

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～

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)

1

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)

2

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。

3

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。

4

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)

5

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。

6

課題1：チームの構成と適正配置

- ◆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。
 - 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適正な人員配置を含めた体制を整備する。

7

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. 専門職に資する教育内容を専門職種自身が主体的に行う。
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義務化し、専門性の評価につなげる。

8

課題3: チーム医療に対する評価と役割協働

【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。

9

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、人員の配置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。

10

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

11

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、医療リハビリセラピスト、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、医療リハビリセラピスト、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。

12

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
担当し援助しています

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

■権利擁護的役割

患者・家族の基本的人権を尊重する

■仲介的役割

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・家族が精神的に
支えられる

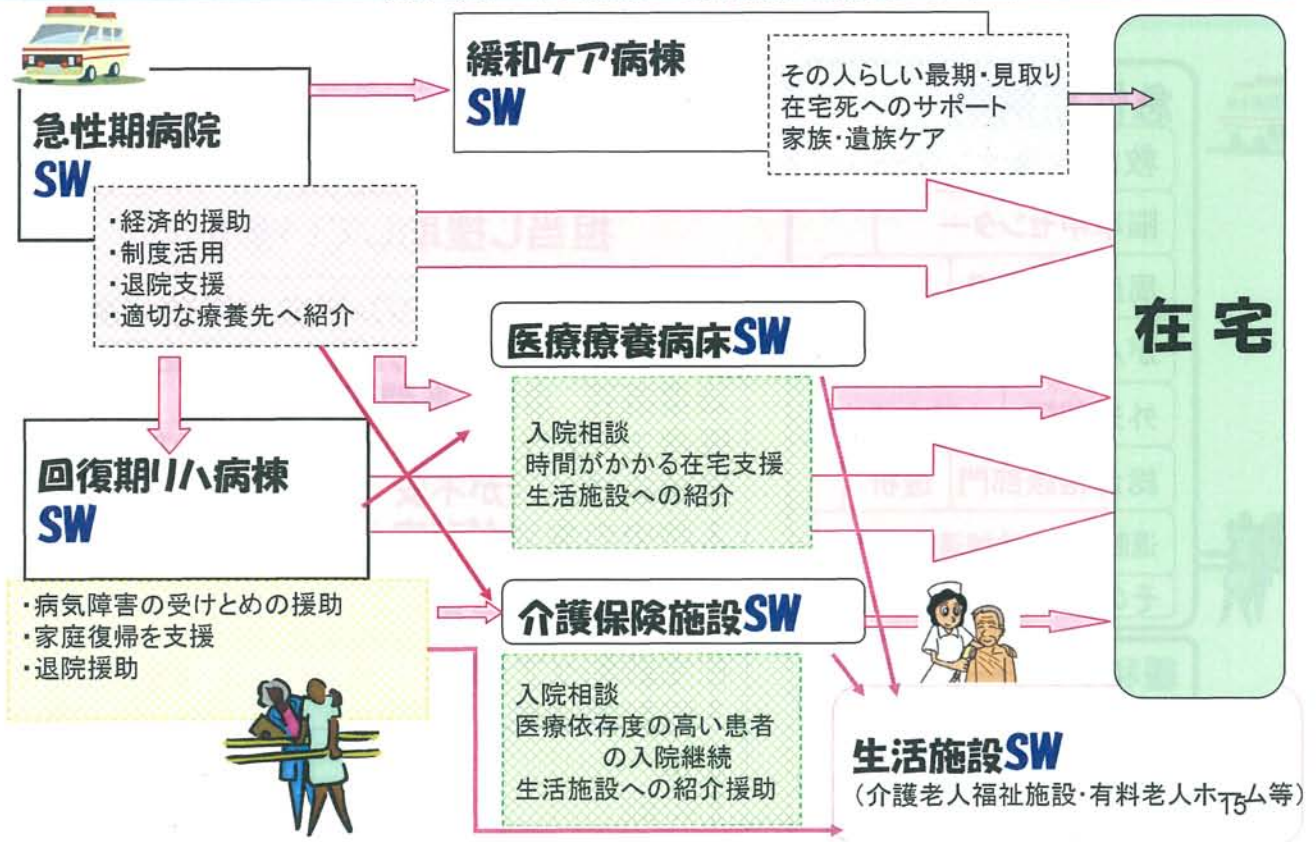
■患者・家族中心の医療
に近づく

■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には ソーシャルワーカーの適切な人員配置が必要です

診療報酬上の配置基準がないため

配置人数は病院によってまちまち...

行える業務も限られたりまちまちになる...

チームメンバーもSWの業務範囲がわからない...

