	708 (441)	622 (86)	497 (125)	43. 3
埼玉県	3, 646	1, 889 (1, 757)	1, 485 (404)	1, 256 (229)	34. 4
山梨県	516	319 (197)	243 (76)	200 (43)	38. 8
長野県	1, 423	886 (537)	743 (143)	534 (209)	37. 5
千葉県	2, 533	1, 181 (1, 352)	924 (257)	679 (245)	26. 8
東京都	7, 409	3, 426 (3, 983)	2, 576 (850)	1, 813 (763)	24. 5
神奈川県	3, 834	1, 533 (2, 301)	1, 121 (412)	601 (520)	15. 7

大規模開催（厚生労働大臣指定講習会）

東京都臨床検査技師会
神奈川県臨床検査技師会
千葉県臨床検査技師会

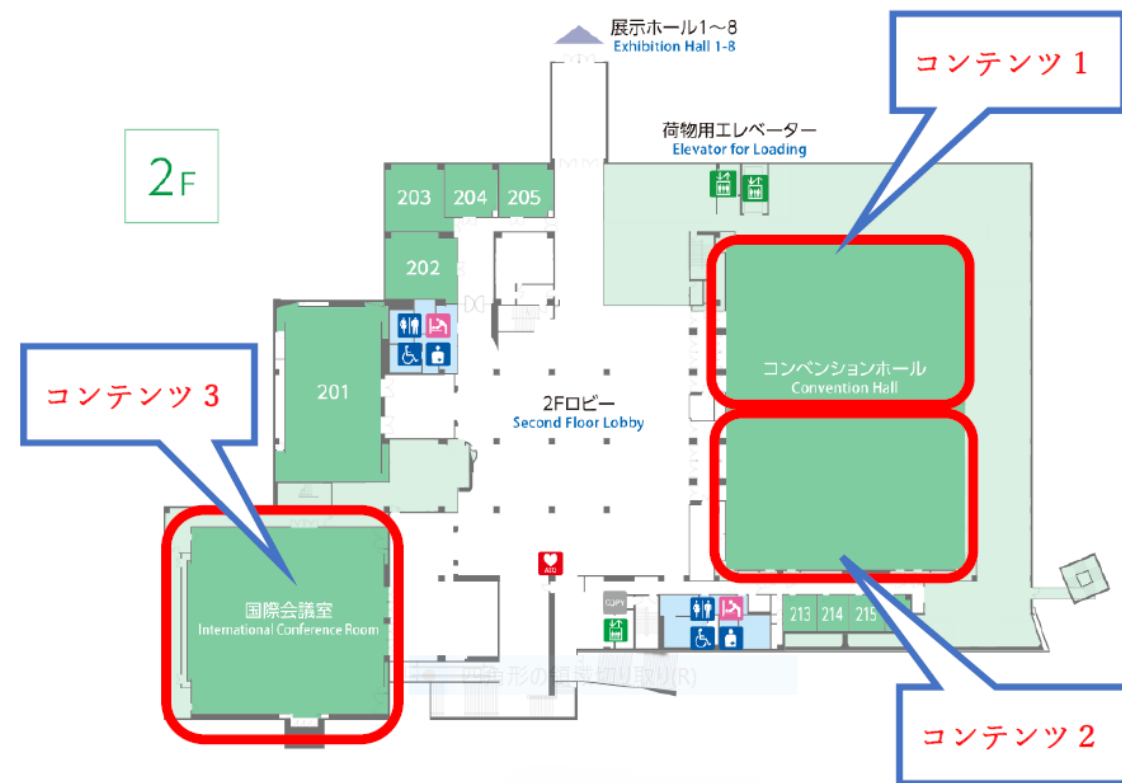
3 技師会 大規模開催

会場：幕張メッセ

日程：

令和6年7月27日（土） 300人
（東京100名、神奈川100名、千葉100名）

令和6年7月28日（日） 300人
（東京100名、神奈川100名、千葉100名）



大規模開催（厚生労働大臣指定講習会）



これからの臨床検査技師の業務とは

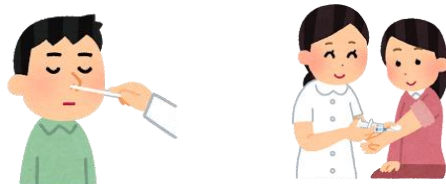
～これまでは～

検査依頼

医師・看護師

臨床検査技師

結果報告



検体採取、造影剤注入
電極の装着・脱着、装着のための穿刺



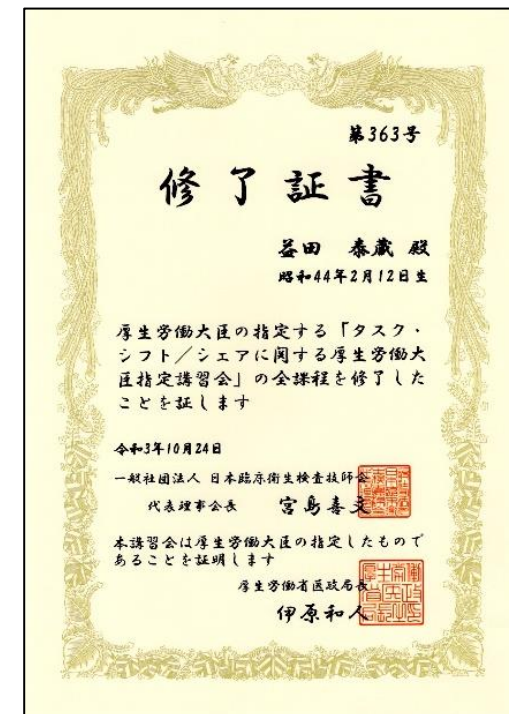
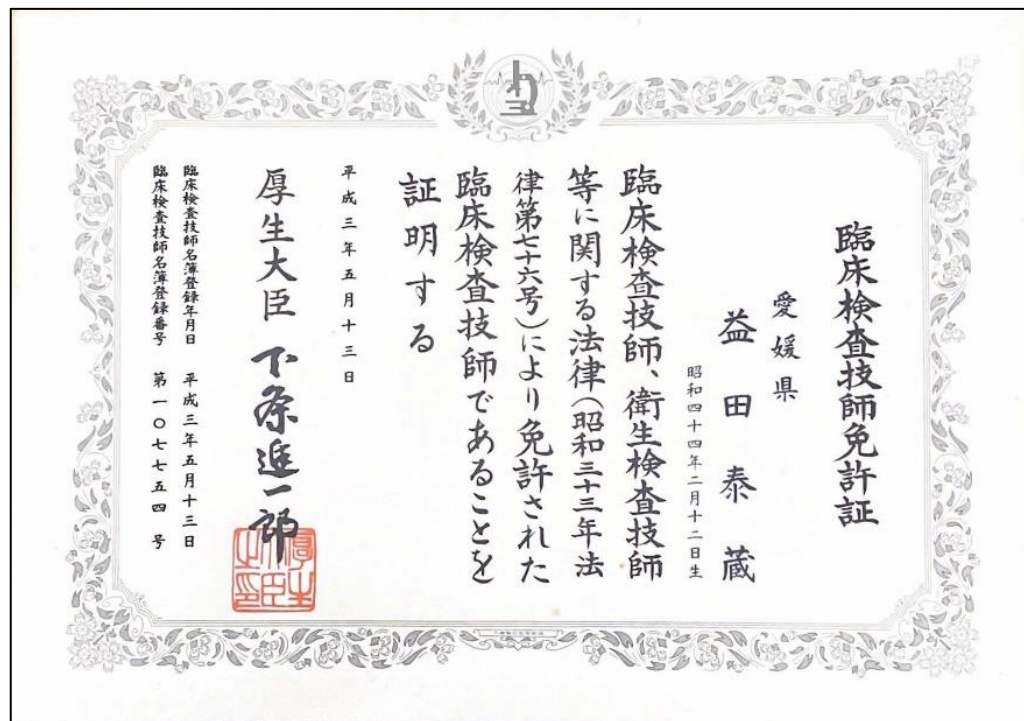
臨床検査技師

～これからは～

その他の臨床検査技師が必要とされる場所で活躍

- ・ 救命救急センター
- ・ 病棟（血液内科、循環器など）
- ・ 手術室
- ・ 心カテ室

タスク・シフト/シェアと臨床検査技師



アップデート

これからの臨床検査技師

令和4年度入学生から新カリキュラムが適用され、令和6年度（令和7年2月実施）

の国家試験から新カリキュラムで実施

臨床検査技師が現行制度下でタスク・シフト/シェアが可能な業務

医政発 0930 第 16 号
令和 3 年 9 月 30 日

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。

基本的な考え方

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。**

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
- 2) 知識・技能の習得
- 3) 余力の確保

臨床検査技師が現行制度下でタスク・シフト/シェアが可能な業務

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

- 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
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- 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
- 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
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- 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
- 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
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- 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
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

現行制度下で可能な業務の比較（心臓・血管カテーテル検査・治療関連）

【臨床検査技師】

心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作

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。

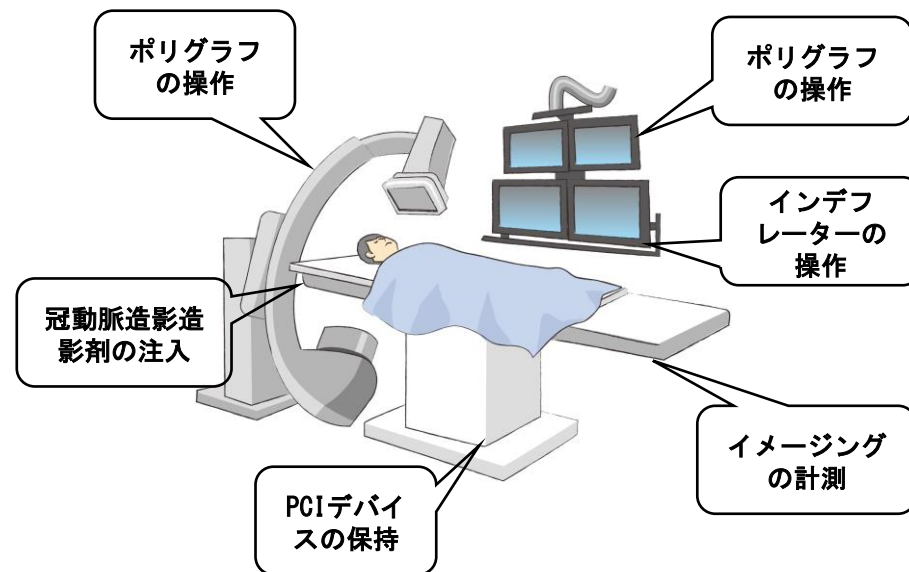
【診療放射線技師】

血管造影・画像下治療（IVR）の補助行為

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す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。（抄）

心臓・血管カテーテル検査/治療



4 団体合同要望書について

厚生労働省 医政局長 殿

令和4年3月10日

日本循環器学会 代表理事 平田 健一
日本心血管インターベンション治療学会 理事長 伊莉 裕二
日本臨床衛生検査技師会 代表理事会長 宮島 喜文
日本臨床工学技士会 理事長 本間 崇
(公印省略)

