

職能団体へのアンケート調査 「看護業務実態調査に関するアンケート調査」結果

1. 調査目的

看護業務実態調査の調査項目の中に看護師と看護師以外の医療関係職種との連携に関する項目が含まれていたことに鑑み、今後、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進めるに当たり、看護師とともにチーム医療に取り組む医療関係職種の職能団体から当該項目等に関する意見を聞くことを目的に行った。

2. 調査対象

社団法人	日本栄養士会	社団法人	日本放射線技師会
一般社団法人	日本言語聴覚士協会	社団法人	日本理学療法士協会
社団法人	日本作業療法士協会	社団法人	日本臨床衛生検査技師会
社団法人	日本病院薬剤師会	社団法人	日本臨床工学技士会
社団法人	日本薬剤師会	計 9 団体	

3. 実施期間

平成 22 年 10 月 18 日 ～ 平成 22 年 11 月 19 日

4. 結果報告

別添 1 各団体からの回答

○社団法人	日本栄養士会	p. 2
○一般社団法人	日本言語聴覚士協会	p. 4
○社団法人	日本作業療法士協会	p. 7
○社団法人	日本病院薬剤師会	p. 12
○社団法人	日本薬剤師会	p. 18
○社団法人	日本放射線技師会	p. 21
○社団法人	日本理学療法士協会	p. 23
○社団法人	日本臨床衛生検査技師会	p. 24
○社団法人	日本臨床工学技士会	p. 25

別添 2 回答用紙以外の資料

○日本病院薬剤師会

- ・厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）「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」日本病院薬剤師会による解釈と具体例（Ver. 1. 1） p. 27
- ・日本病院薬剤師会パイロット調査「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医行為の範囲について」調査概略 p. 38

○日本理学療法士協会

- ・日本理学療法士協会特別研究事業「理学療法業務に関する実態調査」報告書 p. 40

回答様式

団体名 (社) 日本栄養士会

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

- ① 看護業務検討WGでは、本調査の結果について「主に看護師の業務範囲の拡大に関心のある医師・看護師が回答していると考えられる」、「必ずしも医療現場の認識を正確に反映しているとは言えない。客観性のある調査結果とは言えない」等の発言があるが、当会も同様と考える。
- ② チーム医療の考え方の目的は、患者のQOLの向上、重症化防止、早期退院に努め、医療の効率化を図るためにある。今回の調査で、看護師の実施可能性があるとの回答は、業務の補完ではなく、専門性を含めて委ねることであるとすれば、例え教育が付加されたとしても疑問がある。医療スタッフの本来業務における専門性を尊重すべきである。
- ③ 管理栄養士は、治療食等に関して高度な知識と技術を有する専門職である。調査にある治療食（経腸栄養を含む）の決定、食事の開始・中止、さらには管理栄養士（調査票では、栄養士と表記されていたが、本業務は管理栄養士業務である。）への食事指導依頼等栄養に関する専門領域は管理栄養士の業務であると考ええる。
- ④ 管理栄養士は専門職として、医師の包括的指導を受けてこれら業務の決定に主体的にかかわることが、医療の質の確保、医師、看護師の業務の軽減につながると確信する。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

- ① 本調査では、食事の「配膳、下膳」業務が取り上げられているが、これには、単純に食事を配膳、下膳する業務（行為）と「治療食の説明」、「喫食量の評価」の二つの側面がある。
- ② 「治療食の説明への理解と合意」、「喫食量の評価」と業務内容を明確化すると、チーム医療を推進するうえでは管理栄養士が行うべき業務であり、その業務を管理栄養士が的確に実施することにより、個々の症状をもつ患者のさらなる栄養管理の充実が図られると考える。
- ③ 配膳、下膳業務は、一日3回（朝・昼・夕）一定の短時間に行われる性質をもっている。単純業務については、パート等の職員が当たることが考えられる。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

- ① チーム医療の推進には、医師と看護師だけではなく、他職種も含めて考える必要がある。基本は、平成22年4月30日付け、医政局長通知「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」において示された業務を医療関連の各職種が担うことで、医師、看護師の業務の軽減のみならず、多職種協働による質の高い医療が提供できると考える。
- ② 栄養関連業務では、栄養管理の専門職である管理栄養士が、医師の包括的な指示を受けて、患者の栄養管理・栄養指導を決定すべきと考える。これを実現するためには病棟に常駐する管理栄養士を配置することが必須である。
- ③ 今後、「チーム医療推進方策検討WG」で医療関連職種の業務等について検討されると考えるが、医療スタッフの専門的業務と責任を明確にし、関連職種の専門性を尊重し、連携（共有）・協働（補完）しながら行うことが原則である。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

回答様式

団体名：一般社団法人日本言語聴覚士協会

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

1. 調査方法について

- ・ 各調査項目に対して、①実施されていない、②看護師が実施している、③看護師以外の職種のみが実施、という選択回答であるが、「看護師のみが実施」や「他職種と分担して実施」の回答項目がないのは回答率を操作していることにはならないか（「看護師が実施している」のほうが「のみ」の回答より高くなることは自明である）。
- ・ 「他職種のみが実施している」の項目の選択結果が示されていないが、意図的に出していないのか。あるいは前述した回答項目の偏りゆえに0%であったのではないか。
- ・ 「今後」については医師と看護師のみの回答であり、他の医療専門職にも関連ある項目については他職種の意見聴取（調査）も必要と考える。看護師の回答は、看護師自らの希望を聞いているのみであり、客観的な調査とは言い難い。
- ・ 1施設からの回答数が異なるようだが、そのために結果に偏りが出ることはないか。
- ・ 必要性の判断、依頼、評価という用語は、医療の中でその定義が明確であるとは言いがたい。定義が曖昧である以上、これらの行為に対する捉え方には幅があることが想定され、それが回答に反映されているのではないか。

