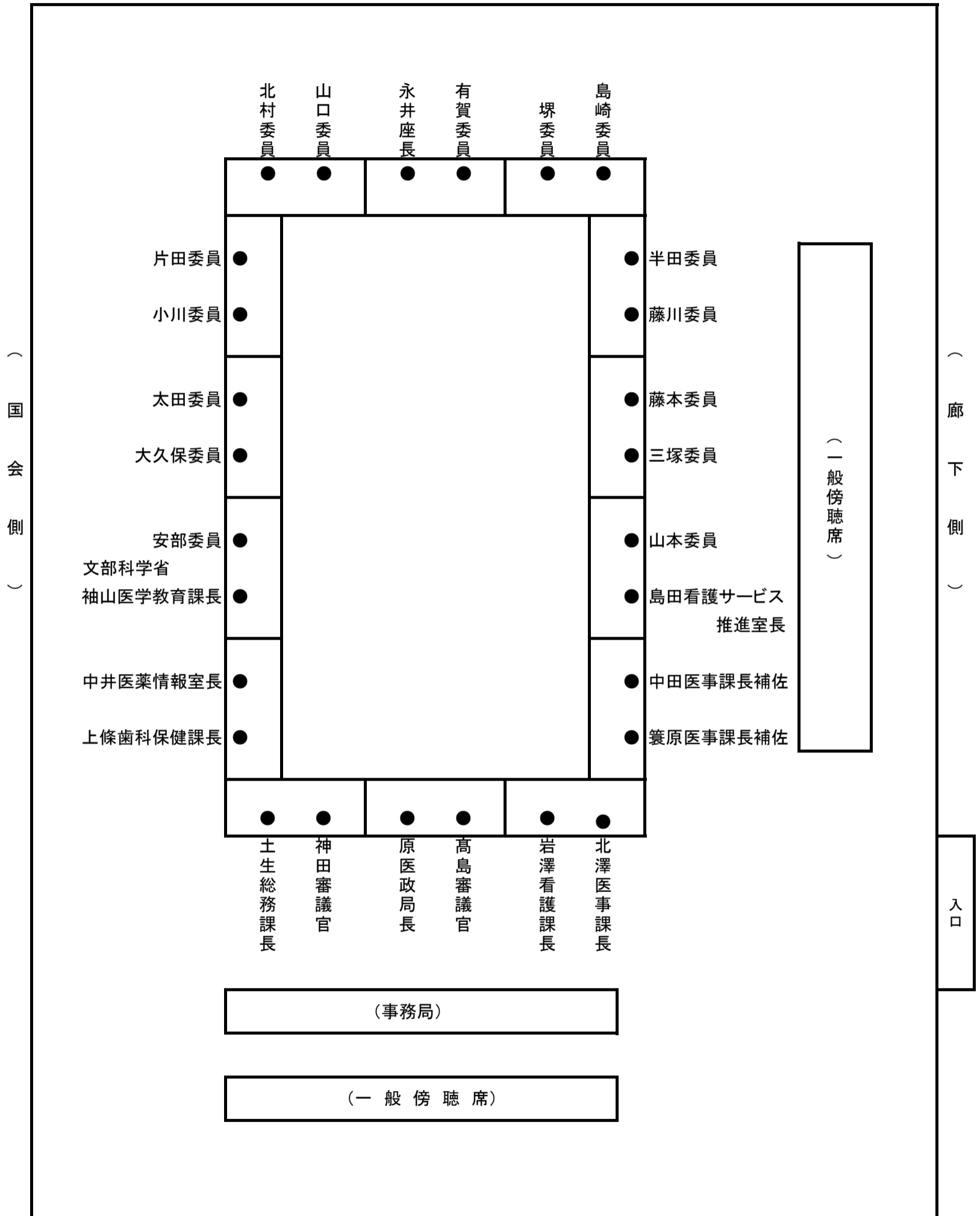


第20回 チーム医療推進会議 座席表

平成25年10月29日(火) 17:30~19:30

厚生労働省 専用第16会議室(12階)



チーム医療推進会議 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、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、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た検討を行う。

2. 検討課題

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について
- 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。

(別紙)

○：座長

安部 好弘	日本薬剤師会 常務理事
有賀 徹	昭和大学病院 院長
大久保 清子	日本看護協会 副会長
太田 秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
小川 彰	全国医学部長病院長会議 顧問
片田 範子	日本看護系大学協議会 代表理事
北村 善明	日本診療放射線技師会 理事
堺 常雄	日本病院会 会長
島崎 謙治	政策研究大学院大学 教授
○永井 良三	自治医科大学 学長
半田 一登	日本理学療法士協会 会長
藤川 謙二	日本医師会 常任理事
藤本 晴枝	NPO 法人地域医療を育てる会 理事長
三塚 憲二	日本歯科医師会 副会長
山口 徹	虎の門病院 顧問
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科 教授

現行制度

<1. 患者（居宅）における調剤業務>

- 薬剤師法第22条において、薬剤師が調剤を行うことができる場所は原則として薬局に限ると規定されている。例外として、処方せんの確認業務、処方した医師又は歯科医師への疑義照会については、患者（居宅）において行うことが認められているが、調剤そのものは行うことができない。

<2. 患者（居宅）における服薬指導の一環としての薬剤の使用法に係る実技指導>

- 服薬指導の一環として、外用薬の使用法や点滴セットの交換方法などについて、患者や家族などに対し、口頭による説明は行われているものの、実技指導までは行われていない。

高齢化の進展により、在宅医療の大幅な充実が必要となっているが、現行制度では、薬剤師が在宅医療の現場において十分な役割を果たすことができていない。

見直しの方向性（案）

【1. 患者（居宅）における調剤業務の見直し】

- ① 患者（居宅）において実施可能な調剤業務として、調剤した薬剤の授与を行う際に残薬があることが確認された場合、薬剤師が処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する。
- ② 夜間などに患者の容態が悪化し、医師が訪問診療を行い、急ぎ薬剤が必要なため、処方せんを交付したものの、ファクス等がなく、事前に処方内容を提示できないといった場合など、緊急時において患者において調剤を行わざるを得ない状況下において薬剤師が行う調剤については、薬剤師法上の取扱いとして許容される旨を明らかにする。

