

“臨床検査とチーム医療”に関する会長メッセージ

『患者と正面で向き合える臨床検査技師に
ならなくては、チーム医療に参画している
とは言えない。

医療現場の期待に応えることができる

“臨床検査技師”を養成しよう。』



一般社団法人
日本臨床衛生検査技師会
会長 宮島 喜文

JAMT 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

ご清聴ありがとうございました



一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

26

JAMT 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

略 歴

氏 名 小川 清 (おがわ きよし)

現 職 公益社団法人 日本診療放射線技師会 副会長

学 歴 1970年3月 埼玉県立大宮高等学校卒

1973年3月 群馬県立医療福祉大学校放射線学科卒

2013年3月 鈴鹿医療科学大学大学院医療科学研究科医療科学専攻修士課程修了 修士(医療科学) 195号

職 歴

1973年4月～1985年5月 埼玉医科大学付属病院(現 埼玉医科大学病院) (X線撮影、核医学監査)

1985年6月～2005年3月 埼玉医科大学総合医療センター (CT検査、救急センター業務、副技師長)

2005年4月～2014年3月 小川赤十字病院 (技師長、医療技術部臨床工学課課長補佐、医療機器安全管理責任者)

2014年4月～2015年3月 公益社団法人日本診療放射線技師会(環境省委託事業責任者)

2015年4月～現在 公益社団法人日本診療放射線技師会 常勤執行理事

略歴(技師会活動歴)

1983年4月～1987年3月 埼玉県放射線技師会理事(学術担当)

1987年4月～1991年3月 (社) 埼玉県放射線技師会常任理事(学術担当)

1991年4月～1993年3月 (社) 埼玉県放射線技師会常任理事(総務担当)

1993年4月～2005年3月 (社) 埼玉県放射線技師会副会長

2005年4月～2014年5月 (公社) 埼玉県診療放射線技師会会長

2006年4月～2010年6月 (社) 日本放射線技師会理事(2008年4月～ 北関東地域代表理事)

2010年6月～現在 (公社) 日本放射線診療技師会副会長

略 歴(日本放射線技術学会活動歴)

1992年4月～2002年3月 (社) 日本放射線技術学会関東部会理事

2001年4月～2002年3月 (社) 日本放射線技術学会理事(出版委員会委員)

2002年3月～2007年2月 (社) 日本放射線技術学会関東部会副部会長

2003年4月～2005年3月 (社) 日本放射線技術学会理事(出版委員長、教科書刊行班副班長)

2005年4月～2007年3月 (社) 日本放射線技術学会理事(表彰委員長、出版委員会委員)

2007年4月～2011年2月 (社) 日本放射線技術学会(表彰委員会委員)

賞 罰 : 埼玉県県知事表彰(平成14年11月14日)

厚生大臣表彰(平成19年5月26日)

放射線技術学会功労賞(平成19年4月5日)

核医学技術学会関東地方会功労賞(平成20年5月)

核医学技術学会功労賞(平成21年10月)

日本赤十字放射線技師会功労賞(平成25年6月7日)

講 師 : 城西医療技術専門学校非常勤講師(2004-2007)、日本医療科学大学非常勤講師(2009-)

