

201520055A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

今後のチーム医療の在り方等に関する研究

平成27年度 総括研究報告書

研究代表者 北村 聖

平成28(2016)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

今後のチーム医療の在り方等に関する研究

平成27年度 総括研究報告書

研究代表者 北村 聖

平成28(2016)年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
今後のチーム医療の在り方等に関する研究-----	1
北村 聖	
II. 研究成果の刊行物・別刷	----- 7

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

今後のチーム医療の在り方等に関する研究

研究代表者 北村 聖 東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター教授

研究要旨

「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、様々な立場の有識者から構成されるチーム医療推進会議が開催され、法律改正に係る事項として、診療放射線技師・臨床検査技師の業務範囲の見直しが検討結果として出された。

平成25年11月8日には、社会保障審議会医療部会において法改正について報告され、平成26年6月25日に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）において診療放射線技師及び臨床検査技師の業務範囲拡大に関する内容が盛り込まれた。

本研究では、昨年度、臨床検査技師（検体採取等）や診療放射線技師（造影剤の投与等）の業務拡大にあわせて必要とされる教育内容について、有識者や関係団体等の協力を得て検討し、それぞれの資格において、養成課程における教育内容の追加と、免許取得者の追加の研修についてとりまとめた。今年度はこれを踏まえて、今回の業務拡大に係る医療安全に関する検証や今後のチーム医療の具体的なニーズや好事例などの把握方法について研究することとした。特に免許取得者に対する業務拡大講習会の成果を取りまとめることも目的とした。

今回の業務拡大に際して、その安全性を担保するための研修内容にしたがって、数多くの講習会が行われた。今年度の講習会の実績を2016年2月にシンポジウムを開催して情報共有した。シンポジウムでは、チーム医療に携わる関係団体の協力により、チーム医療を推進していくための具体的なニーズや好事例などを把握し、今後のチーム医療の推進に役立てることとされた。

なお、診療放射線技師、臨床検査技師の業務拡大（平成27年4月から）は、看護師の特定行為の実施（平成27年10月から）に先行して実施され、事例の収集も先行できることから、本研究の成果は他職種の事例にも反映できる可能性がある。

研究協力者

釜范 敏	日本医師会 常任理事
本田 浩	九州大学医学研究院臨床放射線科学分野 教授
諏訪部 章	岩手医科大学臨床検査医学 教授
小川 清	公益社団法人 日本診療放射線技師会 副会長
下田 勝二	一般社団 日本臨床衛生検査技師会 常務理事
山口 徹	虎の門病院 顧問

A. 研究目的

チーム医療を推進するための方策として、法律改正に係る事項として診療放射線技師・臨床検査技師の業務範囲の見直しが検討結果（※1）として出された。平成25年11月8日に社会保障審議会医療部会において報告され、その改正法案が平成26年度通常国会で成立した。

※1 <改正の内容>

○診療放射線技師

診療検査技師が実施する検査等に伴い必要となる以下の行為を、診療の補助として追加。

- ①造影剤の血管内投与に関する業務
- ②下部消化管検査に関する業務
- ③画像誘導放射線治療（image-guided radiotherapy：IGRT）に関する業務

○臨床検査技師

以下の行為については、それぞれ検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、臨床検査技師の業務範囲に追加。

- ①微生物学的検査等（インフルエンザ等）における検体採取
- ②微生物学的検査等（細菌・真菌検査等）における検体採取
- ③微生物学的検査等（糞便検査）における検体採取

業務範囲の見直しにあたり、追加された行為等を安全かつ適切に行うために必要な教育及び既に資格を持っている者に対する研修等を行う必要がある。平成26年度の研究班（研究代表者：北村聖）においては、「医療従事者の業務範囲拡大に関する研究（診療放射線技師、臨床検査技師）」をテーマとして、業務拡大に際して必要な研修内容に関する提言をまとめた。具体的には、学校養成所における単位数として93単位から95単位へ増加させること、既免許取得

者に対する追加研修として、16 時限(1 時限=50 分)の研修カリキュラムとし、特に医療安全上の配慮を重視して行うこととした。

本研究では、この研修会の実績を調査し、継続的モニターの元になるデータを蓄積することを目的とした。また、この後の更なるチーム医療の推進を図るため、チーム医療を推進する立場の関係団体等の協力を得て、具体的なニーズや好事例などを把握することも目的とした。

B. 研究方法

本研究については、診療放射線技師と臨床検査技師の業務範囲の追加される行為等に必要な教育実践を検討することから、どちらの職種にも対応可能な医学教育の専門である主任研究者(北村聖)が、研究総括を担当する。本研究班では、平成26年度の研究班(研究代表者:北村聖)を引き継いで、有識者のほか、関係団体等(日本医師会、日本臨床検査技師会、日本診療放射線技師会、日本医学放射線学会、日本臨床検査医学会等)の協力を得て研究する。診療放射線技師と臨床検査技師はそれぞれ養成校の教育と、免許取得者に対する教育研修を検討することとし、それぞれの医学の専門である研究協力者(診療放射線技師担当:本田浩、臨床検査技師担当:諏訪部章)が各職種のとりまとめを行う。とりまとめを行った後、研究総括である主任研究者やチーム医療の観点から見られる者も含めた研究協力者による確認後、研究結果のとりまとめを行う。

さらに、チーム医療を推進するにあたってのニーズ調査や好事例の収集については、チーム医療推進協議会等の関係団体の協力を得るなど、様々な関係団体からアンケート方式で調査を行い、医療安全の確保や医療の効率化の観点から評価し、とりまとめを行う。

(倫理面への配慮)

本研究では個人の情報を取り扱う予定はないが、医療安全の観点から、健康危機管理として対応する必要がある情報を入手した場合には速やかに関係部局に情報提供する。

C. 研究結果

○臨床検査技師

有資格者に対する指定講習会が開催され、平成27年12月までに19000名余が講習を終えた。検査技師会員の32%余りが受講したことになる。カリキュラムは1単位50分で16単位行われた。法律・倫理1単位、微生物学的検査(インフルエンザ)4単位、同(ウィルス・細菌)4単位、同(糞便)3単位、味覚・

臭覚検査 3 単位、試験 1 単位である。この中には DVD 視聴やシュミレータを用いた実習が含まれていた。総じて、初年度から極めて順調に滑りだしたと総括できる。