要望書

血管造影・画像下治療の介助を臨床工学技士、臨床検査技師のタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例の項目に含める件

令和3年9月30日に厚生労働省医政局長より、各都道府県知事へ発行された文書「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」医政発 0930 第16号の中で、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として、「血管造影・画像下治療の介助」が看護師および診療放射線技師の項目として含まれました。ところが、臨床工学技士および臨床検査技師がその中に含まれておりませんでした。冠動脈領域の血管造影・画像下治療の実態調査を行いました。400施設回答のうち、すでに4割の施設でコメディカルが清潔野の介助を行っており、その内訳は看護師、診療放射線技師のみならず、臨床工学技士、臨床検査技師が行っております（次頁の図参照）。

冠動脈インターベンション（PCI）は、急性筋梗塞の死亡率を約10分の1に低下させる有効な治療ですが、病院到着後90分以内に施行することが求められ、極めて緊急性を要する治療法です。地方においては、医師不足から緊急対応にコメディカルへのタスク・シフトがすでに始まっており、2024年の医師の働き方改革に向けて、さらなる推進が急務です。

本文書以後、臨床工学技士、臨床検査技師は本業務を行ってはいけなのではないのか？という危惧が生じており、すでにタスク・シフトが進んでいる現場を逆行させる恐れがあります。したがって、臨床工学技士と臨床検査技師においても血管造影・画像下治療の介助に関するタスク・シフトを推進する件を、含めていただけるよう要望します。

令和3年9月30日に厚生労働省医政局長より、各都道府県知事へ発行された文書「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」医政発 0930 第16号の中で、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として、「**血管造影・画像下治療の介助**」が**看護師および診療放射線技師**の項目として含まれました。ところが、**臨床工学技士および臨床検査技師がその中に含まれておりません**でした。冠動脈領域の血管造影・画像下治療の実態調査を行いました。400施設回答のうち、すでに4割の施設でコメディカルが清潔野の介助を行っており、その内訳は看護師、診療放射線技師のみならず、臨床工学技士、臨床検査技師が行っております

冠動脈インターベンション（PCI）は、急性筋梗塞の死亡率を約10分の1に低下させる有効な治療ですが、病院到着後90分以内に施行することが求められ、極めて緊急性を要する治療法です。**地方においては、医師不足から緊急対応にコメディカルへのタスク・シフトがすでに始まっており、2024年の医師の働き方改革に向けて、さらなる推進が急務です。**

本文書以後、臨床工学技士、臨床検査技師は本業務を行ってはいけなのではないのか？という危惧が生じており、すでにタスク・シフトが進んでいる現場を逆行させる恐れがあります。したがって、臨床工学技士と臨床検査技師においても**血管造影・画像下治療の介助に関するタスク・シフトを推進する件を、含めていただけるよう要望**します。

4 団体合同要望書について

冠動脈インターベンション(PCI)は、急性筋梗塞の死亡率を約10分の1に低下させる有効な治療ですが、病院到着後 90 分以内に施行することが求められ、極めて緊急性を要する治療法です。**地方においては、医師不足から緊急対応にコメディカルへのタスク・シフトがすでに始まっており、2024年の医師の働き方改革に向けて、さらなる推進が急務です。**

本文書以後、臨床工学技士、臨床検査技師は本業務を行ってはいけないのではないか？という危惧が生じており、すでにタスク・シフトが進んでいる現場を逆行させる恐れがあります。したがって、臨床工学技士と臨床検査技師においても**血管造影・画像下治療の介助に関するタスク・シフトを推進する件を、含めていただけるよう要望**します。



国が目指す方向性（タスク・シフト/シェア）や医療の現場と
法令等との間に乖離が生じているのではないか

心臓カテーテル検査・治療における清潔野での介助業務の臨床検査技師の実施について

会員各位

令和4年7月26日

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

代表理事会長 宮島喜文

代表理事副会長 丸田秀夫

心臓カテーテル検査・治療における清潔野での介助業務の臨床検査技師の実施について（周知事項）

令和3年9月30日 厚生労働省医政局より発出された「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」医政発 0930 第 16 号（以下通知という。）（別添1）において、各医療職種について現行制度の下で実施可能な業務が例示されたところであり、臨床検査技師については14行為が例示されその一つとして、以下があげられた。

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。

臨床での心臓カテーテル検査・治療においては上記行為に加え、清潔野での介助業務について臨床検査技師が担っている実態があり、通知では当該業務が臨床検査技師に実施可能な業務であるか否かの判断が不明確であるとの意見がある。

一方、通知において、診療放射線技師が現行制度の下で実施可能な業務の一つの中に、清潔野での介助業務が次のとおり示されており、これら行為は医行為に該当しない補助行為であると明示している。

4) 診療放射線技師

① 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為（一部抜粋）

～ 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。

従って、侵襲性を伴わない清潔野での検査・治療の介助業務については医行為に該当しない補助行為であるため、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、臨床検査技師が行うことは可能であると判断する。

なお、本件に関連し、別添2の通り、2022年3月10日に、厚生労働省医政局へ「血管造影・画像下治療の介助を臨床工学技士、臨床検査技師のタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例の項目に含める件」についての要望書として、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本臨床工学技士会、日本臨床衛生検査技師会の4団体代表の連名で提出していることを申し添える。

以上

診療放射線技師の診療の補助行為

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。

医行為に該当しない補助行為

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。

臨床検査技師が行うことは可能であると判断

「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」等に関するQ&Aについて

事務連絡
令和6年6月14日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課

「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」等に関するQ&Aについて

診療放射線技師、臨床検査技師及び臨床工学技士については、「診療放射線技師法施行規則等の一部を改正する省令」（令和3年厚生労働省令第119号）、「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令」（令和3年政令第202号）、「臨床工学技士法施行令の一部を改正する政令」（令和3年政令第203号）等により、その業務範囲の見直し等が行われており、その内容は「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の公布について」（令和3年7月9日付け医政発0709第7号厚生労働省医政局長通知）においてお示ししているところです。

また、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は、令和3年9月30日付け厚生労働省医政局長通知「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」（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）によりお示ししているところです。

今般、下記のとおり、上記通知に関する質疑応答集（Q&A）について取りまとめましたので、御了知の上、貴管内の市町村（特別区を含む）、医療機関、関係団体等に対して周知願います。

Q1 血管造影・画像下治療における医師の補助として、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診療放射線技師が行うことが可能であるとされている。

これらの行為については、心臓・血管カテーテル検査、治療に従事する臨床検査技師、臨床工学技士を含む他の医療関係職種が、同様に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うえで行うことが可能であると解してよい。

A1 問題ない。

Q2 診療放射線技師は、下部消化管検査のために肛門に挿入したカテーテルから注入した造影剤及び空気を吸引する行為は実施可能とされているが、肛門から当該カテーテルを抜去する行為は実施可能か。

A2 診療放射線技師は、下部消化管検査のための肛門へのカテーテルの挿入、当該カテーテルからの造影剤及び空気の注入、撮像、当該カテーテルからの造影剤及び空気の吸引、肛門からの当該カテーテルの抜去までを一連の行為として行うことができる。

また、画像誘導放射線治療のために肛門に挿入されたカテーテルの抜去についても一連の行為として行うことができる。

当会における法改正後の取り組み（まとめ）

- タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会については、全体的には34.1%の修了率となっている。
- 受講待ちを解消するため、3技師会合同の大規模開催を実施し始めた。
- 法改正や通知発出等において、疑義が生じ場合には関係団体と連携し、その解決に向け取り組んでいる。

本日の内容

1. 医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ
2. 当会における法改正後の取り組み
3. **タスク・シフト/シェアの動向**
4. 2040年問題そして今後の対応
5. まとめ

日臨技は以下の厚生労働科学研究に参加・協力しています

[Home](#) > [厚生労働科学研究情報（抜粋）](#)

厚生労働科学研究情報（抜粋）

厚生労働行政では、行政施策の科学的な推進を確保し技術水準の向上を図るため、厚生労働科学研究とする名称にて研究事業を実施しています。日臨技はこの研究事業において、臨床検査や臨床検査技師に関する研究への協力活動を行っています。日臨技の役員等がかかわり実施されている厚生労働科学研究の公開情報を掲載しています。

厚生労働科学研究情報（抜粋）

▶ 臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師のタスクフティング/タスクシェアリングの安全性と有効性評価 研究代表者 小坂 鎮太郎	▶ 医療専門職の実態把握に関する研究 研究代表者 小野 孝二	▶ 衛生検査所等の適切な登録基準の確立のための研究 研究代表者 戸谷 直人
▶ 保険収載されている医療技術の再評価方法を策定するための研究 研究代表者 今村 知明	▶ レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究 研究代表者 今村 知明	▶ 標準化クリニカルパスに基づく、医師行動識別センサや問診 AI などの ICT を用いた医師の業務負担軽減手法に関する研究 研究代表者 中島 直樹

「臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師の タスクシフティング/タスクシェアリングの安全性と有効性評価」

〈研究期間：2022年4月～2025年3月〉

日本診療放射線技師会、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会の協力を得て、2021年に法的にタスクシフティングが認められた行為に関して、その行為実施施設における安全性および有効性、効率性、普及への障壁の4つを検証し、さらなるタスクシフティングを推進する土台作りを行う。

研究代表者：小坂 鎮太郎（都立広尾病院）

研究分担者：上田 克彦（日本診療放射線技師会）

：青木 郁香（日本臨床工学技士会）

：益田 泰蔵（日本臨床衛生検査技師会） 他

タスク・シフト/シェアを実施した好事例施設

【ご協力いただいた施設】

- 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院（千葉県鴨川市）
- 藤田医科大学病院（愛知県豊明市）
- 社会福祉法人 恩賜財団 済生会松阪総合病院（三重県松阪市）
- 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター（北海道札幌市）
- 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター
(鹿児島県鹿児島市)

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院（千葉県鴨川市）

- 診療科 34科
- 病床数 一般865床（うち開放病床30床／精神52床）
- JCI認証取得病院
- ISO 15189取得病院
- ISO 9001取得病院

救命救急センター等における診療支援の取り組み

【臨床検査技師による静脈路確保】

診療支援チーム（Medical Practice Support Team ; MPST）の創設

救命救急センター、集中治療室、病棟などに臨床検査技師を派遣

〈院内資格認定制度：救命救急検査士〉

1. 救命救急検査士認定基準手順書
2. MPST力量評価
3. 研修内容・技術チェックリスト

〈業務と効果〉

臨床検査技師業務：採血、採尿、心電図、超音波検査、血液培養採血、感染症検査等

医師の診療補助業務：清潔操作を含む外科処置の介助、心肺蘇生時の挿管の介助等

看護支援業務：静脈路確保、バイタルサインの測定、検査時の患者搬送や移動等

1. 医師や看護師がそれぞれの業務に専念
2. 検体溶血、採血不備による再採血の軽減
3. 血液培養の採血操作不備による汚染率軽減

文書番号 Ⅲ技 04-1101	救命救急検査士認定基準 手順書	改訂番号 改訂日
--------------------	-----------------	-------------