資 格 : 臨床実習指導教員198号、放射線管理士963号、放射線機器管理士239号、
技師格認定マスター放射線技師

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」

「業務拡大講習会を経験して」

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）

公益社団法人日本診療放射線技師会 副会長 小川 清

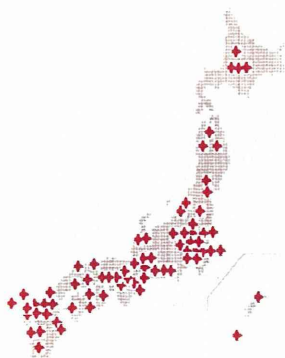
業務拡大講習会

平成26年6月 法改正
平成27年2月 省令
平成27年3月 課長通知

平成24年9月 抜針・止血講習会

平成27年2月 指導者養成講習会
平成27年4月 会員情報システム
改修
平成27年7月 第1回講習会開催

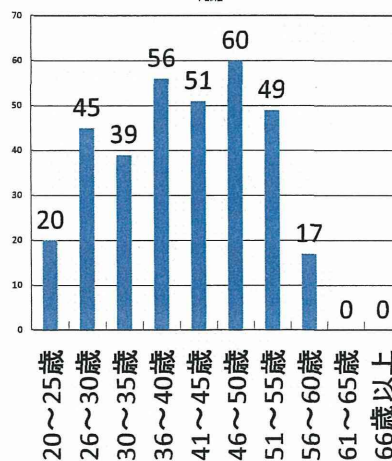
講習会開催地



回数	人数
39	1,565

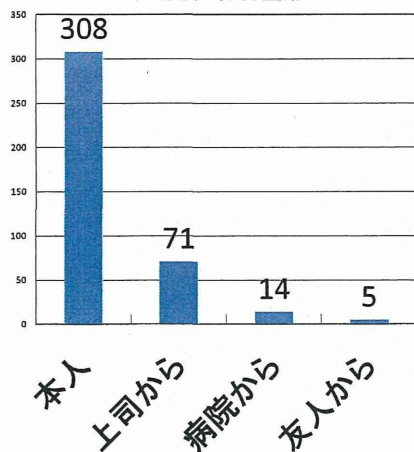
平成27年7月から12月

年齢層



受講者の年代

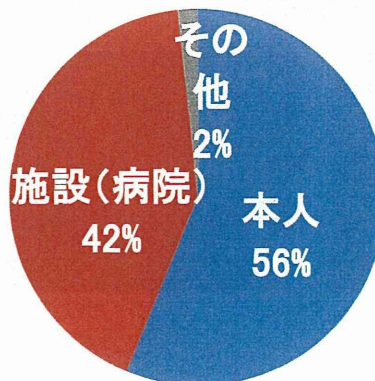
Q1. 本講習会への参加意思（重複可）



参加の意志は

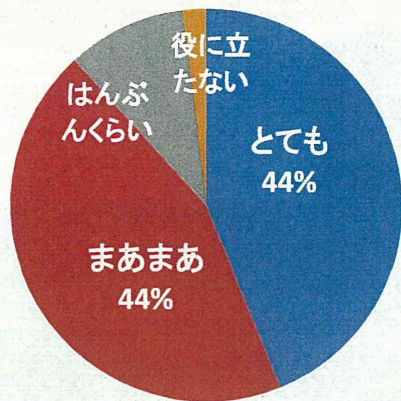
本人意志

受講費の負担は



病院負担が・・・

有用度



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」

「業務拡大の検証調査」

第1次（平成27年7月18日から11月28日）

開催数 26

送付数 1,117

回答数 417

（回収率 37.3%）

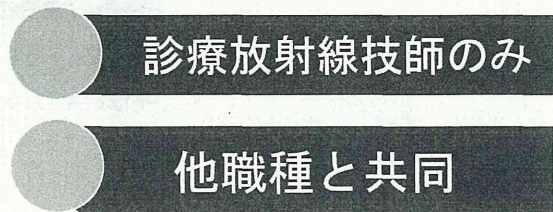


業務拡大検証

進捗状況



運用形態



静脈路接続

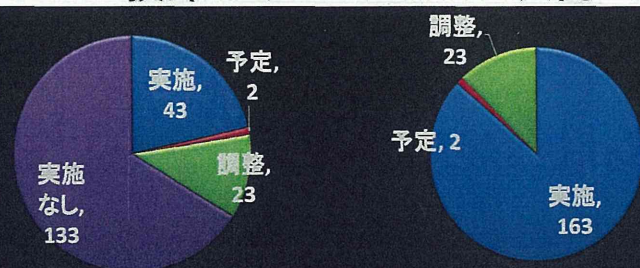


静脈路接続

技師のみ



共同



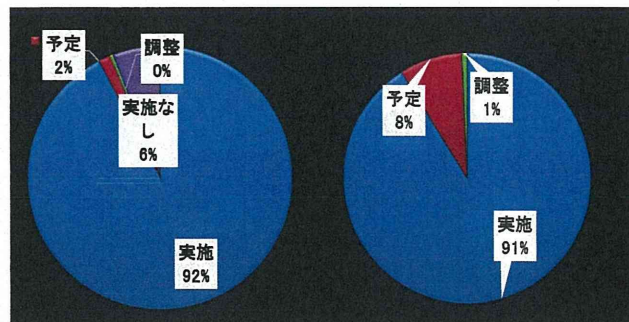
造影剤注入器の操作



造影剤注入器の操作

技師のみ

共同



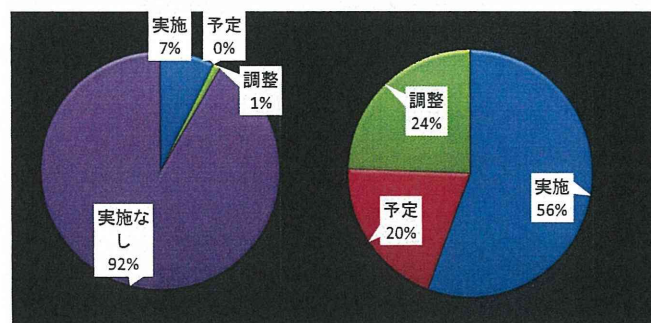
静脈路から抜針及び止血



静脈路から抜針及び止血

技師対応

共同対応



検査終了後



下部消化管

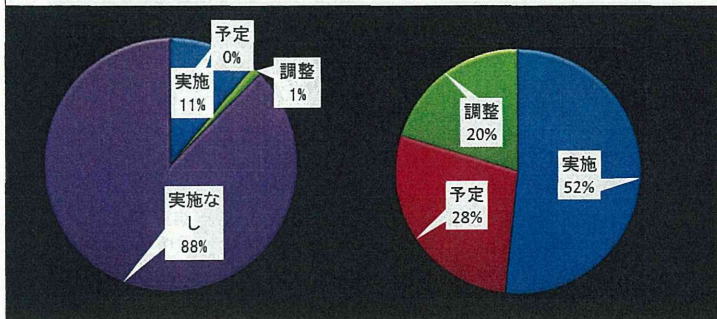
肛門よりカテーテル挿入



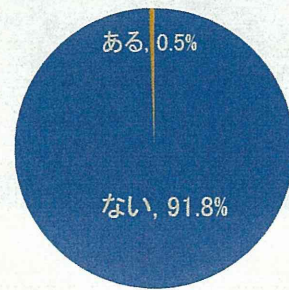
下部消化管 肛門よりカテーテル挿入

技師対応

共同対応

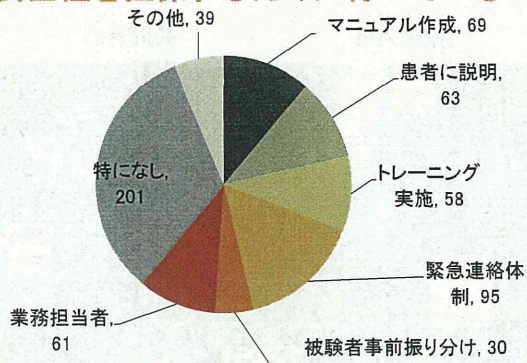