○臨床放射線技師

平成 27 年 7 月から 12 月までに 39 回の業務拡大講習会が開かれ、1565 人が受講した。臨床検査技師に比べ人数は少ないものの着実に受講者が増加している。業務の検証では、90%以上の施設で造影剤注入器の操作を臨床放射線技師が行っていることが明らかになり、チーム医療の視点から極めて有用であると総括される。

D. 考察

本研究では、学校養成所における単位数として、93 単位を 95 単位へ増加させること、既免許取得者に対する追加研修として、16 時限（1 時限＝50 分）の研修カリキュラムが必要とされた。教育内容も、医療安全上の配慮を重視して組み立てられていた。研修会は、臨床検査技師、臨床放射線技師共にほぼ順調に開催され、臨床のニーズに沿ったものとなっている。

この研修内容により、適切に業務が行えるのか、特に医療安全上の問題点の有無について、さらに検証を行っていく必要があると考える。

E. 結論

本研究を踏まえて、研修会が広く開催され、診療放射線技師・臨床検査技師の業務拡大が適切に行われ、一層のチーム医療の推進につながることを期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

平成27年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「今後のチーム医療の在り方等に関する研究」

シンポジウム プログラム

日時：2016年 2月 4日（木）18：00～21：00

場所：東京大学本郷キャンパス医学部総合中央館（医学図書館）3F・333会議室

開会挨拶：北村 聖

東京大学大学院医学系研究科附属 医学教育国際研究センター 教授

開会挨拶：海老名 英治

厚生労働省 医政局医事課 課長補佐

【シンポジウム】

18：05～18：30

演 題：「チーム医療の流れ」

演 者：山口 徹

虎の門病院 顧問

18：30～18：55

演 題：「業務拡大講習会を経験して」

演 者：下田 勝二

一般社団 日本臨床衛生検査技師会 常務理事

18：55～19：20

演 題：「業務拡大講習会を経験して」

演 者：小川 清

公益社団法人日本診療放射線技師会 副会長

19：20～19：45

演 題：「診療放射線技師が造影剤を投与することの意義」

演 者：本田 浩

九州大学医学研究院臨床放射線科学分野 教授

《休 憩：19：45～19：55（10分間）》

19：55～20：20

演 題：「コメディカルスタッフの活躍に期待する」

演 者：釜范 敏

日本医師会 常任理事

【総合討論】 20：20～20：50（30分間）

閉会挨拶：諏訪部 章

岩手医科大学臨床検査医学 教授

【敬称略】

履歴書

山口 徹(やまぐち てつ)

1967年 東京大学医学部卒業
1967年 インターン(東京大学)
1968年 東京警察病院内科医員
1971年 東京大学第一内科入局
1971年 三井記念病院循環器センター内科医員
1973年 東京大学第一内科助手
1976年 筑波学園病院内科医長
1979年 筑波大学臨床医学系講師
1982年 三井記念病院循環器センター内科科長
1984年 同部長
1992年 東邦大学第三内科主任教授
2002年 虎の門病院院長
2013年 同顧問

専門領域:

循環器内科。循環器疾患の臨床診断と治療。特に虚血性心疾患の診断と治療(インターベンション治療)。循環器疾患の超音波診断。

学会活動:

日本循環器学会、日本心臓病学会、日本心血管インターベンション学会、日本心血管画像動態学会の元理事長。現在、日本性差医学・医療学会理事。

厚労省など:

チーム医療推進会議委員、チーム医療推進方策検討ワーキンググループ座長、日本医療安全調査機構顧問、日本専門医機構監事。



平成27年度厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

「今後のチーム医療の在り方等に関する研究」
シンポジウム

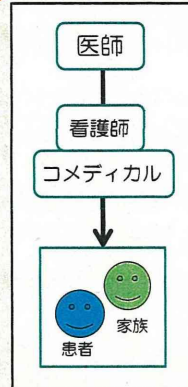
2016年2月4日、東京

チーム医療の流れ

虎の門病院 山口 徹
(チーム医療推進方策検討WG座長)

チーム医療は医療の進歩・発展と共に

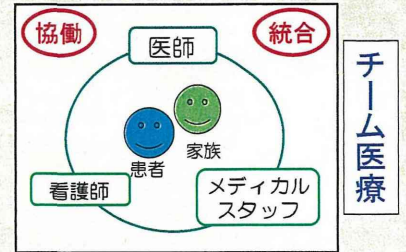
昔 医師の指示で



医療の専門分化・細分化
専門家・専門職種の誕生

医師が全てを理解して
指示することは不可能

今



チーム医療

チーム医療の推進に係る 厚生労働省におけるこれまでの検討状況

2009年8月 厚生労働省・チーム医療の推進に関する検討会

目的

チーム医療の推進のため、医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う

背景

チーム医療の推進には

- 各医療スタッフの専門性の向上、役割の拡大
- 医療スタッフ間の連携・補完の推進をいっそうの普及

2010年3月 報告書「チーム医療の推進について」

- ①看護師の役割拡大
- ②看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大
- ③医療スタッフ間の連携推進

基本的な考え方

○「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」。

○「チーム医療」の効果は、

- ①医療・生活の質の向上
- ②医療従事者の負担軽減
- ③医療安全の向上

○ チーム医療を推進するためには、

- ①各医療スタッフの専門性の向上
- ②各医療スタッフの役割の拡大
- ③医療スタッフ間の連携・補完の推進

という方向で様々な取組を進める必要がある。

チーム医療検討会報告書より

医療スタッフの共同・連携によるチーム医療の推進

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。
- このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。
(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」より)

薬剤師

- ①薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ②薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④プロトコールに基づく薬剤の変更等(医師等との協働)等

リハビリテーション関係職種

- ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による嗜好等の吸引
- ②作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ①医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ②特別治療食の内容・形態の提案
- ③経腸栄養剤の種類・選択・変更の提案

臨床工学技士

- ①嗜好等の吸引
- ②動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

- ①画像診断における読影の補助
- ②放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

報告書を受けて

チーム医療推進会議(平成22年5月～)

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

チーム医療推進方策検討WG

- 各医療関係職種の業務範囲・役割に係る見直しの検討
- チーム医療の普及・推進のための方策(チーム医療実証事業)

