

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 幾重	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長次長
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	医療法人植心会 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	東海大学医学部付属病院 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 美恵 <small>よしほ</small>	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 顧問

【オブザーバー】

柏木 一恵	財団法人鴻香山病院 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
龜山 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

各要望事項に係る論点整理について（法律改正に関わる事項）

1. 日本薬剤師会からの要望について

	要望内容	論点
1 要望書 (資料2) P.1	在宅における薬物療法への適切な関与 ・ 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 ・ 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	○ 「計数調剤」及び「計数変更」とは、どのようなものか。 ○ 在宅医療の必要性が高まる中、薬剤師法第 22 条に基づく厚生労働省令を見直し、一定の範囲内で、処方医への疑義照会を行った上で、薬剤師が居宅において計数調剤（計数変更）を行うことを認めることは考えられるのではないか。 ○ その場合において、どのような範囲で認めることとするか、居宅において計数調剤（計数変更）を行うことが必要となる具体的な状況等も踏まえ、検討するべきではないか。
2 要望書 (資料2) P.1	患者等からの求めがあった場合、処方医への同意を得た上で、調剤した薬剤の使用方法に関する実技指導を行うこと	○ 実技指導を行うに当たっては当該行為自体を薬剤師が行うことができることが前提となるが、現行の薬剤師養成課程において患者の身体に触れることは前提とされておらず、認めることとした場合、養成課程の見直しを合わせて行う必要があるのではないか。

1

		○ なお、提案の内容には診療の補助に当たる行為が含まれており、保助看法との整理についても留意が必要ではないか。
3 要望書 (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	○ 一般用医薬品に係る相談応需等について、任意の対応ではなく、薬剤師の義務としなければならない理由はどのようなものか。

2

2. チーム医療推進協議会からの要望について

	要 望 内 容	論 点
1 要望書 (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	○ 医療機関等と連携して、傷病者に対し、救急現場における処置、適切な搬送先医療機関の選定、医療機関への迅速な搬送、搬送途上における処置等傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るという救急救命士制度の制度趣旨にかんがみ、その活動として想定される範囲内と考えられるか。 ○ 救急救命士は、医師の指示の指示を受けなければ、救急救命処置を行うことができないが、要件を満たした民間救急車の中で救急救命士が救急救命処置を行うにあたって医師の指示を受ける体制（メディカルコントロール体制）をとることができるか。
2 要望書 (資料3) P.6、7	<日本歯科衛生士会> 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	(法制化に向け検討中)
3 要望書 (資料3) P.6、7	<日本歯科衛生士会> 法の条文中の「女子」の文言の改正	(法制化に向け検討中)

3

4 要望書 (資料3) P.8	<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べきではないか。
5 要望書 (資料3) P.9	<日本診療放射線技師会> 卒後臨床研修制度の確立	○ 団体で実施されている研修制度の実施状況も踏まえ、法律に研修の努力義務を規定することの意義をどのように考えるか。
6 要望書 (資料3) P.10	<日本診療放射線技師会> IGRT（画像誘導放射線治療）による放射線治療の際、肛門内のガスを吸入するために行う肛門からのカテーテル挿入	○ 診療放射線技師の業務範囲の拡大の内容としてとりまとめを行った「下部消化管検査に関連する業務」と同様の処置として、当該拡大の一つとして位置づけることが考えられるか。
7 要望書 (資料3) P.11	<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	○ 「身体に障害のおそれのある者」に対する理学療法とは、どのような内容を想定しているのか。診療の補助が含まれる内容を想定しているのか。

4

<p>8 要望書 (資料3) P.12</p>	<p><日本臨床衛生検査技師会> 微生物学的検査等の検体採取の実施 ア) 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 イ) 微生物学的検査における体表組織(皮膚)の採取 ウ) 肛門からのスワブによる便採取</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床検査技師が行う採血行為については、「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り、採血行為それ自体は臨床検査技師の本来業務ではないこと」とされている。 ○ 要望事項に係る行為について、採血行為に係る上記趣旨と同様の整理を行うことができるものがあるか。 ○ 微生物学的検査の具体的な内容はなにか。また、検体の種類はどのようなものか。
<p>9 要望書 (資料3) P.13</p>	<p><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報告書の作成と提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 細胞検査士は国家資格ではないことから制度上の見直しは想定されない。 ○ 一方、患者に報告書を提示することが想定されるとすれば、診断行為に該当する可能性があることから、どのように考えるか。

<p>10 要望書 (資料3) P.14</p>	<p><日本臨床心理士会> 臨床心理職の国家資格化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>11 要望書 (資料3) P.15</p>	<p><日本臨床心理士会> 臨床心理士による心理相談の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>12 要望書 (資料3) P.16</p>	<p><日本臨床心理士会> 臨床心理士による心理療法の実施</p>	
<p>13 要望書 (資料3) P.17</p>	<p><日本臨床心理士会> 臨床心理士による心理査定の実施</p>	

各要望事項に係る論点整理について（法律改正に関わらない事項）

1. 日本薬剤師会からの要望について

<p>1 要望書 (資料2) P.2</p>	<p>在宅患者に調剤を行う際の処方せん送信手段の合理化</p>	<p>○ 現行、ファクシミリにより認められているものと同様、患者の送信手段についてメールを追加するものであり、また、薬剤の交付時には処方せん原本との突き合わせが行われることとなっていることから、認めたとしても特段の問題はないのではないか。</p>
------------------------------------	---------------------------------	---

1

2. チーム医療推進協議会からの要望について

	要望内容	論点
<p>1 要望書 (資料3) P.19</p>	<p><日本医療社会福祉協会> 社会福祉士の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</p>	<p>○ 支援としてどのような内容を想定しているのか。</p>
<p>2 要望書 (資料3) P.20</p>	<p><日本医療社会福祉協会> ・救急救命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</p>	<p>○ どのような制度において配置基準を設けることを想定しているのか。</p>
<p>3 要望書 (資料3) P.21</p>	<p><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（食事内容の変更、栄養食事指導の判断（診療報酬で認められる行為を含む））</p>	<p>○ 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日付け厚生労働省医政局長通知）において、一般食について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更することは管理栄養士の行いうる業務とされている。 一方、特別食については、栄養食事指導の判断等が診断に該当する可能性があるのではないか。</p>

<p>4 要望書 (資料3) P.22、 23</p>	<p><日本栄養士会> 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 (食形態、食事内容の変更) ・摂食機能療法領域における管理栄養士業務 の拡大(食形態、食事内容の変更)</p>	<p>○ 緩和ケア領域、摂食機能療法領域において管理栄養士が関わることは、現行においても可能ではないか。</p>
<p>5 要望書 (資料3) P.24</p>	<p><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</p>	<p>○ 実施体制の確立と支援の具体的な内容として想定されているものはなにか。 ○ 特定行為の追加教育や講習の受講に関しては消防に所属する救急救命士に制限したものではない。民間救命士への追加教育・講習が必要と判断されるのであれば、それぞれの組織で環境整備や特定行為の認定を行う都道府県 MC 協議会との調整を行うことで対応は可能でないか。</p>

<p>6 要望書 (資料3) P.25</p>	<p><日本言語聴覚士協会> 包括的指示に基づいた、高次脳機能障害(認知症含む)、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施及び検査結果の解釈</p>	<p>○ 検査の選択については、どの程度の内容が想定されているのか。 ○ 検査結果の解釈について、診断に及ぶものは医行為であるため言語聴覚士が行うことは困難であるが、最終的に医師が診断を行うことを前提に、言語聴覚士が所見をまとめ、医師の診断を補助することは可能ではないか。</p>
<p>7 要望書 (資料3) P.26</p>	<p><日本言語聴覚士協会> 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</p>	<p>○ 現行において、言語聴覚士と診療放射線技師が連携して、嚥下造影検査を実施することは可能ではないか。</p>
<p>8 要望書 (資料3) P.27</p>	<p><日本言語聴覚士協会> 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</p>	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p>

9 要望書 (資料3) P.28	<日本作業療法士協会> ・ 包括的指示による訪問リハビリテーションの実施 ・ 訪問リハビリテーションにおける複数職種による同時訪問	○ どのような指示を行うかは医師の判断に委ねられており、現行においても実施可能ではないか。 ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
10 要望書 (資料3) P.29	<日本作業療法士協会> 医師の包括的指示に基づき、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	○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
11 要望書 (資料3) P.30	<日本理学療法士協会> 理学療法士の病棟配置の推進	○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
12 要望書 (資料3) P.31	<日本理学療法士協会> 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	○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。

5

13 要望書 (資料3) P.32	<日本理学療法士協会> 訪問リハビリテーション事業所以外で医業を行ういわゆる主治医からの包括的指示に基づいた訪問リハビリテーションの実施	○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。 ※ 現在は、主治医による診療情報提供だけではなく、訪問リハビリテーション事業所の医師による診察とリハビリテーションの指示がなければ、介護報酬の対象とならない。
14 要望書 (資料3) P.33	<日本臨床衛生検査技師会> 生理学的検査の項目の追加（味覚検査、嗅覚検査等）	○ 関係学会の意見を踏まえ、検査項目を追加することとしてはどうか。
15 要望書 (資料3) P.34	<日本臨床細胞学会細胞検査士会> 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	○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
16 要望書 (資料3) P.35、 36	<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 ・ ペースメーカー植込み手術・交換術及び植込み型除細動器植込み手術並びに外来診療時	○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。

6

	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	
--	--	--

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合的な要望事項

- 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緊急自動車（救急自動車）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)

団体名 一般社団法人日本救急救命士協会

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
 - 全職種的身分法への「連携」項目の追加
3. 要望項目
救急救命士が業務を行なう場所の制限緩和（救急救命士法第44条第2項の改正）
4. 具体的な場面
 - ・ 消防吏員である救急救命士のための制度充実が図られ、業務が官業独占の状況にある。約2万人の民間救急救命士は、国家資格を有していても資格を有効活用できていない。場所制限の規制緩和と官業から民業への市場開放を図ることにより、若者の雇用拡大、救急医療をはじめとする医療を取り巻く人材不足の解消とチーム医療の推進が行なわれる。
5. 頻度
 - ・ 医療機関内での救急救命士の業務は、日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。
 - ・ 公的医療機関における救急救命士の採用も行われている。
6. 患者にとってのメリット
 - ・ 超高齢社会に突入した今日、救急搬送需要が年々増加している。今後も医療機関を受診する高齢者が増加することは、いうまでもない。民間での救急救命士による救急車の活用策により、転院搬送がスムーズに行われ、医療機関のベッドコントロールが促進され、患者の受け入れが可能となる。また、転院搬送時の患者急変時にも救急救命士による救急救命処置等が実施されることにより、容態の悪化を未然に防ぐことが出来る。

1. 法改正の有無
 - 必要 不要
2. 関連のある総合的な要望事項
 - 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
 - 全職種的身分法への「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. 関連のある総合的な要望事項
 - 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
 - 全職種的身分法への「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線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
 □ 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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）署名は勤めている。）

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
 全職種的身分法への「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がり、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
 - 全職種的身分法への「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、精神科受診につなげたり、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
 - 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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
 - 全職種的身分法への「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療及び改善、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
 - 全職種的身分法への「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
- 全職種的身分法への「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
- 全職種的身分法への「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
- 全職種的身分法への「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」

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
- 全職種的身分法への「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
 全職種的身分法への「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。

団体名 (公社) 日本理学療法士協会

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
 全職種的身分法への「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、結果的に雇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、雇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上げることすらが可能となり、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
 全職種的身分法への「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確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
 全職種的身分法への「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、プロトコルや研修をしっかりとしたうえで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. 関連のある総合的な要望事項

- 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。

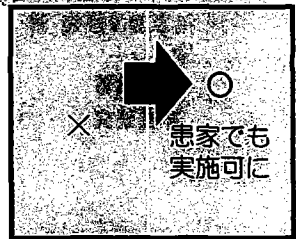
- 2) PM、ICD/CRT-D 植込み手術を、不整脈専門の専任医師、臨床工学技士らが行うだけでなく、退院後もPM、ICD/CRT-D 専門外来において、植込み機器のチェック/フォローアップが受けられ、患者情報が一元管理ができて常時閲覧が可能となり、患者の急変時にスムーズな対応が可能となる。
- 3) 不慣れな医療スタッフによる生命維持管理装置の誤操作で、死亡事故（2011.11.12、於ける京都大学病院）も発生しており、医療機器の専門職である臨床工学技士が定数配置されることで、患者の更なる安全・安心を確保できる。

計数調剤について（案）

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）	患者	
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	○	◎	患者でも 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) 調剤台の上にあつては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

参考資料 2

- 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
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・薬理学、調剤学、薬理学、薬物代謝学 ○医療系・医療薬理学、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。

ファクシミリで電送された処方内容に基づいて調剤準備を行うことについては、薬剤師法及び薬事法の諸規定に抵触するものではないと整理。

平成元年11月15日薬企第48号・保険発第107号「処方せん受入体制の整備のためのファクシミリの利用について」を踏まえた現行の取扱いについて

- 調剤は、処方箋の原本を受け取って内容を確認することにより完結するものであり、ファクシミリで電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等は、患者等が持参する処方箋の受領、確認により、遡って調剤と見なされる。
- 患者等が薬局を来訪することが困難な場合、ファクシミリで電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等は、薬剤師が患家を訪問し、処方せんを受領して内容を確認することにより、遡って当該処方せんによる薬局での調剤とみなされる。
- 医療機関から患者がファクシミリを送信する場合は、次のような条件を完備し、患者等がファクシミリを利用して処方内容を電送する薬局を自由に選択できる体制が、客観的に認められていなければならない。
 - (1) 病院のロビー、待合室等、外来患者又はその看護に当たる者が自由に自分の意志で利用しうる場所にファクシミリが設置されていること(病院の診察室、薬局、事務室等、外来患者が通常自由に出入りできない場所は適当でない)。
 - (2) 患者又はその看護に当たる者が住所地近くの薬局を自分の意志で容易に選択することができるよう、ファクシミリの設置してある場所の近くに、その地域の処方せん応需薬局の一覧表、ファクシミリ番号、地図等が見やすく掲示されていること。ただし、掲示されていない薬局であっても、電送可能であることを明示する必要がある(特定の薬局のみを掲示したり、多くの応需薬局が考えられるのに極めて限定的に薬局を掲示することは適当でない)。

