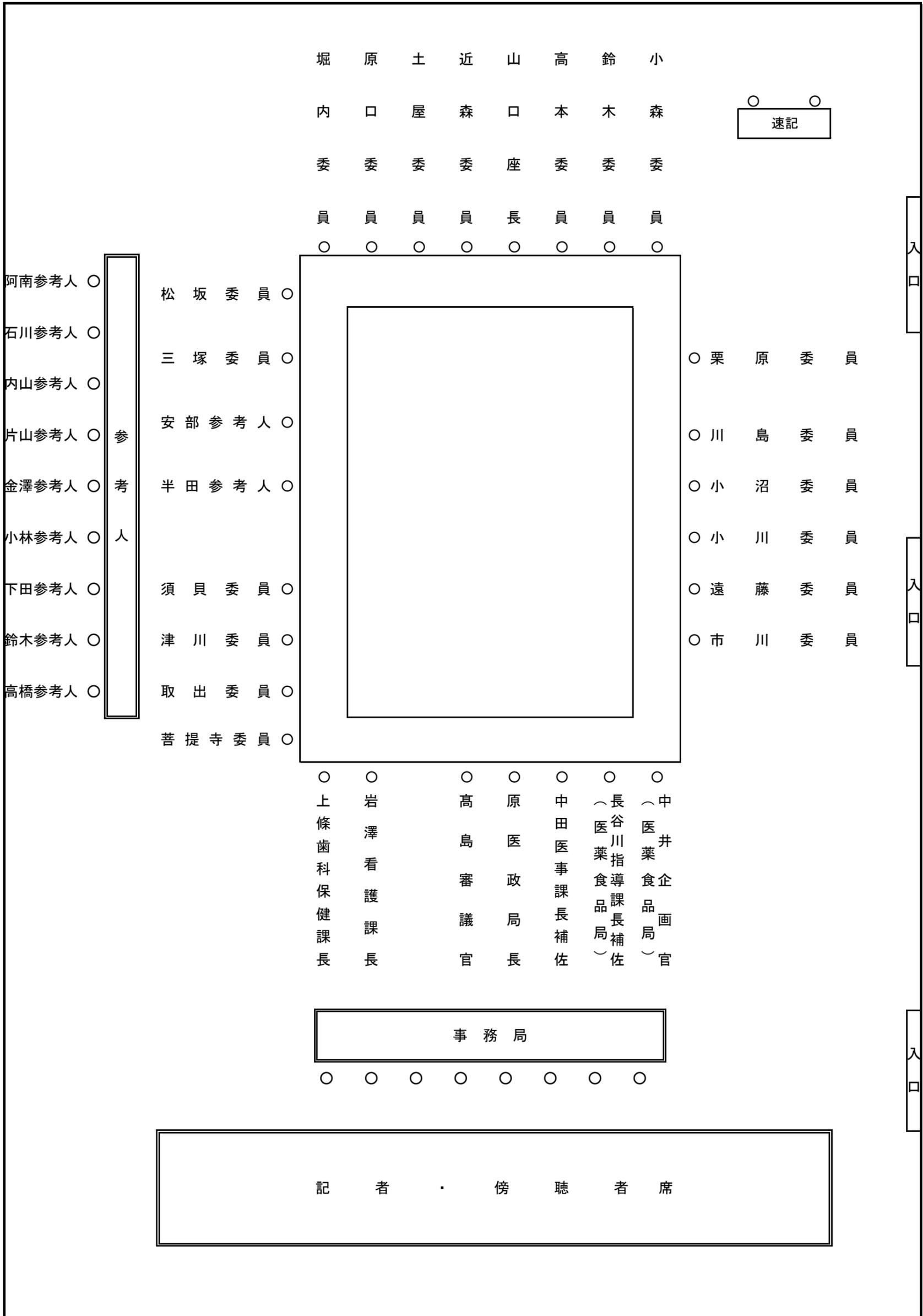


第13回「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」

時間 平成25年9月26日(木) 14:00~16:00
 場所 厚生労働省専用第22会議室



チーム医療推進方策検討WG 開催要綱

1. 趣旨

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

2. 検討課題

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

3. 構成員

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

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

【委員】

市川	幾恵	昭和大学 統括看護部長
遠藤	康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川	克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院 副学院長
小沼	利光	東京都済生会向島病院 医療技術部長
川越	厚	クリニック川越 院長
川島	由起子	聖マリアンナ医科大学病院 栄養部長
栗原	正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
小森	貴	日本医師会 常任理事
鈴木	紀之	筑波メディカルセンター 法人事務部門長兼事務局次長
高本	眞一	三井記念病院 院長
田口	良子	藤沢市子ども青少年部子ども家庭課子ども総合相談員
玉城	嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森	正幸	近森病院 院長
土屋	文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
徳田	禎久	医療法人禎心会 理事長
中村	春基	兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長
原口	信次	東海大学医学部附属病院 診療技術部長
堀内	成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪	淳	公益社団法人日本臨床工学技士会 事務局長
三塚	憲二	日本歯科医師会 副会長
森田	秋子	医療法人社団輝生会 本部 S T 部門代表
山口	徹	虎の門病院 顧問

【オブザーバー】

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

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え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て、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 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。

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)

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。

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 (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 (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 (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 (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 (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。

<p>7</p> <p>要望書 (資料3) P.11</p>	<p><日本臨床細胞学会細胞検査士会></p> <p>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</p>	<p>○ 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るよう努めることとされている。</p> <p>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。</p> <p>※ 精度管理の観点からの配慮は必要。</p>
<p>8</p> <p>要望書 (資料3) P.12</p>	<p><日本臨床心理士会></p> <p>臨床心理職の国家資格化</p>	<p>○ 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>
<p>9</p> <p>要望書 (資料3) P.13</p>	<p><日本臨床心理士会></p> <p>臨床心理士による心理相談の実施</p>	<p>○ 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>
<p>10</p> <p>要望書 (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>	

11	<日本臨床心理士会>	
要望書	臨床心理士による心理査定の実施	
(資料3)		
P.15		

救急救命士が業務を行う場所について

○救急救命士法(平成3年法律第36号)(抄)

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

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。

→ 重度傷病者を搬送した後は、医師等への引継ぎが終わるまでの間であっても、救急用自動車等以外の場所で救急救命処置を行うことはできない。一方、救急隊員としての応急処置であれば、救急用自動車等以外の場所でも行うことができる。