チーム医療推進のための看護業務検討WG

- 「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」に係る以下の内容について検討。
- 診療の補助における特定行為の範囲
- 指定研修の内容
- 指定研修機関に係る指定基準

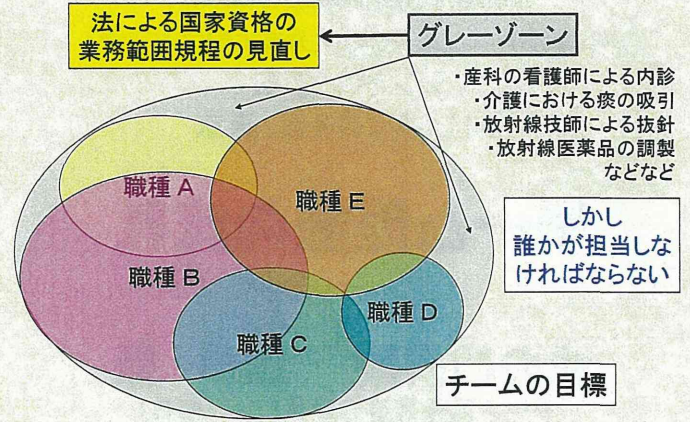
その後の取組み

- 「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日医政局長通知 発出)(医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理)
- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」のとりまとめ(平成23年6月)
- チーム医療実証事業、チーム医療推進事業、多職種協働によるチーム医療の推進事業の実施(平成23年度～25年度)など

チーム医療の「検討から実証、普及へ」

平成 21年8月	チーム医療の推進に関する検討会
22年3月	チーム医療の推進に関する検討会 報告書「チーム医療の推進について」
4月	診療報酬改定(栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算などの新設)
4月	厚生労働省通知「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」
5月	チーム医療推進会議 発足
23年6月	チーム医療推進方策検討WG「実践的事例集」(42事例)
6月	チーム医療実証事業スタート(～2012年3月)
24年4月	診療報酬改定(精神科リエゾンチーム加算、移植後患者指導管理料、病棟薬剤実施加算、周術期口腔機能管理計画策定料などの新設)
8月	チーム医療普及推進事業スタート(31施設)(～2013年3月)
10月	「チーム医療実証事業報告書」(68施設、115チーム)
26年6月	保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、診療放射線技師法、歯科技工士法及び臨床検査技師等に関する法律等の一部改正

チーム医療とグレーゾーン



チーム医療推進会議における検討結果

1. 特定行為に係る看護師の研修制度の創設

- 診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要がある行為(以下「特定行為」という。)を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコルに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度を創設する。

2. 診療放射線技師の業務範囲の見直し

- 診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となる造影剤の血管内投与等の行為について、診療の補助として医師の指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。

3. 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- インフルエンザの検査の際の鼻腔拭い液による検体採取等については、検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから、診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、業務範囲に追加する。

4. 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- フッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導(立会いの下)に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

5. 患者(居宅)における薬剤師の調剤業務等の見直し(参考)

- 薬剤師が患者(居宅)において実施可能な調剤業務として、処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する等の見直しを行う

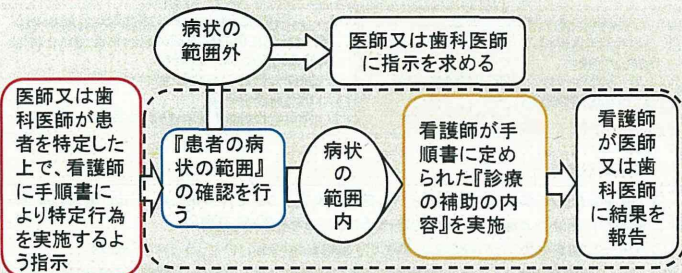
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案関係資料(約600頁)
—医療介護総合確保推進法—



平成26年6月25日公布

医療介護総合確保推進法で創設された特定行為に係る看護師の研修制度

特定行為に係る研修の対象となる場合



医療介護総合確保推進法で措置された事項

○ 診療放射線技師の業務範囲の見直し

- ① 造影剤の血管内投与に関する業務
- ② 下部消化管検査に関する業務
- ③ 画像誘導放射線治療(image-guided radiotherapy: IGRT)に関する業務(追加)

○ X線検診車におけるX線撮影時の医師又は歯科医師の立会いについて

○ 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ① 微生物学的検査等(インフルエンザ等)における検体採取
- ② 微生物学的検査等(細菌・真菌検査等)における検体採取
- ③ 微生物学的検査等(糞便検査)における検体採取

○ 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ① 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し
- ② 法の条文中の「女子」の文言の改正

平成26年度厚生労働科学研究費補助金
「医療従事者の業務範囲拡大に関する研究」

診療放射線技師及び臨床検査技師の
業務範囲拡大に係る教育内容について

<研究代表者> 北村 聖

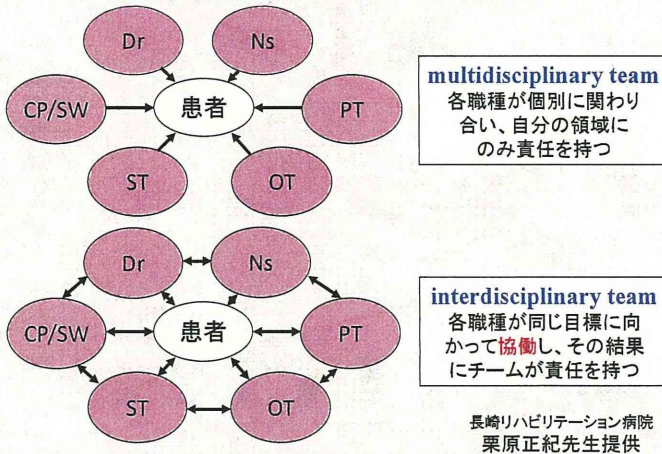
本年6月25日に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)より、診療放射線技師及び臨床検査技師の業務範囲拡大に関する内容が盛り込まれたことを踏まえ、必要とされる教育内容について、有識者や関係団体等の協力を得て検討した。

- (1) 診療放射線技師について
 - ① 教養課程における教育内容の見直しについて
 - ② 免許取得者等に対する追加研修について
- (2) 臨床検査技師について
 - ① 教養課程における教育内容の見直しについて
 - ② 免許取得者等に対する追加研修について

