

4. 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

医政発第1228001号

平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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

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。

このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務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効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願したい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念すること

により、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情（医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した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することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

② 主治医意見書の作成

介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について（回答）」（平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。）において示しているとおり、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているため、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病（気分障害）のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えらるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものとする。

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。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

チーム医療の推進に関する検討会①

趣旨

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う。(平成21年度末までに具体策を取りまとめる予定)

構成員

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長	島崎 謙治	政策研究大学院教授
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座教授	瀬尾 憲正	自治医大麻酔科学・集中治療医学講座教授
井上 智子	東京医科歯科大学大学院教授	竹股 喜代子	亀田総合病院看護部長
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長	○永井 良三	東京大学大学院医学研究科教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
太田 秀樹	医療法人アスム理事長	羽生田 俊	日本医師会常任理事
加藤 尚美	日本助産師会会長	宮村 一弘	日本歯科医師会副会長
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学教授	山本 信夫	日本薬剤師会副会長
坂本 すが	日本看護協会副会長	山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授
朔 元則	国立病院機構九州医療センター一名誉院長		

○座長

チーム医療の推進に関する検討会②

開催状況

第1回(8月28日)

○ヒアリング

・太田 喜久子(慶應義塾大学教授)

第2回(10月5日)

○ヒアリング

・桐野 高明(国立国際医療センター総長)

・南 裕子(近大姫路大学長)

第3回(10月13日)

○ヒアリング

・近森 正幸(近森病院院長)

・林 昌洋(虎の門病院薬剤部長)

・中村めぐみ(聖路加国際病院がん看護専門看護師)

第4回(11月2日)

○ヒアリング

・武久 洋三(日本慢性期医療協会会長)

・桑田 美代子(青梅慶友病院老人看護専門看護師)

第5回(11月24日)

○ヒアリング

・田林 暁一(日本胸部外科学会理事長)

・有賀委員

・井上委員

第6回(11月30日)

○ヒアリング

・中野 一司(ナカノ在宅医療クリニック院長)

・太田委員

・秋山委員

・山本信夫委員

・真田弘美(東京大学教授(老年看護学・創傷看護学))

第7回(12月7日)

○ヒアリング

・遠藤 康弘(済生会栗橋病院院長)

・山下 恵一(深谷赤十字病院副院長)

第8回(12月21日)

○ヒアリング

・矢崎 義雄(国立病院機構理事長)

・草間 朋子(大分県立看護科学大学学長)

・森田 啓行(東京大学大学院医学系研究科准教授)

・山田 芳嗣(東京大学大学院医学系研究科教授)

・北村 善明(チーム医療推進協議会代表)

第9回(1月21日)

○関係団体からの要望

○論点整理

第10回(2月18日予定)

第11回(3月19日予定)

6. 平成22年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	試験	合格発表	試験地
第104回 医師国家試験	21.7.1(水)	22.2.13(土)	22.3.29(月)	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
		22.2.14(日)		
		22.2.15(月)		
第103回 歯科医師国家試験	21.7.1(水)	22.2.6(土)	22.3.29(月)	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
		22.2.7(日)		
第96回 保健師国家試験	21.8.3(月)	22.2.19(金)	22.3.26(金)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第93回 助産師国家試験	21.8.3(月)	22.2.18(木)	22.3.26(金)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第99回 看護師国家試験	21.8.3(月)	22.2.21(日)	22.3.26(金)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第62回 診療放射線技師国家試験	21.9.1(火)	22.2.25(木)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第56回 臨床検査技師国家試験	21.9.1(火)	22.2.24(水)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第45回 理学療法士国家試験	21.9.1(火)	22.2.28(日)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県
第45回 作業療法士国家試験	21.9.1(火)	22.2.28(日)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県
第40回 視能訓練士国家試験	21.9.1(火)	22.2.25(木)	22.3.31(水)	東京都、大阪府

7. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
	人	
医 師	286,699	平成20年末届出者数
歯 科 医 師	99,426	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」
保 健 師	48,246	平成19年末従事者数
助 産 師	27,927	「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」及び
看 護 師	882,819	「衛生行政業務報告」による推計
准 看 護 師	411,272	
診療放射線技師	65,471	平成20年末免許取得者数
理学療法士	65,600	
作業療法士	42,357	
臨床検査技師	166,564	
衛生検査技師	135,223	
視能訓練士	8,138	
臨床工学技士	24,548	
義肢装具士	3,430	
救急救命士	35,504	
言語聴覚士	14,329	
歯科衛生士	96,422	平成20年末従事者数
歯科技工士	35,337	
あん摩マッサージ指圧師	101,913	
はり師	86,208	
きゅう師	84,629	
柔道整復師	43,946	