2. 調査結果について

- ・ 基本的にリハビリテーション領域では、多職種による連携の中で医師の指示のもと、医療行為が実施されている。看護師あるいは特定看護師が「リハビリテーションの必要性の判断、依頼」を実施できるということだけが先行すれば、大きな混乱を招くことになるのは必定である。リハビリテーションに直接関わる専門職との関連性の中で、看護業務を検討することが妥当と思われる。
- ・ 「49 嚥下造影の実施の決定」においては、本検査は実施に伴うリスク（造影剤の誤嚥など）が高く、その決定には高度な専門性が必要とされる。「今後、看護師が実施可能」とした回答が多数あるが、このようなリスクを承知した上での十分な根拠のある判断であるとは思われない。
- ・ 「50 嚥下内視鏡検査の実施の決定」「51 嚥下内視鏡検査の実施」：看護師が少数ではあっても実施していることに驚いている。この検査も嚥下機能の評価において重要な検査であり、実施については嚥下機能とその障害についての高い専門性が要求される。
- ・ 「104 飲水の開始・中止の決定」「105 食事の開始・中止の決定」：この項目に関しても、嚥下障害患者に対する十分な評価と検討の上で決定されるべきものであ

り、包括的にできるとすることは疑問である。

- ・「189.リハビリテーションの必要性の判断、依頼」：必要性の判断については、臨床の実態を考慮すれば「医師と言語聴覚士や他のリハビリテーション専門職が行うこと」が妥当である。
- ・「196 患者・家族・医療従事者教育」：言語聴覚障害や摂食・嚥下障害のある方に関しては看護師ではなく言語聴覚士が専門的観点から説明や指導を行うのがきわめて妥当であると考ええる。

3. その他

- ・仮に看護師が包括的指示に基づき、調査で挙げられているような項目が実施可能となったとき、特に実施の判断の結果として起こった事故等に対する責任は誰が負うことになるのか、明示されていない。
- ・今回の調査で用いられている看護師からの依頼といった用語は今後、医療領域で使用されることになるのか。その場合、どれはどのような内容なのか。
- ・包括的指示とは、具体的にどのようなことを指すのか。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

1. 調査方法について

- ・この調査項目は何を基準に選定されたものなのか。
- ・この調査においてのみ「看護師のみが実施」、「他職種と分担して実施」、「他職種による実施が適当」という選択項目になっている。Q1 の看護師が実施可能かという調査においてもこの選択肢が含まれているべきであり、操作的であると言わざるを得ない。

2. 結果について

- ・「他職種による実施が適当」とされた項目について、看護師は今後行わないということを意味するならば、「検査やリハビリへの送迎」を行わないということになり、看護師が自ら他職種との連携の機会をなくして良いと考えていると捉えることができる。リハビリテーションでは、そのような機会に、その日の患者の状態を看護師から聞くことができ、またリハビリでの状態や病棟での取り組みについて意見交換を行っている。このような業務を「分担して行う」という意識をもつことが、患者を中心とした本来のリハビリテーションのあるべき状態と考える。
- ・患者さんの状態を日常的に把握して臨床にあたるというチーム医療の観点からは、2や6、11も他職種が実施することが適当であるという結果には疑問を感じる。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

- チーム医療は患者・家族の数だけ存在し、その疾患や障害および施設の規模、参加する職種により様々な形をとりうる。従って、チーム医療は、「これは分担」「これは連携」というような単純な線引きは難しい。必ずグレーゾーンが存在し、そのグレーゾーンを他職種と協同して働きかけ、埋めていく作業こそが重要である。一つの職種のみ実施可能ということが先行することは、硬直化した医療サービスの提供となる危険性が大きい。
- リハビリテーションの実施および言語聴覚士が行う検査（聴力検査や心理検査など）の説明については、専門的な知識を持つ言語聴覚士が行うのが最も適している。
- 調査項目を中心にみると、言語聴覚士が医師、その他の職種と連携・分担で行っているものには、嚥下造影実施の決定、嚥下内視鏡実施の決定、嚥下造影検査の実施、気管カニューレの変更の提案、飲水や食事の開始や注意に関する提案、食形態の提案、栄養摂取方法の提案（PEG か経口かなど）、リハビリテーションの必要性の判断、他科への診療依頼、退院（転院）サマリーの作成、栄養士への食事指導依頼、軟口蓋挙上装置等作成の判断と依頼などが挙げられる。それ以外にもたくさんの業務がある。

要望

今回の調査、また調査結果については、会員の中からも様々な疑問が提起されている。今回の調査結果だけから今後の方針決定をするのではなく、是非関連する職種の意見にも真摯に耳を傾け、チーム医療という原点に立ち戻って慎重に検討していただくことを切にお願いしたい。

また、言語聴覚士は、リハビリテーション領域（神経内科、脳神経外科、内科を含む）、耳鼻咽喉科領域、小児科領域、形成外科、口腔外科領域など多領域で言語聴覚療法を提供している。従って言語聴覚士が医師や他職種と連携して行っている業務も多岐にわたっており、その全てをここに挙げることはできない。

他職種についても同様のことがいえる。従って看護業務についてだけでなく言語聴覚士を含む他の医療職の業務についても、是非、早急に同様の調査の実施をお願いしたい。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

平成22年11月19日

**厚生労働省チーム医療推進のための
看護業務検討ワーキンググループ 御中**

団体名 社団法人 日本作業療法士協会

【総括的意見】

- チーム医療についてのガイドラインもなく、各医療スタッフの業務範囲・役割について未調査、未整理の中で、「特定看護師」の制度が創設されることには時期尚早と考える。
- 看護以外の医療職種の実態調査について早急に実施すべきである。
- チーム医療を進める上で、医事業務、食事・栄養、病院マネジメントについての実態も把握すべきであり、併せて調査すべきである。