診療報酬上の 配置基準を

適正な人員配置案

★急性期病院 100床に1名以上のSWが必要

★療養病床・回復期リハビリ病棟

1病棟1名以上のSWが必要



1.【医療リンパドレナージセラピスト育成動向と絶対的数不足】

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より、年間に上肢約2000人、下肢約3500人、原発性を含め総数約6000人増加すると予測される。生涯に渡る慢性疾患であり、患者数は増加の一途をたどる中、リンパ浮腫に対する保存的治療(複合的治療)の専門技術を持つ医療者の絶対数が不足している。また、専門技術を習得できる教育機関が限られていることに加え、3)に後述するように本療法が医療技術評価の対象外であるため、技術習得した者が医療機関に存在しても、技術を十分に提供できない現状がある。

2.【リンパ浮腫疾患に対する認知・治療法の適切な普及】

早期からの医師による適切な診断および医師より指示を受けた医療リンパドレナージセラピストによる治療と患者本人への生活指導により、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。しかし、本疾患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。また、医療者としての国家資格無資格者による類似行為実施により症状悪化を招く例もあり、本療法が安全に普及されることが不可欠である。なお、本療法はリンパ浮腫を適用とする他、慢性静脈不全、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。緩和医療の補完療法としても対応する。

3.【診療報酬について】

1)平成20年度診療報酬改定時に新設された「リンパ浮腫指導管理料」では、平成20年4月以降に特定がん手術を受ける患者のみを規定対象としているため、それ以外の患者は対象から除外されている。これは同改定時に新設された2)「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給」においても同様の問題がある。そのため今後医学的知見の集積の状況を踏まえ、対象疾患の追加等の要件の見直しが行われる必要がある。また、現在の診療報酬内容では3)複合的治療等の医療技術評価がされておらず、今後、医学的根拠のある医療技術については専門技術を習得した医療者による安全で適切な治療を行えるような環境を整えていくべきである。

17

医療リンパドレナージセラピストがチーム医療に貢献できること

【対象】

・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

【内容】

- ・医師の指導のもと治療計画を立てる
- ・患者、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
(浮腫増強による重症化や炎症を防ぐため)
- ・セルフケア指導 (スキんケア・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、運動法など)
- ・弾性着衣の選択
- ・治療経過報告書作成
- ・在宅ケア

18

課題1.【医療リンパドレナージセラピスト育成動向と絶対的数不足】

- 1)セラピストの絶対数不足のため、治療とケアが遅れ、患者が余儀なく重症化している。
- 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。

1)セラピストの育成動向について (2009.11現在)

『医療リンパドレナージセラピスト』は、医師の指示の下、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。

当協会は、国際リンパ学会において標準治療とされる本療法を確立したFoeldi教授(独)に師事し、188時間の技術・知識の習得および修了試験を実施している。年間約150名を育成し、過去781名を輩出している。

【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)

2)セラピストの活動環境

年々、本療法への患者や医師からの要望が高まり、近年では医療機関内にて修了者が中心となり『リンパ浮腫外来』を立ち上げているが、再診料扱い、勤務時間外に行うなどして対応している。しかし、医療技術評価の対象外とされるうえ、地域格差もあるため十分な治療や指導を提供できていない。

医師や他のメディカルスタッフと協働し、早期よりがん治療の一環として組み入れられるべきである。

【活動する医療機関】

国公立病院、大学附属病院、地域がん診療連携拠点病院、開業医など

【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

19

課題2.【リンパ浮腫疾患に対する認知・治療法の適切な普及】

- 1)早期からの適切な診断および治療とケアにより、治療の遅れが招く重症化リスクを回避する。
- 2)複合的治療が安全に普及されることが必要不可欠である。

1)早期からの適切な診断および治療と患者指導の重要性

リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術後、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、合併症のひとつである蜂窩織炎などの炎症を繰り返すことにより重篤化を招きやすい。これらのことからQOL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。さらに高額な治療費の自己負担、将来の介護必要性なども考慮される。しかし、早期からの適切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

2)安全に普及されることの重要性

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、各々の症例に応じた治療とケアを実施する。そのため、医師との連携のうえで専門知識と技術を習得したセラピストにより、取り組む必要がある。本療法が安全に普及されることが不可欠である。

子宮がん術後両下肢リンパ浮腫



治療前

治療後

医療者としての国家資格無資格者による類似行為実施により症状の悪化を招く例もあるため、この状況は早急に改善される必要がある。美容としてのリンパドレナージュとは区別される。

20

(社)日本栄養士会の提言

チーム医療の課題

- ・必ずしも患者中心のチーム医療とは云いがたい。
- ・チーム医療を担う専門職の取り組む姿勢・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。
- ・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。
- ・医療専門職の適正人数と資質の担保がない。

管理栄養士の課題

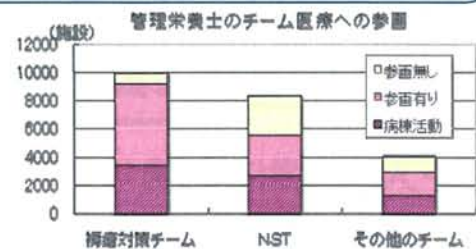
1. チーム医療における管理栄養士の役割の明確化
2. この役割を果たすための管理栄養士の体制の整備

21

1 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 | ・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 | ・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 | ・栄養状態の改善 ・適切な栄養管理による褥瘡の回復・治療 |
| 緩和チーム | ・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 | ・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 |

22

2 管理栄養士の配置基準の増員

- ☆現在の配置基準は給食運営のための最低必要数だと考えられる。
- ☆給食の運営のほか、個々人に応じた適切な栄養管理を行う栄養管理実施加算の実施や、チーム医療の一員として、充実した活動を行うには**管理栄養士の増員が必須**である。