【2. 薬剤の使用法に係る実技指導】

- ① 診療の補助に該当しない行為（外用薬の貼付方法など）については、その範囲を明らかにした上で、薬剤師が服薬指導の一環として行うことができることを明確化する。
- ② 薬剤師が診療の補助に該当する実技指導を行うことができるようにするには、法律改正が必要となるため、次期薬剤師法改正に向けて、対応の是非も含めて検討する。その際、大学における教育の実施状況を踏まえ、必要となる研修・教育の内容についても併せて検討する。

参照条文

○薬剤師法(昭和三十五年法律第百四十六号)

(調剤の場所)


第二十二條 薬剤師は、医療を受ける者の居宅等(居宅その他の厚生労働省令で定め る場所をいう。)において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより、当該居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設(獣医療法(平成四年法律第四十六号)第二条第二項に規定する診療施設をいい、往診のみによつて獣医師に飼育動物の診療業務を行わせる者の住所を含む。以下この条において同じ。)の調剤所において、その病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設で診療に従事する医師若しくは歯科医師又は獣医師の処方せんによつて調剤する場合及び災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができない場合その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある場合は、この限りでない。

○薬剤師法施行規則(昭和三十六年厚生省令第五号)

(居宅等において行うことのできる調剤の業務)

第十三条の二 法第二十二條に規定する厚生労働省令で定める調剤の業務は、薬剤師が、処方せんに疑わしい点があるかどうかを確認すること及び処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師又は歯科医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認することとする。

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

<検査等関連業務の追加>

診療放射線技師が実施する検査等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 画像誘導放射線治療(image-guided radiotherapy : IGRT)に関する業務(追加)

- (i) 画像誘導放射線治療に際して、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、空気の吸引を行うこと。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、検査等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等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・研修を受けるよう促すことで教育内容を担保。

参照条文

○診療放射線技師法(昭和二十六年法律第二百二十六号)

(画像診断装置を用いた検査の業務)

第二十四条の二 診療放射線技師は、第二条第二項に規定する業務のほか、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)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、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて政令で定めるものを用いた検査(医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。)を行うことを業とすることができる。

1. 現行制度

- 臨床検査技師は、医師の具体的指示を受けて採血行為を行うことが認められている。
 - これは、血液を検体とする検査において特に高い精度と迅速な処理が要求されるため臨床検査技師が採血及び検査を一貫して行う必要がある場合に備えたものである。
- なお、採血行為それ自体は臨床検査技師の本来業務ではない。

臨床検査技師が行う検査について、その精度を高くするとともに、迅速な処理を行う観点から、当該検査と一貫して行う必要がある場合が想定され、一定程度、ルーティン化する行為があるのではないか。

2. 見直しの方向性（案）

以下の行為については、それぞれ検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、臨床検査技師の業務範囲に追加する。

- ①微生物学的検査等（インフルエンザ等）における検体採取
（鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液等の採取）
- ②微生物学的検査等（細菌・真菌検査等）における検体採取
（表在組織から膿、表皮・粘膜表面などの直接採取）
（手足指から表皮の直接採取、頭部ブラシ法（白癬菌等の検出））
- ③微生物学的検査等（糞便検査）における検体採取
（スワブを用い肛門部から便の直接採取）

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、追加された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。
- 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において追加された行為を実施する際には、追加研修を受講することを義務化。

参照条文

○臨床検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)

(定義)

第二条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び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者をいう。

(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(昭和三十二年法律第二百三号)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(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。)及び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。

2 (略)

他の要望事項（法律改正に関わる事項）に係る方向性について（案）

1. 日本薬剤師会からの要望について

	要 望 内 容	方 向 性
1 要望書 (参考資 料2) P.2	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	○ チーム医療そのものとは関連が薄いため、別途検 討。

2. チーム医療推進協議会からの要望について

	要 望 内 容	方 向 性
1 要望書 (参考資料3) P.4	<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 (医療機関内で救急救命士が救急救命処置 を行うことを可能とする)	○ 救急救命士制度の制度趣旨とは合致しない内容であるため、対応は困難。
4 要望書 (参考資料3) P.6	<日本診療放射線技師会> 検診車における医師の立会いの見直し	○ 照射装置の性能の向上も踏まえ、検診車における X 線照射のリスクについて検証した後に検討する。
5 要望書 (参考資料3) P.7	<日本診療放射線技師会> 卒後臨床研修制度の確立	○ 各団体が実施している研修制度の受講率向上に向けて、各医療機関が把握できるよう各団体において周知を行う。その際、厚生労働省において必要な援助を行う。
6 要望書 (参考資料3) P.9	<日本理学療法士協会> 理学療法の対象に「身体に障害のおそれのある者」を追加する	○ 理学療法士が、介護予防事業等において、診療の補助には該当しない範囲の転倒防止のための指導などを行っている場合があるが、この場合、「理学療法士」という名称を用いて活動することは何ら問題がなく、特段の

		対応の必要はない。
7 要望書 (参考資料 3) P.11	<日本臨床細胞学会細胞検査士会> 細胞検査士が細胞診検体を陰性と判定した場合の主治医に対する報告書の作成と提出	○ 細胞検査士が作成する細胞検査に係る主治医に対する報告書について、学会のガイドラインにおいては専門医の署名を受けよう努めることとされている。 一方、細胞検査士が主治医に対する報告書を作成し、手交することは医師法上の診断行為には該当せず、法律上の問題はないため、法律改正を行う必要はない。 ※ 精度管理の観点からの配慮は必要。
8 要望書 (参考資料 3) P.12	<日本臨床心理士会> 臨床心理職の国家資格化	○ 臨床心理職の国家資格化については、議員立法の検討が進められていると承知。
9 要望書 (参考資料 3) P.13	<日本臨床心理士会> 臨床心理士による心理相談の実施	○ 国家資格化の検討の中で、どのような業務内容とするかが検討されていると承知。

<p>10</p> <p>要望書 (参考資料 3) P.14</p>	<p><日本臨床心理士会></p> <p>臨床心理士による心理療法の実施</p>	
<p>11</p> <p>要望書 (参考資料 3) P.15</p>	<p><日本臨床心理士会></p> <p>臨床心理士による心理査定の実施</p>	

