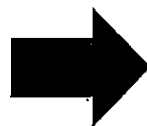


地域における医療提供体制の確保における
薬剤師の関わり

薬剤師生涯教育研修事業

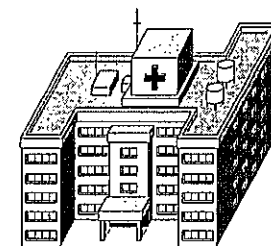
【関連する施策・報告書】

- 安心と希望の医療確保ビジョン
- 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて(第一次提言)

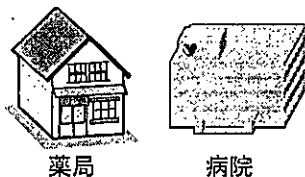


国民や他の医療職種の期待に応える薬剤師の養成

先行・先端事例実施施設(病院・薬局)
による研修の実施



研修する薬剤師
が勤務する施設

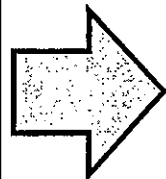


薬局

病院

医療に従事する薬剤師
(約170,000人)

参加



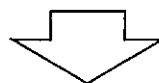
※先行・先端事例

- 薬局の場合
介護との連携
行政との連携(公衆衛生)
アンチドーピング
- 病院の場合
病棟でのチーム医療全般
(レジメン管理、処方設計等)

(補助事業の内容)

【先行・先端事例の普及】

- ①講座開催経費
- ②研修施設・設備の充実
- ③研修補助者の確保
- ④先行・先端事例の報告書の作成



薬物療法全般に貢献し、安全な医療の提供に貢献

薬剤師生涯教育推進事業実施要綱

平成22年4月22日付薬食発0422第12号

医薬食品局長通知

1. 目的

医療技術の高度化・専門分化が進展する中、より良い医療を患者に提供していくために、チーム医療・地域医療に貢献する薬剤師を養成することを目的とする。

2. 事業内容

病院や薬局等の医療機関に勤務している薬剤師を対象として、チーム医療・地域医療に貢献するために必要な知識及び技能を習得させるため、医療現場等において医師や看護師等と協働した高度な医療に関する実務研修等を行う。

3. 実施主体

本事業の実施主体は、別に定める薬剤師生涯教育推進事業公募要領により、採択された法人とする。

4. 実施方法

事業の実施に当たっては、チーム医療や地域医療における先行・先端的な取組みを行っている薬局や医療機関との連携を図るものとする。

5. 経費負担等

国は、予算の範囲内で、薬剤師生涯教育推進事業に係る経費について別に定める基準（医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱）により補助するものとする。

6. 実施時期

この要綱は、平成22年4月1日より適用する。

平成 2 3 年度

薬剤師生涯教育推進事業実施法人

公 募 要 領

平成 2 3 年 6 月

厚生労働省

1. 総則

薬剤師生涯教育推進事業実施要綱に基づく事業（以下「薬剤師生涯教育事業」という。）を実施する法人の公募については、この要領に定めます。

2. 法人の業務

法人の業務は、薬剤師生涯教育推進事業実施要綱（平成22年4月22日付薬食発0422第12号）及び医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱（平成23年4月26日付厚生労働省発医政0426第6号）に規定する業務とします。

3. 応募の要件

以下の全ての要件を満たす法人とします。

- (1) 薬剤師生涯教育事業を適切に実施できる能力を有する法人であること。
- (2) 研修事業の実施及び運営について、幅広い知見と経験を有していること。
- (3) 医療や薬学教育について、幅広い知見と経験を有していること。

4. 補助金予算額

- (1) 平成23年度予算予定額 21,054千円
- (2) 補助対象経費

賃金、諸手当、社会保険料事業主負担、報償費（謝金）、旅費、需用費（会議費、印刷製本費）、通信運搬費、使用料及び賃借料（会場借料）

※ 詳細は、医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱（平成23年4月26日付厚生労働省発医政0426第6号）を参照

5. 事業の実施期間

法人採択日 ～ 平成24年3月31日

6. 応募法人の審査

(1) 審査の方法

法人の採択については、医薬食品局総務課において、応募要件に該当する旨を確認した後、申請内容等を審査しますが、審査に当たっては、当省に設置する薬剤師生涯教育推進事業実施法人選定審査委員会（以下「審査委員会」という。）を組織し、審査委員会の意見を聴いて定めた審査基準に基づき実施します。

審査委員会は、申請者から提出された応募書等の内容について書類審査及び必要に応じヒアリング審査を行い、それらの評価結果を基に最も優秀と認められる応募法人を選定し、採択します。

審査は非公開で行い、その経緯は通知いたしません。また、問い合わせにも応じられません。なお、提出された応募書等の審査資料は、返却いたしませんので御了

承ください。

(2) 審査の手順

審査は、以下の手順により実施されます。

① 形式審査

提出された応募書類について、医薬食品局総務課において、応募要件への適合性について審査します。

なお、応募の要件を満たしていないものについては、以降の審査の対象から除外されます。

② 書類審査

審査委員会により、書類審査を実施します。(提出書類については、8の(2)の③提出書類及び部数を参照してください。)

③ ヒアリング審査

必要に応じて、審査委員会により、申請者(代理も可能としています。)に対してヒアリング審査を実施します。

④ 最終審査

書類審査及びヒアリング審査における評価を踏まえ、審査委員会において最終審査を実施し、法人を採択します。

(3) 審査の観点

審査の観点は、以下のとおりです。

① 事務処理能力(業務遂行体制の妥当性)

