

4. タスクシフト/シェア推進計画書

1) 看護師

R8.1現在

(灰色のセルはR8.1までに対応済みのもの)

推進責任者の職種・氏名 看護部長 山本 治美

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容
1	特定行為（具体は以下に記載）	★				
	一 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		○			
	二 侵襲的陽圧換気の設定の変更		○ (ICU・中手)			
	三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更		○			
	四 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整			○	R8年6月以降	手順書を整えた後に実施予定
	五 人工呼吸器からの離脱		○ (ICU・中手)			
	六 気管カニューレの交換		○			
	七 一時的ペースメーカーの操作及び管理					
	八 一時的ペースメーカーリードの抜去					
	九 経皮的心肺補助装置の操作及び管理					
	十 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整					
	十一 心嚢ドレーンの抜去		○			
	十二 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更		○			
	十三 胸腔ドレーンの抜去		○			
	十四 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		○			
	十五 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換					
	十六 膀胱ろうカテーテルの交換					
	十七 中心静脈カテーテルの抜去		○			
	十八 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		○			
十九 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	○					

1) 看護師

R8.1現在

(灰色のセルはR8.1までに対応済みのもの)

推進責任者の職種・氏名 看護部長 山本 治美

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	
	二十 創傷に対する陰圧閉鎖療法	★	○				
	二十一 創部ドレーンの抜去		○				
	二十二 直接動脈穿せん刺法による採血		○				
	二十三 橈骨動脈ラインの確保		○				
	二十四 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾ろ過器の操作及び管理						
	二十五 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		○				
	二十六 脱水症状に対する輸液による補正		○				
	二十七 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与						
	二十八 インスリンの投与量の調整		○				
	二十九 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整		○				
	三十 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		○				
	三十一 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整						
	三十二 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		○				
	三十三 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		○				
	三十四 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整						
	三十五 抗けいれん剤の臨時の投与				○	R8年6月以降	手順書を整えた後に実施予定
	三十六 抗精神病薬の臨時の投与						
	三十七 抗不安薬の臨時の投与						
	三十八 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整						
2	予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	★	○				
3	予め特定された患者に対し、医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う	★	○				

1) 看護師

(灰色のセルはR8.1までに対応済みのもの)

推進責任者の職種・氏名 看護部長 山本 治美

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容
4	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や取り決めたプロトコールに基づいての	★				
	一 医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力					
	二 採血・検査の実施		○			
5	血管撮影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療)の介助 <終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む>	★	○			
6	ワクチン接種	★	○			
7	検査等の説明各種書類の説明・同意書の受領	★	○			
8	皮下注射・筋肉注射・静脈注射(小児・新生児を含む)	★	○			
9	静脈採血(小児・新生児を含む)	★	○			
10	動脈路からの採血(小児・新生児を含む)	★	○			
11	静脈路確保(小児・新生児を含む)	★	○			
12	静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血(小児・新生児を含む)	★	△			静脈ラインのみ実施
13	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去(小児・新生児を含む)	★	○			
14	皮下埋め込み式CVポートの穿刺		○			
15	手術時、手術部位(創部)の消毒・ドレーピング					
16	処置行為<爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレッシング抜去・抜糸・軟膏処置>		△			抜糸は未実施
17	胃管・EDチューブの挿入及び抜去(小児を含む)					
18	尿道カテーテル留置	★	○			
19	光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力					
20	診察前や検査前の情報収集	★				
	一 病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ服薬状況確認		○			
	二 チェックシートを用いるなどしたリスク因子のチェック検査結果の確認		○			
21	薬剤指導、患者教育		○			
22	入院時の説明(オリエンテーション)	★	○			

1) 看護師

R8.1現在

(灰色のセルはR8.1までに対応済みのもの)

推進責任者の職種・氏名 看護部長 山本 治美

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容
23	病院救急車での患者搬送時の同乗		△			モービルCCUとNICUの未来号のみ、スタッフ数を見て、可能な場合同乗している
24	院内での患者移送・誘導	★	○			
25	手術後患者の看護		○			
26	他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡		○			
27	CVポート穿刺および抜針		○			

## 2) 助産師

R8.1現在

推進責任者の職種・氏名 看護部長 山本 治美

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容
1	助産師外来 <低リスク妊婦の妊婦健診（一部）・妊産婦の保健指導>	★	○			
2	院内助産システム <低リスク妊婦の分娩管理（一部）・妊産婦の保健指導>	★				院内助産システムは存在しない