- ✓ 医療法施行規則では、**管理栄養士 病床数 100以上の病院**にあっては 1
- ✓ 栄養管理実施加算の患者1人に要する時間が約20分とすると、**管理栄養士一人あたり1日約20人が実施限度**である。
- ✓ **管理栄養士ひとり当たりの担当病床は93.7床**であり、100%の実施は困難である。

| 病床数 | 1施設あたりの平均管理栄養士数(人) | 100床に1管理栄養士がいる施設(%) | 50床に1管理栄養士がいる施設(%) |
|---------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 20~49 | 1.3 | 98.4 | 96.0 |
| 50~99 | | | 31.4 |
| 100~199 | 1.9 | 58.7 | 13.4 |
| 200~299 | 2.4 | 42.0 | 5.4 |
| 300~399 | 3.1 | 31.4 | 3.5 |
| 400~499 | 4.2 | 32.0 | 3.0 |
| 500以上 | 6.2 | 28.1 | 2.7 |
| 平均 | 2.2 | 64.0 | 22.3 |

| | |
|-----------------|------|
| 1管理栄養士の担当病床数(床) | 93.7 |
| 患者1人に要する平均時間(分) | 19.4 |

(「栄養部門実態調査」(社)日本栄養士会病院栄養士協議会 2008年)

3 技術料の適正評価

- ☆**栄養管理実施加算**は、栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていることを要件とし、**多職種協働のもとに栄養管理計画書を作成し**、関係職種が共同して患者の栄養状況等の栄養管理を行うもの。
- ☆**栄養食事指導**は、腎臓食などの特別食が必要な患者に対して、**医師の指示に基づき管理栄養士が行うもの**。

課題 ・入院患者に対する**栄養管理の一層の推進**

・通院および入院患者の**栄養食事指導の充実**

| | |
|-----------------------|------|
| 特定薬剤治療管理料 | 470点 |
| 小児科療養指導料 | 250点 |
| 難病外来指導管理料 | 250点 |
| 在宅療養指導料 | 170点 |
| 糖尿病合併症管理料 | 170点 |
| ニコチン依存症管理料(初回) | 230点 |
| 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者) | 430点 |
| 摂食機能療法 | 185点 |
| 外来栄養食事指導料 | 130点 |
| 入院栄養食事指導料 | 130点 |
| 集団栄養食事指導料 | 80点 |

<個人栄養食事指導料の積算根拠>

- ・人件費(管理栄養士経験16年) 372点
- ・媒体作成費 102点
- ・指導経費 46点

<集団栄養食事指導料>

- ・初回および2回以降の所要時間 62分
- ・事前準備 24分

*「栄養食事指導技術及び入院患者に対する栄養管理技術に関する調査」(社)日本栄養士会病院栄養士協議会、2005年

言語聴覚士の課題

(一般社団法人日本言語聴覚士協会)

1. 言語聴覚療法の提供に関する課題

- 1) 言語聴覚士が勤務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) 訓練が必要なのに訓練を受けていない患者がいる(訓練適応患者の30%~40%に未実施)。

2. 言語聴覚療法実施上の課題

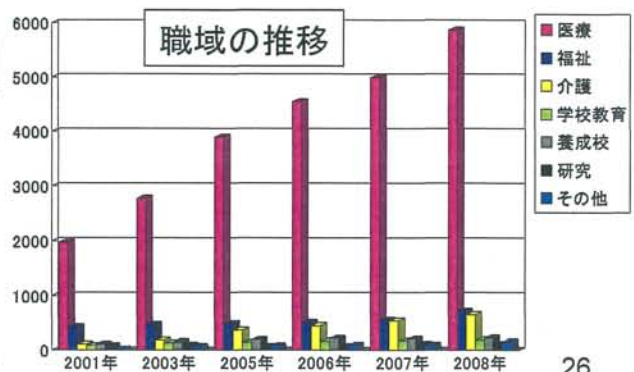
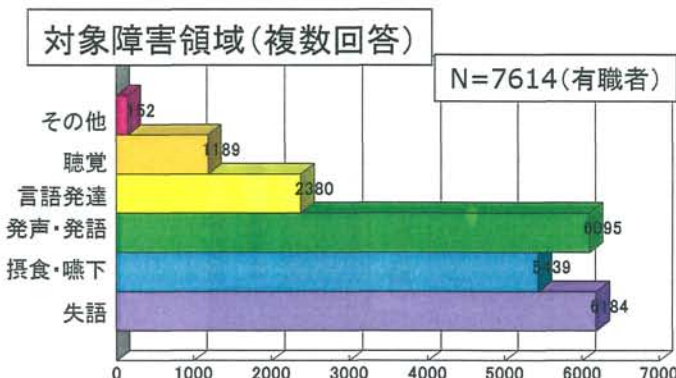
- 1) 過重な勤務状態
- 2) カンファランスの充実
- 3) 安全な言語聴覚療法、嚥下訓練実施

