

## チーム医療推進に関する要望事項

チーム医療推進協議会

### I チーム医療推進のための総括的な要望事項

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

### II 法律改正等を伴う各団体の要望事項

- < 日本救急救命士協会 >
  - ・救急救命士が業務を行う場所の制限緩和（救急救命士法第 44 条第 2 項の改正）
  - ・一定要件を満たす法人に対して救急救命士を救急・災害現場へ派遣する自動車を緊急自動車（救急  
用自動車）として指定追加
- < 日本診療放射線技師会 >
  - ・検診車における医師の立ち会いについて（診療放射線技師法第 26 条の改正）
  - ・卒後臨床研修制度の確立
  - ・放射線治療における肛門からのカテーテル挿入
- < 日本理学療法士協会 >
  - ・理学療法の対象としての「身体に障害のあるもの」に「身体に障害のおそれのあるもの」を追加
- < 日本臨床衛生検査技師会・日本臨床細胞学会細胞検査士会 >
  - ・包括的指示に基づいた微生物学的検査等の検体採取の実施（侵襲性が少ない検体採取）
  - ・包括的指示に基づいた細胞診検体が陰性と判定した報告書の作成と提出
- < 日本臨床心理士会 >
  - ・臨床心理職の国家資格化の早期実現
  - ・包括的指示に基づいた臨床心理士による心理相談の実施
  - ・包括的指示に基づいた臨床心理士による心理療法の実施
  - ・包括的指示に基づいた臨床心理士による心理査定の実施（各種心理検査など）

### Ⅲ 法律改正を伴わない各団体の要望事項

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

## Ⅱ 法律改正等を伴う要望事項 (団体別)

1. 法改正の有無

- 必要       不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

**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

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

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要       不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

検診車における医師の立会いについて：診療放射線技師法第 26 条の改正

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

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

1. 法改正の有無

- 必要       不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

    卒後臨床研修制度の確立

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

6. 患者にとってのメリット

- ・安心で安全な放射線医療の提供ができる。

1. 法改正の有無

- 必要       不要

2. 関連のある総括的な要望事項

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

3. 要望項目

放射線治療における肛門からのカテーテル挿入

4. 具体的な場面

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

5. 頻度

- ・ I G R T（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。

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