

厚生労働省：第8回チーム医療推進に関する検討会

チーム医療推進協議会

～患者が満足できる最良の医療のために～

平成21年12月21日(月)

チーム医療推進協議会代表

北村 善明(日本放射線技師会会長)

チーム医療推進協議会構成メンバー

- 日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー)
- 日本医療リンパドレナージ協会
- 日本栄養士会
- 日本看護協会
- 日本言語聴覚士協会
- 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会
- 日本作業療法士協会
- 日本診療情報管理士会
- 日本病院薬剤師会
- 日本放射線技師会
- 日本理学療法士協会
- 日本臨床工学技士会
- 患者会・山梨まんまくらぶ
- 日本病院会(オブザーバー)
- 毎日新聞社(小島正美:アドバイザー)
- TBSテレビ(小嶋修一:アドバイザー)
- 医療ジャーナリスト(福原麻希:アドバイザー)

チーム医療推進協議会

～患者が満足できる最良の医療を提供するために～

◎ 本協議会の目的

私たちは、

『ひとりひとりの患者さんに対してメディカルスタッフがそれぞれの職種を尊重し、さらに専門性を高めて、それを発揮しながら患者が満足できる最良の医療を提供する』体制を推進し、全国に普及する。

協議会の活動内容

1. 全国の医療現場の現状と課題の調査・分析

チーム医療の現状と問題点を検討し、協議会からの報告と提言を出していく。

2. 職種間連携のための教育、研修等の開催

チーム医療を円滑に実践できるよう、お互いの役割、仕事内容、教育背景などを知る機会を作る。

3. 各職種の地位向上

メディカルスタッフのスキルやキャリアについて病院内外に評価を求め、適正な診療報酬や院内配置基準設定を提言し、質の高い医療実現のために必要な人員を確保する。そのための予算を政府に訴え理解を求める。

4. 広報および啓発

各職種の仕事の役割や内容の重要性、魅力を市民に積極的にアピールし、その必要性を知ってもらう。

経過と今後の取り組み予定

【発足までの経過】

- ・平成21年6月19日第1回準備会
- ・平成21年7月24日第2回準備会

【発足後の経過】

- ・平成21年9月24日第1回チーム医療推進協議会
－12月3日現在 第4回協議会開催－

【今後の取り組み予定】

- ・平成22年6月 「チーム医療に関する提言(第1報)」(仮題)
- ・平成22年度～23年度
 - 提言に基づく評価、調査、分析、検証
 - 国民への広報啓発活動
 - 最終提言へのまとめ
- ・平成23年度以降 「チーム医療に関する提言」(仮題)

検討の経緯（課題の抽出）

平成21年9月24日第1回協議会のフリーディスカッションから

- ・医師の指示、各職種の法制度の課題
- ・各職種の養成教育および資格取得後の卒後教育の課題
- *「チーム医療」多様性(疾患別、業務別、その他)



参加職種自身がお互いの職種を知る必要性！



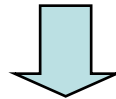
各職種から役割とそれぞれが抱える課題を提示した

- ①人員数や適正配置
- ②法制度上の役割や業務の解釈
- ③専門技術やチーム医療に対する評価

以上、3点に集約された。

課題1：チームの構成と過剰労働問題

- ◆日本では、医療職種の人数が少ない(OECD Health Dataなど)。
- ◆1人職場などが多く、業務が多忙となっている。
(業種によっては、6～7割の職場が一人職場)
 - チームに資する働きができていない。
 - 卒後の生涯学習に参加しにくい、知識・技術が向上しない。
- ◆職種の配置の基準がなく、チーム自体の構成メンバーが乏しい。

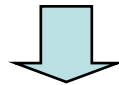


【解決策の提案】

効果的なチーム医療を実施できる体制を整備する。

課題2：卒前教育と卒後教育

- 修業年限・内容が、医療の進歩に追いついていない。
- 「チーム医療」について、卒前教育(養成教育)が十分でないため、その必要性が理解されていない。
- 職種によっては、卒前教育における「臨床教育」の格差が大きい。
- 各職種で卒後教育を実施しているが、社会的評価が低く、インセンティブに結びつかない。また、参加できる機会がもてない。



【解決策の提案】

1. 「チーム医療」かつ「社会状況や医学の進歩」に資する教育水準に引き上げる。
2. 専門職の教育は専門職種自身で行う。
3. 卒前臨床教育内容の充実と実習指導体制の整備を図る。
(チーム医療に関する講義科目を含め設定する。)
4. 研修へ参加できる環境を整える。
5. 各職種の卒後教育制度を整備し、専門性の評価につなげる。

課題3: チーム医療に関する情報開示と患者にとっての適正な医療を

【課題】

- チーム医療の重要性に対する認識が低い。
- チーム医療を組織するための専門性、役割分担が法制度として不明確である。
- 各職種との協働領域を検討する機会や標準化された情報の共有がない。



【課題の解決策】

1. 法律内容を社会状況に即し、理解できるようにする。
2. それぞれの施設・領域・疾患等に応じたチーム医療のあり方を評価する。
3. 診療情報の標準化を図り、チーム医療を促進する。

まとめ(今後の検討)

- 「チーム医療」を提供することができるよう、過剰労働を見直す必要がある。
- 「チーム医療」に資する卒前および卒後教育水準に引き上げる。
- それぞれの施設・領域・疾患等に応じた「チーム医療」のあり方を評価する。

チーム医療推進の必要条件

◎ チーム医療確立のための運用上の必要条件

1. 院内の体制整備
2. チームリーダーの必要性(責任の所在)
3. チームリーダーが医師以外の場合の医師の協力
4. チームとしての情報共有化の確立
5. チームメンバーの意識改革と知識・技術の高揚
6. チーム医療に関するコスト設定
7. 法的整備(関連法規における連携条項の必須化)

◎ 診療報酬上のチーム医療の必要条件

1. 多職種が協働した治療計画 ⇒ 治療方針の共有
2. 効果等について協働での評価 ⇒ 治療経過・結果の共有
3. 協働した診療情報の管理 ⇒ 実施(証拠)記録の保存と結果評価
4. 患者への説明 ⇒ 患者の理解と同意

代表的なチーム医療の構成職種(例)

業務分野・診療分野	構成職種
病棟業務	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、細胞検査士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、診療情報管理士、看護補助者、医療ソーシャルワーカー、等
救急医療	医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、細胞検査士、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、診療情報管理士、等
医療安全管理	医療安全管理者、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、細胞検査士、臨床工学技士、診療情報管理士、等
医療機器安全管理	医療機器安全管理責任者、医師、看護師、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、等
感染症対策	医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、細胞検査士、等
栄養管理	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療情報管理士、等
摂食嚥下	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、等
呼吸ケア	医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、臨床検査技師、等
褥瘡管理	医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、等
皮膚排泄ケア	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、等
リハビリテーション	医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復士、医療リンパドレナージセラピスト、等
緩和ケア	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、細胞検査士、管理栄養士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、診療情報管理士、医療リンパドレナージセラピスト、臨床心理士、等
糖尿病療養	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、診療情報管理士、等

※ 12月3日現在で、本協議会に参加している団体・職種で例示し、その他は「等」と表記した。

※ 施設・病院により、職種の構成は異なります。

医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の業務



急性期病院

救命救急センター

脳卒中センター

周産期 小児 精神科

がん治療 小児虐待

外来部門 心臓血管治療

総合相談部門 透析

退院支援・地域連携部門

その他さまざまな...



緩和ケアチーム・病棟

回復期リハ病棟

医療療養・障害者病棟

■さまざまな治療場面で
心理・社会的問題を抱える

患者・家族や退院困難ケース等を担
当し、相談援助を提供しています

身元不明・キーパーソン不在／疎遠／高齢
医療費支払い困難 外国人 自殺企図患者
治療拒否 虐待 多問題家族
医療スタッフと信頼関係が構築できない
退院後の生活が不安
入院中の生活が不安
退院計画・退院（転院）援助
社会保障制度活用
在宅緩和ケア（看取り） 在宅医療
入院相談機能
苦情
その他