3. 卒前・卒後教育の課題

- 1) 志願者減
- 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

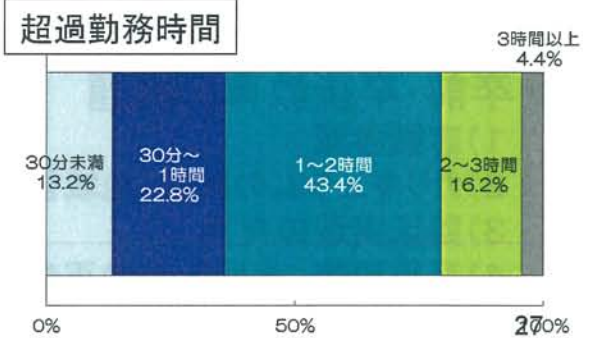
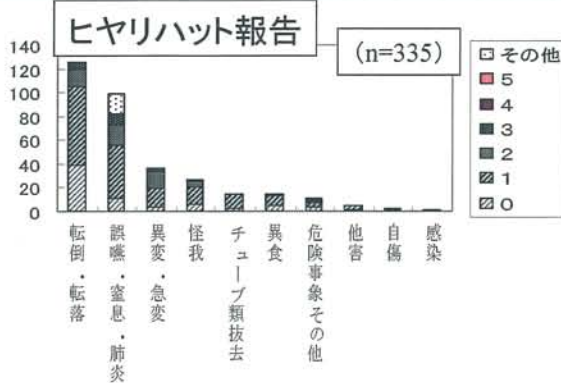
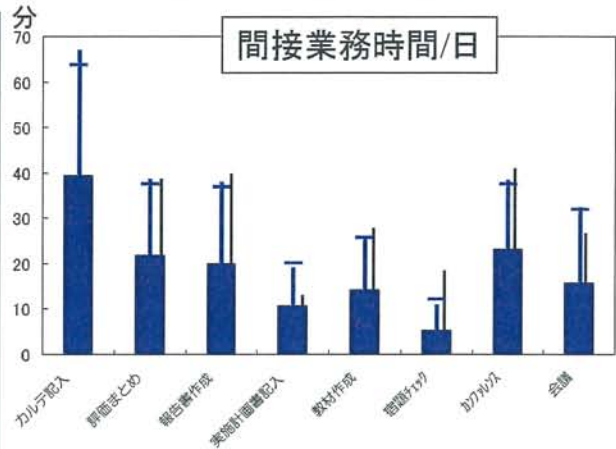
言語聴覚療法の提供に関する課題

1. 介護保険領域、障害福祉領域に勤務する言語聴覚士が少ない。
2. 医療では、
 - ① 脳血管疾患等リハに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の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

- 過重な勤務状態
 - 従事者1人につき一日に平均18単位(1単位:20分)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)
- カンファランスに十分な時間を避けない。
- 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)。



卒前・卒後教育の課題

基礎プログラム

| 1年目 | 2年目 | 3年目 |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| 学会 全国研修会 4講座 2講座 | 学会 全国研修会 4講座 2講座 | 学会 全国研修会 4講座 2講座 |
| 参加・発表 ポイント | 参加・発表 ポイント | 参加・発表 ポイント |
| 症例検討 発表 | 症例検討 発表 | 症例検討 発表 |

修了証授与
症例検討・発表
4ポイント取得
6講座履修

- 志願者減は、高校卒業人口の減少だけでなく、医療、特にコメディカルに対して魅力を感じる高校生が少なくなっている(リハ難民問題後、リハビリテーション領域では顕著)。
- カリキュラムにおいては、新しい課題(地域言語聴覚療法、関連職種連携演習の実施など)の導入とモデルコアカリキュラムの作成が必要。
- 臨床実習の充実
- 協会が実施している生涯学習システムによる認定を評価をしていただきたい(認定言語聴覚士、専門言語聴覚士を)。

専門プログラム

| | | | | | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|---|----------------------|
| 学会 全国研修会 2講座 1講座 | 学会 全国研修会 2講座 1講座 | 学会 全国研修会 2講座 1講座 | 学会 全国研修会 2講座 1講座 | 学会 全国研修会 2講座 1講座 | 認定言語聴覚士 修了証授与(第1期) 8ポイント取得 4講座履修 | 認定言語聴覚士 修了証授与(第2期) 講義内容を変えて左記プログラムの繰り返し | 高度専門プログラム 専門言語聴覚士 |
| 参加・発表ポイント 職能活動ポイント | 参加・発表ポイント 職能活動ポイント | 参加・発表ポイント 職能活動ポイント | 参加・発表ポイント 職能活動ポイント | 参加・発表ポイント 職能活動ポイント | | | |

5年間1クールで15講座開講

5年間1クールで15講座開講

検討中

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)