医師の処置が必要としたことがあったか



n=385

診療放射線技師が実施するにあたり 安全性を担保するために行っていること



検証するためには

医師や看護師の負担軽減

患者満足
家族満足
質の向上
安全・安心
病院貢献
コスト
.....

パイロット
スタディ

直近の課題

1. 造影剤注入器を使用しない造影検査の抜針と止血
2. RI検査の抜針と止血
3. 血管撮影室における動脈造影剤注入器の取り扱い
4. CTコロノグラフィー
5. 注腸検査の空気はYes、二酸化炭素はNo?
6.

まとめ

元気な人はより元気に、
周りの寝ている人を起こし、
私達のやる気を示そう

職業の存続をかけて

略 歴

氏名： 本田 浩 (ほんだ ひろし)

所属・職種： 九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野・教授

学歴： 1979年 九州大学医学部卒業

職歴： 1979年 九州大学医学部附属病院 (放射線科)
1981年 宮崎医科大学助手 (放射線医学講座)
1982年 産業医科大学助手 (放射線医学講座)
1983年 九州大学医学部附属病院 (放射線科)
1986年 アイオワ大学 (米国) Assistant Professor (放射線科)
1989年 九州大学医学部附属病院 助手 (放射線科)
1997年 九州大学医学部 助教授 (放射線科学講座)
2002年 九州大学医学研究院 教授 (臨床放射線科学分野)
現在に至る

診療放射線技師が造影剤を投与することの意義

九州大学医学研究院
臨床放射線科学分野
本田 浩

チーム医療の推進

医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

特定行為を行う看護師の研修制度の創設

- 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- 放射線の照射等に関連する行為(造影剤の血管内投与等)を業務範囲に追加
- 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

臨床検査技師の業務範囲の見直し

- 検査のための検体採取(鼻腔拭い液による検体採取等)を業務範囲に追加

歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

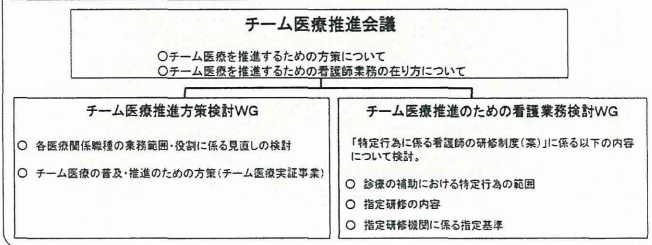
患者の状態に応じた適切な医療を提供

診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- 放射線の照射等に関連する行為(造影剤の血管内投与等)を業務範囲に追加
- 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