チームアプローチでSWが 果たす役割と効果とは



SWの果たす役割

■ 心理・社会的問題の解決調整

■ 通訳的役割

患者家族とスタッフの間の理解促進、
コミュニケーション促進

■ 権利擁護者役割

患者・家族の基本的な人権を尊重する

■ 仲介者役割

患者・家族の心理社会的状況の理解と
スタッフへの伝達

■ 地域連携（ネットワーキング機能）

患者・家族を取り巻く地域の関係機関を
つなぐ役割

SWの関わる効果

■ 治療と平行した 生活問題の解決・軽減

■ 心理・社会的問題の 予防的支援

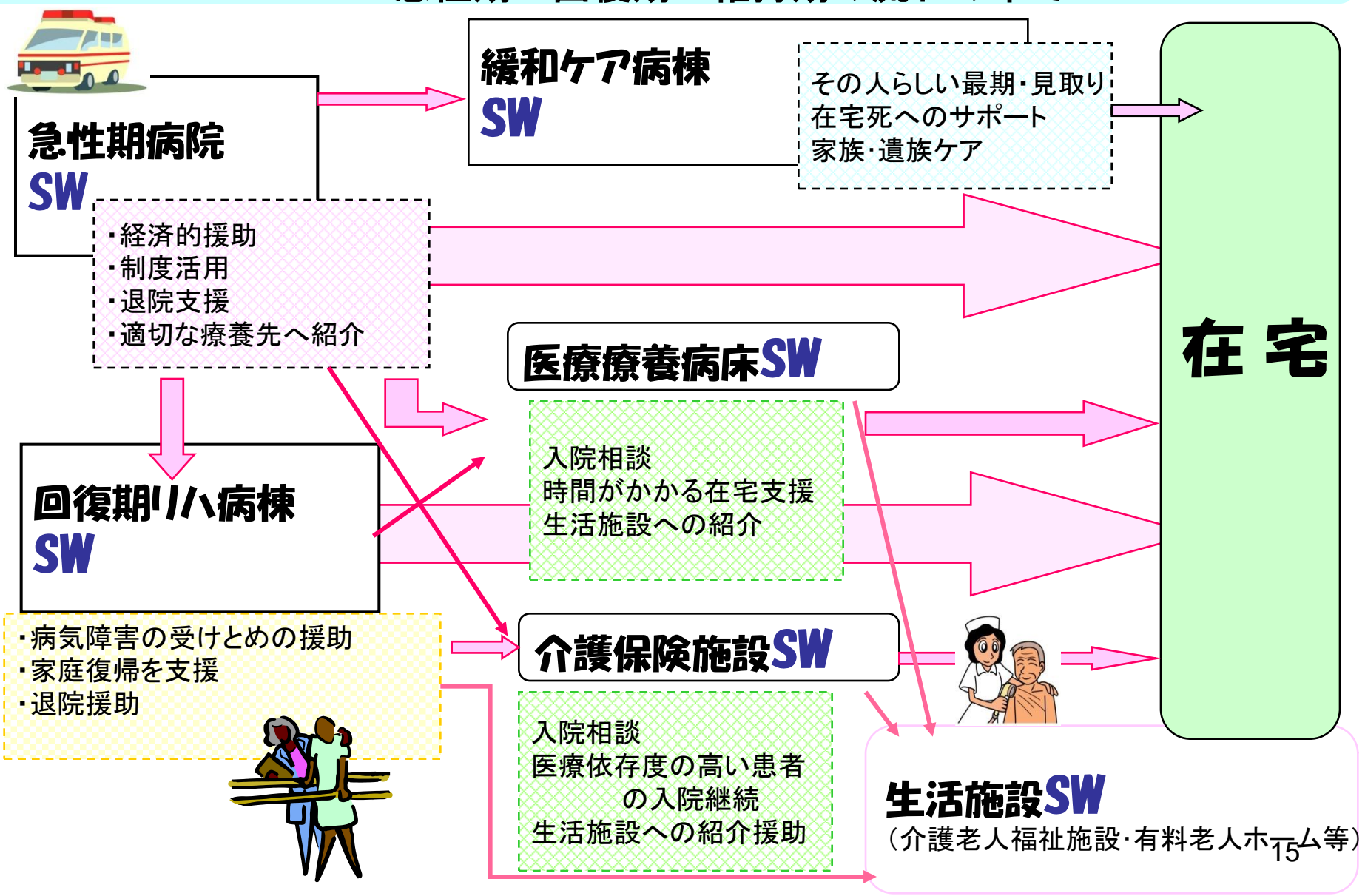
■ 患者・家族の精神的支援

■ 患者・家族中心の医療に 近づく

■ 保健・医療・福祉の連携 促進

SWは他病院・施設のSWと連携し、患者の支援を継続します

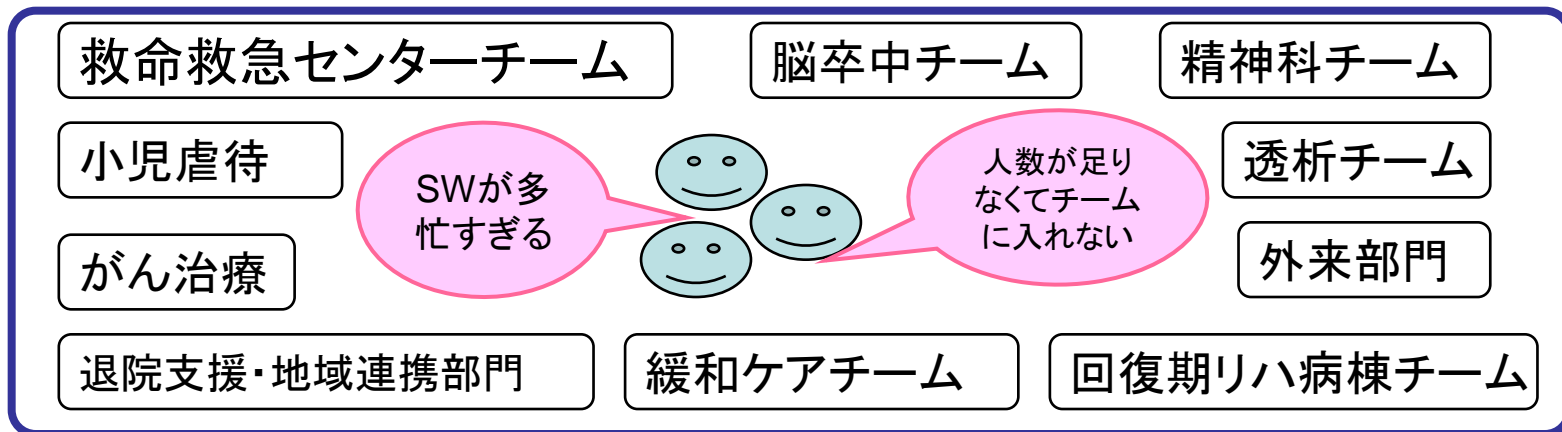
急性期～回復期～維持期の流れの中で



チームアプローチのための ソーシャルワーカーの課題

■適切なSW人員数が必要

病院には多くのチームが存在する。ソーシャルワーカーがチームを掛け持ちしすぎない程度的人员が必要



■SWの役割の啓発が必要(チームメンバーの理解)

現状では、転院援助や地域連携だけに期待される傾向

■SW援助のクリニカルインジケータの確立が必要

◆医療リンパドレナージセラピストのチーム医療への貢献

がん術後後遺症および原発性に発症するリンパ浮腫患者数は10～15万人といわれているが、近年の年間手術件数により、年間上肢約2000人、下肢約3500人、原発性を含め総数約6000人が増加すると予測される。

生涯にわたる慢性疾患でありながら、リンパ浮腫に対する治療法はないという通念認識により、要望に応えられる医療体制が確立されておらず、治療とケアが遅れ、患者は余儀なく重症化し日常生活を困難にしている。

リンパ浮腫の治療の第一選択としては、国際リンパ学会にて標準治療とされる保存的治療(複合的治療)が実施されることが望ましいが、患者数が増加の一途をたどる中、専門技術を持つ医療者の絶対数が不足している。複合的治療の知識・技術を習得した『医療リンパドレナージセラピスト』は、医師の診断および指示に基づき、患者本人への生活指導、リンパ浮腫保存的治療である「複合的治療(Complex Physical Therapy)」を実施する。これにより、治療の遅れが招くリスク(主症状および合併症の重篤化、QOL低下、肉体的精神的負担、高額な治療費の自己負担、将来の介護必要性など)を最低限回避することができる。

【協働職種】看護師・理学療法士・作業療法士・あん摩マッサージ指圧師・管理栄養士など

◆医療リンパドレナージセラピスト育成動向

当協会は、複合的治療を確立したFoeldi教授(独)に師事し、医療リンパドレナージセラピストの専門教育機関として、188時間の技術・知識の習得課程および修了試験、継続教育を実施している。

年間約150名を育成し、過去781名を輩出している(2009.11現在)。2010年内には1000名を超える予定である。

【受講対象および修了者数(2009.11現在)】※国家資格業務範囲に基づき限定している。

医師(12) 看護師(499) 理学療法士(37) 作業療法士(6) あん摩マッサージ指圧師(228)