以下の事項において、総合的に優れていること。

- ・ 事業を実施するために必要な体制(人員、事務処理体制、管理体制)を有しているか。
- ・ 事業を的確に実施するために十分な管理運営能力があるか。
- ・ 実施する業務について十分な理解があるか。
- ・ 特定の薬剤師に偏重することなく、受講者を募集し選定する体制を有しているか。
- ・ 過去に他の薬剤師研修事業を実施した経験及び実績があるか。
- ・ 研修生を受け入れる薬局や医療機関との協力体制を築く能力を有しているか。
- ・ 適切な研修プログラムを作成する能力を有しているか。

② 知見について(医療及び薬剤師の資質向上に関する知見の妥当性)

- ・ 地域医療・チーム医療において薬剤師が果たすべき役割について理解しているか。
- ・ 薬剤師の資質向上、生涯教育について十分な知見を有し理解しているか。

③ 研修内容について(研修プログラムの妥当性)

- ・ 特定の地域に偏重することなく、複数の地域における実施等を含めた研修体制が確保されているか。
- ・ 地域医療及びチーム医療に関する適切な内容が含まれているか。
- ・ 研修後に受講者による研修成果の活用を促す点が考慮されているか（得られた研修成果の業務への活用計画作成等）。

(4) 審査結果の通知等

審査の結果については、審査委員会における最終審査が終了次第、速やかに応募法人に対して通知する予定です。

なお、補助金については、採択の通知後に必要な手続きを経て、正式に交付されることとなります。

7. 事業の実施について

採択決定後、必要な手続きを経た後、速やかに事業を実施していただくこととなります。業務は上記2に記載したとおり実施要綱や交付要綱に従っていただきます。

8. 応募方法等

(1) 応募書の作成及び提出

「薬剤師生涯教育推進事業実施法人応募書」（別紙様式）を作成し、必要部数を以下の提出期間内に提出してください。

(2) 応募方法

提出期間及び提出先（問い合わせ先）は以下のとおりです。

① 提出期間

平成23年6月13日（月）から平成23年6月28日（火）（必着）

② 提出先・問い合わせ先

提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医薬食品局総務課総務係 あて

問い合わせ先：同 上

TEL：03-5253-1111（内線2708）

FAX：03-3591-9044

ただし、問い合わせについては、月曜日～金曜日（祝祭日を除く。）の午前9時30分～午後5時（正午～午後1時を除く。）とします。

③ 提出書類及び部数

ア 「薬剤師生涯教育推進事業実施法人応募書」及びその参考資料 3部

イ 法人の概要や経歴、定款（又は規約）、業務方法書など応募法人の活動が分かる資料 1部

を1つの封筒に入れ「薬剤師生涯教育推進事業実施法人応募書」と表に朱書き

して提出してください。

- ※ 応募書類の提出は、原則として「郵便又は宅配便（含バイク便）」とし、やむを得ない場合には、「持参」も可能としますが、「FAX」又は「電子メール」による提出は受け付けません。
- ※ 応募書類を郵送する場合は、簡易書留等を利用し、配達されたことが証明できる方法によってください。また、余裕を持って投函するなど、提出期間内に必着するようにしてください。
- ※ 提出期間内に到着しなかった応募書類は、いかなる理由があろうと無効になります。また、書類に不備等がある場合は、審査対象とはなりませんので、公募要領を熟読のうえ、注意してください。
- ※ 応募書類の差し替えは固くお断りいたします。
- ※ 応募書はパソコンのワープロソフトを用いて作成し、印字した提出文書を提出してください。（様式は厚生労働省のHPよりダウンロードできます。）

9. 応募・審査スケジュール

応募期間：平成23年6月13日（月）から平成23年6月28日（火）（必着）

審査：7月上旬

採択・不採択の連絡：7月中旬～7月下旬

※上記スケジュールは目安であり、諸般の事情により変更されることがあります。

チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

平成22年3月19日

厚生労働省

はじめに

本検討会は、平成21年8月に、「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足した。以来、11回にわたり、関係者からのヒアリングを行いつつ、検討を重ねてきたが、今般、その結果を報告書としてまとめるに至った。今後、厚生労働省を始めとする関係者がチーム医療を推進していく上で、本報告書を参考とすることを強く期待したい。

1. 基本的な考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・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こと」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・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・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る今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

2. 看護師の役割の拡大

(1) 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
 - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
 - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

(2) 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看護法」という。）第37条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
 - ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・

薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

(3) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化

- 保助看護法第37条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看護法第5条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。
- このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施すべきである。

(4) 行為拡大のための新たな枠組みの構築

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。
- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。
- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の

要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。

○ したがって、当面、現行の補助看護の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうかも含めて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。

○ また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を巡る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。

○ なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

(5) 専門的な臨床実践能力の確認

○ 特定看護師（仮称）には、その業務の性格に照らし、看護師としての豊富な実務経験とともに、さらに基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる。また、全国的な適用性を確保するためには、実務経験や教育・研修の結果修得した知識・判断力・技術について、公正・中立的な第三者機関による確認も必要である。

○ 以上から、特定看護師（仮称）の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師（仮称）の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けること、が適当であるが、その詳細については、以下の点にも留意しながら、医療現場や類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要がある。

(7) 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて②の修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要があること。

(4) 一定期間ごと（例えば5年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要な専門性に依りて一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを

設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。

(4) 特定看護師（仮称）の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること。

○ なお、現在、多くの看護系大学院修士課程において、専門看護師の養成が行われているが、特定看護師（仮称）の新たな枠組みの構築を踏まえ、専門看護師の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(1) 薬剤師

○ 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。

○ また、近年は後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤師の幅広い知識が必要とされているが、病棟において薬剤師が十分に活用されておらず、医師や看護師が注射剤の調製（ミキシング）、副作用のチェックその他薬剤の管理業務を担っている場面も少なくない。

○ さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が在宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。

○ 一方で、日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」、日本病院薬剤師会が認定する「専門薬剤師」「認定薬剤師」等、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。

○ こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

【業務例】

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

- また、医療スタッフそれぞれの専門性を活かして薬剤の選択や使用に関する業務を行う場合も、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。このような場面において、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ような体制を整えることも重要である。
- 今後は、平成24年度から新制度（薬学教育6年制）下で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場（医師・薬剤師・患者等）における薬剤師の評価を確立する必要がある。その上で、将来的には、医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
 - ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
 - ・ 繰り返し使用可能な処方せん（いわゆるリフィル処方せん）の導入
 - ・ 薬物療法への主体的な参加（薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダ等の実施）
 - ・ 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施
 等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

(2) 助産師

- 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。
- 一般的に正常分娩の範囲と考えられる場合であっても、分娩時に会陰に裂傷が生じるケースがあるが、この会陰裂傷の縫合については、従来、助産師による実施の可否が明確にされておらず、現場においても判断が分かれてきた。会陰裂傷の縫合については、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、安全性の確保の観点から、助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。

(3) リハビリテーション関係職種

- リハビリテーション関係職種については、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、例えば、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（ベッドサイドリハ）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まるなど、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がより大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、リハビリテーション関係職種がそれぞれの専門性を十分に活かし、安全で質の高いリハビリテーションを提供できるよう、それぞれ業務範囲の拡大等を行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。

【理学療法士】

- 理学療法士については、呼吸機能が低下した患者に対し、呼吸リハビリテーションの一环として「体位排痰法」（痰が溜まっているところが上になるように姿勢を変えて、重力を利用して喉もとまで痰を移動させる方法）等を実施する際、口の近くまで集めた痰を患者自身が自力で外に出すことができず、吸引が必要となるケースがある。
- この喀痰等の吸引については、従来、理学療法士法第2条に規定する「理学療法」の範囲に含まれるかどうか明らかでないため、理学療法士は実施することができないと考えられてきたが、理学療法的手法である「体位排痰法」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考慮し、理学療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

【作業療法士】

- 作業療法士については、作業療法士法第2条の「作業療法」の定義中の「手芸、工作その他の作業を行わせること」という文言にとらわれ、医療現場において手芸等を行わせる職種といった認識が広がっている。しかしながら、実際には、「その他の作業を行わせること」として、例えば以下のようなリハビリテーションがある。
 - ・ 移動、食事、排泄、入浴、家事等の日常生活動作に関するADL訓練
 - ・ 発達障害や高次機能障害等に対するリハビリテーション
- これらのリハビリテーションにおける作業療法士の活用を推進し、作業療法士がチーム医療において十分に専門性を発揮できるよう、作業療法士法第2条の「その他の作業を行わせること」の内容を解釈上明確化すべきである。
- また、作業療法士についても、食事訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、食事訓練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考慮し、作業療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

【言語聴覚士】

- 言語聴覚士については、嚥下訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、嚥下訓練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考慮し、言語聴覚士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

(4) 管理栄養士

- 管理栄養士については、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・栄養指導の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、管理栄養士の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下

において、

- ・ 一般治療食（常食）については、医師の包括的な指導に基づく食事内容や形態の決定・変更
- ・ 特別治療食については、医師に対する食事内容や形態の提案（変更の提案を含む。）を行うことができる旨を明確化すべきである。

○ また、患者に対する栄養指導についても、クリティカルパスによる明示等、医師の包括的な指導に基づき、適切な実施時期を判断しながら実施することができる旨を明確化すべきである。

○ さらに、経腸栄養法を行う際、様々な種類の経腸栄養剤の中から各患者に合わせて選択・使用する必要があるところ、管理栄養士の専門性を活かし、経腸栄養剤の種類の変更等を医師に提案することができる旨を明確化すべきである。

(5) 臨床工学技士

○ 臨床工学技士については、近年、医療技術の進歩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なとされる知識・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が大きくなっており、その専門性を活かした業務が円滑に実施できるよう、業務範囲の見直しを行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。

○ 臨床工学技士が、患者に人工呼吸器を装着させる際、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気管挿管チューブ内の喀痰等の吸引が必要となるケースがある。この喀痰等の吸引については、昭和 63 年に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、「吸引の介助」の実施が可能である旨は明らかにされているものの、「吸引」の実施の可否については明確にされておらず、臨床工学技士は実施することはできないと考えられてきたが、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考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

○ また、臨床工学技士が、人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う際、血液中のガス濃度のモニターを行うため、既に動脈に留置されたカテーテルから採血を行う必要がある。この留置カテーテルからの採血については、臨床工学技師制度の創設当初（昭和 63 年）に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、安全かつ適切な業務の実施を確保する観点から、臨床工学技士は行ってはならない旨業務指針として示されている。しかしながら、制度が十分に成熟し、臨床現場における臨床工学技士に対する評価が定まってきた現在の状況にかんがみれば、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、臨床工学技士の技術の高度化を考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として明確化すべきである。

○ なお、「臨床工学技士業務指針」については、臨床工学技士制度の施行当初は安全かつ適切な業務実施を確保する観点から、厚生労働省が業務指針を示す必要性は高かったと考え

られるが、制度施行から 20 年以上が経過し、十分に制度が成熟した現状においては、職能団体や関係学会の自主的な取組によって、医療技術の高度化等に対応しながら適切な業務実施が確保されるべきである。こうした観点から、当該業務指針については、廃止も含め、今後の取扱いを検討すべきである。

(6) 診療放射線技師

○ 診療放射線技師については、医療技術の進歩により悪性腫瘍の放射線治療や画像検査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が大きくなってきている。

○ こうした状況を踏まえ、診療放射線技師の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下、例えば、画像診断等における読影の補助や放射線検査等に関する説明・相談を行うことが可能である旨を明確化し、診療放射線技師の活用を促すべきである。