救命救急検査士認定基準 手順書

承認： 印 (年 月 日)
確認： 印 (年 月 日)
作成： 印 (年 月 日)

文書番号 Ⅲ技 04-1101	救命救急検査士認定基準 手順書
--------------------	-----------------

目次

1. 目的	
2. 適用範囲	
3. 主管部署	
4. 用語の説明	
4. 1 救命救急検査士	
4. 2 P S A	
4. 3 C S S	
5. 資格要件確認および認定方法	
5. 1 資格要件	
5. 2 認定と承認	
6. 救命救急検査士教育計画	
6. 1 一般病棟勤務研修	
6. 2 救命救急センター勤務研修	
6. 3 教育日程	
7. 付表	
8. 引用文書	

末梢静脈血管確保チェックリスト(臨床検査技師用)

名前: 目標到達期間: ◎:一人でできる ○:支援があればできる

	確認事項	実施日	自己評価	他者評価	実施日	自己評価	他者評価
1	末梢静脈血管確保の目的・必要な状況を述べるができる						
2	点滴指示書で患者氏名、薬剤名、用法用量、時間を確認できる						
3	指示が不明瞭の時に医師や看護師に確認できる						
4	末梢静脈血管確保を行うための必要物品が準備できる						
5	手指衛生を行い、清潔操作を確実に実行できる						
6	輸液バックに適切な輸液セットをつなぎ、プライミングできる						
7	患者の元へ行き、患者確認を行い、医師指示との一致を確認できる						
8	患者に点滴の目的と内容を説明し同意が得られる						
9	穿刺する部位を患者の状態に応じて適切に選択できる						
10	静脈穿刺を安全に実施できる						
11	留置針を確実にかつ行動制限を生じない方法で固定できる						
12	穿刺後の体調不良への対応ができる						
13	穿刺による手指の痺れや痛みの訴えへの対応ができる						
14	看護師に点滴滴下速度の確認依頼ができる						
15	点滴指示書に穿刺部位、時間、留置針を記入することができる						
16	患者の衣服や寝具を整え、行動制限が最小限になるように配慮できる						
17	医療廃棄物規定に沿って後片付けができる						

救命救急検査士の業務

- 末梢静脈路確保
- 血液培養の採血
- 採尿
- 心電図測定
- 血液ガス測定
- POCT機器管理
- グラム染色、鏡検



救命救急検査士の業務

- 簡易血糖測定



COVID-19対応



- 血液製剤管理



救命救急検査士の業務

- 検体採取



- 検体の受け渡し



○ 採血取り直し（再採血）

検査工程で溶血検体などにより、採血取り直しになった件数を臨床検査技師が採血を実施した場合とそれ以外の職種の採血を比較し再採血率を算出した。

集計期間：2021年4月から2021年9月まで

- ①：外来採血（臨床検査技師が全て実施）
- ②：救急センター（臨床検査技師が約6割実施）
- ③：一般病棟（医師・看護師が実施）

採血実施者	採血提出総数	再採血数	再採血率
①	186,422	28	0.02%
②	10,788	43	0.40%
③	104,845	666	0.64%

臨床検査技師が外来採血を実施している場合、あるいは臨床検査技師が救急センターに常駐し採血を実施。または、救急センターの医師・看護師へ採血関連の研修会を開催し開催情報提供することにより、臨床検査技師が関わりのない病棟と比較すると再採取の発生が減少している。

藤田医科大学病院（愛知県豊明市）

- 標榜科 25科
- 許可病床数 1,376床（一般：1,325床 精神：51床）
- 特定機能病院
- JCI認証取得病院
- ISO 15189取得病院

救急外来における静脈路確保業務等の取り組み

【臨床検査技師による静脈路確保】

令和3年12月 ER（救急外来）での静脈路確保の穿刺を開始
実施にあたり、以下を作成した。

1. 手順書（血管の選定、準備する留置針、挿入方法等）
2. 手順動画（穿刺から採血、点滴接続、ルート固定までの手順）
3. 研修プログラム（ステップごとの研修内容を明記）

最終確認者は、救急医とした。

救命救急センター検査室配属の9名で対応
業務は、

○ER（救急外来）業務

○救命病棟業務

○心臓カテーテル検査関連業務

検体検査業務（採血、POCT検査、血液ガス検査等）、生理検査業務（心電図、超音波等）

診療支援業務（患者バイタル測定、心肺蘇生の介助、医療機器の管理・点検等）

静脈路確保のインシデント発生について、令和3年12月の開始から月約30件程実施しているが、インシデント・アクシデント報告はない。

留置針(サーフロー)挿入の手順

1. 血管の選定

「留置針より長い、直線の血管」を選定する

一般的に、肘正中皮静脈、尺側皮静脈、橈側皮静脈が選択される。

点滴をつなぐため、利き腕とは反対の腕、関節部を避けて固定しやすい部位を選ぶ。

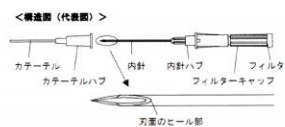


※1 本の血管が見えている場合は、末梢のほうから穿刺する。
(最初に上流側を穿刺して失敗した場合、失敗したところから薬液が漏れてしまうため。)

2. サーフローの用意

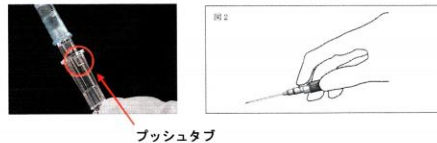
(当院では、シュアシールドサーフローII 使用)

2. 1 サーフローの太さ



2. 2 サーフローの準備

内針の刃面が上向きになるようプッシュタブを上に向けてグリップ部を保持する。



3. 穿刺

3. 1 サーフロー挿入

針を皮膚面に対して5~20°位の角度に保ち、血管の走行に沿って穿刺する。

留置針の基部(内針ハブ)で逆血を確認する。

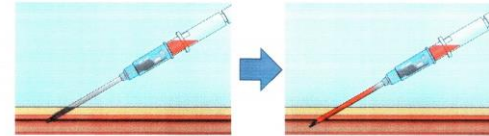
角度をやや浅くして、留置針を2~3mm進め、外筒まで確実に血管内に挿入する。

3. 2 外筒挿入

留置針全体を倒し気味にし、外筒のみを進める。

外筒の逆血から、外筒が血管内に達していることを確認する。

内針は固定したまま、外筒のみを根元まで進める。



注) 外筒が挿入できない場合...

1. 外筒が十分に血管内に達していない

→ 留置針をもう少し進める。

2. 外筒が血管壁に当たっている

→ 留置針を引き、少し寝かせて進める。



3. 3 採血

穿刺した血管の、外筒の先端がある場所を指で押さえ、血液の逆流を防ぎながら内筒を抜く。

抜いた内筒は速やかに針捨て容器に捨てる。

外筒にシリンジを接続し、採血する。

4. 点滴ルートの接続

採血後、駆血帯を外す。

外筒の先端部を抑えた状態で、輸液回路に接続する。

輸液回路のクレンメを開き、点滴が滴下していることを確認する。

(点滴落とすのは看護師にお願いします。)

血管外漏出、痛みやしびれがないかを確認しながら行う。

※輸液回路の接続が緩いと、固定後の薬液漏れにつながる。



5. サーフローの固定

固定用絆創膏(フィルムドレッシング材)を張り、固定用テープで止める。

(当院では、テガダーム使用)



テープはΩ固定

ゆとりを持たせて

ループを作る



静脈留置針穿刺研修

職員番号: _____

名前: _____

STEP 1

	研修内容	実施日	確認印
①	留置針穿刺のDVD視聴		
②	留置針穿刺の練習(日臨床講習会修了者に指導を受ける)		

STEP 2

留置針穿刺の練習(静脈採血トレーニングアームでの個人練習)

STEP 3

手技確認(日臨床講習会修了者)

*評価が「可」となった時点で評価日を記載して下さい。

	確認内容	評価	評価日
①	物品(サーフロー、酒精綿、テガダーム、シリンジ)の準備		
②	血管の選定ができているか?		
③	穿刺が手順通り行われているか?		
④	サーフローからシリンジ採血ができているか?		
⑤	ルートの接続、固定できているか?		

STEP 3 評価者: _____

STEP 4

最終評価(医師)

*評価が「可」となった時点で評価日を記載して下さい。

	確認内容	評価	評価日
①	物品(サーフロー、酒精綿、テガダーム、シリンジ)の準備		
②	血管の選定ができているか?		
③	穿刺が手順通り行われているか?		
④	サーフローからシリンジ採血ができているか?		
⑤	ルートの接続、固定できているか?		

最終評価者: _____

【ER現場での臨床検査技師】

【心電図検査】



【患者到着時】



【静脈路確保】

社会福祉法人 恩賜財団 済生会松阪総合病院（三重県松阪市）

- 標榜科 30科
- 病床数 430床（一般）
- 地域医療支援病院
- 災害拠点病院

造影超音波検査における造影剤の投与の取り組み

【臨床検査技師による造影超音波検査における造影剤の投与】

令和3年10月より造影剤超音波における一連の行為を開始

実施にあたり、

1. 各種マニュアル（測定標準作業書）の作成
2. 造影超音波業務習得チェックシート
3. 造影剤超音波検査副作用確認用紙

1. 造影剤投与のための静脈路確保
2. 造影剤の投与
3. 検査終了時の抜針



臨床検査技師で実施

（これまでは内科外来の看護師 1 名に同席していただき検査施行）

- 〈効果〉
1. 看護師業務の負担軽減
 2. 患者の待ち時間軽減
 3. 業務への充実感

測定標準作業書

検査項目	造影超音波検査	略号	CE-US
臨床的意義	病変の質的評価(血管構築の把握)		
測定方法	1. 超音波装置本体の電源を入れる。 2. 患者入力画面からバーコードリーダーを使用し、患者情報(ID、名前、年齢、性別)を登録する。 3. 患者確認、同意書確認、検査説明を行う。 4. Preset Abdomen CHIモードを選択。 5. 生食100ml(キープ)で点滴を行う(医師および看護師または検査技師)。 基本は左肘静脈(正中)で21Gの翼状針で行う。 6. 評価画像を決定する。 7. 超音波造影剤を2mlの生理食塩水で溶解後1分間転倒混和する。 8. 造影剤 0.4mlを1ショットで、ボラス注入し、各プロトコルに準じて目的病変の把握を行う。 9. 症例に応じてアプローチを追加し撮像する。 10. 検査後は点滴除去する。 11. レポート作成画面にてレポートを作成する。 12. 造影検査副作用確認用紙を記入しスキャナで取り込む。 13. 検査終了後、電子カルテに実施入力する。 副作用と思われる症状や点滴漏れなど通常と異なる状態が認められた場合、外来内科看護師に連絡する。 造影剤溶解手順 ①シリンジに注射用水2ml取る ②本剤(バイアル)にケモプロテクトスパイクを装着する ③クローザーキャップを外しシリンジを装着する ④シリンジ(注射用液)をバイアルに移し一度シリンジ内にソナゾイド懸濁液を吸い取りバイアルに戻し1分間振盪。 ⑤調整後、室温で2時間以内に使用する。 調整時の注意事項 調整した懸濁液は放置時に分離することがあるので投与直前に再度振盪する。 懸濁液をシリンジに取る場合、過度の減圧・加圧は避けてゆっくり行う。 添付の注射用水以外の溶解液は使用しないこと 造影剤注入手順 生理食塩水で満たした三方活栓の造影剤注入口に造影剤を接続する。 造影剤注入の指示のあと造影剤を注入し、生理食塩水全開で造影剤を押し流す。 注入した造影剤が全量血管内に入ったことを確認したら生理食塩水はキープする。 同意書に日付の変更などあった場合 カルテの文書管理を開いてソナゾイド同意書を選択し 右クリック、編集、コメント、内容を記入し登録。カル記事も記入する。		