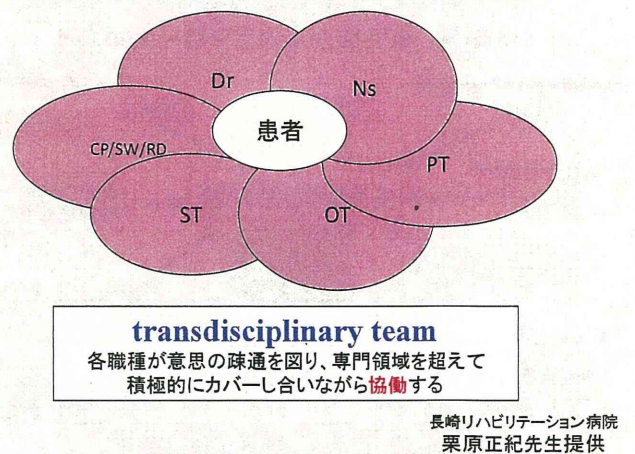
推進方策検討WGにて現行法でも可能とされた要望

- <日本栄養士会>
 - ・病棟に置ける管理栄養士の業務拡大
 - ・緩和ケア領域、接触機能療法領域における管理栄養士の業務拡大
- <日本救急救命士協会>
 - ・民間の救急救命士への追加教育・講習の実施と支援
- <日本言語聴覚士協会>
 - ・高次脳機能障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査項目の選択・実施および検査結果の解釈
 - ・診療放射線技師との嚥下造影の実施
 - ・嚥下訓練・接触機能療法における植物形態等の選択
- <日本作業療法士協会>
 - ・訪問リハにおける複数職種による同時訪問
 - ・福祉用具等の導入の適用や環境整備の検討、適応訓練の実施
- <日本理学療法士協会>
 - ・理学療法士の病棟配置の推進
 - ・肢装具及び生活支援機器の選択
 - ・訪問リハ・事業所以外の主治医の指示に基づく訪問リハの実施
- <日本臨床細胞学会細胞検査士会>
 - ・細胞・組織標本に対して施行した特殊染色の実施
- <日本医療社会福祉協会>
 - ・救急救命センターへの社会福祉士の配置
 - ・地域支援病院への在宅拠点事業担当社会福祉士の専任配置

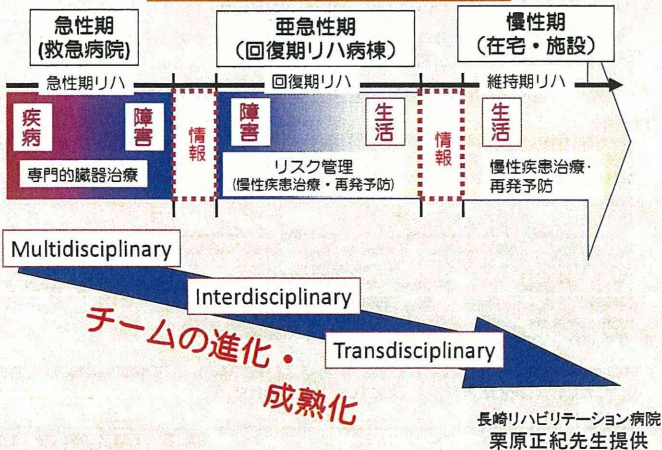
チーム医療の概念の進歩



チーム医療の概念の進歩



チーム医療の成熟化

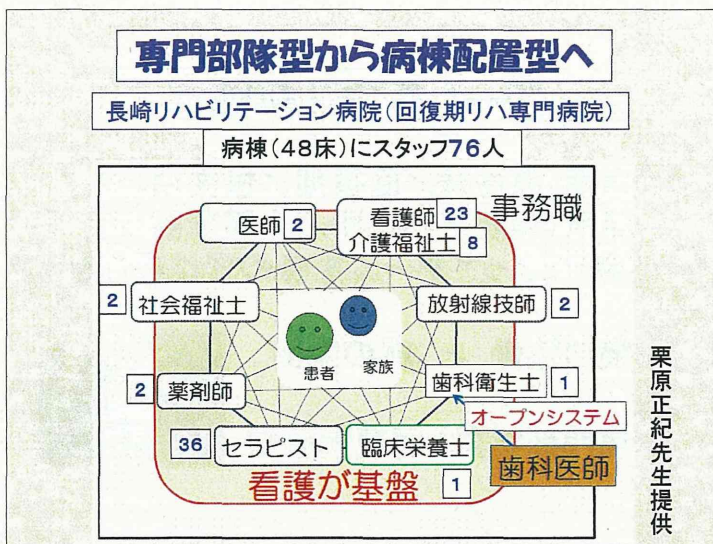
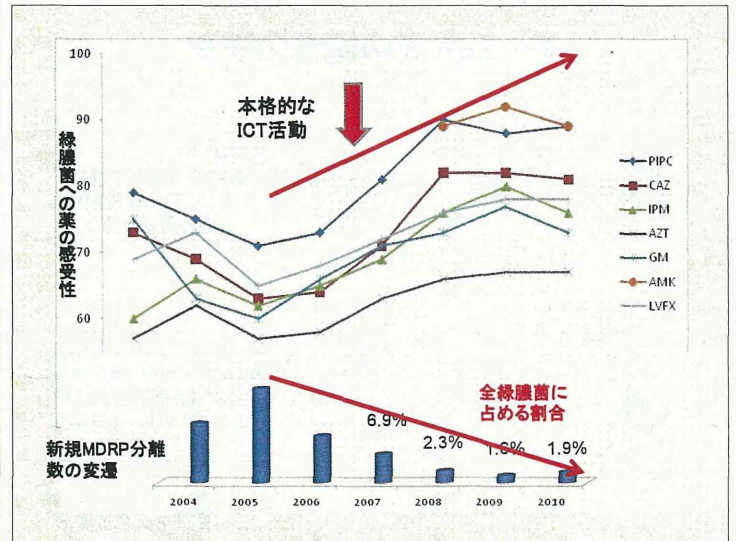
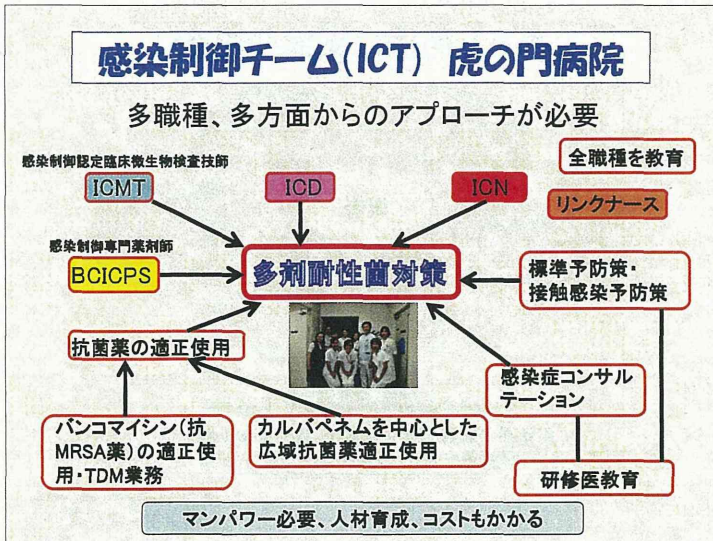
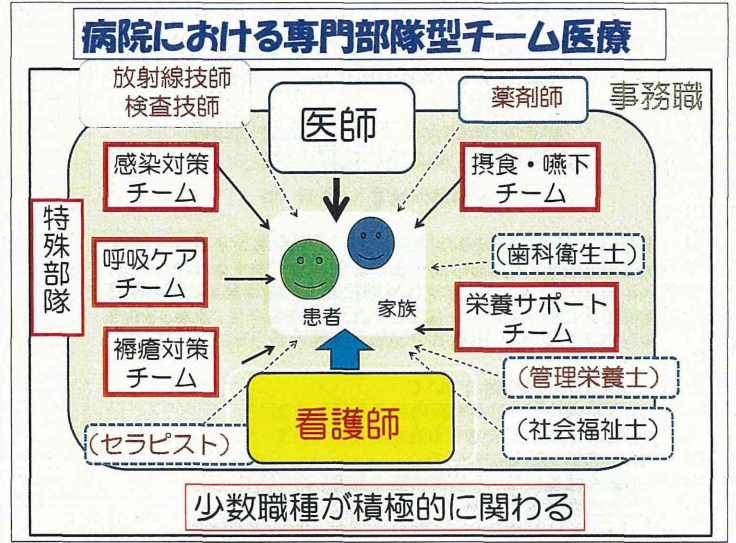