3) 薬剤師

		推進責任者の職種・氏名			薬剤部長 城野 博史		R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点																																							
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認																																							
1	手術室において、薬剤に関連する業務の実施 <手術で使用する薬剤の払い出し・手術後残薬回収・鎮静薬の調製・鎮静薬投与器具の準備・周術期に使用する薬学的管理>	★	○			鎮静薬、麻薬などの調製を予定しているが、クリーンベンチの配置場所等や調製場所が確保とまた手術部門システムとの連携、人員が確保できていない																																												
2	病棟等における薬剤管理 <薬剤の在庫管理・ミキシング・ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング・与薬等の準備>	★	○			病棟の麻薬・向精神薬の配置薬管理、救急カートの管理肝動注を除くすべての抗がん剤の無菌調製																																												
3	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更  <投与量変更・投与方法変更・投与期間変更・剤形変更・含有規格変更等>	★	○（訂正入力の対象は全病棟へ拡大）	事前に取り決めたプロトコールを作成後、外来院外処方の疑義照会後の訂正入力 入院定期処方の疑義照会後の訂正入力	2024年度に対応予定	<p>・入院患者における薬剤師による処方せんの疑義照会内容を反映させ修正入力する場合のシステム改修が完了し、R5年7月より一部病棟（西10、東5、東11、CCU、NICU、GCU）における処方修正代行人力を開始した。R5年12月より全病棟を対象に処方修正代行人力を開始した（対応済）。R6年 1月以降の実績は以下の通りである。</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="10">薬剤師処方変更（代行）入力件数</th> </tr> <tr> <th colspan="10">R6</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> </tr> <tr> <td>30</td> <td>42</td> <td>35</td> <td>7</td> <td>41</td> <td>43</td> <td>14</td> <td>38</td> <td>32</td> <td>60</td> </tr> </table> <p>疑義照会結果などの情報共有について、KMNを活用推進するための保険薬局向け研修会は継続して開催している。</p> <p>・R4年に提案した外来院外処方の疑義照会後の院内薬剤師による処方修正支援については、10月に保険薬局対象の研修会を行った際に疑義照会適正化プロトコルの説明を行った。敷地内薬局が開局するためプロトコールの見直しを行うと同時に新規で契約を依頼する予定。 （★）処方修正オーダー手順を準備中、薬剤師の退職等の人員不足、マスタプランの錠剤自動払出装置の購入見合わせもあり開始の目途が立たない。 （▲）外来化学療法室から開始する予定として現在手順を作成、消化器内科医師と相談し開始に向けて準備を進めている。</p>	薬剤師処方変更（代行）入力件数										R6										1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	30	42	35	7	41	43	14	38	32	60	<p>疑義照会結果などの情報共有について、KMNを活用推進するための保険薬局向け研修会は継続して開催している。</p> <p>・R4年に提案した外来院外処方の疑義照会後の院内薬剤師による処方修正支援については、10月に保険薬局対象の研修会を行った際に疑義照会適正化プロトコルの説明を行った。敷地内薬局が開局するためプロトコールの見直しを行うと同時に新規で契約を依頼する予定。 （★）処方修正オーダー手順を準備中、薬剤師の退職等の人員不足、マスタプランの錠剤自動払出装置の購入見合わせもあり開始の目途が立たない。 （▲）外来化学療法室から開始する予定として現在手順を作成、消化器内科医師と相談し開始に向けて準備を進めている。</p>	<p>疑義照会結果などの情報共有について、KMNを活用推進するための保険薬局向け研修会は継続して開催している。</p> <p>（★）外来院内処方の処方修正支援は疑義照会適正化プロトコル（外来院内処方用）を作成（資料添付①）、診療科等連絡調整会議で提示し、開始時期調整を行う予定で準備中である。入院処方についても病棟薬剤業務の一部として開始する予定で手順を作成準備中である（9月予定）。 （▲）外来化学療法室から開始する予定として手順を作成、消化器内科医師と相談し開始に向けて準備を進めている。ガイドラインに基づき、HBV再燃予防に必要な検査項目漏れをチェックし、薬剤師が検査項目を追加する業務フローを作成し消化器内科医師と打ち合わせ予定（7月実施）としている。（資料添付②）</p> <p>※薬剤師業務➡機器装置などへのタスクシフトの検討 マスタプランの錠剤自動払出装置の購入見合わせ中である。</p>	<p>疑義照会結果などの情報共有について、KMNを活用推進するための保険薬局向け研修会は継続して開催している。</p> <p>KMNの患者登録遅れや薬局のKMN参加登録施設が少ないため、再度依頼をお願いしたい。</p> <p>・疑義照会適正化プロトコルについて見直しを行うと同時に保険薬局（2件）と締結予定(R7年度)。 （▲）薬剤師のHBV再燃予防検査オーダー入力支援として、ガイドラインに基づきHBV再燃予防関連の検査項目漏れを薬剤師が確認・医師の代行人力として検査項目を追加する業務フローを作成、11月の医療の質・安全管理専門委員会にて承認された。（添付資料②）R7年12月から外来化学療法室利用患者より開始予定で準備を進めていたが、現在は電子カルテシステム準備完了リリース待ちの状態である。 加えて、医療の質・安全管理専門委員会にHBV再活性化対策専門委員会が設置され、代行人力後の結果確認の院内手順について検討している。</p> <p>（▲）薬剤師のHBV再燃予防検査オーダー入力支援として、ガイドラインに基づきHBV再燃予防関連の検査項目漏れを薬剤師が確認・医師の代行人力として検査項目を追加する業務フローを作成、11月の医療の質・安全管理専門委員会にて承認された。（添付資料②）R7年12月から外来化学療法室利用患者より開始予定と準備している。</p>	<p>・KMNを活用推進するための保険薬局向け研修会は継続して開催し、KMNへの保険薬局の利用を呼びかけているが、活用推進が十分でない状況が続いている。KMNの患者登録遅れや薬局のKMN参加登録施設が少ないため、再度依頼をお願いしたい。</p> <p>・疑義照会適正化プロトコルについて見直しを行うと同時に保険薬局（2件）と締結予定(R7年度)。 （▲）薬剤師のHBV再燃予防検査オーダー入力支援として、ガイドラインに基づきHBV再燃予防関連の検査項目漏れを薬剤師が確認・医師の代行人力として検査項目を追加する業務フローを作成、11月の医療の質・安全管理専門委員会にて承認された。（添付資料②）R7年12月から外来化学療法室利用患者より開始予定と準備している。</p>
薬剤師処方変更（代行）入力件数																																																		
R6																																																		
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月																																									
30	42	35	7	41	43	14	38	32	60																																									
4	定期的に効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤		保険薬局が対象																																															
5	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施	★	○			病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務																																												

3) 薬剤師

番号	項目	特に推進するもの	推進責任者の職種・氏名			具体的な取組内容	R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点
			薬剤部長	城野 博史			検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認	検討状況及び実施時期確認
6	患者の薬物療法全般に関する説明	★	○ 薬剤管理指導及び病棟薬剤業務の中で服薬説明を行っている			病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務					
7	手術後の患者を訪床して、 <術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案・術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認>	★	○			術前中止薬の再開確認は病棟薬剤業務の中で確認を行っている					
8	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施	★									
	一 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認		○			病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務					
	二 診療録等から服薬内容の確認		○			病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務					
	三 多剤併用、検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う		○			病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務					
9	糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等自己注射等の実技指導 <直接侵襲性を伴う行為は実施できない>		○								

共通項目【臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士】

【カテーテル関連】

							R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認
共通1	1	心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作	★	○	○	2025年度再検討	告示研修が終了次第に導入できる内容ではあるが、人員確保が必要になるため、関係診療科と話し合いとなる。	心臓血管カテーテル検査においての項目を臨床検査技師と臨床工学技士で共通項目とし検討を行った。臨床検査技師の項目内容は現在、臨床工学技士の業務内容にあたるため、臨床工学技士から臨床検査技師へ業務のシフトを行い、臨床工学技士は医師の清潔野介助を行うことでタスクシフトを実施することとした。	心臓カテーテル検査におけるポリグラフ業務を臨床工学技士と臨床検査技師でシェアし2024年度はCEの清潔操作18件、MTのポリグラフ担当を33件実施し2025年度現在でCEの清潔業務、MTのポリグラフ業務を11件実施できている		
	1	・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・胃管挿入等において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す	★	△	○	2022年度以降	内視鏡検査において、現在内視鏡技師が対応しており、今後対応する場合は内視鏡技師および担当(診療科)医師と協議します	症例によるが臨床工学技士から臨床検査技師への業務シフトは実施され、臨床工学技士が医師の清潔野介助業務に取り掛かるところである。介助業務の内容を循環器内科医師と確認中であり、確認後循環器内科医師の指示にて実施を開始する。	1日/週ではあるが、臨床検査技師がこれまで臨床工学技士の行っていた心臓カテーテル検査におけるポリグラフ業務を実施している24例の実績 2月からは臨床工学技士が清潔野に入り循環器内科医について介助業務のレクチャーを受け始めた。早期自立に向けて引き続き経験を積む 9例の実績	対応済み	
	3	人工呼吸器装着中の患者に対する、血液ガス分析のため、動脈留置カテーテルから採血(カテーテル採血)		○		2024年以降	医師の依頼があれば対応可能	集中治療部担当の臨床工学技士が実施している			
	改正6	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は鼻腔カテーテルを除去する行為			○	2024年4月以降	実技講習終了した者から順次本院において各関係医師や看護師による実技講習、並びに運用方法検討一部の症例をタスクシェアする	当該行為のための手順書、マニュアル作成済み。現在OJT実施中。医師の補助への機会はまだないが、対応できる技師を増やす。	当該行為のための手順書、マニュアル作成済み。現在OJT実施中。医師の補助への機会はまだないが、対応できる技師を増やす。	本院には該当症例件数が少ない(数ヶ月に1例程度)ため実績が上がらないことが予想されるが、医師の指導の下に実施できる体制は整っている	対応済み