各医療関係職種の養成課程に係る教育内容について

- 1. 看護師..... P.1
- 2. 診療放射線技師..... P.2
- 3. 臨床検査技師..... P.3
- 4. 理学療法士・作業療法士..... P.4
- 5. 言語聴覚士..... P.5
- 6. 臨床工学技士..... P.6
- 7. 救急救命士..... P.7
- 8. 歯科衛生士..... P.8
- 9. 社会福祉士..... P.9
- 10. 管理栄養士..... P.10

1. 看護師

教育内容	単位数		
基礎分野	科学的思考の基礎	13	「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 人間と社会を幅広く理解する内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。 国際化及び情報化へ対応しうる能力を養う内容を含むものとする。 職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。
	人間と生活・社会の理解		
小計	13		
専門基礎分野	人体の構造と機能	15	人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。 演習を強化する内容とする。 人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
	疾病の成り立ちと回復の促進		
健康支援と社会保障制度	6		
小計	21		
専門分野 I	基礎看護学	10	専門分野 I では、各看護学及び在宅看護論の基礎となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護概論を含む内容とし、演習を強化する内容とする。 コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。 看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。
	臨床実習	3	
	基礎看護学	3	
小計	13		
専門分野 II	成人看護学	6	講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨床実習	16	
	成人看護学	6	
老年看護学	4		
小児看護学	2		
母性看護学	2		
精神看護学	2		
小計	38		
統合分野	在宅看護論	4	在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。 地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。
	看護の統合と実践	4	
	臨床実習	4	
	在宅看護論	2	
看護の統合と実践	2		
小計	12		
合計	97		

2. 診療放射線技師

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤	14	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。
	人間と生活		
	小計	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	12	人体の構造と機能及び疾病を系統立てて理解し、関連科目を習得するための基礎能力を養う。 併せて、地域社会における公衆衛生について理解する。
	保健医療福祉における理工学的基礎並びに放射線の科学及び技術	18	保健・医療・福祉における理工学及び情報科学の基礎知識を習得し、理解する能力を育成する。 保健・医療・福祉における放射線の安全な利用に必要な基礎知識を習得し、理解力、観察力及び判断力を養う。
	小計	30	
専門分野	診療画像技術学	17	エックス線撮影・エックス線コンピュータ断層撮影・磁気共鳴断層撮影・超音波撮影等における装置の構成、動作原理及び保守管理法を理解し、撮影・撮像に必要な知識・技術及び結果の解析と評価について学習する。 また、患者接遇の基礎能力を養う。
	核医学検査技術学	6	核医学検査の原理及び装置の構成、動作原理及び保守管理法を理解し、核医学検査に必要な知識・技術及び結果の解析と評価について学習する。
	放射線治療技術学	6	放射線治療の原理及び装置の構成、動作原理及び保守管理法を理解し、放射線治療に必要な知識・技術及び治療計画の解析と評価について学習する。
	医用画像情報学	6	医用画像の成り立ちに必要な画像情報の理論を理解し、画像解析、評価、処理及び医療情報システムの知識を学習する。
	放射線安全管理学	4	放射線などの安全な取扱いとその関係法規及び保健医療領域における安全管理の知識や技術を学習し、問題解決能力を養う。
	臨床実習	10	診療放射線技師としての基本的な実践能力を身に付け、併せて、施設における放射線部門の運営に関する知識・分析力等を養うとともに、被験者及び患者への適切な対応を学ぶ。 また、医療チームの一員として責任と自覚を養う。
	小計	49	
合計	93		

3. 臨床検査技師

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤	14	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。
	人間と生活		
	小計	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能	7	人体の構造と機能を系統的に学び、生命現象を総合的に理解し、関連科目を習得するための基礎能力を養う。
	医学検査の基礎とその疾病との関連	5	医学・医療における検査の基礎を学習し、疾病の成因を系統的に把握、理解する。
	保健医療福祉と医学検査	4	保健・医療・福祉の制度を理解し、予防医学と検査の関連並びに疫学的分析法の理論と技術を学び、医療チームの一員としての自覚を養う。
	医療工学及び情報科学	4	医療分野における工学的手法の基礎と概要及び安全性対策を理解・実践できる能力を養うとともに、情報科学の理論と実際を習得する。
	小計	20	
専門分野	臨床病態学	6	各種疾患の病態を体系的に学び、疾患と医学検査との関わりについて理解・評価し、臨床に対して支援する能力を養う。
	形態検査学	9	身体の構造、特に疾病時の臓器・組織・細胞等の形態学的検査についての知識と技術を習得し、結果の解析と評価について学習する。
	生物化学分析検査学	11	各種生体試料に含まれる成分について、遺伝子解析等を含む生物化学的分析の理論と実際を習得し、結果の解析と評価について学習する。
	病因・生体防御検査学	10	病因・生体防御の仕組みを理解し、感染・免疫・遺伝子・輸血・移植に関する検査の理論と実際を習得し、結果の意義及び評価について学習する。
	生理機能検査学	9	生体からの生理機能情報を収集するための理論と実際について習得し、結果の解析と評価について学習する。また、検査時の急変の対応についても学ぶ。
	検査総合管理学	7	医療機関等における医学検査の意義を理解し、総合的精度管理及び機器・情報・運営・安全に関する管理法を習得するとともに、職業倫理を高める。
	臨床実習	7	臨床検査技師としての基本的な実践技術及び施設における検査部門の運営に関する知識を習得し、被験者との適切な対応を学ぶ。また、医療チームの一員としての責任と自覚を養う。
	小計	59	
	合計	93	

4. 理学療法士作業療法士

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を育成する。
	小計	14	
専門基礎分野	人間の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。
	小計	26	
専門分野	基礎作業療法学	6	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。
	作業療法評価学	5	作業療法過程における作業療法評価（職業関連を含む）の枠組みについての知識と技術を習得する。
	作業治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。
	地域作業療法学	4	家庭生活、地域生活、職業関連生活等における作業行動の形成について、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。
	臨床実習	18	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。
	小計	53	
合計	93		

5. 言語聴覚士

教育内容		単位数	
基礎分野	人文科学二科目	2	
	社会科学二科目	2	
	自然科学二科目	2	一科目は統計学とすること。
	外国語	4	
	保健体育	2	
	小計	12	
専門基礎分野	基礎医学	3	医学総論、解剖学、生理学及び病理学を含む。
	臨床医学	6	内科学、小児科学、精神医学、リハビリテーション医学、耳鼻咽喉科学、臨床神経学及び形成外科学を含む。
	臨床歯科医学	1	口腔外科学を含む。
	音声・言語・聴覚医学	3	神経系の構造、機能及び病態を含む。
	心理学	7	心理測定法を含む。
	言語学	2	
	音声学	2	
	音響学	2	聴覚心理学を含む。
	言語発達学	1	
	社会福祉・教育	2	社会保障制度、リハビリテーション概論及び関係法規を含む。
	小計	29	
専門分野	言語聴覚障害学総論	4	
	失語・高次脳機能障害学	6	
	言語発達障害学	6	脳性麻痺及び学習障害を含む。
	発声発語・嚥下障害学	9	吃(きつ)音を含む。
	聴覚障害学	7	聴力検査並びに補聴器及び人工内耳を含む。
	臨床実習	12	実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。
	小計	44	
選択必修分野	8	専門基礎分野又は専門分野を中心として講義又は実習を行うこと。	
合計	93		

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を育成する。
	小計	14	
専門基礎分野	人間の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たすべき役割について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。
	小計	26	
専門分野	基礎理学療法学	6	理学療法の枠組みと理論を理解し、系統的な理学療法を構築できる能力とともに、職業倫理を高める態度を養う。
	理学療法評価学	5	理学療法における評価の枠組みを理解し、心身機能と構造の評価に関する知識と技術を習得する。
	理学療法治療学	20	障害の予防と治療の観点から、種々の障害に必要な知識と技術を習得する。
	地域理学療法学	4	患者及び障害者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題解決能力を養う。
	臨床実習	18	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。
	小計	53	
合計		93	

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を育成する。
	小計	14	
専門基礎分野	人間の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。
	小計	26	
専門分野	基礎作業療法学	6	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。
	作業療法評価学	5	作業療法過程における作業療法評価（職業関連を含む）の枠組みについての知識と技術を習得する。
	作業治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。
	地域作業療法学	4	家庭生活、地域生活、職業関連生活等における作業行動の形成について、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。
	臨床実習	18	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。
	小計	53	
合計		93	

6. 臨床工学技士

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。 生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。
	小計	14	
専門基礎分野	人体の構造及び機能	6	人体の構造と機能を系統的に学び、生命現象を総合的に理解し、関連科目を習得するための基礎的能力を養う。
	臨床工学に必要な医学的基礎	8	臨床工学に必要な臨床医学の基礎及び各種疾患の病態を体系的に学び、チーム医療の一員として、医療の内容を把握し理解する能力を養う。
	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	臨床工学に必要な理工学的基礎知識を習得し、医療に応用される理工学的技術・機器を理解するための能力を養う。
	臨床工学に必要な医療情報技術とシステム工学の基礎	7	医療分野で利用される情報処理技術及びシステム工学を学び、その実践応用を理解する基礎的能力を養う。
	小計	37	
専門分野	医用生体工学	7	工学の基礎概念を用いて生体を理解し、工学的技術を医療機器に応用するための知識・技術を習得する。
	医用機器学	8	臨床で利用される計測機器・治療機器の原理・構造・構成を工学的に理解し、その適正かつ安全な使用法や保守管理に関する実践的知識・技術を習得する。
	生体機能代行技術学	12	人の呼吸・循環・代謝に関わる生命維持管理装置の原理・構造を工学的に理解し、その適正かつ安全な使用法や保守管理に関する実践的知識・技術を習得する。
	医用安全管理学	5	医用工学機器を中心とした医療の安全確保のために、機器及び関連施設・設備のシステム安全工学を理解し、併せて関連法規・各種規格等を学習し、医用安全管理技術を習得する。
	関連臨床医学	6	臨床工学業務を行う上で必要な関連疾患の病態及び治療法を理解する。
	臨床実習	4	臨床工学技士としての基礎的な実践能力を身につけ、医療における臨床工学の重要性を理解し、かつ、患者への対応について臨床現場で学習し、チーム医療の一員としての責任と役割を自覚する。
	小計	42	
合計	93		

7. 救命救急士

教育内容		単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と人間生活	8	医療従事者として必要な科学的思考及び教養を身につける。生命に関わる科学の基礎を理解し、疫学的な考察力を培うとともに情報化社会に対応できる知識を習得する。 人間性を磨き、自由で客観的な判断力を培い、主体的な行動力を身につける。
	小計	8	
専門基礎分野	人体の構造と機能	4	人体の構造と機能及び心身の発達に関する知識を系統的に習得する。
	疾患の成り立ちと回復の過程	4	疾病及び障害に関する知識を系統的に習得する。
	健康と社会保障	2	公衆衛生の基本的考え方を理解し、国民の健康及び地域・環境保健、医療及び福祉についての知識を習得する。
	小計	10	
専門分野	救急医学概論	6	生命倫理と医の倫理(インフォームドコンセントを含む)の基本的考え方を理解する。 地域における救急救命士の役割を理解し、メディカルコントロール体制下における救急現場、搬送過程における救急医療及び災害医療についての知識を系統的に習得する。また、救急救命処置に係る医療事故対策について理解する。
	救急症候・病態生理学	7	各種疾患の症候・病態生理について理解し、症候・病態ごとに観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	疾病救急医学	8	各種疾患(小児、高齢者、妊産婦等を含む)の発症機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	外傷救急医学	4	外傷の受傷機転、発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	環境障害・急性中毒学	1	環境因子、中毒物質、放射線等による障害の発生機序、病態、症状、所見及び予後等について理解し、観察、評価、処置及び搬送法に関する知識を系統的に習得する。
	臨地実習	25	修得した知識を病院前救急隊における確かつ安全に応用できる実践能力を身につけ、メディカルコントロールの重要性を確認し、傷病者に対する適切な態度を習得し、医師とともに救急医療を担う医療従事者としての自覚と責任感を養う。
	小計	51	
合計	69		

8. 歯科衛生士

教育内容	単位数		
基礎分野	科学的思考の基盤	10	「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的、論理的思考力を育て、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 人間を幅広く理解できる内容とし、人間関係論、カウンセリング論と技法等を含む内容とする。 国際化及び情報化社会に対応しうる能力を育成する。 生命科学等の分野の理解を深める内容を含むことが望ましい。 職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。
	人間と生活		
	小計	10	
専門基礎分野	人体(歯・口腔を除く。)の構造と機能	4	
	歯・口腔の構造と機能	5	人体並びに歯・口腔の構造と機能及び心身の発達を系統だてて理解し、健康・疾病について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、併せて観察力、判断力を培う内容とし、解剖学、生理学、病理学、微生物学、薬理学等を含むものとする。
	疾病の成り立ち及び回復過程の促進	6	人々の歯・口腔の健康に関するセルフケア能力を高めるために必要な教育的役割や、地域における関係諸機関等との調整能力を培う内容とし、口腔衛生学、公衆衛生学、衛生行政・社会福祉及び関係法規等を含むものとする。
	歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み	7	
	小計	22	
専門分野	歯科衛生士概論	2	歯科衛生士の意義、業務の枠組みと理論を理解し、職業倫理を高める態度を養う内容とする。
	臨床歯科医学	8	歯科医療の概要とその診療補助の基礎的倫理や基礎的技術を学ぶ内容とする。 高齢者や要介護者、障害者等を対象とした歯科医療における診療補助の能力を養えるような内容とする。
	歯科予防処置論	8	生涯を通じた継続的な口腔保健管理について十分に理解させ、疾患やライフステージ別の予防法や予防システムの構築を学ぶとともに、業務記録の記載法や記録の必要性の理解を深める内容とする。
	歯科保健指導論	7	ライフステージ毎に多様な生活環境・健康状態にある個人および集団に対して、専門的な立場から歯科保健指導・教育の支援ができる能力を養えるような内容とする。
	歯科診療補助論	9	チーム医療の一員として歯科診療補助業務の基礎的理論や基礎的技術を習得する内容とする。
	臨床実習(臨床実習を含む。)	20	知識・技術を歯科臨床や地域保健等の実践の場面に適用し、理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う内容とする。
	小計	54	
	選択必修部門	7	各養成所において独自に編成し、職務の特性に鑑みた内容とする。
	合計	93	