【活動する医療機関】 国公立病院、大学附属病院、がん診療連携拠点病院、開業施設など

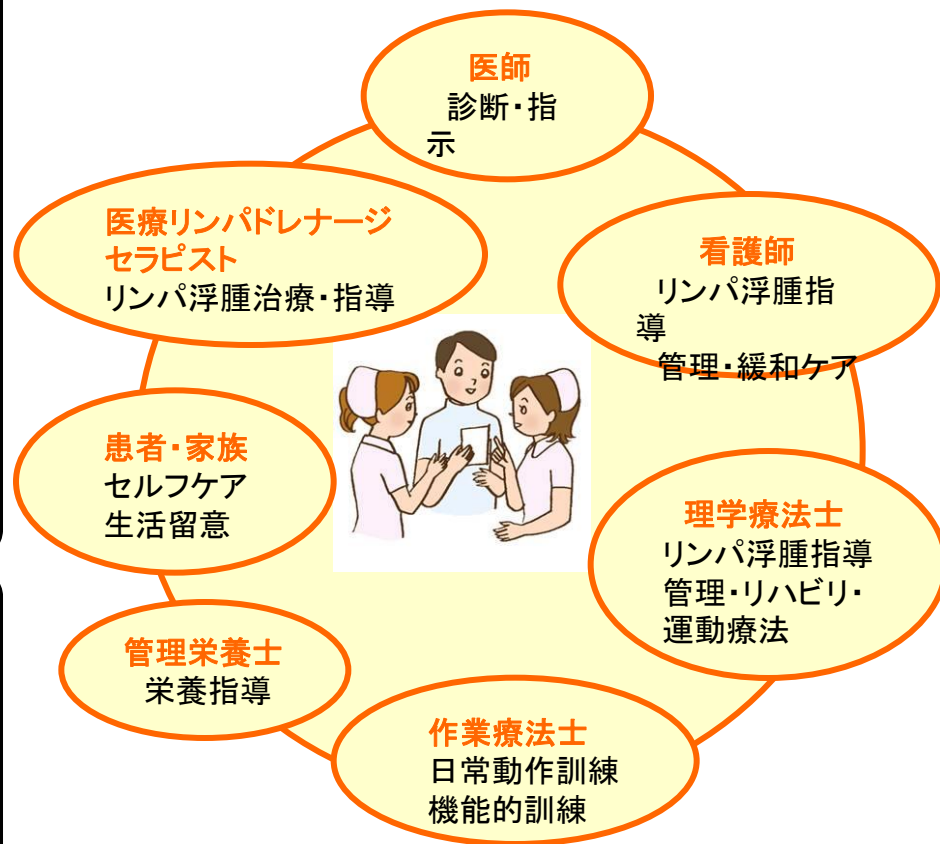
チーム医療における医療リンパドレナージセラピストの活動内容および役割

◆おもな活動内容

- ・多職種と協働し「治療計画」を立てる
- ・患者やご家族への説明
- ・発症後の治療とケア
- ・発症前後の生活指導 (浮腫増強、重症化、炎症を防ぐため)
- ・セルフケア指導
(スキンケア・セルフリンパドレナージ・弾性包帯を用いた
圧迫療法、弾性着の着脱方法、運動法、患肢挙上など)
- ・弾性着衣の選択
- ・在宅ケア
- ・治療経過報告書作成 など

◆リンパ浮腫ケア介入による効果

- ・乳児、小児、児童患者に対して今後予測できる重篤化を回避、および思春期の精神的支援
- ・壮年層の社会復帰
- ・合併症(急性炎症など)による医療費削減
- ・患者の精神的苦痛の緩和
- ・高齢化に伴う介護の回避
- ・家族の介護負担を軽減



チーム医療における 医療リンパドレナージセラピストの役割

【的確な診断および治療・患者指導により向上する患者のQOL・日常生活動作(ADL)】

- 1)早期からの的確な診断および治療・患者指導により、治療の遅れが招く重篤化のリスクを回避しうる。
- 2)リンパ浮腫疾患に対する認知、複合的治療の安全な普及の必要性

【対象患者】

・悪性腫瘍治療の後遺症に対して

乳がん、婦人科がん、泌尿器科がん、
消化器がん、頭頸部がん、悪性黒色腫、
終末期患者、在宅ケアを必要とする患者
者など

・その他の局所性浮腫に対して

原発性リンパ浮腫(幼児・小児・児童・成人に発症)、慢性静脈不全に伴う浮腫
廃用性浮腫、脂肪浮腫、外傷性浮腫、一般
手術後の浮腫など

◆早期からの的確な診断および治療・患者指導の重要性

悪性腫瘍に対するリンパ節郭清を含む手術後、リンパ輸送機能が障害を受けるため、すべての人がリンパ浮腫を発症する可能性を持つ。術直後に発症の有無を確定することはできないが、日常の些細なきっかけで発症する場合もある。また、好発する合併症(蜂窩織炎・リンパ漏など)により重篤化を招きやすい。悪性転化も皆無ではない。

これらのことからQOLおよびADL低下、自身の体型変化や活動的日常生活の喪失などにより、社会活動への参加を避け、社会生活から退いてゆくことも多い。さらに高額の治療費の自己負担、将来の介護の必要性なども考慮される。しかし、早期からの的確な診断および個別に応じた治療・指導により、これらを招くリスクを回避することができる。

乳がん術後左上肢リンパ浮腫



治療前

治療後

子宮がん術後両下肢リンパ浮腫



治療前

治療後

原発性リンパ浮腫



治療前

治療後

【今後の課題】

- 1) 専門知識・技術を習得した医療リンパドレナージセラピストの育成および質の担保。
- 2) 本療法が医療技術評価の対象外であるため、医療機関にて技術習得者の活用・雇用が困難である。
- 3) 複合的治療の普及に伴い、その他の適応疾患についても対応できる環境を築く。

【課題1】

年々、患者や医師からの本療法に対する要望が高まり、近年では各都道府県において、医療リンパドレナージセラピストが中心となり、『リンパ浮腫外来』を開設する医療機関が増えている。

しかし、地域格差も大きく患者に十分な治療や指導を提供できておらず、現場においては医療技術評価の対象外であるため、再診料扱い、通常業務との並行作業、勤務間外に行うなどして対応している。

【都道府県別セラピスト累計数(2009.6現在)】

- ・最多 神奈川県 145名 東京都 120名 大阪府 48名
- ・最少 岐阜県・佐賀県 0名

【課題2】

治療開始の際に、医師の診察により既往歴、現病歴、手術歴などを確認し、全身性浮腫およびその他の原因による浮腫との鑑別を行い、適応禁忌を把握したうえで、各々の症例に応じて適切に治療とケアを実施する。

適応禁忌を把握せずに実施すると患者の身体状態を悪化させることもある。

そのため、医師および多職種とのチーム医療連携のもと、専門知識と技術を習得したセラピストにより適切に実施されることが不可欠である。

※医療者としての国家資格無資格者による類似行為により症状の悪化を招く例もあり、この状況は早急に改善される必要がある。なお、美容のリンパドレナージュと混同されるものではない。

【課題3】

原発性リンパ浮腫は、続発性リンパ浮腫と同様の症状を呈し、同様の治療を必要とするが、治療の必要性が認知されておらず放置されるケースも多い。それに加え、本療法は慢性静脈不全に伴う浮腫、廃用性浮腫、外傷後浮腫など多岐に渡り、海外ではリハビリ領域においても積極的に活用される。また、緩和医療の補完療法としても対応する。リンパ浮腫に限らず、その他の適応疾患についても同等に対応できる環境を築く。

(社)日本栄養士会の提言

【チーム医療の課題】

1. 必ずしも患者中心のチーム医療とは云いがたい。
2. チーム医療を担う専門職の取り組み姿勢・意欲は高いが、それぞれの専門職の専門性を十分に活かし切れていない。
3. 医療専門職の専門性と責任の位置づけがなされていない。
4. 医療専門職の適正人数と資質の担保が十分ではない。

課題への対応

- ⇒患者中心のチーム医療を推進する施策の展開
- ⇒専門性を生かすための必要な法整備
- ⇒医療職種の専門性と責任の明確化
- ⇒すべての医療職種の資質の確保
- ⇒専門職種数の適正数の確保

(社)日本栄養士会の提言

【管理栄養士の課題】

1. チーム医療における管理栄養士の役割の明確化
2. この役割を果たすための管理栄養士の体制の整備

課題への対応

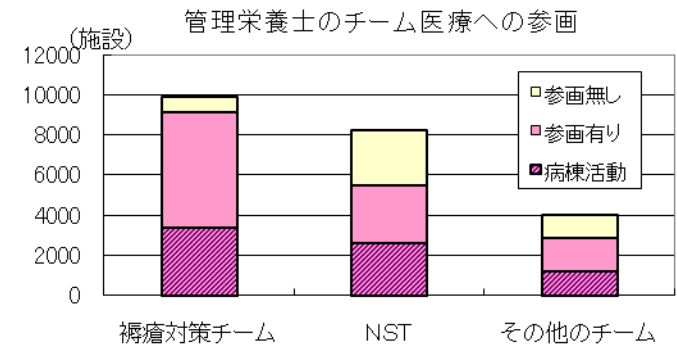
⇒管理栄養士の専門性を生かすために必要な措置
(診療報酬上の評価、管理栄養士の増員)

⇒生涯学習等による質の確保

チーム医療への貢献

- ☆管理栄養士のチーム医療への参画率は年々増加している。
- ☆患者毎に異なる課題の解決に向け、栄養の専門職としてチーム医療に参画し、患者のQOLの向上に貢献する。

- ✓ 褥瘡対策チームへの参画率は87.7%、NSTは51.3%である。
- ✓ 管理栄養士は、傷病者の栄養を専門に学んできた。全人的な栄養管理を行う事が可能となる。



チーム活動	管理栄養士の係わりと意義
病棟回診	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食状況等の把握による適切な栄養管理 ・患者の栄養状態・嗜好に応じた食事の提供
HIV等感染症患者の食生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・食事療法による免疫力の維持、向上 ・薬剤との相互作用を含めた栄養食事指導
褥瘡チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養状態の改善 ・適切な栄養管理による褥瘡の回復・治癒
緩和チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法と適切な食事管理 ・心身の状態に応じた栄養管理によるQOLの向上
嚥下対策チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・個々人の摂食能力に応じた食形態の調整と提供 ・誤嚥性肺炎の防止