【喀痰吸引関連】

							R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点	
共通2	改正5	・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		△	未定	未定	告示研修終了後、関係診療科と検討後判断である	喀痰吸引に関する項目として臨床検査技師と臨床工学技士で集中治療部の吸引行為を検討した。臨床検査技師は、集中治療部の看護員より指導を受け、喀痰吸引の実施を開始している。今後、喀痰吸引のできる技師の育成を行い実施可能な人材を増やしていく。	臨床検査技師は、ICUでの吸引に対する教育を受け実施可能な状態になっている。依頼数が来ていない現状があるので、採痰の指示があった際には検査技師で対応できることを周知継続する。	臨床検査技師は、依頼が来ていない現状があるが、採痰の指示があった際には検査技師で対応できる体制は整っている。	対応済み	
	10	人工呼吸器装着中の患者に対する、喀痰等の吸引		△			医師および看護師にて対応、必要であればCEも対応可能	臨床工学技士は、人工呼吸器管理下の患者に対する喀痰吸引行為を実施していく予定であり、現在集中治療部の医師・看護師長に相談し看護部教育支援室からの指導を検討するか協議中である。指導者を決定次第実施開始予定。	臨床工学技士は、看護部との連携を行いICUで人工呼吸器を装着した患者に対し喀痰吸引を実施するため、2名の担当者が教育支援室からの講義と実習を受講済み。ICUでの実践を開始する。	臨床工学技士は、看護部との連携を行いICUで人工呼吸器を装着した患者に対し喀痰吸引を実施するため、2名の担当者が教育支援室からの講義と実習を受講済み。ICUでの実践を開始した。		

【静脈路関連】

							R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点	
共通3	改正8	・超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保し、造影剤を注入するための装置を接続する行為、当該造影剤の投与が終了後に抜針及び止血する行為			未定	未定	告示研修が終了次第に導入できる内容ではあるが、超音波検査の本検査と関連業務に主に従事している。要員の余力確保にて関連業務を拡充の見込みである。	静脈路確保という項目として臨床検査技師と臨床工学技士の共通項目として検討した。すでに診療放射線技師が静脈路確保を開始しているため、研修方法を共有した。	臨床検査技師は、実施できる体制は取れているが、研修医が行うことが多い内容であるため機会がない。確保の機会はあまりないため、抜針・止血から進めていくことにする。	臨床検査技師は、実施できる体制は取れているが、研修医が行うことが多い内容であるため機会がない。確保の機会はあまりないため、抜針・止血から進めていくことにする。	臨床検査技師は実施可能となりこの項目は完了している	
	改正1	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、一生命維持管理装置や輸液ポンプ、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				2023年度以降	現在、臨床検査技師は造影超音波検査時に補助として関与を開始した。静脈路確保がされている患者がエコー室に来た際には装置の接続などを行っている。臨床工学技士は、静脈路確保は開始できていない。まずは静脈路確保の前に次項目である抜針・止血の行為から開始することで進めている。	臨床工学技士は、静脈路確保は開始できていない。まずは静脈路確保の前に次項目である抜針・止血の行為から開始することで進めている。	臨床工学技士は、静脈路確保は開始できていない。まずは静脈路確保の前に次項目である抜針・止血の行為から開始することで進めている。	臨床工学技士は麻酔アシスタントの育成を4月から開始することとし、現在e-learningでの講義受講を開始している	臨床工学技士は麻酔アシスタントの育成を4月から開始することとし、現在e-learningでの講義受講を開始している	
共通4	改正3	三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、生命維持管理装置や輸液ポンプ、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				2023年度以降	集中治療部において輸液ポンプ・シリンジポンプを使用している患者限定で抜針を行うことを医師と検討中。指導者を医師または看護師とし指導を受けるが、喀痰吸引項目を優先し喀痰吸引を開始した時点より抜針の指導を受け、実施を開始する。	この項目は取り掛かれていない。喀痰吸引のレクチャーを受けているところであるため、実施されたらこの項目に移る予定	この項目は取り掛かれていない。喀痰吸引のレクチャーを受けているところであるため、実施されたらこの項目に移る予定	臨床工学技士は麻酔アシスタントの育成を4月から開始することとし、現在e-learningでの講義受講を開始している	臨床工学技士は麻酔アシスタントの育成を4月から開始することとし、現在e-learningでの講義受講を開始している	

4) 臨床検査技師

		推進責任者の職種・氏名			中央検査部技師長 森 大輔						
					告示研修受講率 (98%) 49/50	告示研修受講率 ( % ) /	告示研修受講率 ( 89%) 47/53	告示研修受講率 (92%) 47/51	告示研修受講率 (96%) 49/51		
					R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点		
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認
2	所見の下書きの作成 <生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等>	★	○			HE染色や特殊染色、免疫染色標本の染色態の評価やFISH標本のカウントなどは技師が行っている。その他については、研修中の病理医が在籍しているため、現在、臨床検査技師への全面的なシフトは考えていない(病理部長へ確認済み)					
3	細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、担当医に交付(※2)		○		検査導入時より実施している。	細胞診の報告書は細胞検査士資格を有する技師により作製され、ダブルチェックを経たのち、病理医による検印後、自動で公開され、臨床担当医に交付されている。超音波所見は報告書に技師が記載し、診断医が確認している。					
4	医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意(輸血療法や輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスクなど)医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整輸血承諾書への署名を求め受領	★	○			輸血承諾書に関しては、以前の輸血療法委員会で積極的に求めている旨を各診療科の意見として頂いている。ただし、不規則抗体保有者への輸血関連検査の結果の説明は要望があれば実施していきたい。					
5	救急救命処置の場において、医行為に含まれない補助行為の実施<生理学的検査・採血、検体検査、検査室への搬送・血圧測定など>		○			医療行為に含まれないような補助行為は以前より実施している。定期的な急変時トレーニングも実施している。					
6	超音波検査		○			現在、技師と循環器医師にて検査実施している。引き続き対応できる技師を養成し実施し循環器内科の医師の支援を進める予定である、携わる技師数の増加を図ることで更に病棟での検査へ展開することができる。					
7	生理学的検査(省令第1条の2)実施の際の口腔内からの喀痰等の吸引		○			医師に連絡して対応していたが、今後告示研修後対応が可能となる。診療科医師の指導を受け対応する。					
8	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		○		既に運用中	幹細胞に関しては、10年以上前より採取・調整・保管しており、末梢血幹細胞移植(自家・同種)に貢献している。*血液製剤の分割は実施している。血液製剤の洗浄、胚細胞に関する操作については、当院では実施していない。					
9	手術検体等に対する病理診断における切り出し		○			切り出し作業は病理医と技師で間違いがないか確認しながら行っており、一部の作業として、写真撮影やカセット詰めなどは技師が行っている。また、所属リンパ節や生検の切り出しも技師が行っている。その他については、研修中の病理医が在籍しているため、現在、臨床検査技師への全面的なシフトは考えていない(病理部長へ確認済み)					
10	画像解析システムの操作 デジタル病理画像のスキャナー取り込み 取り込んだ画像データの管理 デジタル病理画像管理機器装置の調整		○			必要症例や他院からのコンサルテーション標本などについて取り込み操作や画像の管理・機器の調整を技師が行っている					
11	病理診断書のダブルチェック<誤字脱字、左右や臓器記載違い等>		○			病理診断書のうち、細胞診報告書に関しては、細胞検査士資格を有する臨床検査技師によるダブルチェックを行っている					
12	病理解剖		○			以前から準備および片付けなどの作業は技師が対応しており、本年度より解剖介助も行っている。研修中の病理医が在籍しているため、現在、臨床検査技師のみで病理解剖を実施することは考えていない(病理部長へ確認済み)					