これまでの検討状況

○ 本ワーキンググループでは、チーム医療推進会議報告書(平成25年3月29日)を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」の枠組みに基づき、診療の補助における特定行為の内容及び指定研修の基準に係る事項(行為の区分、研修内容、方法等)について議論を行い、その結果は、別添1～3のとおりであった。

1. 診療の補助における特定行為(案)について

(1) 特定行為の範囲について

○ 特定行為とは、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と定義される。

○ 上記の定義に基づき、特定行為の検討に当たっては、

- ・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・予め対象となる患者の病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコール^注に基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為であることを判定基準とした。

注: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

※特定行為を包括的指示で実施する場合の流れは別添3のp4のとおりである。本制度における包括的指示とは医師又は歯科医師が個々の患者の診察を行い、患者の状態を把握し、指定研修を修了した看護師に行わせることが可能かどうか判断した上で、対象となる患者の病態の範囲や確認事項の内容等が明示されたプロトコールに基づき、個々の看護師に対して出されるものである。

○ こうした考え方に基づき議論を行った結果、別添1のとおり、41行為を診療の補助における特定行為(案)とした。

○ 今後、特定行為の範囲について最終的な結論を得るまでの過程においては、学術団体等から出された意見のほか、厚生労働省で行われているプロトコールに関する試行事業^注の結果も踏まえて、臨床現場への影響も特に考慮しつつ、検討を行うことが必要である。

注:平成25年度 診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業

(2) 特定行為等に関する留意点について

- 指定研修を修了していない看護師であっても、医師又は歯科医師の具体的指示に基づいて特定行為を行うことは可能である。

この点について、医療安全の観点から、保健師助産師看護師法の資質の向上に係る努力義務として、当該看護師には特定行為の実施に係る研修を受けることが追加される。各医療機関等において実施される当該研修について、研修の一定の質が担保されるように環境を整備するための取り組みが求められる。

- また、今回の検討の過程で特定行為(案)に該当しなかった行為であって、診療の補助として厚生労働省において明確化される行為についても、医師又は歯科医師の指示の下、看護師が行うことは可能である。

そのうち難易度が高いとされた行為については、医療安全の観点から、その実施に当たって研修等を実施するなど、各医療機関等において適切な対応が行われるよう厚生労働省による周知が必要である。

2. 特定行為に係る看護師の指定研修の基準に係る事項(案)について

(1) 指定研修の基本的な考え方について

- 指定研修を修了した看護師は、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき特定行為を行うこととなる。そのようにして各活動の場において期待される役割を担うためには、医師又は歯科医師の指導の下、実践と振り返りを繰り返し習熟を目指す。

(2) 指定研修機関の指定に係る特定行為の区分について

- 「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」における指定研修は、特定行為の区分に応じたものとする。その区分については、看護師による患者の病態の確認内容が類似した行為をまとめるという考え方の下、別添2の区分(案)とした。
- 研修機関の指定は特定行為の区分ごとに行われることとなる。ただし、指定研修機関が独自の裁量でその区分を組み合わせることで指定研修を提供することができる。
その際、どのような医療現場の領域での活動を念頭に置いた指定研修を提供しようとしているのか、各指定研修機関が受講者に対して事前に提示することができる。

(3) 指定研修の基準に係る具体的な内容について

- 指定基準に係る具体的な内容については、検討の結果、別添3のとおりとした。
- 今後、指定研修の基準に係る具体的な内容について、最終的な結論を得るまでの過程においては、学術団体の意見、養成調査試行事業等の結果も踏まえ、引き続き検討を行う必要がある。

3. その他

(1) 制度の周知について

チーム医療推進の観点から、医療関係職種や医療・教育現場において、以下の点が広く理解されることが重要である。

- 本制度における包括的指示とは、いわゆる「お任せ」の指示を意味するのではないこと。
- 指定研修を修了した看護師がいる場合であっても、患者の病態等によっては、特定行為をプロトコールに基づく医師又は歯科医師の包括的指示で実施するだけでなく、具体的指示による実施、または医師又は歯科医師自らが直接対応すべき場合もありうる。どのような指示により看護師に特定行為を行わせるか、または直接対応するかの判断は医師又は歯科医師が行うものであること。
- 特定行為以外の診療の補助行為に係る医師又は歯科医師の指示の取り扱いは従前のとおりであること。

(2) 制度施行後の留意点について

- 制度施行後、指定研修を修了した看護師がどのような医療現場で活動しているのかを含めて、制度化による医療現場の変化等を把握することが必要である。こうした状況を把握し、特定行為の内容や、研修の内容・基準等について検証を行った上で、必要に応じて見直しを行うこと。

診療の補助における特定行為(案)

別添1

※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

<特定行為とは>

- ・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態など)や検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)、レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。
60	経口・経鼻気管挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻気管挿管を実施する。
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管挿管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する(NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)を除く)。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。
64	人工呼吸器装着中の患者の ウィーニングの実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)、検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)や、血行動態が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法) モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の設定条件を変更する。
69・70 -2	褥瘡の血流のない壊死組織の シャープデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織を滅菌セーレ、メス、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気メス(双極性凝固器)や縫合による止血処置を行う。
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。
79	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カ テーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入しているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後 の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ、または閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸の有無、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。
94	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸の有無、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリードを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)、血行動態(収縮期圧、PCWP(ウェッジ圧)、CI(心係数)、SVO ₂ (混合静脈血酸素飽和度)、CVP(中心静脈圧)など)や検査結果(ACT(活性化凝固時間)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。
96	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量など)や血行動態(血圧、肺動脈楔入圧、SVO ₂ (混合静脈血酸素飽和度)、CI(心係数)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助頻度の調整を実施する。
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
131	病態に応じたインスリン投与量 の調整	医師の指示の下、プロトコール(スライディングスケールは除く)に基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。
133	脱水の程度の判断と輸液による 補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇・倦怠感の程度など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。
137	急性血液浄化に係る透析・透析 濾過装置の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(動脈血液ガス分析、BUN(血中尿素窒素)、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。
147 -1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の投与量の調整を行う。
151 -1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、 Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質、酸塩基平衡など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行う。
152 -1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミ ン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)、血行動態や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う。
153 -1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤) の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行う。
154 -1	持続点滴投与中薬剤(高カロ リ輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。
165 -1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投 与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。
170 -1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間、せん妄の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
171 -1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。
173・ 174-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物) の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
175 -1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸 液、電解質輸液)の病態に応じ た調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。
178 -1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステ ロイド薬の調整・局所注射の実 施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の 投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無、血圧など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する(PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く)。
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除 去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、リューエル鉗子等を使用して除去する。

