

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

「チーム医療の推進に関する検討会」による報告書「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日）の取りまとめを受けて示された「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日付医政発0430第1号、厚生労働省医政局長通知）では、チーム医療における薬剤師の関わりについて「薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」としている。

同通知を受けて日本病院薬剤師会においても、チーム医療の中で薬剤師が貢献すべきと考える業務の具体化を推進するため、「解釈と具体例」（平成22年10月29日）が取りまとめられており、そこに示されている薬物療法に関する各業務は、薬剤師と医師の連携の下で積極的に実施されていくべきである。

薬物療法の質・安全の確保のためには、医師の処方に基づいて薬剤師が調剤を行うという、原則を踏まえたチーム構成が不可欠であることは、言うまでもない。また、処方せんに疑わしい点がある場合、薬剤師は疑義を確認した後でなければ調剤を行うことができない。

すなわち、チーム医療推進の観点から実施する「薬剤の選択・使用」は、医師と看護師だけで対応するのではなく、薬剤師が業務を分担して連携・補完することにより、患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療を提供できることから、日本薬剤師会としても積極的に協力していきたいと考えている。

また、地域における業務の分担に関しても、医療機関内と同様の「チーム医療」の提供が求められている。在宅療養を必要とする患者に対して適切な医療を提供するためには、診療所（医師）・訪問看護ステーション（看護師）・薬局（薬剤師）・歯科診療所（歯科医師）等の医療関連職種が一堂に会して、その患者のための治療計画のプロトコルを作成することが不可欠であると考えられる。薬物療法においては、こうしたプロトコルに基づき、たとえば反復使用可能な処方せんの利用も視野に入れるなど、看護職等との業務分担を図ることも有効である。

そのための手順としては、

- ①当該地域で使用する標準的な医薬品を定めた地域処方集（地域Formulary）の作成
- ②地域特性（医療スタッフ数や施設等の医療提供体制インフラ等）を踏まえた、標準的な治療手順・連携手順を定めた地域治療ガイドライン（仮称、あるいはマニュアル）の作成等が挙げられ、こうした手順書の作成と、それに従った業務分担が不可欠であると考えられる（別添イメージ図参照）。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mh.lw.go.jp

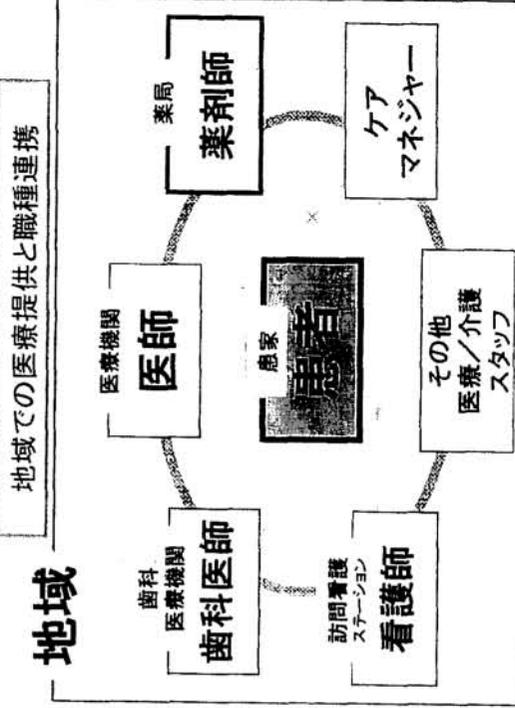
今後、望まれる地域におけるチーム医療の在り方

入院での医療

医療機関内での「チーム医療」の構築…職種間の専門性を活かした、業務分担と役割分担（薬剤師：提供する薬物療法の安全の確保に向けた業務を担う）
 <クリティカルパス>