救急救命士による救急救命処置

(平成四年指第十七号「救急救命処置の範囲等について」改正:平成二十一医政指発0302001)

一般人として可能	医師の包括的な指示	医師の具体的指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none">・自動体外式除細動器による除細動*・用手法による気道確保・胸骨圧迫心マッサージ・呼吸吹き込み法による人工呼吸・圧迫止血・骨折の固定・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察・必要な体位の維持、安静の維持、保温	<ul style="list-style-type: none">・経口エアウェイによる気道確保・バッグマスクによる人工呼吸・酸素吸入器による酸素投与・気管内チューブを通じた気管吸引・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持・口腔内の吸引・経口エアウェイによる気道確保・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定・ショックパントの使用による血圧の保持及び下肢の固定・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取・血圧計の使用による血圧の測定・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去・経鼻エアウェイによる気道確保・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定・ショックパントの使用による血圧の保持及び下肢の固定・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行	<ul style="list-style-type: none">・精神科領域の処置・小児科領域の処置・産婦人科領域の処置・自動体外式除細動器による除細動*・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリン投与・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングゲアルマスク及び気管内チューブによる気道確保・エピネフリンを用いた薬剤の投与

救急隊員である救急救命士が行うことのできる応急処置

救急救命処置

医療機関に勤務する救急救命士について

資料4-2

＜民間救急救命士養成施設(35校)における進路調査結果＞

年度	消防官	警察・ 自衛隊 ・海保	病院・ 医療機関	民間 救急	その他 ・企業	進学	就職 浪人	その他	総計 (※)
2007	451	28	30 (※3.4%)	5	52	17	245	59	※887
2008	433	14	48 (※5.7%)	2	39	29	208	71	※844
2009	437	21	43 (※5.2%)	4	43	23	182	79	※832
2010	384	13	45 (※5.8%)	5	32	21	191	90	※781
2011	410	48	78 (※8.5%)	7	48	31	223	77	※922

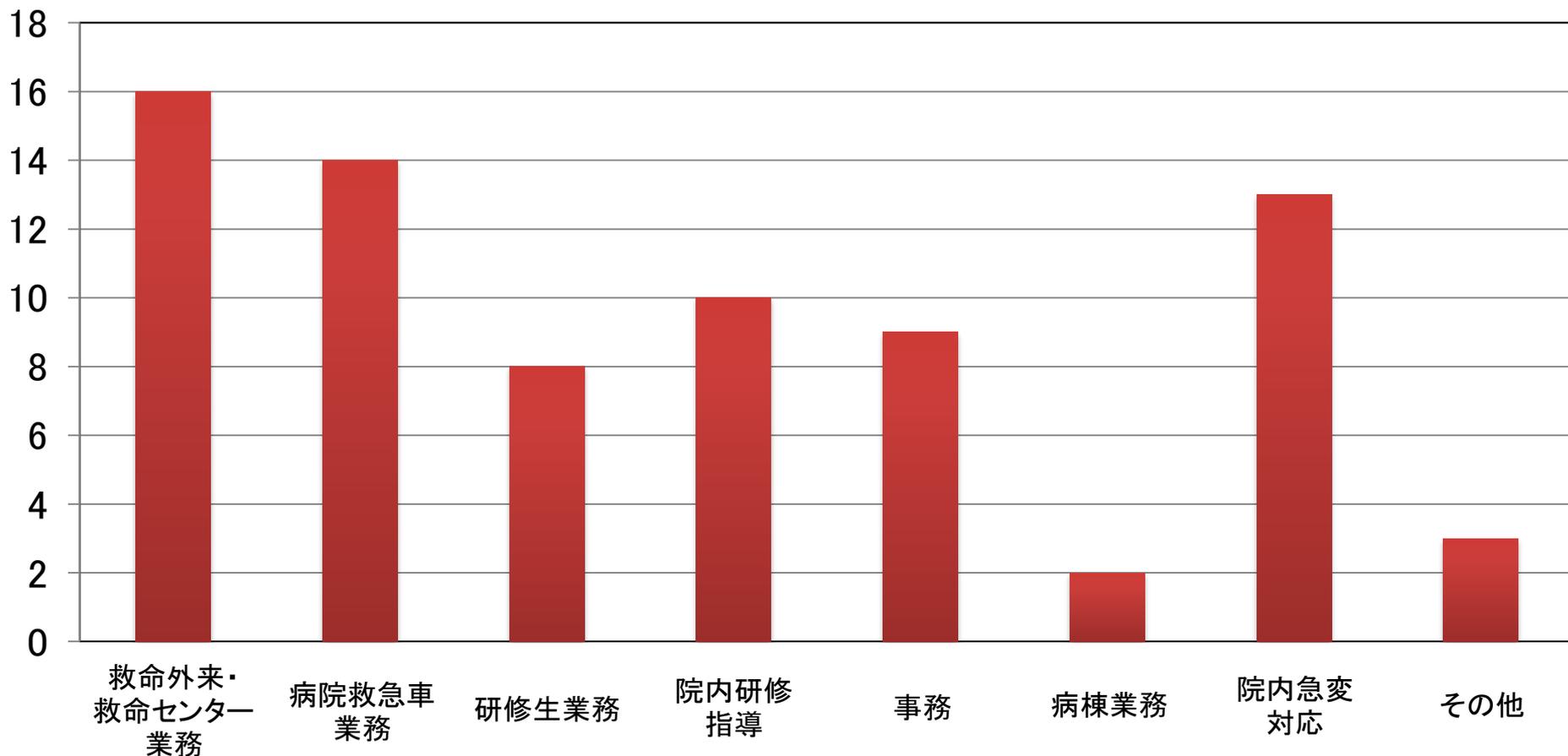
平成24年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「救急医療体制の推進に関する研究」(主任研究者:山本保博 先生)報告書より

(注)※は厚生労働省が報告書の数値から計算し、追記

医療機関に勤務する救急救命士について

＜病院で勤務する救急救命士の院内における役割＞

(救急救命士民間養成施設協議会参加35校卒業生が就職しているあるいはしていた40医療機関へのアンケート調査)(複数回答)



平成24年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「救急医療体制の推進に関する研究」(主任研究者:山本保博 先生)報告書より