本報告書を踏まえ、具体的方策の実現に向けた検討を行う「チーム医療推進会議」を開催 (平成22年5月12日～平成25年10月29日)

1. チーム医療推進のための検討体制



チーム医療推進方策検討WG 議事録(抄)

第6回チーム医療推進方策検討WG(H23. 2. 9)

○参加委員

いま、(社)日本放射線技師会で診療放射線技師の業務の実態調査を行っている途中で、その中から2, 3報告させていたのですが、例えば、前回、私からプレゼンテーションさせていただきましたCT検査における針の抜刺について、まだアンケートの数が少ないので正確なデータではありませんけれども、大体1/4の施設で技師が行っている、まだ行ったことがないという結果が出ております。病棟の病棟ごとに見てみますと、400床以上の病棟では、この調査の4割近い施設で行っているというので、あくまでも私の推測ですけども、400床というのはその地域の中等病院で非常だいたい、そういう中で検査もしく行われているけれども、看護師を不足していて、検査室まで看護師を回せない状況があって、技師が行わなければならない現状にあるのかなと勝手に推測しています。

もう1つ例を言いますと、例えば大腸の検査です。肛門に管を入れて、そこからバリウム、空気を入れて検査するわけですが、これは基本的に医師が行う検査だと思えますけれども、アンケートの回答によりますと、どの段階から技師がかわっているかわかりませんが、6割近い施設で技師が行っているという回答を得られています。今後、まだ調査が進むにつれて割合が少なくなるとも思いますが、病棟ごとに見ていきますと、病床数が少ないほどその割合が高くなっている。100床未満で見ると、7割から8割は技師が関わっているということです。これは、やはり放射線科医が専従でないということ、技師にその検査が任せられているのかなと考えられます。

もう1点、ちょっと視点を改めて報告しますと、またCTの検査になるのですが、CT検査で造影剤を注入する場合には、いまだほとんどが自動注入機という、装置で造影剤を注入するのですが、ボタンを押せば注入されるわけですけども、基本的にこれは法律的な解釈では、安静の中に造影剤、薬を注入するのだから、本来は技師が行ってはいけない業務の範疇かなと想っています。実際、CTの検査の一環の形で造影剤を注入するタイミングは非常に重要な部分であります。やはりこの部分について、大体8割の施設で技師がその検査を行っているということがあります。問題は、2割の施設は技師が行っていないということです。そのボタンを押すために医師もしくは看護師が来てくれるわけです。

第8回チーム医療推進方策検討WG(H23. 5. 18)

○事務局

診療放射線技師のグレーゾーンに関する話がこのワーキンググループで出ておりましたが、これについては、関係する分野の先生方からのワーキンググループでも関係する先生方によくご相談させていただいて、論点を整理した上で、改めてこのワーキンググループにて相談するという形で作業を進めておられますので、よろしくお願ひいたします。

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実施の事例」(H23. 6. 6 チーム医療推進会議)

- 今後、医学や医療技術の進歩や教育環境の変化に伴い、医療関係職種に求められる能力や専門性が変化していることを念頭に置き、業務独占範囲の見直しを含めて検討する必要がある。

業務範囲の見直しの考え方

1. 診療放射線技師が実施可能な業務の追加

- 日本放射線技師会が実施した実態調査の結果等を踏まえ、関係法令を改正し、診療放射線技師が実施し得る検査(CT検査、下部消化管検査等)の実施に伴って必要とされる一定の行為(以下「検査関連行為」という。)について、診療放射線技師が「診療の補助」として実施することができるとしてはどうか。
- 検査関連行為として想定している行為については、
 - ・ 人体に影響を及ぼす程度が比較的高いこと
 - ・ 診療放射線技師の従来の業務(各種検査装置の操作等)と業務の性質が異なることを踏まえれば、診療放射線技師が、その実施の適否や実施方法に関する一定の判断を行うことは難しいと考えられることから、医師・歯科医師の「具体的な指示」を受けて実施することが適当ではないか。
- 拡大する業務の行為については以下のとおりとすることはどうか
 1. 造影剤の血管内投与に関する業務
 - (i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路又は動脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入機の操作を行うこと。
 - (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。
 2. 下部消化管検査に関する業務
 - (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
 - (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

業務範囲の見直しの考え方

2. 教育内容の見直し

- 現在の診療放射線技師の基礎教育は、各種検査装置の操作等を適切に実施することができる能力を習得することを念頭に置いて行われており、検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容（臨床解剖学、病態生理学、臨床薬理学等）を盛り込む必要があるものと考えられる。
- このため、関係法令・通知等を改正し、検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ、追加するとともに、学校・養成所において整備すべき機械器具・標本・模型等を追加することとしてはどうか。