チーム医療の多様性

- ・病期(急性期/回復期/慢性期)や場所(病院/診療所/介護施設/在宅)によってチーム医療の形は異なる
- ・横の協働 と 縦の協働
- ・専門部隊型と病棟配置型



情報共有方法	専門部隊型 必要に応じて 専門性の高い 各職種が チームを形成	病棟配置型 必要な職種を 病棟に配置
多職種がカンファ ランス等において すりあわせを行い 情報を共有する	例) 急性期医療の 中核部分など	例) 回復期リハビリ テーション病棟 など
電子カルテやクリニカ ルパス等を通じて 情報を共有する	例) 在宅医療など	例) 急性期医療の 周辺部分など



チーム医療の推進⑤

薬剤師の病棟における業務に対する評価

- 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。
- (新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)**

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神科病棟に入院している患者については、入院した日から算定して4週間を限度とする。

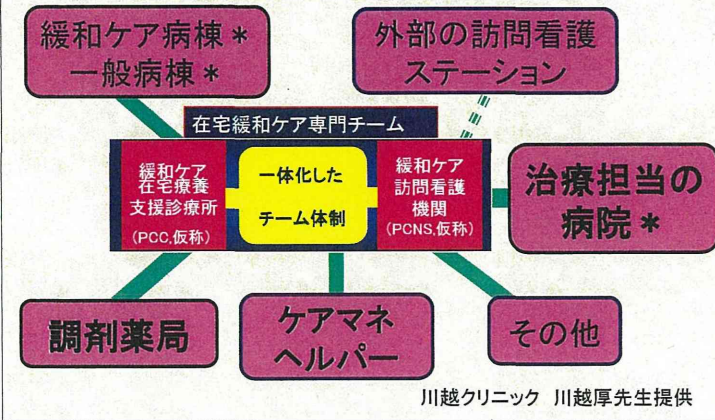
[施設基準]

- 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
(※随時専任施設等入院基本料又は特定入院料(病棟単位で行うもの)を算定する病棟を除く。)
- 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟・1週当たり20時間相当以上)確保されていること。
- 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
- 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

- 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算 50点は廃止する。

41
平成24年度診療報酬改定

在宅緩和ケア専門チーム を中心とした多組織の協働

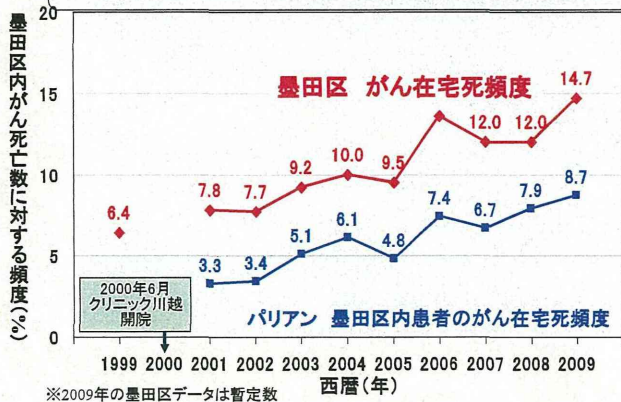


看護師の臨床能力評価と許可された医行為 (在宅ホスピス緩和ケア・パリアンの場合)

- L1 受け持ち患者の在宅死数が10例。半年未満の勤務経験相当
- L2 受け持ち患者の在宅死数が10~19例。半年~1年の勤務経験相当
- L3 受け持ち患者の在宅死数が、20例以上。1年以上の勤務経験相当

指示項目	L1	L2	L3	注意
痛みの初期アセスメント	×	×	○	
それ以外の痛みのアセスメント	○	○	○	
WHO第一段階の開始	×	×	○	使用薬剤はナイキサン
WHO第一段階での増量	×	○	○	同上
WHO第二段階の開始	×	×	×	使用薬剤はオキシコンチン
WHO第二段階での増量	×	○	○	同上 WHO第三段階へ連続する
モルヒネ徐放剤から座薬への変更	×	○	○	オキシコンチンからモルヒネ座薬への変更も同じ
モルヒネ徐放剤からモルヒネCSIへの変更	×	△	△	△:看護師があらかじめ必要量を計算し、医師へ示すこと。医師が確認
モルヒネ硬膜外持続投与からモルヒネCSIへの変更	×	×	△	△:看護師があらかじめ必要量を計算し、医師へ示すこと。医師が確認

一体化型チームの実績(墨田区の場合)



川越クリニック 川越厚先生提供

チーム医療の Key Word

新しいパートナーシップは「協働」!