造影超音波検査 業務習得チェックシート

氏名

作業内容		開始日	日付	評価	日付	評価	日付	最終評価	確認者
患者対応	接遇								
	氏名確認								
	(病棟)リストバンド確認								
	移乗								
	造影剤について説明できる								
検査	造影剤を手順通りに溶解できる								
	投与ルートの確保ができる								
	造影剤注入を手順通りにできる								
	造影剤投与後患者観察ができる								
	抜針ができる(止血の確認含む)								
	合併症・副作用について説明できる								
	異常所見を捉えることができる								
	血管外漏出の対応ができる								
	超音波機器操作								
	アナフィラキシー様反応時の対応								
その他の操作	造影検査に必要な物品の準備ができる								
	備品・機器の点検・清掃								
	検査終了時の後片づけ								
電子カルテ	実施(加算も)								
	超音波検査のオーダー入力								
レポート記載	時相に沿ったコメント記載								
	臨床面に沿ったコメント記載								
その他	感染患者の対応ができる								
	物品管理								
画像評価	薬品管理								
	各腫瘍的特徴的な造影画像の把握								

改訂 2022年11月

造影超音波検査副作用確認用紙

投与回数 ① 1回目 ② 2回目 ③ 3回目 ④4回目 (投与回数時に○をつける)

ID: _____ 患者氏名: _____ 依頼医: _____

検査日: _____年____月____日 造影開始時間: _____時____分

○造影剤投与直後 異常: ☐なし ☐あり

☐穿刺部違和感 ☐疼痛 ☐皮膚発赤 ☐膨疹 ☐しびれ感

☐発汗 ☐悪寒 ☐滴下不良 ☐その他 ()

実施者: _____

○造影剤投与後検査中 異常: ☐なし ☐あり

☐穿刺部違和感 ☐疼痛 ☐皮膚発赤 ☐膨疹 ☐しびれ感

☐発汗 ☐悪寒 ☐滴下不良 ☐その他 ()

実施者: _____

○検査終了時 異常: ☐なし ☐あり

☐穿刺部違和感 ☐疼痛 ☐皮膚発赤 ☐膨疹 ☐しびれ感

☐発汗 ☐悪寒 ☐滴下不良 ☐その他 ()

実施者: _____

○総合評価 ☐終了まで異常認められず経過 ☐異常あり

実施者: _____ 記録時間: _____時____分

作成 2022.2 生理検査室

【造影剤の作成 ～ 超音波検査実施まで】



臨床検査技師における静脈穿刺の一連作業

造影剤投与と超音波検査実施

臨床検査技師による術中モニタリング 【運動誘発電位検査 (MEP)、体性感覚誘発電位検査 (SEP)】

1. 背景・きっかけ

- 法改正により、令和3年10月から臨床検査技師等の業務範囲が拡大された。
- 以前は医師が針電極を装着していたが、整形外科から脊柱側弯症の矯正固定術に対して、術中モニタリングの要望があった。

2. 取組内容

【対応手術範囲】

- ・整形外科：脊柱側弯症、椎体骨折、脊柱管狭窄症 等
- ・脳神経外科：中心溝同定、運動野の同定 等

【検査当日の流れ（例：整形外科 MEP・SEP の場合）】

- ① 検査機器を手術室にセッティング（①～④までは技師2名）
- ② 患者へ麻酔導入後に針電極を装着
- ③ 電極コードを電極BOX、刺激装置等に接続
- ④ コントロール波形を記録
- ⑤ 術中の記録（技師 1 名）



針電極の装着



術中モニタリングの様子

3. 結果

- 術中モニタリングの一連の行為を臨床検査技師が行うことで整形外科からの要望に応えた。
- 術中モニタリングの実施件数が、令和2年度19件、令和3年度50件、令和4年度95件と増えたことで「脊髄誘発電位測定等加算」による収益が増加した。
- 術中モニタリングを実施することで、術後合併症の軽減につながった。

4. 今後の展望

- 現在、術中モニタリングを行うことができる技師は3名だが、院内技師の告示研修の受講率は80%を超えているため、対応できる技師を増やしていく。
- 院内教育で手技トレーニング等ができる体制を整備し、技能評価を実施しながら技師を育成していく。

ポイント

背景

法改正による業務範囲の拡大と医師からの要望。

取組内容

術中モニタリングの準備から術中の記録までの一連の行為を臨床検査技師が実施。

結果

「脊髄誘発電位測定等加算」による収益が増加しただけでなく、術後の合併症の軽減にもつながった。

事例 5 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター

臨床検査技師による造影超音波検査のタスク・シフト 【造影剤の調整、静脈路への接続および注入】

1. 背景・きっかけ

- 法改正により、令和3年10月から臨床検査技師等の業務範囲が拡大された。
- 造影剤の注入のためにエコー室から離れた場所にいる外来看護師を呼んでいたため、**患者の待ち時間が生じていた。**
- 造影超音波検査の依頼がある際は、**外来看護師が造影剤準備、運搬、注入までの一連の作業を行っており、負担となっていた。**
- 消化器内科の医師、看護師より**負担軽減のために要望があった。**

2. 取組内容

- 超音波検査に関連する**造影剤注入の手技トレーニング**を受けた技師が、ソナゾイド造影超音波検査における**造影剤の調整、静脈路への接続および注入**を担当。

【造影超音波検査の流れ】

- ①外来で看護師が患者の静脈路確保。
- ②患者をエコー室へ移動。
- ③トレーニングを受けた技師が造影剤を調整・接続・注入。
- ④医師または超音波検査担当技師が検査。
- ⑤検査後、外来で看護師が抜針。
- ⑥医師による結果説明。
- ⑦技師がレポート報告。



造影剤の調整（左）及び
造影剤の注入（右）

3. 結果

- 医師から、検査開始まで殆ど待ち時間なく実施できるようになり、検査がスムーズに終わるとの意見があった。
- 看護師からも、造影剤注入のためだけに離れたエコー室に行く必要がなくなり、**負担軽減された**との意見があった。
- 待ち時間が短縮した分、タスク・シフト前と比較し**平均10分程度の検査時間短縮**につながった。

4. 今後の展望

- **静脈路確保**を臨床検査技師で対応できるようになると、さらに医師や看護師の負担軽減につながる。
- 医師が立ち会う必要のない症例は、**臨床検査技師のみで完結**できるようにしていきたい。

ポイント

背景

看護師の負担軽減のために要望があった。また、検査開始までに待ち時間が生じていた。

取組内容

造影超音波検査における造影剤の調整、静脈路への接続および注入を臨床検査技師が対応。

結果

看護師の負担軽減と患者の待ち時間の短縮につながった。

手順書の公開

臨床検査技師、臨床工学技士、

+

→ ↺ jamt.or.jp/mhlw-research/taskshare/ 🔍 ☆

日臨技の役員等が関係し実施する内容

手順書等の公開について

2021年に臨床検査技師等に関する法律に関する法令改正が行われ、臨床検査技師の業務範囲が拡大し、これを機に各施設では、タスク・シフト/シェアを進め、実施している施設も増えてきています。

厚生労働科学研究「臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師のタスクシフティング/タスクシェアリングの安全性と有効性」を行っている小坂班では、先駆的に実施している好事例施設を見てみると、手順書を作成し力量評価をおこなうことにより、安全に行われていることが理由の1つであると分かってきました。

これから導入を検討している施設の参考になればと考え、好事例施設の了解を得て、手順書等を公開することにいたしました。

好事例施設を参考にいただき、自施設で手順書等を作成していただければ幸いです。

分担研究者 益田 泰蔵（令和4・5年度常務理事）

静脈路確保を含む救命救急センター業務（医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 公開用）

2021MPST力量評価(公開用)

20230329末梢静脈路確保手順書(公開用)

救命救急検査士認定基準手順(公開用)

血管確保チェックリスト(公開用)

静脈路確保（藤田医科大学病院 公開用）

サーフローマニュアル第2版(公開用)

静脈留置針穿刺研修チェックリストver1(公開用)

四角形の領域切り取り(R)

///www.jamt.or.jp/mhlw-research/standard/

タスク・シフト/シェアの動向（まとめ）

- 臨床検査技師のタスク・シフト/シェアが実施可能となり、好事例施設においては、手順書の作成や力量評価などが適正に実施され安全性と有効性が認められた。
- 手順書の整備や教育体制が新たな業務に取り組むことに重要ではあるが、職場長のリーダーシップや他部門とのコミュニケーションも重要なポイントであった。
- 当会としてもホームページ等を活用し、情報を提供できるように努めていきたい。

本日の内容

1. 医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ
2. 当会における法改正後の取り組み
3. タスク・シフト/シェアの動向
4. 2040年問題そして今後の対応
5. まとめ

2025年問題と2040年問題とは

「**2025年問題**」とは、2025年に人口の約30%が65歳以上となり、高齢化社会がさらに進むことによって、医療費や介護費の増大、労働力の不足、社会保障制度の持続可能性の確保などが課題となることを指します。

2040年には、第二次ベビーブームに生まれた団塊ジュニア世代が65歳以上となり、65歳以上の高齢者が人口の約35%を占めることとなります。2025年問題の状況がさらに深刻化することを「**2040年問題**」と言います。

2025年は、高齢者人口増加の転換期であり、その後も65歳以上の高齢者人口と75歳以上の後期高齢者人口の増加はとどまるところがなく、2040年にピークを迎えると予測されます。

国民医療費は 令和5年10月24日プレスリリース 厚生労働省

令和3年度の国民医療費は**45兆359億円**（前年度に比べ**2兆694億円、4.8%の増加**）。
人口一人当たりでは**35万8,800円**（前年度に比べ**1万8,200円、5.3%の増加**）。

※「国民医療費」とは、その年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の推計です。ここでいう費用とは、医療保険などによる給付のほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したもの