3. その他

- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において検査関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体等が実施する教育・研修を受けるよう促す必要がある。

10

診療放射線技師の業務範囲の見直しについて

1. 検討の背景

- 医療現場において、抜針等の診療放射線技師の業務範囲に含まれていない行為が、安全性を確保した上で、診療放射線技師により相当程度実施されている。
- 医療の高度化・複雑化に対応し、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」を推進するために、診療放射線技師の業務範囲を拡大する必要がある。

2. 改正の内容

- 診療放射線技師の従来の業務（放射線の照射及びMRIを用いた検査）に関連する以下の行為について、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、診療放射線技師が兼として行うことを可能とした。

(i) 造影剤の血管内投与に関する業務

- CT、MRI検査等において、医師又は看護師が静脈路を確保した上で、①静脈路に造影剤注入装置を接続すること、②造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作すること、③当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行うこと。

(ii) 下部消化管検査に関する業務

- 下部消化管検査において、①肛門にカテーテルを挿入すること、②当該カテーテルから造影剤及び空気を注入すること。

(iii) 画像誘導放射線治療（image-guided radiotherapy: IGRT）に関する業務

- 画像誘導放射線治療において、①肛門にカテーテルを挿入すること、②当該カテーテルから空気を吸引すること。

- 施行日は、平成27年4月1日。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、上記の行為を安全かつ適切に行うため、現行の教育内容に配慮しつつ必要な教育内容を追加。
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において上記の行為を実施しようとするときは、あらかじめ、職能団体等が実施する教育・研修を受けるよう促すことで教育内容を担保。

診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為（造影剤の血管内投与等）を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立ち会いを不要とする



平成25年4月4日 読売新聞 山口県版

平成25年4月18日 朝日新聞朝刊

NHK「おはよう日本」(平成25年3月29日)

【概要】

スタジオ: 検診車を使ったがん検診を中止する動きがある。なぜできなくなってしまうのか。

VTR: 山口県下関市において、住民から「検診車に医師の立ち会いが行われていない」という指摘。市が国に見解を求めたところ、厚生労働省は「医師を立ち会わせないのは違法」と回答。根拠は昭和26年に制定された放射線技師法。

(中略)

スタジオ: 深刻な医師不足が解消できていない地域が少なくない中で、全ての検診車に医師が同乗するのは難しいのが実情。国はがん検診の受診率50%を目標にしているが、受診率が上がらないばかりか、これまでがん検診を受けられていた人が受けられなくなる事態にもなりかねない。早急に対応を検討する必要がある。

平成25年04月24日 参・予算委員会

○渡辺孝男議員

山口県下関市での検診車によるがん検診が、医師の確保が難しく、診療放射線技師のみでは診療放射線技師法上難しいとの判断で、**がんの検診がこの四月から中断された**ということがありまして、大きな波紋を呼んでいるわけでございます。

そこで、巡回検診車による集団検診や、その場合の医師の包括的指示の下での診療放射線技師による엑스線照射の在り方等について早急に検討を行い、その結果に基づいて改善を図るべきとなれば、改善を図っていただきたいと思いますが、この点、田村厚生労働大臣の所見を伺いたいと思います。

○田村厚生労働大臣

今先生の御質問でございますけれども、臨床検査技師法において、巡回検診等を含めて多数の方が検査する、엑스線照射を受ける、検査のために、こういうものに対しましては、この法律にのっとり、医師、歯科医師等々の同行、立ち会いを求めているわけでありまして、

これは、やはり安全性というものをしっかり担保しなきゃならぬということの中でこういうふうになっておるわけでありまして、例えば、妊婦の方々に対して胸部レントゲンをやったというような、そういう報告事例もあるということでございます。そういうことから考えますと、やはりこの法律で規定されている部分というものは守っていただくかなければならないんであると。しかし、一方で、それぞれ地方の方で医師不足等々からこの検診ができないというふうな形で、非常に困っておられるというお声もお聞きをいたしております。

一つは医師確保をどうするのか、それから検診場所を例えば保健所等々を利用しながらやれないか、こういうことも含めて議論をさせていただきながら、今、安倍内閣でも女性の活用ということ、女性の能力というものもしっかりと社会に御活用いただくよう、活躍いただくよう、こういうことをいろいろと機軸としておるわけでございまして、例えば女性の医師バンク、女性が結婚、出産をされることを医師を辞められるといいますが、資格は持っているのですが現場から離れて、その後、現場に戻ってこれないという状況も、

