

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】

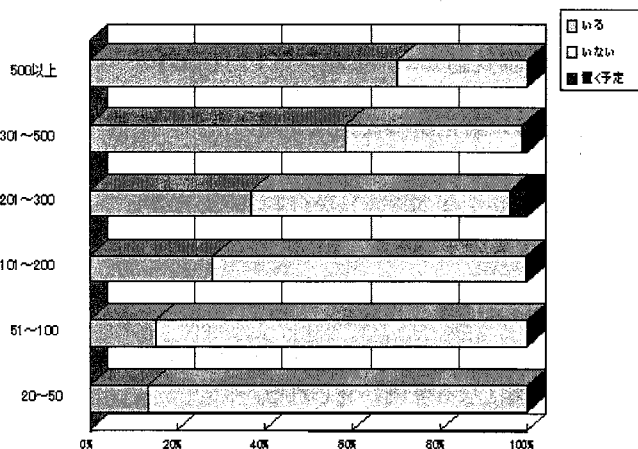
- 1) 医療機器管理において全国で30%程度の施設にしか配置されていない。
- 2) 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進がされていない。

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。



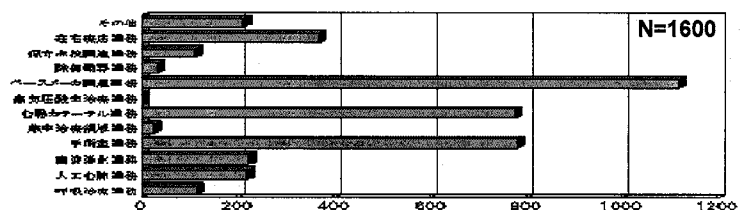
公正な取引の確保及び適正な医療提供の観点から問題となる事例が見られる。



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