日本の人口推移

(出典) 2020年までは総務省「国勢調査」

日本の2015年及び2020年は不詳補完値により算出。2010年以前は分母から不詳を除いて算出

2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

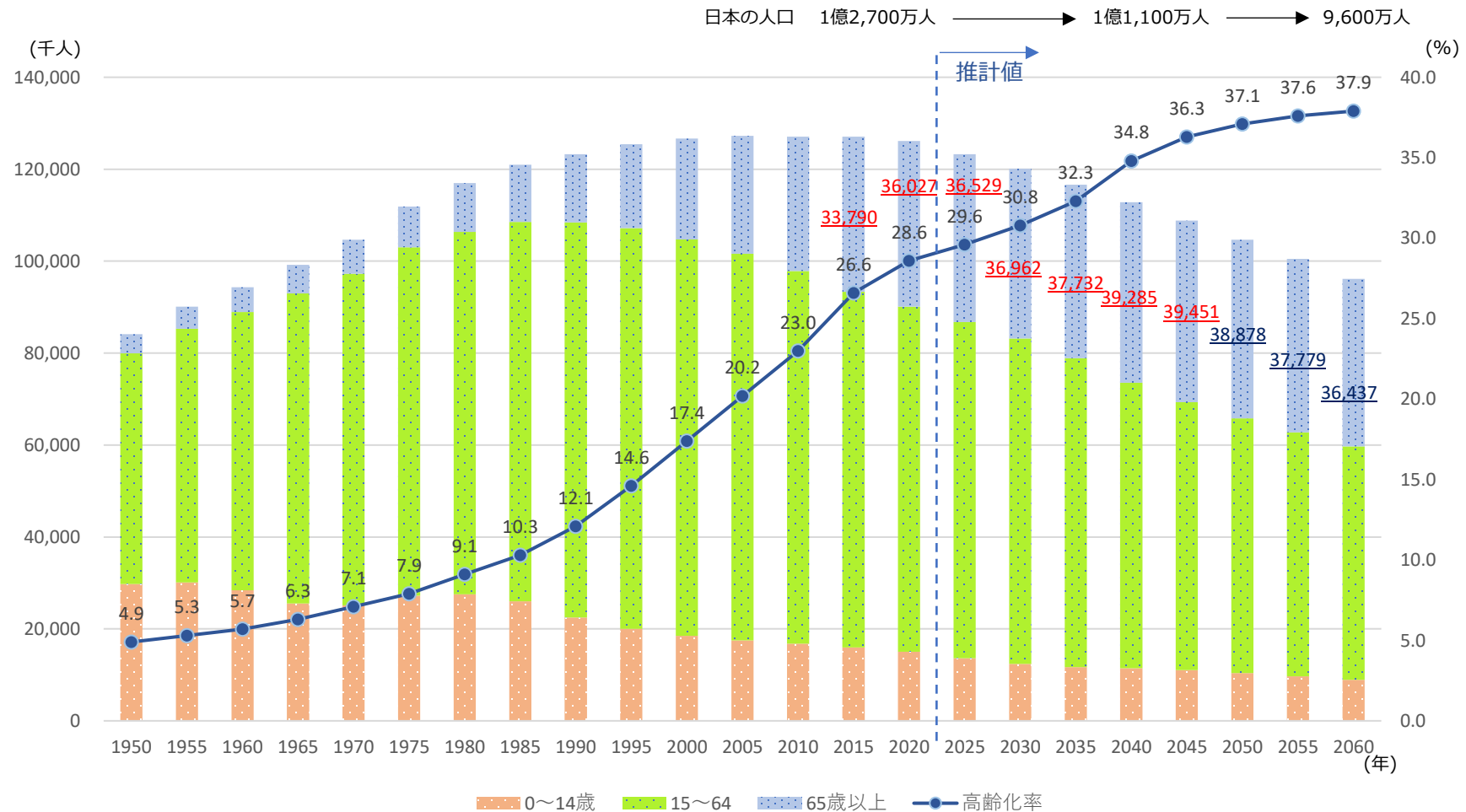
(出生中位・死亡中位推計)

○1950年から2060年（2025年以降は推測値）の人口動態

○1950年の高齢化率は4.9%、2060年には37.9%

○人口は、2008年以降は減少傾向

○2044年以降は高齢者も減少傾向



社会保障の給付と負担の現状(2023年度予算ベース)

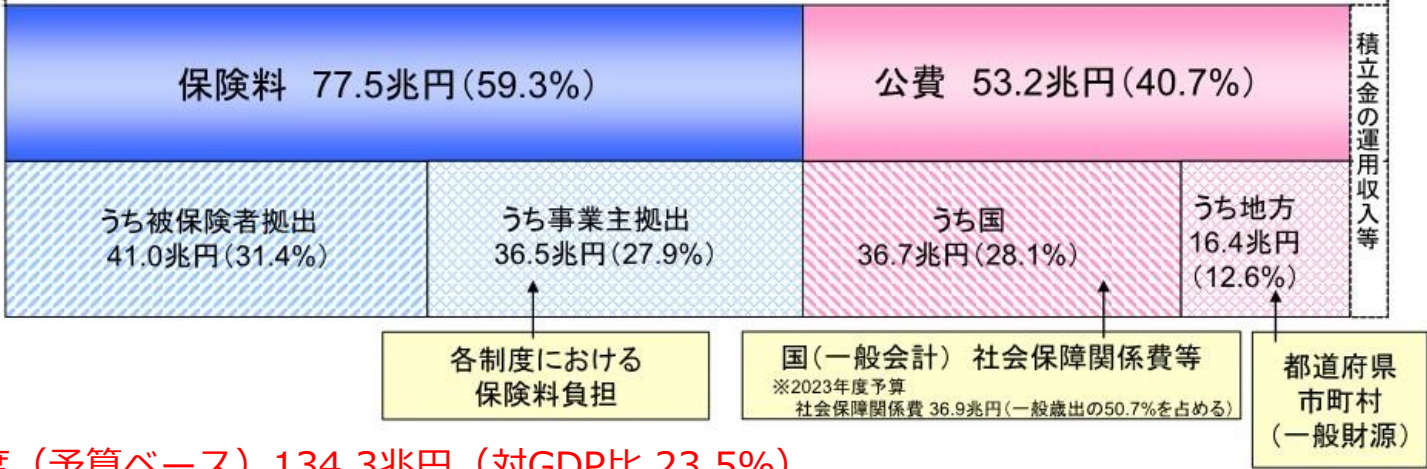
社会保障給付費 2023年度(予算ベース) 134.3兆円 (対GDP比 23.5%)

【給付】

社会保障給付費



【負担】

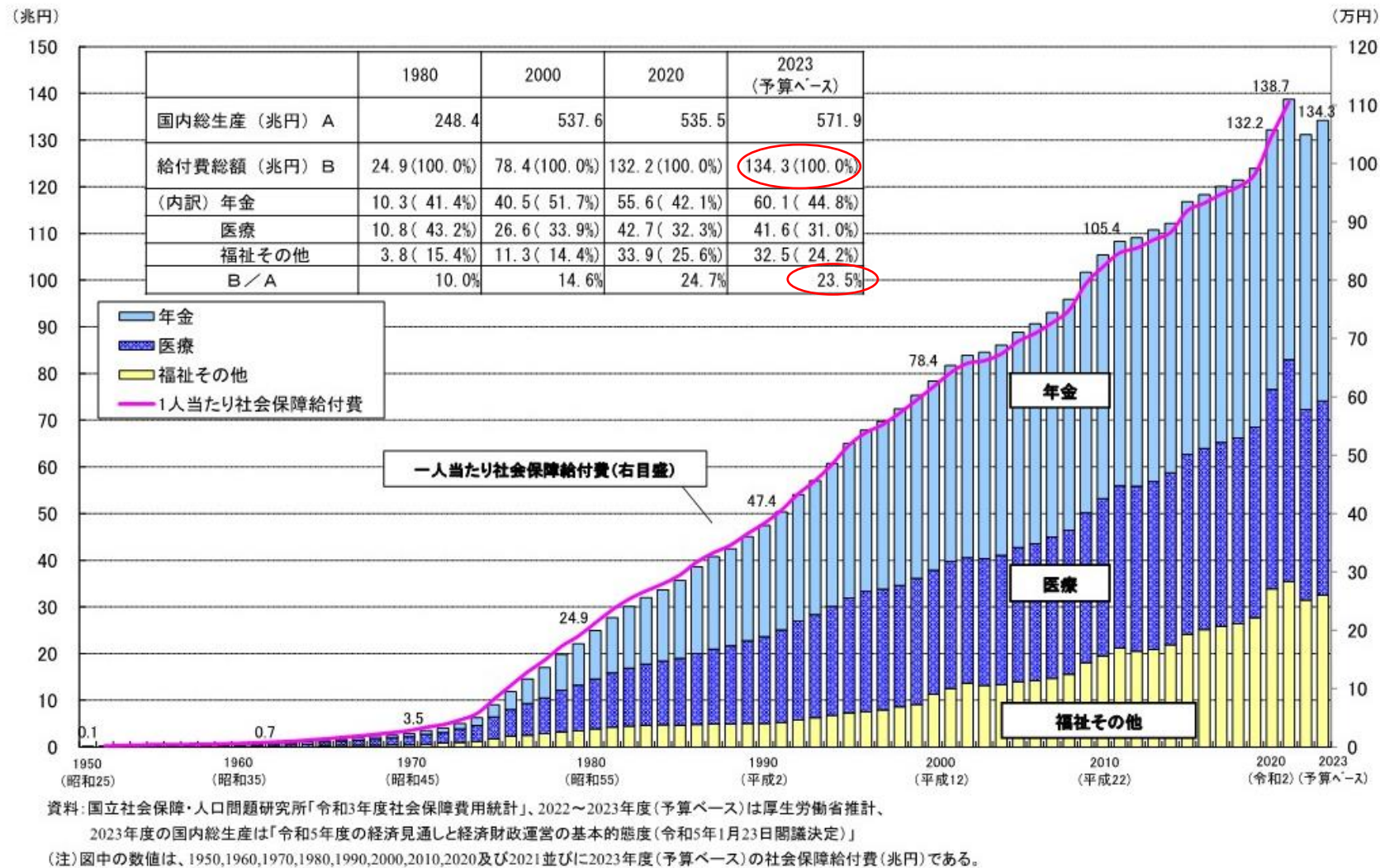


社会保障給付費2023年度(予算ベース) 134.3兆円 (対GDP比 23.5%)

社会保障の財源には、保険料のほか、多額の「公費」が使われており、社会保障のための「公費」は、国の歳入の大きな部分を占めている。社会保障制度の改革とともに、将来世代へ負担を先送りしないためにも、給付と負担のバランスについて不断の検討が必要

社会保障給付費の推移

厚生労働省HPより



社会保障給付費は、年々増加し、2023年(予算ベース)では、134.3兆円(対GDP比23.5%)となっている。今後も、高齢化に伴って、社会保障給付費の増加が見込まれる。

