

## 論点①: チーム医療の推進に関する基本的な考え方について(素案)

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様なスタッフが、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を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコール等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者を中心としたより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 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組を進めていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

## 論点②：看護師の役割の拡大について（素案）

### （1）基本方針

- 看護師については、様々な領域において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として医療現場から寄せられる期待は大きい。また、患者の高齢化等により、病棟等において、医療的な視点のみならず、療養生活の支援といった視点が必要となる業務が増加しており、ケアの専門家として看護師が果たし得る役割が大きくなっている。さらに、医療ニーズの高い在宅療養者の増加に伴い、訪問看護など看護師が果たし得る役割が大きくなっており、在宅医療をより一層推進するためには、優れた判断力や技術を有する看護師の活躍が必要不可欠となっている。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、専門看護師・認定看護師の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、看護師の能力を最大限に発揮させるためには、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
  - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
  - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、看護師の役割を拡大する必要がある。

### （2）「包括的指示」の活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）第37条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
  - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること

- ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
  - ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
  - ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていることが望ましい。
- さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるように、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

### **(3) 看護師の実施可能な行為の範囲の拡大**

- 保助看法第 37 条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第 5 条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成 14 年に静脈注射、平成 19 年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、医行為のうち比較的侵襲性の高い医行為等が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かの判断について、これまで厚生労働省はほとんど示してこなかった。このような対応の背景には、①知識・経験の豊かな看護師であれば実施可能な医行為であっても、一般の看護師にとって実施可能でない以上、「『診療の補助』の範囲に含まれる」との見解を示すのは難しく、②逆に、そのことをもって「『診療の補助』の範囲に含まれない」との見解を示した場合には、知識・経験の豊かな看護師の能力を臨床現場で十分に生かせなくなるのではないかという懸念があったものと思われる。
- こうした厚生労働省の対応については、「各医師の裁量で、個々の看護師の知識・経験を見極めながら、当該看護師に実施させる医行為を幅広く柔軟に選択することができる」として、積極的に評価する声もあったが、一方で、以下のような問題点が指摘されるに至っている。

- ① たとえ十分な知識・経験を有する看護師であっても、比較的侵襲性の高い医行為については、それが「診療の補助」の範囲に含まれる合法的な行為かどうか判断できない場合が多いため、その実施を躊躇せざるを得ず、結果的に、看護師の能力や医師の裁量が十分に生かされているとは言い難い状況にある。
  - ② 従来、厚生労働省から明らかにされてきた「診療の補助」の範囲に関する見解は、基本的に一般の看護師を念頭に置いていたため、範囲の見直しは極めて限定的なものにならざるを得ず、その結果、高い専門能力を有する看護師が広く活躍しつつある医療現場の実態やニーズとの間に、大きな乖離が生じている。
  - ③ 患者の立場からは、比較的侵襲性の高い医行為等を実施しようとする看護師が、その行為を安全に実施し得るだけの知識・経験を十分に有しているのか否かを判断できる客観的な目安が全く無い状況であり、「患者が安心できる医療」という視点からも問題である。
- 医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させることが求められている現状においては、上記で指摘されている問題点に対する解決策として、知識・経験の豊かな看護師の能力を最大限に発揮させるための新たな枠組みを構築する必要がある。
- 具体的には、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師（仮称）」という。）を新たな看護職として位置づけるとともに、侵襲性の高い医行為等のうち、特定看護師（仮称）であれば「診療の補助」として安全に実施できる行為（以下「特定の医行為」という。）を明確化する必要がある。
- この特定の医行為の範囲については、例えば、重篤な合併症を誘発するリスクが低いこと、出血した場合の止血が容易であること、合併症への対処方法等が確立していること、予測し得る副作用が一時的かつ軽度であること等を基準として決定することが考えられる。この場合、具体的には以下のような行為が想定されるが、今後、医療現場や教育・養成現場の関係者等の協力を得て、安全性の確保や看護教育の程度など様々な観点から専門的・実証的な調査・検討・検証を行った上で決定する必要がある。また、特定の医行為については、専門的・実証的な調査・検討・検証によって範囲を決定した後も、現場の実施状況等を定期的に検証しつつ、随時見直すべきである。