(7) 臨床検査技師

○ 臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に関係する業務量が増加する中、当該業務を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなってきている。

○ こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、現在は臨床検査技師が実施することができない生理学的検査（臭覚検査、電気味覚検査等）について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである。

(8) 事務職員等（医療クラーク等）

○ 書類作成等（診断書、意見書、紹介状の作成等）に関する業務量の増加により、医師・看護師の負担が増加しており、一方で、患者側では書類作成までの時間が長期化していることなどへの不満が増大していることから、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）を積極的に導入し、医師等の負担軽減を図るとともに、患者・家族へのサービス向上を推進する必要がある。

○ こうした観点から、例えば、医療クラークの量の確保（必要養成数の把握等）、医療クラークの質の確保（認定・検定制度の導入等）、医療機関における医療クラークの導入支援（院内研修ガイドラインの作成）等、導入の推進に向けた取組を実施すべきである。

○ また、医療クラークのみならず、看護業務等を補助する看護補助者、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）、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の共有を推進する診療情報管理士、検体や諸書類・伝票等の運搬業務を担うポーターやメッセンジャー等、様々な事務職員を効果的に活用することに

より、医師等の負担軽減、提供する医療の質の向上、医療安全の確保を図ることが可能となる。こうした観点から、各種事務職員の導入の推進に向けた取組（医療現場における活用状況の把握、業務ガイドラインの作成、認定・検定制度の導入等）の実施を検討すべきである。

(9) 介護職員

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

(1) 医療スタッフ間の連携の在り方

- 上記のような各医療スタッフの専門性の向上や業務範囲・役割の拡大を活かして、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、チームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ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。
- 医療スタッフ間の連携・補完については、場面によって様々な取組が考えられるが、具体的には、例えば、以下のような取組が行われている。
 - ◆ 各診療科・部門の取組として、手順書やプロトコルの作成により平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化するとともに、担当者への教育・訓練、医療スタッフ間における患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進
 - ◆ 院内横断的な取組として、医師・歯科医師を中心に、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チーム（栄養サポートチーム等）を組織

【医療チームの具体例】

- ・ 栄養サポートチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士 等
- ・ 感染制御チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師 等
- ・ 緩和ケアチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、MSW 等
- ・ 口腔ケアチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士 等
- ・ 呼吸サポートチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、臨床工学技士 等
- ・ 摂食嚥下チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士 等
- ・ 褥瘡対策チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士 等
- ・ 周術期管理チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、理学療法士 等

- ◆ 特定の疾患（がん、糖尿病・高血圧・高脂血症等の生活習慣病等）に対する取組として、複数の医療スタッフが連携して患者の治療や生活習慣の改善に当たるチームを組織
- ◆ 地域横断的な取組として、病院・診療所（医師）、歯科診療所（歯科医師）、訪問看護ステーション（看護師）、薬局（薬剤師）、保健所（保健師等）、介護保険事業所（ケアマネジャー）等が退院時カンファレンスに参加するなど、在宅医療・介護サービスにおける役割分担と連携を推進
- ◆ 周産期医療における取組として、院内助産所・助産師外来の設置や周産期医療ネットワークにおいて地域の助産所との連携体制を構築することにより、産科医と助産師の間で、正常分娩の助産業務を自立して実施できるという助産師の専門性を活かした役割分担と連携を推進

(2) 医療スタッフ間の連携の推進方策

- こうしたチーム医療の実践を全国に普及させるためには、各医療スタッフの専門性を活かした安全で質の高い医療を提供し得る環境を整えていることが社会的に認知される仕組みや、その質の高さが適正に評価される仕組みなど、医療機関に何らかのインセンティブが存在する必要がある。一方、患者・家族にとっても、こうした医療機関の存在が十分に情報提供され、医療機関を選択する際の有用な情報を容易に入手することができるような環境が整備されることが望ましい。
- こうした観点から、チーム医療の実践に必要とされる事項について、一定の客観的な基準を設けるとともに、当該基準を満たしている安全かつ良質な医療を提供し得る医療機関が社会的に認知・評価されるような新たな枠組みを構築する必要がある。
- 具体的には、例えば、チーム医療を行う体制が整えられているかどうか、チーム医療を行う設備が整備されているかどうか、チーム医療の具体的な活動が行われているかどうか、といった基準に基づき、公正・中立的な第三者機関においてチーム医療を推進する医療機関等として認定する仕組みを導入すること等を検討する必要がある。
- なお、認定基準の策定に当たっては、今後、医療現場の関係者等の協力を得ながら、医療現場の実態を踏まえた上で、安全性の確保など様々な観点から専門的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。
- また、チーム医療を推進する医療機関等として認定されたことについて、患者等が医療機関を選択する際の有用な情報として提供することができるよう、医療機関が広告することができる事項として位置づけるなど、チーム医療を推進する医療機関等が患者・医療現場から広く認知されるような仕組みを検討すべきである。
- さらに、チーム医療を推進するために必要なコストや、チーム医療の推進によって提供可能となる医療サービスの質の高さ等、種々のエビデンスについて、公正・中立的な第三者機関の協力を得ながら的確に検証・把握するとともに、必要に応じ、財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

(3) 公正な第三者機関

- チーム医療を推進する医療機関等について、その水準を検証・評価し、質を確保するとともに、その評価が医療現場においてスムーズに受け入れられるためには、特定の医療スタッフ関係者等による評価システムではなく、医療関係者の幅広い協力を得て運営される客観的かつ公正な評価システムが必要である。
- このため、多様な医療スタッフから公平な立場で、国民の多様な意見を聴取しつつ、臨床現場の関係者、医師・看護師を始めとする医療スタッフ関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画できる検討の場としての第三者機関が必要である。
- なお、特定看護師（仮称）等、チーム医療の推進に必要な人材の検証・評価に関するシステムについても、チーム医療を推進する医療機関等の検証・評価と同様の理由から、公正・中立的な第三者機関が担うべきである。

