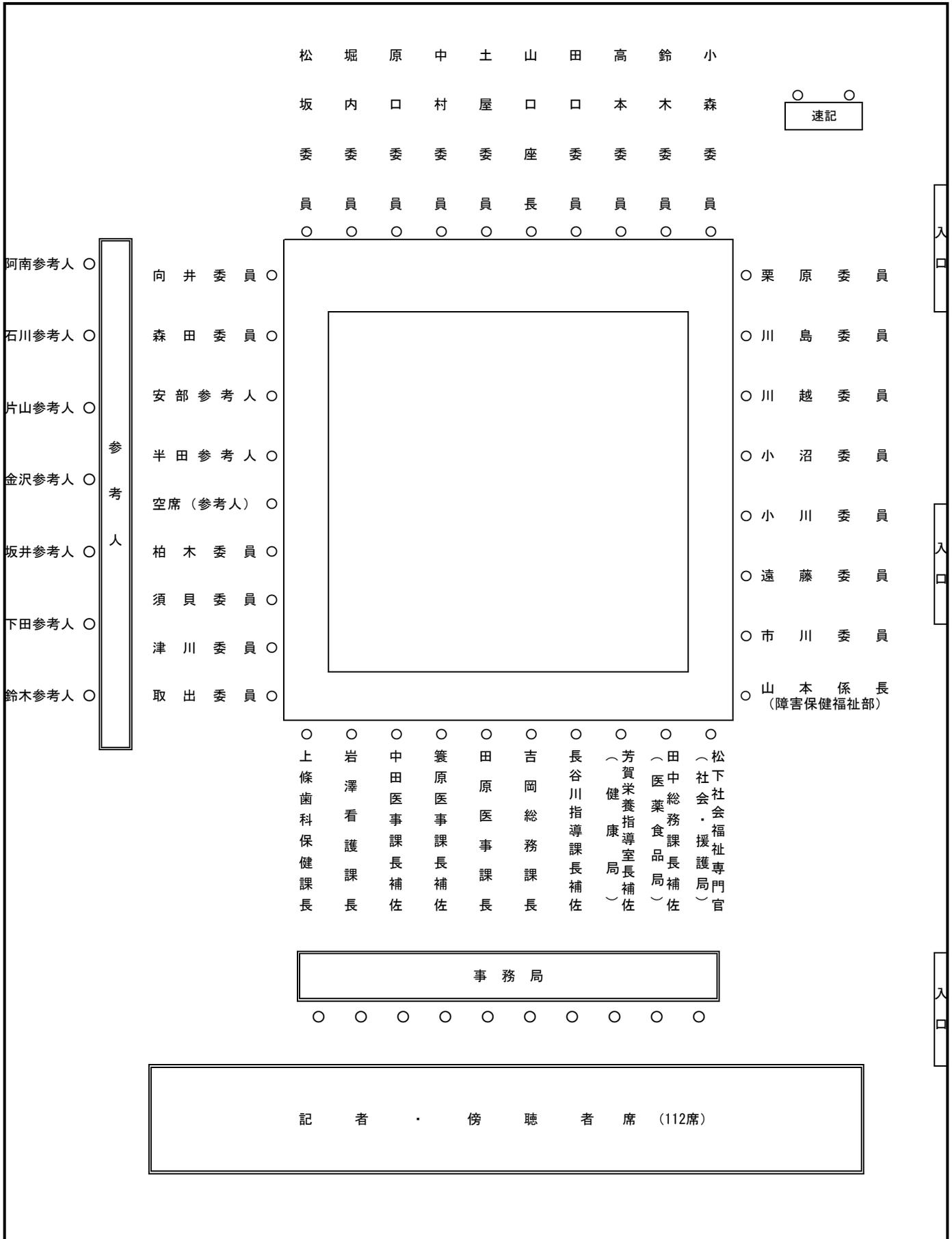


第11回「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」

時間 平成25年6月26日(水) 10:00~12:00
 場所 イノカンファレンスセンターROOM-A (飯野ビル4階)



松 堀 原 中 土 山 田 高 鈴 小
 坂 内 口 村 屋 口 口 本 木 森
 委 委 委 委 委 座 委 委 委 委
 員 員 員 員 員 長 員 員 員 員
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○
 速記

阿南参考人 ○
 石川参考人 ○
 片山参考人 ○
 金沢参考人 ○
 坂井参考人 ○
 下田参考人 ○
 鈴木参考人 ○

参
考
人

向 井 委 員 ○
 森 田 委 員 ○
 安 部 参 考 人 ○
 半 田 参 考 人 ○
 空 席 (参 考 人) ○
 柏 木 委 員 ○
 須 貝 委 員 ○
 津 川 委 員 ○
 取 出 委 員 ○

○ 栗 原 委 員
 ○ 川 島 委 員
 ○ 川 越 委 員
 ○ 小 沼 委 員
 ○ 小 川 委 員
 ○ 遠 藤 委 員
 ○ 市 川 委 員
 ○ 山 本 係 長
 (障 害 保 健 福 祉 部)

○ 上 條 齒 科 保 健 課 長
 ○ 岩 澤 看 護 課 長
 ○ 中 田 医 事 課 長 補 佐
 ○ 簗 原 医 事 課 長 補 佐
 ○ 田 原 医 事 課 長
 ○ 吉 岡 総 務 課 長
 ○ 長 谷 川 指 導 課 長 補 佐
 ○ 芳 賀 營 養 指 導 室 長 補 佐
 (健 康 局)
 ○ 田 中 総 務 課 長 補 佐
 (医 薬 食 品 局)
 ○ 松 下 社 会 福 祉 專 門 官
 (社 会 ・ 援 護 局)

事 務 局
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

記 者 ・ 傍 聴 者 席 (112席)

入 口
 入 口
 入 口

チーム医療推進方策検討WG 開催要綱

1. 趣旨

「チーム医療の推進について」（平成 22 年 3 月 19 日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向け、チーム医療を推進するための方策について検討を行う。

2. 検討課題

- チーム医療の取組の指針となるガイドラインの策定
- 上記ガイドラインを活用したチーム医療の普及・推進のための方策
- 各医療スタッフの業務範囲・役割について、さらなる見直しを適時検討するための仕組みの在り方
- その他

3. 構成員

会議の構成員は別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

【委員】

市川	幾恵	昭和大学 統括看護部長
遠藤	康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川	克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院 副学院長
小沼	利光	東京都済生会向島病院 医療技術部長
川越	厚	クリニック川越 院長
川島	由起子	聖マリアンナ医科大学病院 栄養部長
栗原	正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
小森	貴	日本医師会 常任理事
鈴木	紀之	筑波メディカルセンター 法人事務部門長兼事務局次長
高本	眞一	三井記念病院 院長
田口	良子	藤沢市子ども青少年部子ども家庭課子ども総合相談員
玉城	嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森	正幸	近森病院 院長
土屋	文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
徳田	禎久	医療法人禎心会 理事長
中村	春基	兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長
原口	信次	東海大学医学部附属病院 診療技術部長
堀内	成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪	淳	公益社団法人日本臨床工学技士会 事務局長
向井	<small>よしはる</small> 美恵	昭和大学 名誉教授
森田	秋子	初台リハビリテーション病院 教育研修局 SW部門チーフ
山口	徹	虎の門病院 院長

【オブザーバー】

柏木	一恵	財団法人浅香山病院 社会復帰部長
須貝	和則	国立国際医療研究センター 財務経理部 医事専門職
津川	律子	日本大学文理学部心理学科教授
取出	涼子	医療法人社団輝生会本部 SWCM部門統括
畠山	仁美	学校法人石坂学園 長野社会福祉専門学校講師
菩提寺	浩	札幌市消防局警防部救急課長

チーム医療推進方策検討ワーキンググループの 進め方について（案）

- 各医療関係職種が高い専門性を発揮できるようにし、チーム医療を推進する観点から、各職種の業務範囲の見直しも含め、多職種協働によるチーム医療を推進するための方策について、今後、チーム医療推進会議チーム医療推進方策検討ワーキンググループで議論を行う。

【今後の進め方】

- 各医療関係職種の団体から提出された、具体的な業務範囲の見直しに係る提案に基づき、議論を進める。

【スケジュール案】

平成 25 年 4 月以降 関係団体よりヒアリング

ヒアリングを踏まえ、業務範囲の見直しについて具体的に議論

平成 25 年 4 月 16 日

チーム医療推進会議
座長 永井 良三 殿

チーム医療推進会議
委員 安部 好弘

チーム医療における薬剤師の業務範囲の見直しについて（要望）

日々高度化する医療において、今後、医師を中心としたチーム医療の中で、薬剤師が下記の業務を通じて専門性を発揮することにより、多職種協働によるチーム医療の推進に貢献できると考えておりますので、速やかな御検討をお願い致します。

記

1. 在宅における薬物療法への適切な関与

「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書(平成 22 年 3 月 19 日、厚生労働省)では、薬剤師の役割として、在宅医療をはじめとする地域医療において主体的に薬物治療に参加することが求められているものの、現状では薬剤師が十分に役割を果たすことができていない。

一方、在宅医療における療養上の問題に関する調査では、「薬の管理が必要」という回答が高い割合で示されており、医師との協働や多職種との連携を通じて、在宅での薬剤の管理・指導に対する薬剤師の関与を求められている。

<要 望>

薬剤師が在宅でのチーム医療において、専門性をより適切に発揮できるよう、次の業務を可能にするための所要の措置を行っていただきたい。

- (1) 患家（居宅）において、医師の処方せんに基づき、内服薬等の計数調剤を行うこと
- (2) 調剤した薬剤を患家（居宅）にて交付する際、残薬状況や患者の状態等に応じて、処方医への疑義照会を行った上で、薬剤の計数変更を行うこと
- (3) 患者等からの求めがあった場合、処方医の同意を得た上で、調剤した薬剤の使用方法に関する実技指導（*）を行うこと

(*）実技指導の例：

身体へのルート確保済みの場合における注射剤のセット、流量の確認・調整、外用薬の使用方法など

2. 在宅患者に調剤を行う際の処方せん送信手段の合理化

薬剤師が在宅患者向けに調剤を行う際、その準備行為は、処方せんがファクシミリにより送信された場合にかぎり認められているが、現状、在宅医療の現場ではファクシミリを利用できない場合が多い。

また、現行制度下では、送信手段がファクシミリに限られているため、処方せんの交付から調剤が完了するまでの過程において、患者、患者家族、医師、医療・介護従事者に不必要な手間や時間的負担を強いている場面も少なくない。

<要 望>

今後、在宅医療における調剤が、在宅医療の実情に即した形で行えるよう、ファクシミリのほか、電子メールにより送信された処方せんの画像情報（イメージスキャナ、デジタルカメラ等で作成）の活用など、処方せんの交付、授受及びそれに伴う調剤に関する取扱いについて、合理化していただきたい。

3. 一般用医薬品を含めた医薬品の適正使用に関する医師との連携

一般用医薬品の使用にあたっては、購入者自らの誤った判断によって、必要な受診の機会が失われる場合もあることから、薬剤師が相談等を通じて得た必要な情報を医師、歯科医師へ伝達することも、基本的かつ重要な役割である。