管理栄養士がチーム医療に関わるメリット

1. 患者の栄養状態の改善によるQOLと治療効果の向上

→例) 術前からの栄養管理による予後の改善、重症化への防止
緩和ケアにおける患者家族の満足度の向上等

2. 医師・看護師の栄養・食事に関する業務の軽減

→例) 個人に対応した食事形態・内容の提案及び変更等の栄養管理業務(食事箋変更含む)を専門職へ

3. 入院期間の短縮による医療費の削減

→例) 低栄養患者への早期介入や患者個々に適正な栄養管理を行うことによる入院期間の短縮等

言語聴覚士のチーム医療における課題

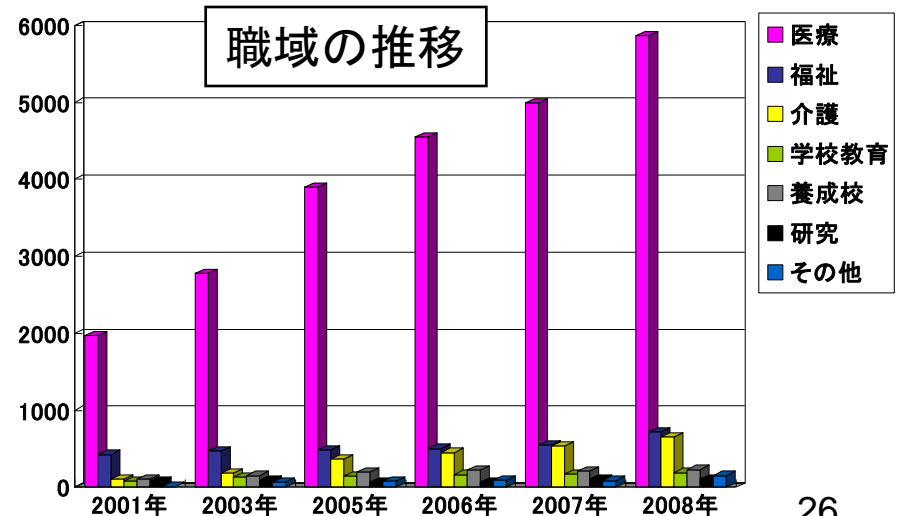
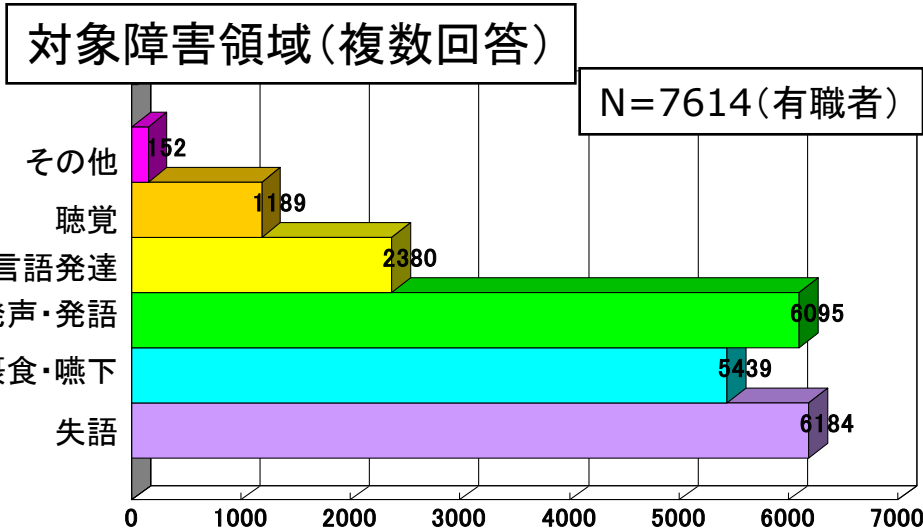
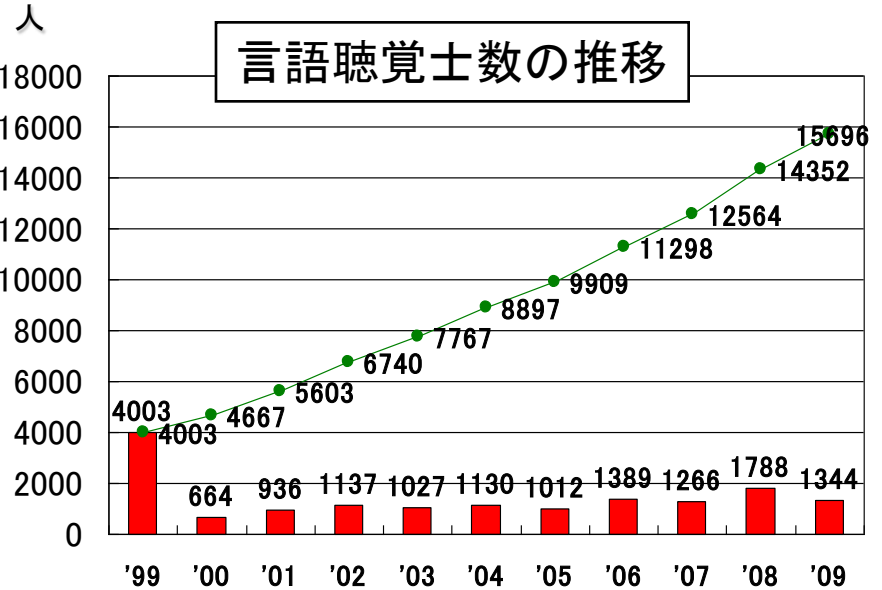
(一般社団法人日本言語聴覚士協会)

チーム医療を実現するために

1. 必要とされる病院・施設に言語聴覚士の配置を
 - 1) 言語聴覚士が業務に従事している領域に偏りが見られる。
 - 2) リハビリテーション施設基準等で必置となっていない。
 - 3) 言語聴覚士の絶対数が少ない。
 - 4) 訓練が必要であっても訓練を受けることのできない患者がいる(訓練適応患者の30%~40%に未実施)。
2. 課題にそったチーム構成とカンファランスの実施を
 - 1) 言語聴覚士の職務内容の理解促進
 - 2) カンファランスの充実
3. 高度な言語聴覚療法を実現するための卒前・卒後教育の充実を
 - 1) 社会的認知度の向上
 - 2) カリキュラムの検討(地域言語聴覚療法、関連職種連携演習)
 - 3) 臨床実習の充実
 - 4) 卒後研修、生涯学習の正当な評価

必要とされる病院に言語聴覚士の配置を

1. 介護保険領域、障害福祉領域で業務に従事する言語聴覚士が少ない。
2. 医療では、
 - ①脳血管疾患等リハのみの位置づけであり、かつ言語聴覚療法を行う場合についてのみ配置することとなっている。
 - ②回復期リハ病棟では必置となっていない。
3. 言語聴覚士の絶対数が不足し、かつ毎年誕生する有資格者数が少ないため、全ての領域で慢性的な人員不足が生じている。



言語聴覚療法実施上の課題

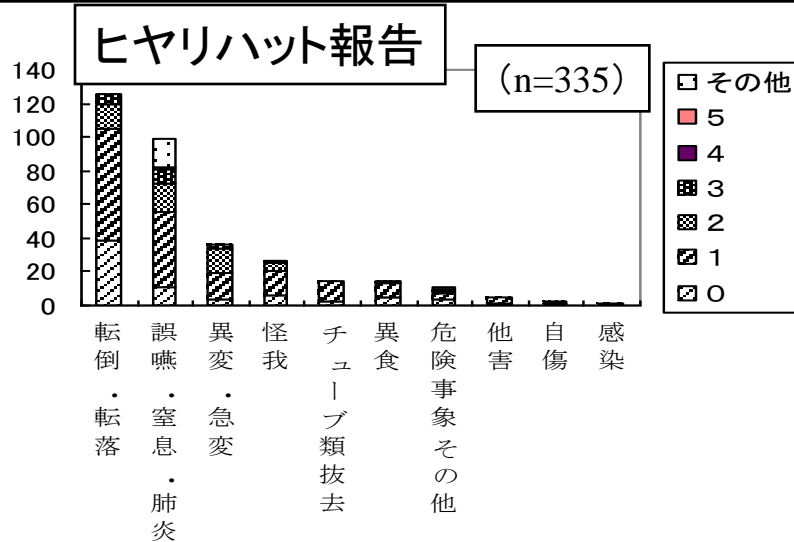
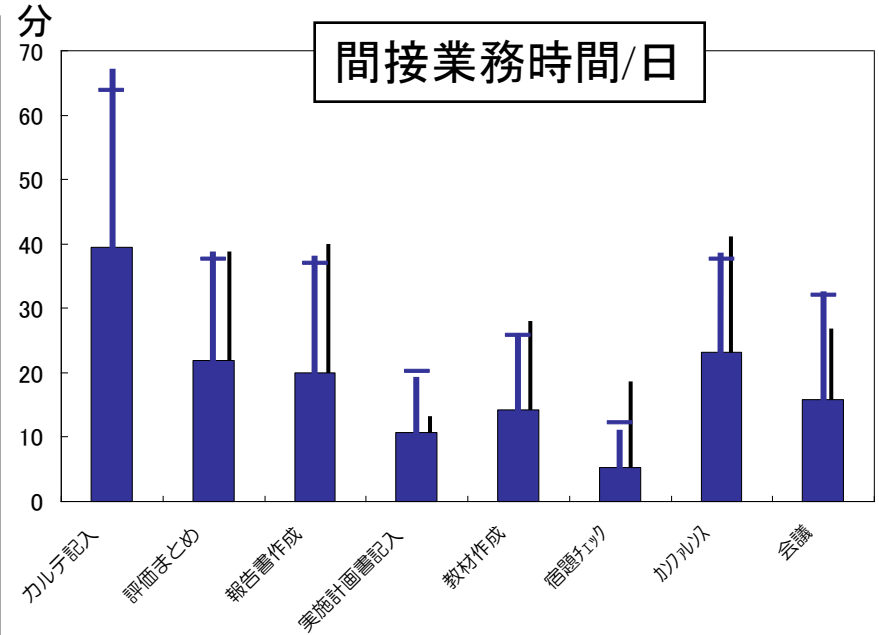
1. 臨床の質が担保できる業務体制