日本の人口ピラミッドの推移

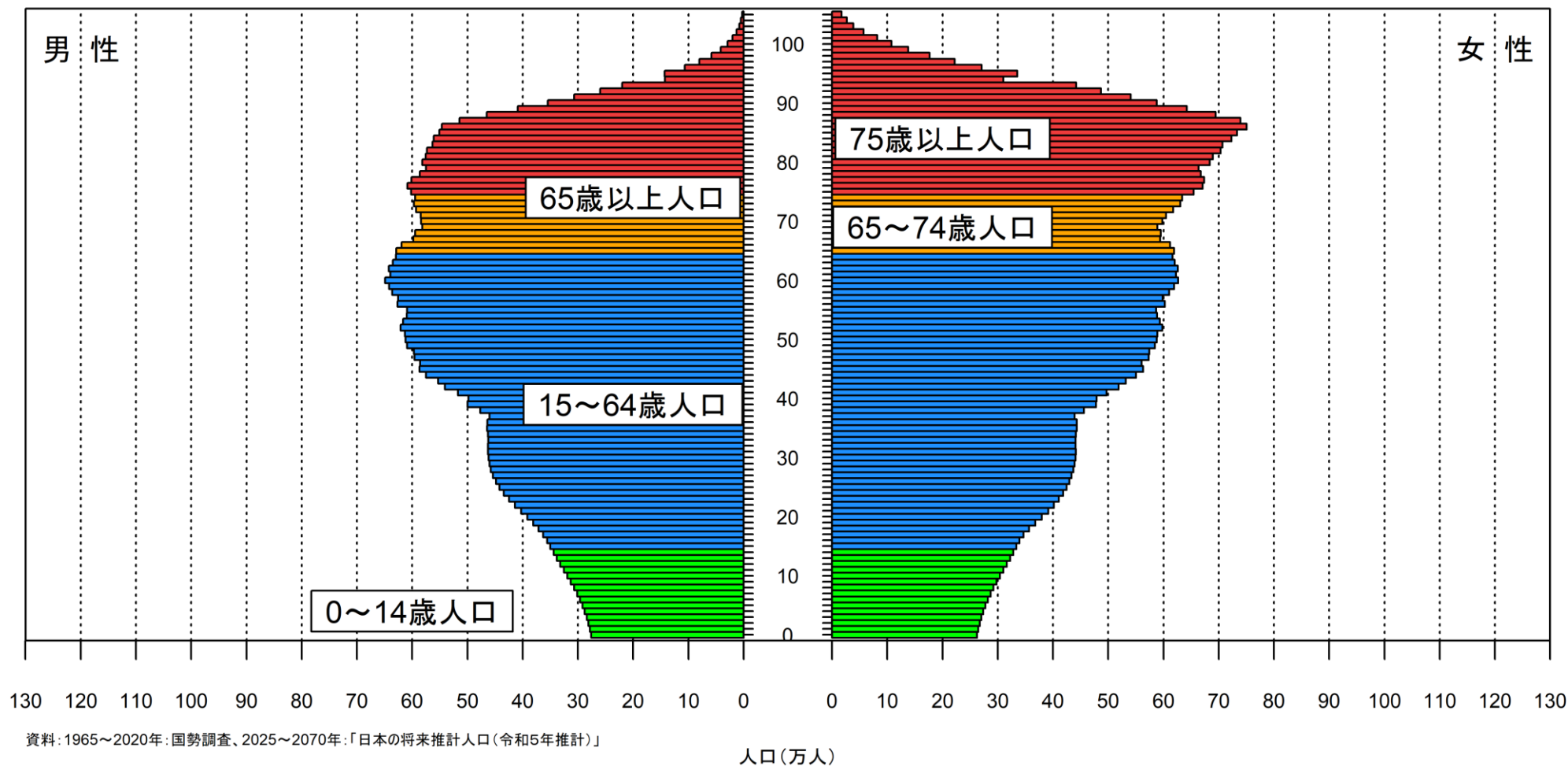
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所HPより

2060年

人口は、9,614万人



国立社会保障・人口問題研究所



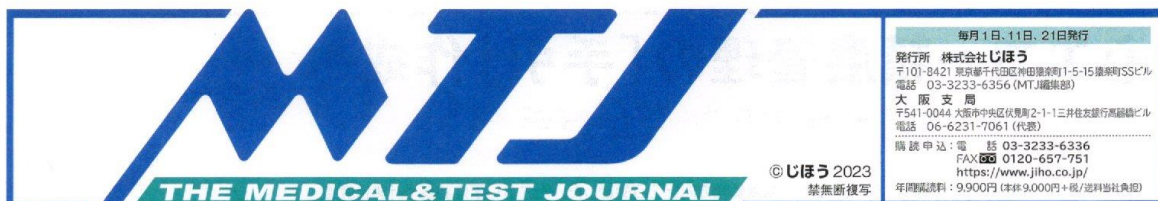
今後の臨床検査技師の環境はどう変わるか

2023年6月1日（木曜日）

（1979年6月18日第3種郵便物認可）

第1618号

（1）



検査技師、「供給過剰」時代に

日臨技調査 検査需要は30年がピーク

日本臨床衛生検査技師会は、臨床検査技師業務の将来需給に関する調査研究をまとめた。臨床検査件数は2030年をピークに減少する一方で、検査技師養成学校の増加などを背景に国家試験合格者数が増え続けている現状を報告している。将来的に供給過剰となる可能性が高いことを示唆する結果となり、検査室以外にも活動の場を広げる必要性が改めて示された格好だ。



調査研究は5月21日、群馬県高崎市で開かれた日本医学検査学会の日臨技企画で、データ解析ワーキンググループの古賀秀信氏（飯塚病院）が報告した。検査技師の需給調査としては、厚生労働省研究班（研究代表者＝小野孝二・東京医療保健大学教授）の推計データがあるが、日臨技として改めて検査技師業務の将来の需要と供給を調べた。

検査技師業務の需要は、コロナ禍直前の2019年の数値を用いており、厚生労働省が公開しているNDB(National Database)と、総務省の人口推計データから「国民1人当たりの臨床検査実施件数」を算出。これに国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口を掛け合わせて、将来の臨床検査件数を試算した。供給は、検査技師の勤務状況に関する各種調査（日臨技、厚生労働省）や、国家試験合格情報などを用いた。

結果を見ると、将来の臨床検査実施件数はしばらく増加するものの、

総人口の減少を受けて2030年の55億7393万件をピークに減少し、2045年には2019年実績を下回る53億5536万件となった。入院、外来別では、2019年を「1」とした場合、2065年に入院が1.047、外来が0.828となり、入院に比べて外来の検査件数の落ち込みが大きくなる見通しだった。

一方、供給については、厚生労働省の医療施設調査から医療機関勤務の検査技師数の伸びが鈍化傾向にあることを確認した。3年ごとに調べた医療機関勤務の検査技師数は、病院数が減っているにもかかわらず2008年までの3年間で1695人、2011年までの3年間で2400人、2014年までの3年間で3189人、2017年までの3年間で1999人と増えていたが、2020年までの3年間で平成以降、最低の210人の伸びにとどまった。

また、2014年に75校だった臨床検査技師養成施設数は、2022年には93校に増加。合格率の高低を問わず、受験者・合格者数ともに2011年から

増加に転じている。

医療機関勤務の技師、将来は「飽和」

調査結果の詳細データを報告した古賀氏は、「公開データからは将来の臨床検査件数の減少が見込まれ、医療機関で働く検査技師の増加にも陰りが見え始めているのに、毎年、前年よりも多くの検査技師が誕生していることが明らかになった」と指摘。加えて、さらなる病院経営環境の悪化や、急速に進展するAIや医療DX、ChatGPTなどに触れ、「検査技師は今までの業務を同じように遂行することができなくなる。医療機関に勤務できる技師が飽和してしまうのは時間の問題かもしれない」との見方を示した。検査技師が検査室以外にも活躍の場を能動的に見いだしていく重要性を訴えるとともに、タスクシフト・シェアやチーム医療への積極的な参加、医療DXやAI等にも対応する意識改革が求められると総括した。

MTJ 2023年6月1日 第1618号

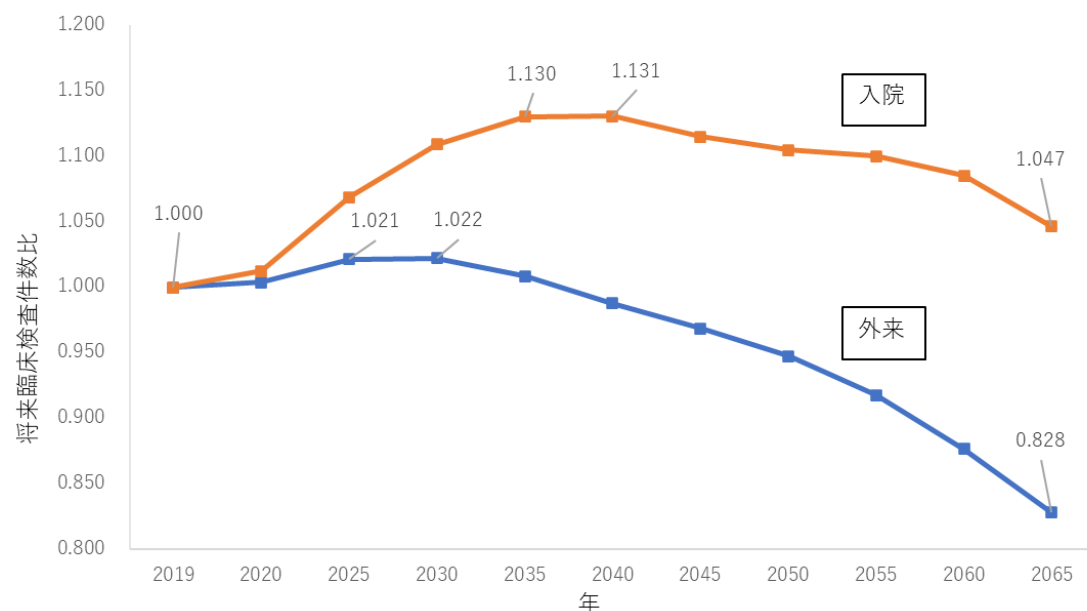
第72回日本医学検査学会（群馬）日臨技企画

データ解析WG 古賀 秀信 氏（飯塚病院）

- 臨床検査件数は2030年をピークに減少
- 臨床検査技師養成学校は増加
- 医療機関に勤務できる臨床検査技師が飽和する可能性を示唆
- 検査室以外にも活躍の場を見いだしていくことが重要
- タスク・シフト/シェアやチーム医療への積極的な参画
- 医療DXやAI等にも対応する意識改革