<要 望>

地域におけるチーム医療という観点から、一般用医薬品に係る相談応需（医師への連絡、紹介状の作成を含む）業務の位置づけを明確にすることにより、薬局の薬剤師が地域の医師等と十分かつ適切に連携できるようにしていただきたい。

以上

チーム医療推進に関する要望事項

チーム医療推進協議会

I チーム医療推進のための総括的な要望事項

- 1) 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 2) 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 3) 免許更新制度の推進
- 4) 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 5) 全職種的身分法への「連携」項目の追加

II 法律改正等を伴う各団体の要望事項

< 日本救急救命士協会 >

- ・救急救命士が業務を行う場所の制限緩和（救急救命士法第44条第2項の改正）
- ・一定要件を満たす法人に対して救急救命士を救急・災害現場へ派遣する自動車を緊急自動車（救急用自動車）として指定追加

< 日本歯科衛生士会 >

- ・法第2条第1項に定める“歯・口腔疾患の予防処置”を実施する場合の“歯科医師の直接の指導”を、歯科医師との緊密な連携とその指導を確保した上で、歯科医師の直接の指導までを要しないとする主旨に改める
- ・法第2条第1項に規定する「女子」を「者」に改め、男子について、附則により準用規程されている現状を改める

< 日本診療放射線技師会 >

- ・検診車における医師の立ち会いについて（診療放射線技師法第26条の改正）
- ・卒後臨床研修制度の確立
- ・放射線治療における肛門からのカテーテル挿入

< 日本理学療法士協会 >

- ・理学療法の対象としての「身体に障害のあるもの」に「身体に障害のおそれのあるもの」を追加

< 日本臨床衛生検査技師会・日本臨床細胞学会細胞検査士会 >

- ・包括的指示に基づいた微生物学的検査等の検体採取の実施（侵襲性が少ない検体採取）
- ・包括的指示に基づいた細胞診検体が陰性と判定した報告書の作成と提出

< 日本臨床心理士会 >

- ・臨床心理職の国家資格化の早期実現
- ・包括的指示に基づいた臨床心理士による心理相談の実施
- ・包括的指示に基づいた臨床心理士による心理療法の実施
- ・包括的指示に基づいた臨床心理士による心理査定の実施（各種心理検査など）

Ⅲ 法律改正を伴わない各団体の要望事項

- < 日本医療社会福祉協会 >
 - ・ 援助技術や相談支援体制の変更に伴う研修システムの支援
 - ・ 救命救急センターへの社会福祉士の配置
 - ・ 地域支援病院への在宅拠点事業担当社会福祉士の専任配置
- < 日本栄養士会 >
 - ・ 包括的指示に基づいた病棟における管理栄養士の業務拡大
 - ・ 包括的指示に基づいた緩和ケア領域による管理栄養士の業務拡大
 - ・ 包括的指示に基づいた摂食機能療法領域における管理栄養士業務の拡大
- < 日本救急救命士協会 >
 - ・ 救急救命士の処置範囲拡大に必要な追加教育・講習の民間救急救命士への実施体制の確立と支援
- < 日本言語聴覚士協会 >
 - ・ 包括的指示に基づいた臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施
 - ・ 包括的指示に基づいた診療放射線技師との嚥下造影の実施
 - ・ 包括的指示に基づいた嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択
- < 日本作業療法士協会 >
 - ・ 包括的指示に基づく、チーム医療による訪問リハビリテーションの提供
 - ・ 包括的指示に基づいた福祉機器の選別
- < 日本診療情報管理士会 >
 - ・ 記録の精度担保と情報共有のデータベース構築のための診療情報管理士の役割強化と評価
- < 日本理学療法士協会 >
 - ・ 理学療法士の病棟配置によるチーム医療の推進
 - ・ 包括的指示に基づいた義肢装具、生活支援機器等の選別
 - ・ 包括的指示に基づく、チーム医療による訪問リハビリテーションの提供
- < 日本臨床衛生検査技師会・日本臨床細胞学会細胞検査士会 >
 - ・ 厚生労働省令に定める生理学的検査の項目の追加（味覚検査、嗅覚検査等）
 - ・ 包括的指示に基づいた細胞・組織標本に対して施行した特殊染色の実施
- < 日本臨床工学技士会 >
 - ・ カテーテル室への臨床工学技士の配置
 - ・ ペースメーカー植え込み手術・交換術及び植え込み型除細動器植え込み手術ならびに外来診療時の定期フォローアップにおける臨床工学技士の配置
 - ・ 集中治療室への臨床工学技士の配置

Ⅱ 法律改正等を伴う要望事項 (団体別)

1. 法改正の有無

- 必要 □ 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
□ 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
□ 免許更新制度の推進
■ 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
□ 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

**一定要件を満たす法人に対して救急救命士を救急・災害現場へ派遣する自動車を緊急自動車（救急
用自動車）として指定追加**

4. 具体的な場面

- ・災害時に救急救命士が災害現場にて全く活動できないとともに、迅速に現場に駆けつけることが出来ない。
- ・東日本大震災時において救急車が不足したため、大量の透析患者や入院患者をマイクロバス等で搬送する事態を招いた。搬送中に容態が急変する患者が発生するなど、不幸にも、搬送中に容態が急変車内で死亡した症例があった。
- ・救急救命士の活動場所は、法により救急自動車内と場所の制限がある。したがって、救急車を所有出来なければ活動ができない。そのため、東日本大震災時には、民間の救急救命士の約2万人が、救急救命士としての本来の活動ができずに国家的大損失を招いた。
- ・民間救急で行われる、軽症患者の転院搬送、通院の送迎時に救急救命士が患者の急変に遭遇した際に、救急車の到着を待ち医療機関に搬送することで容態悪化を来し生命を脅かす状況が現場で発生している。

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

- ・救急救命士の業務拡大にあたり、一定の要件を満たす法人が所有する救急用自動車を緊急自動車として指定することにより民間の救急救命士が業務を行なうことが可能となり救急医療搬送サービス事業の市場開放につながる。
- ・患者急変時に救急車の到着を待たずして、現場から緊急走行で迅速に医療機関の搬送を実施でき、救命率の向上につながる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加
 その他

3. 要望項目

歯科衛生士法（別記）の一部改正

- ① 法第2条第1項に定める“歯・口腔疾患の予防処置”を実施する場合の“歯科医師の直接の指導”を、歯科医師との緊密な連携とその指導を確保した上で、歯科医師の直接の指導までを要しないとする主旨に改める。
② 法第2条第1項に規定する「女子」を「者」に改め、男子について、附則により準用規定されている現状を改める。

4. 具体的な場面

- ① 保健所や市町村保健センター等での難病患者・障害者を対象とした歯科保健事業や乳幼児健診等において、歯科衛生士が予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立ち会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難なため、直接の指導ができず、事業の実施に支障が生じている例もある。
② 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、平成24年7月に告示された基本的事項では、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各ライフステージにおける歯科疾患の予防に係る目標・計画の具体的項目として、う蝕、歯周病の予防方法の普及が明示され、今後の推進が求められている。
③ 要介護高齢者等の誤嚥性肺炎などの発症を予防する上で、介護老人保健施設等における歯科衛生士の予防処置等の専門的口腔ケアが効果的であることから、平成24年度介護報酬改定において、協力歯科医療機関等との連携による歯科衛生士の口腔機能維持管理加算が新設され、実施の推進が期待されている。

5. 頻度

- ① 平成23年度歯科疾患実態調査結果によれば、予防処置としてフッ化物塗布を受けたことがある者は1歳～14歳で63.6%と報告されているが、今後、幼児期、学齢期に加えて、成人、高齢者等においても、う蝕、歯周病の予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去は重要であり、歯科口腔保健管理の一環として必要性が増加している。

- ② 歯科診療所等への通院が困難な要介護高齢者、障害者（児）等においては、歯科医師との緊密な連携とその指導を確保した上で、施設等の生活の場において予防処置を実施する等、対象者の拡大が見込まれる。

3. 患者・国民にとってのメリット

内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（平成 21 年）によれば、高齢者の生きがいとして、「友人・知人と食事や会話を楽しむ」、「おいしいものを食べる」、「家族との団らん」など、食事や会話などの口腔機能に関することが上位に挙げられている。

また、近年の調査では、高齢になっても自分の歯を 20 本以上保持している者（8020 達成者）は、「なんでも噛んで食べることができる」者が多く、QOL 評価との関連においても有意であり、「よく噛めることは QOL を高めている」ことを実証している。

また、歯・口腔の状態と全身疾患との関係では、歯周病菌や口内細菌の侵入から、糖尿病をはじめ、心筋梗塞、脳卒中、誤嚥性肺炎などとの関係が指摘されている。

これらのことから、歯科衛生士の歯・口腔疾患の予防処置に係る業務を積極的に活用することは、超高齢社会における国民の健康と生活の質を高める上で有益であると考えられる。

（別記）

歯科衛生士法（昭和 23 年法律第 204 号）抄

第 2 条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことができる医師を含む。以下同じ。）の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

2 歯科衛生士は、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。

3 歯科衛生士は、前 2 項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。

附則

- 2 第 2 条に規定する業務を行う男子については、この法律の規定を準用する。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

検診車における医師の立会いについて：診療放射線技師法第 26 条の改正

4. 具体的な場面

- ・ 検診車における胸部 X 線検査、胃 X 線撮影検査では、医師不足もあり、医師の立会いなしで検診業務が行われている（6～7 割）。

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

* 検診車における医師の立会いに関する要望書については、平成 25 年 3 月 26 日に医政局長宛に、検診関連 4 団体にて要望書を提出している。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

卒後臨床研修制度の確立

4. 具体的な場面

- ・医療専門職のうち看護師の新人臨床研修が制度化（努力義務化）されている。診療放射線技師は、患者と直に接する医療職として、また、絶対的医療行為である放射線の照射を行う医療職であることから、臨床研修制度の確立を要望する

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

- ・安心で安全な放射線医療の提供ができる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

放射線治療における肛門からのカテーテル挿入

4. 具体的な場面

- ・前立腺放射線治療時の肛門内のガスを吸入するため、医師、看護師が主に行っているが、診療放射線技師が行っている施設も多い。

5. 頻度

- ・IGRT（画像誘導放射線治療）が一般的となっており、画像確認によって直腸部のガスの確認ができるため、近年、直腸にカテーテルを挿入しガスを吸入する方法がとられている。

6. 患者にとってのメリット

- ・直腸内のガスの確認後、すぐに処置をすることができ、スムーズな放射線治療が施行できる。

* チーム医療推進会議、社会保障審議会医療部会で承認された下部消化管検査時の肛門確認、カテーテル挿入と同じ処置であることから、放射線治療時も肛門からのカテーテル挿入も診療放射線技師の治療関連行為として認めていただきたい。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

法律上、「理学療法」の対象は身体に障害のある者と規定されている。この規定に「身体に障害のおそれのある者」を追加していただきたい。

4. 具体的な場面

- ・理学療法士の国家試験には生活習慣病等の予防的な理学療法に関する設問がある。
- ・糖尿病や高血圧等の生活習慣病に対する運動療法のエビデンスは明確に示されている。
- ・転倒予防には身体的・環境的・心理的な取り組みが必要である。なかでも運動器に関する評価と運動療法の実施には理学療法士が深くかかわってきた。
- ・身体に障害のないものに理学療法を提供する場合に常に「医師の指示」が課題になる。
- ・地域包括ケアシステムにおける「自助」を効率的かつ効果的に遂行するために上記法律改定が必要である。