指定研修における特定行為の区分(案)

特定行為の区分間で特定行為の重複はしないものとして整理している。

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名
A	呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
		経口・経鼻気管挿管の実施
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
B	呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更
		人工呼吸器管理下の鎮静管理
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
		NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
		気管カニューレの交換
C	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血
		橈骨動脈ラインの確保
D	循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去
		PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理
		大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整
		急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
E	ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
		胸腔ドレーン抜去
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
		心嚢ドレーン抜去
		創部ドレーン抜去
		硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名
F	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
G	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
H	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
I	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
J	栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
K	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
		臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
		臨時薬剤(抗不安薬)の投与
L	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
M	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
N	ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
		膀胱ろうカテーテルの交換

※特定行為の追加・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。

指定研修について

想定される指定研修受講者(案)

- 「特定行為に係る看護師の研修制度」(案)における研修内容等を検討するにあたって、以下のような指定研修受講者を想定して検討を行うこととしてはどうか。
※ただし、本制度において指定研修の受講者の要件を設定するものではない。

想定される指定研修受講者:

医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3～5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。

概ね3～5年の実務経験を有する看護師は、

- ・ 所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができる者であり、
- ・ チーム医療の一員として十分に機能しており、キーパーソンとして機能するにはさらなる能力の向上を要する者である。

指定研修の基本理念(案)

指定研修の基本理念:

特定行為に係る看護師の指定研修は、看護師が、患者・国民や、医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、「チーム医療のキーパーソン」として、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、医療安全に配慮した実践と振り返りを繰り返しながら自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。

- 当該指定研修を修了した看護師は、特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが期待されている。
- 特定行為とは、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をいう。

※チーム医療の推進に関する検討会 報告書「チーム医療の推進について」(平成22年3月19日)において、看護師は「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待が大きいと指摘されている。

指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないかな。

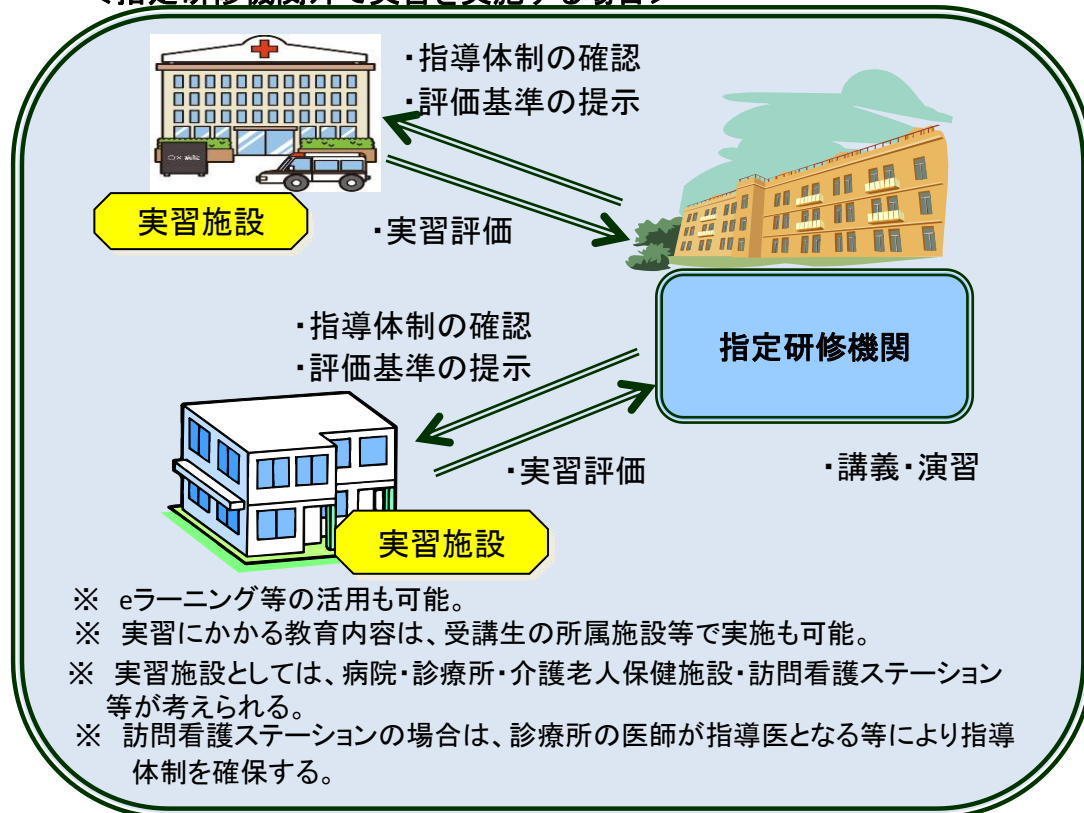
- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
 ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関において全て研修を実施する場合>