29

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

30

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

31

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

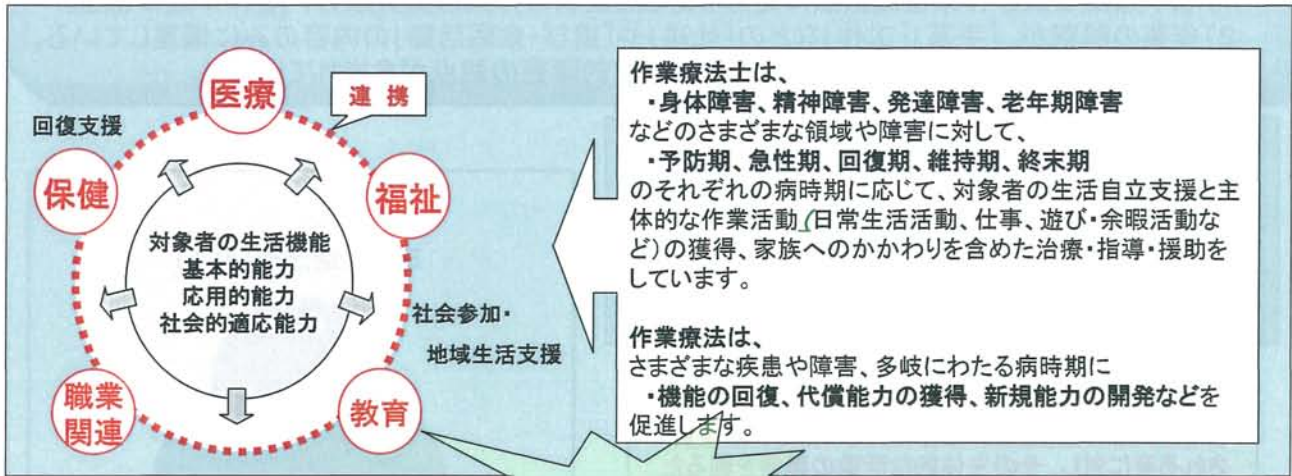
- 単価が低く、標本作製、迅速診断などにコストが設定されていない。
- 陰性標本の取り扱いに対して明確なルールが設定されていない。
(悪性細胞が認められた標本は必ず細胞診専門医とのダブルチェック後に報告される。)



【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。

32

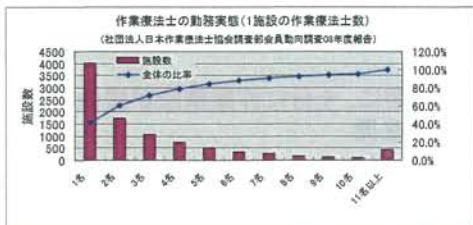
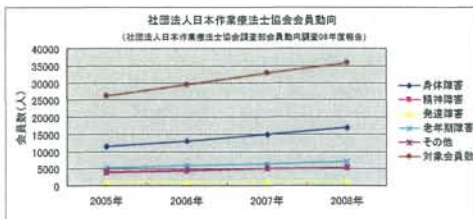


しかし、現状は！

- 1. 作業療法士配置の動向**
作業療法士がさまざまな領域に勤務しているために、1施設に所属する作業療法士数が少ない。このために、必要な患者に十分な作業療法を提供できていないだけではなく、研修受講の機会も少なく知識・技術の向上も課題となっている。
作業療法士数自体も、世界的比較でも十分ではない。
- 2. 作業療法の認知・普及の問題**
法的な定義に見る「手芸・工作その他の作業を行わせる」という内容が、社会的現状に即しておらず、チーム医療の職種相互だけではなく、国民全体にも理解しにくい。また、この文言では、作業療法で考える「作業活動」への認知・普及が得られにくい。
社会的認知・普及の低下は、作業療法士を希望する人材の減少を引き起こしている。
- 3. 作業療法の臨床実践が十分に活用されていない**
「1」および「2」の課題に加えて、疾患別となった保険診療報酬や介護保険報酬の評価内容に影響を受けて、必要な患者に効果的に作業療法を提供することの阻害因子となっている。

社団法人日本作業療法士協会の課題 1 (作業療法士配置の動向)

- 1) 作業療法士数は増加しているが、さまざまな障害の領域に勤務・配置されている。
- 2) 1名職場が圧倒的に多く、1名又は2名職場の勤務施設数は60.5%に及ぶ。
- 3) 対人口10万人における世界との比較では第14位であり、1位のデンマークとは大差がある。



| | |
|----------|-------|
| デンマーク | 105.6 |
| スウェーデン | 103.3 |
| アイスランド | 66.7 |
| ノルウエー | 65.2 |
| オーストラリア | 59.4 |
| ベルギー | 57.7 |
| イスラエル | 52.2 |
| 英国 | 48.5 |
| ドイツ | 43.5 |
| ニュージーランド | 43.4 |
| カナダ | 34.1 |
| フィンランド | 34 |
| スイス | 30.1 |
| 日本 | 29.7 |
| アメリカ | 28.7 |

人口10万人当たりの作業療法士数の比較

* 2007年調査世界作業療法士連盟による作業療法士数の調査を元に外務省世界人口統計2006から算出した

一 医科点数表による施設基準から一

【精神科作業療法】

- ①「1日2単位50名以内を標準」とする実施(対象者)数が多いために、質の低下が危惧されている。
- ②「作業療法士1名に対し50㎡が標準」となるために、作業療法士の増員は施設の拡充と直結している。
- ③「専任作業療法士1名」の規定のために、休暇や研修などの取得が難しい。

【リハビリテーション料】

- ①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(例えば、心大血管疾患・低体重出生児等に対する作業療法)。34
- ②施設基準の人員配置のために、必要とされる患者数に十分に実施されていない。