5. 頻度

- ・生活習慣病罹患者に対する業務は日常的に行なわれている。しかし、生活習慣病は予防が第一であり、その頻度もきわめて高い。
- ・転倒予防教室等を全国で開催しており、頻度と共に全国的展開となっている。

6. 患者にとってのメリット

- ・生活習慣病による脳卒中、転倒による骨折が寝たきりへの大きな機序となっている。この予防を計れることは、一般国民だけではなく、政府にとっても大きなメリットである。
- ・理学療法士によるこの展開がより自由に行なえれば、日本理学療法士協会会員 8 万 4 千名が「自助」に対する活動を展開でき、高齢者の身近なところでの指導体制が整う。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

包括的指示に基づいた微生物学的検査等の検体採取の実施（侵襲性が少ない検体採取）

4. 具体的な場面

- ・インフルエンザ抗原検査における綿棒による鼻腔や咽頭からの粘液採取
- ・微生物学的検査における体表組織（皮膚）の採取
- ・肛門からのスワブによる便採取

5. 頻度

- ・インフルエンザ患者数 1,000 万人（毎年）

6. 患者にとってのメリット

- ・医師や看護師を待たずに検体採取が可能である
- ・検査前精度の向上により、検査結果の精度が向上する
- ・医師や看護師の業務軽減により、その他診療行為がチーム医療全体としてよりスムーズとなる

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

包括的指示に基づいた細胞診検体が陰性と判定した報告書の作成と提出

4. 具体的な場面

- ・ 鏡検を行った検体に対して陰性であった時（悪性細胞や異型細胞などが無い）細胞検査士の署名はガイドラインにより定められているが報告に関しては明言されていない。
（一定の割合での専門医（医師）署名は勧めている。）

5. 頻度

- ・ 悪性腫瘍の検診、診断を行う医療機関で行われている。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 細胞診の特徴の一つである迅速な報告が今以上に患者になされる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

臨床心理職の早期国家資格化実現

4. 具体的な場面

・
・

5. 頻度

・
・

6. 患者にとってのメリット

- ・ 臨床心理職が国家資格化になることで、質の担保が図られ、国民がより安心して臨床心理サービスを受けられるようになる。
- ・ 日本のどこの地域においても均質な臨床心理サービスを受けられる可能性が広がり、地域格差の軽減につながる。
- ・ 医療と他の領域（例えば教育）をつなぐ存在として、国家資格になることで領域横断的な活動の場がさらに広まり、国民が臨床心理サービスを受ける機会が広がる。
- ・ 現代のストレス社会のなかで、精神的健康を維持し病気や障害を予防するという点でも臨床心理職は貢献できるため、臨床心理職が国家資格になることにより、臨床心理サービス及び心理的ケアが国民にとって身近なものとなる。
- ・ 国家資格を持った心理専門職の立場から患者の心理的支援のみならず、患者を支える家族の心理的支援を行える。さらに遺族の心理ケアを行い、うつ病等の発生を予防することができる。
- ・ 家族単位、地域単位でのアセスメントを行い、他の専門職とともに地域ケアの現場に赴いて、医療サービスの届かないところにおられる方々に国家資格を持った心理専門職のサービスを国民に届けることができる。
- ・ 発達障害を含む子どもたちの心の発達の支援から、認知症を含む高齢者の心理支援まで、あらゆる年代層にとって臨床心理サービスが受けられることにつながる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた臨床心理士による心理相談の実施

4. 具体的な場面

- ・ 診断や告知を受けて不安定になった患者の心理的安定を図るため心理相談を行う。
- ・ 入院中検査や治療にあたり不安が高まった患者に対し、不安軽減のため心理相談を行う。
- ・ チーム医療の一員として、緩和ケア、精神科デイケアなど多くの場面において心理相談を行う。
- ・ 精神科受診に対する迷いや戸惑いに関して心理相談を行う。

5. 頻度

- ・ 日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 精神科や心療内科の医師の診療を受けることに抵抗がある患者に対しても専門職の心理的援助を提供できる。
- ・ 医師や看護師を代表とする治療者側と患者・家族をつなぐ存在として、患者・家族は不安や不満を臨床心理士に訴えやすい。心理相談の結果、患者・家族の要望を整理でき、看護に関することは看護相談につないだり、社会資源が必要な場合はソーシャルワーカーにつないだりと院内で連携・調整することによって、患者や家族の負担が減り、心身の安定がはかれる。
- ・ 心理相談を入口にし、精神科受療につなげたり、本格的な心理療法への導入となることがあり、うつ病などの早期治療に結びつけることができる。
- ・ 希死念慮を有する患者を早期に発見でき、自殺予防活動になる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた臨床心理士による心理療法の実施

4. 具体的な場面

- ・ 主として精神科や心療内科において、継続的な心理的援助が必要と判断される患者について心理療法を行う。
- ・ 必要に応じて、家族同席面談を取り入れるなど1対複数名による面接、病棟のベッドサイドで1回につき十数分といった面接、定期的な通院の難しい患者に対して訪問による面接の中でも行われる。
- ・ 患者がベースに持っている疾患についての心理教育的なアプローチが心理療法の中に求められる場合もある。

5. 頻度

- ・ 日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 医師による薬物療法のみならず、心理療法と薬物療法の併用、または心理療法のみなど患者や家族にとって治療の選択肢が広がる。これは一例に過ぎないが、うつ病者に対する認知行動療法などが薬物療法と併用して受けられることは、国民的ニーズである。
- ・ 心理療法は、病気の再発予防にも役立つ。
- ・ 心理療法は、成人だけでなく、子供（例えばプレイセラピーを通して）から高齢者（例えば回想法を通して）に至るあらゆる世代に提供できる。
- ・ 心理療法は、薬物が積極的に使えない患者（例えば、妊婦、拳児を希望する女性等）にも適用できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示のもとでの臨床心理士による心理査定の実施（各種心理検査など）

4. 具体的な場面

- ・ 認知症疑いや知的障害疑いの患者の確定診断のために神経心理検査を実施する。
- ・ 発達障害を含む精神障害の治療計画立案に際して心理検査を代表とする心理査定を実施する。
- ・ 心理療法の導入にあたって、その適応の可否や治療方針を把握するために心理検査を行う。
- ・ 不安の程度がどの程度かを客観的に示すため、心理検査を行う。
- ・ 各種疾患において認知機能がどの程度であるかを客観的に評価するため心理検査を行う。
- ・ 治療の経過中、治療終了後に心理検査を行うことにより、介入の適否や効果についてのモニタリングにも役に立つ。
- ・ いずれにしても、画像検査以外に補助検査が乏しい精神科領域においては診断や治療の補助として心理検査を代表とする心理査定は、欠くことのできない存在である。

5. 頻度

- ・ 日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 患者自身が、自分の認知の特徴、パーソナリティ傾向、能力バランスなどを知ることにより、精神的不調に陥りやすい原因などを把握しやすく、セルフマネジメントに繋げることができる。
- ・ 現在の状態が以前に比べてどのくらい回復した状態なのか、あるいは回復していない状態なのかを客観的な指標をもって見ることができる。

Ⅲ 法律改正を伴わない要望事項 (団体別)

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

少子高齢化にむけて社会保障の仕組みが見直され、さまざまな施策が立案されている。社会福祉士の援助技術や相談支援体制も少子高齢化社会の到来と共に変更を余儀なくされている。今後も相談窓口として社会の要請に応え、支援の質の向上を維持するために社会福祉士があまねく受講できる研修機会の保障を要望する

4. 具体的な場面

- ・社会福祉士の持つ情報の共有化を図る。
- ・医療機関の連携における社会福祉士の活用。
- ・ニーズを表明し難い高齢者をアドボケイトする支援体制。

5. 頻度

- ・卒後3年目に、現任者としての技術の振り返り研修と新しい社会保障制度と支援技術の獲得、卒後5年目に相談支援部門の責任者としての研修を実施する

6. 患者にとってのメリット

- ・最新の医療政策や制度を熟知し、支援技術の質が担保された社会福祉士が配置されることで、患者のQOLの向上に寄与できる。
- ・時代の変化に対応した専門研修を受けた社会福祉士を確保することで、医療による卓越した相談支援体制を患者に提供できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 具体的な場面

- ・救命救急センターへの社会福祉士の配置
- ・地域支援病院への在宅拠点事業担当社会福祉士の専任配置

4. 頻度

- ・特に社会的支援がないと療養を継続できない、または療養に差し障る患者・家族（身元不明、外国人、経済的問題、精神障害、自殺帰途、難病など）救命救急センターに入院患者の治療継続転院、在宅復帰支援をつなぐ際
- ・地域支援病院に、在宅療養患者が入院する必要があるとき。
- ・地域支援病院から在宅療養患者が退院し在宅療養を再開するとき

5. 患者にとってのメリット

- ・救命救急の知識と二次救急病院や地域の一般病院・療養病床、地域包括支援センターやかかりつけ医・医師会との連携に長けた社会福祉士を配置することで、入院時から心理的・社会的サポートを受けることで、治療効果を上げ、病状安定後にすみやかに次のステップに踏み出すことができる。
- ・救命救急センター医師の業務負担軽減にもつながる
- ・救命救急センターと二次医療機関・地域包括ケアシステムとのネットワークの構築に貢献し、相互に患者を紹介しあう地域連携が推進される。
- ・地域支援病院は、今後、厚生労働省のモデル事業にみられるような在宅療養支援拠点病院の役割を果たしていくことが求められる。平成23年、24年度のモデル事業では、在宅療養支援拠点業務に専従の社会福祉士をおいた病院が、モデル事業の5つの目的を効果的に果たすことができたといえる。

地域支援病院に在宅療養支援拠点業務専任の社会福祉士を配置する病院を評価し、かかりつけ医との連携、地域住民への教育、普及啓発、地域ぐるみのベッドコントロールなどをおこなうことを促進することを継続する

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた病棟における管理栄養士の業務拡大
平成22年4月30日厚生労働省医政局長発出「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」で管理栄養士が実施することができる業務の具体例があげられているが
いずれも医師の包括的な指導を受けて 食事内容の変更を実施できるようにしていただきたい。
- ・ 栄養食事指導の判断を医師の包括的な指導のもと実施できるようにしていただきたい。
(診療報酬で認められる行為)

4. 具体的な場面

- ・ 入院早期より病棟に常駐する管理栄養士が栄養アセスメントを行うことにより、患者さんの栄養状態を詳細に把握し、適切な栄養投与法を検討、補給法を提案、実施することにより栄養状態の改善を図ることができる。また栄養食事指導を行うタイミングは、実際に指導を行う管理栄養士が適切な判断ができると考える。

5. 頻度

- ・ 日々の業務で発生する内容である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 迅速な判断、実施により疾病治癒、改善におおきく貢献できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた緩和ケア領域による管理栄養士の業務拡大

4. 具体的な場面

- ・ 緩和ケア領域におけるチーム医療は緩和ケアを要する患者に対し、患者の症状緩和に係る取り組みを行っている。その内容は「痛み」に対する対応や「心のケア」の対応などがその代表であり多くの施設では医師・看護師・薬剤師がそのメンバーとなっている。しかし患者の訴えには食欲不振や悪心、嘔吐など食事に関する問題があること、またこれらに対する対応の遅れから栄養状態が悪化する事も考えられる。

