

## 第 12 回チーム医療推進方策WGにおける委員の主なご意見

### 【日本薬剤師会の要望について】

- 計数調剤については、医師が患家で診療をし、薬剤師と電話でしか連絡がとれないときに、薬剤師に薬をもって来てもらい、処方せんを患家に置いておくようなケースが想定されているが、そのように緊急の場合しか想定されないのであれば、法改正まで行う必要があるか。（法律上の原則は原則として残しておくべきであり、違法性阻却に関する通知の発出等で対応できないか。）
- 計数変更については、現場での必要性も認められるため、患家で行うことを認めて良いのではないか。
- ルートが確保された場合の注射剤のセット等に関する実技指導については、薬の専門家である薬剤師が行うべきとの意見があった。一方、人体に触れる指導をすることに否定的な意見もあった。
- 薬剤師の養成課程が6年になり、多くの薬剤師が臨床薬学を学んでいるとの意見があったが、これに対し、6年制になる前の薬剤師の研修をどうするかという論点が提示された。
- 薬剤師による一般用医薬品の相談業務は、現行の薬事法の情報提供が、薬の販売等を行うときに限定した義務規定であり、薬剤師個人に義務を課したいという趣旨はわかったが、チーム医療の議論になじまず、今回は対応しない方向でどうか。

### 【チーム医療推進協議会の要望について】

#### <救急救命士協会>

- 看護師の足りない医療機関に従事する救急救命士は、医療機関で看護師に代わって業務をしている実態があり、現在は緊急避難として業務をしているが、これを法的に位置づけてほしいとの意見があった。一方、それは、その医療機関に問題があるのであり、追認するようなことはできないとの意見があった。
- 業務を行う場所の制限緩和は、救命率の向上の文脈で議論するべき。
- 救急車から患者を降ろし、医療機関への引継ぎが終わるまでの間に、救急救命士が業務を行うことは可能なのか。

#### <診療放射線技師会>

- 検診車における医師の立会いについては、科研費による研究結果を待つて判断するべき。
- IGRT による治療の際の肛門へのカテーテル挿入については、「下部消化管検査に関する業務」の1つとして基本的に認めるが、関係学会の意見も聴いて、行為の危険性について記録を残しておくべきではないか。

### ＜理学療法士協会＞

- 「身体に障害のあるおそれのある者」に対する予防医療を診療報酬の対象にするべきという要望は、WGでの議論の対象にしないという整理。
- 「理学療法」に該当しなくても、理学療法士を名乗って良く、診療報酬の対象にもしないのであれば、「理学療法」とはそもそも何かというところから議論する必要がある本件について、議論する必要性は乏しいのではないか。

### ＜臨床検査技師会＞

- インフルエンザ抗原検査における粘液採取については、その採取量が検査結果に大きな影響を与えるものであり、医師が行う場合、上咽頭からしっかりと採取しているため、侵襲性の低い行為とは言えないのではないか。
- 体表組織の採取については、具体的にどこから採取するのかにより、侵襲性が大きく異なる。
- 医師が、専門性を要する非ルーチン業務に専念できる環境を作ることが、チーム医療の目的の1つであることから、ルーチン化・マニュアル化できる行為であれば、コメディカルの業務範囲の拡大を認めていくべきではないか。
- 要望の内容について、もう少し行為のレベルで明確化し、次回のWGまでに上記の点を整理すべき。

### ＜臨床心理士会＞

- 臨床心理士は、精神科領域ではすでに欠かせない存在であるが、検討中の議員立法の結果を待つべき。

### 【全体の議論を通して】

- 侵襲性があるから認めないとか、診療の補助の範囲内であるから認めないというのではなく、チーム医療をいかに推進していくかという観点から議論するべきではないか。