#### 【行為例】

##### ◆ 検査等

- ・ 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
- ・ 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- ・ エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む。）
- ・ IVR 時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等

→ これにより、救急外来において、必要に応じた検査を実施した上でトリアージを含む初期対応を行うことが可能となり、症状の早期改善、患者の不安解消等、サービスの向上につながる事となる。

◆ 処置

- ・ 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管内挿管、抜管等
- ・ 創部ドレーンの抜去等
- ・ 深部に及ばない創部の切開、縫合等の創傷処置
- ・ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等

→ これにより、人工呼吸器装着中の患者への対応において、呼吸状態や検査データ等の把握から酸素投与量の調整、抜管の時期の判断、抜管の実施に至るまでの一連の行為を行うことが可能となり、診療計画の円滑な実施に資することとなる。

また、創部ドレーンの抜去や創傷処置について、患者の身体的状態や療養生活の状況から適切な実施時期を判断して実施することが可能となり、患者のQOLの向上につながる事となる。

◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ・ 疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠等への対症療法
- ・ 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

→ これにより、在宅療養中の患者に対して、必要に応じ検査を実施しながら全身状態を把握した上で必要な薬剤を使用することにより、摂食不良、便秘異常、脱水等に対応することが可能となり、在宅療養の維持に資することとなる。

また、術後管理が必要な患者に対して、患者の状態に合わせて必要な時期に必要な薬剤（種類、量）を使用することが可能となり、状態悪化の防止、術後の早期回復等、患者のQOLの向上につながる事となる。

○ 上記のとおり、特定の医行為が一定の医学的教育・実務経験を前提とした専門的な臨床実践能力を有する看護師によって安全に実施し得るものである点を考えれば、医療安全の確保の観点からは、保助看法上、特定看護師（仮称）を一般の看護師と区分して位置づけた上で、例えば、「診療の補助」として行われる行為のうち特定の医行為については特定看護師（仮称）のみが実施し得るものとする等の方向で法制化すべきである。

○ 法制化に当たっては、まず、医療現場や教育・養成現場において、特定の医行為の範囲等に関する一定のコンセンサスが形成される必要があり、こうしたコンセンサスの形成に向けて、実態調査・意識調査や医療現場等における実践的な試行とその検証を十分に積み重ねる必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成数の見通し等が不明確な状況の下で、直ちに法制化した場合には、医療現場に少なからぬ混乱をもたらすおそれがある点にも留意する必要がある。

○ 以上のことから、特定看護師（仮称）による特定の医行為の実施については、一定

の期間、現行の保助看法の下で試行的に運用することとすべきである。具体的には、特定の医行為は、基本的には下記（４）の要件を満たす特定看護師（仮称）が実施することとしつつ、その確保が困難な場合などやむを得ない事情がある場合には、各医療機関と医師の責任において、安全性を十分に確保した上で、特定看護師（仮称）以外の看護師が実施することも可能となるよう考慮することが望ましい。

- なお、医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、特定看護師（仮称）のみならず、一般の看護師についても、医療現場においてその能力が最大限に発揮されることが必要不可欠である。また、特定看護師（仮称）の教育・養成や医療現場における活用が進むことで、一般の看護師についても、能力の研鑽や業務に対する意識の向上が促されることが期待される。
- こうした観点から、一般の看護師の実施可能な行為の範囲についても、今後とも可能な限り拡大する方向で検討を進める必要があり、具体的には、特定看護師（仮称）による特定の医行為の実施に関する試行的な運用と併せて、医療現場における看護師業務の実態や安全性に関するエビデンス等を把握していく中で、一般の看護師であっても安全に実施できると判断された行為については、通常の「診療の補助」の範囲に含まれ得る旨を明確化すべきである。