したがって緩和ケア領域に管理栄養士が積極的に関わり、包括的な指示のもとに食形態、食事内容の変更を行うことで患者にとって有益な医療に結び付けることができる。

5. 頻度

- ・ 日々の業務で発生する内容である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 管理栄養士の関わりにより患者 QOL におおきく貢献できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた摂食機能療法領域における管理栄養士業務の拡大

4. 具体的な場面

- ・ 摂食機能障害を有する患者に対するチームメンバーとして医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が存在し患者対応にあたっている。このメンバーの一員として管理栄養士が存在し医師の包括的な指示のもとに食事内容、形態を柔軟に変更することが可能になれば患者にとって有益な医療に結び付けることができる。

5. 頻度

- ・ 日々の業務で発生する内容である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 管理栄養士の関わりにより嚥下障害等の疾病治癒及び改善、患者 QOL 向上におおきく貢献できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

救急救命士の処置範囲拡大に必要な追加教育・講習の民間救急救命士への実施体制の確立と支援

4. 具体的な場面

- ・心肺停止患者に気管挿管を行うことができない。
- ・心肺停止患者に薬剤（アドレナリン）投与を行うことができない。
- ・食物アレルギー、重症アレルギー患者にエピペンを使用できない。

5. 頻度

- ・救急救命士資格を有する消防吏員（約 22,000 人）は、税金により救急救命士の処置範囲拡大に必要な追加教育・講習を受講できる体制が総務省消防庁により整備されている。一方、民間の救急救命士（約 20,000 人）は、追加教育・講習を受けるシステムが存在しないため、追加教育・講習を受けることができない。同じ国家資格でありながら地方公務員と民間の身分の違いで医行為に制限が生じ、資格の官民格差が生じている。

6. 患者にとってのメリット

- ・生命を脅かす心肺停止患者へ気管挿管・薬剤投与を実施することにより救命率の向上につながる。

1. 法改正の有無

必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括指示に基づいた臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施

4. 具体的な場面

- ・ 包括的指示に基づき失語症、言語発達障害、発達障害などの評価において言語聴覚士が必要な検査の選択と実施および検査結果の解釈を可能とする。
- ・ 包括的指示に基づき高次脳機能障害（認知症を含む）の評価において言語聴覚士が必要な検査の選択と実施および検査結果の解釈を可能とする。

5. 頻度

- ・ 言語聴覚療法実施においては全例について何らかの検査を実施している。
- ・ 診療報酬に規定される検査（2012年4月現在）の全言語聴覚療法処方数（嚥下機能、聴覚機能のみの障害を含む）に占める実施頻度は、平均的検査回数は約60%程度である。
- ・ 失語症、言語発達障害、高次脳機能障害などの処方においては診療報酬に規定されている検査の実施頻度は約90%程度である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 言語聴覚士が検査を選択し、実施できることにより、患者の症状に合わせた適切な検査が実施でき、評価の精度・質が高まる。
- ・ 言語聴覚士が結果の解釈を行うことにより、早期に訓練が開始できる。

1. 法改正の有無

必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた診療放射線技師との嚥下造影の実施

4. 具体的な場面

- ・ 医師の指示に基づき、摂食嚥下障害の評価において言語聴覚士と放射線技師が連携して嚥下造影検査を実施する。

5. 頻度

- ・ 嚥下内視鏡検査の普及に伴い嚥下造影検査の実施は減少傾向にある。
- ・ しかし、嚥下造影検査は摂食嚥下機能の詳細な評価には欠かせない検査である。
- ・ 施設により頻度は異なるが、摂食嚥下障害リハビリテーションの処方における嚥下造影検査の実施頻度は約40%程度である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 繁忙を極める医師の立会が不要になることから、適時に検査が実施できる。
- ・ 摂食嚥下機能の評価により発症早期から適切な対応が可能となるほか、誤嚥性肺炎や窒息の危険性を少なくすることができる。

1. 法改正の有無

必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- ・ 包括指示に基づいた嚥下訓練・摂食機能療法における食物形態等の選択

4. 具体的な場面

- ・ 摂食嚥下機能は様々な要因が関与するため、諸要因により影響を受けやすい。
- ・ 摂食機能療法など摂食嚥下訓練において患者の病態・症状に合わせて言語聴覚士が適切な食物形態等を判断し、選択する。
- ・ また、食物形態の変更の効果についても評価し、結果を医師に報告する。
- ・ なお、食物形態の調整については管理栄養士との連携も必要である。

5. 頻度

- ・ 摂食嚥下障害の病態により異なる。
- ・ 摂食嚥下訓練の開始から終了までの期間において食物形態の変更回数の平均は約6回（最大約10回）ほどである。
- ・ ただし、この回数には日々の状態における食物形態の微調整は含まれない。
- ・ 安全性の確保を含めた適切な訓練実施のためには摂食嚥下機能の状態に合わせて食物形態を適時適切に調整することが必要である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 摂食嚥下機能の症状・状態に合わせたきめ細かな対応が可能となる。
- ・ その結果、摂食嚥下訓練が円滑に実施でき、機能改善のほか、誤嚥性肺炎や窒息の防止にもつながる。

項目：「包括的指示に基づいたチームによる訪問リハビリテーションの実施」

団体名 一般社団法人 日本作業療法士協会

1. 法改正の有無

必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

訪問リハビリテーションの提供は、医師の包括的指示により提供できるものとする。同時に、複数のリハビリテーション専門職が同時に訪問し、同一場面における多角的視点からの評価に基づく課題の選定、方針の決定、情報の共有等の一連の行為をチームで行うことが有効であることから、「チーム（複数職種）による訪問リハビリテーションの提供を実施できるものとする。

4. 具体的な場面

○包括的指示について

・指示内容については、リハビリテーションの詳細（上肢機能回復、筋力増強、更衣動作獲得等）ではなく、「訪問リハビリテーションの実施」とする。

○チーム（複数職種）による訪問リハビリテーションの具体的な場面について

・複数のリハビリテーション専門職の同時訪問が有効と考えられる対象者の状態像として、認知症・高次脳機能障害・神経難病・精神疾患・緩和期疾患・重度重複障害等による嚥下障害・コミュニケーション障害・感情コントロールの障害・基本的動作能力障害・社会参加障害などが挙げられる。

5. 頻度

・推計外来患者数：7 260.5 千人

・在宅医療受信者数：110.7 千人（調査日当り）

往診：35.7 千人 ・訪問診療：67.2 千人 以外の訪問 7.8 千人

（厚生労働省平成 23 年患者調査の概況より）

6. 患者にとってのメリット

- ・包括的指示によるリハビリテーション実施によって、早期に必要な対応を受けることができる。
- ・複数の専門職が同行訪問することで、有効なサービスを効率的に受けることができる。

項目：「包括的指示に基づいた福祉機器の選定」

団体名 一般社団法人 日本作業療法士協会

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

医師の包括的指示に基づき、必要な福祉用具等の導入の適応や環境整備を検討し、適応訓練を実施できるものとする。

4. 具体的な場面

○包括的指示について

指示内容については、以下の具体的な場면을想定しており、実際の指示は「福祉用具等の導入検討と訓練の実施」とする。

○具体的な場面について

- ・入院中早期から、患者の心身の状況・ニード・住環境等を把握することで退院後の生活を想定し、必要な福祉用具等の導入の適応や環境整備を検討し計画すること。
- ・検討された計画に基づいて、デモンストレーション機器等を用いて具体的な使用適応訓練等を行うこと。
- ・福祉用具の選定・適応訓練はもとより、住宅改修・乗用車の改造、職場・学校環境の改善等社会参加に向けた適応訓練を行うこと。

5. 頻度

一般病院及び有床診療所に入院する患者のうち、リハビリテーションの適応を認める者

（以下参考値）

- ・病院一般病床退院者数：1,107.3千人
- ・病院療養病床退院者数：42.7千人
- ・有床診療所退院者数：113.6千人（厚生労働省平成23年患者調査の概況より）
- ・回復期リハビリテーション病棟総数：65,670床（平成24年回復期リハビリテーション病棟協議会）

6. 患者にとってのメリット

- ・入院中から早期に福祉用具等導入の適応を検討し、具体的な使用適応訓練を行うことで、円滑な地域生活移行が可能となる。
- ・本人にとって不適応な福祉用具や不適切な環境整備の実施を妨げることが可能となる。
- ・使用訓練を実施することで、本人及び家族のリスクを回避することが可能となる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

理学療法士の病棟配置の推進

4. 具体的な場面

- ・現状のリハビリ医療は、身体に麻痺や障害（内部障害を含む）があるものに対して、理学療法等を実施し、診療報酬を得ている。
- ・肺炎等で急性期病院に入院し、肺炎は完治したにもかかわらず、生活能力が極端に低下した症例には事欠かない。
- ・高齢入院者であっても、障害が現存しない状況では、理学療法は提供されず、結果的に廃用症候群を引き起こしている。
- ・入院患者による転倒転落事故は減る傾向が見られない。
- ・転倒転落事故を防止するために、往々にしてベッド上生活を患者に強いている。
- ・病棟配置の理学療法士は、診療報酬としての理学療法を特定患者に提供するのではなく、入院患者すべてに対して、廃用予防と早期離床を推進する。

5. 頻度

- ・入院患者の高齢化が進めば進むほどに頻度は高まる。
- ・当面はハイケアユニット等から開始する必要がある。

6. 患者にとってのメリット

- ・入院生活による生活能力の低下や転倒を予防でき、入院時よりも生活能力を挙げることで可能となり、患者にとってのメリットは大である。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

包括的指示に基づいた義肢装具及び生活支援機器の選択

4. 具体的な場面

- ・理学療法士国家試験には義肢装具や生活支援機器に関する設問がなされている。
- ・多くの場合、医師から看護師経由で義肢装具士に包括的指示が出されている。
- ・出来上がった義肢装具が不的あるいは適合不十分という事も散見される。
- ・当然、義肢装具カンファレンスを開催し、部品から決定している病院所もある。

5. 頻度

- ・脳血管リハビリや運動器リハビリにあってはその頻度は高い。

6. 患者にとってのメリット

- ・これらの機器には大きな自己負担もあり、症状や能力に応じた機器を選択・支給することは患者にとっては大きなメリットである。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

家庭医からの包括的指示に基づいた訪問リハビリの実施

4. 具体的な場面

- ・現状、ケアマネが訪問リハビリを始めるに当たっては、指示箋をもらうために時間的に多大な待ち時間が必要となっている。
- ・このことが訪問リハビリの困難性となっている。
- ・今後の超高齢社会を考えると、プロトコールや研修をしっかりとしたうえでの電話等での包括的指示による効率化は避けては通れない。

5. 頻度

- ・現状でも頻度は高いがこれからは更に頻度は確実に高まっていく。

6. 患者にとってのメリット

- ・リハビリサービス提供が速やかに行なわれる。
- ・家庭医と担当セラピストの関係を維持したうえで訪問リハビリを実施することが可能になる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