- ・従事者1人につき一日に平均18単位で週10単位実施と規定されているが、最大24単位まで可能とされているため勤務形態によっては20単位を越えている場合も多い。
- ・書類作成等の間接業務も多い
- ・超過勤務が常態化している。(64%が1時間以上の超過勤務)

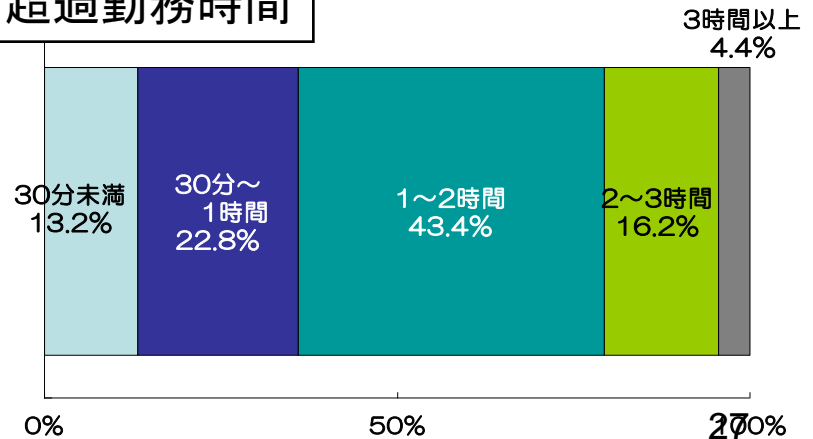
2. カンファランスに十分な時間を割けない。

3. 安全な言語聴覚療法の実施

- ・嚥下訓練は高いリスクを伴う。訓練前後のケア(吸引等)が必要(特に訪問では)。



超過勤務時間



卒前・卒後教育の充実のために

1. 受験者数の減少：高校卒業人口の減少だけでなく、医療職、特にコメディカルに対する魅力を感じる高校生が減少している現実から、次世代の言語聴覚士を育成するために社会的認知度の向上が必要である。
2. 教育の質の向上：教育の質の確保のためにモデルコアカリキュラムの作成と教員研修の制度化が必要である。
3. 臨床実習の充実：専門職としての臨床における基礎的知識、態度を身につける臨床実習の充実のために、臨床実習施設の確保と指導者の指導技術の向上が必要である。
4. 卒後研修の充実：協会が実施している認定制度（認定言語聴覚士、専門言語聴覚士）の社会的評価が高まる必要がある。

日本細胞診断学推進協会 細胞検査士会

細胞検査士とは「がん細胞」を
探しだすのが仕事です。

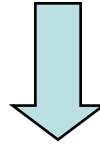
臨床検査技師の免許を取得後特定非営利活動法人日本臨床細胞学会の行う細胞検査士認定試験に合格しその資格を有する者。

有資格者数；約6465名(平成21年10月)
会 員 数；約6465名(平成21年10月)

癌の早期発見や早期診断を目的に、人体の細胞の一部を採取し形態学的基準に基づき、癌細胞だけでなく癌細胞と紛らわしい異型細胞や前癌病変に相当する異形成細胞の存在を顕微鏡で観察して発見することが主な実務である。実際には細胞検査材料の採取の介助、適切な細胞処理の選択、検査に必要な染色法の選択、検査結果の精度管理、標本の管理と保存など一連の検査実務も担当する。(臨床検査技師の業務も含まれる)

課題1：人員数と適正配置

- ◆配置基準がないために、チーム自体の構成メンバーに入っていない。



【課題の解決策】

診療体制の整備

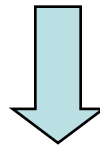
- 1) 診療従事者；
細胞検査士の配置の義務化
- 2) 医療施設；
細胞診断部門の設置化

課題2: 卒後教育

- 学会での卒後教育制度は整備されているが、社会的評価が低い。

細胞検査士認定試験に合格した者に国際細胞検査士認定試験 (International Academy of Cytology; CT, IAC) 認定試験の受験資格が与えられる。この試験は2年に1回、日本でも実施されている。

生涯学習の実践として4年に一度の資格の更新



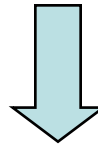
【課題の解決策】

- 国家資格化、専門細胞士検査士制度、など

課題3：技術に対する評価

専門職としての専門技術に評価がない

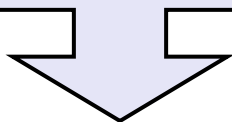
- 単価が低く、標本作製、迅速診断などにコストが設定されていない。
- 陰性標本の取り扱いに対して明確なルールが設定されていない。
(悪性細胞が認められた標本は必ず細胞診専門医とのダブルチェック後に報告される。)



【課題の解決策】

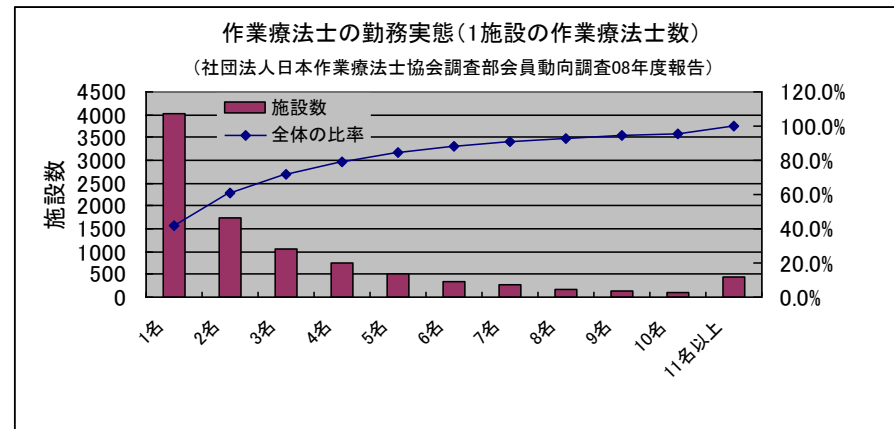
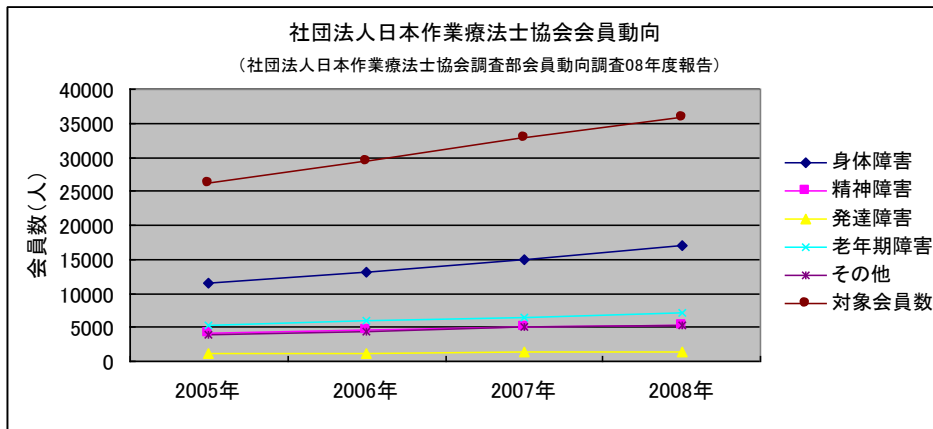
1. 細胞診断の専門性を正當に評価する。
2. 法律内容を社会状況に即し、理解できるようにする。

- ◆厚生省医務局医事課の「理学療法士および作業療法士法の解説」では、医学的リハビリテーションとしての作業療法は、**医師の指示の元に行う医業の領域とそうでない社会的なもの**があると明記され、「**各種の傷病による応用的動作能力の障害**および**精神疾患による社会適応能力の障害者**」に対し、「**心理的訓練、機能的訓練、日常動作訓練、職業準備訓練**」を行うと解説している。
- ◆現在の作業療法の臨床は解説に示されている基本原則そっているが、それに対して**医師や関係職種**の理解や**社会的認知**は法の表現（理学療法士及び作業療法士法第2条2項）にとらわれ、「**ずれ**」が生じている。