#### **（４）特定看護師（仮称）の要件**

- 特定看護師（仮称）を、将来の法制化を念頭に置きつつ、比較的侵襲性の高い医行為等を自律的に実施し得る看護職として位置づける以上、特定看護師（仮称）になるための要件としては、看護師としての豊富な実務経験や養成機関における基礎医学・臨床医学・薬理学等の体系的な履修が不可欠であり、その上で、当該看護師がそれらの医行為を適切に実施し得る程度まで知識・判断力・技術を修得したかどうかについて、全国統一的な基準に基づき、公正・中立的な第三者機関において確認されることが重要である。このため、同様の制度を有する諸外国の例や専門看護師の例も参考に、以下の①～④をすべて満たすことを要件とすべきである。
  - ① 看護師免許を保有していること
  - ② 看護師としての一定期間以上の実務経験（例えば5年以上）を有すること
  - ③ 特定看護師（仮称）の養成を目的とした課程として第三者機関が認定した大学院修士課程を修了したこと
  - ④ 修士課程修了後に第三者機関による知識・能力の確認・評価を受けたこと
- 特定看護師（仮称）は、臨床実践能力を確保する観点から、一定期間ごと（例えば5年ごと）の認定更新制を設けるべきである。また、特定看護師（仮称）及びその養成課程の認定については、業務を実施するために必要とされる専門性に応じて、一定の分野ごとに行うことを検討すべきである。
- また、今後、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準等を検討するに当たっては、

類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程のうち一定の要件を満たす課程をモデル的に選定するなど、当該課程関係者の協力を得ながら進めるべきである。

- さらに、特定看護師（仮称）の養成課程の認定に当たっては、その業務の性格にかんがみ、特に実践的な教育を行うための指導体制（医師等の実務家教員や実習病院の確保、実践的な教育カリキュラムの策定等）が十分に整備されているとともに、質・量の両面から充実した臨床実習が可能であることに留意すべきである。

## **(5) 専門看護師・認定看護師との関係**

- （社）日本看護協会等では、既に、一定の分野において水準の高い看護ケアの提供や医療現場の教育・調整等といった役割を担う看護師の養成を目的として、看護系大学院修士課程の修了等を要件に各種の「専門看護師」を認定している。他方、特定看護師（仮称）は専ら医療現場における専門的な臨床実践能力を発揮することが期待される看護師であり、現在の「専門看護師」とは目的・性格を異にしている。なお、今後は、専門看護師についても、特定看護師（仮称）の制度化を受けて、さらなる専門性の向上、業務の在り方、それを支える教育内容等について、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。
- また、（社）日本看護協会では、「専門看護師」よりも限定的な分野において水準の高い看護ケアを提供する看護師の養成を目的として、一定の教育課程（6ヶ月・600時間以上）の修了等を要件に各種の「認定看護師」を認定している。「認定看護師」については、その目的・性格にかんがみ、既存の教育課程の見直しを行った上で、限定的な領域における特定看護師（仮称）と位置づける方向で検討すべきである。

## **(6) 責任の所在**

- 現行法下においては、医師の指示に基づき看護師が行った医療行為については、特別な場合（看護師が通常想定し得ない重大なミスを行った場合、医師の指示に医師しか気づき得ない重大なミスがあった場合等）を除き、基本的には、監督者たる医師と、行為者たる看護師の双方に刑事責任・民事責任が認められ得るものと考えられている。
- 特定看護師（仮称）については、保助看法上は医師との関係に関する根本的な見直し（医師の指示を不要とする等）を行わないため、基本的には、責任の所在に変更は生じないが、一般の看護師に比べてより自律的に業務に携わることが想定される以上、一般論としては、より重い責任を負う可能性が高いものと考えられる。
- また、病院としては、標準的プロトコールに瑕疵があった場合等、チーム医療という組織医療体制に不備があった場合には、当該病院自体に責任が認められ得るものと考えられる。

## **(7) 海外の制度との比較等**

- 「ナースプラクティショナー」(NP)は、例えば米国においては州によって医師との関係が異なるなど必ずしも確立した定義はない(ナースプラクティショナーと呼ばれる制度を有する国としては、米国の他、カナダ、イギリス、オーストラリア、韓国が挙げられる。)ものの、多くの国や州においては、医師の指示を受けずに診療行為(診断や一定の薬剤の処方等)を実施することが可能となっているという共通点がある。

この点、特定看護師(仮称)は、あくまで医師の指示を受ける必要がある点で、いわゆる「ナースプラクティショナー」とは異なるが、医師の「包括的指示」の活用により自律的に特定の医行為を実施できる点で、「ナースプラクティショナー」に近い職種として位置づけられる。