おわりに

- 本検討会では、医療現場の関係者の方々からヒアリングを行いながら、チーム医療を推進するための具体策について検討を重ね、本報告書を取りまとめたところであるが、厚生労働省においては、本報告書を受け、今後も関係者の意見を十分に尊重しながら、各種具体策の実現のために必要な準備に取り組まれることを期待する。
- また、医療技術の進歩や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力・専門性の程度や患者・家族・医療関係者のニーズ等が日々変化していることを念頭に置き、厚生労働省においては、今後も医療現場の動向を適切に把握するとともに、必要に応じ各医療スタッフの業務範囲を見直すなど、折々の状況に応じたチーム医療の在り方について、適時検討を行うべきである。
- さらに、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は、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種との連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取組が積極的に進められることを期待する。

特定の医行為として想定される行為例

「特定の医行為」（従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為であり、特定看護師（仮称）が医師の指示を受けて「診療の補助」として実施。）は、例えば、重篤な合併症を誘発するリスクが低いこと、出血した場合の止血が容易であること、合併症への対処方法等が確立していること、予測し得る副作用が一時的かつ軽度であること等を基準として、以下のような行為が想定されるが、今後、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。なお、以下の行為については、専門的・実証的な調査・検討の結果、特定看護師（仮称）以外の看護師であっても安全に実施することができると判断される可能性がある。

チーム医療の推進の観点から、「特定の医行為」の実施に当たっては、薬剤師その他の医療スタッフと相談するなど十分な連携を図ることが望まれる。

◆ 検査等

- ・ 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
- ・ 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- ・ エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI 等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む。）
- ・ IVR 時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等

→ これにより、救急外来において、必要に応じた検査を実施した上でトリアージを含む初期対応を行うことが可能となり、症状の早期改善、患者の不安解消等、サービスの向上につながるることとなる。

◆ 処置

- ・ 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
- ・ 創部ドレーンの抜去等
- ・ 縫合等の創傷処置
- ・ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等

→ これにより、人工呼吸器装着中の患者への対応において、呼吸状態や検査データ等の把握から酸素投与量の調整、抜管の時期の判断、抜管の実施に至るまでの一連の行為を行うことが可能となり、診療計画の円滑な実施に資することとなる。

また、創部ドレーンの抜去や創傷処置について、患者の身体的状態や療養生活の状況から適切な実施時期を判断して実施することが可能となり、患者のQOLの向上につながるることとなる。

◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ・ 疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠等への対症療法
- ・ 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

→ これにより、在宅療養中の患者に対して、必要に応じ検査を実施しながら全身状態

を把握した上で必要な薬剤を使用することにより、摂食不良、便秘異常、脱水等に対応することが可能となり、在宅療養の維持に資することとなる。

また、術後管理が必要な患者に対して、患者の状態に合わせて必要な時期に必要な薬剤（種類、量）を使用することが可能となり、状態悪化の防止、術後の早期回復等、患者のQOLの向上につながることとなる。

チーム医療の推進に関する検討会 委員名簿

(五十音順 / ○：座長)

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座教授
井上 智子	東京医科歯科大学大学院教授
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
太田 秀樹	医療法人アスミス理事長
加藤 尚美	日本助産師会会長
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学教授
坂本 すが	日本看護協会副会長
朔 元則	国立病院機構九州医療センター名誉院長
島崎 謙治	政策研究大学院教授
瀬尾 憲正	自治医科大学麻酔科学・集中治療医学講座教授
竹股 喜代子	亀田総合病院看護部長
○ 永井 良三	東京大学大学院医学研究科教授
西澤 寛俊	全日本病院協会会長
羽生田 俊	日本医師会常任理事
宮村 一弘	日本歯科医師会副会長
山本 信夫	日本薬剤師会副会長
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授

チーム医療実証事業について

1. 事業の目的

- チーム医療推進会議及びチーム医療推進方策検討ワーキンググループでは、チーム医療の取組の指針として「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を取りまとめるべく、議論を重ねているところ。
- 本事業は、「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、医療現場の関係者等の協力を得て、これらの取組によって提供可能となる医療サービスの安全性・効果等を実証するものである。

2. 事業内容

- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を実施する施設を「チーム医療実証事業実施施設」（以下「指定施設」という。）に指定し、指定施設から当該取組によって提供可能となる医療サービスの安全性・効果等に関する情報の報告を受け、併せてチーム医療を推進する上での課題等を検証する。

3. 実施方法

(1) 実施期間と方法

- 「チーム医療実証事業実施施設」の指定に係る申請期間は、平成23年6月1日から6月30日までとする。なお、事業の実施状況によっては、平成23年7月1日以降も追加の申請を受け付けることとする。
- 事業の実施期間は、平成24年3月までとする。
- 事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局医事課とする。

(2) 指定申請書類

- 指定申請に当たっては、以下の書類を提出することとする。
 - ① 「チーム医療実証事業実施施設」申請書
 - ② 実施施設概要

※ ①申請書においては、実施する取組及びその評価方法を明示すること。

(3) 指定施設の申請・選定に当たっての留意事項

- 一の指定施設において、複数の取組を実施することとして差し支えない。
- 指定施設の選定に際しては、様々な規模の施設（大病院、中小規模の病院等）におけるチーム医療、様々な場面（急性期・救急、回復期・慢性期、在宅医療等）におけるチーム医療等、様々な取組を実証することを基本方針とし、以下の基準に沿って選定を行うこととする。