課題1	作業療法士の配置	➔	医療領域への片寄り
課題2	作業療法の範囲	➔	実情に即していない
課題3	法的基準の制約	➔	実情に即していない

課題1 作業療法士の配置 → 医療領域への片寄り



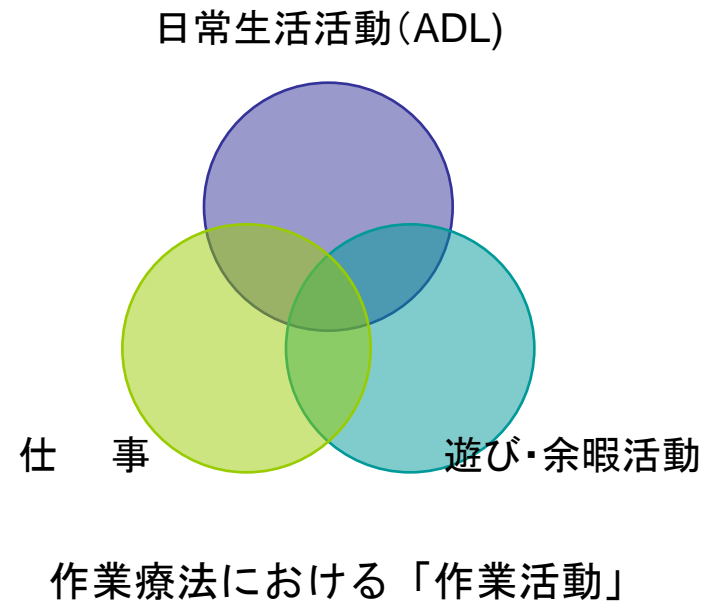
作業療法士の養成と供給に関しては整備が進み、年間5000名以上の供給が可能であるが、

- ①入院中心から地域生活中心へという施策の中、作業療法士は医療職という認識から、医療領域への片寄りがあり、保健、福祉領域への希望があるが配置が進まない。
法的な配置等が必要。
- ②施設基準の最低人員配置に縛られ、1人もしくは2人といった少数職場が多く、
 - ・ チームアプローチや退院促進などに向け十分な機能を発揮できない。
 - ・ 休暇や研修などの取得が難しい
 法的な配置数の見直しが必要。
- ③疾患別リハビリテーション料の施設基準により、作業療法士の配置がないために、必要な疾患や障害に対して作業療法が実施されていない（心大血管疾患・低体重出生児等）³⁴。

課題2 作業療法の範囲 → 実情に即していない

作業療法では、左図に示すように、日常生活活動や仕事に関する活動、遊び・余暇に関する生活に豊かさを与える活動などを広くもちいて、心理的・機能的訓練や日常動作訓練、職業準備の援助を行っている。

しかし



医師や関係職種は、理学療法士及び作業療法士法第2条2項の「**手芸、工作その他の作業を行わせる**」という法の文にそのままとられ、

- ①十分な日常生活に対する応用能力の訓練が行えない。
- ②チーム医療の中で、手工芸を行わせる人と認識され、作業療法の役割が誤認されている。

また、「**身体又は精神に障害のある者に対し**」という法の表現があり、地域生活における予防的アプローチが制限されている。

課題3 法的基準の制約 → 実情に即していない

- 1) 理学療法士・作業療法士法第2条2項の「**手芸、工作その他の作業**」という法文から「ADL訓練」「職業訓練」「退院前の生活技能訓練」「小児に対する運動・知的発達訓練」や「心身の健康増進・予防」という観点を読み取ることができない。
病院や介護保険領域の施設はもちろん、特別支援教育など必要とされる施設や認知症病棟など「等」の記載による職種代替えに柔軟に応じた専門性を表記できる法文変更または解釈通知が必要。
- 2) 精神科作業療法の基準で「無資格の助手を伴わなくてもよい」「1日3単位は多いので2単位に」という積年の問題が解決され「作業療法士1名に対し50m²が標準(従来75m²)」となり、質的な向上を図るものであった法改正が、作業療法士一人で1日50名を50m²で行うことができると解釈をされ、**作業療法士の労働強化と患者の処遇環境の悪化を招いている**。その他、回復段階に応じた介入やチーム医療による治療計画や情報提供が評価されないため、**早期退院を促進する急性期介入が機能していない**。
- 3) 疾患別リハビリテーション料の体系となり、必要とされる疾患や障害に、十分に**作業療法が提供されていない**。(心大血管疾患・リンパ浮腫指導管理、低体重出生児等)。週の上限108単位のために、**作業療法士一人で週108単位請求することが義務的となり、勤務時間内に十分なカンファレンスや記録時間が確保できない**。
チーム医療による治療計画や情報提供が評価が逡減していることから、回復段階に応じた介入が評価されていない。ADLや職業訓練などの退院促進、応用的動作・社会的適応能力に対する作業療法の介入が評価されていない。

診療情報管理士の基本活動

(チーム医療を推進するために)

- 1) チーム医療を実践するためには、構成する各職種の人々が正しい診療情報を共有することが条件になります。
- 2) 診療情報管理士は、その診療情報を大切に管理し、正確で使いやすいものにするように努めます。
- 3) チームを構成する各職種の人々が、正しい診療情報を円滑に利用できるよう維持管理し、チーム医療を促進します。
- 4) 診療情報を活用して、チーム医療の状況を評価する仕組みを通して、医療の質の向上に貢献します。

診療情報管理士の課題

1. 診療情報管理士がチーム医療推進に果たす役割

- 1) 診療情報管理の専門家として、診療情報の精度の保証と改善を担当し、チーム医療に正確で使いやすい情報環境を整備する。
- 2) チーム医療の間の情報共有を保証し、一貫性のある課題対応に向けた連携と協力を推進する。
- 3) 各専門家に患者問題の多角的な分析に役立つ有益な診療情報を提供し最適な治療計画の作成に貢献する
- 4) 患者の自己決定権の尊重に資するため、診療情報を患者自身へ提供する。

2. 診療情報管理の専門性

1) 診療情報の適切な保管管理

診療録および診療諸記録等(保存媒体を問わず)の診療情報について、法令に基づき適正に保管管理を実施する。

2) 診療情報の精度の保証と改善

診療情報管理士が診療情報の監査および適切な管理を行うことにより精度の担保が可能となる。それにより、診療情報の利用価値を高め、医療の質の維持向上が可能となる。

3) 診療情報の標準化の推進

院内データベースの標準化のみならず、クリニカルパス(クリティカルパス)の検討の場において、診療情報の活用の一環として重要な役割を果たしている。

4) 診療情報の利活用

臨床上あるいは病院経営上において、意思決定を支援するため、診療情報に基づく臨床統計を作成する。

5) 情報提供

いわゆるカルテ開示に代表される患者(国民)に対する診療情報提供に関わり、患者への対応はもちろん、併せて診療記録の監査や適正な保管等、関連して重要な役割を果たしている。

3. 診療情報管理士の業務内容および責任範囲の明確化

現在、実務では大きく分けて以下の業務がその範囲とされている。

- 1) 診療記録の管理、監査：紙ベース、電子データベースを問わず
- 2) DPCおよびがん登録等、データベースマネージメント
- 3) これらの記録、データに基づく、診療情報の創出管理、利活用
- 4) 診療記録の開示、病院情報の公開、クリニカルインディケータ等の各種指標やデータの提供等の対応
- 5) 医療機関内部における、診療情報にかかる管理部門としての責任の推敲：職員教育、特に記録の発生源たる臨床現場職員、データ利用という立場の医事事務職員等に対して指導する