- 将来、日本において「ナースプラクティショナー」と同様に医師の指示を受けずに診療行為を行う職種を資格化するかどうかについては、医療現場におけるニーズが高まり、資格化に向けたコンセンサスが形成された段階において、特定看護師(仮称)の安全面の評価を踏まえつつ、開業権の有無、応招義務の有無、一般の看護師等への指示権の有無等の諸論点も含め検討すべきである。

- なお、外科関係者の間では、米国の「フィジシャン・アシスタント」(PA)を参考に、①医師の監督下において、②手術室内の医療行為(開閉胸等)等を含め、主として周術期における外科医の診療の補助を実施する職種を導入すべきとの意見がある。

この点については、術前・術後の業務(人工呼吸器の管理、薬剤の投与量の調整等)の大部分は、特定看護師(仮称)等が実践し得るものであることから、まずは、特定看護師(仮称)の導入による効果を検証しつつ、外科医を巡る様々な課題(外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等)の一環として、引き続き検討することが望まれる。

## 論点③：各医療スタッフ等の役割の拡大について（素案）

### （１）薬剤師

- 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。
- また、近年は後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤の幅広い知識が必要とされているが、病棟において薬剤師が十分に活用されておらず、医師や看護師が注射剤の調製（ミキシング）、副作用のチェックその他薬剤の管理業務を担っている場面も少なくない。
- さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。
- 一方で、日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」、日本病院薬剤師会が認定する「専門薬剤師」「認定薬剤師」等、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。
- こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

#### 【業務例】

- ・ 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダを実施
  - ・ 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について積極的な処方提案
  - ・ 薬物療法を受けている患者（在宅患者を含む。）に対する薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）
  - ・ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案
  - ・ 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案
  - ・ 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
  - ・ 入院患者の持参薬の確認・管理（服薬計画の医師への提案等）
  - ・ 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
  - ・ 抗がん剤等の適切な無菌調剤
- 今後は、平成 24 年度から新制度（薬学教育 6 年制）下で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場（医師・薬剤師・患者等）における薬剤師の評価を確立する必要がある。その上で、将来的には、医療現場におけるニーズも踏まえながら、例

えば

- ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
  - ・ 繰り返し使用可能な処方せん（いわゆるリフィル処方せん）の導入
  - ・ 薬物療法への主体的な参加（薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダー等の実施）
  - ・ 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施
- 等、さらなる役割の拡大について、検討することが望まれる。

## **(2) 助産師**

- 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。
- 一般的に正常分娩の範囲と考えられる場合であっても、分娩時に会陰に裂傷が生じるケースがあるが、この会陰裂傷の縫合については、従来、助産師による実施の可否が明確にされておらず、現場においても判断が分かれてきた。会陰裂傷の縫合については、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、安全性の確保の観点から、助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。

## **(3) リハビリテーション関係職種**

- リハビリテーション関係職種については、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、例えば、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーション（ベッドサイドリハ）や在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高まるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割がより大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、リハビリテーション関係職種がそれぞれの専門性を十分に活かし、安全で質の高いリハビリテーションを提供できるよう、それぞれ業務範囲の拡大等を行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。

### **【理学療法士】**

- 理学療法士については、呼吸機能が低下した患者に対し、呼吸リハビリテーションの一環として「体位排痰法」（痰が溜まっているところが上になるように姿勢を変えて、重力を利用して喉もとまで痰を移動させる方法）等を実施する際、口の近くまで集めた痰

を患者自身が自力で外に出すことができず、吸引が必要となるケースがある。

- この喀痰等の吸引については、従来、理学療法士法第2条に規定する「理学療法」の範囲に含まれるかどうか明らかでないため、理学療法士は実施することができないと考えられてきたが、理学療法的手法である「体位排痰法」等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、理学療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

#### 【作業療法士】

- 作業療法士については、作業療法士法第2条の「作業療法」の定義中の「手芸、工作その他の作業を行わせること」という文言にとらわれ、医療現場において手工芸を行わせる職種といった認識が広がっている。しかしながら、実際には、「その他の作業を行わせること」として、例えば以下のようなリハビリテーションがある。
  - ・ 移動、食事、排泄、入浴、家事等の日常生活動作に関するADL訓練
  - ・ 発達障害や高次機能障害等に対するリハビリテーション
- これらのリハビリテーションにおける作業療法士の活用を推進し、作業療法士がチーム医療において十分に専門性を発揮できるよう、作業療法士法第2条の「その他の作業を行わせること」の内容を解釈上明確化すべきである。
- また、作業療法士についても、食事訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、食事訓練を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、作業療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