社団法人日本作業療法士協会の課題 2 (作業療法の認知・普及の問題)

- 1) 理学療法士及び作業療法士法に定める定義と現状の作業療法実践の内容に乖離がある。
- 2) 作業の解釈が、「手芸」「工作」などの「仕事」や「遊び・余暇活動」の内容のみに偏重している。
- 3) 「障害のある者」のみが対象であり、予防や2次的障害の観点が含まれていない。

「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、**手芸、工作その他の作業を行わせる**ことをいう。
(理学療法士及び作業療法士法第2条2項)

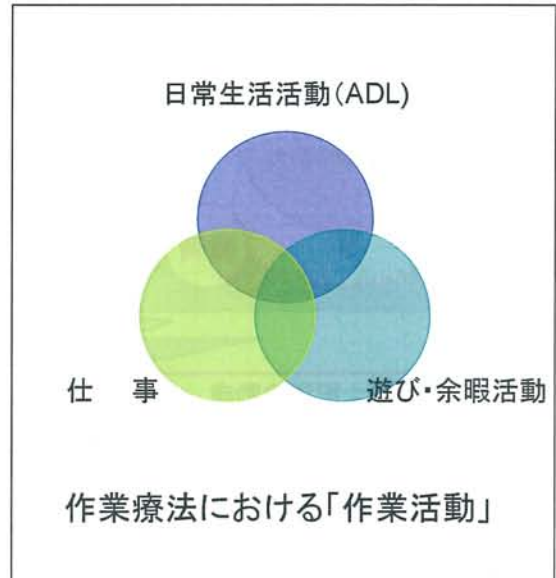
- ・「手芸、工作その他の作業」とはなに？
- ・「チーム医療」の中で、何が出来るの？

身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行うこと。

(社)日本作業療法士協会・定義

日常生活の諸動作や仕事、遊びなど人間にかかわるすべての諸動作を「**作業活動**」と呼び、治療や援助もしくは指導の手段としています。

作業療法は、日常生活の諸動作(ADL)や仕事(復職・就労など)、また遊びを用いて発達を促すことで、対象者の主体的な活動獲得を目指すものです。



社団法人日本作業療法士協会の課題 3 (作業療法の臨床実践が十分に活用されていない)

- 1) 保険診療報酬上の制約が多い。
- 2) 施設・配置基準に制約が多い(「課題1」に既出)。

—保険診療報酬上の制約—

【精神科作業療法】

- ① **実施時間が2時間であり、各患者の病状などに対応できていない。**
- ② 個別対応による作業療法が評価されていない。
- ③ 回復段階に応じた病期による介入が評価されていない。
- ④ チーム医療による治療計画や情報提供が評価されていない。
- ⑤ ADLや職業訓練などの退院促進、応用的動作能力や社会的適応能力に対して評価されていない。

【リハビリテーション料】

- ① 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**(例えば、心大血管疾患・リンパ浮腫指導管理、低体重出生児等に対する作業療法)。
- ② 週に上限108単位とするために、勤務時間内に十分なカンファレンスや記録時間の確保できていない。
- ③ 回復段階に応じた病期による介入が評価されていない。
- ④ 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。
- ⑤ ADLや職業訓練などの退院促進、応用的動作能力や社会的適応能力に対して評価されていない。