チーム医療における薬剤師の役割

1. 病院薬剤師の業務の変化

～高度化と病棟業務への拡大～

2. 病棟業務の推進と今後の方向性

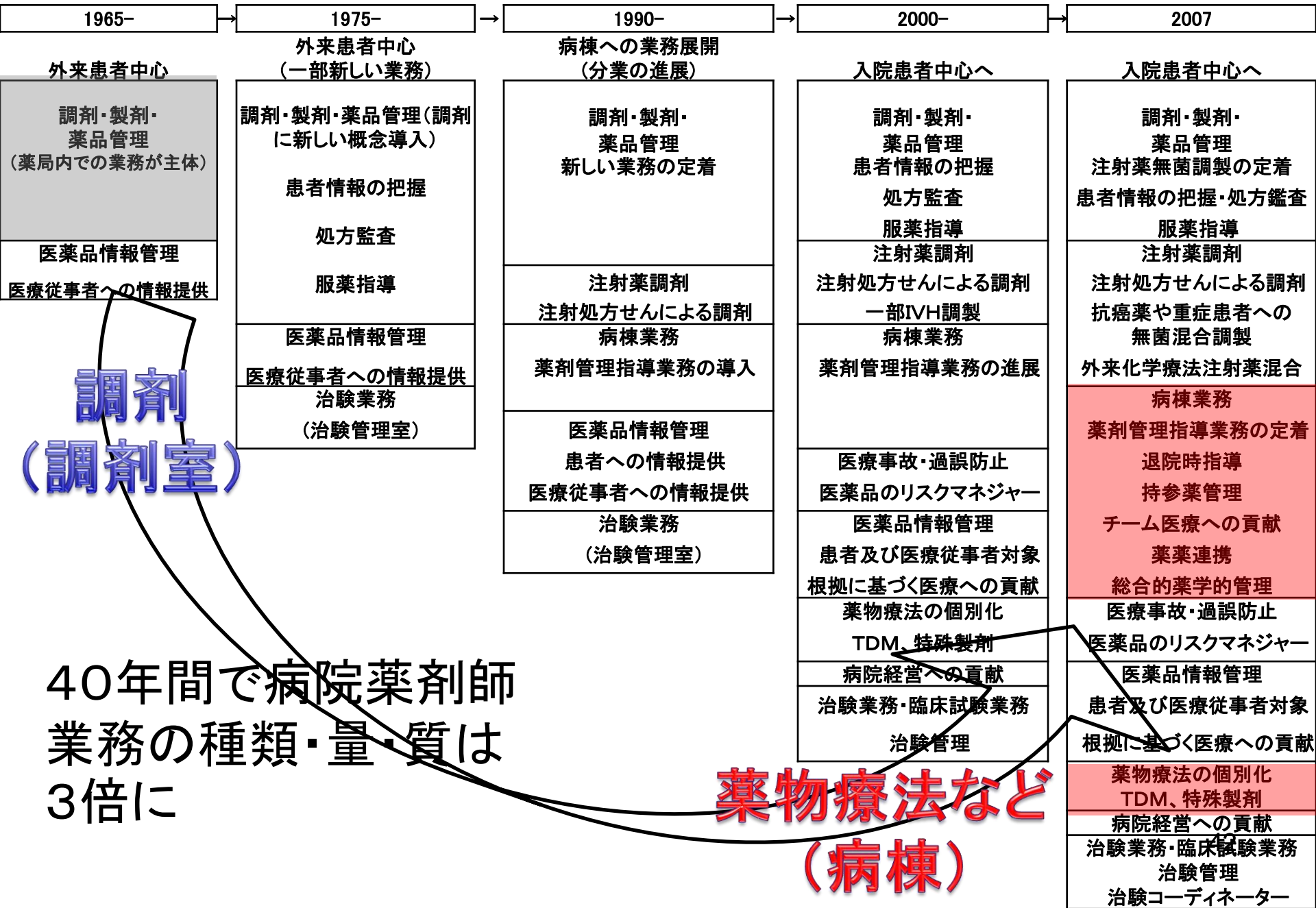
～薬剤師による病棟業務の全国的普及～

3. チーム医療における薬剤師の役割と今後の課題

～薬剤師による薬物療法マネジメントの全国的普及に向けて～

(社団法人 日本病院薬剤師会)

1. 病院薬剤師の業務の変化 ～高度化と病棟業務への拡大～



**調剤
(調剤室)**

40年間で病院薬剤師
業務の種類・量・質は
3倍に

**薬物療法など
(病棟)**

2. 病棟業務の推進と今後の方向性

～病棟業務が病院薬剤師の中心業務～

【薬剤師の病棟常駐による業務の推進】

＜主な病棟業務＞

- 1 患者毎の処方チェック、疑義照会、薬剤配布および患者・家族に対する薬剤情報提供と疑問の解消
- 2 医薬品の適正使用につながる医師、看護師など医療スタッフへの医薬品情報提供
- 3 病棟カンファレンスや回診同行の際の患者情報の提供と処方提案
- 4 患者の身体状況の把握などによる薬剤の副作用防止・軽減化
- 5 患者の薬学的管理(処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、重複投与、配合変化、配合禁忌等に関する確認など)に基づいた薬物療法への参画によるチーム医療への貢献
- 6 院内に構築される諸チーム(緩和ケア、感染対策、褥瘡、栄養サポート等)への貢献
- 7 注射剤のミキシングと患者への注射剤投与に関する全般的なチェック
- 8 病棟の全医薬品の安全かつ適正在庫の管理

上記業務は薬剤師が病棟に専従で従事することによって初めて可能になる

今後全病棟で、全入院患者に対して上記業務を実施する

3. チーム医療における薬剤師の役割と今後の課題

～薬剤師による薬物療法マネジメントの全国的普及に向けて～

1. 薬剤師による薬物療法マネジメントの実施

- 「薬物療法マネジメント(薬物療法管理)」として、医師、薬剤師等が事前に作成した標準的プロトコールに基づき、専門性の高い薬剤師による薬物療法マネジメントを実施
 - ・薬物血中濃度モニタリング、副作用モニタリング、検査オーダー、患者の状態のモニタリングによる投与薬剤量の変更、種類の変更を医師へ提案(例えば、抗がん剤支持療法における副作用防止薬の選択、ワーファリン投与などの抗凝固療法、点滴速度の調節、緩和ケアにおけるオピオイドローテーションの提案など)
- 症状の安定している慢性期患者に対する前回と同じ処方(D_o処方)の医師への提案
- 入院患者の持参薬管理及び服薬計画の提案、外来化学療法におけるインフォームドコンセントの支援業務

2. 環境整備

- 制度／意識: 患者・医療関係者に対し、“薬剤師の病棟業務”や“薬剤師が医師との合意のもとで薬物療法マネジメントを実施すること”の意義を普及啓発し、意識を向上
- マンパワー: 各病院において病棟に配置される薬剤師の数を増やすことによって医療安全の向上と、より安全な薬物療法を目指す
- 診療報酬など: 薬剤師を病棟に配置することに対する評価。患者への薬剤管理指導に加え、薬物療法に係るチーム医療への貢献等を評価

3. 人材育成(質の向上を目的とした専門性の高い薬剤師の育成)

- 薬学教育: 平成18年度より薬学教育6年制が導入され、実務実習時間が増加。今後は、病棟実習におけるチーム医療の実践、患者の状況把握等を含めた薬物療法マネジメント関係実習の充実が必要。
- 卒後教育: 現在、がん専門薬剤師を初めとする専門薬剤師等が養成されているが、人数、分野の拡大等を考慮し、更なる養成が必要。

診療放射線技師を取り巻く課題

【診療放射線技師法 第26条】

診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ放射線を人体に対して照射してはならない。

1. 医療技術の急速な進歩により教育内容が高度化し、現状では対応しきれない
2. 教員の多くが診療放射線技師でなく、試験委員も少ない
3. 患者を中心としたチーム医療の積極的な推進と情報開示
4. 医療の質の向上を目指したチーム医療の実践とスキルミックス
5. 国民から見える診療放射線技師へ

診療放射線技師の教育環境

医療技術は日々進歩しており、国民から常に最新の知識・技術を求められている。しかし、現状では十分に知識・技術を教育できていない

【現状】

1. 3年制教育(93単位)
2. 診療放射線技師養成機関の6割以上が大学教育
3. 理工系科目が多く、医学系科目が極端に少ない
4. 教員の多くが診療放射線技師でない
5. 他の職種と比べて臨床実習の単位数が少ない(10単位)
6. 業務多忙のため生涯教育への参加が困難

【課題】

1. 4年制大学教育への移行と教育内容の抜本的見直し
2. チーム医療実践のための教育水準の向上と後進の育成
3. 不適切な国家試験問題への対応(技師の試験委員が少ない)
4. 診療放射線技師である教員の増員と実践的指導力の向上
5. 臨床実習の充実と臨床実習指導体制の整備
6. 生涯教育への積極的参加のための方策と社会的評価の確立

チーム医療の推進

患者にとってベストなサービスを提供するために、診療放射線技師は患者を中心とした「チーム医療」を推進し、積極的に情報開示をする

診療放射線技師が係わる「チーム医療」の現場

1. がん医療、特に放射線治療（診療放射線技師の役割は大きく、高精度かつ最先端の放射線照射を実施）
2. 救急医療（24時間体制の画像検査に対応、正確かつ迅速に救命救急に必要な画像情報を提供）
3. 医療安全と医療機器の安全管理（放射線防護の最適化、画像診断機器や医用画像等の適切な管理）
4. 病棟業務と感染症対策（安心・安全で質の高い医療を提供）

診療放射線技師のスキルミックス

現行の診療放射線技師法の解釈拡大により、業務範囲を見直すことが可能である(スキルミックス)

診療放射線技師が主体的にできること

1. 検像作業(画像確認、画像チェック等)
2. 放射線被ばく相談
3. 放射性医薬品の作成(ミルクング)
4. CT、MRI等における造影剤の注入
5. 造影剤注入後の抜針

医療安全の確保と業務の効率化により、国民にとって安全で安心の医療を提供できる。

他のメディカルスタッフと協力し、医療及び福祉の向上に努め、患者中心の医療を実現する。

リハビリ分野でのチーム医療の現状 (日本理学療法士協会)

【リハビリテーション総合計画評価料】

定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の**多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価**を行った場合に算定する。

医師及びその他の従事者は、**共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。**

(社)日本理学療法士協会の課題

1. 理学療法士及び作業療法士法・関連法の改定

- ① 理学療法の対象を「身体に障害のあるもの」に限定



スポーツ現場・保健活動等の予防活動制限

- ② 理学療法士の就業年数を3年に限定



医療専門職の教育としての質・量の確保が不十分
諸外国教育に比して大きな格差が生じ留学等が困難

- ③ 教育内容や臨床実習が医療保険分野に偏り



就職が医療保険分野に偏り

- ④ 養成施設教員指定規則、臨床実習に関する規定の低水準



教員・実習指導者の質の保証が不可能

(社)日本理学療法士協会の課題

2. 臨床業務の改善

① みなし理学療法士の存在

診療報酬上で一定の研修でみなし理学療法士として位置付けて診療報酬計上

② 吸引行為

呼吸リハビリ等での窒息時の緊急対応としての吸引に関して未承認

③ 急性期の定員化

急性期病院にあっては看護師の定員確保のためにリハビリ科の定員削減が横行

④ 診療報酬、介護報酬の低価格化

特に介護報酬の低迷は医療職の生活すら保障不可

チームアプローチの例

回復期リハビリテーション病棟

表. 100床当たりの職員数

(職種)	医師	看護師	准看護師	看護補助者
(職員数)	10.9	46.8	9.7	15.4
薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士
2.9	8.8	5.9	2.2	1.6