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

- 概ね医師の回答による看護師が実施可能と考える項目と看護師自身が実施可能と考える項目に大きな乖離はないという印象がある。しかし、チューブ、カテーテル等への対応など専門技術的な項目に関しては、検査・処置においても医師の期待に反し、看護師が実施可能との回答が少ない傾向がうかがえることから、現状では看護師による実施は困難と考える。また、薬剤に関しては、看護師ができるとしているものの比率が高いが、医師は占有業務と判断している傾向がうかがえる。診断との兼ね合いもあると考えられるが、生活期の健康管理上は看護師に薬剤の選択・使用は認める方が現実的ではないかと考える。緊急時対応に関しては看護師が実施可能であるとの比率が高く、単純に比較はできないが他の職種にはない傾向かもしれない。看護師の専門性の高さがうかがえる。リハビリテーションの必要性の判断に関しては、医師も看護師も看護師ができるとの傾向にあるが、設問の仕方自体に問題があることから、日本作業療法士協会としては容認できないと考える。
- 疾患別、重症度別、病期別（急性期・回復期・維持期・終末期）における区分がなされていないため、難易度とリスクの想定がしにくい設定であり、十分検討する必要がある。
- 入院・通院・訪問・夜間・救急・医療機関の機能・地域特性に応じた安全で適正な医療が提供できることを念頭に置いて検討されるべきである。
- 189 リハビリテーションの必要性の判断においては、疾患別、重症度別、病期別に状態

像を把握し、各々の役割を担った作業療法士・理学療法士・言語聴覚士等その他の専門職が必要に応じて行った検査結果に基づいた評価内容を基に、リハビリテーションチームとしてその必要性と予後を総合的に判断しチームで対処すべきものであり、看護職単独で判断依頼すべき事項ではない。総合的な判断の精度をあげるために、クリニカルパスおよび連携パスの整備等が必要である。また、191 理学療法士・健康運動処方士への運動処方依頼、198 他の介護サービスの実施可・不可の判断（リハビリ、血圧、体温）においても同様の見解である。

- 医師、看護師ともに今後看護師が実施可能と回答した割合が 70%を超えるものについては、業務委譲の条件を整理して実現に向けて検討していただければよいのではないか。どちらか一方が 20%以下の業務については委譲の検討から除外すべきだろう。問題は、両者の間で 40~50%で拮抗している業務や、どちらかのみが 30~70%程度では分析が難しく、新たに別の調査や十分な検討を望みたい。また、身体疾患領域の看護師に関する項目の割合が多いということと、その範疇でのカテゴリーの不揃いが気になった。例えば、189 のリハビリテーションの意味と（ ）の内容、191 の運動指導の専門職名など、設問内容にも偏りがあると感じた。精神疾患領域の看護師や医師に関して、より多くの調査と回収が実現すれば、今回の結果と異なる結果が出るものと推測する。
- Q1 の質問以前に、このような「医療処置項目」を取り上げて、看護師の実施可能の適否を問う設問をしていること自体が大きな疑問ではあるが、一般的な「実施」という行為自体の遂行については、すでに看護師の業務となっていることは現場に鑑み理解できる。しかし、「決定」とされる項目では、多職種への「指示」する内容が含まれているので、このように高い数字で看護師が実施しているとは考えられない。ただし、業務の実施上、多職種での理解のうえで様々な業務分担を多職種による協働の下で合意を得て、医師に相談した上で医師から全体的な指示を受けて実務をするのは現実的だと理解している。今後、いっそうのチーム医療の推進という観点では、看護師だけではなく、同様の調査を多職種で実施し、ある行為について「この職種がすべき」という業務内容を固定する結果ではなく、多職種がその専門性を活かして業務内容を「遂行できる」という前提を作り、施設の現状やその場の状況などに応じて役割を協調・協業するものが本来のあり方と考える。
- 39 については、呼吸器疾患に対する開始時評価や介入後効果の判定などのためには、作業療法士などでも実施できるものと考え。189 については、「必要性の判断、依頼」は看護師の業務とは思われない。作業療法士含めた職種として、看護師以上に「必要性」を判断できる職種に看護師が「依頼」するのは理解できない。「必要性について、相談する」というものであれば、現実的に行われているものと考え。190 では、力学的・運動学的観点からの知識を必要とする「補装具の決定」については、看護師業務の範疇とは考えにくい。一定のパスとなっているルーティン業務については、看護師だけではなく、関連職種が実施可能とすべきと考える。「注文」については、使用する（適合する）補装具が決まった後の事務処理とすれば、これも看護師だけではなく、どの職種でも可能とすべきと考える。191 では、「依頼する」行為は「必要性を判断する」上に成り立つ行為なので、看護師業務としての「依頼」というものではないと考える。196 は、どの程度の内容の「患者・家族」教育なのか判断できないが、すでに現状で行われているものと考え。「医療従事者教育」は看護師だけで行われるものではなく、多職種による専門性の相互理解を促し、専門性を理解しながら患者（対象者）や家族に総合的な

チーム医療を提供するものとする。198 については、「看護師として、状態を勘案して当日の実施について意見する」ということが現実的に行われているものとする。これが、「実施不可」という多職種への指示という形態ではないと理解している。状態の変化については、その勤務状況から看護師が十分な把握をしていることは、現実的な状況だと理解しているので、その情報に基づいて、各職種の専門性から判断すべきと考える。199、200、201、202 についても、上記の 198 と同様の考えから、看護師から依頼（指示）されるものではなく、患者（対象者）と家族の状態に鑑み、各職種の専門性を活かして総合的に判断されるべきものとする。

○患者の立場に立った医療の安全・安心性の観点から個々の業務分担・チーム医療である必要があると思われる。特に医師と看護師で回答が大きく異なる項目＜検査：評価の実施・決定＞、＜呼吸：調節の判断・スケジュールの作成等＞、＜処置：ほぼ同一回答項目が多い＞、看護師と医師の回答が一致している＜日常生活関係：開始と解除の判断＞、＜薬剤：選択・使用等＞、＜その他＞、特に評価の実施・判断・決定項目については医師・看護師の養成課程からも再度検討が必要である。また、その他の項目でリハビリテーション関連においては、サービスを利用する患者や関連職種の連携の観点からも適正な判断ができる環境が重要である。