退院

入院



職種間連携による地域チーム医療構築の手順書
 <地域医療クリティカルパス>

地域治療ガイドラインまたはマニュアル（仮称）、
 地域処方集（地域Formulary）の策定

団体名 社団法人 日本放射線技師会

Q1 看護業務実態調査の結果で、今後、看護師が実施可能と回答のあった業務・行為について、どのようにお考えですか。

看護業務実態調査結果での業務・行為の実施については、概ね反対する理由はなく、日本放射線技師会としては協力できるところは積極的に協力していきたいと考えている。しかし、他職種が担っている業務で専門性の高いものまで、看護師が積極的に関与することが果たしてチーム医療推進という観点から望ましいかといえば、疑問が残るところである。たとえば、各種検査の結果の評価では、この行為を実施するために、看護師の教育・研修で時間を割かなくても、すでに本年4月30日の局長通知で、診療放射線技師が画像診断等に関する業務の専門家として、“医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進”において“読影の補助”“放射線検査等に関する説明・相談”に積極的に関与することが望まれると指示を受けたところであり、これら専門職に任せられるところは専門職に任せ、または協働し、その教育に割く時間を他の業務・行為の教育・研修に費やしたほうがより実践的な体制が取れるものと考えられる。

アンケート結果から、看護師の回答で、現在看護師が行っている業務でパーセントの低いものは、今後においても高い値とはなっていないものも多く見られる。そのほとんどが、他職種の専門性の高いものである。一方医師側の回答では、今後への期待が読み取れる。しかし、医師の希望は必ずしも、看護師でなければならないのではなく、他職種の選択肢がなかったための結果ではなかったかと推測する。したがって、本調査は医療現場の現状を一部反映したもので評価はできるが、看護師の業務・行為の拡大として実施するには、他職種との連携・協働がもっと議論される必要があると思われる。

Q2 看護業務実態調査の結果で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

基本的には、他職種とのコミュニケーションを密にし、患者さんのために最善の行動を取るべきであり、協力し合えばよい できれば、医療従事者としてのライセンスを持つものは、ライセンス業務に専念できる職場環境があることが望ましい。したがって、法的に規制のない分野に関しては協力し合って対応を行う。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師、看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む）等について御記入ください。

我々診療放射線技師としての専門性・技術を発揮するために、放射線診療に関わることは積極的に協働していくべきだと考える。具体的には本年4月30日の局長通知にあった、“読影の補助”“放射線検査等に関する説明・相談”などがあげられる。

また放射線診療領域でも法的・制度的解釈上、診療放射線技師としてその範囲を超えていると問われる可能性のある業務は存在していて、医療の効率化のため実施されている可能性は否定できない。それらを調査により明らかにし、チーム医療推進として必要な項目であれば、積極的に取り入れていくべきではと考える。

回答様式

団体名 社団法人 日本理学療法士協会

<p>Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>そもそも、特定の職種の業務調査のみでは、チーム医療推進に活用する基礎データとしては十分と言えない。チーム医療を適切に推進していくためには、基礎調査が信頼性と妥当性のある研究デザインに基づいて実施されることはもちろん、対象を各医療専門職に拡大した調査が必要不可欠である。</p> <p>上記を前提として、設問 189、190、191 について、現状でもリハビリテーション医療としてチーム医療は実行されている。医療保険におけるリハビリテーション料は脳血管リハビリ、運動器リハビリ、呼吸器リハビリ、心大血管リハビリ、がんリハビリと専門特化しており、各々の領域におけるリスク管理も多彩である。</p> <p>これらのことから、上記設問については、医師が行うものとする。また、「包括指示」を前提とするのであれば、直接、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に包括指示を行うべきと考える。</p>
<p>Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>設問 5 については、「リハビリの送迎」という見方と、「歩行練習」という見方があり、送迎であれば無料、歩行練習であれば有料ということになる。単なる送迎を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実行することについては、治療が 20 分 1 単位、1 日 21 単位という設定からすると実行不能と考える。</p> <p>また、看護師以外の職種（助手等）の導入は必要不可欠と考える。</p>
<p>Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。</p> <p>医師との分担・連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 補装具、生活支援用具の選定 理学療法士による理学療法マネジメント 様々な書類（身体障害者手帳など）の記載 <p>看護師との分担・連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士の病棟配置による早期離床促進 転倒・転落の防止

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@nhlw.go.jp

(別添)