これは、非常に過酷な医師の勤務ということを考えればそういうことがあるわけでありまして、例えば検診の方でその女性の専門的な能力を御活用いただくこと、いろんなことを検討していく必要はあろうと思っておりますけれども、いずれにいたしましても、地域の方としっかりと連携を取らせていただきたながら、御相談があれば解決方法を模索をさせていただきたいというふうな思っております。

診療放射線技師法

第二十六条 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。

2. 診療放射線技師は、病院又は診療所以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、次に掲げる場合はこの限りでない。
- 一 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合
 - 二 多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師又は歯科医師の立ち会いの下に百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき。

厚生労働科学特別研究

健康診断におけるエックス線撮影時の医師又は歯科医師の立ち会いに関する提言 平成25年11月

<研究代表者>

本田 浩 九州大学医学大学院医学研究院臨床放射線科学 教授

<研究分担者>

待鳥 昭洋 国立国際医療研究センター国府台病院 放射線診療科長

<研究協力者>

大友 邦 東京大学医学部放射線医学 教授

金澤 右 岡山大学歯学部総合研究科 放射線医学 教授

北村 善明 診療放射線技師会 理事

栗林 幸夫 慶應大学医学部放射線科学 教授

提言の骨子

1 検討の範囲

- 本提言は健診時の胸部エックス線撮影を対象とし、医行為に関連する手技等が含まれる胃透視撮影や乳房撮影等は対象としていない。
- 本研究では、検診車を有する健診機関(647施設)に対してアンケートを実施し、その結果(363施設、回答率56.1%)も踏まえて検討した。

2 アンケートの結果

- 検診車で胸部エックス線撮影を実施する場合に、医師の同行「あり」と回答した施設であっても、撮影時に実地で医師が立ち会っている施設は殆ど無い
- 80%の施設で2000年以降に導入された装置を使用している
- 80%の施設で、直接撮影(デジタル方式を含む)が実施されており、従来の間接ミラーカメラ方式より、飛躍的に被ばく量が低減される方法で実施されている
※直接撮影と間接撮影では3倍程度の実効線量の差があるとされている
- 99%の施設でホトタイマ※を使用している
※ホトタイマとは、自動的に必要なX線量を検知してX線照射を終了させる装置

3 医師の立ち会いに関する考え方

- アンケートの結果から、診療放射線技師法制定当時と比べて、撮影機器や撮影方法は格段に進歩しており、安全性は保たれていると考えられる。
- 別の調査によると、胸部エックス線撮影を中止する場合の理由として、「妊娠中または妊娠の可能性がある」ことが多くを占めており、事前に医師からの指示があれば、実地で医師が立ち会わなくても適切に対応できると考えられる。

4 まとめ

- 検診車で胸部エックス線撮影を行う場合に、医師又は歯科医師の立ち会いを求めなくても、安全性の担保は十分に可能であることが示唆された。
- なお、エックス線撮影を伴う胃透視撮影や乳房撮影等については、医行為に関連する手技等の評価を行う必要があり、本研究での評価は困難である。

5 その他

○ 一方で、安全性には問題ないものの、比較的被ばく量の多い撮影機器や撮影方法もわずかに残っていた。より安全な撮影の実施のために、以下の取り組みを推奨してはどうかとの意見があった。

- ・ 事前に責任医師の明確な指示を得ること
- ・ 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備
- ・ 必要な機器・設備の整備
- ・ 撮影時や緊急時のマニュアルの整備
- ・ 機器の日常点検等の管理体制の整備
- ・ 従事者の教育・研修体制の整備

診療放射線技師の業務実施体制の見直しについて

1. 法律改正前の制度と調査の概要

- 診療放射線技師法第26条第2項第2号により、多数の者の健康診断を一時に行う場合において、診療放射線技師が、病院又は診療所以外の場所(エックス線検査車等)でエックス線を照射するときは、医師又は歯科医師の立会いが必要とされていた。
- この点について、平成25年度厚生労働特別研究事業として、診療放射線技師が、医師又は歯科医師の立会いがない状況でエックス線を照射することの安全性について、調査研究を行った。
- 当該調査研究において、以下の内容の提言がとりまとめられた。
 - ① エックス線検査車で胸部エックス線撮影を行う場合に、医師又は歯科医師の立会いがなくても、安全性の担保は十分に可能であることが示唆されたこと。
 - ② エックス線撮影を伴う胃透視撮影や乳房撮影等については、医行為に関連する手技等の評価を行う必要がある、本調査研究での評価は困難であること。

2. 改正の内容及び施行日

- 診療放射線技師法第26条第2項を改正し、病院又は診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一時に行う場合において、胸部エックス線検査(OTを用いた検査を除く。)のためにエックス線を照射するときは、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする。
- 施行日は、平成26年6月25日。