【施設の規模】

400床以上	10施設程度
200床～399床	10施設程度
20床～199床	10施設程度
診療所	10施設程度

【場面】

急性期・救急の場面において取組を実施する施設	15施設程度
回復期・慢性期の場面において取組を実施する施設	15施設程度
在宅医療の場面において取組を実施する施設	15施設程度

※ 選定に際しては、「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」の「5. 医科・歯科の連携」、「6. 特定の診療領域等におけるチーム医療」又は「7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減」を踏まえた取組を併せて実施する施設も含めて選定を行うこととする。

(4) 補助対象の経費

- 本事業の実施に必要な報償費、賃金、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費）を対象として補助することとする。
- 複数の取組を実施する指定施設に対しては、その取組の数に応じて、補助額を加算することとする。

※ 補助金の交付は精算払いとなる見込み。

(5) 報告書類

- 指定施設は、実施した取組に係る安全性・効果等について、平成24年2月中を目途に報告書を提出することとする。

医療計画の見直しについて

平成 23 年 12 月 16 日

医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会では、概ね平成25年度より始まる都道府県の新たな医療計画が、医療の需給状況や患者の疾病構造の変化を踏まえて策定され、また、適切な評価・見直しにより医療計画の実効性が高まるよう、これまで 9 回にわたり議論を重ね、見直しにあたっての主な考え方を取りまとめることとした。

厚生労働省においては、ここに示された考え方を踏まえて、「医療計画作成指針」等の改定に当たることを希望する。

1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、都道府県に対して、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、見直しを行うよう促すことが必要である。

2. 疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するにあたっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

3. 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

4. 精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

5. 医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等(地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。)を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

6. 災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長:大友 康裕 東京医科歯科大学教授)が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

「医療計画の見直し等に関する検討会」構成員名簿

(氏名)

(役職)

いとうしんいち	伊藤伸一	日本医療法人協会副会長
おがたひろや	尾形裕也	九州大学大学院医学研究院教授
かんのまさひろ	神野正博	全日本病院協会副会長
さいとうのりこ	齋藤のり子	日本看護協会常任理事
きとうたもつ	佐藤保	日本歯科医師会常務理事
すえながひろゆき	末永裕之	日本病院会副会長
すずきくにひこ	鈴木邦彦	日本医師会常任理事
なかざわあきのり	中沢明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
ながせてるよし	長瀬輝誼	日本精神科病院協会副会長
ふしみきよひで	伏見清秀	東京医科歯科大学大学院教授
ふせみつひこ	布施光彦	健康保険組合連合会副会長
○むとうまさき	武藤正樹	国際医療福祉大学大学院教授
やまもとのお	山本信夫	日本薬剤師会副会長
よしだしげあき	吉田茂昭	青森県立中央病院長

五十音順、敬称略
○:座長

「医療計画の見直し等に関する検討会」検討経過

第1回 平成 22 年 12 月 17 日(金)

・医療計画制度の現状と課題等について

第2回 平成 23 年 2 月 18 日(金)

・医療計画の新たな評価手法の導入等について

参考人:東京医科歯科大学・河原教授

第3回 平成 23 年 2 月 28 日(金)

・各都道府県の医療計画への取り組み状況について

参考人:千葉県健康福祉部・井上理事

:山口県宇部環境保健所・恵上所長

:青森県健康福祉部・大西保健医療政策推進監

第4回 平成 23 年 5 月 23 日(月)

・災害医療及び医療連携のための実際的手法等について

参考人:小井土DMAT事務局長

(国立病院機構災害医療センター臨床研究部長)

:国際医療福祉大学大学院・高橋泰教授

:順天堂大学医学部公衆衛生学講座・田城准教授

第5回 平成 23 年 7 月 13 日(水)

・在宅医療の現状と課題について

参考人:慶応大学医学部・武林教授

:(独)国立長寿医療研究センター・鳥羽病院長

第6回 平成 23 年 10 月 6 日(木)

・精神疾患の医療体制について

・二次医療圏の設定のあり方、指標の設定・評価のあり方について

参考人:東京医科歯科大学・河原教授

:(独)国立精神・神経医療研究センター病院・安西副院長

:(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・伊藤部長

第7回 平成 23 年 10 月 31 日(月)

・在宅医療の方向性について

第8回 平成 23 年 11 月 16 日(水)

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」について

・PDCA サイクルの推進のための疾病・事業ごとの指針の見直しについて

第9回 平成 23 年 12 月 7 日(水)

・医療計画の見直しについて

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」について

第10回 平成 23 年 12 月 16 日(金)

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」の骨子について

・「在宅医療の体制構築に係る指針」の骨子について

・医療計画の見直しについて(意見とりまとめ)

※ 参考人の役職名は当時のものである。

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

在宅医療連携拠点事業のイメージ



医療と介護の協働

情報共有・連携

情報共有・連携

退院支援のサポート

情報共有・連携

在宅医療連携拠点

(在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等)

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師とMSW等が地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる

※復旧・復興分で実施する事業は、災害時に必要な備品の整備を追加

人材の育成・普及啓発

- ・人材育成に関して積極的な役割を担う
- ・医療福祉従事者及び住民に対する普及啓発を行う

24時間連携体制、チーム医療提供

事業終了後

事業報告書の作成

- ・多職種連携の検討会において抽出された課題と解決策
- ・24時間体制やチーム医療体制の実現方法や課題
- ・効率的な医療提供のためのアウトリーチや活動内容
- ・連携拠点を担う医療機関の医師の役割や機能
- ・ITを利用した多職種間の情報共有のあり方 等

事業終了後、事業報告書の作成を通じて在宅医療連携拠点が地域に定着し、必要な役割を果たすための条件を抽出し、課題を把握し、今後の事業の展開に向けた方向性を図る。

事務連絡

平成24年2月23日

都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局指導課

平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）及び平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）に係る情報提供について