公開データから臨床検査技師業務の需給予測

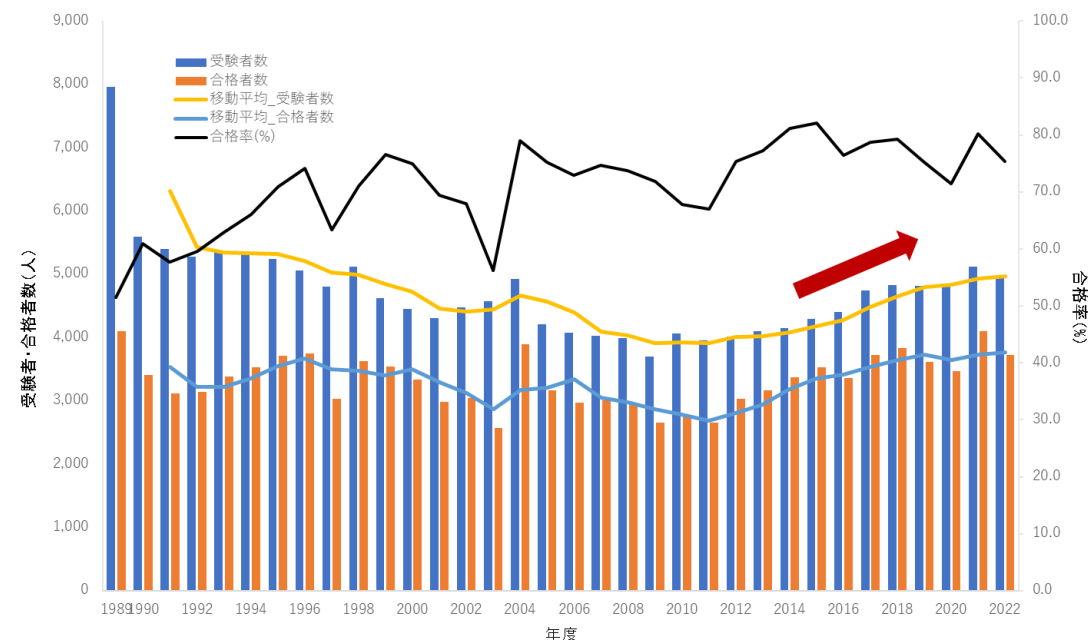
古賀 秀信 氏 医学検査 Vol. 72 No. 4 (2023) pp. 522-531 DOI:10.14932/jamt.23-48



2019年を起点とした入院・外来別 将来臨床検査比率の推移

【結語】

公開データを分析することによって、臨床検査技師の業務は、今後、需要と供給が見合わない状況に突入する可能性が高いと思われた。このような中でも臨床検査技師が必要とされるためには、専門性および強みを発揮しつつもタスクシフト業務への積極的な参画、この激動の時代に切望される人材への転身(リスクリング)など、臨床検査技師が活躍できる場を能動的に広げていく必要があると思われた。



臨床検査技師国家試験の受験者・合格者数および合格率
ならびに受験者数・合格者数の移動平均(3年)

今後の地域医療構想について

MEDIFAXweb

2024年2月10日（土）

行政

国会・政党

団体・学会

地域

企業

MEDIFAX web トップ > 行政

26年度以降の地域医療構想、「近く検討開始」 厚労省・佐々木課長

2024年2月9日 21:06



講演した佐々木課長=9日、東京都内

厚生労働省医政局地域医療計画課の佐々木孝治課長は9日、東京都内で講演し、2026年度以降の地域医療構想について、検討する会議体を近く立ち上げると明らかにした。

医療関連サービス振興会が開いたシンポジウムに登壇した。

地域医療構想は、25年度を視野に取り組みを進めてきたが、26年度以降の対応をどうするのか、医療関係者からは疑問の声も出ている。

●「全体としては目標に近づいている」

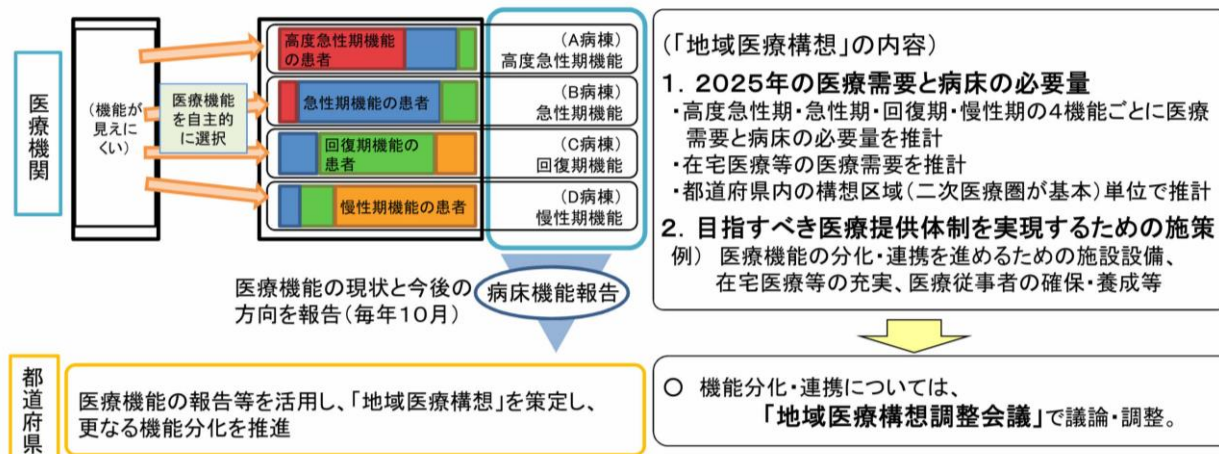
佐々木課長は、現在の構想に基づく病床再編の進捗状況について、「病床機能ごとには違いがあるが、全体としては目標に近づいていると思う」と話した。

新たな地域医療構想等に関する検討会 令和6年3月29日～

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的としている。
- 本検討会は、**現行の地域医療構想が2025年までの取組であることから、新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応**できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や**在宅医療、医療・介護連携等**を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的に開催するものである。

地域医療構想とは

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



在宅医療の充実のための体制整備の要望

臨床検査技師の介護支援専門員（ケアマネジャー）の受験資格付与の要望

在宅医療において多職種連携は不可欠であり、その中で介護支援専門員の存在が大きな役割を担うが、さらなる高齢化の進展により、ニーズの増大が想定される。
居宅介護支援事業所等に様々な職種の介護支援専門員がいる事自体が**多職種連携**の一つであり、在宅の現場では医療の知識があり、癌末期の方などは今後のことを見据えた在宅医療計画がとても重要である。

【課題】

介護支援専門員は、保健、医療、福祉について幅広い知識と技術が必要となることから、「保健、福祉、医療の法定資格保有者（介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士）」と「相談援助業務の経験がある人」とされているが**臨床検査技師には受験資格がない**。

【課題克服のための方策】

臨床検査技師は臨床検査に精通し、それに伴う医療の知識は多職種より豊富である。昨今、医療依存度の高い患者が早期に在宅療養に移行することになり、他の資格要件がある医療系国家資格と同等に医療の知識を持っている臨床検査技師が介護支援専門員（ケアマネ）を取得すれば、在宅や介護の現場での医療依存度の高い患者の**ケアマネジメント**に活かせると考える。

また臨床検査技師の教育見直しに伴い、令和4年4月1日から適用された「臨床検査技師養成所指導ガイドライン」では、「在宅」「在宅医療」の文言が追加され臨床検査技師の教育においても在宅医療の重要性がみられる。

関係団体である一社)日本介護支援専門員協会や一社)全国訪問看護事業協会からも賛同いただいている。



**在宅医療の推進と医療と介護の連携を進めるために、適切かつ充実した施策は不可欠である。
臨床検査技師の介護支援専門員（ケアマネジャー）の受験資格付与を要望する。**

P7

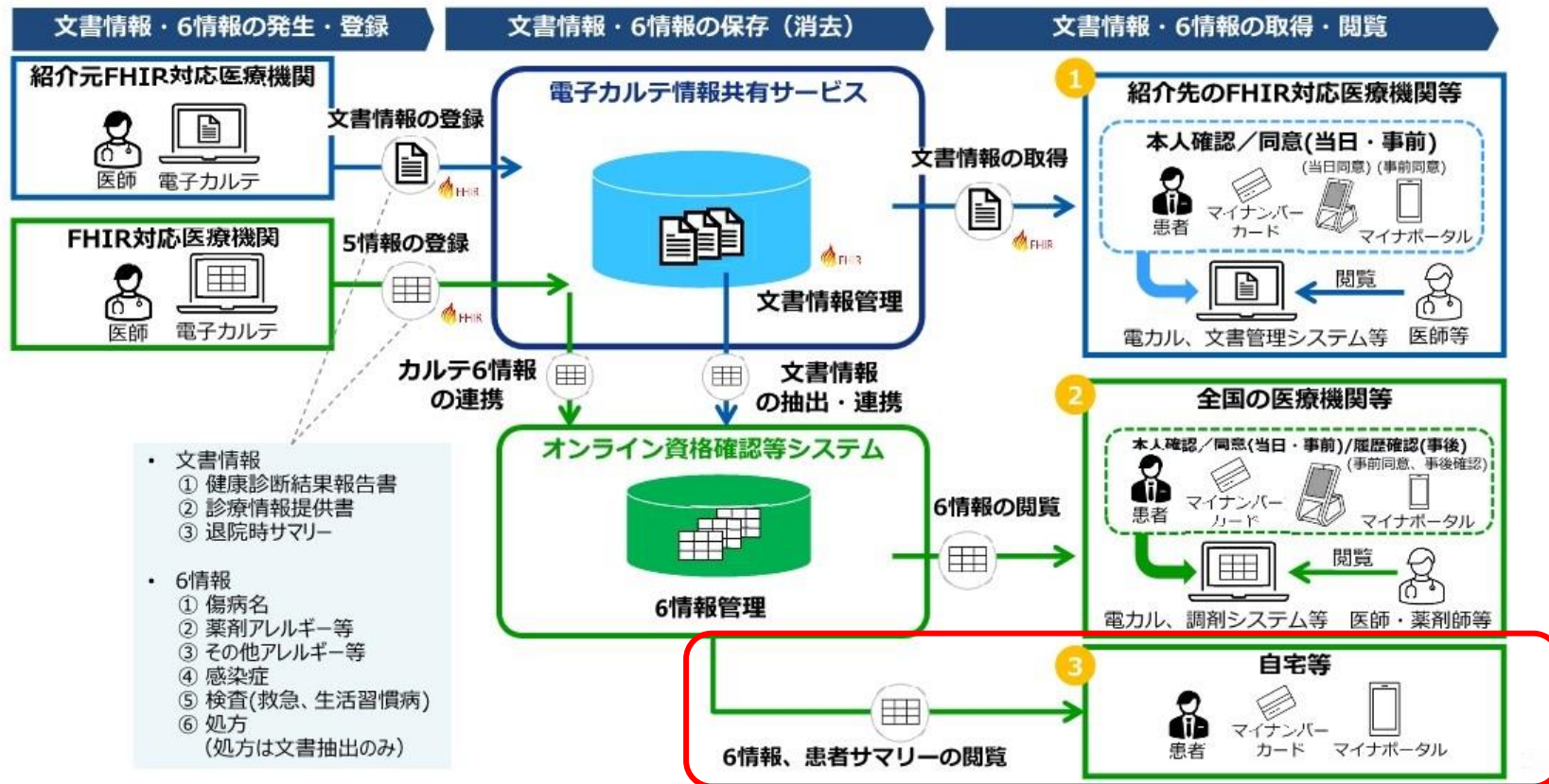
医療DXについて

電子カルテ情報共有サービスの概要

健康・医療・介護情報活用検討会
第18回 医療等情報活用ワーキンググループ
(令和5年9月11日) 一部修正

本仕組みで提供する
サービス

- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



電子カルテ情報共有サービスについて

3文書6情報の概要

健康・医療・介護情報利活用検討会
第21回 医療等情報利活用ワーキンググループ
持ち回り開催（令和6年3月27日）一部修正

3文書	No	文書項目	概要	記述仕様	宛先指定	添付	電子署名	保存期間
	1	健康診断結果報告書	特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	可能	不要	オンライン資格確認等システムに5年間保存
	2	診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象	HS038 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様	必須	可能	任意	電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。 但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。
	3	退院時サマリー	退院時サマリーを対象 ※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い	HS039 退院時サマリー HL7FHIR記述仕様	なし	可能	不要	