3. 留意事項

- 診療放射線技師が、医師又は歯科医師の立会いなしにエックス線を照射するに当たり、より安全なエックス線の照射を実施するために、以下の取組を推奨することとする。
 - ・ 事前に責任医師の明確な指示を得ること
 - ・ 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備
 - ・ 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備
 - ・ 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制の整備

まとめ

今回の技師法改正は以下の2点

- ・ 放射線の照射等に関連する行為(造影剤の血管内投与等)を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

医師、技師を中心とした多職種連携により、安全な放射線医療を提供することをめざす

略 歴

氏 名 釜 菴 敏 (かまやち さとし)
現 職 日本医師会 常任理事
群馬県医師会 参与
小泉小児科医院 院長

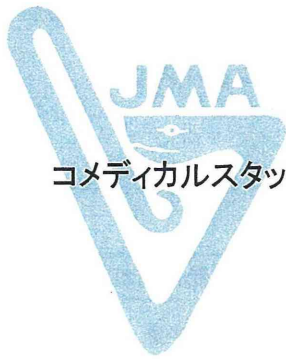
学 歴

昭和 53 年 3 月 日本医科大学 卒業

主な経歴

昭和 53 年 4 月～昭和 63 年 8 月 日本医科大学付属第一病院 小児科
昭和 63 年 9 月～現在 小泉小児科医院 院長

平成 9 年 4 月～平成 13 年 3 月 高崎市医師会 理事
平成 13 年 4 月～平成 17 年 3 月 高崎市医師会 副会長
平成 17 年 4 月～平成 23 年 3 月 高崎市医師会 会長
平成 23 年 6 月～現在 群馬県医師会 参与
平成 26 年 6 月～現在 日本医師会 常任理事

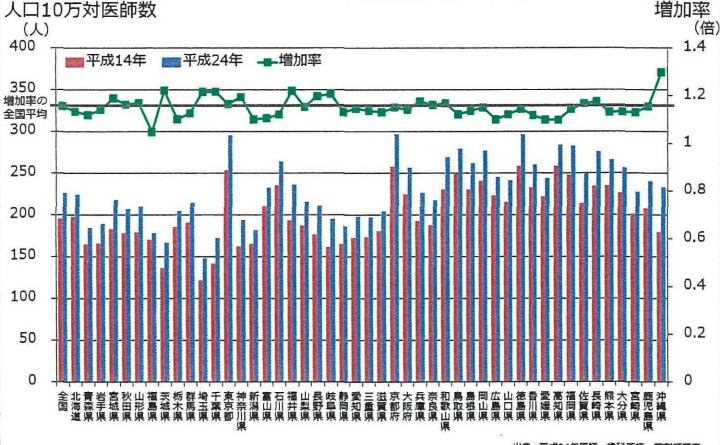


コメディカルスタッフの活躍に期待する

日本医師会常任理事
釜 范 敏

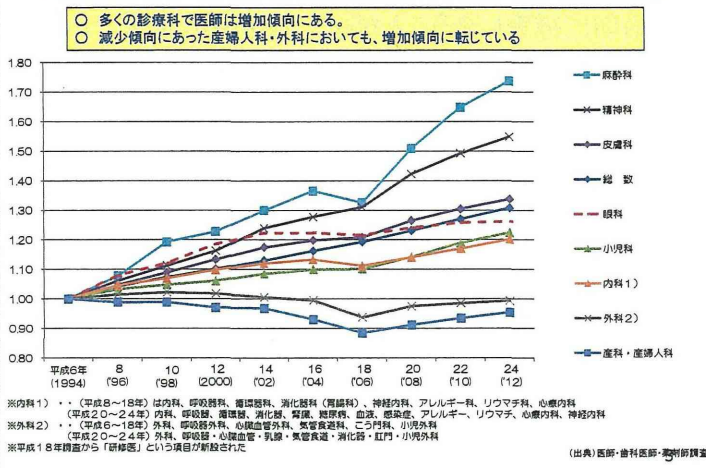


平成14年・24年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率



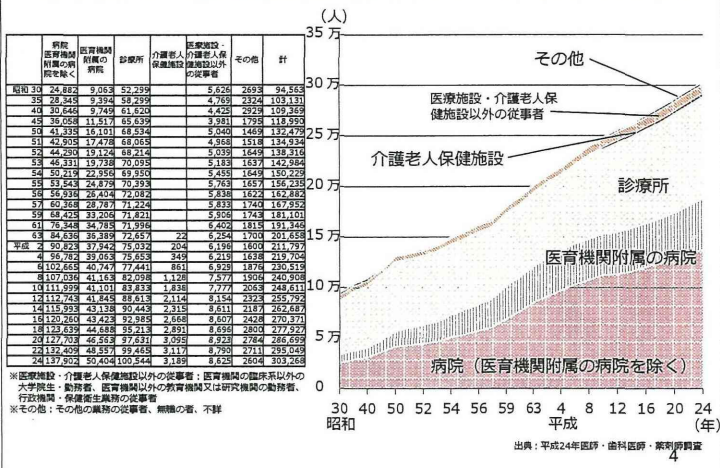
出典：平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