厚生労働省では、平成24年度予算案において、多職種協働による在宅療養中の患者の支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療を推進する在宅医療連携拠点事業を実施することとしています。

平成24年度の予算が原案通り成立した場合に、速やかに事業に着手できるよう、あらかじめ別添のとおり情報提供いたします。各関係機関等への周知につき御配慮いただきますようお願いいたします。なお、各都道府県の介護保険、高齢者保健福祉及び障害者福祉等の関係部局にも同じく情報提供を行っておりますことを申し添えます。

公募時期につきましては、改めて情報提供いたします。

（情報提供）

- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）交付要綱（案）
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）交付要綱（案）
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）実施要綱（案）
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）実施要綱（案）
- ・在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）実施手順書
- ・在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）実施手順書
- ・在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通応募様式）

記

1. 計画書提出の留意事項

- 予算が原案通り成立した場合に、速やかに事業に着手できるよう、政府予算原案に基づいてあらかじめ情報提供を行うものであり、補助事業者等の採択や予算の執行にあたっては、国会における平成24年度予算の成立が前提となります。国会における予算案の審議によっては、今後、内容等が変更することもありますので、ご了承ください。

- 一般枠、復興枠について
 - ・ 復興枠には、災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進として、災害発生時に備えた対応策の検討や災害時の在宅医療に必要な備品の整備が一般枠の事業内容に追加されています。
 - ・ 復興枠の在宅医療連携拠点事業を希望される場合は、別添の計画書の「災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画」について記載して下さい。
 - ・ 一般枠で採用された場合は、災害時の在宅医療に必要な備品を当事業費を用いて購入することができません。
 - ・ 1事業者が提出できる計画書は、一般枠か復興枠のどちらか一つです。但し、復興枠で公募申請した場合でも選考により、一般枠で採用される場合がありますので、あらかじめご了承ください（この場合、災害発生時に備えた対応策の検討や災害時の在宅医療に必要な備品の整備は行わないこととなります）。

- その他
 - ・ 在宅医療連携拠点事業の平成25年度以降の事業の継続については未定でありますので、あらかじめご了承ください。
 - ・ 事業計画書の電子媒体は、厚労省HPよりダウンロードできますので、事業所への周知の際にお伝え下さい（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/>）。

2. 採択方針

申請件数が多い場合、多職種協働による在宅療養中の患者の支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の提供が明確に提示されている事業計画書を優先的に採択します。

3. 事業計画書に記載すべき事項

【一般枠・復興枠共通】

- 多職種連携上の課題と解決策
 - 24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - チーム医療を提供するための情報共有体制の整備
 - 効率的な医療提供のための多職種連携
 - 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
 - 在宅医療に関する教育・研修
 - 雇用する介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの配置（人数、勤務時間等）や役割
 - 在宅医療連携拠点が行う必須事業以外の活動計画
- ※ 病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

【復興枠】

- 災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画
- 災害に備えた備品購入のための計画（備品購入の場合のみ）

【サマリー（一般枠・復興枠共通）】

- 本事業で予定している取り組みの概要（3,000字程度）

4. 提出書類

【一般枠】

- 在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通応募様式）
- サマリー（別紙1）
- 在宅医療連携拠点事業積算内訳書（別紙2）

【復興枠】

- 在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通）
- サマリー（別紙1）
- 在宅医療連携拠点事業積算内訳書（別紙2）
- 災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画書：復興枠（別紙3）
- 災害に備えた備品購入のための計画書：復興枠（別紙4）

平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）実施要綱（案）

1 目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

2 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者

3 事業内容

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、以下に示す(1)～(5)の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

なお、病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

- (1) 地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- (2) 地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関の調整を行うこと
- (3) 効率的で質の高い24時間対応の在宅医療提供体制を構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、ITや標準化されたツールの活用等により促進を図ること
- (4) 在宅医療に関する普及啓発活動を行うこと
- (5) 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーまたは、地域リーダーとして参画すること

4 事業計画書の提出

事業実施者は、厚生労働省の定める様式の事業計画書を厚生労働省に提出し、承認を受けなくてはならない。

5 研究事業者への協力

事業実施者は、厚生労働省が指定する平成24年度厚生労働科学研究費補助金事業者が実施する年2回程度の調査・研究に協力すること。

6 事業報告書の作成

事業実施者は、事業終了後に厚生労働省の定める様式により事業報告書を作成し、厚生労働省に提出しなければならない。

- ※ 地域における医療と介護の連携体制の構築にあたっては、本事業とともに、老健局振興課で実施する「地域ケア多職種協働推進等事業」（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料P242参照）との連携を視野に入れて検討することが望ましい。

「在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）」実施手順書

1 実施手順書について

- 1) 本手順書は、平成24年度「在宅医療連携拠点事業」における事業内容及び手順を示すものである。
- 2) 本手順書では事業ごとに、背景、目的、内容を記載している。
- 3) 手順の実施にあたり解釈に疑義が生じた場合、速やかに医政局指導課在宅医療推進室に照会すること。
- 4) 本手順書には、事業実施において遵守すべき必須の事項を記しており、手順書に記載されていない業務の追加、機能の付加に関しては、委託事業者の責任者の判断により行うことができる。

2 事業の目的について

国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

3 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣の認める者

4 在宅医療連携拠点（以下「連携拠点」という）が必須で行う事業について

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

(1) 背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

(2) 内容

連携拠点は地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施する。

- ア. 地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する（年4回以上）。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。
- イ. 会合の内容は以下を網羅することが望ましい。

- ①地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
- ②学習会、症例検討会の実施
- ③その他問題となっている事項に関する検討

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

(1) 背景・目的

チーム医療の提供及び24時間対応体制の構築が在宅医療における課題とされている一方、それらに負担を感じている在宅医療従事者も少なくない。その理由として、各職種が異なる機関に所属していること、常勤医師が一名の診療所や小規模訪問看護ステーションが多いことなどが挙げられている。