厚生労働省令に定める生理学的検査の項目の追加（味覚検査、嗅覚検査等）

4. 具体的な場面

味覚検査

- ・ 検査方法：電気味覚検査、濾紙ディスク検査
- ・ 対象患者：味覚障害を訴えて受診する患者
加齢による退行的変化、感冒ウイルスや炎症による直接的な味神経障害や味蕾の変性、亜鉛、鉄など体内の必須微量元素の欠乏、薬剤投与の影響、心的要因（ストレス）などを発症要因とする
嗅覚検査
- ・ 検査方法：基準嗅覚検査（静脈性嗅覚検査は静脈注射を除く）
- ・ 対象患者：嗅覚障害（低下、脱失、異常嗅感）を訴えて受診する患者
慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎など鼻副鼻腔疾患ならびにそのために手術を受ける患者
脳腫瘍、頭部外傷、アルツハイマー病、パーキンソン病など、中枢神経疾患が疑われる患者

5. 頻度

- ・ 味覚検査：対象患者数 39 万人以上（日本歯科医師会雑誌 Vol. 63 No4 2010-7 味覚障害と味覚検査）
- ・ 嗅覚検査：対象患者数 39 万人以下（感冒後障害を加えると増加する場合がある）

6. 患者にとってのメリット

- ・ より多くの職種によるチーム医療の実践により待ち時間の短縮が可能である
- ・ 卒前・卒後教育の充実により、検査結果の精度向上が可能である
- ・ 医師や看護師の業務軽減により、その他診療行為がチーム医療全体としてよりスムーズとなる
- ・ 早期検査の実施、診断により特に高齢者に多い風味・味覚障害が早期に改善され、生活の質が向上する

1. 法改正の有無

必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
- 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
- 免許更新制度の推進
- 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
- 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

包括的指示に基づいた細胞・組織標本に対して施行した特殊染色の実施

4. 具体的な場面

- ・鏡検を行った検体に対して必要な特殊な染色を行い判定などに役立てる。

5. 頻度

- ・細胞診、組織診を行っている医療機関で行われている。

6. 患者にとってのメリット

- ・患者への早期診断が可能になり早期治療へ結びつく。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

- 卒前教育におけるチーム医療教育（連携教育等）の推進
 専門職の質の向上のための臨床研修システムの確立と支援
 免許更新制度の推進
 包括的指示の積極的な運用と活用範囲の拡大
 全職種の身分法への「連携」項目の追加

3. 要望項目

- 1) カテーテル室への臨床工学技士の配置。
- 2) ペースメーカー植込み手術・交換術及び植込み型除細動器植込み手術ならびに外来診療時の定期フォローアップにおける臨床工学技士の配置。
- 3) 集中治療室への臨床工学技士の配置。

4. 具体的な場面

- 1) 狭心症・心筋梗塞などの急性冠症候群における心臓カテーテル治療における生命維持管理装置ならびに頻脈性不整脈治療における高周波による心臓カテーテルアブレーション術施行時の心腔内マッピングシステム機器、高周波焼灼装置および患者生態情報モニタリング装置等の操作と管理
- 2) 洞不全症候群、房室ブロックなどの不整脈におけるペースメーカー植込み手術・交換術、心室頻拍や心室細動など致死性心室性不整脈における植込み型除細動器の植込み手術。また外来診療時の定期フォローアップとして植込みデバイスの動作状況やバッテリー消耗度のチェック。
- 3) 集中治療室（ICU）における重篤な急性機能不全の患者における人工呼吸器、経皮的心肺補助装置、持続血液透析濾過装置等を用いた全身管理。

5. 頻度

- 1) 心臓カテーテル治療は狭心症・心筋梗塞などの急性冠症候群は緊急性が高く、24時間体制の整備が必要である。
- 2) ペースメーカー（PM）および植込み型除細動器（ICD）植込み手術時のペースメーカー電極アナライザの操作、ならびに手術時における電気メスによる電磁波の対応、CT 検査時の立会い等施設内で常時対応が必要である。
- 3) 呼吸、循環、代謝などの機能不全となった患者に装着された生命維持管理装置の管理、操作を24時間体制で行う。

6. 患者にとってのメリット

- 1) 植込み手術時の臨床業務、患者の安全を確保するための生活指導、外来での定期的なフォローアップ

ップや植込み型デバイス遠隔監視システムの操作など機器の導入から社会復帰まで患者との関わりを構築できる。

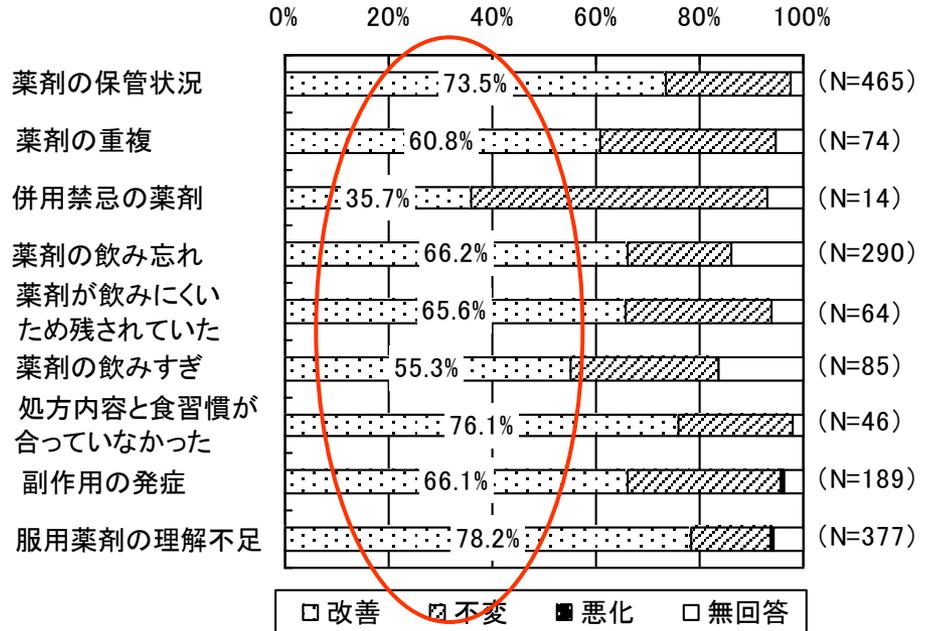
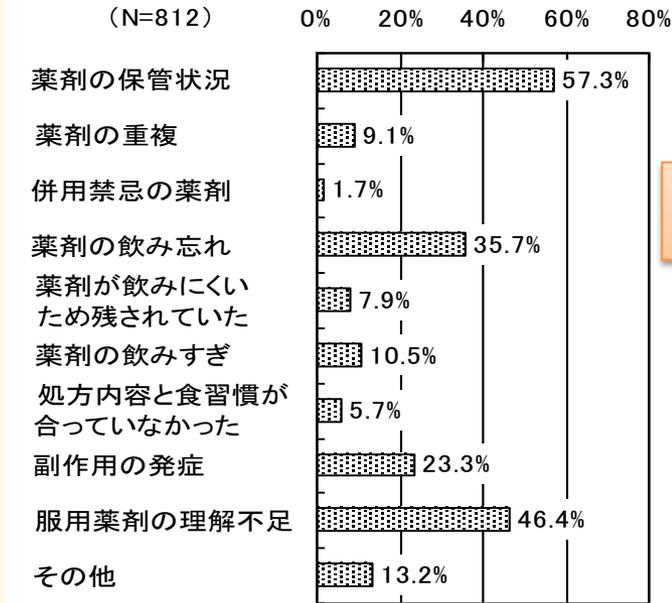
- 2) PM, ICD/CRT-D 植込み手術を、不整脈専門の専任医師、臨床工学技士らが行うだけでなく、退院後も PM, ICD/CRT-D 専門外来において、植込み機器のチェック/フォローアップが受けられ、患者情報が一元管理ができて常時閲覧が可能となり、患者の急変時にスムーズな対応が可能となる。
- 3) 不慣れな医療スタッフによる生命維持管理装置の誤操作で、死亡事故（2011. 11. 12、於ける京都大学病院）も発生しており、医療機器の専門職である臨床工学技士が定数配置されることで、患者の更なる安全・安心を確保できる。

参考資料 1

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計

=約500億円

在宅患者訪問薬剤管理指導等により**改善される**
飲み残し薬剤費の粗推計

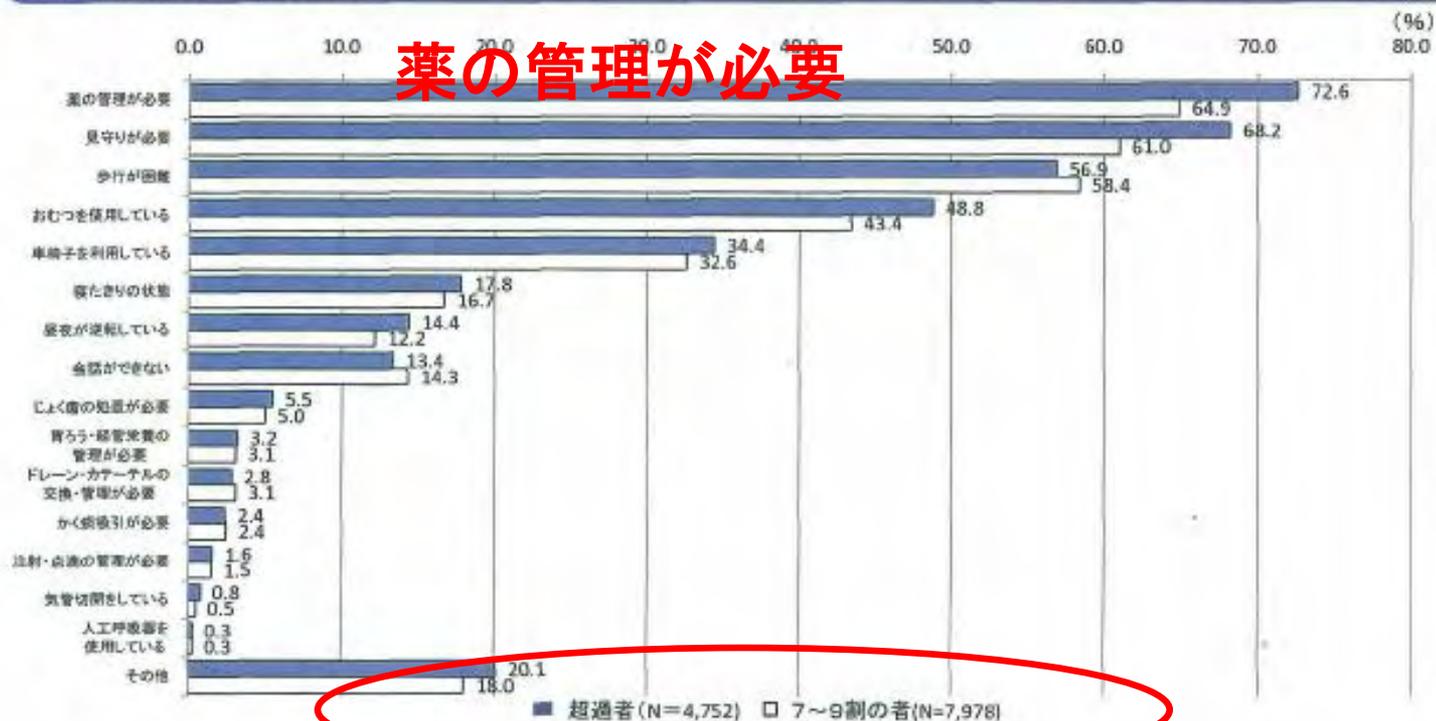
=約400億円



【アンケート調査】

○利用者の日常生活等の状況

- ① 「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「歩行が困難」、「おむつを使用している」の割合が高かった。
- ② 一方、「胃ろう・経管栄養の管理」、「ドレーン・カテーテルの交換・管理が必要」、「かく痰吸引が必要」等、医療的なケアを利用する者の割合は少なく、区分支給限度基準額を超える直接の要因となっていなかった。
- ③ 「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「おむつを使用している」は、7～9割の者より、超過者の方が割合が高かった。