各要望事項に係る論点整理(案)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

1 要望書 (資料2) P.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	○ 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。
--------------------------	--------------------------	--

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.17	<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	○ 支援としてどのような内容を想定しているのか。
2 要望書 (資料3) P.18	<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	○ 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。
3 要望書 (資料3) P.19	<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））	○ 「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と。

<p>4</p> <p>要望書 (資料3) P.20、 21</p>	<p><日本栄養士会></p> <p>包括的指示に基づいた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>5</p> <p>要望書 (資料3) P.22</p>	<p><日本救急救命士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>6</p> <p>要望書 (資料3) P.23</p>	<p><日本言語聴覚士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>7</p> <p>要望書 (資料3) P.24</p>	<p><日本言語聴覚士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>8</p> <p>要望書 (資料3) P.25</p>	<p><日本言語聴覚士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。

<p>9</p> <p>要望書 (資料3) P.26</p>	<p><日本作業療法士協会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>10</p> <p>要望書 (資料3) P.27</p>	<p><日本作業療法士協会></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
<p>11</p> <p>要望書 (資料3) P.28</p>	<p><日本理学療法士協会></p> <p>理学療法士の病棟配置の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
<p>12</p> <p>要望書 (資料3) P.29</p>	<p><日本理学療法士協会></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。

<p>13</p> <p>要望書 (資料3) P.30</p>	<p><日本理学療法士協会></p> <p>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</p>	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p> <p>※ 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。</p>
<p>14</p> <p>要望書 (資料3) P.31</p>	<p><日本臨床衛生検査技師会></p> <p>生理学的検査の項目の追加（味覚検査、嗅覚検査等）</p>	<p>○ 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。</p>
<p>15</p> <p>要望書 (資料3) P.32</p>	<p><日本臨床細胞学会細胞検査士会></p> <p>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</p>	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p>
<p>16</p> <p>要望書 (資料3) P.33、 34</p>	<p><日本臨床工学技士会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p>

	<p>の定期フォローアップにおける臨床工学技士の配置</p> <ul style="list-style-type: none">・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方法に関する実技指導（*）を行うこと

(*）実技指導の例：

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

2. 在宅患者に調剤を行う際の処方せん送信手段の合理化

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

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

<要 望>

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

3. 一般用医薬品を含めた医薬品の適正使用に関する医師との連携

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

<要 望>

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

以上

チーム医療推進に関する要望事項

チーム医療推進協議会

I チーム医療推進のための総括的な要望事項

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

II 法律改正等を伴う各団体の要望事項

< 日本救急救命士協会 >

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

< 日本診療放射線技師会 >

- ・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

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み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. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

検診車における医師の立会いについて：診療放射線技師法第 26 条の改正

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

卒後臨床研修制度の確立

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

- ・安心で安全な放射線医療の提供ができる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

放射線治療における肛門からのカテーテル挿入

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

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

6. 患者にとってのメリット

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

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

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

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・インフルエンザ患者数 1,000 万人（毎年）

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

包括的指示に基づいた細胞診検体が陰性と判定した報告書の作成と提出

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ 悪性腫瘍の検診、診断を行う医療機関で行われている。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 細胞診の特徴の一つである迅速な報告が今以上に患者になされる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

臨床心理職の早期国家資格化実現

4. 具体的な場面

- ・
- ・

5. 頻度

- ・
- ・

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた臨床心理士による心理相談の実施

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ 日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた臨床心理士による心理療法の実施

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ 日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ 日常臨床の中で現実に、必要に応じて行われている。

6. 患者にとってのメリット

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

Ⅲ 法律改正を伴わない要望事項 (団体別)

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

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

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 具体的な場面

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

4. 頻度

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

5. 患者にとってのメリット

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

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ 日々の業務で発生する内容である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 迅速な判断、実施により疾病治癒、改善におおきく貢献できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた緩和ケア領域による管理栄養士の業務拡大

4. 具体的な場面

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

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

5. 頻度

- ・ 日々の業務で発生する内容である。

6. 患者にとってのメリット

- ・ 管理栄養士の関わりにより患者 QOL におおきく貢献できる。

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

- ・ 包括的指示に基づいた摂食機能療法領域における管理栄養士業務の拡大

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ 日々の業務で発生する内容である。

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

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

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

必要 不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

- ・ 包括指示に基づいた臨床心理・神経心理学検査種目の選択・実施

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

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

6. 患者にとってのメリット

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

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

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

6. 患者にとってのメリット

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

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

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

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。

各要望事項に係る論点整理(案)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

1 要望書 (資料2) P.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	○ 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。
--------------------------	--------------------------	--

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.17	<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	○ 支援としてどのような内容を想定しているのか。
2 要望書 (資料3) P.18	<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	○ 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。
3 要望書 (資料3) P.19	<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））	○ 「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>4</p> <p>要望書 (資料3) P.20、 21</p>	<p><日本栄養士会></p> <p>包括的指示に基づいた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>5</p> <p>要望書 (資料3) P.22</p>	<p><日本救急救命士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>6</p> <p>要望書 (資料3) P.23</p>	<p><日本言語聴覚士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>7</p> <p>要望書 (資料3) P.24</p>	<p><日本言語聴覚士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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>8</p> <p>要望書 (資料3) P.25</p>	<p><日本言語聴覚士協会></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。

<p>9</p> <p>要望書 (資料3) P.26</p>	<p><日本作業療法士協会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>10</p> <p>要望書 (資料3) P.27</p>	<p><日本作業療法士協会></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
<p>11</p> <p>要望書 (資料3) P.28</p>	<p><日本理学療法士協会></p> <p>理学療法士の病棟配置の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。
<p>12</p> <p>要望書 (資料3) P.29</p>	<p><日本理学療法士協会></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。

<p>13</p> <p>要望書 (資料3) P.30</p>	<p><日本理学療法士協会></p> <p>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</p>	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p> <p>※ 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。</p>
<p>14</p> <p>要望書 (資料3) P.31</p>	<p><日本臨床衛生検査技師会></p> <p>生理学的検査の項目の追加（味覚検査、嗅覚検査等）</p>	<p>○ 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。</p>
<p>15</p> <p>要望書 (資料3) P.32</p>	<p><日本臨床細胞学会細胞検査士会></p> <p>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</p>	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p>
<p>16</p> <p>要望書 (資料3) P.33、 34</p>	<p><日本臨床工学技士会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>○ 制度上、どのような対応を想定しているのか。</p>