インディアナ大学の政治学教授
ヴィンセント・オストロムが、1977年
の著作の中で「Co」と「Production」を
結びつけた「Coproduction」という造
語を用い、その訳語として普及した。

共(協)同(力): Cooperation, Collaboration

$$1 + 1 \rightarrow 2 + \alpha$$

略 歴

氏 名 下田 勝二 (しもだ かつじ)

現 職 一般社団 日本臨床衛生検査技師会 常務理事

公益財団法人 日本適合性認定協会 認定センター

参事補、第2技術管理 (生命科学) チーム長、プログラムマネジャー (臨床検査)

職 歴

1983～ 佐々病院 検査科 (現：特別医療法人社団 時正会 佐々総合病院)

2005～ 佐々病院 検査科 (現：特別医療法人社団 時正会 佐々総合病院)
臨床検査科 科長 (技師長)

2001～ 医療法人社団 時正会 (現：特別医療法人社団 時正会)
兼任リスクマネージャー

2008～ 財団法人 日本適合性認定協会 (現：公益財団法人)
認定センター 課長 (臨床検査室担当)
現在に至る

学協会活動 (主な現職、関係)

2012～ (一社) 日本臨床衛生検査技師会 常務理事

2014～ (公社) 東京都臨床検査技師会 理事・相談役 (前会長：2010～2014)

2008～ 日本臨床検査標準協議会 ISO/TC 212 国内検討委員 WG1 国内副代表

2012～ 臨床検査振興協議会 理事

2012～ チーム医療推進協議会 代表会議メンバー (前運営委員 2013～2014)

2013～ 厚生労働省チーム医療推進方策検討WG 参考人 (日臨技代表)

2014年 厚生労働省「医療従事者の業務範囲拡大に関する研究 (診療放射線技師、
臨床検査技師)」研究班 研究協力者
(研究代表者 北村聖 東京大学医学部附属病院総合研修センター長)

2015年 厚生労働省「今後のチーム医療の在り方等に関する研究」研究協力者
(研究代表者 北村聖 東京大学医学部附属病院総合研修センター長)

臨床検査は 健康へのナビゲーター

私たちの良質な検査を365日、
24時間提供しています



「今後のチーム医療の在り方等に関する研究」
シンポジウム

「業務拡大講習会を経験して」 ～資格の取得から実践に向けて～

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
常務理事 下田 勝二

はじめに

チーム医療の推進について(チーム
医療の推進に関する検討会報告書)
抜粋 平成22年3月19日厚労省

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。

質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「**チーム医療**」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目されている。

今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの**専門性の向上**、②各医療スタッフの**役割の拡大**、③医療スタッフ間の**連携・補完の推進**、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取り組みを進め、これを**全国的に普及させていく必要**がある。

Contents

- 法律改正によるチーム医療参画へ向けて
- 厚労省指定講習会による資格取得へ向けて
- 医療現場での実践に向けて

チーム医療に対する厚生労働省の動向

- 平成19年12月28日付医政局長通知
「医師及び医療関連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21年8月～ 医政局主催
「チーム医療の推進に関する検討会」開催 平成22年3月19日報告書提出
- 平成22年4月30日付医政局長通知
「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」
- 平成22年5月～ 医政局主催
「チーム医療推進会議」開催
- 平成22年10月～ 医政局主催
「チーム医療推進会議」の下に 「チーム医療推進方策検討W/G」立ち上げ

「チーム医療の推進に関する検討会」報告書

(平成22年 厚生労働省)

近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に関する業務量が増加する中、当該業務を広く実施することが出来る専門家として医療現場において果たしうる役割が大きくなっている。

専門性をさらに広い分野において発揮させえるため、現在は**臨床検査技師が実施することができない生理学的検査(嗅覚検査・電気味覚検査等)**について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである。

法律施行令の一部改正

- ①鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為
- ②表皮並びに体表及び口腔の粘膜を採取する行為(生検のためにこれらを採取する行為を除く)
- ③皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部の膿を採取する行為
- ④鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為
- ⑤綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為

法律施行規則の一部改正

- ①基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査(静脈に注射する行為を除く)
- ②電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査

医療従事者の業務範囲拡大に関する研究

会議	氏名(敬称略)	所属・役職
研究会	(主任研究者) 北村 寛	東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター 教授
	菅茂 敏	日本医師会担当理事(平成26年6月まで藤川 謙二)
	本田 浩	九州大学放射線医学教室 教授
	岡野 章	岩手医科大学臨床検査医学 教授
	小川 清	小川赤十字病院 放射線科部長 (公財)日本診療放射線技師会副会長
	下田 謙二	(公財)日本適合性認定協会認定センター事務部長 プログラムマネージャー(臨床検査) (一社)日本臨床衛生検査技師会 常務理事
山口 敬	虎の門病院顧問(チーム医療方策WG座長)	
臨床検査技師WG	(WG長) 岡野 章	(日本臨床検査医学会代表) 岩手医科大学臨床検査医学 教授
	小澤 明	(日本皮膚科学会) 東海大学皮膚科 教授
	野中 学	(日本耳鼻咽喉科学会) 東京女子医科大学耳鼻咽喉科 教授
	木内 憲裕	(日本臨床内科医会) きうち内科クリニック
	池田 均	(日本消化器病学会) 東京大学医学部附属病院検査部 准教授
	戸塚 実	(日本臨床検査学教育協議会) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 先端分析検査学
	三澤 成敏	(日本臨床微生物学会) 順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床検査部
	加賀 宏	(日本臨床検査技師会) 帝京大学医療技術学部臨床検査学科 准教授

7

厚生省指定講習会カリキュラム

○指定講習カリキュラム : 16単位 (1時間=50分)