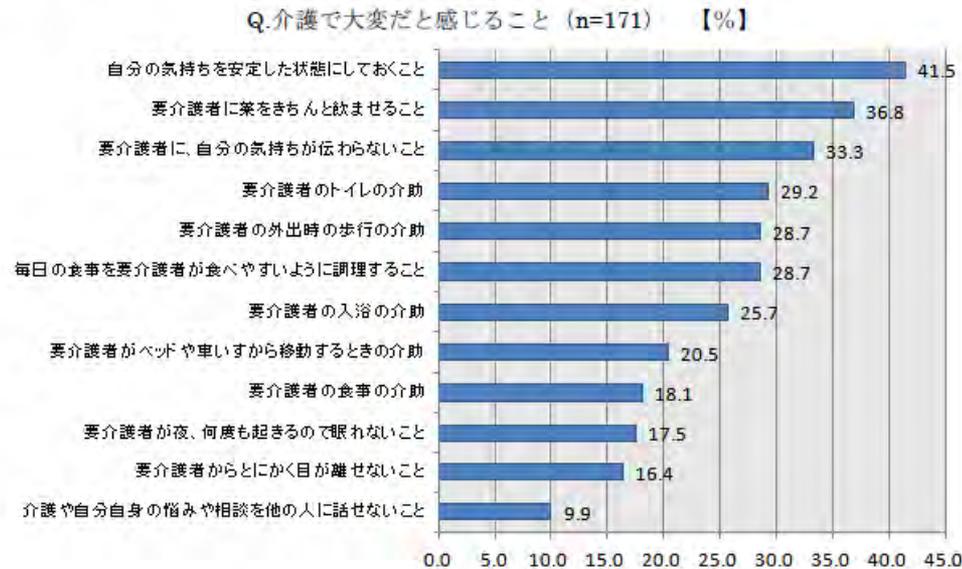
一般社団法人 全国介護者支援協議会

「お薬と健康に関する意識調査」

2012年10月18日

○介護で大変と思うこと

『在宅介護における悩み、大変と思うこと』については、性別、年代にかかわらず「自分の気持ちを安定させる」(41.5%)との回答が最も多く、次いで「要介護者の服薬管理」(36.8%)、「要介護者に自分の気持ちが伝わらない」(33.3%)などの回答が多数を占めた。



この結果から、在宅介護者にとって介護では精神的なストレスと並んで、要介護者への服薬管理が大きな負担となっていることが分かった。



一般社団法人 全国介護者支援協議会

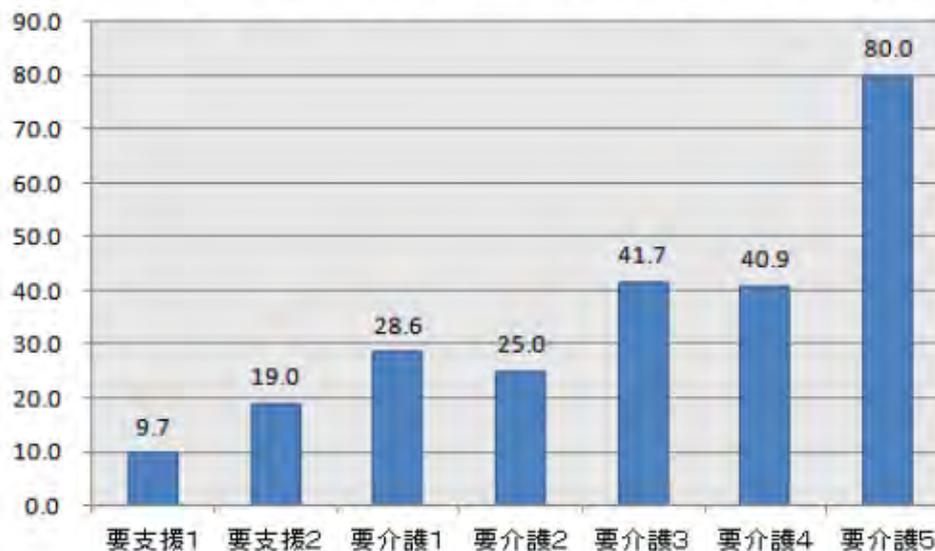
「お薬と健康に関する意識調査」

2012年10月18日

要介護者の服薬状況については、1回平均約3錠の飲み薬を服薬しているが、要介護度が高くなるに従い、1回に飲む薬の種類、量が増える傾向にあることが分かった。

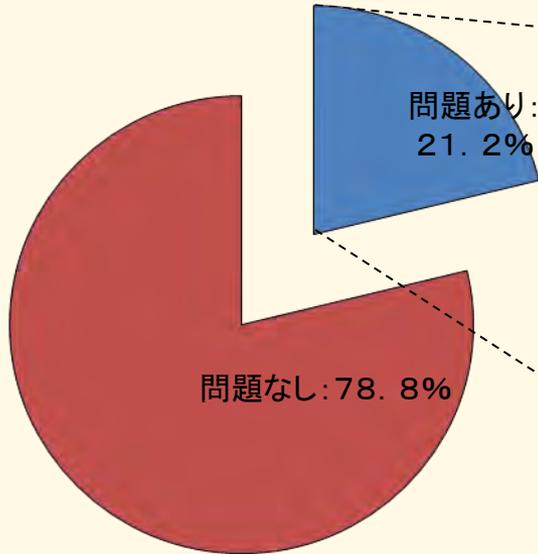
また、要介護者の服薬管理では、下記グラフの通り要介護者の介護度が高くなるにつれ介護者の「苦労している」との回答が多数を占めた。

Q. 要介護者の薬服用についての苦労程度 (n=171) 【%】

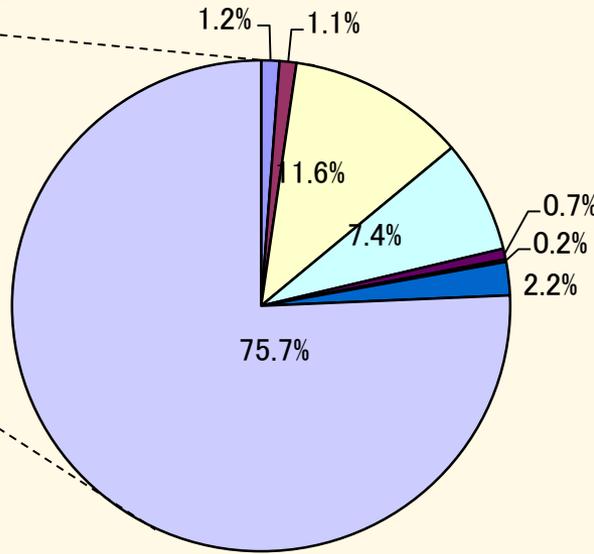


高齢者向け住宅・施設の入所者における 薬剤関連の問題

施設側からみて、薬学上問題があるとされた入所者の割合



問題の内訳 (N=2,286)



- 複数の医療機関から同じ薬が重複して処方されていた
- 相互作用のおそれのある薬の投与があった
- 習慣的に薬の飲み忘れをしていた
- 本人の嚥下能力に薬の形状が適していなかった
- 習慣的に薬を飲みすぎていた
- 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった
- 薬による副作用の発症があった
- 服用している薬への理解が不足していた

【誤薬のリスク】※施設側の意見

- ・眠前薬、点眼薬は介護職の人に与薬してもらっている(誤薬のリスク)。
- ・実際に服薬を介助する介助員の知識が足りないと思われること。介護員の質の問題。
- ・現場(介護職)が内服に関しての知識が乏しいため、内服介助の際の危機感(誤薬、飲み忘れ、副作用など)がうすい。介護職も利用者一人ひとりの内服に興味を持っていただく必要がある。
- ・長期入所の人朝の薬は赤、昼の薬は青、夕の薬は黒、就前は緑でわかりやすくしているが、短期入所の人薬局ごとに赤を夕にしていたり、黒を朝にしたりしていて、かえって間違いやすい。
- ・管理については服薬まで全て看護師が行えないため、配薬ミスがどうしても起こってしまっている。



チーム医療推進検討会の報告書

(平成22年3月19日、「チーム医療の推進に関する検討会」報告書より)

(1) 薬剤師(医療スタッフの役割の拡大)

- 薬物治療が高度化しており、チーム医療において、薬剤師が主体的に薬物治療に参加することが医療安全の確保の観点から非常に有益である。
- 病棟において薬剤師が十分に活用されておらず、医師や看護師が注射剤の調整(ミキシング)、副作用のチェックその他、薬剤の管理業務を担っている場面も少なくない。
- 在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場合も少なくない。
- 一方、医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」日本病院薬剤師が認定する「専門薬剤師」「認定薬剤師」等、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。
- 現行制度下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。



チーム医療推進検討会の報告書

(平成22年3月19日、「チーム医療の推進に関する検討会」報告書より)

「現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務」

- 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投不量、投不方法、投不期間の変更や検査のオーダーを実施
- 薬剤選択、投不量、投不方法、投不期間等について積極的な処方提案
- 薬物療法を受けている患者(在宅患者を含む。)に対する薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)
- 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案
- 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案
- 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
- 入院患者の持参薬の確認・管理(服薬計画の医師への提案等)
- 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
- 抗がん剤等の適切な無菌調製

「将来的には、医療現場におけるニーズも踏まえながら、さらなる業務範囲・役割の拡大について検討することが望まれる薬剤師の業務」

- 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
- 繰り返し使用可能な処方せん(いわゆるリフィル処方せん)の導入
- 薬物療法への主体的な参加(薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダー等の実施)
- 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施等



「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」〈抜粋〉
(平成22年4月20日医政発0430第1号、厚生労働省医政局長通知)

(1) 現行制度下、実施できる薬剤師業務の明確化

- ① 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投不量、投不方法、投不期間の変更や検査のオーダーを実施
- ② 薬剤選択、投不量、投不方法、投不期間等について積極的な処方提案
- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅患者を含む。)に対する薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
- ⑦ 入院患者の持参薬の確認・管理(服薬計画の医師への提案等)
- ⑧ 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製

(2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、**薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。**