	<p>の定期フォローアップにおける臨床工学技士の配置</p> <ul style="list-style-type: none">・集中治療室への臨床工学技士の配置	
--	--	--

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…………… 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

**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**

	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			
日本義肢装具士協会	45%	有 (構築途上)	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)
日本臨床細胞学会細胞検査士会	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)
日本視能訓練士協会	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)
日本病院薬剤師会			
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	
教育分野	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。	卒後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	卒後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。	卒後5年以降の理学療法士会員
	教員研修会	2回	養成校勤務者を対象とした研修会。卒然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）
認定資格分野	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（5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、補装具の、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、褥瘡・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
学術分野	基礎理学療法	2回	「科学するシ-ズ」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の入門編の研修。	全会員
	神経理学療法	3回	「脳卒中理学療法の視点と実際」、ミラーニューロンの明らかにしたもの、学習と脳など。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、生体反応モニタリング、心臓・大血管手術後の理学療法、糖尿病理学療法、呼吸理学療法セミナー、心不全の理学療法、呼吸理学療法講座、循環アドバンスなど。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な手法など。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、福祉用具セミナーなど。理学療法士が障害を持つ方々への生活、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
職能分野	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
国際分野	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
その他	リカレント研修会	2回	復職支援をふくめたリ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 ※当年度正会員を前提とする。	
認定作業療法士取得共通研修	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職としての意識を持つようになる。 2) 第三者評価のように職場の状況を評価することの意味を理解する。 3) 協会（士会）の活動目標を理解して、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) 臨床実習（教育）における教育目標について理解する。 3) 臨床実習指導時の教育目標について具体的に設定できるようになる。	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) 事例報告登録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
認定作業療法士取得選択研修	身体障害領域	年6回	身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害の各領域における臨床実践能力の質の向上を目的とした研修であり、臨床場面で対象者の予後（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「現職者研修修了且つ経験5年以上」
	精神障害領域	年2回		「基礎研修修了者」または「現職者研修修了且つ経験5年以上」
	老年期障害領域	年2回		「基礎研修修了者」または「現職者研修修了且つ経験5年以上」
	発達障害領域	年2回		「基礎研修修了者」または「現職者研修修了且つ経験5年以上」
専門作業療法士取得研修	高次脳機能障害分野	基礎：年3回	【専門基礎】 ・高次脳機能を理解して各種の作業療法理論並びにICFの枠組み（機能と構造、活動、社会参加で高次脳機能障害を説明できる。 ・対象が直面している背景の特殊性（個人因子、社会因子）を理解でき、作業療法介入の基礎的方法を提案できる。 【専門応用】 ・各種の作業療法理論から包括的に高次脳機能障害と機能を説明でき、対象者に関する複数の介入方法を提示できる。 ・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。 ・後輩指導を前提と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＞ 精神科作業療法で出会う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巻く環境を理解し、その上で急性期の知識の整理（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＞ 現在急性期で行われている様々な治療や関わりを知る。また、その中から、急性期に対する作業療法のあり方を確認する。 ＜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、作業療法士が出会う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。講義と演習。 ＜取り巻く環境の理解＞ 急性期の対象者に作業療法士として関わる上で、具体的な援助を行うベースとなる知識や理論を理解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、急性期の状態像（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、相談業務へ関わる際のポイントやそのための関連法規の熟知と事例への応用ができる後輩育成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】 ・正常は摂食嚥下の機能および機構の破綻による障害について専門・生理・解剖・運動学の視点より理解する。 ・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、各種疾患別の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 関連医学知識の習得 臨床基礎知識の習得 評価に関わる基礎知識の習得 【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＞ 学校教育に関する法律・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概論＞ 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・関係者の要請に応じることができる。 後輩の育成・指導に従事することができる（現場での見習いも含む）。	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齢に伴う心理的变化を理解する。 その上で認知症の知識の整理（評価・治療・家族支援の現状・社会資源）を行う。 ＜認知症治療ケアの現状＞ 現在認知症に行わ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確認する。 ＜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が勤務している環境（施設）によっても他職種との連携の方法論が異なってくることも予想される。そうした視点についても話し合う。 ＜認知症を取り巻く環境の理解＞ 認知症に作業療法士として関わるうえで、具体的な援助を行う上でベースとなる知識や理論を理解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、各認知症の状態像（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、相談業務へ関わる際のポイントやそのための関連法規の熟知と事例への応用ができる後輩育成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）