9. 社会福祉士

科目名	時間数	
人体の構造と機能及び疾病	30	①心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解する。 ②細胞生活機能分類(ICF)の基本的考え方と概要について理解する。 ③リハビリテーションの概要について理解する。 ※社会福祉士に必要な内容となるよう留意すること。
心理学理論と心理的支援	30	①心理学理論における人の理解とその技法の基礎について理解する。 ②人の成長・発達と心理との関係について理解する。 ③日常生活と心の機能との関係について理解する。 ④心理的支援の方法や留意点について理解する。 ⑤発達障害の発生のメカニズムや発症の要因について理解する。 ⑥生活について理解する。 ⑦人と社会の関係について理解する。 ⑧社会問題について理解する。 ※社会福祉士に必要な内容となるよう留意すること。
社会理論と社会システム	30	①現代社会における福祉制度の意義や理念、福祉政策との関係について理解する。 ②福祉の歴史をめぐって理論と哲学について理解する。 ③福祉政策におけるニーズと実践について理解する。 ④福祉政策の歴史について理解する。 ⑤福祉政策の構成要素(福祉政策における政府、市場、家族、個人の役割を含む。)について理解する。 ⑥福祉政策と関連政策(教育政策、住宅政策、労働政策を含む。)の関係について理解する。 ⑦福祉政策と福祉制度との関係について理解する。
現代社会と福祉	60	①社会調査の意義と目的及び方法の概要について理解する。 ②統計法の概要、社会調査における倫理や個人情報保護について理解する。 ③調査の方法及び質的調査の方法について理解する。 ④社会福祉士の役割(総合的かつ包括的な援助及び福祉政策の調査・評価と開発を含む。)と意識について理解する。 ⑤精神保健福祉士の役割と意識について理解する。 ⑥相談援助の概念と範囲について理解する。 ⑦相談援助の理念について理解する。 ⑧相談援助における権利擁護の意義と範囲について理解する。 ⑨総合的かつ包括的な援助と多職種連携の意義と内容について理解する。 ⑩相談援助における人と環境との相互作用に関する理論について理解する。
社会調査の基礎	30	①相談援助の対称と様々な課題モデルについて理解する。 ②相談援助の過程とそれに関する知識と技術について理解する(介護保険法による介護予防サービス計画、居宅サービス計画や施設サービス計画及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)によるサービス利用計画についての理解を含む。) ③相談援助における専門職の役割について理解する。 ④相談援助の意義(権利擁護を含む。)について理解する。
相談援助の基礎と専門職	60	①地域福祉の基本的考え方(人権尊重、権利擁護、自立支援、地域生活支援、地域移行、社会的包摂等を含む。)について理解する。 ②地域福祉の主体と対象について理解する。 ③地域福祉に係る組織、団体及び専門職の役割と実践について理解する。 ④地域福祉におけるネットワーク(多職種・多機関との連携を含む。)の意義と方法及びその実践について理解する。 ⑤地域福祉の推進方法(ネットワーク、社会資源の活用・調整・開発、福祉ニーズの把握方法、地域トータルケアシステム)の構築方法、サービスの提供方法を学ぶ。について理解する。
相談援助の理論と方法	120	①福祉の行政の業務体制(国・都道府県・市町村)の役割、国と地方の関係、財源、組織及び団体、専門職の役割を含む。)について理解する。 ②福祉行政の実践について理解する。 ③福祉行政の意義や目的、主体、方法、留意点について理解する。
地域福祉の理論と方法	60	①福祉サービスに係る組織や団体(社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人、営利法人、市民団体、自治会など)について理解する。 ②福祉サービスの組織と経営に係る基礎的理論について理解する。 ③福祉サービスの経営について理解する。 ④現代社会における社会福祉制度の概要(少子高齢化と社会福祉制度の関係を含む。)について理解する。 ⑤社会福祉の概念や対象及びその理念等について、その発達過程も含めて理解する。 ⑥公的福祉制度と民間福祉制度の関係について理解する。 ⑦社会福祉制度の体系と概要について理解する。 ⑧年金保険制度及び医療保険制度の具体的な内容について理解する。
福祉行政の基礎と福祉計画	30	①高齢者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。 ②高齢者福祉制度の発達過程について理解する。 ③介護の概念や対象及びその理念等について理解する。 ④介護過程における介護の技法や介護予防の基本的考え方について理解する。 ⑤終末期ケアの在り方(人権尊重を含む。)について理解する。 ⑥障害者福祉制度において必要となる生活保護制度や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する。 ⑦障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要(地域移行や転居の実態を含む。)について理解する。 ⑧障害者福祉制度の発達過程について理解する。 ⑨障害者福祉制度において必要となる障害者総合支援法や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する。 ⑩児童・家庭の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要(子育て、一人親家庭、児童虐待及び家庭内暴力(DV)の実態を含む。)について理解する。
福祉サービス組織と経営	30	①児童・家庭福祉制度の発達過程について理解する。 ②児童の権利について理解する。 ③相談援助活動において必要となる児童・家庭福祉制度や児童・家庭福祉に係る他の法制度について理解する。 ④低所得者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要とその実践について理解する。
社会保障	60	①相談援助活動において必要となる生活保護制度や生活保護制度に係る他の法制度について理解する。 ②自立支援プログラムの意義とその実践について理解する。
高齢者に対する支援と介護保険制度	60	①相談援助活動において必要となる医療保険制度(診療報酬に関する内容を含む。)や介護保険サービスについて理解する。 ②介護保険サービスに係る生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。 ③介護者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。 ④介護者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。
障害者に対する支援と障害者自立支援制度	30	①相談援助活動において必要となる障害者総合支援法や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する。 ②障害者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。 ③障害者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。
児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度	30	①相談援助活動において必要となる児童・家庭福祉制度や児童・家庭福祉に係る他の法制度について理解する。 ②低所得者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要とその実践について理解する。
低所得者に対する支援と生活保護制度	30	①相談援助活動において必要となる生活保護制度や生活保護制度に係る他の法制度について理解する。 ②自立支援プログラムの意義とその実践について理解する。
保健医療サービス	30	①相談援助活動において必要となる医療保険制度(診療報酬に関する内容を含む。)や介護保険サービスについて理解する。 ②介護保険サービスに係る生活実態とこれを取り巻く社会情勢や福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。 ③介護者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。
就労支援サービス	15	①相談援助活動において必要となる障害者総合支援法や障害者の福祉・介護に係る他の法制度について理解する。 ②障害者に対する生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要(高齢者虐待や地域移行、転居の実態を含む。)について理解する。
権利擁護と成年後見制度	30	①相談援助活動の知識と技術に係る他の科目との関連性を視野に入れた、社会福祉士に求められる相談援助に係る知識と技術について、次に掲げる方法を用いて、実践的に習得するとともに、専門的援助技術として概念化し理論化し体系立てていくことができる能力を習得する。 ②総合的かつ包括的な援助及び福祉政策の調査・評価と開発に係る具体的な相談援助事例を体系的によりあげること。 ③動員指導等(主に集団指導を通して、主体的な援助場面を想定した実践指導(ロールプレイング等)を中心とする演習形態により行うこと。 ④指導援助実習の意義について理解する。
更生保護制度	15	①相談援助活動の知識と技術に係る他の科目との関連性を視野に入れた、社会福祉士に求められる相談援助に係る知識と技術について、次に掲げる方法を用いて、実践的に習得するとともに、専門的援助技術として概念化し理論化し体系立てていくことができる能力を習得する。 ②総合的かつ包括的な援助及び福祉政策の調査・評価と開発に係る具体的な相談援助事例を体系的によりあげること。 ③動員指導等(主に集団指導を通して、主体的な援助場面を想定した実践指導(ロールプレイング等)を中心とする演習形態により行うこと。 ④指導援助実習の意義について理解する。
相談援助演習	150	①相談援助活動の知識と技術に係る他の科目との関連性を視野に入れた、社会福祉士に求められる相談援助に係る知識と技術について、次に掲げる方法を用いて、実践的に習得するとともに、専門的援助技術として概念化し理論化し体系立てていくことができる能力を習得する。 ②総合的かつ包括的な援助及び福祉政策の調査・評価と開発に係る具体的な相談援助事例を体系的によりあげること。 ③動員指導等(主に集団指導を通して、主体的な援助場面を想定した実践指導(ロールプレイング等)を中心とする演習形態により行うこと。 ④指導援助実習の意義について理解する。
相談援助実習指導	90	①相談援助活動の知識と技術に係る他の科目との関連性を視野に入れた、社会福祉士に求められる相談援助に係る知識と技術について、次に掲げる方法を用いて、実践的に習得するとともに、専門的援助技術として概念化し理論化し体系立てていくことができる能力を習得する。 ②総合的かつ包括的な援助及び福祉政策の調査・評価と開発に係る具体的な相談援助事例を体系的によりあげること。 ③動員指導等(主に集団指導を通して、主体的な援助場面を想定した実践指導(ロールプレイング等)を中心とする演習形態により行うこと。 ④指導援助実習の意義について理解する。
相談援助実習	180	①相談援助活動の知識と技術に係る他の科目との関連性を視野に入れた、社会福祉士に求められる相談援助に係る知識と技術について、次に掲げる方法を用いて、実践的に習得するとともに、専門的援助技術として概念化し理論化し体系立てていくことができる能力を習得する。 ②総合的かつ包括的な援助及び福祉政策の調査・評価と開発に係る具体的な相談援助事例を体系的によりあげること。 ③動員指導等(主に集団指導を通して、主体的な援助場面を想定した実践指導(ロールプレイング等)を中心とする演習形態により行うこと。 ④指導援助実習の意義について理解する。
合計	1,200	

10. 管理栄養士

教育内容		単位数	
基礎分野			※専門学校であって管理栄養士養成施設の場合は、人文科学、社会科学、自然科学、外国語、保健体育で計42単位
	小計		
専門基礎分野	社会・環境と健康	6	人間や生活についての理解を深めるとともに、社会や環境が人間の健康をどう規定し左右するか、あるいは人間の健康を保持増進するための社会や環境はどうあるべきかなど社会や環境と健康の関わりについて理解する。
	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	14	1) 人体の構造と機能を系統的に理解する。 2) 主要疾患の成因、病態、診断、治療等を理解する。
	食べ物と健康	8	食品の各種成分を理解する。また、食品の生育・生産から、加工・調理を経て、人に摂取されるまでの過程について学び、人体に対しての栄養面や安全面等への影響や評価を理解する。
	小計	38	※上記3分野についての実験又は実習
専門分野	基礎栄養学	2	栄養とは何か、その意義について理解する。健康の保持・増進、疾病の予防・治療における栄養の役割を理解し、エネルギー、栄養素の代謝とその生理的意義を理解する。
	応用栄養学	6	身体状況や栄養状態に応じた栄養管理の考え方を理解する。妊娠や発育、加齢など人体の構造や機能の変化に伴う栄養状態等の変化について十分に理解することにより、栄養状態の評価・判定(栄養アセスメント)の基本的考え方を修得する。また、健康増進、疾病予防に寄与する栄養素の機能等を理解し、健康への影響に関するリスク管理の基本的考え方や方法について理解する。
	栄養教育論	6	健康・栄養状態、食行動、食環境等に関する情報の収集・分析、それらを総合的に評価・判定する能力を養う。また対象に応じた栄養教育プログラムの作成・実施・評価を総合的にマネジメントできるような健康や生活の質(QOL)の向上につながる主体的な実践力形成の支援に必要な健康・栄養教育の理論と方法を修得する。特に行動科学やカウンセリングなどの理論と応用については演習・実習を活用して学ぶ。さらに身体的、精神的、社会的状況等ライフステージ、ライフスタイルに応じた栄養教育のあり方、方法について修得する。
	臨床栄養学	8	病者の病態や栄養状態の特徴に基づいて、適切な栄養管理を行うために、栄養ケアプランの作成、実施、評価に関する総合的なマネジメントの考え方を理解し、具体的な栄養状態の評価・判定、栄養補給、栄養教育、食品と医薬品の相互作用について修得する。特に各種計測による評価・判定方法やベッドサイドの栄養指導などについては実習を活用して学ぶ。また医療・介護制度やチーム医療における役割について理解する。さらにライフステージ別、各種疾患別に身体状況(口腔状態を含む)や栄養状態に応じた具体的な栄養管理方法について修得する。
	公衆栄養学	4	地域や職種等の健康・栄養問題とそれを取り巻く自然、社会、経済、文化的要因に関する情報を収集・分析し、それらを総合的に評価・判定する能力を養う。また、保健・医療・福祉・介護システムの中で、栄養上のハイリスク集団の特定とともにあらゆる健康・栄養状態の者に対し適切な栄養関連サービスを提供するプログラムの作成・実施・評価の総合的なマネジメントに必要な理論と方法を修得する。さらに各種サービスやプログラムの調整、人的資源など社会的資源の活用、栄養情報の管理、コミュニケーションの管理などの仕組みについて理解する。
	給食経営管理論	4	給食運営や関連の資源(食品流通や食品開発の状況、給食に関わる組織や経費等)を総合的に判断し、栄養面、安全面、経済面全般のマネジメントを行う能力を養う。マーケティングの原理や応用を理解するとともに、組織管理などのマネジメントの基本的な考え方や方法を修得する。
	総合演習	8	※上記6分野についての実験又は実習
	小計	44	2 専門分野を横断して、栄養評価や管理が行える総合的な能力を養う。
小計	4	4 実践活動の場での課題発見、解決を通して、栄養評価・判定に基づく適切なマネジメントを行うために必要とされる専門的知識及び技術の統合を図る。	
合計	82	82 専門学校にあつては、基礎分野42単位を加えると124単位(大学の設置基準における卒業要件単位数は124単位)	

各医療関係職種団体における研修の実施状況

チーム医療推進協議会参加団体
生涯学習システムへの取り組み状況

- チーム医療推進協議会参加団体
生涯学習システムへの取り組み状況…………… P.1
1. 日本理学療法士協会…………… P.2
 2. 日本作業療法士協会…………… P.4
 3. 日本歯科衛生士会…………… P.7
 4. 細胞検査士会…………… P.8
 5. 日本診療放射線技師会…………… P.9
 6. 日本臨床衛生検査技師会…………… P.10
 7. 日本医療社会福祉協会…………… P.11
 8. 日本栄養士会…………… P.15
 9. 日本救急救命士協会…………… P.16
 10. 日本言語聴覚士協会…………… P.17
 11. 日本診療情報管理士会…………… P.18
 12. 日本臨床心理士会…………… P.19
 13. 日本臨床工学技士会…………… P.20