Q 2 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

○患者の利益につながることを主眼において、①看護師が実施するのが望ましい業務、②看護師以外の職種も分担して実施するほうが望ましい業務、③他職種による実施が望ましい業務、に分けて検討すべきと考える。これによると、「7. 看護記録等の入力」は、①の看護師が実施することが望ましい業務であるが、それを除いた全ての項目で、②の看護師以外の職種も分担して実施するほうが望ましいと考える。理由は、チームで患者の情報（状態像）を把握し対応する医療を適切に推進する上でそれが重要だからである。

○一見現状と希望の%のみを比較すると 1、2、5、8 の業務が現状よりも大幅に他職種による実施を望んでいると読み取れるが、もともと看護師の 9 割が実施しているという業務がこの中では 7 しかない。次点は 6、10 で、それ以外は、現状でも他職種が行っている割合のほうが高い。これでは、「現在看護師が行っている業務・行為のうち」とは言えないアンケートになっていると感じた。また、他職種が行うことで捻出できた時間を何に充てたいと望んでいるかが最も気になる。日々時間に追われる中、看護師が本来行いたいどんな業務を捻出するためにこう答えたのか、というつながりを示した上でのアンケート結果が知りたい。そこで捻出したい業務には、アンケート 1～4 ページ（医療行為）の中に含まれないもの（生活に関する面接や看護診断等）があってもいいと考える。

○調査に回答しているのは看護師だと思われるが、Q 1 同様、このような項目だけを取り上げて看護師に質問すること自体が不適当と考える。看護記録については、専門職種として記録が義務づけられている以上は他職種が代行するものではない。その他の設問については、多職種の専門性に鑑み、看護師だけが行う業務とせずに、その施設の現状やその場面での状況により適材と協働という観点から、本来は多職種すべてがその行為を行うことができることを前提に、チームの機能として業務を分担すべきと考える。

○専門職が本来の業務に専念できる環境は、患者にとって有益であり業務を分担していく

ことは重要と考える。看護の業務範囲から外すことで業務を分担した場合に、どの職種が行うのか、どのような連携で実施していくのかの議論が必要。業務分担が進むことで業務の範囲を限定してしまうと、本来の連携がどこまで保証されるのかが逆に心配である。この業務は我々の業務ではないという視点は連携を阻害する因子になると思う。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

○チーム医療の推進としては、他職種との業務分業を論点とするのではなく、業務はオーバーラップすることを前提にして、看護師しかできない業務項目の有無を議論するほうが建設的と考える。

○Q1でも記載したが、地域生活者の維持（生活）期における投薬・処置等の医療行為に関しては診断権、処方権も含め、看護師に可能な限り業務移譲すべきであると考え。さらには、介護福祉士も含む他の医療専門職にも一定程度の医療行為を認める方向とし、可能な限り臨機応変に利用者の状態変化に初期対応ができる仕組みづくりが望まれる。

○患者の利益につながることを主眼におけば、医師を中心とするチーム全員が揃っていない状況、すなわち、在宅医療、介護、夜間帯の対応などの場面においては、現場の当事者が判断し処置しなければならないため、基準を定めて業務分担を検討してはどうかと考える。例：臨時薬の選択・使用、日常生活関係

○精神科の急性期～亜急性期に病棟に入って作業療法を行っているが、集団や場を作るときに看護師と連携できるとよいと思っている。入院患者にとって、看護師は常に第一番目のサポーターであり、このような視点でリハビリテーションへの導入をアシストしていただけるととてもありがたいし、何より患者の安心感・安全感につながる。

○医療を必要とする人への最大限の配慮と効果を望める上で、合理的・経済的に最良の分担を目指してほしい。今回のアンケートで、看護業務の幅広さと意見の多様性は確認できたが、業務を分担委譲するとして、あまりに細目を増やすと必ず現場の混乱と医療ミスにつながると思う。例えば、薬剤の使用について、〇〇剤は分担可、〇〇剤は医師のみという方向になると、看護にも患者にも誤解や不安が蔓延するのではないだろうか。大きく業務をくくりなおして、他職種にも患者や家族にも説明と納得がしやすい分担と業務の連携を望みたい。

○「チーム医療を推進する観点から」という質問にもかかわらず、「医師・看護師と分担・連携」だけを質問すること自体が理解できない。「チーム医療」という観点であれば、全ての職種の専門性を統合した上で、「分担・連携」という考え方に立脚すべきと考える。

○全体的な印象として「依頼」という表現を用いているが、「指示する・指示される」という指示権の問題が含まれているので、この結果だけで検討が進むことには大きな危惧を持つ。「チーム医療」という立場では、各職種がその専門性に鑑み、同等の立場で専門性を活用できるようなチームの中での連携・協働関係を構築することが重要であると考え。もちろん、施設の状況やその場面での状況によって詳細は異なるが、安全・安心なサービスの提供ということからは、医師・看護師の分担・連携だけでは難しいと考える。特に、医師不足という状況から、看護師がその一部の業務を委譲されるという現在の検討の進め方は、看護師自体も不足、地域的な偏りがある中で、ますますその傾向

が大きくなることも危惧される。このような「業務分担」という名目上の業務独占や業務拡大の検討ではなく、各専門職種がさまざまな重複できる業務内容を検討し、その施設やその状況、また患者（対象者）とその家族に応じた関わる職種の中で、チーム医療を提供する際の「リーダー」のあり方を検討すべきと考える。

- 互いの専門性と業務を分担する場合当然ながらオーバーラップしてくる部分を見極めておく必要がある。医師の業務・看護の業務・理学療法士/作業療法士/言語聴覚士の業務等どの程度養成教育の中で互いの職種について理解できているか。また、チーム医療の観点からも個々の専門性を見直す必要があると考える。