4) 臨床検査技師

				告示研修受講率 (98%) 49/50	告示研修受講率 ( % ) /	告示研修受講率 (89%) 47/53	告示研修受講率 (92%) 47/51	告示研修受講率 (96%) 49/51			
推進責任者の職種・氏名 中央検査部技師長 森 大輔				R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点			
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認
13	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう  ①糖負荷試験にかかるブドウ糖液を患者に渡して服用してもらう  ②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  ③脳波検査にかかる睡眠導入剤を患者に渡し服用してもらう 一終了（当院では実施不可）  ④尿素呼気試験の尿素錠を患者に渡し服用してもらう		②○  ④○	未定	未定	患者待ち時間の延長に加え、人員余力の確保、吸入場所の確保が必要となるため、関係診療科と連携して計画的に進める予定	・糖負荷試験については、現在改正3のタスクシフトを率先して進めており、これが一段落後に前向きに検討予定である。 ・気道可逆性検査と脳波検査については、現在小児科とタスクシフトに向け検討中である。 ・尿素呼気試験については、消化器内科と運用等で現在運用を検討中であり、年度内にタスクシフト完了を目指している。実施場所については、中央診療棟3階の検査カプセルスペースを利用する予定である。	・糖負荷試験については、現在改正3のタスクシフトを率先して進めており、これが一段落後に前向きに検討予定である。 ・気道可逆性検査と尿素呼気試験については、処置薬オーダー、配置薬申請、院内運用の調整及び薬の流れなど、薬剤部や医療情報部と協議中である。4月開始を目指して調整している。 ・脳波検査にかかる睡眠導入剤については、外来師長や外来処置室看護師と協議した結果、以下の4点の理由により臨床検査技師へのタスクシフトは不可能と判断したため、今後この項目については当院ではタスクシフトが難しいと判断し終了とする。 【現状】 対象となる患者には発達障害の方が多く、睡眠導入剤は苦みもあり吐き出してしまふ小児が少なくない。そのため、服用させるには誤嚥処置等に対応するため、現在看護師2人体勢で行っている。 【看護師側からの意見】 ①当院では件数は多くなく、患者の安全性の観点からも検査室でやってほしいとは考えていない。 ③臨床検査技師が検査室で患者に服用させた時に誤嚥が起こった場合処置ができない、またはその対応に遅れる。 【生理検査室の問題点】 ①脳波室を薬剤服用の為に使用すると検査数を減少させなければならなくなる。	・①については、現在改正3のタスクシフトを率先して進めており、これが一段落後に前向きに検討予定である。 ・②と④については、処置薬オーダー、配置薬申請、院内運用の調整及び薬の流れなど、薬剤部や医療情報部と協議終了し、医療情報部でのシステム改修と中央検査部での準備中である。4月開始を目指していたが大幅にずれ込んでおり、今秋頃運用開始で調整中である。	・①については、現在改正3が未定となったため、今後診療科等と検討を開始する。 ・②は、10月1日より生理検査室にて実施開始している一終了 ・④は、11月14日より検体・生理検査室にて実施開始している一終了	・①については、糖尿病・代謝・内分泌内科および関連部署と、具体的な運用フロー（実施場所、実施記録の残し方、緊急時対応など）等について検討を開始した。そのため、2026年（令和8年）10月からの運用開始を目指し、関連部署と調整中である。
14	負荷心電図検査等の生理学的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どうかを確認し、検査を実施が可能かどうかを確認する		○		検査導入時より実施している。	既に実施中である					
15	輸血実施後、副作用出現の有無の観察、異変出現時、医師等への状況報告		○		既に運用中	副作用出現時の対応については電話にて対応中。 * ベッドサイドでの観察や、急変時の対応などは除く					
16	健診等で行う接触を伴わない簡易な視力測定・眼圧測定					本院健康診断部門はないため該当しないと思われるが医師が直接行っている場合について診療科のご意見を伺います。					
17	持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧の適正域を測定する検査 ＜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＞		○			一部は実施しているが、特殊なセンサー等を用いた検査を必要とする場合は診療科と話し合える検査である。					
18	病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）	★	○			至急での依頼が多いと予想され、現在の人員では対応は難しい。					
改正1	・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		○			医療安全上、十分な事前トレーニングが必要とされるため診療科と協議後、人員確保が必要な行為である。					
改正2	・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。）					告示研修終了後、関係診療科と検討後判断である					