	組織率 (%)	生涯学習システムの有無	会員の参加状況
日本医療社会福祉協会	30%	有	不明
日本医療リハビリテーション協会			
日本栄養士会	65% ※管理栄養士・栄養士を含む	有	不明
日本看護協会			
日本視覚訓練士協会	45%	有 (継続途上)	17%
日本救急救命士協会	0.1%	有 ※会員が少なく研修を開催するほど 損失が増えるため、 H25.9月末に研修センターを閉鎖	0%
日本言語聴覚士協会	59.4%	有	H24年度9講習会開催 延べ受講者数2,081名 (会員12,104名)
日本作業療法士協会	71.1% (H25.3月31日現在)	有	7.9% (生涯教育制度を構成する各ステージを 通過・取得した会員率)
日本臨床検査学会細胞検査士会	100% (4年毎の更新制度があり 学会への加入が条件のため)	有	100% (更新時に一定のポイントが 必要になるため)
日本歯科衛生士会	15.3% (H22年12月末現在)	有	H24年度641研修会開催、 延べ受講者数22,798名 (会員15,750名)
日本視覚訓練士協会	55.0% 正会員数5,869名	有	15.5% (基礎教育プログラム修了者)
日本診療情報管理士会	約11% (H25.7月17日現在)	有	約17% (H24年度研修会への平均参加率)
日本診療情報管理士会			
日本診療放射線技師会	57.10%	有	H24年度132研修会開催 延べ受講者数8,282名 (会員28,827名)
日本理学療法士協会	77.4% (H25.3月末現在)	有	2% (専門理学療法士資格保有率 H25.7月現在)
日本臨床衛生検査技師会	58.7%	有	19.6%
日本臨床工学技士会			
日本臨床心理士会	73.6%	有	100% (5年ごとに資格更新するために 研修が必須なため)

1. 日本理学療法士協会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者
新人教育プログラム	2600単位	全国47都道府県の下部組織が運営。卒業後3～5年目くらいの若手会員を対象とし、組織、倫理、制度や社会の中での理学療法など基本的な知識の習得を目的とする。	卒業3～5年の若い理学療法士会員
理学療法士講習会（基本編 理論+実技）	88回	理学療法士としての基本的な理学療法の理論や技術を学ぶ。対象は若手～中堅の理学療法士	卒業5年～10年の理学療法士会員
理学療法士講習会（応用編）	73回	臨床的治療の理論や技術の展開・向上をはかる。	卒業5年以上の理学療法士会員
教員研修会	2回	養成校勤務者を対象とした研修会。卒業教育の在り方などについてワークショップを交えて開催。	理学療法士養成校の教員
臨床実習指導者研修会	8回	養成校勤務者と臨床施設で実習生を受ける側の両方を対象とした研修会。臨床実習教育の在り方などについてワークショップを交えて開催。	理学療法士養成校の教員、臨床実習の指導者（原則として入会3年以上）
基礎理学療法	2回	ヒトを対象とした基礎領域と、動物・培養細胞を対象とした基礎領域の2つ。認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。	新人教育プログラムを終了した会員
神経理学療法	9回	脳卒中、神経筋障害、脊髄障害、発達障害の4領域の最新トピックスから理学療法について、認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。脳卒中領域の研修会が最も頻度が高い（6回）	新人教育プログラムを終了した会員
内部障害理学療法	4回	循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病などの代謝異常の3領域の疾患における最新トピックスから理学療法について。認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。	新人教育プログラムを終了した会員
運動器理学療法	3回	運動器障害、切断、スポーツ理学療法、徒手療法の4領域の最新トピックスから理学療法について。認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。	新人教育プログラムを終了した会員
生活環境支援	4回	地域理学療法や地域リハビリ、コミュニティーの健康増進や社会参加に関する理学療法、介護予防、補聴員の、4領域の最新トピックスから理学療法について。認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。	新人教育プログラムを終了した会員
物理療法	3回	物理療法、補綴・創傷ケア、疼痛管理の3領域の最新トピックスから理学療法について。認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。	新人教育プログラムを終了した会員
教育管理	3回	臨床での教育、管理運営、学校教育の3領域の最新トピックスから理学療法における活用について。認定資格受験の為に必須として受講すべき研修会。	新人教育プログラムを終了した会員
指定研修会	4回	認定資格受験のための受講要件としての指定研修会。全国4ブロックで開催。	新人教育プログラムを終了した会員
基礎理学療法	2回	「科学するシス」研修会、体験型研修会（ひとを対象とした基礎領域）など、基礎分野の理学療法入門編の研修。	全会員
神経理学療法	3回	「脳卒中理学療法の視点と実際」、ミラーニューロンに明らかにしたもの、学習と臨など。神経の理学療法に関する研修。	全会員
内部障害理学療法	13回	循環器理学療法入門セミナー、生体反応に切りか、心臓・大血管手術後の理学療法、糖尿病理学療法、呼吸器理学療法、心不全の理学療法、呼吸器理学療法講座、循環リハ、など。内部障害の理学療法に関する研修。	全会員（アドバンスなどは一部例外あり）
運動器理学療法	2回	運動機能障害に対する機能診断とクリニカルリーズニング、臨床研究による理学療法診断学構築の具体的手法など。運動器障害の理学療法に関する研修。	全会員
生活環境支援	7回	障がい者スポーツ指導者講習会、福祉用具、など。理学療法士が障害を持つ方々の生活、社会、環境などの支援に関する研修。	全会員

物理療法	1回	物理療法領域における教育と研究など。物理療法に関する研修。	全会員
教育管理	2回	管理運営研修会、職場の運営管理、マネジメントについて。	全会員
徒手理学療法	1回	JFOMPT主催研修会、徒手療法の	全会員
精神心理理学療法	2回	身体リハビリテーションにおける精神医学・心理学的対応など	全会員
起業促進・支援セミナー	2回	起業促進を目的とした研修会。運営のノウハウや、起業のための事業計画策定などを学ぶ。	全会員
訪問リハビリテーション管理者研修会	1回	訪問リハでの管理者育成を目的とする。	全会員
通所リハビリテーション研修会	1回	通所系サービスの理解と運用を学ぶ。	全会員
介護予防アドバンスセミナー	1回	地域における介護予防のアドバンス編	全会員
提案型管理者研修会（医療・介護）	1回	提案型管理者の育成を目的として開催。	全会員
国際教育セミナー	1回	国際社会で通用する理学療法士の育成のため、世界の理学療法に関する最新の知識や技術を学ぶことを目的とする。	現職の理学療法士と養成校の学生
海外技術協力セミナー	1回	途上国での理学療法の普及や障害者支援に携わった講師から技術協力についての知識を学ぶことを目的とする。	全会員
リカレント研修会	2回	復職支援をふくめたりカレントに関する啓蒙を目的とした研修会。	男性、女性の関係なく、全ての会員を対象とする
法規検討研修会	1回	倫理にかんする啓蒙を目的とした研修会。	全会員

2. 日本作業療法士協会

協会主催の研修の内容等(主に実施しているもの)

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者
管理運営	年6回	1) 認定作業療法士に求められる職場での管理運営としての意識を持つようになる。 2) 業務手順のように明確な状況や手順を習得することの意義を理解する。 3) 協会の活動目標を把握して、業務管理に役立てることができる。	基礎研修修了者
教育法	年6回	1) 認定作業療法士に必要な臨床実践の質の維持・向上を目指す。 2) 臨床実践(教育)における教育目標について理解する。 3) 臨床実践指導時の教育目標について具体的に設定できるようにする。	基礎研修修了者
研究法	年6回	1) 作業療法における科学的な研究法の習得は必須であるとし、基本的な研究法について学ぶ。 2) 作業療法の発展に重要な研究デザインの考え方や基本統計手法、事例研究について理解する。 3) 事例報告書作成制度の内容を理解し、事例報告への意識を高める。	基礎研修修了者
身体障害領域	年6回		「基礎研修修了者」または「基礎研修修了者かつ就職5年以上」
精神障害領域	年2回	身体障害、精神障害、発達障害、老年障害等の各領域における臨床実践能力の質の向上を目指す。研修テーマは、臨床現場で対象者の予後(将来像を予測)を理解し、提供できる最良の作業療法技術を選択することが可能となる。これにより、臨床実践能力の質のさらなる向上をはかる。	「基礎研修修了者」または「基礎研修修了者かつ就職5年以上」
老年障害領域	年2回		「基礎研修修了者」または「基礎研修修了者かつ就職5年以上」
発達障害領域	年2回		「基礎研修修了者」または「基礎研修修了者かつ就職5年以上」
高次脳機能障害分野	基礎：年3回	【専門基礎】 ・高次脳機能障害に関する作業療法理論並びにICFの枠組み(機能と構造、活動、社会参加)を高度に理解し、実践に活用できる。 ・対象者が置かれている背景の特殊性(個人因子、社会因子)を理解でき、作業療法介入の適切な方法を提案できる。 【専門応用】 ・高次脳機能障害に関する包括的に高次脳機能障害と機能を説明でき、対象者に関する適切な介入方法を提案できる。 ・事例のプレゼンテーションおよび事例の相談支援、連携ができる。 ・最新知見を調査した事例研究ができる。	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)
精神科急性期分野	基礎：年2回	【専門基礎】 ＜急性期の基礎知識＞ ・急性期に発生することの多い統合失調症を中心に急性期の状態や患者を取りくく環境を理解し、その上で急性期の理解の整理(評価・治療・家族支援の現状・社会資源)を行う。 ＜急性期治療の現状＞ ・急性期治療で付与されている様々な治療やケアを知る。また、その中から、急性期に対する作業療法のあり方を整理する。 ＜急性期作業療法の実践＞ ・事例を通して、作業療法の実践を考える。また、急性期でも疾患による特性の違いがあるため、作業療法士が出す可能性の高い疾患の特性を踏まえて、そうした視点についても話し合う。講義と取りくく実践の両方。 急性期の対象者に作業療法士として関わる上で、具体的な活動を行うペースとなる知識や理論を構築することを目的とする。 【専門応用】 精神科急性期に対する作業療法の目的を再確認し、急性期の状態(困難事例も含む)に即した対応を考えることができる。また、相談支援へ関わる際のポイントやそのための関連法規の知識と事例への応用ができる実践のための研修会の企画やそのための技法を知っている。	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)
摂食嚥下分野	基礎：年2回	【専門基礎】 ・互いに食生活の嗜好および嗜好の嗜好による障害について専門・生体・解剖・運動学の観点より理解する。 ・摂食嚥下障害に対するチーム医療としての各職種の役割を理解する。 ・摂食嚥下障害に対するOTの基本的役割と、各職種別のOTの基本的役割を理解する。 ・摂食嚥下障害に対する基本的な評価から治療までの一連のプロセスと、さらにOTに不可欠な評価と治療について理解する。 【専門応用】 基礎知識をふまえて技術の習得を目的とし、高い実践能力を身につける。	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)
手外科分野	ハンドセラピー学会にて開催	【専門基礎】 ・解剖・知覚・運動機能の知識習得 ・臨床実践の知識習得 ・臨床実践の知識習得 【専門応用】 基礎知識をふまえた応用技術の習得を目的とし、高い実践能力を身につける。	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)
特別支援分野	専門：年2回	【専門基礎】 ＜特別支援教育関連＞ ・特別支援教育に関する法律・制度を理解し、対象者・関係者の相談に応じることができる。 ・特別支援教育における作業療法の介入技術を知り、学校で求められる作業療法の知識と技術が理解できる。 【専門応用】 発達障害(広義)に関する高度な実践技術をもとに創造的な解決策を提案し、幅広い対象者・関係者の相談に応じることができる。 就業の促進・指導に従事することができる(現場での見聞も含む)。	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)
認知症分野	基礎：年4回 応用：年2回	【専門基礎】 ＜認知症の基礎知識＞ ・老人の多くが経験する喪失感や不安感などの老後に伴う心理的変化を理解する。 ・その上で認知症の理解の整理(評価・治療・家族支援の現状・社会資源)を行う。 ＜認知症治療の現状＞ ・認知症治療に付与されているさまざまな治療やケアを知る。またその中から、認知症に対する作業療法のあり方を整理する。 ＜認知症作業療法の実践＞ ・事例を通して、作業療法の実践を考える。また、OTが関与している現場(施設)によっても認知症と関係のあり方が異なってくることも予見される。そうした視点についても話し合う。 ＜認知症を取りくく実践の両方＞ 認知症に作業療法士として関わるうえで、具体的な活動を行うペースとなる知識や理論を構築することを目的とする。 【専門応用】 認知症に対する作業療法の目的を再確認し、各疾患の状態(困難事例も含む)に即した対応を考えることができる。また、相談支援へ関わる際のポイントやそのための関連法規の知識と事例への応用ができる実践のための研修会の企画やそのための技法を知っている。	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者	
福祉用具分野	基礎：年3回 応用：年1回		【専門基礎】 日常生活活動ごとの福祉用具・住宅改修の選択、指導、リスクマネジメント、フォローアップ等に関する知識、技術を習得する。 【専門応用】 ・福祉用具の選定と指導に際して高度な実践技術を持ち、特殊な事例への相談に応じることができる。 ・福祉用具サービス支援計画を立案・実行できる。 ・設置の指導・育成に従事できる	専門基礎研修：全正会員 専門応用研修：基礎研修修了者(免除要件あり)
生活行為向上マネジメント(最新情報)	年1回	平成24年度厚生労働省老人保健推進協議会等からの最新情報を基に、生活行為向上マネジメントの重要性や実践方法を理解し、習得できるようにする。研修テーマは①立派な支援のために高齢者にとって重要な意味のある作業を見つけて出し、その作業を再評価するためのプログラムの重要性について理解する②生活の動機を再評価する③生活行為向上マネジメントツールの活用方法④価値観と価値観方法について理解できるようにする。	正会員	
通所リハ/通所介護に関する作業療法	年1回	通所リハビリテーションなどの通所施設で作業療法士が果たす役割とその手法や制度の位置づけなど、多職種連携の視点から学ぶことを目的とする。	正会員	
内部障害に対する作業療法	年1回	内部障害のうち、呼吸器疾患と循環器疾患を中心に、病態と治療、フィジカルアセスメント、評価と実践の知識を構築し、基礎知識の整理と臨床技術の向上を図ることを目的とする。	正会員	
うつ病患者に対する作業療法	年1回	作業療法の対象疾患としてうつ病について、作業療法の役割の取り組みを含めて、作業療法の対象疾患としてのうつ病について、作業療法士の役割を整理していき、具体的な評価とアプローチの実践を学び、実践に活用できる専門的な視点を提供することを目的とする。	正会員	
脳性麻痺に対する作業療法	年1回	脳性麻痺の臨床像を神経学的な観点から、そして、臨床的な観点から理解を深め、それを基に、作業療法士はどのような役割を担っていくか、家族とどう向き合っていくか、治療や制度、作業療法士協会とどう付き合っていくかを考えることを目的とする。	正会員	
終末期における作業療法	年1回	終末期を迎えた対象者が最後まで生き抜くために作業療法士は何かできるのか。「死を恐るるは自然の理であるが、死を恐るるは自然の理であるが、死を恐るるは自然の理である」という考え方も存在する。特に作業療法士が関与する対象者は、病院や施設内での生活が中心となっており、様々な「死」を体験している。そのような状況の中で、対象者が生き抜くために「身体」と「心」を専門とする作業療法士が関与することは大きい。今回は、病態・ライフステージ別特徴を踏まえ、作業療法士に期待される役割について学ぶ。	正会員	
作業療法臨床実習のあり方	年1回	現在、高齢化の急増による認知症高齢者不足、臨床実習指導および教員の若年化、指定施設による臨床実習時間の減少等の社会的要因に加え、現代の学生実習の困難さから、臨床実習における作業療法士の育成が困難となっている。また、診療報酬制度における高齢化の増大等、作業療法の質が問われているのが現状である。このような社会情勢の中、臨床作業療法士と学校教員の両者の両立による臨床実習指導を支援し、社会貢献にできるべく作業療法士の育成を目指すため、作業療法士のあり方を検討する。	正会員	
脳卒中の早期作業療法	年1回	急性期病棟における早期からの身体障害領域におけるリスク管理や用いられる評価、作業療法の役割について、急性期にみられる様々な状態に併せて作業療法の支援内容について、意識障害のある場合、座位が許可されない時期、廃用症候、それぞれの場面で作業療法士がどのように用い、作業療法の支援を展開するかを学ぶことを目的とする。	正会員	
老健入所・特別養護老人ホームの作業療法	年1回	対象者へのアプローチは多職種で協働して実施するものであり、特に介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの入所施設では、介護職や看護職と連携しながら日常生活上の課題を解決していくことが重要である。そこで本研修会では、原状に基づき日常生活上の課題をどのように解決していくか、OTが得意とする専門的視点とは何かを再確認した上で、施設とチームアプローチの中で、OTがどのような役割を果たしていることができるかを、研修参加者同士の討議を通して考えていきたい。	正会員	
がんに対する作業療法	年1回	作業療法士に必要な基礎知識、医師的治療手段を学んだ上で、がん患者のQOLの向上を目指した臨床実践が求められる。本研修会では、がんに関する基礎知識の整理と臨床・技術の向上を図ることを目的とする。	正会員	
訪問作業療法に関する作業療法	年1回	訪問リハビリテーションの特性として、個別性、地域性、文化に大きく左右される事が挙げられる。その認識として、標準化しにくい患者の目に見えないという特性も併せて持つ。訪問リハを担っている各職種の数の少なからず多職種連携も求められ、訪問作業療法のスタンダードを知ることで参加セラピストの専門性の向上を図ること、また先駆的な取り組みを知ることで各セラピストが新たな視点や課題を考えるきっかけとなることを目的とする。	正会員	
平成26年度診療報酬・介護報酬等に関する作業療法	年1回	診療報酬、介護報酬、障害者総合支援法について、会員に対し最新情報の提供が必要である。作業療法士に關する情報を提供し、協会職員が所属施設において実践する作業療法の一部を目的とする。	正会員	
認知症初期療養支援チーム	年1回	認知症に関する国の施策の概要、オレンジプラン等で示された認知症初期療養支援チームの役割を知り、その中で作業療法士が果たす役割と技術を理解する。	正会員	
復職への不安軽減	年1回	出産子育て企業など事情により職場を休職したり、作業療法士の仕事を休止したりする状況がある。そのような状況の会員を対象に復職への支援やそのような困難者の体験談を含めて作業療法士の職種の不安への軽減を目的に研修会を開催する。	正会員	
国際学会で発表してみよう～英語ポスター作成～	年2回	国際学会での発表準備として、ポスター作成方法や発表・質疑応答に関するポイントを提供することを目的とする。	正会員	
国際学会で発表してみよう～英語スライド作成～	年1回	国際学会での発表準備として、スライド作成方法や発表・質疑応答に関するポイントを提供することを目的とする。	正会員	
国際交流セミナー	年1回	作業療法の国際交流・国際協力参加への啓発と情報提供を行い国際的な視点を獲得することを目的とする。	正会員	
教員研修	プログラムI～V 年2回1クール	教員研修プログラムI「作業療法教育の基礎」 教員研修プログラムII「作業療法教育の発展」 教員研修プログラムIII「臨床実習」 教員研修プログラムIV「作業療法教育の発展」 教員研修プログラムV「自由テーマ」例：内部障害	正会員	