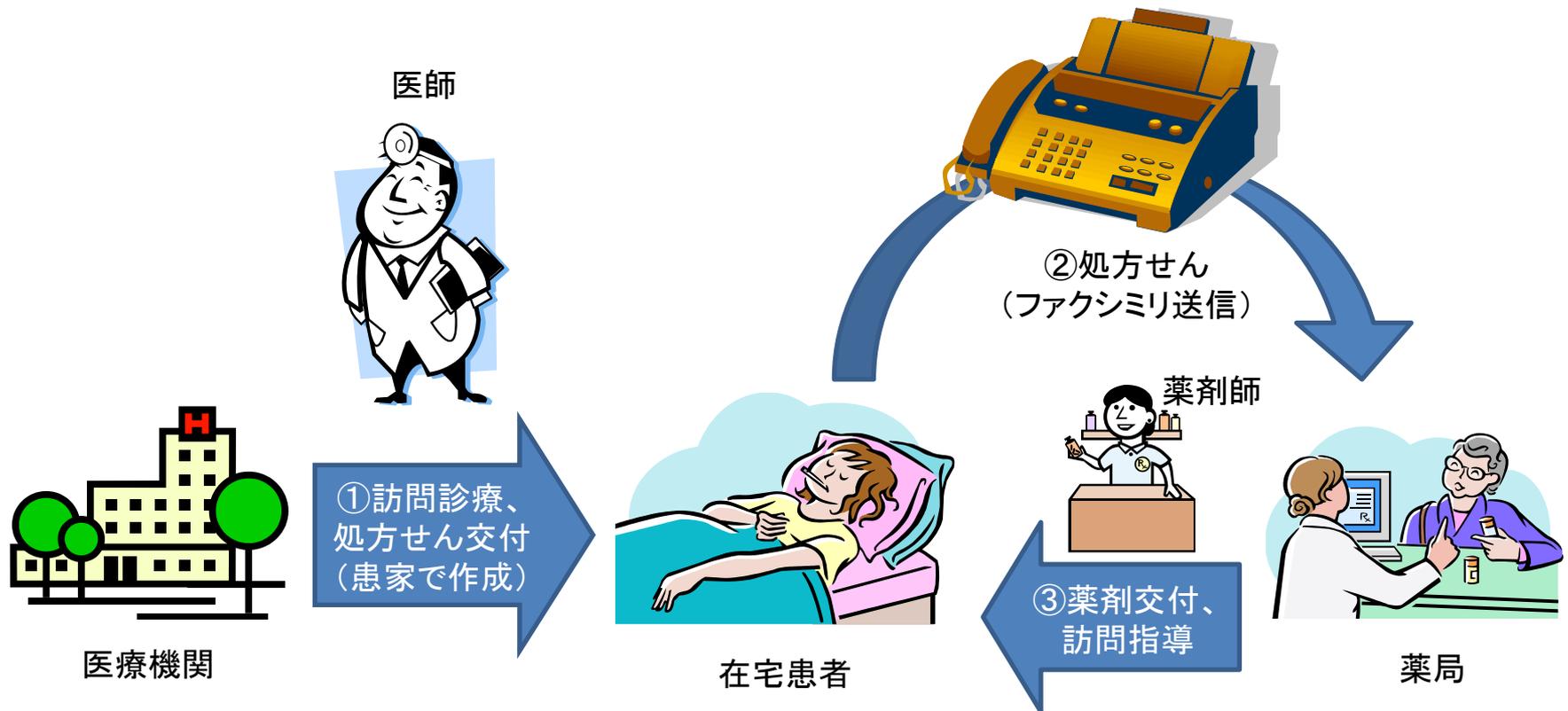
参考資料2

(在宅医療における処方せん交付の流れについて)

在宅医療における 処方せん交付～薬剤交付の流れ(通常)

<ファクシミリを利用する場合>

1. 医師が患家で処方せんを作成
2. 患者や家族または医療・介護職者が、患家から薬局に処方せんをファクシミリ送信
3. ファクシミリを受信した薬局において、薬剤師が調剤(準備行為)
4. 薬剤師が患家を訪問し、処方せん(原本)と引き替えに薬剤交付&薬剤管理指導を実施



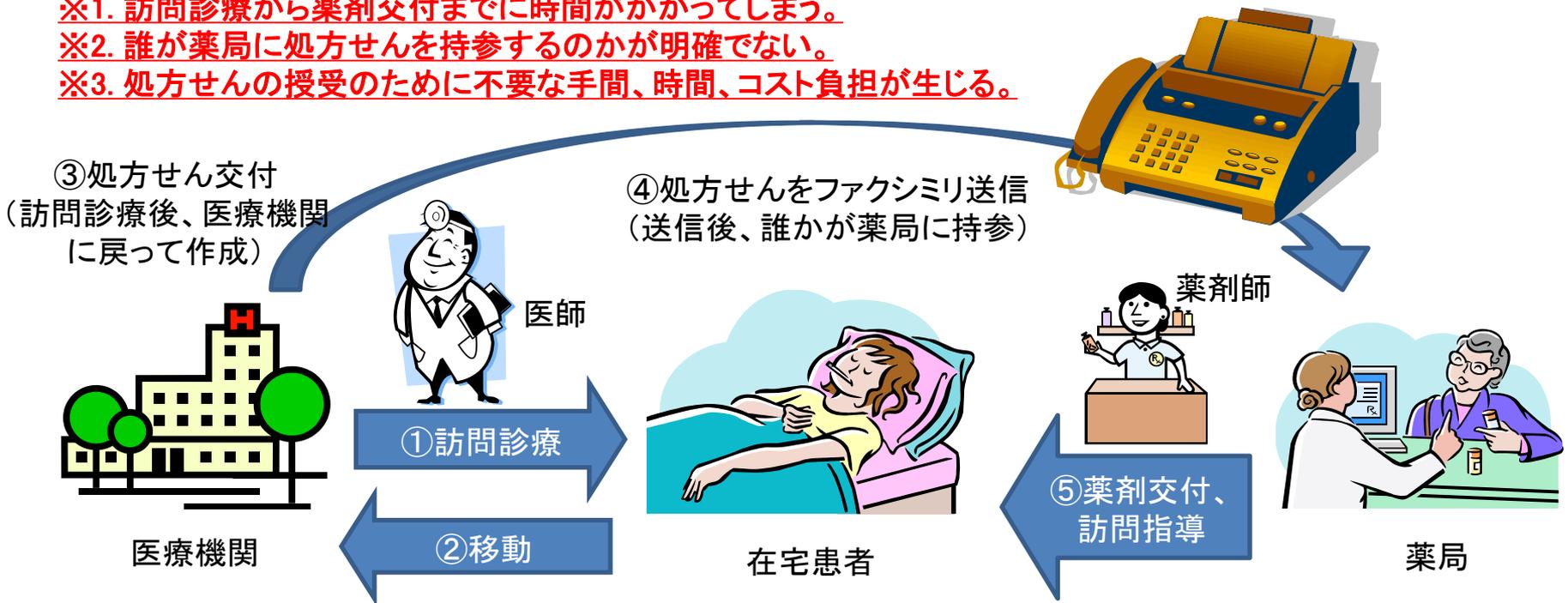
在宅医療における 処方せん交付～薬剤交付の流れ(問題点2)

< 患家で処方せん交付できない場合 >

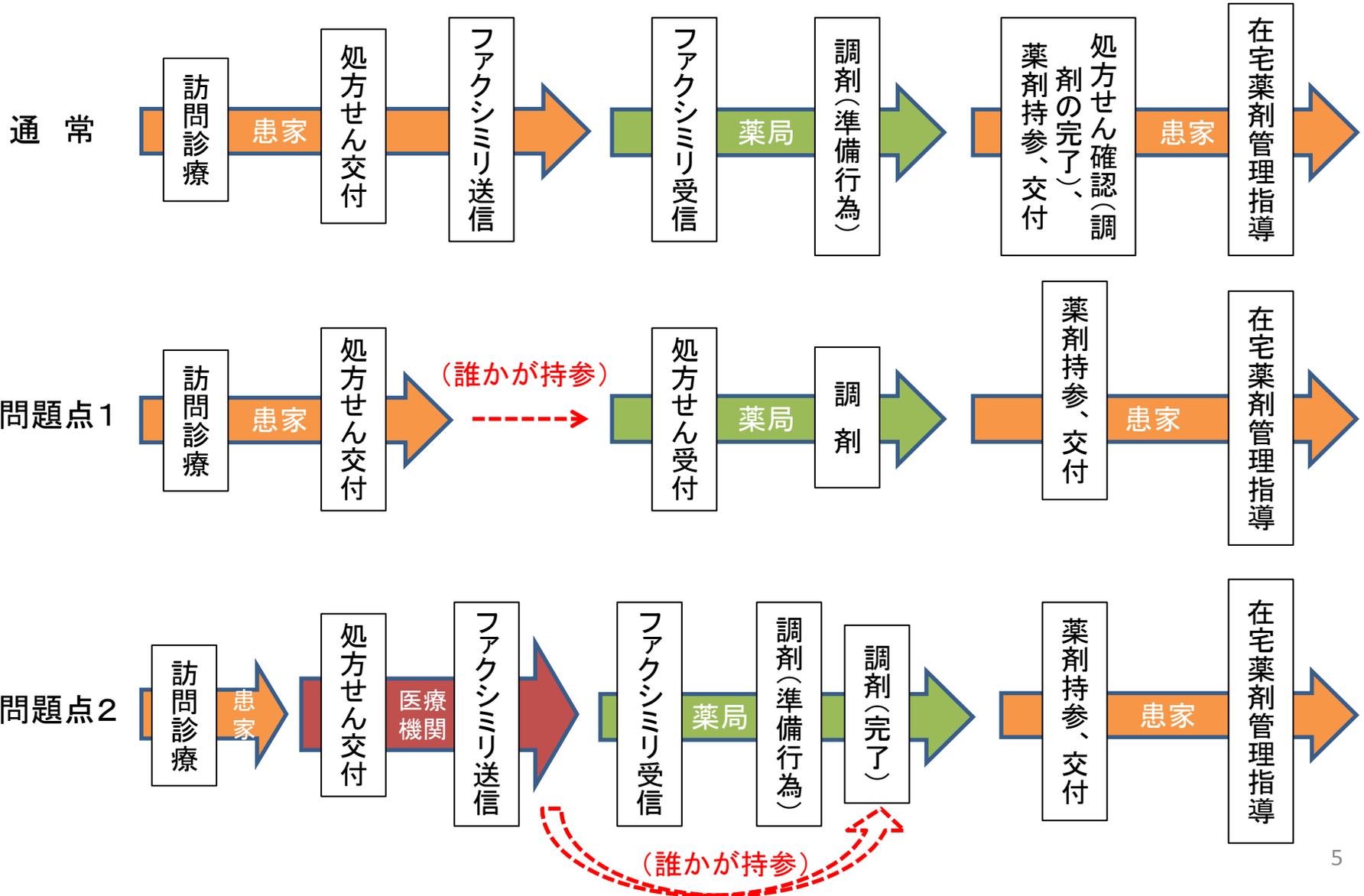
1. 訪問診療の後、医師が医療機関に戻ってから処方せんを作成(オーダーリングシステム)
2. 医療機関から、患者が指定した薬局に処方せんをファクシミリ送信
3. 処方医または訪問看護師等が薬局に処方せんを持参(または郵送)
(または、患者の求めに応じ、薬剤師が処方せん(原本)を受け取るために医療機関を訪問)
4. 薬剤師が患家を訪問し、薬剤交付&薬剤管理指導を実施