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。

37

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

临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。

38

3. 診療情報管理士の診療報酬評価の見直し

1) 診療録管理体制加算の施設基準の見直し

診療録管理体制加算の施設基準の中にある「1名以上の専任の配置」を「退院患者2000名以上に1名以上の専任の配置」と明確に規定する。

2) 診療録管理体制加算の見直し

診療録管理体制加算(入院初日)30点について、IT化の普及拡大の状況に鑑み適正な金額に見直す。

4. 診療情報管理士の適正配置

診療録管理体制加算の施設基準の中にある「診療記録管理者」を「診療情報管理士」と明確に規定する

39

5. 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

40

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～

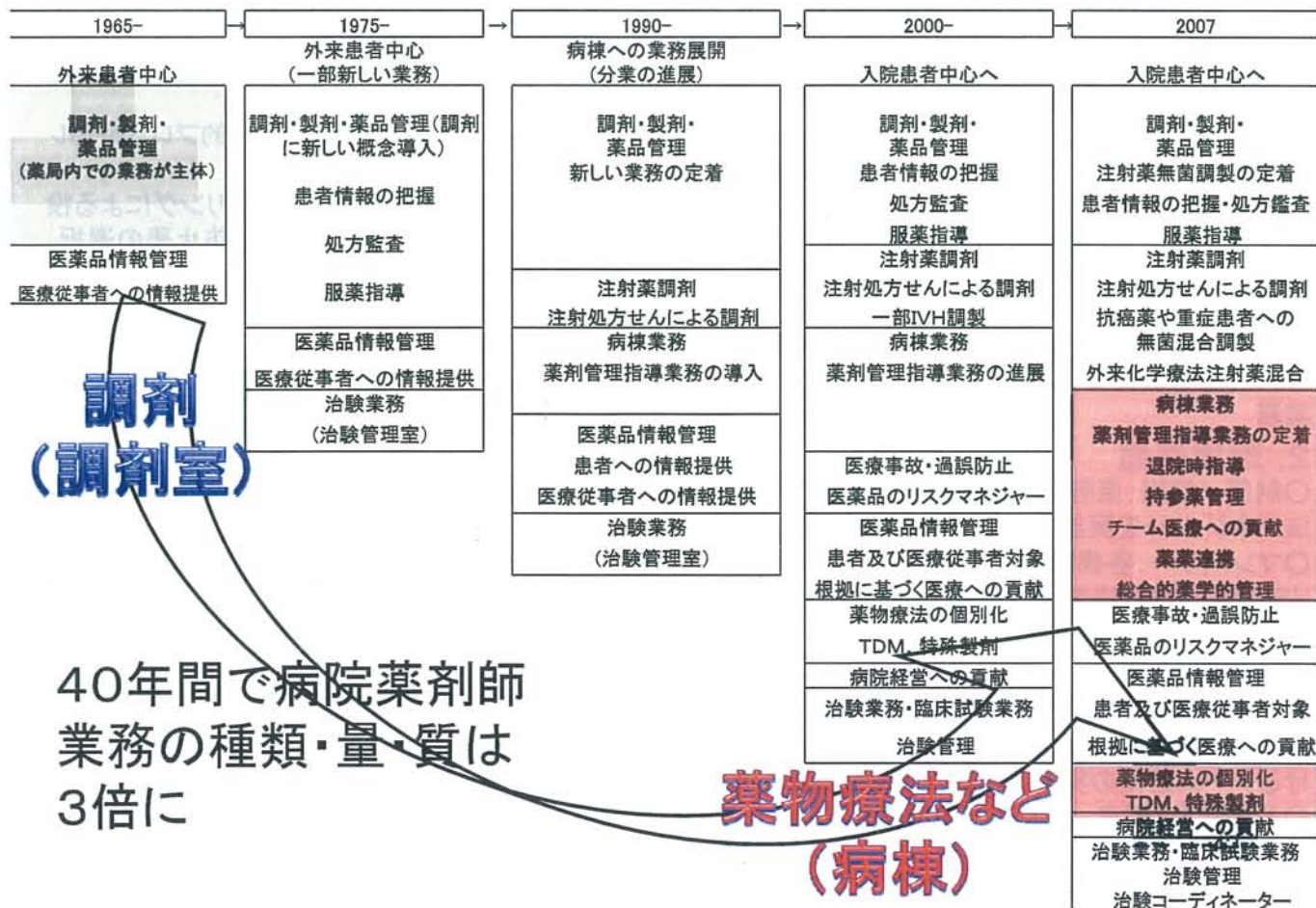
(社団法人 日本病院薬剤師会)

41



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～



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

43

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(Do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。

44

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. 診療放射線技師の適正な配置が必要
3. 放射線機器の性能別評価ではなく、診療放射線技師の技術に応じた評価へ
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クス
5. 国民から見える診療放射線技師へ

45

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

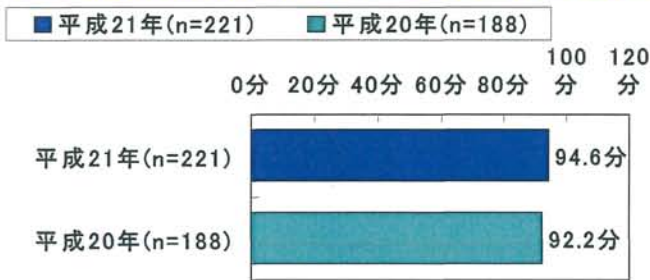
16

診療放射線技師の適正評価

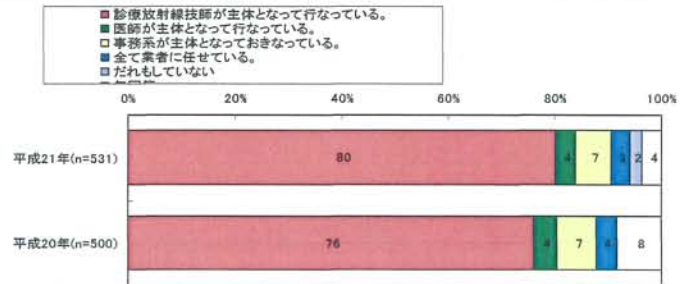
診療放射線技師の技術は適正に評価されていない。特に、CTやMRIでは装置の性能により評価されている。

装置の性能別評価ではなく、**診療放射線技師の技術を正当に評価し、(*1)診療放射線技師の適正配置が必要である**

1. **デジタルX線撮影料の新設(被曝低減と検像作業の複雑化のため)**
2. **施設基準の見直し(*2)**
(**画像管理や診断機器の操作・管理は常勤の診療放射線技師が必須**)
3. **医療機器安全管理料の放射線機器への適応拡大**
4. **放射線機器の保守管理料の明確化**



*1 心臓CTの平均検査時間: 診療放射線技師の心臓CT業務は特に負担が大きいため、適正な技術料評価が必要



*2 画像サーバの管理主体: 画像サーバ管理は診療放射線技師が主に行なっているので常勤技師の設置が必要

診療放射線技師のスキルミクス

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。

49

(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

50

(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

急性期病院にあつ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

51

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

52



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)の設定及び操作の臨床業務と、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。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。現在約2万6千人の有資格者を有しており、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には各医療機関に定数配置が必要である。