回答様式

団体名 社団法人 日本病院薬剤師会

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

要旨

- 「薬剤の選択・使用」の設問に関して、丁寧な説明がなされないままに調査が実施されたことは甚だ遺憾である。調査に用いられた広義の薬剤群名では使用薬剤が特定されず、使用状況や治療内容も不明であるため、薬物治療や処置等の有効性・安全性が確保されないことが懸念される。
- 薬物治療の安全性確保の観点から、看護業務調査の結果だけに基づいて、今後、看護師による「薬剤の選択・使用」の範囲を拡大することには賛同いたしかねる。少なくとも、薬剤の取り扱いに関する看護業務の検討においては医師や薬剤師の意見を重視して議論する必要がある。
- 看護師自身による「薬剤の選択・使用」の実施可能率は高いと回答されている薬剤についても、投与禁忌・慎重投与の薬剤や重篤な有害反応も報告されている薬剤も含まれており、薬に関する高い専門的知識が求められるので、看護師による今後の業務範囲の拡大には慎重であるべきと考える。

詳細

別紙のとおり

Q 2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

要旨

- 調査項目について、薬剤に関する項目「注射薬のミキシング」「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」「配置薬（救急カート内の薬品を含む）点検と補充」は、質問内容が不明瞭である。従って、回答者のとらえ方が様々であると推測される。
- 設問設定について、「他職種による実施が適当と考えられる業務」について調査するのであれば、各々の質問事項についてどのような職種を考えるのかについても問う

べきである。また、該当する他職種からの回答を求めたり、医療現場の現実として他職種との分担実施の可能性も調べるなど、丁寧な調査を実施すべきである。

詳細

別紙のとおり

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

要旨

○ 日本病院薬剤師会は、チーム医療推進の観点から、専門性を有する薬剤師が業務を分担して連携・補完することで患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療が提供できると考え、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「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」に基づき、別添2の通りに「解釈と具体例」を示したところである。薬剤師は、薬物療法に関しては、すべてに責任を持って業務にあたる所存である。その際、現行法の下においては、別添2に示した薬物治療管理に関する各業務については、薬剤師が医師を始めチームのメンバーと十分な連携・協議の下に実施することは言うまでもない。

○ 日本病院薬剤師会としては、これらの薬剤関連業務について「看護業務検討ワーキンググループ」だけで看護師一般あるいは特定看護師の業務拡大が議論されることは極めて遺憾である。「薬剤の選択・使用」などの薬剤関連業務については「チーム医療推進方策ワーキンググループ」においても十分に議論されることをお願いしたい。さらに、看護師のみならず薬剤師についても業務範囲の更なる拡大について「チーム医療推進会議」の下で検討して頂きたい。

詳細

別紙のとおり

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

回答：

1. 調査方法について

- (1) 「包括的指示」の具体的な説明がなく、示す内容が不明確であったと考えられる。例えば、「直接指示」なのか「事前指示」であるのか、「患者ごとの指示（各患者に実施予定の医療処置を示した文書等）」であるのか「医療機関や診療科・グループ全体としての指示（標準化した診療業務プロトコルなど）」であるかなどが考えられる。結果の解釈に際しては、調査時に「包括的指示」を具体的イメージとして理解する説明をつける必要があったと考える。

また、「薬剤の選択・使用」の設問に関して、丁寧な説明がなされないままに調査が実施されたことは甚だ遺憾である。調査に用いられた広義の薬剤群名では使用薬剤が特定されず、使用状況や治療内容も不明であるため、薬物治療や処置等の有効性・安全性が確保されないことが懸念される。

- (2) 医行為の「実施の有無」だけでなく「実施される状況」も調査するべきであったと考える。例えば、看護師による医行為の実施に際して、以下についても調査すべきであった。

- ・ 看護師による実施の記録と医師による確認の署名等があるか
- ・ 医行為の手順等が明文化されて病院または診療科内で統一されているか
- ・ 指示が実施されなかった場合もそれが把握できる仕組みがあるか

2. 調査結果について

- (1) 「薬剤の選択・使用」に関して、看護師による現在の実施率を医師回答と看護師回答で比較すると、医師回答を基準として看護師回答は単純平均で 2.6 倍も高い結果である。このことは、医師自身が指示した割合以上に看護師自身が実施している可能性がある実態を示している。また、別添 3 に示した薬剤師回答における看護師による現在の実施率も、医師回答におけるそれよりも全般的に低い傾向にあった。

したがって、薬物治療の安全性確保の観点から、看護業務調査の結果だけに基づいて、今後、看護師による「薬剤の選択・使用」の範囲を拡大することには賛同いたしかねる。少なくとも医薬品の取り扱いに関する看護業務の検討においては医師や薬剤師の意見を重視して議論する必要があると考える。

- (2) 「薬剤の選択・使用」と「検査（薬剤・薬物治療関連の 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38）」に関して、看護師による現在の実施率について医師回答と看護師回答ともに比較的高かった（例えば、現在は 40%以上）のは、「156. 下剤（坐薬も含む）の選択・使用」「168. 創傷被覆

材（ドレッシング材）の選択・使用」の2項目であった。また、看護師による今後の実施可能率が、医師回答と看護師回答ともに高かった（例えば、今後は70%以上）のは、先の2項目も含めて以下の5項目であった。

- ・156. 下剤（坐薬も含む）の選択・使用
- ・159. 整腸剤の選択・使用
- ・167. 外用薬の選択・使用
- ・168. 創傷被覆材（ドレッシング材）の選択・使用
- ・172. ネブライザーの開始、使用薬液の選択

これらの5項目については、看護師が患者の生活支援を行う上でも必要な「薬剤の選択・使用」であると理解できる。一方で、整腸剤や外用剤などには調剤時の留意事項もあり、下剤（坐薬）や吸入薬についても誤使用や有害反応によるリスクに注意が必要である。したがって、看護師が今後、これらの業務範囲を適切に拡大できるように、薬剤師も事前の Protokol 作成への参画及び Protokol 遵守状況の監査を通じて一定の関与を行うことで、分担・連携を図ることが可能であると考ええる。