(2) 内容

連携拠点は、地域の医療・福祉資源を把握し、地域の医療従事者から抽出された課題等も踏まえて、地域の在宅医療をより効率的に提供するため以下の方策を実施する。

なお病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援すること。

ア. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。

イ. チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

異なる機関に所属する多職種が適宜患者情報を共有できる体制を下記事項を踏まえて検討・実施する。

- ①刻々と変化する患者の状態や今後の方針等に関する情報をチームを組む医療福祉従事者が適宜共有できる体制の構築や工夫
- ②多職種が連携する上で、共有すべき情報の整理

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 背景・目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えていくためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく体制が必要であり、限られたこれらの資源を効率よく活用する仕組みが求められている。

(2) 内容

連携拠点到に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。

連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、以下の活動を行う。

ア. アウトリーチ（訪問支援）

- ①地域包括支援センターに対して、医療的な助言や支援を行う。
- ②地域包括支援センターと連携して居宅介護支援事業所等に医療的な助言や支援を行う。
- ③地域の医療機関に出向き、退院・調整の支援を行う。

- ④地域の福祉機関等において、医療的な助言や支援を行う。
- ⑤必要に応じ、在宅歯科医療連携室等と連携して、助言や支援を行う。
- ⑥拠点薬局と連携しながら、地域の医薬品、医療・衛生材料の物流の改善やクリーンベンチの有効活用に努める。

イ. 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

地域全体の医療提供体制を把握し、不足する資源に対しては、代替資源の開拓等を行う。また多職種連携にあたっては、提供される医療やケアの質が担保されるよう、標準化されたツールの導入等を検討する。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

(1) 背景・目的

在宅での療養やそれを支える訪問診療や訪問看護の役割について、また自宅で人工呼吸器の装着や点滴による治療が可能なることを知らない一般市民も多い。

(2) 内容

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

(1) 背景・目的

在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

(2) 内容

連携拠点のスタッフは、以下の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

○都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者（都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者）に対し、国が在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

○地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーは、それぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。

5 事業報告書の作成及び厚生労働省への提出

本事業は、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的としているため、事業終了後は速やかに下記の記載すべき事項を踏まえて、事業全般について総合的に記述した事業報告書を医政局指導課在宅医療推進室に提出すること。

○事業報告書に記載すべき事項

(1) 当該事業を展開した地域に関する情報

- ア. 人口・高齢化率等地域特性に関する情報
- イ. 地域の医療資源に関する情報（種類・規模・数等）
- ウ. 地域の福祉資源に関する情報（種類・規模・数等）

(2) 連携拠点を担った事業者に関する情報（活動内容・規模・歴史等）

(3) 活動実績

ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ①会合ごとの参加者の属性（職種・所属機関）
- ②会合ごとの内容に関する資料（議事要旨、配布資料等）の添付
- ③抽出された連携上の課題と解決策のまとめ
- ④会合による成果や評価に関する記述

（例：会合後のアンケート結果、参加者の声、抽出された解決策を実施した成果等）

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

① 24時間体制を構築するためのネットワーク化

・どのような課題があり、どのような支援体制をどのように構築していったかに関する記述

・病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療の支援に関する記述

・支援体制構築による成果や評価に関する記述

② チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

・どのような課題があり、どのような方策でチーム医療を実現していったかに関する記述

（例：異なる機関に所属する多職種が適宜、患者情報を共有できるようなシステム構築、連携パスの運用、具体的な患者の事例等から学んだこと等）

・上記体制整備による成果や評価に関する記述

ウ. 効率的な医療提供のための多職種連携

① アウトリーチ（訪問支援）

・どのような課題があり、どのような機関にアウトリーチをし、どのような活動をしたのかに関する記述

・アウトリーチの成果や評価に関する記述

② 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

・不足している資源に対して、どのように代替資源の開拓等を行ったかや提供される医療やケアの質の担保にあたって、どのようなことを行ったかに関する記述

・地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動の成果や評価に関する記述

エ. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

・対象、普及啓発の内容、プログラム、普及啓発活動の効果、今後の課

題に関する記述

オ. 在宅医療に従事する人材育成

・具体的な人材育成の内容および効果等に関する記述

- (4) 連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの役割に関する記述
- (5) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の有用性に関する記述
- (6) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の課題や改善点に関する記述
- (7) その他特筆すべき事項

6 その他、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制構築の計画例

本事業において、必須の実施事項としては、1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援、3) 効率的な医療提供のための多職種連携、4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、5) 在宅医療に従事する人材育成であるが、以下に例示したような業務の追加、機能の付加を行うことが望ましい。

【例】

1) 緊急一時入院ベッドの確保、レスパイトサービスの実施

在宅療養が困難であるとした者の多くが、その理由として「緊急時の対応が不安である」「介護者の負担が心配である」を挙げている（平成20年厚生労働省「終末期医療に関する調査」）。こうした不安を払拭するため、連携拠点自らまたは連携拠点が連携している医療機関等が、症状が急変した際などに入院できる緊急一時入院ベッドの確保やレスパイトサービスの実施等、在宅療養継続支援を提供する。

2) 訪問看護のコールセンター機能

訪問看護を効率的に活用するため、訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに合わせた医療機関や事業所等の紹介と相談業務の効率化を図る等の活動を行う。

3) 医療・介護のワンストップサービス

地域包括支援センターと協働で、住民に対する医療・福祉・保健をまたいだワンストップサービスを提供する。

4) 他の医療機関の支援

連携拠点を担う病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療のサポートを行うことが望ましい。

7 連携拠点の事業範囲について

連携拠点の事業範囲は、平均的な市町村（人口7万人程度）を想定している。