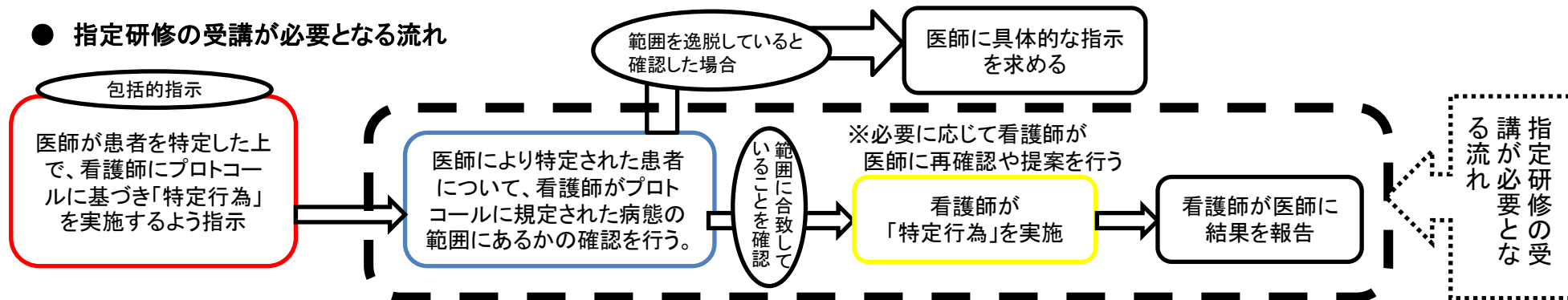


<指定研修機関外で実習を実施する場合>

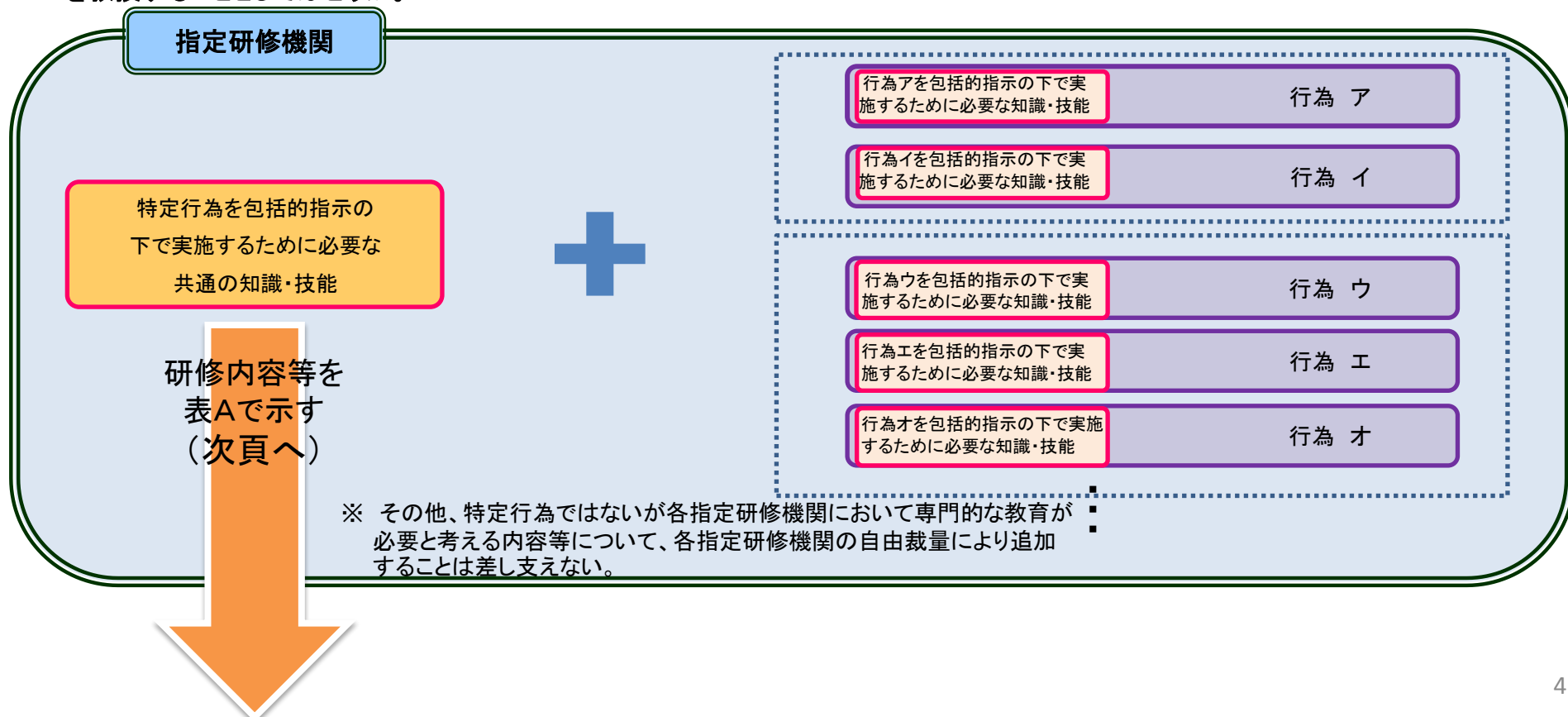


特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ



● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表A

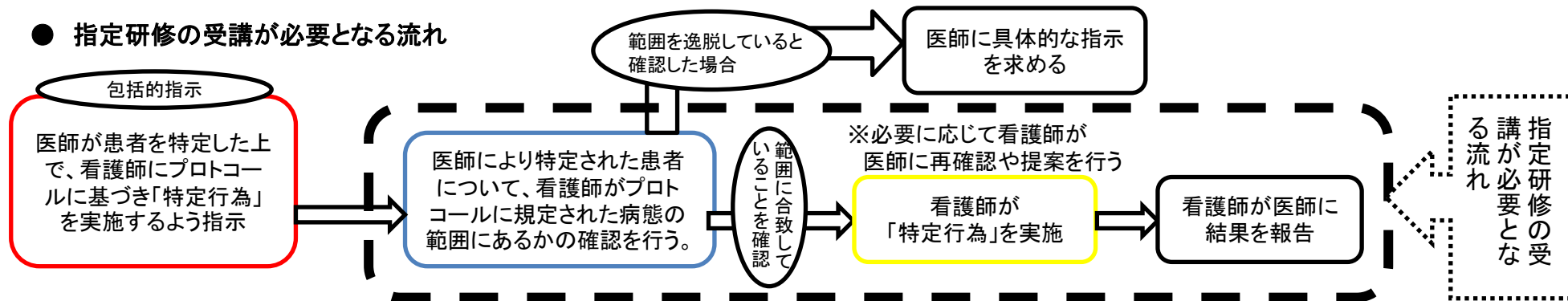
指定研修受講者の到達目標

- ・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学)
- ・多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、臨床薬理学、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学)
- ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける(臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、特定行為実践、医療安全学)
- ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける(医療安全学、特定行為実践)
- ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける(特定行為実践)