表. 退棟決定の状況

(入院料1・重症者加算有)

(%)

予定より早く退棟できた	13.7
問題なく予定通りに退棟	58.4
病状悪化等により遅延	3.9
次施設の都合による遅延	4.6
家族の受入れ態勢不備による遅延	6.0
介護保険サービス開始待ちによる遅延	1.3
その他・無回答	12.1

・在院日数: 平均 74.8日

・在宅復帰率: 76.3%

・日常生活機能評価の改善状況

入棟時: 平均6.2点 10点以上27.7%

退棟時: 平均3.4点 10点以上13.2%

改善した患者の割合: 73.0%

・バーセル指数の改善状況 (入院料1・加算有り)

入棟時: 48.6点

退棟時: 68.0点



社団法人 日本臨床工学技士会の課題

1. 【臨床工学技士の定数配置】

臨床工学技士は、生命維持管理装置（血液浄化装置、人工呼吸器、人工心肺装置等）の操作などの臨床業務と、医療機器を安全使用するための保守点検業務を行っている。国家試験合格者は、現在約2万6千人である。平成19年の医療法改正により各医療機関に「医療機器安全管理責任者」の配置が義務付けられたが、これらの業務の拡大に対して、国民に対し安全な医療機器を提供するためには各医療機関に定数配置が必要である。

2. 【臨床工学技士業務指針の改正】

臨床工学技士法施行後20年が経過し、生命維持管理装置をはじめ各種医療機器を用いた治療領域の発展や変容は目覚ましいものがある。常に臨床工学技士業務の実態と業務指針との整合性を図ることは医療の安全確保と質の向上に不可欠である。よって、病院機能の維持に不可欠である医療機器の適正、且つ効果的な運用を図る一環として早急な臨床工学技士業務指針の改正が必要である。

3. 【チーム医療の適正化】

従来、製造メーカー等が医療施設内で行っていた医療機器の立会いについて、1) 無資格者が医療行為を行うと医師法等の法律に抵触する、2) 販売メーカーの所属する有資格者であっても医療チームに加われば労働者派遣法に抵触する、3) 医療資格の有無にかかわらず、販売メーカーの所属社員が無償で便益労務の提供を行えば公正競争規約に抵触する、とされるが、その実態として依然慣行されている現状があり、適正なチーム医療を阻害しており、医療機器の立会いについては是正が必要である。

1. 【臨床工学技士の定数配置化】

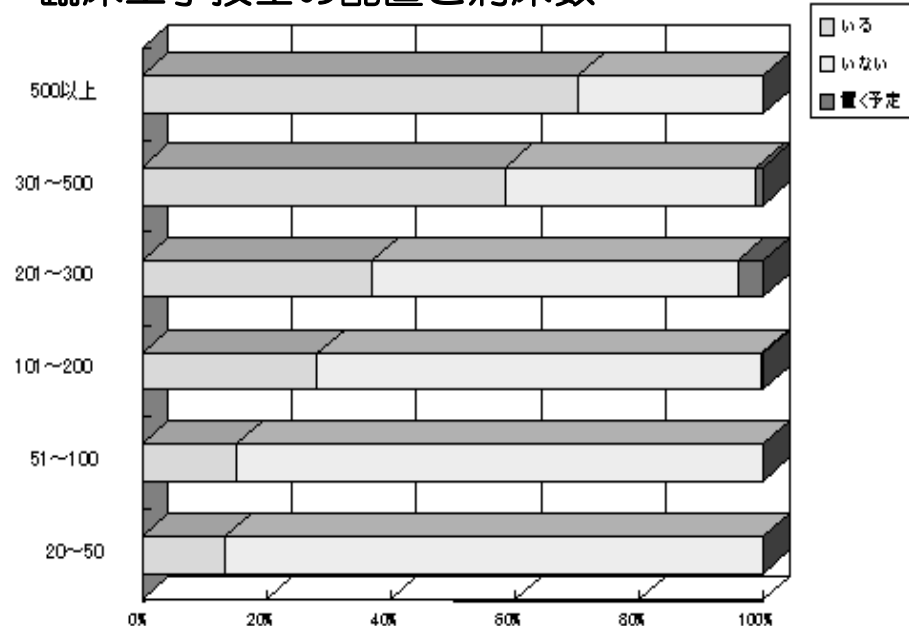
- 1) 医療機器管理において全国で30%程度の施設にしか配置されていない。
また、500床以上の大病院においても25%に臨床工学技士がいない。
- 2) 医療関係職種で唯一、医用機器安全管理学を履修している臨床工学技士を医療機器安全管理責任者に定めるべきである。
- 3) 手術室、ICU・救命救急室、心臓再同期療法室、在宅医療支援室等への定数配置化
- 4) 地域医療支援病院、地域がん拠点病院等の臨床工学技士定数配置化

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 医政局長通知 医政発第1228001号
より抜粋

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、医師や看護職員のみで行っている実態がある。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

臨床工学技士の配置と病床数 N=1951



2008年3月：日本臨床工学技士会調査

2. 【臨床工学技士業務指針の改正（昭和63年9月14日付け旧厚生省健康政策局医事課長通知、医事第57号）】

昭和63年4年1日の臨床工学技士法の施行を受けて、適正な運用を図る目的で通知されたが、以後、20年間その業務指針の見直しは行われていない。

しかし、生命維持管理装置等を用いた治療の発展や変容は目覚ましいものがあり、業務の実態と当該業務指針との整合性を図るとは医療の安全確保と質の向上に不可欠であり早急な改正が必要である。

主な改正の要点

1) 呼吸療法において、人工呼吸器装着時の痰等の吸引行為禁止の解除

適正な換気状態を維持する為に気管挿管チューブ内の痰等の吸引は不可欠な人工呼吸器操作に包含される行為である。

2) 呼吸療法等において、既に留置されているカテーテルからの採血

呼吸療法等の適正な運転条件確認のためには血液ガス分圧の測定は不可欠である。既に留置された血管カテーテルに限定した採血を可能とすべきである。

3) 手術室業務において、手術関連機器の追加

手術領域では様々な治療機器や監視機器が一体となって使用されている。特に既に高度先進医療施設基準に臨床工学技士がその要件にあげられた電気メス、レーザーメス、マイクロ波治療器装置等も業務指針に追加すべきである。

4) 埋込式ペースメーカーの追加

体外式ペースメーカーの業務記載はあるものの埋込式ペースメーカーの記載がない。プログラマ等による設定変更等の担い手が無いため業者が医療行為を行う実態があり、早急に改善する必要がある。

3. 【チーム医療の適正化】

- 1) ペースメーカー・心カテーテル領域、手術室、在宅医療における業者立会が多く、臨床工学技士への業務移行等の適正化を図るべきである。
- 2) 各医療機器製造販売会社等は、臨床工学技士に対して、自社の医療機器の技術関連資料の提供および技術研修を積極的に実施すべきである。

医療機関等における 医療機器の立会に関する基準

経済課長通知 医政経発第1110001号

医療機器の適正かつ安全な使用のために医療機器事業者が医療現場に立ち入って情報提供を行う、いわゆる「立会」が行われているが、具体的な基準が示されていない。



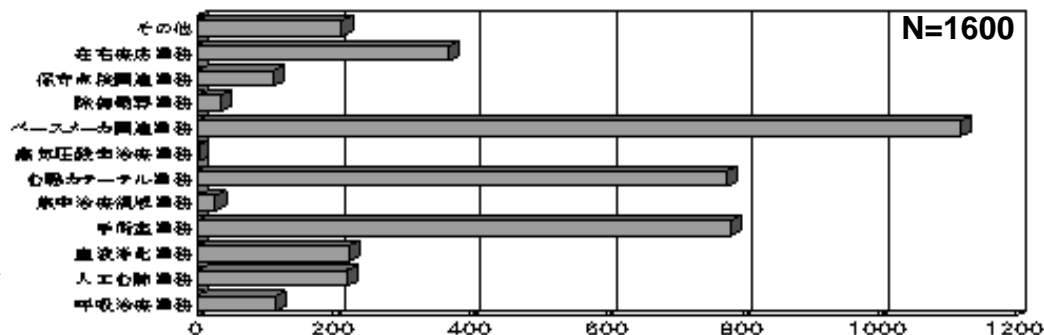
公正な取引の確保及び適正な医療提供の観点から問題となる事例が見られる。



適切な医療機器情報の提供の在りかたと不適切な取引の改善に関して「医療機関等における医療機器の立会に関する基準」の制定が行われた。

業者が行う立ち会い業務の実態

2008年3月：日本臨床工学技士会会員調査



立ち会い規約への対応策