	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・住宅改修の適応、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】 ・福祉用具の適応と指導に関して高度な実践技術を持ち、特殊な事例への相談に応ずることができる。 ・福祉用具サービス支援計画を立案・実行できる。 ・後輩の指導・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）
作業療法重点課題研修	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健康増進等事業の最新情報を含め、生活行為向上マネジメントの開発経緯や考え方を理解し臨床で活用できるよう演習を通して学ぶ。また他職種に対して教育、普及できる作業療法士を養成する。研修カリキュラムは①立支援のためには当事者にとって重要な意味のある作業を見つけ出し、その作業を再獲得するためのプログラムの重要性について理解する②社会の動向を知り作業療法士として社会貢献できることを知る③生活行為向上マネジメントツールの活用方法④他職種との連携方法について網羅できるようにする。	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の果たす役割とその手法や制度での位置づけなど、多職種連携の視点を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、評価と実践の講義で構成し、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、作業療法の実践的な取り組みを含めて、作業療法白書や会員統計資料の情報を網羅し、うつ病患者に対する作業療法を実践していくときの具体的な評価法とアプローチの実践を学び、実践に応用できる専門的な視点を獲得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面から、そして、臨床的な面から理解を進めます。それを前提に、作業療法士はどんな役割を担っていくか、家族とどう向き合っていくか、法律や制度、作業療法士協会とどう付き合っていくかを皆で考えることが目的とする。	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ができるのか。「死を迎える最期の時まで自分らしくどのように生き抜くことができるか」という課題は誰もが抱える大きな課題である。特に作業療法士が目の前にする対象者は、病院や施設内での生活を余儀なくされていたり、様々な障害をもつことが多い。それぞれの制限が多い生活の中で、対象者が生き抜くために「身体」と「心」を専門にする作業療法士へ期待するところは大きい。今回は、疾患・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、養成校の急増による臨床実習施設不足、臨床実習指導者および教員の若年化、指定規則による臨床実習時間数の減少等の社会的要因に加え、現代の学生気質の問題から、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在院日数の短縮化等、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立場より従来の臨床実習形態を直直し、社会の要請に応えるべく作業療法士の育成を目指したこれからの臨床実習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	急性期病院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、作業療法の実践について。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、離床段階、それぞれの場面で作業をどのように用い、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消していくことが重要であるそこで本研修会では、解決すべき日常生活上の課題をどのように捉えればよいか、OTが得意とする専門的な視点とは何かを再確認した上で、他職種との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くことができるのかを、研修参加者間で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、医学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ている。本研修会は、会員の「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、個性、地域性、文化に大きく左右される事が挙げられる。その裏返しとして、標準化しにくく他者の目に見えにくいという特性も併せ持つ。訪問リハを実践している各事業所の数の少なから事業所間交流も希薄となりがちで、母体病院や同一事業所内での独自のやり方しか知らないという実務者も多い。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事業所の現状を知ること、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展開を考えるきっかけとすることを目的とする。	正会員
	平成26年度診療報酬・介護報酬情報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、会員に対し新規情報の提供が必要である。作業療法士に関連する情報を提供し協会委員が所属施設において実践する部門運営の一助を目的とする。	正会員
	認知症初期集中支援チーム	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集中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獲得する。	正会員
	復職への不安軽減	年1回	出産子育て会議など諸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場合がある。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経験者の体験談を含めて作業療法士の復職の不安等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習得することを目標とする	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習得することを目標とする	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 2年で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「作業療法教育課程編成」 教員研修プログラムⅢ「教科指導法」 教員研修プログラムⅣ「作業療法教育現場の問題」 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経験則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与え、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作業療法における協業・後輩育成 ③職業倫理 ④保健・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時間以上の講義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641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	(認定歯科衛生士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 90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) 標本の鏡検あり。(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) 標本の鏡検あり。(参加人数 1回に100人程)	臨床検査技師
	<p>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。</p>		
	<p>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。)</p>		
	<p>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。</p>		
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)
	MRI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)
	医療社会倫理学	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務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)
	線量評価講習会	1回	医療被ばく適正化のための医療施設の線量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 臨床研修	静脈注射講習会	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)
	読影の関するセミナー	3回	画像診断における読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
	フレッシュセミナー	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が認定している資格である。研修ごとの習得単位は、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 社会福祉を学ぶ学生のための医療ソーシャルワーク学生講座	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、社会保障制度）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、大学院生
新人研修 フレッシュ医療ソーシャルワーカー1日研修	6時間 10P 全国3ヶ所	先輩や同期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、近隣の都道府県協会を知る。 1. 医療ソーシャルワーカーの心構え 2. 社会資源 3. 専門職団体について 4. ディスカッション	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験2年未満の現任者
医療ソーシャルワーカー 基幹研修Ⅰ （厚生労働省医療ソーシャルワーカー初任者講習会）	5日間 20P 全国2ヶ所	実務経験3年未満の保健医療分野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. 厚生労働行政の動向 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糖尿病と合併症 4. 医学知識②脳卒中と連携パス 5. 医学知識③がん緩和ケア 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在宅療養 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障制度の動向と活用 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。	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年未満の現任者
医療ソーシャルワーカー 基幹研修Ⅱ	3日間 30P 全国3ヶ所	実務経験3年以上の保健医療分野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、技術等を身につけ実践力を高める。 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・開発とマネジメント 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	保健医療分野のソーシャルワーカー 実務経験3年以上の現任者
現任者研修分野 保健医療分野における ソーシャルワーク専門研修	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 保健医療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達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. ・保健医療分野のソーシャルワークの歴史と動向 ・医療と社会・経済 ・医療機関の機能とソーシャルワーク 科目群2. ・医の倫理とソーシャルワーク ・生活障害とソーシャルワーク ・連携・協働 科目群3. ・実践の評価・記録 ・組織と業務管理 ・保健・医療・福祉関連法規・制度 <スクーリング> 講義 ・医療制度 ・医学知識 ・トピックス（2013年ト惨事ソーシャルワーク） 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) 保健医療分野における相談援助実務経験が10年以上イ) 当協会の指定の現任者研修を修了している者ウ) 日本社会福祉士会の指定の障害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保健医療分野におけるソーシャルワーク実践事例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. 実習指導概論 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	保健医療分野のソーシャルワーカーの現任者

	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枠組み 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体制の意義と必要性 5. スーパービジョンの方法論 6. スーパービジョンの様式・形態・課題 7. スーパービジョンにおける倫理的配慮 8. スーパービジョンの効果的実践 9. グループ討議 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当協会のスーパーバイザー登録者 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者 3) 当協会の認定医療社会福祉士で実務経験10年以上のもの 4) 実務経験10年以上の保健医療分野の現任者で組織の承諾が得られる者
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、組織内或いは都道府県協会等で講師を担う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、演習の進め方等、研修に求められる技術を学び、後進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等教育だけでなく、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	講師を担うソーシャルワーカー現任者 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基幹研修 I での学びを、講義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. 講義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. 講義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年未満の現任者
	インテグレイティヴ・ショートターム・リポート (総合的短期型支援)	2日 20P	ソーシャルワーク諸理論を統合的に活用する統合的短期型支援 (ISTT) と面接技法の演習を通して、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. ソーシャルワーク援助に必要な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年以上の現任者が望ましい
	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の技法 2. ソリューション・フォーカスト・アプローチの質問の形 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ヶ月の試みの共有 ・理解的な聞き方 ・社会福祉の理論の枠組みに沿った情報収集をSFAの質問の方を用いて行う ・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年以上の現任者が望ましい