- (3) 「薬剤の選択・使用」と「検査（薬剤・薬物治療関連）」に関して先の5項目を除き、以下に挙げた6項目は、看護師回答における看護師による今後の実施可能率は高かった（例えば、今後は70%以上）が、医師回答と薬剤師回答（別添3）における看護師による今後の実施可能率はともに高くなかった。これらについては、看護師自身による「薬剤の選択・使用」の実施可能率が高いと回答されている薬剤についても、投与禁忌・慎重投与の薬剤や重篤な有害反応も報告されている薬剤も含まれており、薬に関する高い専門的知識が求められるので、看護師による今後の業務範囲の拡大には慎重であるべきと考ええる。

- ・157. 胃薬：制酸剤の選択・使用
- ・158. 胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用
- ・160. 制吐剤の選択・使用
- ・161. 止痢剤の選択・使用
- ・162. 鎮痛剤の選択・使用
- ・163. 解熱剤の選択・使用

なお、「183. 自己血糖測定開始の決定」については、医師回答は58.1%であるが、糖尿病療養指導士認定を受けた看護師が糖尿病専門医などの適切な指示の下で実施するのであれば今後の業務拡大は可能と考える。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

回答：

1. 調査方法について

(1) 調査項目について、薬剤に関する項目「注射薬のミキシング」「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」「配置薬（救急カート内の薬品を含む）点検と補充」は質問内容が不明瞭である。従って、回答者のとらえ方が様々であると推測される。

(2) 設問設定について、「他職種による実施が適当と考えられる業務」について調査するのであれば、各々の質問事項についてどのような職種を考えるのかについても問うべきである。また、該当する他職種からの回答を求めたり、医療現場の現実として他職種との分担実施の可能性も調べるなど、丁寧な調査を実施すべきである。

2. 調査結果について

(1) 薬剤に関する 3 項目について「今後の他職種による実施が妥当」とする看護師回答が 67-79%であったが、上に記した調査方法上の限界があるため、この結果の解釈は困難である。

(2) 日本病院薬剤師会が実施した「業務範囲調査」においては、別添 3 の通りに調査項目を細分類して該当する業務内容を明確にしたと同時に、現在及び今後について「薬剤師のみによる実施が適当」「看護師のみによる実施が適当」「薬剤師・看護師が分担して実施が適当」「薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施が適当」を問う設問設定とした。この結果を解釈すると、以下のような方向性が考えられる。

「注射薬のミキシング」については、「無菌製剤処理」のうち「抗悪性腫瘍剤」は薬剤師による実施、「中心静脈栄養（TPN）」は薬剤師が実施または薬剤師を中心として薬剤師・看護師による分担実施、「その他の注射薬」は薬剤師を中心に薬剤師・看護師による分担実施、非無菌的調製となる通常の「投与準備」は薬剤師・看護師・他職種による分担実施が考えられる。

「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」については、「持参薬整理」のうち「薬品名・用法用量などの確認」は薬剤師が実施または薬剤師を中心として薬剤師・看護師による分担実施、「確認に基づく医師への服薬計画の提案や薬物治療管理」は薬剤師による実施が考えられる。「内服薬の分包」のうち「調剤時の内服薬の分包（一包化調剤）」は薬剤師による実施、「持参薬などの調剤済みの薬の小分けや分包」は薬剤師を中心に薬剤師・看護師・他職種による分担実施が考えられる。

「配置薬（救急カート内の薬品を含む）点検と補充」については、「点検と補充にかかる日常業務」は薬剤師・看護師・他職種による分担実施、「点検と補充状況の確認と管理」は薬剤師を中心に薬剤師・看護師・他職種による分担実施が考えられる。

ただし、以上は数値だけに基づく一つの解釈であり、現実には病院ごとに業務の状況や進め方は千差万別ではある。薬剤師と看護師との間のみならず他職種への業務移管については、各職種固有の業務も担当しているため慎重な議論が必要であると考えます。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

回答：

(1) 日本病院薬剤師会は、チーム医療推進の観点から、専門性を有する薬剤師が業務を分担して連携・補完することで患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療が提供できると考え、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「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」に基づき、別添2の通りに「解釈と具体例」を示したところである。薬剤師は、薬物療法に関しては、すべてに責任を持って業務にあたる所存である。その際、現行法の下においては、別添2に示した薬物治療管理に関する各業務については、薬剤師が医師をはじめチームのメンバーと十分な連携・協議の下に実施することは言うまでもない。

(2) 別添3が示すように「薬剤の選択・使用」及び「検査（薬剤・薬物治療関連）」には薬剤師も深く関与している実態がある。日本病院薬剤師会としては、これらの薬剤関連業務について「看護業務検討ワーキンググループ」だけで看護師一般あるいは特定看護師の業務拡大が議論されることは極めて遺憾である。

「薬剤の選択・使用」などの薬剤関連業務については「チーム医療推進方策ワーキンググループ」においても十分に議論されることをお願いしたい。さらに、看護師のみならず薬剤師についても業務範囲の更なる拡大について「チーム医療推進会議」の下で検討して頂きたい。

以上

回答様式

社団法人 日本薬剤師会

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

医療措置項目の「薬剤の選択・使用」で対象としているのは、医師の指示に基づき薬剤師が調剤した薬剤（すなわち、薬事法上における「調剤済みの薬剤」）であることが前提となるのは言うまでもない。また、各項目の使用状況の違い（たとえば、医行為の手順等が施設内で明文化されているか、実施の記録・確認の仕組みやそれらを把握できる仕組みがあるか等）も考慮することが求められるが、残念ながら今回の調査では、回答者に対し、必ずしもその点が明確に伝わっていなかった可能性がある。

そのため、「薬剤の選択・使用」における「投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用」「臨時薬」「特殊な薬剤」の項目の全般で、「現在看護師が実施している」と回答した割合が、医師による回答よりも看護師による回答のほうが大幅に上回っているのは、そのような認識の違い・ズレによるものとも推測できる。したがって、今回の調査結果だけをもって、看護師の今後の業務範囲の拡大を検討・判断していくことについては、非常に懸念があると言わざるを得ない。