- ・その1 (法律、倫理に関する知識) : 1単位
- ・その2 (微生物学的検査等:インフルエンザ等) : 4単位
- ・その3 (微生物学的検査等:ウイルス、細菌・・・) : 4単位
- ・その4 (微生物学的検査等:糞便検査) : 3単位
- ・その5 (味覚検査、臭覚検査) : 3単位
- ・その6 (確認試験) : 1単位

*その1～5の講習において、シミュレーションを実施すること。
ビデオ講習後、舌圧子、綿棒による実技講習。

8

平成27年3月9日付医政局長通知

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第三十二条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する研修会について

本告示は、「厚生労働大臣が指定する研修」として、検体採取に必要な知識及び技能を習得するための研修であって、**一般社団法人日本臨床衛生検査技師会が実施するものを指定するもの**である。

9

検体採取等に関する厚生省指定講習会 (実施要項 抜粋)

- 1 実施期間 5年間の継続事業として展開し、以降は規模を縮小して開催する。
平成27年1月～平成28年1月まで(初年度) 73か所、2万人規模の講習会を開催予定
- 2 受講対象者 臨床検査技師(既卒者)
日臨技非会員も対象
- 3 実施場所 **地方厚生局所在地(支所・分室を含む) 9か所**
大学、公共施設等を確保
2日間の研修(土日開催)
300名/講習会を目安に開催

10

臨技法改正に伴う行動計画

臨技法の一部改正に伴う「検体採取に関する講習会」の受講が義務付けられ、日臨技主催の講習会が厚生省の指定を受けることを想定し、**行動計画が理事会承認された。**

《行動計画》

- 第1弾 支部学会における「日臨技企画」
- 第2弾 都道府県技師会などで「説明会」
- 第3弾 会長講演(今後の展開と会員への期待)

11

チーム医療に係る実施事業

検査説明・相談ができる臨床検査技師育成事業

検体採取等に関する厚生労働省指定講習会

病棟業務推進事業

認知症への対応

内視鏡業務への参画

12

JAMT 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

検体採取等に関する厚生労働省指定講習会のご案内

指定講習会に関する法律の改正
 日臨床会からのメッセージ
 指定講習会基本カリキュラム
 指定講習会に関するQ&A

検体採取等に関する厚生労働省指定講習会

白臨床会員 受講料 10,000円
 白臨床非会員 受講料 30,000円

講習会事前登録に関するマニュアル

講習会登録後の会場変更のルール

講習会に参加を申込み

13

指定講習会 受講状況

(~平成27年12月24日現在 全72会場)

区分	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	会員数	比率 (%)
北日本	174	222	333	238	15	341	210	206	356	40	168	160	2,463	8,766	28.1%
關甲信	316	171	261	189	68	237	246	124	209	235	181	122	2,359	7,502	31.4%
首都圏	478	199	241	305	139	413	367	267	380	379	215	192	3,575	10,676	33.5%
中部圏	283	289	37	264	13	302	297	289	25	309	277	192	2,577	7,473	34.5%
近畿	259	250	250	17	242	238	6	265	5	249	252	11	2,044	7,760	26.3%
中国四	11	24	236	29	261	894	245	289	215	24	361	480	2,569	7,102	36.2%
九州	6	429	156	443	3	15	224	534	9	548	9	536	2,912	7,944	36.7%
合計	1,527	1,584	1,514	1,485	741	1,940	1,595	1,974	1,199	1,784	1,463	1,693	18,499	57,223	32.3%
非会員	70	78	66	70	46	132	100	118	89	145	115	110	1,139		
総数	1,597	1,662	1,580	1,555	787	2,072	1,695	2,092	1,288	1,929	1,578	1,803	19,638		

14

臨床検査技師の業務範囲拡大に係る現場の状況

厚生労働省指定講習会を受講した臨床検査技師を配する医療機関へのアンケート調査結果より
 日本臨床衛生検査技師会

15

厚生労働省指定講習会を受講した臨床検査技師の所属する医療機関を対象にアンケート調査を実施した

平成27年1月10日から平成27年7月20日までの講習会受講修了者が在籍する医療機関を対象に法施行前後で(同時点の受講者数8,317名)で対象施設を特定し、回答期間を同8月10日から8月20日として発送した(8月3日)

発送施設：2,387施設
 回答施設：1,671施設 (70.0%)
 → 設問回答あり：1605施設 (67.2%)
 連絡先のみ回答：66施設

16

	鳥陸・昭頭	江門	皮膚	嗅覚	味覚
他職種が実施	1277 79.6%	1287 81.4%	1206 76.0%	238 15.1%	156 10.1%
検査技師が他職種と共同で実施	244 15.2%	53 3.4%	206 13.0%	20 1.3%	19 1.2%
検査技師が実施	11 0.7%	5 0.3%	40 2.5%	31 2.0%	65 4.2%
実施していない	73 4.5%	236 14.9%	135 8.5%	1286 81.7%	1310 84.5%
合計	1605 100.0%	1581 100.0%	1587 100.0%	1575 100.0%	1550 100.0%
検査技師が他職種と共同で実施	331 20.6%	97 6.1%	271 17.1%	20 1.3%	20 1.3%
検査技師のみで実施	15 0.9%	7 0.4%	48 3.0%	33 2.1%	66 4.3%
検査技師が他職種と共同で実施予定	149 9.3%	74 4.7%	69 4.3%	6 0.4%	7 0.5%
検査技師のみで実施予定	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	6 0.4%	10 0.6%
共同で実施するように調整中	232 14.5%	152 9.6%	149 9.4%	19 1.2%	14 0.9%
検査技師のみで実施するように調整中	3 0.2%	6 0.4%	4 0.3%	9 0.6%	11 0.7%
検査技師が実施する予定はない	847 52.8%	1103 69.8%	971 61.2%	383 24.3%	308 19.9%
実施していない、今後の予定もない	27 1.7%	141 8.9%	74 4.7%	1099 69.8%	1114 71.9%
合計	1605 100.0%	1581 100.0%	1587 100.0%	1575 100.0%	1550 100.0%
変化量	検査技師が他職種と共同で実施 + 5.4%	+ 2.8%	+ 4.1%	+ 0.0%	+ 0.1%
検査技師のみで実施	+ 0.2%	+ 0.1%	+ 0.5%	+ 0.1%	+ 0.1%