回答様式

団体名 社団法人 日本臨床衛生検査技師会
副会長 小沼 利光

<p>Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>医行為と診療の補助行為と多分にオーバーラップしている。 看護師にとって、医療現場で医師の側に立ち、共に行う医行為が必要になることは理解できる。当然のことながら、相応な教育を行い知識、研修を行うことは勿論のこと、他の国家資格を有する医療職種との間にも職域が重なることも考えられることから、とりわけ「実施の決定」と「結果の評価」については各職種と十分に協議のうえ慎重に進めていただきたいと考える。</p>
<p>Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。</p> <p>臨床検査技師に関わる事項として、 「3. 採血」については採血管の種類、分量など目的並びに方法を熟知した臨床検査技師が行うことが望ましいと考える。 「5. 検査やり直りの送迎」については、患者の状態によるが、患者情報を知りえる病院スタッフであれば必ずしも医師、看護師でなくてもよいと考える。 「10. 説明」について、検査にかかわる説明であれば臨床検査技師が説明することが望ましいと考える。 その他の事項については、薬に関する事項であれば、その分野に最も知識を有する薬剤師が、また、特別な知識や技術を必要としない行為であれば、特定の医療資格を有しないものであってもその実施を拒むものではないと考える。</p>
<p>Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。</p> <p>当会並びに学会を通じ、臨床検査技師国家資格取得者を対象に、一定の縛りを設け認定制度を実施している。この認定制度を取得した臨床検査技師は、検査を行うことはもちろんのこと「検査実施の判断」と「検査結果の評価」について理解できると考える。</p> <p>さらに、設問中に感染症、微生物、真菌検査の「実施」、「決定」、「評価」と項目が挙げられているが、これらも単に POCT(Point of care testing)によるものから高度の知識と専門的技術を有する範疇のものまで含まれていること特記したい。換言すればそれ相応の教育と研修を受けたものが行うべきであろう。</p>

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@nhlw.go.jp

看護業務実態調査に関するアンケート調査に対する回答

団体名 日本臨床工学技士会

Q1 看護業務実態調査の結果(別紙 p.1~4)で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

看護業務実態調査結果における業務・行為の実施については、「当該行為の決定」、「当該行為の実施」、「当該行為の評価」の3点に対する回答が得られているが、各項目の傾向として「当該行為の決定」はポイントが高く、「当該行為の実施」、「当該行為の評価」は低いことは、行為の専門性が高いものは他の専門職に委ねたいとの結果であると考えられる。日本臨床工学技士会としては協力できることは積極的に協力していきたいと考えている。しかし他の職種が担い専門性の高い業務まで看護師が積極的に関与することがチーム医療推進の観点から考えると疑問が残るところであると思われる。

たとえば、検査の項では動脈ラインからの採血、治療効果判定のための検体検査の実施の決定、治療効果判定のための検体検査の評価、表在血管や下肢血管超音波、ACPTの測定実施の決定と結果の評価、動脈血ガス分析、各種フィジカル検査及びモニター等は生命維持管理装置の操作の一環として臨床工学技士が行っていることである。また、呼吸器の項では人工呼吸器の操作及び周辺業務として行っていることが多く処置・創傷処置の項では一時的パースメーカーの操作・管理、PCPS等補助循環装置の操作管理等他項においても臨床工学技士が既に担っている部分や担うことが可能な部分が多く見られる。特に生命維持管理装置や医療機器については、臨床工学技士は専門教育を受けた職種であり看護師の教育・研修に時間を専門職に任せられる部分は、協働し、その教育に割く時間を他の業務・行為の教育・研修に費やしたほうがより実践的な体制がとれるものと思われる。

アンケート調査は、医師と看護師の選択肢しかなく必ずしも看護師が行うことが良いものではなく他の専門職の選択肢があれば、他職が適切と思われる回答が包含されていることが推察される。したがって、看護師の業務や行為の拡大として考えるためには、他職種との連携や協働が議論される必要があると思われる。

さらに本調査においては、今後についての記載があり制度として看護師の業務拡大が議論されている。また追加教育が行われ初めている現状であるか、評価・判断等の実施行為を実際に行えるためには多くの実践と経験が必要であり学校教育ばかりではなく卒後の教育体制も含め検討する必要があると考える。

Q2 看護業見実態調査の結果(別紙 p.5)で、現在看護師が行っている業務・行為の内、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