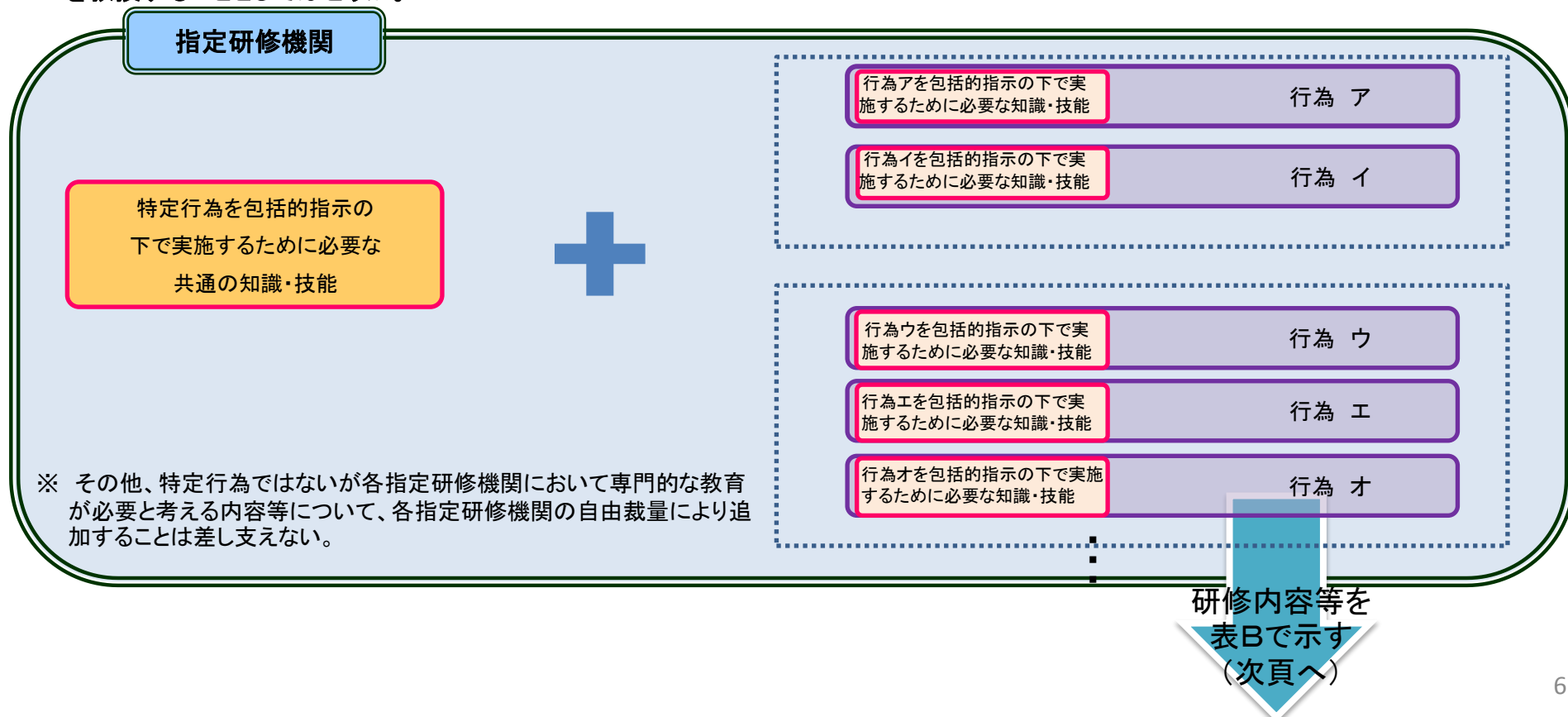
教育内容	学ぶべき事項
臨床病態生理学	・臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を含む内容とする
臨床推論	・臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を含む内容とする
フィジカルアセスメント	・身体診察・診断学(演習含む)を含む内容とする
臨床薬理学	・薬剤学、薬理学を含む内容とする
疾病・臨床病態概論	・主要疾患(5大疾病)の臨床診断・治療を含む内容とする ・年齢や状況に応じた臨床診断・治療(小児、高齢者、救急医学等)を含む内容とする
医療安全学	・医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を含む内容とする
特定行為実践	・多職種協働実践(Inter Professional Work = IPW)(他職種との事例検討などの演習を含む)を含む内容とする ・特定行為実践のための関連法規を含む内容とする ・根拠に基づいてプロトコルを作成し、実践後、プロトコルを評価し、見直すプロセスについて学ぶ内容とする
	・アセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を含む内容とする

特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ



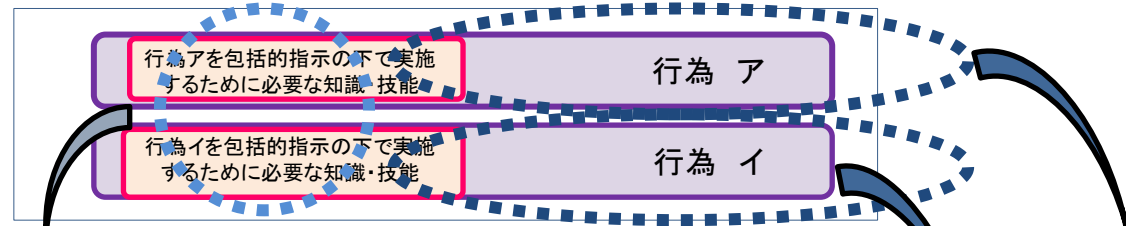
● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



行為の区分に応じた指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表B

指定研修受講者の到達目標

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技能及び態度の基礎を身につける。
- ・多様な臨床場面において、医師又は歯科医師からプロトコールに基づく指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。



※行為の区分に応じた、学ぶべき事項(イメージ)

	共通して学ぶべき事項(例)	学ぶべき事項(例)
2 直接動脈穿刺による採血	<ul style="list-style-type: none"> ・行為に関連する臨床解剖学 ・行為に関連する臨床生理学 ・行為に関連する疾病・臨床病態概論 ・エコー下での動脈と静脈の見分け方 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 直接動脈穿刺による採血の目的 2. 直接動脈穿刺による採血の適応と禁忌 3. 穿刺部位とそのリスク (部位別による感染率の比較など) 4. 患者に適した穿刺部位の選択 5. 動脈穿刺の手技 など
79 橈骨動脈ラインの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 動脈ラインの確保の目的 2. 動脈ラインの確保の適応と禁忌 3. 穿刺/留置部位とそのリスク (部位別による感染率や有害事象の発生率の比較など) 4. 患者に適した穿刺/留置部位の選択 5. 橈骨動脈ラインの確保の手技 など

※行為の区分に応じた、学ぶべき事項(イメージ)