4) 臨床検査技師

		推進責任者の職種・氏名 中央検査部技師長 森 大輔					告示研修受講率 (98%) 49/50	告示研修受講率 ( % ) /	告示研修受講率 ( 89%) 47/53	告示研修受講率 (92%) 47/51	告示研修受講率 (96%) 49/51
							R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認
改正3	・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。）			未定	未定	告示研修終了後、関係診療科と検討後判断である	<p>・当該検査を行うための機器の装着及び脱着のみならず、検査前説明、検査後の結果説明等も含めて、糖尿病・代謝・内分泌内科と協議し運用等を検討中であり、年度内にタスクシフト完了を目指している。実施場所については、中央診療棟3階の検査カフェ採血スペースを利用する予定である。</p>	<p>当初、機器の装着及び脱着のみならず、検査前説明、検査後の結果説明等も含めて、タスクシフトを検討していたが、糖尿病・代謝・内分泌内科と協議を重ね、以下の内容についてタスクシフトを実施する予定である。</p> <p>・患者が来院時に持参した専用Readerからのデータの取り込み、電カルで結果を閲覧できるようにする。</p> <p>・スマホアプリから得たCloud上のデータについて、患者来院前に電カルで結果を閲覧できるようにする。</p> <p>現在、システムや運用等において協議中で、4月開始を目指して調整している。</p>	<p>・患者が来院時に持参した専用Readerからのデータの取り込み、電カルで結果を閲覧できるようにする。</p> <p>→一部内で運用等の最終調整中であり、今秋頃開始予定である。</p> <p>・スマホアプリから得たCloud上のデータについて、患者来院前に電カルで結果を閲覧できるようにする。</p> <p>→大学として今後Cloud上のデータをどのように扱うのか方針が示されており、その結果待ちである。</p> <p>以上より、専用Reader使用の患者より運用を開始予定である。</p>	<p>専用Readerからのデータ取り込みについて、専用ソフトが電子カルテにインストール後、うまく取り込めない端末が存在し、原因も不明なため未だ開始に至っていない。専用ソフトも古く、今後開発（更新）予定もないため、専用Readerからのデータ取り込みについては再度運用検討中である。</p> <p>また、スマホアプリから得られたCloud上のデータ取扱い運用について、Abbott社より医療情報室に「セキュリティ資料」と「学外クラウドサービス利用チェックシート」が提出され、その結果待ちである。</p> <p>以上より、いつ開始できるかどうか未定である。</p>	<p>患者の個人情報を含むデータをクラウド上で扱うため、医療情報室によるセキュリティ等の対応待ちの状態が続いている。そのため、開始次期については中央検査部でコントロールできない部分であるため、医療情報室へは早急な確認を依頼している。</p> <p>以上より、開始時期について、現時点では確約は困難であるが、許可が出次第早急の実施する予定である。</p>
改正4	・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。）装着及び脱着		○			講座臨床検査技師にて対応中					
改正6	・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		○			難易度が高い行為であるので、診療科は要検討後であり、医療安全上十分な協議が必要である。					
改正7	・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		○		2022年度12月	既に2名の技師が告示研修に入っている。座学研修は完了済、実技研修が必須であるが新型コロナウイルス感染症により未開催である。4月に開催予定の実技研修に申込済					

5) 診療放射線技師

推進責任者の職種・氏名 中央放射線部技師長 森田 康祐

告示研修受講率 (98%)

告示研修受講率 (98%)

告示研修受講率 (98%)

告示研修受講率 (98%)

告示研修受講率 (98%)

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点
							進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認
1	検査や治療の説明と同意(含む相談)放射線検査(CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診	★	○		運用中	現状は同意書取得のための患者への説明は医師により行われている。放射線検査(CT/MRI/RI)の説明や副作用に関する説明、検査前の問診については検査現場では実施中。 放射線検査や副作用に関する説明、検査前の問診について詳細な説明が必要な場合、「100番窓口」を一次窓口として、そこから、担当の技師のPHSへ電話、待合ロビー(100番奥のオープンスペース)で説明することを計画中。	放射線検査や副作用に関する説明、検査前の問診について詳細な説明が必要な場合、「100番窓口」を一次窓口として、そこから、担当の技師のPHSへ電話、待合ロビー(100番奥のオープンスペース)で説明することを計画中。	放射線検査や副作用に関する説明、検査前の問診について詳細な説明が必要な場合、「100番窓口」を一次窓口として、そこから、担当の技師のPHSへ電話、待合ロビー(100番奥のオープンスペース)で説明することを計画中。相談内容を想定し、説明文書や記録書等を作成中。	令和7年4月1日より運用を開始している。	※すべての項目において前回までに対応済	※すべての項目において前回までに対応済
	IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明		○		運用中	IVRの定型的な手技の説明は医師により行われている。技師による被ばくに関する説明等の実施のため「100番窓口」を一次窓口として、そこから、担当の技師のPHSへ電話、待合ロビー(100番奥のオープンスペース)で説明することを計画中。	IVRの定型的な手技の説明は医師により行われている。技師による被ばくに関する説明等の実施のため「100番窓口」を一次窓口として、そこから、担当の技師のPHSへ電話、待合ロビー(100番奥のオープンスペース)で説明することを計画中。	IVRの定型的な手技の説明は医師により行われている。技師による被ばくに関する説明等の実施のため「100番窓口」を一次窓口として、そこから、担当の技師のPHSへ電話、待合ロビー(100番奥のオープンスペース)で説明することを計画中。相談内容を想定し、説明文書や記録書等を作成中。	令和7年4月1日より運用を開始している。		
2	血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作	★	○		運用中						
3	画像誘導放射線治療(IGRT)における日々の照射に際し、放射線治療計画を基準とした位置照合画像の一次照合を行い、一定基準を超えた位置誤差を確認した場合に医師に報告し判断を仰ぐ		○		運用中						
4	放射線造影検査時の造影剤注入確認・抜針・止血		○		運用中	医師・看護師とタスクシェアし実施中					
5	画像下治療(IVR)術前における医師等により事前作成されたチェックリストに基づく、		/	/	/	/					
	一 採血結果の確認		○		運用中	タイムアウト時に、医師・看護師・技師・多職種とともに共同で実施している					
	二 リスクファクターの確認		○		運用中	タイムアウト時に、医師・看護師・技師・多職種とともに共同で実施している					
	三 服薬状況の確認		○		運用中	タイムアウト時に、医師・看護師・技師・多職種とともに共同で実施している					
	四 医師への報告		○		運用中	タイムアウト時に、医師・看護師・技師・多職種とともに共同で実施している					
6	放射線管理区域内での患者誘導	★	○		運用中	現在も看護師と協力しながら実施している。					
7	診療放射線技師が実施可能な検査結果に異常を疑った際の医師への連絡		○		運用中	現在口頭にてSTAT画像報告を実施中。各種学会などから提出されるガイドラインなどに沿って内容をアップデートしていく。	現在口頭にてSTAT画像報告を実施中。技師のスキルに差があるため(新人とベテラン)、STAT画像報告について研修中。「放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集」に則って準備を進めている。	現在口頭にてSTAT画像報告を実施中。技師のスキルに差があるため(新人とベテラン)、STAT画像報告について研修中。「放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集」に則って準備を進めている。	現在口頭にてSTAT画像報告を実施中。スキルの習得において、新人スタッフは7月以降当直対応するため完了している。		
8	撮影部位の確認・追加撮影オーダー(医師の事前指示に基づく実施) <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>		○		実施済み	一般撮影では、追加撮影が必要時は現在ではRIS上で追加している。本代行入力は可能(タスクシフト)。現在口頭にてSTAT画像報告を実施中。各種学会などから提出されるガイドラインなどに沿って内容をアップデートしていく。					
9	病院又は診療所以外の場所で、診察後の患者に対する医師又は歯科医師の指示による出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線の照射		○			本院において実績はないが、災害時などを想定している場合、即座に対応可能。					
10	医療放射線安全管理責任者					現状では医療放射線安全管理責任者は、放射線部長である。変更の予定なし					
改正1	・造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為		○		運用中	実技研修を終えたスタッフは医師・看護師・技師で一部の症例をタスクシェア中。					
改正2	・RI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		○		運用中	実技講習修了した者から順次本院において各関係医師や看護師による実技講習、並びに運用方法検討中。	PET/CTのためのFDG投与装置マニュアルを作成し、技師マニュアル(電子カルテ)にアップ済み。現在RI担当技師、看護師でタスクシェア中。RI投与に関しては、6名全員が実施中。また、PET/CT時の造影CT投与(立会)に関しても、RI担当技師、看護師とタスクシェア中。				