スキルアップ研修分野

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. ストレングス・モデルのケース・マネジメント 3. 自殺とソリューション・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年以上の現任者が望ましい
記録～プロセスからプログレス記録へ～	1日 10P	プロセス記録とプログレス記録の違いを明確にし、記録の中でも電子カルテに多いSOAP記録を基本としたプログレス記録のあり方などを講義とワークショップ形式で学ぶ。 1. 講義 プログレス記録 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～プロセスからプログレス記録へ～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）を中心に根拠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
退院支援専門ソーシャルワーク	1日半 20P 全国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退院支援に多くの時間を取られている現状にある。診療報酬の動きをふまえ、ソーシャルワーカーが積極的に退院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望む退院支援 2. 講義 退院支援業務の概観 3. 講義と演習 連携の方法論の検討 その枠ぐみの提示 4. 講義 ソーシャルワーカーと看護師の協働による退院支援 5. 講義と演習 退院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 退院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退院調整および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、周産期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 概観 理論 2. 援助手続き 3. 援助手続き 応用 4. 基礎知識 5. 事例を使った演習	周産期・新生児医療施設を有する医療機関のソーシャルワーカー 現任者
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心理的な悩み、家族関係など、社会復帰援助を行うことができるよう、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. グループ討議・ワークショップ	保健医療分野のソーシャルワーカー現任者
緩和ケアにおけるソーシャルワーク～いのちに向き合う～	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病棟のみならず、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. 緩和ケアの対象者理解と援助 事例を通して考える	緩和ケア領域で実践中、および関心を持つソーシャルワーカー現任者
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。しかし選択の局面は、クライアント自身が意思表示困難、選択に制限が生じる状況、様々な要因の絡み合いなど「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. 臨床哲学 2. 医療の実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現任者
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際について学ぶ。特に家族療法の視点を踏まえたアプローチの実際、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. 家族面接 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現任者
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現任者

交通事故被害者生活支援 研修	1日 10P	<p>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的関係、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 損害保険と公的制度的関係 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障害の理解 4. 自動車事故被害者とソーシャルワーク 連携手帳など 	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任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	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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みで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 普及啓発に関する分野	9月9日「救急の日」 救急蘇生法体験	1	PCスキルレポーターシステムを活用した救急蘇生法体験	一般市民
	第36回すみだまつり	1	救急蘇生法体験	一般市民
	養護教諭の現場力向上セミナー	1	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	養護教諭
	救急蘇生法	1	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
	交通事故救命救急法	1	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	2	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	3	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	1	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	3	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（水難救助隊） 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	都道府県士会で開催	基礎講座講師養成研修会修了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) 職種間連携論 4) 言語聴覚療法の動向 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	年5回全国研修会 12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） サービス提供システム（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	
研修分野	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（認定試験受験有資格者）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験有資格者
	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代表値・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69回 （2012年度実績）	診療情報管理業務の日頃の問題や実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）
S分野				
S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	
職域分野によるもの	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、双極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、再非行・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	私設心理相談開設のプランニング、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	心理療法統合の実際、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描画、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	「透析液清浄化ガイドライン」・（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践する「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標記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
災害対策分野	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
教育研究分野	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

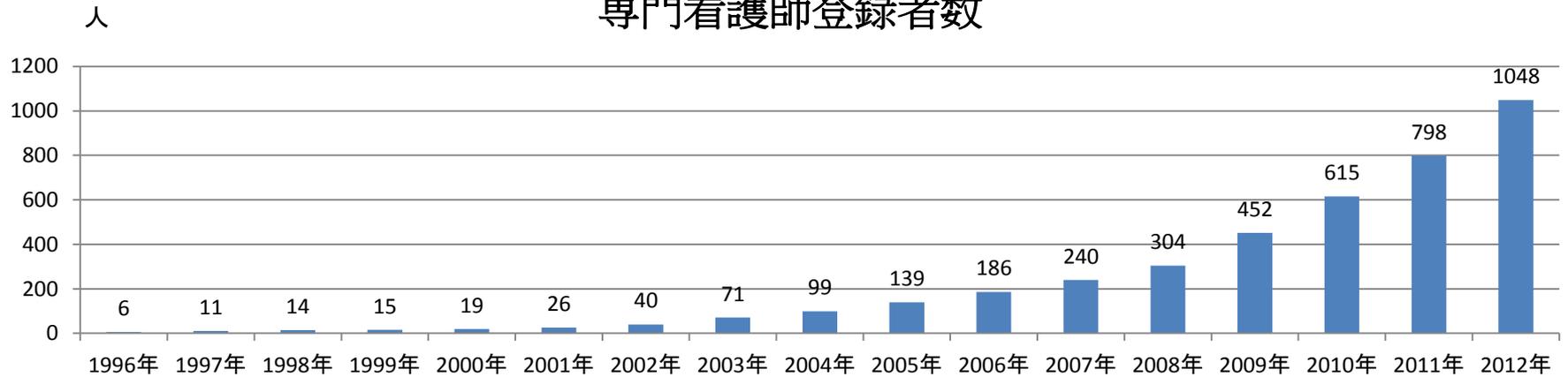
専門看護師・認定看護師の概要

	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 ・倫理調整 ・相談 ・教育 ・調整 ・研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践 ・指導 ・相談
経歴	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) ・精神看護(144) ・地域看護(26) ・老人看護(55) ・小児看護(96) ・母性看護(44) ・慢性疾患看護(84) ・急性・重症患者看護(114) ・感染症看護(22) ・家族支援(21) ・在宅看護(6) <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	

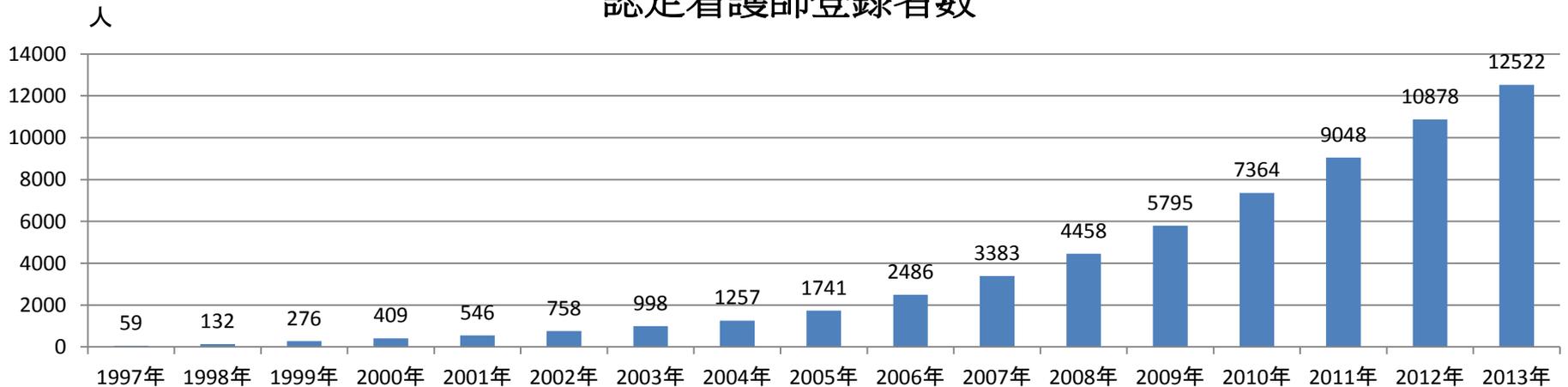
専門看護師・認定看護師登録者数の推移

(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)