ただし、今後について「看護師が実施可能」と回答があった項目のうち、医師および看護師による回答割合がともに高く、そして、日本病院薬剤師会が薬剤師を対象として実施したパイロット調査の結果からも同様の傾向が得られるものについては、看護師が今後、業務範囲を適切に拡大していくことができるよう、薬剤師が一定の関与することで業務分担・連携を図っていくことができるものとする。

また、とりわけ施設間での連携に基づくチーム医療の構築が求められる地域医療でも、以上の点を踏まえた上で、「包括的指示」の出し手と受け手との間で認識の齟齬が生じないように、一定の条件や環境の検討を行うなど、薬物治療の専門性と安全性の観点から、看護師の今後の業務範囲の拡大については慎重に対応する必要があるものとする。

Q 2 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

前述のQ 1と同様、各質問の前提条件や使用状況が必ずしも明確でないこともあり、今回の調査結果だけで判断するのは困難だが、日本病院薬剤師会パイロット調査の結果と併せて分析した上で、慎重に検討すべきものであるとする。

また、医療機関のみならず地域におけるチーム医療確保の観点から、地域における医療提供体制の中でも、薬剤師による無菌調剤や薬歴等を活用した服薬管理など、薬学的知識が求められる場合が医療機関以上に多くあることも十分考慮すべきであるとする。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

「チーム医療の推進に関する検討会」による報告書「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日）の取りまとめを受けて示された「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日付医政発0430第1号、厚生労働省医政局長通知）では、チーム医療における薬剤師の関わりについて「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」としている。

同通知を受けて日本病院薬剤師会においても、チーム医療の中で薬剤師が貢献すべきと考える業務の具体化を推進するため、「解釈と具体例」（平成22年10月29日）が取りまとめられており、そこに示されている薬物治療に関する各業務は、薬剤師と医師の連携の下で積極的に実施されていくべきである。

薬物治療の質・安全の確保のためには、医師の処方に基づいて薬剤師が調剤を行うという、原則を踏まえたチーム構成が不可欠であることは言うまでもない。また、処方せんに疑わしい点がある場合、薬剤師は疑義を確認した後でなければ調剤を行うことができない。

すなわち、チーム医療推進の観点から実施する「薬剤の選択・使用」は、医師と看護師だけで対応するのではなく、薬剤師が業務を分担して連携・補完することにより、患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療を提供できることから、日本薬剤師会としても積極的に協力していきたいと考えている。

また、地域における業務の分担に関しても、医療機関内と同様の「チーム医療」の提供が求められている。在宅療養を必要とする患者に対して適切な医療を提供するためには、診療所（医師）・訪問看護ステーション（看護師）・薬局（薬剤師）・歯科診療所（歯科医師）等の医療関連職種が一堂に会して、その患者のための治療計画のプロトコルを作成することが不可欠であると考えられる。薬物治療においては、こうしたプロトコルに基づき、たとえば反復使用可能な処方せんの活用も視野に入れるなど、看護職等との業務分担を図ることも有効である。

そのための手順としては、

- ①当該地域で使用する標準的な医薬品を定めた地域処方集（地域Formulary）の作成
 - ②地域特性（医療スタッフ数や施設等の医療提供体制インフラ等）を踏まえた、標準的な治療手順・連携手順を定めた地域治療ガイドライン（仮称。あるいはマニュアル）の作成
- 等が挙げられ、こうした手順書の作成と、それに従った業務分担が不可欠であると考えられる（別添イメージ図参照）。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

今後、望まれる地域におけるチーム医療の在り方

入院での医療

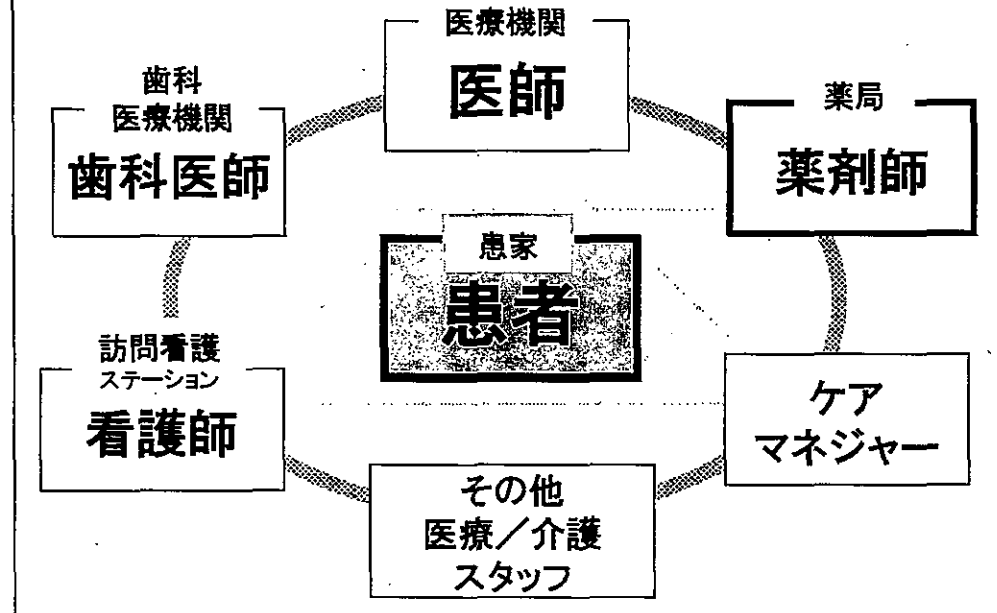
医療機関内での
「チーム医療」の構築・・・職種間の専門性を活かした、業務分担と役割分担（薬剤師：提供する薬物治療の安全の確保に向けた業務を担う）
＜クリティカルパス＞