【現状の問題点】

- ※1. 訪問診療から薬剤交付までに時間がかかってしまう。
- ※2. 誰が薬局に処方せんを持参するのかが明確でない。
- ※3. 処方せんの授受のために不要な手間、時間、コスト負担が生じる。



在宅医療における 処方せん交付～薬剤交付の流れ(まとめ)



医療法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化などの医療を取り巻く環境の変化に対応するため、「社会保障・税一体改革」(平成24年2月17日閣議決定)に基づく病院・病床機能の分化・強化や、在宅医療の充実、チーム医療の推進等により、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する。

法案の概要

1 病床の機能分化・連携の推進(医療法関係)

- ① 各医療機関が、その有する病床の医療機能(急性期、亜急性期、回復期等)を都道府県知事に報告する仕組みを創設。
 - ② 都道府県が、医療計画の一部として、地域の医療需要の将来推計や、医療機関から報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとに各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿(地域医療ビジョン)を策定。
- ※ 上記と併せて、国・都道府県・病院・有床診療所の役割や、国民・患者の責務を規定。

2 在宅医療の推進(医療法関係)

- ・ 医療計画において、在宅医療についても5疾病5事業と同様、達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の記載を義務づけ。

3 特定機能病院の承認の更新制の導入(医療法関係)

- ・ 高度の医療の提供等を担う特定機能病院について、その質を継続的に確保するため、更新制を導入。

4 医師確保対策(地域医療支援センター(仮称)の設置)(医療法関係)

- ・ 都道府県に対して、キャリア形成支援と一体となって医師不足病院の医師確保の支援等を行う地域医療支援センター(仮称)の設置の努力義務規定を創設。

5 看護職員確保対策(看護師等確保促進法関係)

- ・ 看護職員の復職を効果的に支援する観点から、看護師免許等の保持者について、都道府県ナースセンターへの届出制度を創設。

6 医療機関における勤務環境の改善(医療法関係)

- ・ 国における指針の策定など医療機関の勤務環境改善のための自主的なマネジメントシステムを創設するとともに、都道府県ごとに、こうした取組を支援する医療勤務環境改善支援センター(仮称)の設置等を規定。

7 チーム医療の推進

- ① 診療の補助のうち高い専門知識と技能等が必要となる行為を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコル(手順書)に基づきその行為を実施する看護師に対する研修の仕組みを創設。(保健師助産師看護師法関係)
- ② 診療放射線技師の業務範囲を拡大(診療放射線技師法関係)
- ③ 歯科衛生士の業務実施態勢を見直し(歯科衛生士法関係)

8 医療事故に係る調査の仕組み等の整備(医療法関係)

- ・ 医療事故の原因究明及び再発防止を図るため、医療機関に対する院内調査の実施を義務付け、各医療機関から報告のあった調査結果の分析や再発防止策に係る普及・啓発を行うとともに、遺族又は医療機関の求めに応じた医療事故に係る調査を行う第三者機関の設置等を規定。

9 臨床研究の推進(医療法関係)

- ・ 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院(仮称)として位置づける。

10 外国医師等の臨床修練制度の見直し(外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律関係)

- ・ 臨床修練制度について、手続・要件の簡素化を行うとともに、研修目的に加えて、教授・臨床研究目的の場合における診療行為を新たに認める。

11 歯科技工士国家試験の見直し(歯科技工士法関係)

- ・ 現在都道府県が行っている試験について、国が実施。

12 持分なし医療法人への移行の促進(医療法等一部改正法関係)

- ・ 持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行するための移行計画を策定し、都道府県知事がこれを認定する仕組み等を設ける。

※現段階の検討内容であり、社会保障制度改革国民会議の議論等を踏まえ、引き続き検討を行う。

現状と課題

社会保障・税一体改革大綱において、医療サービス提供体制の制度改革の中で多職種協働によるチーム医療の推進が位置付けられており、この実現に向けた人材育成を行うことが喫緊の課題

○社会保障・税一体改革大綱(抄)

IV チーム医療の推進

・多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

※ 新たな医療提供体制のマンパワー確保にはチーム医療の推進による医師・看護師等の業務分担が必須

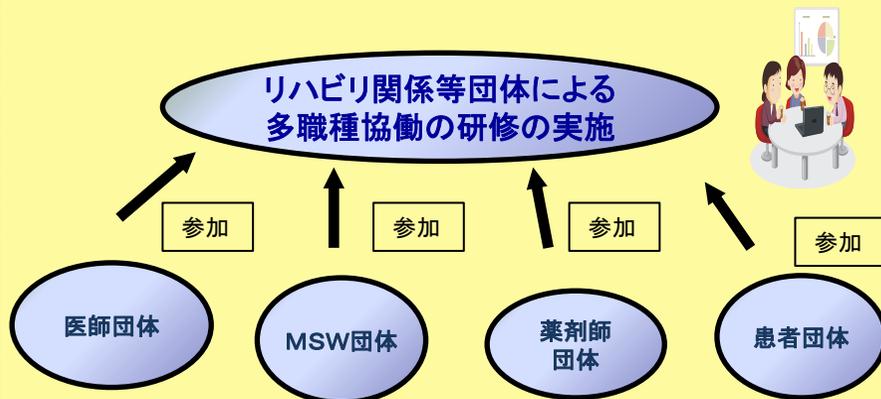
職能団体による研修の実施例

病院団体による研修の実施例

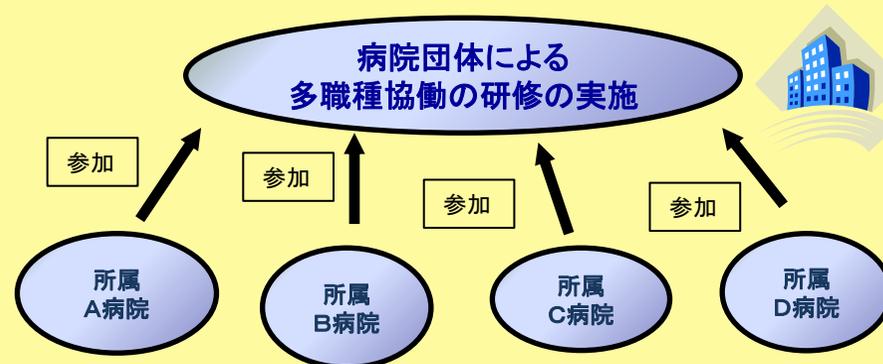
○研修プログラムの実施例

- ・〇〇主催 シンポジウム「〇〇のための多職種協働によるチーム医療推進」
- ・〇〇主催 パネルディスカッション「〇〇、〇〇の事例発表・実績報告を受けて」
- ・〇〇主催 グループワーク「多職種の相互理解を深めるためのグループワーク」
- ・〇〇主催 個別研修「多職種によるコミュニケーション能力の向上研修」
「患者等へのチーム医療の取組の啓蒙」
- ・〇〇主催 施設見学「チーム医療実証施設等への見学実習」
- ・その他、事業受託者が独自に行うチーム医療に関する研修 など

リハビリ関係等団体による
多職種協働の研修の実施



病院団体による
多職種協働の研修の実施



特定行為に係る看護師の研修制度について

平成25年3月29日
チーム医療推進会議

本推進会議においては、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論を重ねてきた。また、その仕組みの前提となる、診療の補助における特定行為の内容、研修のあり方等については、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて31回にわたり議論を重ねてきた。

この間、平成23年12月には、

- ・ 看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること
- ・ これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であること

について、本推進会議として意見が一致したところである。

その後、本制度案の具体的内容について検討する過程において、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書の内容やこれまでの本推進会議における意見を踏まえ、本制度を創設するに当たっての基本的考え方についても整理しつつ議論を重ねた。

その過程においては、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて各委員の間でも意見の相違があることが明らかとなった。本推進会議の委員の大勢は、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方の下、別添の「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、概ね妥当との意見であった。

日本医師会代表の委員からは、チーム医療の推進、医療安全の確保の観点から、多くの問題点があるとして、現行の案には反対との意見があった。

また、日本看護系大学協議会代表の委員からは、特定行為の内容、研修制度のあり方について十分に審議の上、制度化を判断すべきとの意見があった。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、特定行為に係る看護師の研修制度の実現に向けて、課題の更なる検討、調整を進められたい。

また、本制度の施行までの間における具体的内容の検討に当たっては、研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズも踏まえながら、特定行為の内容及びその領域、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が審議会において十分に審議されるべきである。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。
- なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。
- ※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。
- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。
- ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
 - ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保助看法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。
- ※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならなくなることから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。
- ※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。
- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。
- ※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。
- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。
- ※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。
- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。
- ※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって

診療の補助のうち特定行為に係る研修制度の創設に当たっては、以下の考え方を基本として、その制度化が行われるべきである。

1. 医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。
2. 本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。
3. 本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。
4. 本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。
 - ・ 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法である。
 - ・ 看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
 - ・ 患者の病態や看護師の能力を勘案し、
 - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
 - ② どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行う。
5. 看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）に対する日本医師会の意見

1. 日進月歩の医療現場にあって、特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある。
2. 医師の指示の内容は、患者の病態、診療の補助の内容、看護師の業務経験等によって判断されるものであり、医療現場において医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に明確に区別することは困難である。
3. 技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである。
4. 看護業務検討ワーキンググループにおいて取りまとめられた「診療の補助における特定行為（案）」の中には、特定行為に限らず一般の診療の補助行為にもリスクの高い行為が含まれており、医療安全の観点から、これらも医師の具体的な指示を受けて行うべきである。
5. それぞれの現場が必要とする領域や行為によって様々な内容の研修が想定されるものであり、その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる。
6. チーム医療の原点は、国家資格で認められた各職種の業務の質の向上に尽きる。医師のメディカルコントロールの下に、医療安全を確保することが重要である。

1. 検討の背景

- 医療現場において抜針等の現行の診療放射線技師の業務範囲には含まれていない行為が、安全性を保った上で、相当程度実施されている。



- 医療の高度化・複雑化に対応し、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」を推進するために、診療放射線技師の業務範囲を拡大する必要がある。

2. 改正の内容

<検査関連業務の追加>

診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる以下の行為を、診療の補助として業務範囲に追加。

① 造影剤の血管内投与に関する業務

- (i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器を用いた造影剤投与を行うこと。
- (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。

② 下部消化管検査に関する業務

- (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
- (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ追加
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において検査関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体等が実施する教育・研修を受けよう促すことで教育内容を担保。

第10回チーム医療推進方策検討ワーキンググループ(平成24年8月8日開催)において、歯科衛生士法の見直しについて検討を行い、以下の方向で改正することについて合意が得られた。
今後、改正に向け所要の準備を進めていく。

1. 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

【現状と課題】

- 歯科衛生士の修業年限は、法制定当時は1年であったが、昭和58年に2年へ、平成16年には3年へと延長されており、平成24年度からは、全ての卒業生が3年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られていると言える。
- 保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができないため事業の実施に支障が生じている例もある。

改正の
方向性

法第2条第1項に定める予防処置を実施する際は、例えば、**歯科医師と緊密な連携を確保した上で、歯科医師の直接の指導までは要しないこととする。**

2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

改正の
方向性

法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、男子については、**附則により同法の規定が準用されている現状を改める。**