17

	鳥陸・昭頭	江門	皮膚	嗅覚	味覚
他職種が実施	1277 79.6%	1287 81.4%	1206 76.0%	238 15.1%	156 10.1%
検査技師が他職種と共同で実施	244 15.2%	53 3.4%	206 13.0%	20 1.3%	19 1.2%
検査技師が実施	11 0.7%	5 0.3%	40 2.5%	31 2.0%	65 4.2%
実施していない	73 4.5%	236 14.9%	135 8.5%	1286 81.7%	1310 84.5%
合計	1605 100.0%	1581 100.0%	1587 100.0%	1575 100.0%	1550 100.0%
検査技師が他職種と共同で実施	331 20.6%	97 6.1%	271 17.1%	20 1.3%	20 1.3%
検査技師のみで実施	15 0.9%	7 0.4%	48 3.0%	33 2.1%	66 4.3%
検査技師が他職種と共同で実施予定	149 9.3%	74 4.7%	69 4.3%	6 0.4%	7 0.5%
検査技師のみで実施予定	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	6 0.4%	10 0.6%
共同で実施するように調整中	232 14.5%	152 9.6%	149 9.4%	19 1.2%	14 0.9%
検査技師のみで実施するように調整中	3 0.2%	6 0.4%	4 0.3%	9 0.6%	11 0.7%
検査技師が実施する予定はない	847 52.8%	1103 69.8%	971 61.2%	383 24.3%	308 19.9%
実施していない、今後の予定もない	27 1.7%	141 8.9%	74 4.7%	1099 69.8%	1114 71.9%
合計	1605 100.0%	1581 100.0%	1587 100.0%	1575 100.0%	1550 100.0%
変化量	検査技師が他職種と共同で実施 + 29.2%	+ 17.1%	+ 17.8%	+ 1.6%	+ 1.4%
検査技師のみで実施	+ 0.5%	0.6%	0.8%	1.1%	1.4%

18

チーム医療に係る実施事業

検査説明・相談ができる臨床検査技師育成事業

検体採取等に関する厚生労働省指定講習会

病棟業務推進事業

認知症への対応

内視鏡業務への参画

19

JAMIT 一般社団法人 日本臨床検査技師会

病棟に常駐する臨床検査技師の医療上の有用性を検証するための実態調査の概要

1 調査の目的

臨床検査、生理検査に関する専門性を有する臨床検査技師がその専門性を活かし、急性期病棟において看護師の業務負担軽減と患者のQOL向上につながる業務量を数値化して、**病棟に常駐する検査技師の医療上の有用性を検証する。**

2 調査の対象

本調査は、**業務量実態調査**および**アンケート調査**（医師・看護師・患者）を実施する。

・業務量実態調査、アンケート調査（医師・看護師・患者）
首都圏にある300床の急性期病院の協力のもと循環器内科、総合診療内科、救急科のある1病棟を対象とした。

・業務量実態調査
調査施設の**中堅技師1人**を調査対象とした。

・アンケート調査（医師・看護師・患者）
対象施設の許可を受けている1病棟の科に関連する医師・看護師を対象とした。また、調査期間中に対象病棟を利用した上で、退院となる患者を対象とした。

20

JAMIT 一般社団法人 日本臨床検査技師会

調査の概要

3 調査の時期

・業務量実態調査
調査施設の中堅技師1人が看護師の指示の下、1週間にわたり予備調査として業務フローを確認したのち、看護師らとともに実際に病棟業務を行う2週間を調査期間とした。

・アンケート調査（医師・看護師・患者）
業務量実態調査前後に対象病棟に関連する医師および看護師へ行き、かつ調査期間中に対象病棟を退院する患者へ行なった。

4 調査の方法および調査事項

・業務量実態調査
予備調査で確認した**検査関連業務を調査施設の中堅技師1人が実施し、別の調査員（検査技師有資格者）1人が常に同行して、多元ワークサンプリング法の固定30秒間隔瞬間観測法を採用した方法により、検査関連業務における実施回数や所要時間などの作業動作内容を記録した。**

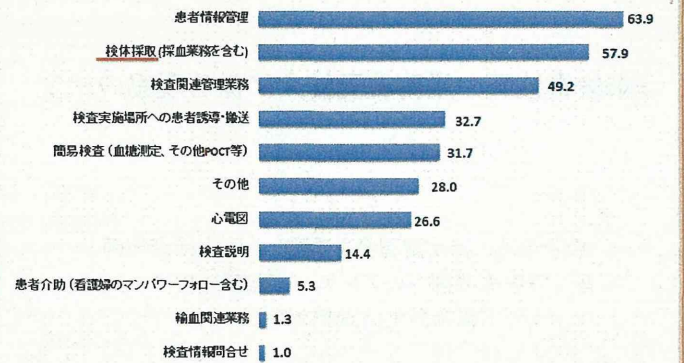
・アンケート調査（医師・看護師・患者）
対象病棟に関連する**医師および看護師に業務量実態調査前後に記入いただき、かつ調査期間中に対象病棟を退院する患者から退院日に記入いただき、検査技師に期待する業務内容および検査技師の病棟配置における医師・看護師の負担感の変化などを記録した。**

23

JAMIT 一般社団法人 日本臨床検査技師会

病棟における臨床検査技師の担える業務

9日間実地検証から見た1日あたりの平均時間（単位：分）



JAMIT 一般社団法人 日本臨床検査技師会

日臨技 病棟業務推進施設情報連絡会 設置

臨床検査技師の病棟業務への参画を推進することを目的とし、当該業務についての**情報交換・共有ならびに普及・啓発活動等を実施**するために設置。

今後の医療において臨床検査技師が専門性を活かし、患者中心のチーム医療の中で職責を果たすためには、病棟業務への参画は重要な課題でありに対し、情報連絡会が軸となって全国的な活動に繋げていく。



会員施設へ参加加入を呼びかけ

HPより登録可能

平成28年1月23現在
712施設の登録

23

JAMIT 一般社団法人 日本臨床検査技師会

新たな価値観の創出が期待できる



訪問診療チームの一員となる。

訪問検査技師

～病院診療から在宅診療まで責任を持つ～

チーム医療の一翼を担いスタッフ・患者から信頼・期待される臨床検査技師となる

24

JAMIT 一般社団法人 日本臨床検査技師会