	共通して学ぶべき事項	学ぶべき事項
133 脱水の程度の判断と輸液による補正	行為に関連する臨床推論 行為に関連するフィジカルアセスメント 行為に関連する疾病・臨床病態概論 ・ ・ ・	1. 輸液による補正の目的 2. 輸液による補正の適応と禁忌 3. 輸液による補正に基づく病態変化 4. 脱水の程度とその判断基準 5. 脱水の程度による輸液の種類を選択 6. 脱水の程度による輸液量の判断 7. ペーパーシミュレーション よくある3事例の脱水の程度を判断し、輸液の補正を行う など
154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整		1. 高カロリー輸液による治療の目的 2. 高カロリー輸液の適応と禁忌 3. 高カロリー輸液による病態変化 4. 病態、栄養状態による高カロリー輸液量の判断 5. ペーパーシミュレーション など

受講者の評価に関して 指定研修機関において取り決めておくべき事項について(案)

- 単位を認定するにあたっては、講義、実習等を必要な時間数以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることの確認については、当該科目ごとにレポート提出、試験等を行うこと。
- 当該科目の内容を修得していることを確認する際には、外部評価者を含む体制で行うことが望ましい。
- その場合、外部評価者について客観的な評価能力の担保(認定等)が必要か否かについては引き続き検討が必要。
- 成績の評価及び単位の認定に関する事項は、指定研修機関における科目ごとに策定し、試験を実施する科目を事前に提示すること。
- 受講者にとって重要となる科目については試験を課すこと。
- 技術的な難易度の高い行為*については、実技試験によって修得状況を確認すること。
*技術的な難易度の高い行為の例: PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入、橈骨動脈ラインの確保 など
- 実習施設は、指定研修機関との連携体制が十分に整っていること、指導者が指定されていること、プロトコールに基づく特定行為の指導や実習ができること、利用者・患者への説明が適切になされることなどが要件として求められる。
- 指定研修機関と実習施設が同一でない場合、実習施設が受講者の修得状況の確認を行うことができるが、指定研修機関は、確認事項を実習施設に提示するとともに、評価方法について実習施設と事前に調整し、取り決めておくこと。

指定研修実施にあたっての留意すべき事項について(案)

<eラーニングについて>

- 教育内容の一部をeラーニングにより提供することを可能とする。

※上記事項については、その内容に応じて、省令・通知等で示す。

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

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の進め方について (案)

- 「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」の枠組みに基づき、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で具体的に議論を進める。

【スケジュール案】

平成 25 年 4 月以降

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、特定行為の内容や領域、研修内容や研修方法等について検討。

※ 適宜、チーム医療推進会議に報告する。

※ 特定行為の内容や領域、研修内容や研修方法等は、チーム医療推進会議及び看護業務検討ワーキンググループの検討内容を踏まえて、審議会で検討した上で決定する。

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) 患者（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) 調剤した薬剤を患者（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) 全職種の身分法への「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

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。

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
 全職種の方法への「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、早期に訓練を開始できる。

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もすらが可能となり、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体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（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。

計数調剤について

平成25年8月26日

日本薬剤師会

薬局薬剤師による調剤行為

主な内容	例	調剤器具 や分包機 等の使用	実施の可否（現行）		【要望】
			薬局 （調剤室）	患家	
処方せん受付	・処方せん（原本）を受理	不要	○	○	—
疑義照会	・処方医へ連絡し、処方内容 などに関する疑義を確認	不要	○	○	—
自家製剤	・錠剤を粉砕して散剤 ・主薬を溶解して点眼剤を無菌 に製剤 ・主薬に基剤を加えて坐剤	要	○	×	—
計量混合	・散剤同士を計量かつ混合	要	○	×	—
無菌製剤	・注射薬を無菌的に処理	要			
一包化	・服用方法の異なる複数薬剤を 服用時点毎に分包化	要	○	×	—
その他	・PTPシートの状態（内用薬） または包装単位（外用薬） での取り揃え → 【計数調剤】 ・疑義照会の結果、計数調剤 した薬剤の投与量（日数分） を変更 → 【計数変更】	不要	○	×	○ 患家でも 実施可に

薬局構造設備規則

(昭和36年2月1日、厚生省令第2号)

第1条 薬局の構造設備の基準は、次のとおりとする。

- 1 換気が十分であり、かつ、清潔であること。
- 2~3 (略)
- 4 (前略) 調剤台の上にあっては120ルクス以上の明るさを有すること。
- 5 (略)
- 6 冷暗貯蔵のための設備を有すること。
- 7 かぎのかかる貯蔵設備を有すること。
- 8 次に定めるところに適合する調剤室を有すること。
 - イ 6.6㎡以上の面積を有すること。
 - ロ 天井及び床は、板張り、コンクリート又はこれらに準ずるものであること。
 - ハ 医薬品を購入し、若しくは譲り受けようとする者又は医薬品を購入し、若しくは譲り受けた者若しくはこれらの者によって購入され、若しくは譲り受けられた医薬品を使用する者が進入することができないよう必要な措置が採られていること。

(以下、略)

薬剤師の養成課程における教育内容について

- 臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師を輩出すべく、平成16年に学校教育法が一部改正され、薬剤師養成課程は6年間の教育課程となった。同時に薬剤師法の一部も改正され、薬剤師の受験資格は6年の教育課程を修めた者に与えることとされた。
- 薬学教育6年制は平成18年度から始まり、薬学教育6年制の新カリキュラムを受けた薬剤師が平成24年度から実際の医療現場に輩出されている。

学問分野	科目名(例)	
教養教育	一般教養、外国語	
薬学基礎教育	薬学概論、化学、物理学、生物学、生理学	
薬学専門教育	基礎薬学	有機化学、物理化学、分析化学、生化学、放射化学、機能形態学(生理・解剖学)、分子生物学、免疫学、微生物学、分子構造分析学、熱力学、反応論、量子化学、天然物化学
	衛生薬学	衛生化学・公衆衛生学、環境科学、栄養科学、病態微生物学、生体防御学、毒性学、疫学
	創薬科学	製剤学、医薬品科学、生薬学、物理分析学
	医療薬学	○医薬品系・・薬剤学、調剤学、薬理学、薬物代謝学 ○医療系・・医療薬剤学、薬物治療学、臨床薬理学、薬物放射化学、腫瘍学、臨床医学総論、臨床検査学、臨床心理学 ○情報系・・医薬品安全学、医薬品情報学 ○生物学系・・遺伝子学、生命情報解析学、ゲノム代謝学 ○社会学系・・薬局管理論、医療統計学、医療倫理学、医療コミュニケーション学
	薬事関連法規・制度	薬事関係法規・制度、特許法、医事関係法規・制度、医療保健関係法規・制度、医療訴訟学
実務実習	事前実習、病院実習、薬局実習	
卒業研究		