臨床実習指導者研修	中級・上級研修	年2回	専門教育の質の向上が求められる中、少子化や進学率の上昇及び養成校の増加に伴い、学生の学力低下や内面的課題を抱えている学生の増加が指摘される。一方で、臨床実習指導者の若年化や離職率による指導など指導技術不足も加わり、臨床実習の質の低下が危惧されている。そのために臨床実習指導者が必要な知識や技術を段階的に修得する機会が必要である。その内容として①作業療法学生の臨床実習指導に必要な知識と技術に関する内容、②作業療法学生の臨床実習指導に必要な管理運営に関する内容を学習する。	初級研修受講者または初級研修免除者（現職者研修の該当研修会受講者）
全国研修会	全国研修会	年2回	作業療法の普及と啓発を目的とし、会員には作業療法の知識と技術の研鑽できる機会を本会、協会の方針を深く理解できる機会を設ける。また、一般市民や他職種には公開講座を通じて、作業療法を知る機会を提供する。	正会員

協会の生涯教育制度の一環として、都道府県作業療法士会が主催する研修の内容等

都道府県作業療法士会による研修会	現職者共通研修会	各テーマ年1回	日本作業療法士協会の生涯教育制度の一環として、都道府県ごとに、都道府県作業療法士会が主催して行う基礎的な研修であり、日本作業療法士協会が定めた以下の10テーマについて、各テーマ90分ずつ実施することになっている。 ①作業療法生涯教育概論 ②作業療法における臨床・後援育成 ③臨床倫理 ④臨床・医療・福祉と地域支援 ⑤実践のための作業療法研究 ⑥作業療法の可能性 ⑦日本と世界の作業療法の動向 ⑧事例報告と事例研究 ⑨事例検討 ⑩事例報告	正会員
	現職者選択研修会	各テーマ年1回	日本作業療法士協会の生涯教育制度の一環として、都道府県ごとに、都道府県作業療法士会が主催して行う基礎的な研修であり、日本作業療法士協会が定めた以下の4領域について、各領域6時間以上の研修を実施することになっている。 ①身体障害 ②精神障害 ③発達障害 ④老年期障害	正会員

3. 日本歯科衛生士会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修コース・項目	修得単位 1単位60分	概要	対象者等	
基本研修	歯周治療の基本技術	15単位	（目的）歯科衛生業務における臨床的・実践的な基本技術を修得し、専門性を高めるとともに、未就業歯科衛生士の就業を支援する。	（受講対象者） 歯科衛生士（非会員を含む）
	摂食・嚥下機能療法の基本技術	15単位	（企画運営）日本歯科衛生士会（以下「本会」という） （実施主体）都道府県歯科衛生士会 各都道府県は、本会の生涯研修制度実施要綱に基づいて実施する。	（平成24年度実施状況） 47都道府県において84回開催され、延22,798人が受講した。
	リフレッシュコース	15単位	（研修履歴登録・修了証交付）受講者の研修履歴は本会のデータベースに登録される。各コースとも15単位を修得した者に修了証を交付する。複数コースを修了した者に認定研修の受講資格が付与される。	（修了証交付） 平成24年度 1,089人 （コース別内訳） 歯周治療の基本技術311人、摂食・嚥下機能療法の基本技術438人、リフレッシュコース340人
認定制度（認定分野A）	生活習慣病予防（特定保健指導）	32単位	（目的）歯科衛生業務の特定分野において水準の高い業務を実践できる歯科衛生士を育成し、認定することにより、特定の専門分野における業務の実践、指導、企画調整の能力を養い、国民の健康と福祉の増進に寄与する。	（認定研修受講対象者） 本会の生涯研修実施要綱に基づく基本研修等において30単位以上を修得し、複数コースを修了した者であって、歯科衛生業務経験が3年以上の者。
	在宅療養指導（口腔機能管理）	37単位	（認定研修—認定歯科衛生士セミナー）認定研修はコース別に本会が実施する。研修内容およびシラバスは認定歯科衛生士委員会において作成する。受講対象者は、基本研修等において一定単位を修得し、歯科衛生業務経験3年以上の歯科衛生士とする。	（平成24年度認定研修受講者数）169人 （コース別内訳） 生活習慣病予防48人、在宅療養指導84人、摂食・嚥下リハビリテーション37人
	摂食・嚥下リハビリテーション	36単位	（認定分野の特定および認定）認定分野は、保健、医療、福祉の現場において一定の業務経験および特定の専門分野の高度な知識・技術を必要とする分野であり、本会が特定した分野とする。認定分野はAおよびBに区分される。 （認定分野A）本会の認定研修を修了した者が認定審査会の審査を経て認定される。	（平成24年度認定分野Aの認定証交付）167人 （コース別内訳） 生活習慣病予防48人、在宅療養指導83人、摂食・嚥下リハビリテーション36人
認定制度（認定分野B）	障害者歯科	日本障害者歯科学会の審査・推薦	（認定分野B）専門学会等との連携により、本会が委託・指定した専門学会等の教育研修課程を修了し、当該専門学会等の審査を経て推薦され、本会の認定審査会を経て認定される。この場合、認定機関を日本歯科衛生士会、専門審査機関を当該専門学会とする。	認定歯科衛生士数 （平成20年度～24年度） 2,426人
	老年歯科	日本老年歯科医学会の審査・推薦	（認定分野B）認定分野Aの登録および認定証交付）認定審査会の審査を経て、認定分野別・認定歯科衛生士名簿に登録し、認定証を交付する。認定を受けてから5年毎に更新する。	（認定分野別内訳） 生活習慣病予防 521人、在宅療養指導 715人、摂食・嚥下リハビリテーション 738人、障害者歯科 336人、老年歯科 80人、地域歯科保健・口腔保健管理 26人
	地域歯科保健口腔保健管理	日本口腔衛生学会の審査・推薦	（認定証）認定分野Aの認定証は、日本歯科衛生士会の名称で交付する。認定分野Bの認定証は、認定機関を日本歯科衛生士会、審査機関を審査を行った専門学会とし、両会の名称で交付する。	
※ 以上の認定制度は平成20年度から開始し「認定歯科衛生士制度規則」に基づいて実施している。				

4. 細胞検査士会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者
生涯教育分野	教育セミナー	2回/年 1) 技術知識の向上、維持のため。 2) 2日間行い講演が中心となる。(参加人数 800人) 3) 細胞検査士更新クレジット対象。	細胞検査士
	ワークショップ	5回/年 1) 技術知識の向上、維持のため。 2) 標本の鑑査あり。(参加人数 1回に50人程) 3) 細胞検査士更新クレジット対象。	細胞検査士
教育分野	査士養成コース	2回/年 1) 細胞検査士資格の受験者を対象 2) 標本の鑑査あり。(参加人数 1回に100人程)	臨床検査技師
	その他、臨床衛生検査技師会、臨床細胞学会、地区連合会、都道府県支部会、などの主催する資格維持に必要な研修会が多く開催されており細胞検査士は資格維持のために100%のものがいずれかの生涯教育研修会に参加している。		
	細胞学会の資格認定試験に合格者を細胞検査士として認定している。 (臨床検査技師(国家試験)の資格が必要となっている。)		
	細胞検査士は4年ごとの更新が必要です。 その内容を別添資料としてご案内させていただきますのでご覧ください。		
細胞検査士会 総務委員会			

5. 本診療放射線技師会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）平成24年度実績

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者	
技術講習	X線CT検査	4回	診療放射線技術の質の向上と発展を目指す講習会	診療放射線技師 (含非会員)
	MRJ検査	6回		診療放射線技師 (含非会員)
	核医学検査	5回		診療放射線技師 (含非会員)
	一般撮影	7回		診療放射線技師 (含非会員)
	消化管撮影	6回		診療放射線技師 (含非会員)
	乳房撮影	6回		診療放射線技師 (含非会員)
	放射線治療	1回		診療放射線技師 (含非会員)
診療放射線技師基礎講習	医療安全学	2回	診療放射線技師養成教育課程にて不足している医療人として最低限必要な科目を補てんすることや、養成課程の高度教育化への取り組みとして基礎講習を設定している。すべての診療放射線技師が受講することを目的として開講した	診療放射線技師 (含非会員)
	医療社会学	2回		診療放射線技師 (含非会員)
	救急医療学	2回		診療放射線技師 (含非会員)
	看護学	2回		診療放射線技師 (含非会員)
認定講習会	臨床実習指導教員	1回	学生だけでなく既に資格を取得した診療放射線技師も対象とした臨床実習の指導教員を認定するための講習会	診療放射線技師 (含非会員)
	放射線機器管理士	2回	医療施設における放射線関連機器の性能維持と安全性を確保し、良質かつ適切な医療サービスの向上を促める診療放射線技師の育成	診療放射線技師 (含非会員)
	放射線管理士	2回	医療施設等での放射線管理・被ばく管理・放射性同位元素による汚染を伴った災害や緊急事態に対応できる診療放射線技師の育成	診療放射線技師 (含非会員)
	医療画像情報精度管理士	2回	医用画像の管理、病院情報システム、放射線情報システム等の画像に関連する医療情報等の管理、精度維持ができる診療放射線技師の育成	診療放射線技師 (含非会員)
	Ai認定講習会	3回	死亡時間画像診断 (Ai) を適切に活用できる診療放射線技師の育成	診療放射線技師 (含非会員)
放射線診療の安全分野	マネジメントセミナー	2回	管理者として必要な資質養成講習会	診療放射線技師 (含非会員)
	医療機器安全管理責任者講習	2回	医療機器安全管理責任者をめざす診療放射線技師の育成	診療放射線技師 (含非会員)
	機器管理研修会	1回	医療機器管理の基礎を	診療放射線技師 (含非会員)
	検査評価講習会	1回	医療被ばく適正化のための医療施設の検査把握を目的とした講習会	診療放射線技師 (含非会員)
	放射線被ばく相談員育成講習会	1回	医療被ばくに関する相談員の育成のための講習会	診療放射線技師 (含非会員)
業務拡大に伴う	幹脈注射講習会	18回	チーム医療推進における業務拡大への対応、CT、MRI検査等に係る抜針・止血の講習会	診療放射線技師 (含非会員)
	注腸X線検査統一講習会	9回	チーム医療推進における業務拡大への対応、下部消化管検査に係る講習会	診療放射線技師 (含非会員)
	造影に関するセミナー	3回	画像診断における造影の補助の推進に向けた講習会	診療放射線技師 (含非会員)
その他	RI調製ガイドライン講習会	4回	日本診療放射線技師会、日本核医学会、日本核医学技術学会、日本病院薬剤師会の4団体共催で開催	医師、薬剤師、診療放射線技師
	フックアズセミナー	37回	新卒者のための研修(都道府県単位で開催)	1~3年目の診療放射線技師(含非会員)
	女性サミット	1回	女性技師が抱える問題点等についてグループディスカッションや意見交換を行う講習会	女性の診療放射線技師(含非会員)