退院

入院

地域での医療提供と職種連携

地域



職種間連携による地域チーム医療構築の手順書
＜地域医療クリティカルパス＞

地域治療ガイドラインまたはマニュアル（仮称）、
地域処方集（地域Formulary）の策定

団体名 社団法人 日本放射線技師会

Q1 看護業務実態調査の結果で、今後、看護師が実施可能と回答のあった業務・行為について、どのようにお考えですか。

看護業務実態調査結果での業務・行為の実施については、概ね反対する理由はなく、日本放射線技師会としては協力できるところは積極的に協力していきたいと考えている。しかし、他職種が担っている業務で専門性の高いものまで、看護師が積極的に関与することが果たしてチーム医療推進という観点から望ましいかといえ、疑問が残るところである。たとえば、各種検査の結果の評価では、この行為を実施するために、看護師の教育・研修で時間を割かなくても、すでに本年4月30日の局長通知で、診療放射線技師が画像診断等に関する業務の専門家として、“医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進”において“読影の補助”“放射線検査等に関する説明・相談”に積極的に関与することが望まれると指示を受けたところであり、これら専門職に任せられるところは専門職に任せ、または協働し、その教育に割く時間を他の業務・行為の教育・研修に費やしたほうがより実践的な体制が取れるものとする。

アンケート結果から、看護師の回答で、現在看護師が行っている業務でパーセントの低いものは、今後においても高い値とはなっていないものも多く見られる。そのほとんどが、他職種の専門性の高いものである。一方医師側の回答では、今後への期待が読み取れる。しかし、医師の希望は必ずしも、看護師でなければならないのではなく、他職種の選択肢がなかったための結果ではなかったかと推測する。したがって、本調査は医療現場の現状を一部反映したもので評価はできるが、看護師の業務・行為の拡大として実施するには、他職種との連携・協働がもっと議論される必要があると思われる。

Q2 看護業務実態調査の結果で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

基本的には、他職種とのコミュニケーションを密にし、患者さんのために最善の行動を取るべきであり、協力し合えばよい。できれば、医療従事者としてのライセンスを持つものは、ライセンス業務に専念できる職場環境があることが望ましい。したがって、法的に規制のない分野に関しては協力し合って対応を行う。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師、看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む）等について御記入ください。

我々診療放射線技師としての専門性・技術を発揮するために、放射線診療に関わることは積極的に協働していくべきだと考える。具体的には本年4月30日の局長通知にあった、“読影の補助”“放射線検査等に関する説明・相談”などがあげられる。

また放射線診療領域でも法的・制度的解釈上、診療放射線技師としてその範疇を超えていると問われる可能性のある業務は存在していて、医療の効率化のため実施されている可能性は否定できない。それらを調査により明らかにし、チーム医療推進として必要な項目であれば、積極的に取り入れていくべきではと考える。

回答様式

団体名 社団法人 日本理学療法士協会

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

そもそも、特定の職種の業務調査のみでは、チーム医療推進に活用する基礎データとしては十分と言いきれない。チーム医療を適切に推進していくためには、基礎調査が信頼性と妥当性のある研究デザインに基づいて実施されることはもちろん、対象を各医療専門職に拡大した調査が必要不可欠である。

上記を前提として、設問 189、190、191 について、現状でもリハビリテーション医療としてチーム医療は実行されている。医療保険におけるリハビリテーション料は脳血管リハビリ、運動器リハビリ、呼吸器リハビリ、心大血管リハビリ、がんリハビリと専門特化しており、各々の領域におけるリスク管理も多彩である。

これらのことから、上記設問については、医師が行うものとする。また、「包括指示」を前提とするのであれば、直接、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に包括指示を行うべきと考える。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

設問 5 については、「リハビリの送迎」という見方と、「歩行練習」という見方があり、送迎であれば無料、歩行練習であれば有料ということになる。単なる送迎を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実行することについては、治療が 20 分 1 単位、1 日 21 単位という設定からすると実行不能と考える。

また、看護師以外の職種（助手等）の導入は必要不可欠と考える。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

医師との分担・連携

1. 補装具、生活支援用具の選定
2. 理学療法士による理学療法マネジメント
3. 様々な書類（身体障害者手帳など）の記載

看護師との分担・連携

1. 理学療法士、作業療法士の病棟配置による早期離床促進
2. 転倒・転落の防止

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

回答様式

団体名 社団法人 日本臨床衛生検査技師会

副会長 小沼 利光

Q1 看護業務実態調査の結果(別紙 p. 1～4)で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

医行為と診療の補助行為と多分にオーバーラップしている。

看護師にとって、医療現場で医師の側に立ち、共に行う医行為が必要になることは理解できる。当然のことながら、相応な教育を行い知識、研修を行うことは勿論のこと、他の国家資格を有する医療職種との間とも職域が重なることも考えられることから、とりわけ「実施の決定」と「結果の評価」については各職域と十分に協議のうえ慎重に進めていただきたいと考える。

Q2 看護業務実態調査の結果(別紙 p. 5)で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

臨床検査技師に関わる事項として、

「3. 採血」については採血管の種類、分量など目的並びに方法を熟知した臨床検査技師が行うことが望ましいと考える。

「5. 検査やリハビリの送迎」については、患者の状態によるが、患者情報を知りえる病院スタッフであれば必ずしも医師、看護師でなくてもよいと考える。

「10. 説明」について、検査にかかわる説明であれば臨床検査技師が説明することが望ましいと考える。その他の事項については、薬に関する事項であれば、その分野に最も知識を有する薬剤師が、また、特別な知識や技術を必要としない行為であれば、特定の医療資格を有しないものであってもその実施を拒むものではないと考える。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務(今後実施が可能と考えられる業務を含む。)等について御記入ください。

当会並びに学会を通じ、臨床検査技師国家資格取得者を対象に、一定の縛りを設け認定制度を実施している。この認定制度を取得した臨床検査技師は、検査を行うことはもちろんのこと「検査実施の判断」と「検査結果の評価」について理解できると考える。

さらに、設問中に感染症、微生物、真菌症検査の「実施」、「決定」、「評価」と項目が挙げられているが、これらも単に POCT(Point of care testing)によるものから高度の知識と専門的技術を有する範疇のものまで含まれていること特記したい。換言すればそれ相応の教育と研修を受けたものが行うべきであろう。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室:team-ns@nhlw.go.jp