

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】

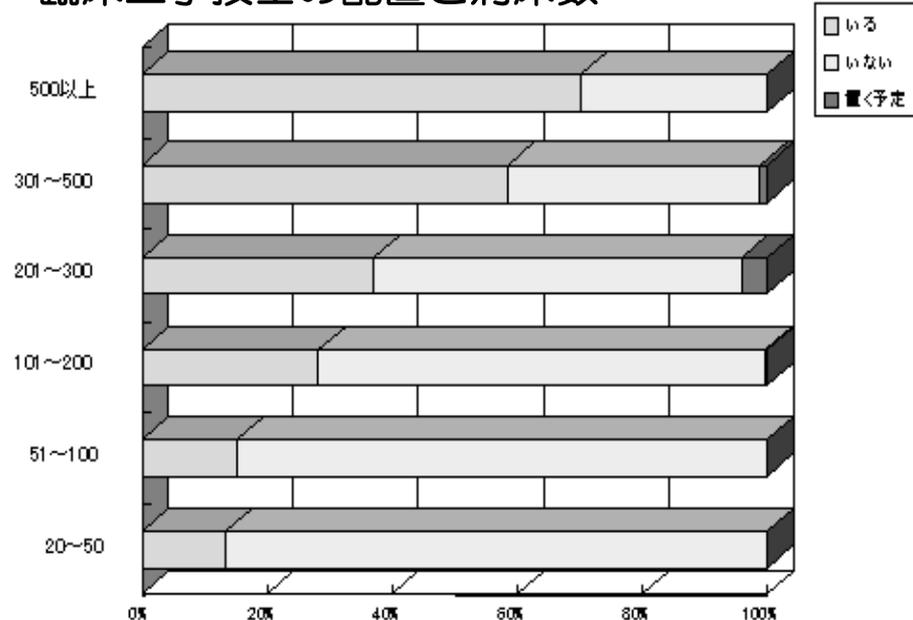
- 1) 医療機器管理において全国で30%程度の施設にしか配置されていない。
また、500床以上の大病院においても25%に臨床工学技士がいない。
- 2) 医療関係職種で唯一、医用機器安全管理学を履修している臨床工学技士を医療機器安全管理責任者に定めるべきである。
- 3) 手術室、ICU・救命救急室、心臓再同期療法室、在宅医療支援室等への定数配置化
- 4) 地域医療支援病院、地域がん拠点病院等の臨床工学技士定数配置化

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。



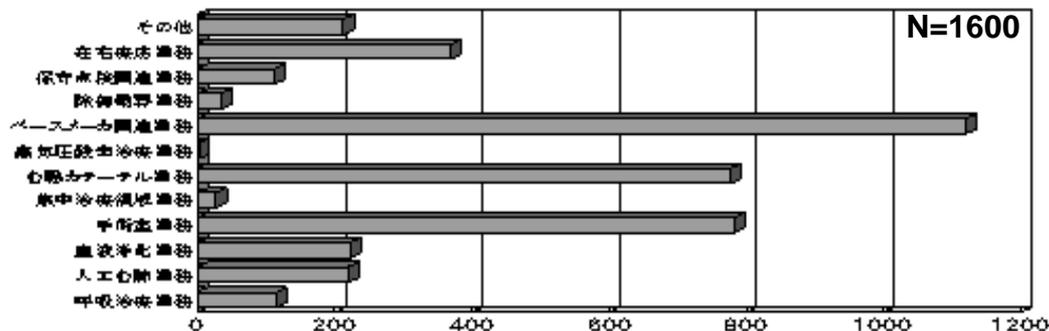
公正な取引の確保及び適正な医療提供の観点から問題となる事例が見られる。



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