6. 日本臨床衛生検査技師会

協会主催の研修の内容等 (主に実施しているもの)

研修テーマ、名称等	頻度 (年間開催数)	概要	対象者
S分野	チーム医療	108 チーム医療関連多職種と合同研修	医療関係者
	管理運営	138 臨床検査室の管理運営 (精度管理含む)	検査技師 (非会員含む)
	教育	200 臨床検査の卒前・卒後教育全般	検査技師 (非会員含む)
S分野	微生物	339 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	免疫血清	145 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	血液	336 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
S分野	臨床化学	291 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	病理	155 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	細胞	201 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
S分野	生理	547 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	一般検査 (尿など)	283 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	輸血	348 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
S分野	遺伝子・染色体	33 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	公衆衛生	29 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	情報システム	29 臨床検査の専門知識・技術 (質の向上)	検査技師 (非会員含む)
	その他	271 公開講演など	一般公開

7. 日本医療社会福祉協会

協会主催の研修の内容等 (主に実施しているもの)

※認定医療社会福祉士とは、医療ソーシャルワーカーに特化した専門知識の習得を目的として、公益社団法人日本医療社会福祉協会にて認定している資格である。研修ごとの習得単位数は、ポイントで示す。

研修テーマ、名称等	頻度 / ※認定医療社会福祉士ポイント	概要	対象者
学生研修	1回/年 11時間	講義 (医療ソーシャルワーカーの歴史、業務、医学知識、チーム医療、社会福祉制度) やグループディスカッション形式で学び、職業イメージを正しくもつ。	社会福祉を学ぶ大学生・2年・3年・4年、社会福祉養成校学生、大学講師
新人研修	6時間 10P 全国3ヶ所	先輩や同僚の仲間と交流を持ち、社会人の基礎や医療ソーシャルワーカーの心構えや知識、近頃の標準報酬を知る。 1. 医療ソーシャルワーカーの心構え 2. 社会政策 3. 専門職団体について 4. ディスカッション	医療従事者のソーシャルワーカー 実務経験2年未満の新任者
医療ソーシャルワーカー基礎研修 I (厚生労働省医療ソーシャルワーカー初任者講習会)	6日間 20P 全国2ヶ所	実務経験3年未満の医療従事者のソーシャルワーカーが、医療ソーシャルワーカーとして基礎的な知識、技術を取得する。 1. 厚生労働省の動向 2. 日本における医療ソーシャルワークの成立と課題 3. 医学知識①解剖学と合併症 4. 医学知識②脳卒中と通病パス 5. 医学知識③がんと緩和ケア 6. 医学知識④アルコール関連問題とアディクション 7. 医学知識⑤認知症 8. 医学知識⑥在宅医療 9. 生活機能障害とソーシャルワーク 10. 医療ソーシャルワークの価値と倫理 I ソーシャルワークの価値と倫理 11. 医療ソーシャルワークの価値と倫理 II 「患者」をめぐる価値と倫理 12. 医療ソーシャルワーカーに必要な社会保険制度の動向と活用 13. 診療報酬とソーシャルワーク 14. 医療ソーシャルワーカーの連携 I チーム医療 15. 医療における「家族」の理解 16. 医療ソーシャルワークの面接技術 自己覚知・コミュニケーションスキル 17. 医療ソーシャルワークのアセスメント I 18. 医療ソーシャルワークの記録 19. 事例検討の方法と実践の検証 課題あり。	医療従事者のソーシャルワーカー 実務経験3年未満の新任者
医療ソーシャルワーカー基礎研修 II	3日間 30P 全国3ヶ所	実務経験3年以上の医療従事者のソーシャルワーカーが、標準的に行うべき業務を遂行できるよう、必要な知識、技術等を身につける。 1. 医療ソーシャルワークの価値と倫理 II 2. 医療ソーシャルワークの業務改善・評価とマネジメント 3. 医療ソーシャルワーカーの連携 II ネットワーキング 4. 医療ソーシャルワークの基本的援助技術 II アドボカシー 5. 医療ソーシャルワークのアセスメント 6. ソーシャルワークリサーチ 7. スーパービジョン 各セッション事後レポート課題提出	医療従事者のソーシャルワーカー 実務経験3年以上の新任者
現在者研修分野	通信 スクーリング 3日間 40P	社団法人 日本社会福祉士会と共催 医療従事分野で特化される力量を獲得し、他職種との連携が図れ、管理能力を有する熟練したソーシャルワーカーを養成することを目的とする。 <通信> 科目群 1. ・医療従事分野のソーシャルワークの歴史と動向 ・医療と社会・経済 ・医療従事者の価値とソーシャルワーク 科目群 2. ・医療の倫理とソーシャルワーク ・生活機能とソーシャルワーク ・連携・協働 科目群 3. 一) 実践の評価・記録 ・総論と業務管理 ・保健・医療・福祉関連法規・制度 <スクーリング> 課題 ・医療制度 - 医学知識 トピックス (2013年トピックスソーシャルワーク) 演習 ・価値と倫理・アセスメント・実践研究能力 ・多職種連携	①および②を満たす者 ①次のいずれかひとつを満たしている者ア) 医療従事分野における相談援助実務経験が(年以上イ) 協会の指定の研修を受けた者ウ) 日本社会福祉士会の指定の研修制度修了している者 エ) 各都道府県社会福祉士会に所属する正会員で推薦がある者。 ②医療従事分野におけるソーシャルワーク実務事例3例を提出できること
実習指導者養成認定研修	3日間 25P 全国2ヶ所	社会福祉専門職の養成教育において重要な過程である実習現場で、有効な指導ができるように、現場のソーシャルワーカーを実習指導者スーパーバイザーとして養成することを目的とする 1. 実習指導理論 2. 実習マネジメント 3. 実習プログラミング 4. 実習スーパービジョン 事前課題、事後レポート課題あり	医療従事者のソーシャルワーカーの新任者

	スーパーバイザー養成認定研修	2日 25P	保健医療分野におけるソーシャルワークサービスの充実、および、質の向上を図るため、スーパーバイザーを養成することを目的とする。 1. スーパービジョン体制の仕組み 2. 包括的スーパービジョンモデル 3. SVのトレーニングシステムの理解とダイナミクス 4. 組織におけるスーパービジョンの意義と必要性 5. スーパービジョンの方法論 6. スーパービジョンの形式・形態・課題 7. スーパービジョンにおける法的配慮 8. スーパービジョンの効果的実践 9. グループ対話 事前課題、事後課題あり	次のいずれかを満たすもの 1) 10年以上の実務経験がある保健士のスーパーバイザー養成 2) 10年以上の実務経験があり、指定の研修を修了している 3) 当協会の認定保健士で実務経験10年以上のもの 4) 実務経験10年以上の保健医療分野の責任者で指定の研修を受ける者
人材育成分野	実習指導者養成認定研修 フォローアップ	1日 10P	実習指導者養成認定研修における学習内容の深化と、実習現場での指導上の課題を解決することによる実習指導者としての能力の向上を目指す 1. 実習マネジメント 2. 実習プログラミング 3. 実習スーパービジョン 4. 実践報告 事前課題	実習指導者養成認定研修の修了者
	研修講師のためのセミナー	1日 10P	社会福祉専門職の養成または現任教育において、組織内または都道府県協会等で講師を務めるソーシャルワーカーが、プレゼンテーション技術、資料の作り方、演習の作り方、研修に求められる技術等を学び、受講の育成や指導に役立つ内容とする。また、現任研修のような高専教育だけでなく、市民講座、多職種セミナーなど、参加者に応じた研修の組み立てを学ぶことを目的とする。 1. プレゼンテーションとは何か 2. プレゼンテーションの組み立て方 3. 資料の作り方	講師を務めるソーシャルワーク責任者または教育的な立場にある者。
	アセスメント	1日 10P	医療ソーシャルワーカー専修1での学びを、実践と演習を通してさらに深め、アセスメントの実践力を高めることを目的とする 1. 医療ソーシャルワークにおけるアセスメント 2. 演習①グループワーク 事例 3. 演習②グループワーク 4. 演習③アセスメントにつながる面接 5. 実践アセスメントを導くために 事前課題	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年以上の責任者
	インテグレイブ・ショート・プログラム (統合的短期型支援)	2日 20P	ソーシャルワーク理論を統合的に活用する統合的短期型支援 (ISTT) と面接技術の演習を通して、より効果的で効率的な支援方法を学ぶ。 1. ソーシャルワーク理論とISTT 2. ソーシャルワーク短期に必要なISTTの10のエッセンス 3. 事例から考えるISTT 課題	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年以上の責任者が望ましい
	面接技術～ソリューション・フォーカスト・アプローチ～	1日×3回 30P	面接技術の向上により短時間で適切なアセスメントにつながる情報収集や、クライアント家族との関係構築が可能になる。そのための手法の一つとして、ソリューション・フォーカスト・アプローチの技術を学ぶ 1. ソリューション・フォーカスト・アプローチとエンゲージメント ・相談援助の面接構造 ・エンゲージメントの段階的技法 ・ソリューション・フォーカスト・アプローチの質問の形 2. ソリューション・フォーカスト・アプローチとソーシャルワークの情報収集 ・1ヶ月の試みの共有・連綿的な関わり ・社会福祉の理論的特徴に即した情報収集をBFAの質問の方を用いて行う 3. ソリューション・フォーカスト・アプローチとアセスメント・プラクティス ・1ヶ月間の試み・アセスメント・プラクティス	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年以上の責任者が望ましい

	ソリューション・フォーカスト・アプローチとソーシャルワーク	2日間×2回 40P	面接技術～ソリューション・フォーカスト・アプローチ～を受講後も継続して学ぶための研修。ソリューション・フォーカスト・アプローチと整合性のある理論や、保健医療ソーシャルワークの現場で起きているカレント・イシューに対応することを目的とする。 1. ライフ・モデル 2. ストレンジ・モデルのケース・マネジメント 3. 自費とソリューション・フォーカスト・アプローチ	「面接技術～ソリューション・フォーカスト・アプローチ～」を受講した保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年以上の責任者が望ましい
	記録～プロセスからプロセス記録へ～	1日 10P	プロセス記録とプロセス記録の違いを明確にし、記録の中でも電子カルダに多いSOAP記録を基本としたプロセス記録のあり方などを実践とワークショップ形式で学ぶ。 1. 講義 プロセス記録 SOAPで記録を書く 2. ワークショップ	記録について学びたい保健医療分野のソーシャルワーカー
	記録～プロセスからプロセス記録へ～アドバンス	1日 10P	講義(ドキュメンテーション～アドバンス～)やワークショップ(SOAP記録のワークショップ)を中心に実践のある記録方法を学ぶ。 1. 講義 ドキュメンテーション 2. ワークショップ	記録のスキルをさらに向上させたい保健医療分野のソーシャルワーカー
スキルアップ 研修分野	遠隔支援専門ソーシャルワーク	1日半 20P 全額2ヶ所	急性期病院をはじめ保健医療分野のソーシャルワーカーは遠隔支援に多くの時間を取られている現状にある。診療報酬の働きをふまえて、ソーシャルワーカーが積極的に遠隔支援について考え学ぶことを目的として実施する。 1. 講義 医療ソーシャルワーカーに重む遠隔支援 2. 講義 遠隔支援業務の概要 3. 講義と演習 遠隔の方法論の検討 その枠組みの提示 4. 講義 ソーシャルワーカーと看護師の協働による遠隔支援 5. 講義と演習 遠隔支援におけるソーシャルワークアセスメントの重要性～ツールとしてのエコマップの活用～	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年以上 遠隔支援ソーシャルワークの実践者
	NICU入院児ソーシャルワーク研修	2日間 20P	NICU遠隔相談およびNICU入院児支援コーディネーターの役割に応えることができるよう、産前産後から始まるソーシャルワークについて学ぶ。 1. 実践モデル 電話 理論 2. 援助手続き 3. 援助手帳の活用 4. 基礎知識 5. 事例を使った演習	産前産後・新生児医療施設を有する保健医療分野のソーシャルワーカー 責任者
	ソーシャルワークにおける就労支援	1日 10P	疾病や事故によって、今後の生活に不安を有する患者や家族の経済的な不安や精神的な悩み、就業困難など、社会復帰援助を行うことができよう。就労支援を学び、実践力を高めることを目的とする。 1. 講義 ソーシャルワークにおける就労支援 2. 疾患に応じたソーシャルワーク実践 3. グループ対話・ワークショップ	保健医療分野のソーシャルワーカー責任者
	緩和ケアにおけるソーシャルワーク～いのちの向き合う～	1日 10P	緩和ケア対象の患者・家族へのソーシャルワーク実践が緩和ケアチームのみならず、ソーシャルワーカーとして広く求められる。講義・演習を通して緩和ケアにおけるソーシャルワークについて学び、実践力を高めることを目的とする。 1. 講義 緩和ケアにおけるソーシャルワーク 2. 緩和ケアの今後と展望 事例を通して考える	緩和ケア現場で実践中、および関心を持ったソーシャルワーカー責任者
	ソーシャルワークにおける臨床倫理	1日 10P	「クライアントの自己決定を支援する」ことの重要性は論を待たない。しかし選択の困難さ、クライアント自身が意思決定困難、選択に制限が生じる状況、様々な要因の組み合わせなど「自己決定を支援する」ことが、容易ではないことは少なくない。そうした状況を臨床倫理的な視点で捉え、ソーシャルワーク実践における臨床倫理について考えることを目的とする。 1. 臨床倫理 2. 医療の実践現場における事例検討 3. ディスカッション	保健医療分野のソーシャルワーカー責任者
	家族療法についてのワークショップ	1日 10P	当事者と家族に対する理解を深め、臨床に生かすことを目的に家族療法の理論と実践について学ぶ。特に家族療法の視点を含めたアプローチの実践、考え方を応用できることを目指す。 1. 家族援助と家族療法 2. 家族療法の概念 家族システム論、家族構造、家族ライフサイクル、ジェノグラム 3. 家族図解 4. 家族アセスメント 5. 家族への介入 6. 社会構成理論に基づく家族療法の視点	保健医療分野のソーシャルワーカー責任者
	認知症高齢者へのソーシャルワーク支援	1日 10P	治療の継続や選択の局面、地域での生活支援に関わるソーシャルワーカーを養成し、権利擁護や成年後見などの法的な枠組みを含めたソーシャルワーク支援を学ぶ。 1. 認知症の基本的な知識 2. ソーシャルワーク支援 3. 権利擁護	保健医療分野のソーシャルワーカー責任者