5) 診療放射線技師

推進責任者の職種・氏名 中央放射線部技師長 森田 康祐

告示研修受講率 ( 98%)

告示研修受講率 ( 98%)

告示研修受講率 ( 98%)

告示研修受講率 ( 98%)

告示研修受講率 ( 98%)

R6.10時点

R7.1時点

R7.5時点

R7.11時点

R8.1時点

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認	進捗状況及び実施時期確認
改正3	・ 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		○		運用中	研修を終えたスタッフは看護師・技師で一部の症例をタスクシェアする					※すべての項目において前回までに対応済
改正4	・ 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。）、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		○		運用中	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は実施中。					
改正5	・ C T コロノグラフィ検査等の下部消化管検査のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為		○		運用中	本院には該当症例件数が少ない（1週間に1例程度）ので実績は上がらないことが予想されるが、医師の指導の下に実施する（タスク・シェア）。					
改正6	・ 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		○		運用中	実技講習修了した者から順次本院において各関係医師や看護師による実技講習、並びに運用方法検討一部の症例をタスクシェアする	当該行為のための手順書、マニュアル作成済み。現在OJT実施中。医師の補助への機会はまだないが、対応できる技師を増やす。	当該行為のための手順書、マニュアル作成済み。現在OJT実施中。医師の補助への機会はまだないが、対応できる技師を増やす。	本院には該当症例件数が少ない（数ヶ月に1例程度）ため実績が上がらないことが予想されるが、医師の指導の下に実施する（タスクシェア）。		
改正7	・ 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		○		運用可	従来本院では本件のような依頼実績がない、実技講習修了者した者を対象として、今後災害時などに対応できるよう具体的運用を検討する。					

6) 臨床工学技士

推進責任者の職種・氏名 臨床工学技士長 吉富 晃子

番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	告示研修受講率 ( 82.1 % )	告示研修受講率 ( % )	告示研修受講率 ( 88.5 % )	告示研修受講率 ( 100 % )	告示研修受講率 ( 100 % )
							R6.10時点	R7.1時点	R7.5時点	R7.11時点	R8.1時点
2	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置（「生命維持管理装置」に該当）の操作	★			2023年度以降	来年度、麻酔科教授着任後、方針を協議します	麻酔アシスタントの項目（2.5.6.改正2）を実施できるよう麻酔科と話し合いを開始した。臨床工学技士に対応を依頼する時間帯や症例などを麻酔科で検討いただいている。バイタルサインの確認や麻酔記録の代行入力を開始後、指導を受けていく。薬剤については臨床工学技士で可能な範囲を麻酔科と協議中である。	麻酔科と協議を重ね、現在臨床工学技士の麻酔アシスタントとして実施を開始するまでのカリキュラムの作成を行っている。また麻酔アシスタントに必要な知識を習得できる資格の取得も促している。（現在取得者は1名）カリキュラムの作成と実施可能な行為のマニュアルを作成後、受講を開始する予定。	麻酔アシスタント養成カリキュラム作成中 研修プログラム作成内容を現在麻酔科と確認中 4月に臨床工学技士の術中麻酔関連補助業務に関する安全管理指針が制定されたため、その内容との照合を行っている プログラム内容が承認されれば、担当者を決定し研修を開始する	特定看護師研修で使用しているe-learningを看護部より共有いただきカリキュラムに採用した。アシスタント候補者が決定し受講を開始した	カリキュラムに沿ってe-learning受講中 4月より麻酔科のアシスタント業務として開始する予定
4	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		○								
5	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（代行入力）				2023年度以降	来年度、麻酔科教授着任後、方針を協議します	麻酔アシスタントの項目（2.5.6.改正2）を実施できるよう麻酔科と話し合いを開始した。臨床工学技士に対応を依頼する時間帯や症例などを麻酔科で検討いただいている。回答次第、まずは4つの項目のなかで5のバイタルサインの確認と麻酔記録ができるよう麻酔記録についての指導から開始する。	麻酔科と協議を重ね、現在臨床工学技士の麻酔アシスタントとして実施を開始するまでのカリキュラムの作成を行っている。また麻酔アシスタントに必要な知識を習得できる資格の取得も促している。（現在取得者は1名）カリキュラムの作成と実施可能な行為のマニュアルを作成後、受講を開始する予定。	麻酔アシスタント養成カリキュラム作成中 研修プログラム作成内容を現在麻酔科と確認中 4月に臨床工学技士の術中麻酔関連補助業務に関する安全管理指針が制定されたため、その内容との照合を行っている プログラム内容が承認されれば、担当者を決定し研修を開始する	特定看護師研修で使用しているe-learningを看護部より共有いただきカリキュラムに採用した。アシスタント候補者が決定し受講を開始した	カリキュラムに沿ってe-learning受講中 4月より麻酔科のアシスタント業務として開始する予定
6	麻酔器の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備<使用予定薬剤のピッキング>				2023年度以降	告示研修終了者から対応可能	麻酔アシスタントの項目（2.5.6.改正2）を実施できるよう麻酔科と話し合いを開始した。臨床工学技士に対応を依頼する時間帯や症例などを麻酔科で検討いただいている。バイタルサインの確認や麻酔記録の代行入力を開始後、指導を受けていく。薬剤については臨床工学技士で可能な範囲を麻酔科と協議中である。	麻酔科と協議を重ね、現在臨床工学技士の麻酔アシスタントとして実施を開始するまでのカリキュラムの作成を行っている。また麻酔アシスタントに必要な知識を習得できる資格の取得も促している。（現在取得者は1名）カリキュラムの作成と実施可能な行為のマニュアルを作成後、受講を開始する予定。	麻酔アシスタント養成カリキュラム作成中 研修プログラム作成内容を現在麻酔科と確認中 4月に臨床工学技士の術中麻酔関連補助業務に関する安全管理指針が制定されたため、その内容との照合を行っている プログラム内容が承認されれば、担当者を決定し研修を開始する	特定看護師研修で使用しているe-learningを看護部より共有いただきカリキュラムに採用した。アシスタント候補者が決定し受講を開始した 薬剤のピッキングはアシスタントの業務内容から外している	カリキュラムに沿ってe-learning受講中 4月より麻酔科のアシスタント業務として開始する予定 薬剤のピッキング業務は除外した
7	手術後、又は集中治療室において、各種ラインの整理・麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導	★	○			来年度、麻酔科教授着任後、方針を協議します					
8	医師の具体的な指示の下、人工心肺中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整 <人工心肺中の患者：生命維持管理装置装着中の患者>	★	○								
9	人工呼吸器の設定変更		○								
11	血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの状態についての超音波診断装置を使用した確認		○								
12	医師の具体的な指示の下、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調整		○								
13	手術室や病棟等の医療機器（麻酔器やシリンジポンプ等）の管理<保守点検・医療機器の修理、対応・病棟等の機器管理機器の取り寄せ・管理・補充・返却など>		○								
	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、										
改正2	二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				2023年度以降		麻酔アシスタントの項目（2.5.6.改正2）を実施できるよう麻酔科と話し合いを開始した。臨床工学技士に対応を依頼する時間帯や症例などを麻酔科で検討いただいている。2.5.6の項目を実施開始後、最終項目として薬剤の投与について指導を受ける。まずは薬剤投与のない症例から開始する予定であるため最終項目とする。	麻酔科と協議を重ね、現在臨床工学技士の麻酔アシスタントとして実施を開始するまでのカリキュラムの作成を行っている。また麻酔アシスタントに必要な知識を習得できる資格の取得も促している。（現在取得者は1名）カリキュラムの作成と実施可能な行為のマニュアルを作成後、受講を開始する予定。	麻酔アシスタント養成カリキュラム作成中 研修プログラム作成内容を現在麻酔科と確認中 4月に臨床工学技士の術中麻酔関連補助業務に関する安全管理指針が制定されたため、その内容との照合を行っている プログラム内容が承認されれば、担当者を決定し研修を開始する	特定看護師研修で使用しているe-learningを看護部より共有いただきカリキュラムに採用した。アシスタント候補者が決定し受講を開始した	カリキュラムに沿ってe-learning受講中 4月より麻酔科のアシスタント業務として開始する予定
改正4	四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		○								
改正5	五心・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		○								
改正6	六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				未定	人員不足のため、長時間の鏡視下手術に対応するのは現時点で困難である。業務整理などした上で各診療科と協議し、その後に対応可能か検討を行う	内視鏡手術を実施している診療科に手術時間と術式別で臨床工学技士へのタスクシェアの依頼を検討されるかのアンケートを9診療科に実施した結果から臨床工学技士の対応できる日と要望する診療科のスケジュールの合うところから、優先順位を決定し診療科からの指導が受けられる状況かの確認を行う。	アンケートを実施した9診療科のうちビデオカメラ持ちを希望した診療科は、整形外科の4術式と婦人科の1術式であった。 婦人科の1術式はロボット手術であり、このビデオカメラ持ちは装置への接続と患者への挿入が含まれるため、この行為が可能なものかを確認中。 整形外科の4手術は月・水に行われている手術であり、他の手術の臨床技術提供と重なるため医師と時間帯などの協議を行う	整形外科との協議の結果、臨床工学技士のスコープオペレータ業務は希望する診療科が無く麻酔アシスタントを優先し教育を実施することになった	前回同様、希望する診療科が無いため実施していない 前回から変更なし	