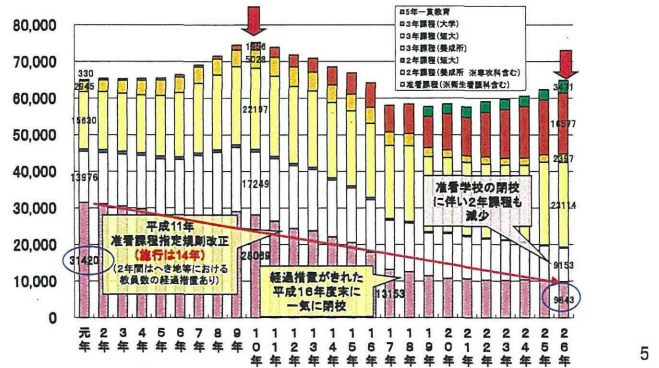
施設ごとの医師数の年次推移



出典：平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査

看護師・准看護師学校養成所(大学を含む) 卒業者数の推移

平成元年から10年にかけては、卒業生の総数は増加していた。しかしながら、当時の准看護師養成停止運動を背景に、平成11年に准看護師課程のカリキュラム改正が行われ(施行は14年)、准看護師養成所は著しく減少した(平成元年に比べ2万人以上も減少)。それに伴い、看護師2年課程も減少した。看護大学は増加しているものの、看護師(3年課程・5年一貫教育)と准看護師の養成数を合計しても、まだ平成10年当時の水準には至っていない。



5

チーム医療が求められる背景

医療の高度化・複雑化 ⇒ 業務量の増加

各職種が作られてきた背景
その専門性をさらに活かすことが求められる

患者の高齢化・患者が求める医療の多様化

高齢化に伴う医療の内容の変化
患者・家族の意向や、生活を踏まえた医療の提供

医療の質の向上・医療安全の確保

医療の高度化・複雑化は医療事故のリスクを高める
多職種による多角的な視点で患者の安全を確保する必要性

6

新たに追加された診療放射線技師及び臨床検査技師の業務

診療放射線技師

- ① 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為(静脈路確保のためのものを除く)、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為、当該造影剤の投与が終了後に抜針及び止血を行う行為
- ② 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為
- ③ 画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを注入する行為、当該カテーテルから空気を吸引する行為

臨床検査技師

<検体採取>

- 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位の膿を採取する行為
- ④ 鱗屑(りんせつ)、痂皮(かひ)その他の体表の附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

講習義務あり

<生理学的検査>

- 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

7

今回の改正により、診療放射線技師、臨床検査技師が業務を担うことで・・・

- 現場での検査、治療の実施がスムーズに
- 患者さんの利便性の向上
- 多職種連携の強化
- グレーゾーンの明確化

患者・国民が安心して検査・治療を受けられるように

- ◆ 新たな業務実施にあたっての安全の担保
→ 研修の実施、研修終了後の技術の維持・向上

- ◆ 緊急事態に対する体制の確保



8

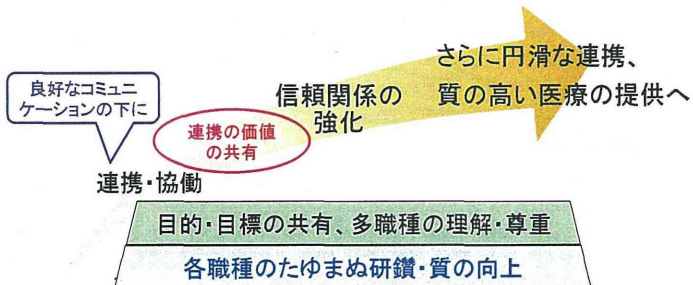
診療放射線技師・臨床検査技師への期待

- ◆ それぞれの専門における、安全な検査の実施、精度の高い検査データの提供
- ◆ 患者さんへの対応の強化(検査の丁寧な説明等)
- ◆ 検査室にとどまらず、様々な場面での多職種との連携の推進



9

高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し、適切に補完し合うことがチーム医療の推進であり、患者への良質な医療の提供につながる。



10

ご清聴ありがとうございました。