専門看護師登録者数



認定看護師登録者数



(※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																											
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	特定領域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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
平成18～20年度	看護共通	-	-	-	-	-	-	7	24	31	6	11	17	4	20	24	4	24	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	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	6	11	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	母性看護	-	-	-	-	-	-	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(都道府県看護協会対象)	-	-	-	-	-	-	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他(看護必要度・特養・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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
平成21～24年度	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(セカンドレベル・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。

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)

	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	
病床規模	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。それ以外は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

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認することとする。

○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）

第二十二条 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。

○救急救命処置の範囲等について（平成四年指発第十七号）

1 法第二条第一項に規定する救急救命処置とは、「その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下重度傷病者という。）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」であり、その具体的範囲は、別紙1のとおりであること。

2 法第四十四条第一項及び救急救命士法施行規則第二十一条の規定により、心肺機能停止状態の患者に対する別紙1の（2）、（3）及び（4）に掲げる救急救命処置は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。

なおこれらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。

別紙1

救急救命処置の範囲

（1）自動体外式除細動器による除細動

・処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。

（2）乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液（別紙2参照）

（3）食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保（別紙2参照）

・気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態であること。

（4）エピネフリンの投与（（8）の場合を除く。）（別紙2参照）

・エピネフリンの投与（（8）の場合を除く。）については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。

（5）精神科領域の処置

・精神障害者で身体的疾患を伴う者及び身体的疾患に伴い精神的不穏状態に陥っている者に対しては、必要な救急救命処置を実施するとともに、適切な対応をする必要がある。

（6）小児科領域の処置

・基本的には成人に準ずる。

・新生児については、専門医の同乗を原則とする。

（7）産婦人科領域の処置

・墜落産時の処置……臍帯処置（臍帯結紮・切断）、胎盤処理、新生児の蘇生（口腔内吸引、酸素投与、保温）

・子宮復古不全（弛緩出血時）……子宮輪状マッサージ

（8）自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与

・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること。

- (9) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- (10) 血圧計の使用による血圧の測定
- (11) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (12) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- (13) 経鼻エアウェイによる気道確保
- (14) パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- (15) ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- (16) 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- (17) 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- (18) 口腔内の吸引
- (19) 経口エアウェイによる気道確保
- (20) バッグマスクによる人工呼吸
- (21) 酸素吸入器による酸素投与
- (22) 気管内チューブを通じた気管吸引

別紙 2 (略)

○消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）

第二条 この法律の用語は左の例による。

2～8 (略)

9 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

○消防法施行令（昭和二十六年法律第二百二十六号）

（救急隊の編成及び装備の基準）

第四十四条 (略)

2 (略)

3 第一項の救急隊員は、次の各号のいずれかに該当する消防職員をもつて充てるようにしなければならない。

- 一 救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者
- 二 救急業務に関し前号に掲げる者と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者

第四十四条の二 (略)

2 (略)

3 第一項の救急隊員は、次の各号のいずれかに該当する都道府県の職員をもつて充てるようにしなければならない。

- 一 救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者
- 二 救急業務に関し前号に掲げる者と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者

○消防法施行規則（昭和三十六年自治省令第六号）

（救急業務に関する講習の課程を修了したものと同等以上の学識経験を有する者）

第五十一条の二 令第四十四条第三項第二号及び令第四十四条の二第三項第二号の総務省令で定める者は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 救急救命士法（平成三年法律第三十六号）第三条の規定による救急救命士の免許を受けている者
- 二 消防庁長官が前条に定める講習の課程を修了した者と同等以上の学識経験を有すると認定した者

○救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和五十三年消防庁告示第二号）

第二条 この基準において救急隊員とは、消防法施行令（昭和三十六年政令第三十七号）第四十四条第三項又は第四十四条の二第三項に該当する者をいう。

第三条 救急隊員は、傷病者を医療機関その他の場所に收容し、又は救急現場に医師が到着し、傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化する恐れがあると認められる場合に応急処置を行うものとする。