6情報	No	情報項目	概要	対象となるFHIRリソース	主要コード	長期保管フラグ	未告知/未提供フラグ	顔リダー閲覧同意区分	保存期間(オン資)
	1	傷病名	診断をつけた傷病名	Condition	レセプト電算処理マスターの傷病名コード <u>ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号</u>	あり	あり	傷病名 +手術情報 +感染症	5年間分
	2	感染症	梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にあるJLAC(10/11)コード	あり	—		5年間分
	3	薬剤アレルギー等	診断をつけた薬剤禁忌アレルギー等情報(医薬品、生物学的製剤)	Allergy Intolerance	<u>YJコード(及び派生コード※)</u> テキスト (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する。先頭にメタコードを付与する)	あり	—	診療+お薬 +アレルギー等 +検査	5年間分
	4	その他アレルギー等	診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報(食品・飲料、環境等)	Allergy Intolerance	<u>J-FAGYコード</u> テキスト (J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)	あり	—		5年間分
	5	検査	臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にあるJLAC(10/11)コード	—	—		1年間分 もしくは 直近3回分
	6	処方	※直接登録は行わない(文書から抽出した処方を取り扱う)	Medication Request	<u>YJコード(及び派生コード※)</u> (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する)	—	—		100日間分 もしくは 直近3回分

電子カルテ情報共有サービスについて

対象となる健診項目

第20回 健康・医療・介護情報活用検討会
医療等情報活用ワーキンググループ

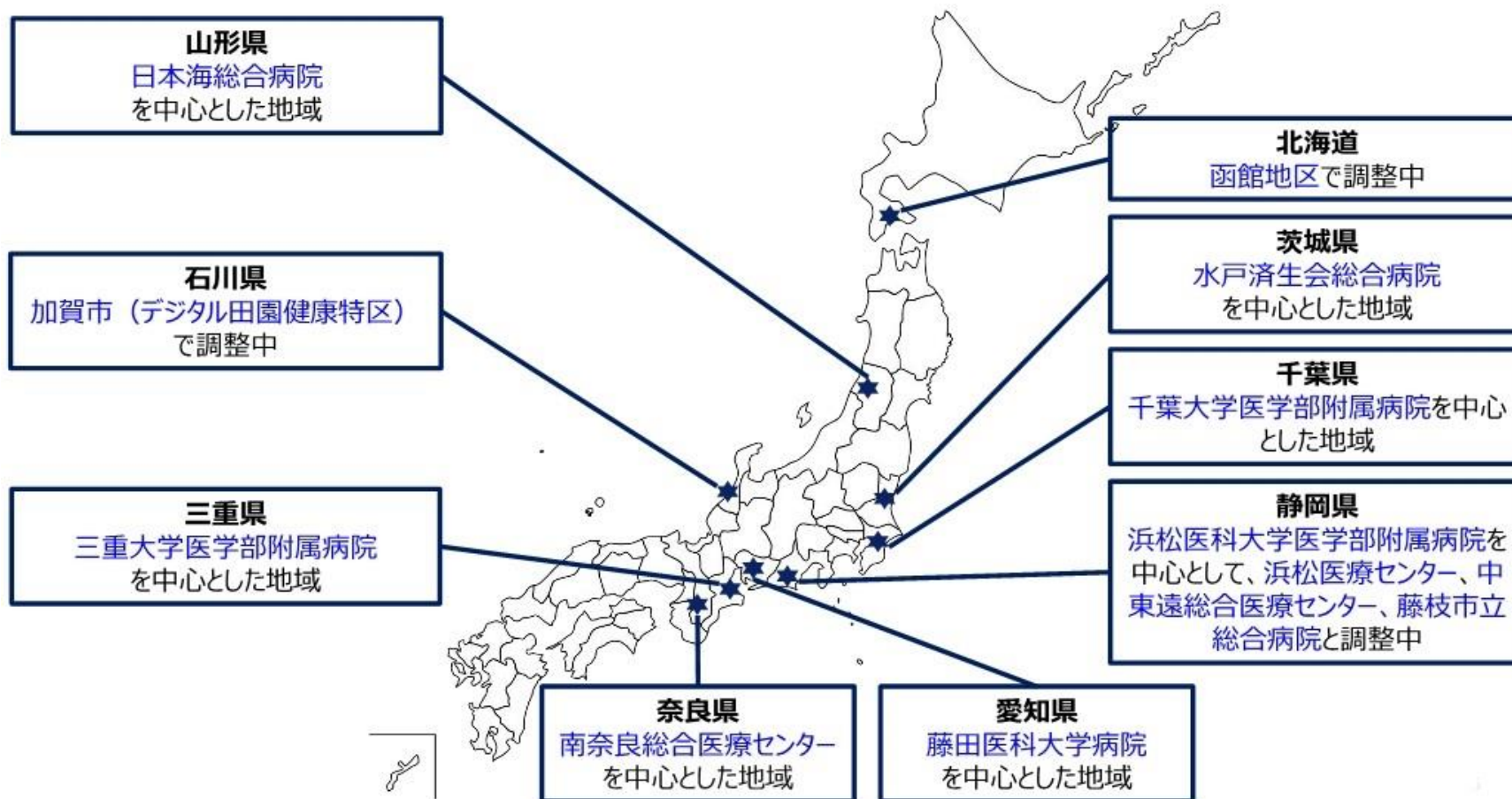
	項目名	特定健診・後期高齢者健診 (高齢者医療確保法)	事業主健診 (労働安全衛生法)	学校職員健診 (学校保健安全法)	①マイナポータル閲覧対象項目	②保険者が取り扱う項目
診察	既往歴	○	○		○	○
	服薬歴	○	※		○	○
	喫煙歴	○	※		○	○
	業務歴		○		○	
	自覚症状	○	○		○	○
	他覚症状	○	○		○	○
	身長	○	○	○	○	○
身体計測	体重	○	○	○	○	○
	腹囲	○	○	○	○	○
	BMI	○	○	○	○	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○	○	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○	○	○	○
	ALT (GPT)	○	○	○	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●	●	○	○
	随時中性脂肪	●	●	●	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール (Non-HDLコレステロール)	○	○	○	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●	○	○
	HbA1c	●	●	●	○	○
	随時血糖	●	●	●	○	○
尿検査	尿糖	○	○	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ハマトクリット値	□			○	○
	血色素量[ヘモグロビン値]	□	○	○	○	○
	赤血球数	□	○	○	○	○
その他	心電図	□	○	○	○	○
	眼底検査	□			○	○
	血清クレアチニン (eGFR)	□	□		○	○
	視力		○	○	○	
	聴力		○	○	○	
	胸部エックス線検査		○	○	○	
	喀痰検査		□	□	○	
	胃の疾病及び異常の有無			○	○	
医師の判断	医師の診断(判定)	○	○	○	○	○
	医師の意見		○	○	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可
※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

電子カルテ情報共有サービスについて

モデル事業予定地域

モデル事業地域の中核的な病院が参画予定。中核的な病院と連携する病院・診療所と現在調整中。



MEDIFAX web（2024.06.10）

厚生労働省は10日に開いた「医療等情報利活用ワーキンググループ」で、**電子カルテ情報共有サービスのモデル事業について、2025年1月から、全国9地域で実施予定だと報告した**。終了時期や具体的な検証内容など、詳細はさらに検討する。

現段階で想定している**9地域**は、山形県の日本海総合病院周辺、千葉大病院周辺、石川県の加賀市など。オンライン資格確認システムを導入した、中核病院と周辺の連携病院・診療所で実施する方向で調整している。

山形県：
日本海総合病院を中心とした「日本海ヘルスケアネット」は2018年4月に発足した**山形県庄内地域の13法人・団体が参加する地域医療連携推進法人**。

参加法人間において**地域に必要な診療機能、病床規模の適正化**を図り、**将来を見据えた医療需要に対応**できるよう業務の連携を進め、**地域医療構想の実現**を図る。

地域包括ケアシステムの構築を行政と共に進め、**地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療、介護、福祉、生活支援が提供**できる取組みを進める。

2040年問題そして今後の対応（まとめ）

- 2040年問題は、避けることのできない現実となっている。
- 今後の医療提供体制や臨床検査技師を取り巻く環境も大きく変わることが想定される。
- 当会としても必要な政策要望などを引き続き検討し、関係各所へ要望を行っていく。

本日の内容

1. 医師の働き方改革からタスク・シフト/シェアへ
2. 当会における法改正後の取り組み
3. タスク・シフト/シェアの動向
4. 2040年問題そして今後の対応
5. まとめ

これまでの検査室とこれからの検査室

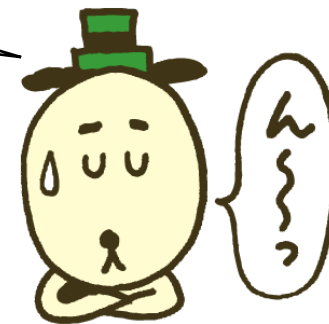
臨床検査技師になって30年！



変わったと言えば変わった。
検査機器や検査システムは進歩したか。
だが我々の仕事はそれほど大きくは変わってないか。

世の中は大きく変わった。
携帯電話が当たり前、AIなども出てきた。
気が付けば駅の改札は有人改札から無人の自動改札へ

臨床検査は無くならないと思うけど・・・。
検査室も人数が減ってくるのか。
20年後、30年後臨床検査技師はどうなっているのか。



りんしょう犬さん

- 本日は、タスク・シフト/シェアの経緯から2040年問題を含めた今後の課題についてもお話をさせていただきました。
- 今すぐ対応しなければいけない課題や今後生じてくる課題も見えてきており、職能団体である当会も含めて臨床検査業界、臨床検査技師が「今何をしなければいけないか」を考え、実施しなければ臨床検査・臨床検査技師の未来が見えてこないのではないかと。

未来の臨床検査技師に何を残せるか、
皆さんと一緒に考えていきましょう。