8. 養成施設数等の現状

(平成21年4月1日現在)

養成種別	厚生労働大臣指定		文部科学大臣指定等		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
	か所	人	か所	人	か所	人
医師	—	—	79	8,486	79	8,486
歯科医師	—	—	29	2,624	29	2,624
保健師	25	1,235	190	14,407	215	15,642
助産師	40	1,001	134	8,733	174	9,734
看護師	711	34,480	313	24,142	1024	58,622
准看護師	*246	11,423	21	900	267	12,323
歯科衛生士	134	7,037	29	1,647	163	8,684
歯科技工士	48	1,928	11	400	59	2,328
診療放射線技師	15	949	25	1,357	40	2,306
理学療法士	159	9,706	78	3,449	237	13,155
作業療法士	121	5,484	54	1,996	175	7,480
救急救命士	36	2,390	6	365	42	2,755
言語聴覚士	43	1,918	20	738	63	2,656
あん摩マッサージ指圧師	4	280	84	772	88	1,052
はり師・きゆう師	85	5,592	6	469	91	6,061
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	27	1,210	59	598	86	1,808
柔道整復師	95	8,546	9	659	104	9,205

- ※注1. 医師の文部科学大臣指定には、防衛医科大学校を含まない。
 2. 医師、歯科医師は平成21年度の募集人員であり、その他は1学年定員である。
 3. 准看護師の*印は都道府県知事指定である。

(厚生労働省ホームページより)

9.

無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

医師以外の方が、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復の施術所等において、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅう及び柔道整復を業として行おうとする場合には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）において、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）においては、柔道整復師免許を受けなければならないと規定されており、無免許でこれらの行為を業として行ったものは、同法により処罰の対象になります。

厚生労働省としましても、都道府県等関係機関と連携して、無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止に努めているところであります。

あん摩マッサージ指圧及び柔道整復等の施術を受けようとする皆様におかれましては、こうした制度の内容を御理解いただき、有資格者による施術を受けていただきますようお願いいたします。

厚生労働省医政局医事課

(関係通知)

医業類似行為に対する取扱いについて

10. 死因究明に関する取組について

(1) 異状死死因究明モデル事業（概要案）

① 目的

監察医制度が適用されている一部の大都市圏等を除き、死因究明のために必要となる解剖が、極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、解剖を行う医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死因究明の体制づくりを支援することを目的とする。

また、本事業によって得られた各地の実施方法等については、とりまとめのうえ、情報提供を行う。

② 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

③ 補助基準

本事業の対象となる医療機関等については、以下の要件をすべて満たすものとする。

- ・ 異状死死因究明のための独自の取組を行っている都道府県であって、死因究明の中核的な役割を果たしていること。
- ・ 大学医学部法医学教室、警察、地方自治体等による協力体制が整っていること。
- ・ 年間の解剖取扱件数が概ね30件程度であること。

④ 事業内容

大学医学部法医学教室、警察、地方自治体等が連携した異状死死因究明の体制づくりを推進するための事務局経費、解剖を行うための経費について財政的支援を行う。

(2) 死亡時画像診断システム整備事業（概要案）

① 目的

監察医制度が運営されている一部の大都市圏等を除き、死因究明のために必要となる解剖が極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、死亡時画像診断システムを導入する医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死亡時の病態把握や死因究明体制の充実を図ることを目的とする。

② 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

③ 設置基準

本事業の対象となる医療機関等については、以下の要件をすべて満たすものとする。

- ・ 異状死死因究明のための独自の取組を行っている都道府県であって、死因究明の中核的な役割を果たしていること。
- ・ 大学医学部法医学教室、警察、地方自治体等による協力体制が整っていること。

- ・ 死亡時画像診断にかかる画像の撮影、診断、管理及び教育研修の体制整備が計画されていること。
- ④ 整備基準
- 死亡時画像診断の実施に必要な装置を備えたCT室、MRI室等を設けるものとする。
- ⑤ 事業報告
- 本事業により整備を行った死亡時画像診断システムについて、毎年度12月末日現在の稼働実績を別途依頼する報告書に関係書類を添えて翌月15日までに厚生労働大臣に提出するものとする。