第四条 応急処置は、次の各号に掲げる原則に従つて行うものとする。

- 一 短時間に行うことができ、かつ効果をもたらすことが客観的に認められている処置であること。

二 複雑な検査を必要とすることなく、消防庁長官が別に定める装備資器材を用いて行う処置であること。

第六条 救急隊員は、前条の観察等の結果に基づき、傷病者の症状に応じて、次の表の上欄に掲げる事項について下欄に掲げるところに従い応急処置を行うものとする。

区分	方法	
(一) 意識、呼吸、循環の障害に対する処置	ア 気道確保	<p>(ア) 口腔内の清拭 直接手指又は手指にガーゼを巻き、異物を口角部からかき出す。</p> <p>(イ) 口腔内の吸引 口腔内にある血液や粘液等を吸引器を用いて吸引し除去する。</p> <p>(ウ) 咽頭異物の除去 背部叩打法又はハイムリック法により咽頭異物を除去する。</p> <p>(エ) 頭部後屈法又は下顎挙上法による気道確保 頭部後屈法又は下顎挙上法で気道を確保する。</p> <p>(オ) エアウェイによる気道確保 気道確保を容易にするためエアウェイを挿入する。</p>
	イ 人工呼吸	<p>(ア) 呼気吹き込み法による人工呼吸 次の方法により直接傷病者の口や鼻から呼気を吹き込む。</p> <p>a 口対口による人工呼吸</p> <p>b 口対鼻による人工呼吸</p> <p>c 口対ポケットマスクによる人工呼吸</p> <p>(イ) 手動式人工呼吸器(マスクバック人工呼吸器)による人工呼吸 手動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う</p> <p>(ウ) 自動式人工呼吸器による人工呼吸 自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。</p> <p>(エ) 用手人工呼吸 ジルベスター法変法又はアイブイ法等により人工呼吸を行う。</p>
	ウ 胸骨圧迫心マッサージ	手を用いて胸骨をくり返し圧迫することにより心マッサージを行う。
	エ 除細動	自動体外式除細動器による除細動を行う。
	オ 酸素吸入	加湿流量計付酸素吸入装置その他の酸素吸入器による酸素吸入を行う。
(二) 外出血の止血に関する処置	ア 出血部の直接圧迫による止血	出血部を手指又はほう帯を用いて直接圧迫して止血する。
	イ 間接圧迫による止血	出血部より中枢側を手指又は止血帯により圧迫して止血する
(三) 創傷に対する処置	創傷をガーゼ等で被覆しほう帯をする。	
(四) 骨折に対する処置	副子を用いて骨折部分を固定する。	
(五) 体位	傷病者の症状や創傷部の保護等に適した体位をとる。	
(六) 保温	毛布等により保温する。	
(七) その他	傷病者の生命の維持又は症状の悪化の防止に必要と認められる処置を行う。	

2 前条第二項に規定する救急隊員は、前項に掲げるもののほか、前条の観察等の結果に基づき、傷病者の症状に応じて、次の表の上欄に掲げる事項について下欄に掲げるところに従い応急処置を行うものとする。

区分	方法	
(一) 意識、呼吸、循環の障害に対する処置	ア 気道確保	(ア) 吐物及び異物の除去 喉頭鏡及び異物除去に適した鉗子等を使用して吐物及び異物を除去する (イ) 経鼻エア－ウェイによる気道確保 気道確保を容易にするため経鼻エア－ウェイを挿入する。
	イ 胸骨圧迫心マッサージ	自動式心マッサージ器を用いて心マッサージを行う。
(二) 血圧の保持に関する処置並びに骨折に対する処置	ショック・パンツを使用して血圧の保持と骨折肢の固定を行う。	
(三) その他	在宅療法継続中の傷病者の搬送時に、継続されている療法を維持するために必要な処置を行う。	

3 救急救命士（救急救命士法（平成三年法律第三十六号）第二条第二項に規定する救急救命士をいう。）の資格を有する救急隊員は、前二項に掲げるもののほか、救急救命士法の定めるところにより、応急処置を行うものとする。

第七条 傷病者が医師の管理下にある場合において医師の指示があるときは、救急隊員は前二条の規定によることなく医師の指示に従い応急処置を行うものとする。

○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）

（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）

医政発 0430 第 1 号
平成 22 年 4 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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。）を发出し、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

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を提案すること。
- 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。

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

- ・ 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を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

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。

第 12 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】

- 計数調剤については、医師が患家で診療をし、薬剤師と電話でしか連絡がとれないときに、薬剤師に薬をもって来てもらい、処方せんを患家に置いておくようなケースが想定されているが、そのように緊急の場合しか想定されないのであれば、法改正まで行う必要があるか。（法律上の原則は原則として残しておくべきであり、違法性阻却に関する通知の発出等で対応できないか。）
- 計数変更については、現場での必要性も認められるため、患家で行うことを認めて良いのではないか。
- ルートが確保された場合の注射剤のセット等に関する実技指導については、薬の専門家である薬剤師が行うべきとの意見があった。一方、人体に触れる指導をすることに否定的な意見もあった。
- 薬剤師の養成課程が6年になり、多くの薬剤師が臨床薬学を学んでいるとの意見があったが、これに対し、6年制になる前の薬剤師の研修をどうするかという論点が提示された。
- 薬剤師による一般用医薬品の相談業務は、現行の薬事法の情報提供が、薬の販売等を行うときに限定した義務規定であり、薬剤師個人に義務を課したいという趣旨はわかったが、チーム医療の議論になじまず、今回は対応しない方向でどうか。

【チーム医療推進協議会の要望について】

<救急救命士協会>

- 看護師の足りない医療機関に従事する救急救命士は、医療機関で看護師に代わって業務をしている実態があり、現在は緊急避難として業務をしているが、これを法的に位置づけてほしいとの意見があった。一方、それは、その医療機関に問題があるのであり、追認するようなことはできないとの意見があった。
- 業務を行う場所の制限緩和は、救命率の向上の文脈で議論するべき。
- 救急車から患者を降ろし、医療機関への引継ぎが終わるまでの間に、救急救命士が業務を行うことは可能なのか。

<診療放射線技師会>

- 検診車における医師の立会いについては、科研費による研究結果を待つて判断するべき。
- IGRT による治療の際の肛門へのカテーテル挿入については、「下部消化管検査に関する業務」の1つとして基本的に認めるが、関係学会の意見も聴いて、行為の危険性について記録を残しておくべきではないか。

＜理学療法士協会＞

- 「身体に障害のあるおそれのある者」に対する予防医療を診療報酬の対象にするべきという要望は、WGでの議論の対象にしないという整理。
- 「理学療法」に該当しなくても、理学療法士を名乗って良く、診療報酬の対象にもしないのであれば、「理学療法」とはそもそも何かというところから議論する必要がある本件について、議論する必要性は乏しいのではないか。

＜臨床検査技師会＞

- インフルエンザ抗原検査における粘液採取については、その採取量が検査結果に大きな影響を与えるものであり、医師が行う場合、上咽頭からしっかりと採取しているため、侵襲性の低い行為とは言えないのではないか。
- 体表組織の採取については、具体的にどこから採取するのかにより、侵襲性が大きく異なる。
- 医師が、専門性を要する非ルーチン業務に専念できる環境を作ることが、チーム医療の目的の1つであることから、ルーチン化・マニュアル化できる行為であれば、コメディカルの業務範囲の拡大を認めていくべきではないか。
- 要望の内容について、もう少し行為のレベルで明確化し、次回のWGまでに上記の点を整理すべき。

＜臨床心理士会＞

- 臨床心理士は、精神科領域ではすでに欠かせない存在であるが、検討中の議員立法の結果を待つべき。

【全体の議論を通して】

- 侵襲性があるから認めないとか、診療の補助の範囲内であるから認めないというのではなく、チーム医療をいかに推進していくかという観点から議論するべきではないか。