交通事故被害者生活支援研修	1日 10P	交通事故被害者が辿る過程全体を把握し、適切な支援と次に繋ぐことができる。自動車事故に特化した保険制度と公的制度の関係、社会資源を理解する。被害者支援のためのリサーチやソーシャルアクションができることを目指す。 1. 損害保険と公的制度の関係 2. 交通事故被害者が利用できる制度 3. 交通事故による重症後遺症の理解 4. 自動車事故被害者とソーシャルワーク 連携手帳など 4. 患者家族会の活動	保健医療分野において、交通事故被害者の生活を支援する現在のソーシャルワーカー
ソーシャルワーク研究発表セミナー	2日 20P	専門性を高めるためには研究は不可欠であり、専門職である証である。研究に必要な知識や方法を学び、保健医療分野のソーシャルワーカーの研究発表を促進することを目的として実施する。 1. 講義 研究総論 量的研究・質的研究 研究デザイン他 2. 演習	保健医療分野のソーシャルワーカー現任者

8. 日本栄養士会(医療関連研修のみ)

協会主催の研修の内容等(主に実施しているもの)

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者	
臨床分野	スキルアップセミナー	年1回	臨床に携わる管理栄養士・栄養士の技術向上を目的に、注目されるトピックスや最新情報を取り上げる	管理栄養士・栄養士(非会員を含む)
	臨床栄養学術セミナー	年1回	臨床業務に携わる管理栄養士・栄養士を中心に、明日から役立つ内容で日々の臨床に関わる栄養管理や療養指導の疑問、問題について取り上げ、基礎から応用まで幅広く網羅する	管理栄養士・栄養士(非会員を含む)
	食事療法学会	年1回	講演・症例発表の他、栄養管理・給食経営管理関連のマネジメントについて全国の医療施設に勤務する管理栄養士・栄養士が一堂に会し研鑽を図る	管理栄養士・栄養士(非会員を含む)
生涯学習分野			医療に係る栄養士のための参加ではないので省略	

9. 日本救急救命士協会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者
応急手当及び救急に関する分野	9月9日「救急の日」 救急蘇生法体験	PCスキルレポーティングシステムを活用した救急蘇生法体験	一般市民
	第36回すまじまつり	救急蘇生法体験	一般市民
	基礎教諭の現場力向上セミナー	学校におけるアナフィラキシーショック・過換気症候群の救急処置	基礎教諭
	救急蘇生法	成人、小児、乳児の一次救命処置、気道異物、AEDについて	一般市民
	交通事故救急救急法	交通事故に遭遇したときの対応、心肺蘇生、AED、止血法	一般市民
救急救命士生涯教育に関する分野	EMS Safety Course	クルー・リソース・マネジメントをはじめ、EMSの安全な業務を推進するために開発されたプログラム	救急救命士 救急救命士学生
	BLSヘルスケアプロバイダー	成人、小児、乳児の一次救命処置、気道異物、AEDについて	救急救命士 救急救命士学生 一般市民
	ACLSプロバイダー	成人の二次救命処置、重症不整脈、急性冠症候群、脳卒中の初期治療について	救急救命士 救急救命士学生
	リアクトライトBLSプロバイダー	SSIプログラムと同様のホームスタディから始まり、ダイバーの緊急時のCPRトレーニングと国際救急ガイドラインに沿った学習を行う訓練プログラム	救急救命士（水陸救助隊） 救急救命士学生 ダイバー

10. 日本言語聴覚士協会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者	
基礎プログラム講座	基礎講座	基礎講座講師養成研修会移った講師による都道府県士会ごとの開催 内容 1) 臨床のマネジメントと職業倫理 2) 臨床業務のあり方、進め方 3) 職種関連機論 4) 言語聴覚法の動向 5) 協会の役割と機構 6) 研究法序論	新人教育であり、入職から3年目までの履修を勧めている。	
	基礎講座講師養成研修会	年1回	都道府県士会において開催する基礎講座講師養成のための研修会	臨床経験5年以上の者
専門プログラム講座	専門講座	専門領域の最新情報を中心とした生涯学習のための講座 内容 1) 関連領域科目（統計学、音響学、言語学等） サービスマニュアル（訪問リハ等） 3) 成人言語・認知（失語症、高次脳機能障害、認知症等） 4) 言語発達障害 5) 発声・発語（音声障害、構音障害、吃音、摂食・嚥下障害等） 6) 聴覚障害 7) 臨床実習 8) 研究法・症例研究	全会員	
	同上	都道府県士会開催	上記全国研修会で開講した同一講座を都道府県で開催	全会員
認定言語聴覚士	摂食・嚥下障害領域	隔年開催 6日間の開講	講義、演習、症例検討、試験による評価	臨床経験5年以上 専門プログラム1クール修了者
	失語・高次脳機能障害領域	隔年開催 6日間の開講	講義、演習、症例検討、試験による評価	臨床経験5年以上 専門プログラム1クール修了者
	言語発達障害領域	隔年開催 6日間の開講	講義、演習、症例検討、試験による評価	臨床経験5年以上 専門プログラム1クール修了者
	聴覚障害領域、発声・発語障害領域は次年度以降の予定	隔年開催 6日間の開講	講義、演習、症例検討、試験による評価	臨床経験5年以上 専門プログラム1クール修了者
その他	都道府県士会主催研修会	2012年度実績 140件	講演会、症例検討会など	各都道府県士会会員

11. 日本診療情報管理士会

会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者
全国研修会	年1回	2日間開催 1日目：教育セミナー（講演）、ワークショップ等 2日目：特別講演（その時のトピックスを話題としている、シンポジウム等）	・正会員：診療情報管理士 ・賛助会員：以外 （会員限定）
コーディング・スキルアップ勉強会	年7～8回 （7地区）	診療情報管理士の専門職種としての卒後教育とスキルアップ、併せて診療情報管理士教育修了者（認定試験受検有資格者）のフォローアップを目的として疾病、医療行為コーディングの正しい知識と技術の習得を行う。	・診療情報管理士 （正会員、非会員） ・診療情報管理士認定試験受検有資格者
統計・スキルアップ勉強会 （2013年度新設）	年4回 （東京のみ）	診療情報管理士の専門職種としての卒後教育とスキルアップ。日常業務に必要とされる医療統計処理技法の習得を目的とし、病院統計や患者データの整理などデータベース、散布図の作成、推測統計と推定、検定など表計算ソフトを用いた演習。日本病院会の会議室でパソコンを使用し、実践的な演習方式で行う。	診療情報管理士に限る （正会員、非会員）
地域ミーティング	合計6回 （2012年度実績）	診療情報管理業務の日頃の課題や業務に関する情報提供や情報交換の場を提供し、診療情報管理士のよりよい地域ネットワークをつくる。	・正会員：診療情報管理士 ・賛助会員：以外 （会員限定）
診療報酬改定セミナー	診療報酬改定時期に合わせ、2年に一度位	診療報酬改定について、特にDPC改定の講演、説明会を行う。（東京、大阪、福岡）	・正会員：診療情報管理士 ・賛助会員：以外 （会員限定）
5分野			
5分野			

12. 日本臨床心理士会

協会主催の研修の内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等	頻度	概要	対象者	
医療保健領域研修	3	チーム医療に関する研修、障害者の地域生活支援に関する研修、双性性障害に関する研修、発達障害に関する研修、他	臨床心理士、大学院生	
産業領域研修	10	復職支援、事例検討、職場のハラスメント、他	臨床心理士、近接領域専門職、大学院生	
司法・法務・警察領域研修	8	薬物依存者への支援、再犯・再犯防止支援、更生保護施設での支援、発達障害と非行、離婚に伴う親への援助、暴力のリスクアセスメント、処遇カウンセラー研修、医療観察法を学ぶ研修	臨床心理士、近接領域専門職、大学院生	
子育て支援講座（共催）	1	子育て支援に関する研修	臨床心理士	
子ども家庭支援研修	1	地域における家庭支援、発達アセスメントと支援、他	臨床心理士、大学院生	
保育心理臨床研修	1	保育臨床心理士の活動、他	臨床心理士	
社会的養護分野研修	2	児童福祉システムと社会的養護	臨床心理士	
学校臨床心理研修（共催）	31	いじめ対策、学校内の多職種連携、スクールカウンセラー初任者のための研修、他	臨床心理士	
私設心理相談領域研修	4	私設心理相談助成のプランニング、経営セミナー、弁護士との協働、他	臨床心理士	
臨床心理士の業務に関する分野	心理療法の技法に関する研修	20	心理療法統合の実践、精神分析的な心理療法の理論と実際、コラージュ療法、ストレスマネジメント入門、認知行動療法、家族療法、他	臨床心理士、大学院生
	臨床心理士の倫理に関する研修	4	臨床心理士の職業倫理について、	臨床心理士
	心理査定に関する研修	5	WISC-IVの実際、自我機能の査定、アセスメントとしての活用、他	臨床心理士、大学院生
スーパービジョン研修	5	臨床心理士の初期研修をめぐって、若手・中堅の指導者養成をめぐって、公的機関で働く心理士の研修課題、病院実習における実習指導の諸問題とその改善策、海外におけるスーパービジョン事情と日本における課題、他	臨床心理士	
領域横断的な分野	自殺対策研修	1	自殺予防ゲートキーパー研修	臨床心理士
	発達障害支援研修	9	発達障害と医療、応用行動分析による発達障害支援、新版K式発達検査によるアセスメント、他	臨床心理士、近接領域専門職、大学院生
	ひきこもりの理解	2	ひきこもりの心理理解とその対応	臨床心理士、近接領域専門職、大学院生
	過重・多重債務者と心理臨床研修	1	多重債務と自殺予防、多重・過重債務に関する法律知識、地域での取り組み、他	臨床心理士
	被害者支援研修	2	グリーフケア、性暴力被害者へのケア	臨床心理士、近接領域専門職、警察関係者、大学院生
その他の分野	東日本大震災活動研修報告会	1	東日本大震災に関する支援活動の報告と研修会、シンポジウム、現地からの報告	臨床心理士他、一般
	各県士会担当役員向け研修	5	各県士会役員向け研修会（医療保健、産業、倫理、子ども家庭支援、被害者支援）	各都道府県臨床心理士会担当役員
	英語で学ぶ心理療法	1	英語で学ぶ心理療法	臨床心理士
	事例検討	1	事例検討による新人向け研修	臨床心理士
	研究法に関する研修	1	質的研究法	臨床心理士

13. 日本臨床工学技士会

主催の研修内容等（主に実施しているもの）

研修テーマ、名称等		頻度	概要	対象者
職能分野	実習指導者講習会	年1回	“臨床実習指導者”に求められる臨床工学に関する最新の知識・技術および“実習生”に対する効果的で適切な指導スキルを習得するための講習会を実施	臨床工学技士、養成校教員
呼吸分野	呼吸治療関連指定講習会	年1回	呼吸治療領域において専門知識の向上、質の高い医療の提供と安全確保の寄与を目的とし、呼吸治療領域の専門知識やチーム医療の一員としての基礎知識を履修しその履修度の評価目的として、「呼吸治療専門臨床工学検定試験」を実施	臨床工学技士、その他医療職
血液浄化分野	血液浄化関連指定講習会	年1回	血液浄化領域において専門知識の向上、質の高い医療の提供と安全確保に寄与することを目的とし、血液浄化領域の専門知識やチーム医療の一員としての基礎知識を履修しその履修度の評価目的として「血液浄化専門臨床工学検定試験」を実施	臨床工学技士、その他医療職
	透析液安全管理責任者セミナー	年複数回	「透析液浄化ガイドライン」・（公社）日本臨床工学技士会より発行し、現状に則するよう随時更新したガイドラインに示された透析液水質管理を実施する「透析液安全管理者」の育成プログラムを実施	臨床工学技士、医師
不整脈分野	不整脈治療関連指定講習会（基礎編・応用編）	年各1回	不整脈領域における質の高い治療の普及に貢献できる技術者を育成することを目的とし、「不整脈治療関連指定講習会・基礎編/応用編」を開催し、講習会の履修度の評価として「不整脈治療専門臨床工学検定試験」を実施	臨床工学技士、その他医療職
	PM関連専門臨床工学技士認定のための指定講習会	年1回	当会会員でペースメーカー関連検定試験の合格者を対象に個別講習会を開催し専門臨床工学技士を育成（平成25年度から不整脈治療関連指定講習会開催により本年度で終了）	臨床工学技士
災害対策分	災害対策研修会	年1回	臨床工学技士・看護師を中心とした医療職のボランティア活動を円滑に行えるよう、支援ボランティアとして活動するための基本原則の習得と支援活動ができる能力を身に付けることを目的に実施	臨床工学技士、その他医療職
臨床工学分野	新卒者臨床工学技士講習会	年1回	臨床工学技士としてのモチベーションを高く保ち、コミュニケーションスキル、実務知識、学術技能の更なる向上を目的に実施	臨床工学技士
	医療機器安全管理責任者講習会	年1回	医療機関において医療機器の安全使用に係る総合的安全対策を行う医療機器安全管理責任者を育成する。	臨床工学技士、その他医療職
教育分野研究分	日本臨床工学技士教育研究会	年1回	（公社）日本臨床工学技士会と日本臨床工学技士教育施設協議会の連携により、臨床工学技士の育成、教育に関するテーマについて臨床工学技士の現状と今後の課題、役割についての研究する	臨床工学技士、養成校教員、その他医療職