#### 【言語聴覚士】

- 言語聴覚士については、嚥下訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、嚥下訓練を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、言語聴覚士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

### **(4) 管理栄養士**

- 管理栄養士については、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、管理栄養士の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下において、

- ・ 一般治療食（常食）については、医師の包括的な指導に基づく食事内容や形態の決定・変更
- ・ 特別治療食については、医師に対する食事内容や形態の提案（変更の提案を含む。）を行うことができる旨を明確化すべきである。  
また、患者に対する栄養指導についても、クリティカルパスによる明示等、医師の包括的な指導に基づき、適切な実施時期を判断しながら実施することができる旨を明確化すべきである。

## **(5) 臨床工学技士**

- 臨床工学技士については、近年、医療技術の進歩による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっており、その専門性を活かした業務が円滑に実施できるよう、業務範囲の見直しを行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。
- 臨床工学技士が、患者に人工呼吸器を装着させる際、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために気管挿管チューブ内の喀痰等の吸引が必要となるケースがある。この喀痰等の吸引については、昭和 63 年に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、「吸引の介助」の実施が可能である旨は明らかにされているものの、「吸引」の実施の可否については明確にされておらず、臨床工学技士は実施することはできないと考えられてきたが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。
- また、臨床工学技士が、人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う際、血液中のガス濃度のモニターを行うため、既に動脈に留置されたカテーテルから採血を行う必要がある。この留置カテーテルからの採血については、臨床工学技師制度の創設当初（昭和 63 年）に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、安全かつ適切な業務の実施を確保する観点から、臨床工学技士は行ってはならない旨業務指針として示されている。しかしながら、制度が十分に成熟し、臨床現場における臨床工学技士に対する評価が定まってきた現在の状況にかんがみれば、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であること、臨床工学技士の技術の高度化を考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として明確化すべきである。
- なお、「臨床工学技士業務指針」については、臨床工学技士制度の施行当初は安全かつ適切な業務実施を確保する観点から、厚生労働省が業務指針を示す必要性は高かったと考えられるが、制度施行から 20 年以上が経過し、十分に制度が成熟した現状においては、職能団体や関係学会の自主的な取組によって、医療技術の高度化等に対応しながら適切な業務実施が確保されるべきである。こうした観点から、当該業務指針については、

廃止も含め、今後の取扱いを検討すべきである。

## **(6) 診療放射線技師**

- 診療放射線技師については、医療技術の進歩により悪性腫瘍の放射線治療や画像検査が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、診療放射線技師の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下、例えば、画像診断等における読影の補助や放射線検査等に関する説明・相談を行うことが可能である旨を明確化し、診療放射線技師の活用を促すべきである。

## **(7) 臨床検査技師**

- 臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に関係する業務量が増加しており、当該業務を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、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（臭覚検査、電気味覚検査）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。

## **(8) 事務職員等（医療クラーク等）**

- 書類作成等（診断書、意見書、紹介状の作成等）に関する業務量の増加により、医師・看護師の負担が増加しており、一方で、患者側では書類作成までの時間が長期化していることなどへの不満が増大していることから、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）を積極的に導入し、医師等の負担軽減を図るとともに、患者へのサービス向上を推進する必要がある。
- こうした観点から、例えば、医療クラークの量の確保（必要養成数の把握等）、医療クラークの質の確保（認定・検定制度の導入等）、医療機関における医療クラークの導入支援（院内研修ガイドラインの作成）等、導入の推進に向けた取組を実施すべきである。
- また、医療クラークのみならず、看護補助者、医療ソーシャルワーカー（MSW）、診療情報管理士、ポーターやメッセンジャー（検体やカルテ・レントゲンフィルム等の書類・伝票等の運搬業務を担う職種）等の事務職員を効果的に活用することにより、医師等の負担軽減、提供する医療の質の向上、医療安全の確保を図ることが可能となる。こうした観点から、各種事務職員の導入の推進に向けた取組（医療現場における活用状況