卒業要件として、186単位のうち20単位以上は病院及び薬局における実務実習により修得(大学設置基準第32条第3項)

- 文部科学省において「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」が策定されている。

日医放庶務 25-9-29
平成 25 年 9 月 12 日

厚生労働省医政局医事課長 殿

公益社団法人 日本医学放射線学会
理事長 栗林 幸夫



チーム医療の推進に係る意見照会について（ご返事）

謹 啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、先般照会のごさいました件ですが、本学会としましては、IGRT（画像誘導放射線治療）時に、直腸内ガスを吸引するために肛門からカテーテルを挿入する必要がありますが、この行為は下部消化管造影検査（注腸検査）と比較すると比較的安全だと思っておりますので、診療放射線技師の業務に加えても、問題はないと思います。

取り急ぎご回答申し上げます。

謹 白

事 務 連 絡

平成 25 年 8 月 28 日

日本医学放射線学会理事長 栗林幸夫 殿

厚生労働省医政局医事課

チーム医療の推進に係る意見照会について

現在、チーム医療を推進する観点から、「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」（以下「ワーキンググループ」という。）において、各医療関係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検討を進めているところです。

ワーキンググループにおいて、各医療関係職種の業務範囲の見直しに係る提案を募集したところ、公益社団法人日本診療放射線技師会から、IGRT（画像誘導放射線治療）による放射線治療の際に、直腸部のガスを吸入するために肛門からカテーテルを挿入する行為を診療放射線技師の業務に加えてほしいとの御提案がありました。

平成 25 年 8 月 26 日に開催された第 12 回ワーキンググループにおいて、この御提案について議論していただいたところ、ワーキンググループの委員から、この行為を診療放射線技師が実施する場合における医療安全の観点について、貴学会の意見を聴くべきとの御意見がありましたので、貴会の御見解をお伺いいたします。

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。

診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要

○提出された意見を以下の 6 つに分類した

1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除

例)「医師が実施すべき行為」、「医師のみが行える絶対的医行為」、「看護師が行う行為ではない」

2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除

例)「難易度を総合的に判断して特定行為として認めない」、「リスクが高すぎるため削除」

「(リスクの高い行為であるため) 医師の直接指示、あるいは立ち会いの下とする」

3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除

例)「実施後に急変した場合、看護師のみではすぐに対応できない」

4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する

例)「急性期を除く」、「小児期の患者は対象外とする」

5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除

例)「包括的指示の下に看護師の判断で実施している」

6. その他（上記 5 つのいずれにも分類できない）

○上記の分類に該当する意見が出された行為名とその意見を提出した学会名を次ページ以降に整理した。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除		
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本看護技術学会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本がん看護学会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本がん看護学会、日本看護技術学会
82	中心静脈カテーテルの抜去	日本がん看護学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本がん看護学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本看護技術学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本看護技術学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護技術学会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本がん看護学会、日本看護技術学会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本看護技術学会
2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除		
2	直接動脈穿刺による採血	日本看護研究学会
57	気管カニューレの交換	日本麻酔科学会
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本救急医学会
60	経口・経鼻気管挿管の実施	日本麻酔科学会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本緩和医療学会、日本呼吸器外科学会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	日本麻酔科学会
69・70-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	日本形成外科学会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	日本看護研究学会
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	日本救急医学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本緩和医療学会、日本救急医学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	日本看護研究学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会
96	大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整	日本看護研究学会
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	日本看護研究学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護研究学会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本看護研究学会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本救急医学会
3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除		
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本救急医学会、日本麻酔科学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本麻酔科学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本麻酔科学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本麻酔科学会
4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する		
2	直接動脈穿刺による採血	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
57	気管カニューレの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本専門看護師協議会
60	経口・経鼻気管挿管の実施	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本専門看護師協議会
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	日本専門看護師協議会
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	日本専門看護師協議会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	日本専門看護師協議会
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	日本専門看護師協議会
69・70-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	日本皮膚科学会
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	日本救急医学会、日本形成外科学会、日本専門看護師協議会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本専門看護師協議会
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	日本専門看護師協議会
82	中心静脈カテーテルの抜去	日本専門看護師協議会
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	日本専門看護師協議会
88	胸腔ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
90	心嚢ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
91	創部ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	日本専門看護師協議会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本専門看護師協議会
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	日本専門看護師協議会
96	大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整	日本専門看護師協議会
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会、日本老年看護学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	日本専門看護師協議会、日本糖尿病学会
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	日本専門看護師協議会
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	日本専門看護師協議会
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	日本専門看護師協議会
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	日本専門看護師協議会
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	日本専門看護師協議会
175-1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本専門看護師協議会
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	日本専門看護師協議会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本専門看護師協議会
5. 「包括的指示」の下で看護師が実施している		
57	気管カニューレの交換	高知女子大学看護学会
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	高知女子大学看護学会、日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本小児看護学会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	高知女子大学看護学会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	高知女子大学看護学会
109・ 110・ 112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	高知女子大学看護学会
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	日本集中治療医学会
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

6. その他(上記5つのいずれにも分類できない)

○行為の概要、流れ(イメージ)に病態確認の観察項目や包括指示等を追加、または変更

○行為名、行為の概要の学術用語の訂正

○行為名、行為の概要に新たな行為を追加

- ・2直接動脈穿刺による採血に「動脈ラインからの採血」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンに「縫合」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの処置範囲に「慢性創傷」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの行為の概要」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「創傷の陰圧閉鎖療法の終了」を追加
- ・95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作に「PCPS回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加
- ・96大動脈バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整に「バルーン抜去と止血処置」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「臨床検査技師による指導、説明」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「投与時期の調整」を追加
- ・137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理に「血液浄化回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加