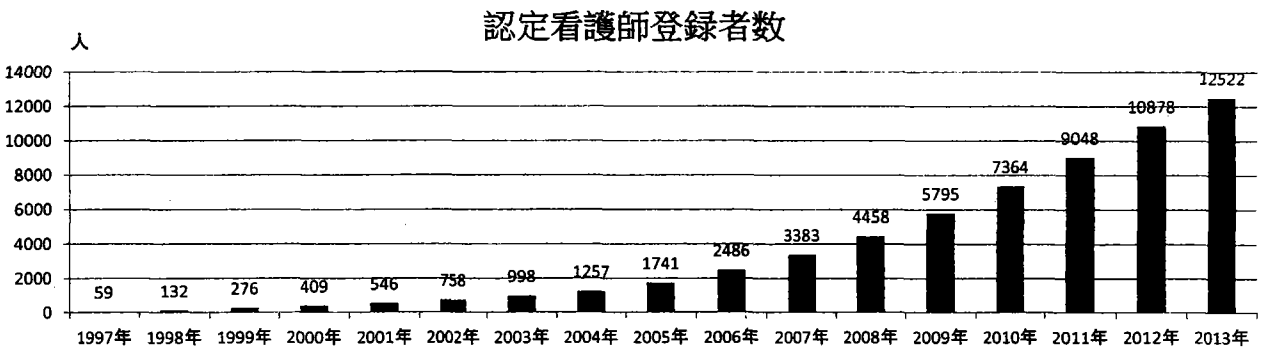
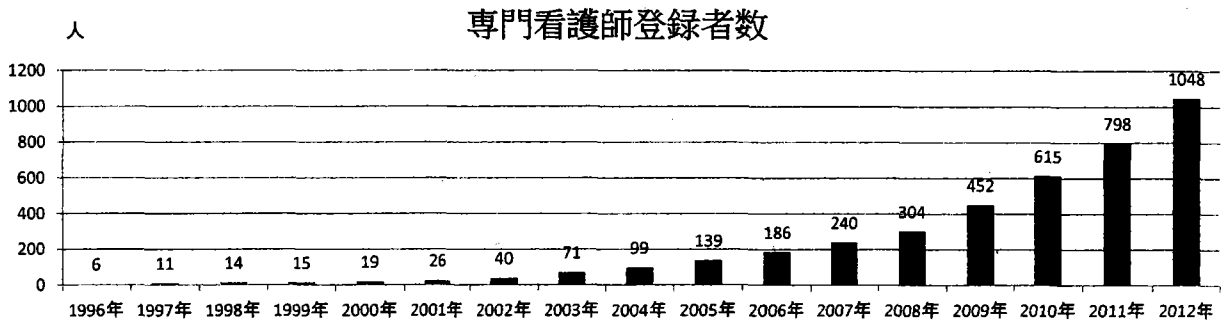
日本看護協会等における看護師等の研修に係る 実施状況について

専門看護師・認定看護師の概要

2013年6月現在

	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・実践 ・相談 ・調整 ・倫理調整 ・教育 ・研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践 ・指導 ・相談
経験	実務研修が通算5年以上 (うち3年以上は専門分野の実務研修)。	実務研修5年以上 (うち3年以上は認定看護分野の実務研修)。
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得していること。	認定看護師教育課程修了(6ヶ月・615時間以上)。
専門・認定看護分野(人)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん看護(432) ・慢性疾患看護(84) ・精神看護(144) ・急性・重症患者看護(114) ・地域看護(26) ・感染症看護(22) ・老人看護(55) ・家族支援(21) ・小児看護(96) ・在宅看護(6) ・母性看護(44) <p style="text-align: right;">*2013年6月現在</p> <p style="text-align: right;">合計 1044人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法看護(1005) ・がん性疼痛看護(631) ・感染管理(1595) ・緩和ケア(1288) ・救急看護(730) ・集中ケア(743) ・皮膚・排泄ケア(1766) ・小児救急看護(158) ・新生児集中ケア(286) ・脳卒中リハビリテーション看護(290) ・慢性呼吸器疾患看護(57) ・摂食・嚥下障害看護(372) ・糖尿病看護(438) ・透析看護(149) ・乳がん看護(187) ・認知症看護(259) ・手術看護(235) ・不妊症看護(120) ・訪問看護(331) ・がん放射線療法看護(103) ・慢性心不全看護(60) <p style="text-align: right;">*2013年6月現在 合計 10,803人</p>
教育機関	88大学院 228課程 (2013年4月現在)	54機関 96課程 (2013年4月現在)
認定機関	公益社団法人 日本看護協会	

専門看護師・認定看護師登録者数の推移
 (日本看護協会認定部 2012年12月時点の登録者数 日本看護協会ホームページより抜粋)



(*認定看護師登録者数については日本看護協会認定部より2013年7月18日時点の状況を提供)

日本看護協会が実施している研修の数(区分別)
 (日本看護協会研修学校まとめ 2013年7月)

年度	区分	平成15年度			平成16年度			平成17年度			平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計	看護 研修 学校	神戸 研修 センター	合計			
平成15 ~ 16 年度	新人教育	2	2	4	0	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	専門職として広く一般的な知識を得るための教育	6	13	19	11	24	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	専門職としての知識・技術・態度の向上を目指す教育	14	9	23	17	37	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	特定職種において役割を担い能力拡大を目指す教育	6	2	8	11	10	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
平成18 ~ 20 年度	管理者の教育	9	10	19	9	14	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	認定看護管理者制度における教育	2	2	4	2	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	教育者・研究者の教育	2	2	4	2	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	看護共通	-	-	-	-	-	-	7	24	31	6	11	17	4	20	24	4	24	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
平成21 ~ 24 年度	がん看護	-	-	-	-	-	-	8	13	21	3	7	10	2	9	11	0	9	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	成人看護	-	-	-	-	-	-	4	5	9	4	7	11	5	8	13	2	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	老年看護	-	-	-	-	-	-	0	1	1	0	3	3	0	4	4	0	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	精神看護	-	-	-	-	-	-	0	3	3	0	4	4	0	3	3	0	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	地域看護	-	-	-	-	-	-	1	2	3	0	2	2	1	3	4	0	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	小児看護	-	-	-	-	-	-	1	2	3	1	5	6	0	6	6	0	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	産後看護	-	-	-	-	-	-	4	2	6	2	5	7	1	4	5	0	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	看護管理	-	-	-	-	-	-	6	28	34	5	15	20	2	10	12	5	5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	新人教育	-	-	-	-	-	-	0	6	6	2	3	5	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	養成研修	-	-	-	-	-	-	7	3	10	5	3	8	5	3	8	5	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	その他(認定看護管理者教育)	-	-	-	-	-	-	2	3	5	2	2	4	2	2	4	3	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	その他(看護職員研修会対象)	-	-	-	-	-	-	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
その他(看護士養成・特選・助産等)	-	-	-	-	-	-	3	2	5	3	2	5	3	2	5	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
その他(指導者研修)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5	12	6	0	6	3	0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
資格認定教育	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	1	3	4	1	2	3	1	2	3				
ステップアップ教育研修	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	31	41	9	28	37	19	25	44	17	22	39				
リフレッシュ教育研修	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	21	22	4	14	18	0	10	10	0	15	15				
特別企画研修	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	11	8	3	11	6	3	9	8	4	12				
合計		41	40	81	52	98	150	45	94	139	42	74	116	32	72	104	25	61	86	22	56	78	22	48	70	26	40	66	26	43	69

* 認定看護管理者教育(セカインレベル・サードレベル)、衛星通信研修、インターネット配信研修を含む

法律の規定について

【保健師助産師看護師法第28条の2】

保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

【看護師等の人材確保の促進に関する法律第5条】

病院等の開設者は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

4

新人看護職員研修の状況・病床規模別病院数
(平成23年医療施設静態調査)

病床規模	総数 ^{*1}	新人看護職員がいる				新人看護職員がいない
		計	新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施	新人看護職員研修ガイドラインに沿わない研修を実施	新人看護職員研修を実施していない	
	8605	4746	3857	633	204	3714
20～49	992	256	140(54.7%)	85(33.2%)	24(9.4%)	724
50～99	2190	772	531(68.8%)	172(22.3%)	59(7.6%)	1388
100～149	1430	705	544(77.2%)	119(16.9%)	34(4.8%)	701
150～199	1339	855	712(83.3%)	100(11.7%)	33(3.9%)	455
200～299	1108	784	656(83.7%)	93(11.9%)	26(3.3%)	300
300～399	724	616	562(91.2%)	35(5.7%)	16(2.6%)	100
400～499	366	327	298(91.1%)	18(5.5%)	8(2.5%)	29
500～599	198	186	176(94.6%)	6(3.2%)	2(1.1%)	9
600～699	114	112	108(96.4%)	3(2.7%)	1(0.9%)	2
700～799	55	50	48(96.0%)	1(2%)	1(2%)	4
800～899	29	27	26(96.3%)	1(3.7%)	-	-
900床以上	60	56	56(100.0%)	-	-	2

注：*1)は全国の数値。それ以外は宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

5

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。

（情報の提供）

第二十五条の二 薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない。

○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、処方せん中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中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かめることとする。

○薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）

（情報提供等）

第三十六条の六 （略）

2 （略）

3 薬局開設者又は店舗販売業者は、その薬局若しくは店舗において一般用医薬品を購入し、若しくは譲り受けようとする者又はその薬局若しくは店舗において一般用医薬品を購入し、若しくは譲り受けた者若しくはこれらの者によつて購入され、若しくは譲り受けられた一般用医薬品を使用する者から相談があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師又は登録販売者をして、その適正な使用のために必要な情報を提供させなければならない。

4・5 （略）

○救急救命士法（平成三年法律第三十六号）

（特定行為等の制限）

第四十四条 （略）

2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

○救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）

（法第四十四条第二項の厚生労働省令で定める救急用自動車等）

第二十二條 法第四十四条第二項の厚生労働省令で定めるものは、重度傷病者の搬送のために使用する救急用自動車、船舶及び航空機であつて、法第二条第一項の医師の指示を受けるために必要な通信設備その他の救急救命処置を適正に行うために必要な構造設備を有するものとする。

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。**

診療放射線技師の業務範囲の拡大について

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・研修を受けるよう促すことで教育内容を担保。

○歯科衛生士法（昭和二十三年法律第二百四号）

第二条 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のできる医師を含む。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つて除去すること。

二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

2・3 （略）

○保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）

第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

○診療放射線技師法（昭和二十六年法律第二百二十六号）

（定義）

第二条 （略）

2 この法律で「診療放射線技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内にそう入して行なうものを除く。以下同じ。）することを業とする者をいう。

（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。

○理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）

（定義）

第二条 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

2～4 （略）

（業務）

第十五条 理学療法士又は作業療法士は、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、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

2・3 （略）

○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）

（保健師助産師看護師法との関係）

第二十条の二 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）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なうものに限る。）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）

医政発 0430 第 1 号
平成 22 年 4 月 30 日

を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種との連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

2 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- 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、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。

各都道府県知事 殿

厚生省医政局長

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

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

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日付け医政発第 1228001 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成 21 年 8 月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成 22 年 3 月 19 日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示

・発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(3) 管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食(常食)について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること(食事内容等の変更を提案することを含む。)
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導(クリティカルパスによる明示等)を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類の選択や変更等を提案すること。

(4) 臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法(昭和62年法律第60号)第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 動脈留置カテーテルからの採血

- ① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血(以下「カテーテル採血」という。)については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第2条第2項の「生

⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。

⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

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。

(2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練

第 11 回チーム医療推進方策WGにおける委員の主なご意見

【日本薬剤師会の要望について】

- 薬剤に関する相談やICTの活用など、薬剤師の業務について時代に即した内容に見直すべきではないか
- 薬剤師が診療の補助を行うことについては反対
- 薬剤師が診療の補助に関連した業務を行うことについては、教育体制を大幅に変更する必要性が生じることにも留意しつつ検討すべき
- 外用薬についても肌の状況を見ながら貼付等を行っており、十分な教育が必要となる
- 薬剤師の一般用医薬品の相談業務については現状でも行われていると考えており、あえて業務に追加する必要性があるのか
- 在宅だけでなく、介護保険施設においても薬剤師が医師や看護師と連携する必要性が増してきている

【チーム医療推進協議会の要望について】

- 包括的指示という言葉が多用されているが、チーム医療を推進するためには、むしろ、医師の具体的な指示の下、各職種が専門性を尊重し合うチームを構成する必要がある
- 包括的指示という言葉は「丸投げ」という印象を与えるため、安易に用いるべきではない
- プロトコールが標準化できないケースもあり、包括的指示を安易に使うべきではない
- 研修システムへの支援について、予算面の支援の話は別として、枠組みの構築やその普及については、医療関係職種の各団体がプロフェッショナルの団体である以上、国に頼るのというのはいかがなものか
- 医師については専門医制度を各学会が行っているが、各医療関係職種についてもそのような枠組みを広めていく努力が必要なのではないか。その上で、その認定を受けていることについて各医療機関が評価するような環境を作っていくことが重要ではないか。
- 研修のあり方について議論する際には、卒前教育においてチーム医療の観点がどのように含まれているかを参考にしてはどうか。
- 高度な実践能力の向上という意味では研修制度は重要であるが、資格とリンクさせるのではなく、それを修了していることが医療現場で評価されるようにしていくことが必要なのではないか。

命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。

- ② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。
- (5) 診療放射線技師
- 近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。
- 以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。
- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
 - ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。
- (6) その他

(1) から (5) までの医療スタッフ以外の職種（歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等）についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員（医療クラーク）、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員（ポーターやメッセンジャー等）等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