の把握、業務ガイドラインの作成、認定・検定制度の導入等)の実施を検討すべきである。

## **(9) 介護職員**

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の実施方策について、別途具体的に検討すべきである。

## 論点④：医療スタッフ間の連携の推進について（素案）

### (1) 医療スタッフ間の連携の在り方

- 患者を中心とした質の高い医療を実現するためには、各医療機関や地域の実情を踏まえ、各医療スタッフ間の適正な業務配分や医療安全の確保等に留意しつつ、それぞれの専門性を十分に活かした医療スタッフ間の連携・補完を進める必要がある。
- 医療スタッフ間の連携・補完については、その分野や参加する医療スタッフによって様々な取組が考えられるが、例えば、以下のような先進的な取組が行われている。
  - ◆ 各診療科・部門の取組として、手順書やプロトコルの作成により平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化するとともに、担当者への教育・訓練、医療スタッフ間における患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進
  - ◆ 院内横断的な取組として、医師・歯科医師を中心として、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チーム（栄養サポートチーム等）を組織

#### 【医療チームの具体例】

- ・ 栄養サポートチーム：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士 等
- ・ 感染制御チーム：医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師 等
- ・ 緩和ケアチーム：医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW 等
- ・ 口腔ケアチーム：医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士 等
- ・ 呼吸サポートチーム：医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士 等
- ・ 摂食嚥下チーム：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士 等
- ・ 褥瘡対策チーム：医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士 等
- ◆ 地域横断的な取組として、病院・診療所（医師）、歯科診療所（歯科医師）、訪問看護ステーション（看護師）、薬局（薬剤師）等が在宅医療における役割分担と連携を推進
- ◆ 周産期医療における取組として、院内助産所・助産師外来の設置や周産期医療ネットワークとして地域の助産所との連携体制を構築することにより、産科医と助産師の間で、正常分娩の助産業務を自立して実施できるという助産師の専門性を活かした役割分担と連携を推進

## **(2) 医療スタッフ間の連携の推進方策**

- 全国的にチーム医療を推進していくためには、(1)で例示したような取組について、「先進的な取組」という医療現場における認識が、将来的に「標準的な取組」という認識に変わるよう、広く普及させる必要がある。
- こうした観点から、各医療スタッフ間の適切な連携・補完を通じ、それぞれのスタッフの専門性を十分に活かした安全で質の高い医療を提供し得る医療機関等について、それが社会的に認知・評価されるような新たな枠組みを構築する必要がある。
- 具体的には、チーム医療を行う体制が整えられているかどうか、チーム医療を行う設備が整備されているかどうか、チーム医療の具体的な活動が行われているかどうか、といった基準に基づき、公正・中立的な第三者機関においてチーム医療を推進する医療機関等として認定する仕組みを設けるべきである。
- また、チーム医療の推進に必要な人材やチーム医療を推進する医療機関等として何らかの客観的な認定が行われた場合、これを医療機関が広告することができる事項として位置づけるなど、チーム医療を推進する医療機関等が患者・医療現場から広く認知されるような仕組みを整えるべきである。
- さらに、チーム医療を推進するために必要なコストや、チーム医療の推進により提供できる医療の質の高さ等のエビデンスについて、公正・中立的な第三者機関の協力を得ながら、的確に検証・把握するとともに、必要に応じ、財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

## **(3) 公正な第三者機関の設立**

- チーム医療を推進する医療機関等について、その水準を検証・評価し、質を確保するとともに、その評価が医療現場においてスムーズに受け入れられるためには、特定の医療専門職関係者等による評価システムではなく、医療関係者の幅広い協力を得て運営される客観的かつ公正な評価システムが必要である。
- このため、多様な医療専門職から公平な立場で、また、国と医療現場との中間に位置しつつ、こうしたシステムを担い得る機関が必要であり、臨床現場の関係者、医師・看護師を始めとする医療専門職関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画する第三者機関（以下「チーム医療推進機構（仮称）」という。）を設立する必要がある。
- なお、特定看護師（仮称）等、チーム医療の推進に必要な人材の検証・評価に関するシステムについても、チーム医療を推進する医療機関等の検証・評価と同様の理由から、公正・中立的な第三者機関としてチーム医療推進機構（仮称）が担うべきである。