4. タスクシフト/シェア推進計画書

11) 医師事務作業補助者

		推進責任者の職種・氏名 医療サービス課長 興梶 由華			R6.10	R7.1	R7.5	R7.11	R8.1		
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	
	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力										
	一 電子カルテへの医療記録の記載		○ (要望のある診療科で実施済み)		2025年5月	医師の具体的な記載指示の下で対応を行う	令和6年8月～9月に各診療科（病棟医長・外来医長）へのヒアリングを実施。 医療記録の記載については、多くの診療科が医師が記載するものと認識しており、DCへの要望はしないとのことであった。記載を依頼した場合、専門的な内容も多く含むため非常に難しいのではないかとのご意見があった。（精神科、消化器外科等） また、現状の配置人数では、外来への配置は難しいこと、1名配置されて解消できることではないこと。将来的に外来診療医師1名に対しDC1名の配置が可能となれば依頼したいが、依頼するにあたっては、医療記録の指す範囲が広く、DCが可能な範囲の明確化と診療科毎の基礎知識の構築（教育体制）が必要不可欠とのご意見もいただいた。（脳神経外科、救急外来） 医療記録のように難しいものを依頼するのではなく、現状できる業務を浸透させ実施してもらうことが、より負担軽減には繋がることであった。（消化器外科） 以上のことから、医療記録の記載に代わり、初診患者の紹介状文字おこし、内服薬や既往症など（カルテ下書き）、病名登録等、介入可能な業務を提案し、要望のあった診療科については、運用ルール決めを行い、令和6年9月より、消化器外科・糖代謝内科・呼吸器内科、脳外、整形、眼科等では順次対応を開始している。	順次対応を開始するとしていた各種医療記録の一部業務について、運用ルールを決め以下のとおり実施している。 【10月頃開始】 ・予診カルテ記載（消化器外科） ・病名登録（脳神経外科、整形外科、眼科） ・KMNに係る事務関連（消化器内科） 【11月頃開始】 ・紹介状文字おこし（血液内科・脳神経外科）  新たに、総合診療科よりレセプト症状詳記や当日検査オーダー（CT）等依頼あり、R7.1月より対応可能なものより開始している。 また、病棟常備薬オーダー（生食定期合わせ）など薬剤を限定し、医師協力のもと運用ルールを相談の後、試験的に運用を開始している。（呼吸器内科） 現在、依頼できていない診療科については、DC増員されれば、タスクシフトしたいとの要望がある。（麻酔科）。	令和7年5月現在、順次要望のある業務に対して検討・対応を行っております。昨年度のヒアリング以降に増やした業務については、安定した運用が継続できるよう体制を整備しています。また、今後の業務拡大に備え、医師からの要望に柔軟に対応できるよう、業務内容の整理と人員体制の準備を進めております。なお、現時点では増員の予定はございませんが、体制強化の必要性については引き続き検討してまいります。 本項目に関しては一定の対応が進んでいると考えております。	※すべての項目において 前回までに対応済	※すべての項目において 前回までに対応済
	二 臨床写真など画像の取り込み		○		2014年4月	CD-ROMの取込オーダーを行っている					
	三 カンファレンス記録		○		2014年4月						
1	四 回診記録の記載	★	○		2025年5月	医師の具体的な記載指示の下で対応を行う	令和6年8月～9月に各診療科（病棟医長・外来医長）へのヒアリングを実施。 現状は、回診への帯同を実施している診療科はほとんどない。 婦人科では、帯同し記録までお願いしたいとご意見いただいたが、配置人員上現在の業務に追加して依頼するのは現実的ではなく、増員されるのであれば、依頼したいとのことであった。 また、回診に帯同せずとも、回診準備（カルテ下書きや資料準備）、回診記録記載（定型文貼付）に介入してもらえると負担軽減に繋がることのご意見があった。（心臓血管外科・血液内科・画像診断・治療科） 以上のことから、回診記録記載（定型文）、カンファ資料準備については、代行入ルール、作成時のルール等を明確にし、令和6年9月より、マニュアル整備の後介入を順次行っている。（心臓血管外科、画像診断・治療科等）	R6年10月以降、左記に加え新たに回診・カンファレンス記録等の介入はしていない。 医療記録や回診記録とは異なるが、ヒアリングで要望のあった、がん登録への介入を10月頃より開始している。（歯科口腔外科） その他診療科においても、がん登録（消化器内科）や初診データベース作成（総合診療科）相談の上開始している。	令和7年5月現在、新たな回診・カンファレンス等の記録業務への介入は行っておりませんが一定の対応が進んでいると考えております。  ※前回の報告に挙げております消化器内科におけるがん登録業務には介入を開始しており、総合診療科における初診データベース作成については引き続き医師と相談を重ねている段階です。これらについては医療記録や回診記録とは異なるものとなります		
	五 手術記録の記載		○		2025年5月	医師の具体的な記載指示の下、貼り付け作業であれば可能	手術記録の記載は医師が実施している。 電子カルテへの手術記録の記載確認、独自様式にて作成されている手術記録のカルテ貼付（スキャン依頼・手術記録への貼付）はドクターズクラークにて実施されている。（循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・消化器外科）	R6年9月以降、手術記録記載（記載内容の転記）・記載内容確認、記録未作成患者の作成促進、スキャン依頼・データのPDF化等について、前回報告した診療科に加え、新たに、皮膚科・形成外科、泌尿器科、眼科で業務を開始している。	令和7年1月以降、新たな介入はありませんが、今後も要望のあった診療科については、状況に応じて対応を検討してまいります。 なお、本項目については一定の対応が進んでいると考えております。		
	六 各種サマリーの修正		○		2014年4月						
	七 各種検査オーダーの代行入力		○		2014年4月						
	八 次回診察や検査の予約		○		2014年4月						
	九 病名の代行入力		○		2014年4月						