2. 【医療機器安全管理料1の増額と算定要件の是正】

平成20年度診療報酬改定時に新設された、医療機器安全管理料1は、生命維持管理装置6種が対象になっている。患者に対し生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に50点(月に1回)を算定する」と規定している。この算定点数では、医療機関での雇用が促進されず、医療機器の安全確保は困難である。また、人工腎臓および全身麻酔は除外されていること、対象機器を重複して使用しても月に1回(50点)の算定であることから、算定要件の是正も必要である。

3. 【埋込式ペースメーカーの業務追加】

従来製造メーカー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、等の理由によりこれらの業務を臨床工学技士が行なっている。しかし、厚労省「臨床工学技士業務指針」に埋込式ペースメーカーは入っておらず改正が必要である。

社団法人日本臨床工学技士会の課題 1【臨床工学技士の配置の動向】

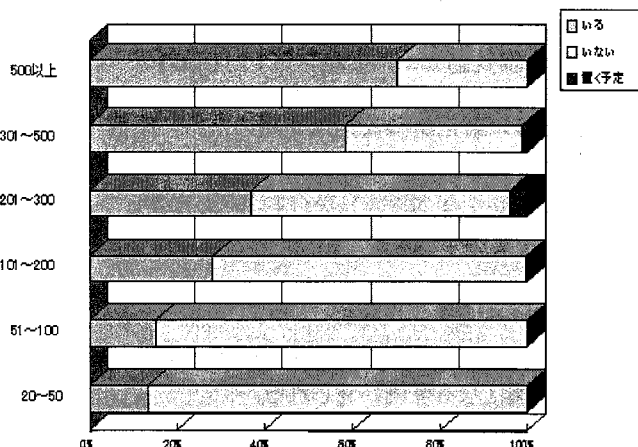
- 1) 医療機器管理において全国で30%程度の施設にしか配置されていない。
- 2) 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進がされていない。

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

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



2008年3月：日本臨床工学技士会調査

社団法人日本臨床工学技士会の課題2【医療機器安全管理料1の増額と算定要件の是正】

- 1)この報酬算定では臨床工学技士1名の雇用は困難である。
- 2)人工腎臓・麻酔器が除外されているため安全確保が困難である。

医療機器安全管理料1

第1 基本的な考え方

安全管理の必要性が高い生命維持に直接関与する医療機器の専門知識を有する臨床工学技士の配置について評価する。

第2 具体的な内容

医療機器安全管理料1 50点 (1月に1回)
[算定要件]

生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士を1名以上配置し、医療安全対策の体制を整備している医療機関において、算定する。

(対象となる医療機器)

- ア. 人工心肺装置 イ. 補助循環装置
ウ. 人工呼吸器 エ. 血液浄化装置(人工腎臓を除く)
オ. 除細動装置 カ. 閉鎖式保育器

病院規模別の医療機器安全管理料実績比較
(※人工呼吸器・補助循環装置はどちらかの管理で算定)

| 病院の規模(入院病床数) | 300床 | 400床 | 800床 | 1300床 |
|-----------------|--------|--------|---------|---------|
| 人工心肺装置 | 0 | 1 | 8 | 7 |
| 補助循環装置 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| 人工呼吸器 | 10 | 51 | 72 | 111 |
| 麻酔器 | 60 | 102 | 301 | |
| 血液浄化装置(人工腎臓を除く) | 4 | 5 | 23 | 25 |
| 除細動装置 | 5 | 7 | 2 | 14 |
| 閉鎖式保育器 | 0 | 8 | 12 | 66 |
| 診療報酬点数(点) | 4,000 | 8,950 | 22,050 | 24,200 |
| 診療報酬金額(円) | 40,000 | 89,500 | 220,500 | 242,000 |

2009年6月:日本臨床工学技士会調査
(現在は、麻酔に使用される人工呼吸器および麻酔器は呼吸療法の対象外で加算されていない)

社団法人日本臨床工学技士会の課題3【埋込式ペースメーカーの業務追加】

- 1)立会い規制に伴うペースメーカー外来での医療機器の安全な使用等の業務を行っている。
- 2)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く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。

医療機関等における
医療機器の立会いに関する基準

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要进行、いわゆる「立会い」が行われているが、具体的な基準が示されていない。



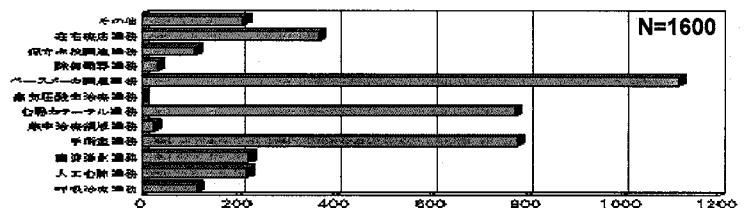
公正な取引の確保及び適正な医療提供の観点から問題となる事例が見られる。



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いに関する基準」の制定が行われた。

業者が行う立ち会い業務

2008年3月:日本臨床工学技士会調査



立ち会い規約への対応策