11) 医師事務作業補助者

		推進責任者の職種・氏名 医療サービス課長 興梶 由華			R6.10	R7.1	R7.5	R7.11	R8.1		
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	
	+ DPC情報の代行入力					DPCは医師のみ入力可能			※すべての項目において 前回までに対応済	※すべての項目において 前回までに対応済	
2	書類の下書き・仮作成<診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き>	★									
	一 損保会社等に提出する診断書・特定疾患等の申請書		○		2014年4月						
	二 介護保険主治医意見書等の書類・紹介状の返書		○		2014年4月						
	三 入院診療計画書・退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類 など		○		2014年4月						
3	診察前の予診  医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく  <定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く>	★	○		2025年5月	外来が想定されるが、配置等も含めてドクターズクラーク業務管理者（働き方改革担当副院長）の下で検討していく。	令和6年8月～9月に各診療科（病棟医長・外来医長）へのヒアリングを実施。 問診票（紙）で運用している場合が多くDCへの介入要望はなし。対面で実施している診療科についても、DC介入の要望はないとのことであった。（産・婦人科、耳鼻頭頸部外科、糖代謝内科） 予診の聴取ではなく、予診記録のカルテ記載（下書き）など、事務的な作業をDCに実施してもらうことで、診療がよりスムーズに実施できるとのこと。陪席で介入している乳腺内分泌外科、画像診断・治療科、歯科に関しては、問診情報の下書き・スキャン取込は、陪席業務開始当初より、実施されている。（医療記録の記載に該当）	R6年9月以降、予診聴取への介入は実施していないが、DC増員されれば、タスクシフトしたいとの要望はある。（麻酔科）。 前回報告した診療科に加え、一部病棟に配置されているDCも、予診カルテの下書き、画像取り込み依頼など、初診患者にかかる業務の一部は実施している。（医療記録欄参照）	令和7年1月以降、診察前の予診聴取への新たな介入は実施しておりませんが、左記同様、外来配置のDCに加え、一部病棟配置DCも予診カルテの下書きや画像取り込み依頼など初診患者に係る業務の一部に介入しています。 （引き続き要望があった場合には相談のうえ、介入を検討致します）		
4	検査等医学的行為に関する説明各種書類の説明・同意書の受領  日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領する	★	○（要望のある診療科で実施）		2025年5月	令和6年8月～9月に各診療科（病棟医長・外来医長）へのヒアリングを実施。 基本的には説明・同意書の取得は医師がすべきであり、説明の際に同時に取得するのが早いと、DC介入は要望しないとのことがあった。取得後の後処理はお願いしたいとのこと。 一方、CTやMRIなど2回目以降の検査については、定型的な説明で介入してもらえると助かることであった。しかし、外来で取得する場合にはDCがないことがほとんどであるため、依頼は難しいのではないかと。もし依頼するのであれば、外来に常駐してもらわなければ依頼は難しいと考える。現状では現実的ではないのご意見をいただいた。 以上のことから、病棟においては、CTやMRI（2回目以降）、針刺し、包括同意書の取得を実施して欲しいとの要望あり、要望のあった診療科において対応できる同意書から現場と相談の上、令和6年9月より、順次介入を行う。（NICU、歯科・眼科・呼吸器内科、脳外、小児・移植外科、消化器内科、呼吸器外科等（開始済みの診療科含む））	同意書取得・処理は診療科要望に応じた、対応を開始している。 消化器内科については対象同意書について検討中であり、準備が整い次第開始予定である。	診療科の要望に応じた、同意書の取得・処理業務への対応を開始しております。左記消化器内科においても、すでに介入を開始しております。 今後は診療科からの要望に応じて、状況を踏まえた介入を検討致しますが、本項目に関しては一定の対応が進んでいると考えております。			

11) 医師事務作業補助者

推進責任者の職種・氏名 医療サービス課長 興裕 由華						R6.10	R7.1	R7.5	R7.11	R8.1
番号	項目	特に推進するもの	1.既に対応しているもの	2.今後優先的に対応予定・拡大予定であるもの	3.対応完結時期・対応予定時期	具体的な取組内容	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント	医療サービス課コメント
5	入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領 患者又は家族に医師が医学的な入院に関する説明を受けた後、療養上の規則等入院時の案内をオリエンテーションし、入院誓約書等の同意書に患者又は家族から署名をもらい、受領する	★	○			ドクターズクランクではないが、外来、病棟クランク、入院受付窓口がそれぞれ行っている				※すべての項目において 前回までに対応済
6	診療データや症例実績、各種臨床データに関する調査や研究申請書などの事務作業、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成などの秘書的な業務		○		2014年4月					※すべての項目において 前回までに対応済