基本的に他職種との協働で業務を行える環境がよいと思われる。各職種の専門性を十分に発揮出来る環境を整える必要があると考える。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担連携することが出来る業務(今後実施が可能と考えられる業務を含む。)等についてご記入下さい。

臨床工学技士は、特に治療部門での業務が多く、看護師との業務が重複する内容も多いが、治療の質や安全確保などを考慮した合理的な業務分担が必要となる。前記Q1回答で一部示したように医師・看護師と協働できる部分が多くあり積極的に協働すべきであると考え。本年10月10日に関連学会により構成される臨床工学会合同委員会により策定された臨床工学技士基本業務指針が公表されこれを受け昭和63年9月14日付け医事第57号厚生省健康政策局医事課長通知の別添として提示されていた「臨床工学技士業務指針」が廃止された。しかし法的・制度的解釈上、臨床工学技士としての可能な行為についての範囲を今後調査等により明らかにしチーム医療推進に必要な行為は積極的に取り入れていくべきであると考え。

医師不足ばかりではなく看護師不足も問題となっており医療現場で疲弊する医師・看護師は、決して少なくないこれらの現状を鑑みると看護師業務を拡大することは益々疲弊を増加することが予測されチーム医療推進の観点からは専門職の積極的活用を行うことが必要と考える。

厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）

「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」

日本病院薬剤師会による解釈と具体例

(Ver. 1.1)

平成 22 年 10 月 29 日

社団法人 日本病院薬剤師会

I. はじめに

医療の急激な進展に伴い、それぞれ高い専門性をもつ医療従事者が協働して患者中心の医療を実践するチーム医療を推進することの重要性が強く認識されるようになった。このような状況を背景に、厚生労働省に設置された「チーム医療推進に関する検討会」の報告書（平成 22 年 3 月 19 日）を踏まえて、平成 22 年 4 月 30 日付の厚生労働省医政局長通知「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」が発出された。

最近の医療は大きく変わりつつあるが、「多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、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「チーム医療」（医政局長通知、前文）と位置づけられる医療スタッフの十分なコミュニケーションを前提とするチーム医療に薬剤師が積極的に参画し、薬の専門家として医療に貢献することが重要である。下記の日本病院薬剤師会（以下、日病薬）の医政局長通知に対する解釈と具体例においてもこのようなチーム医療の考えに基づいて実施することが大前提である。

通知には、「医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、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非常に有益である」と明記されるとともに、薬剤師が取り組むべき 9 項目の業務例について記載されている。

この通知は、厚生労働省として現行法（医療法、医師法、薬剤師法等）上で実施可能な薬剤師業務を示したものであり、少なくともここに示された業務は今後の薬剤師の標準業務の中に位置づけられる。また、これら業務は、医薬分類が進み、地域医療の重要性が高まっている現在、病院・診療所で働く薬剤師のみでなく、保険薬局で働く薬剤師にも共通であり、地域医療、とりわけ在宅医療における薬剤師の役割はますます重要になることは確実である。

チーム医療の実施にあたっては、各医療機関の業務に見合った薬剤師の配置が前提になるので、薬剤師数の拡大は緊急の課題である。日病薬としては薬剤師数増員の実現のために最大限の努力をしているが、各医療機関においても従来の業務体制を見直し、病棟に薬剤師をできるだけ多く常駐させるなど、チーム医療実現のための努力を極力行うことを要請する。

今回の医政局長通知に記載された業務例については、抽象的表記が多いので、日常業務において具体化するために、日病薬としての解釈と具体例を検討した。

以下に示す【解釈】と【具体例】は、これらの検討を踏まえた日病薬としての見解と方針である。各医療機関の薬剤部門では、これを参考にして、各医療機関に適したチーム医療に取り組み、患者を中心とした薬剤師業務のさらなる展開を強く期待する。

II. 通知に記載された業務例の解釈と具体例

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

業務例①

薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

【解釈】

様々な疾患の薬物療法の基本方針が医師、薬剤師や看護師などの医療チームのメンバー間で検討・合意され、包括的なプロトコール（レジメン、治療計画）あるいは個々の患者に対するプロトコールを作成する。このような場合には、そのプロトコールに従って、最適な投与量の設定、重篤な副作用を未然に防止するために、適切な臨床検査や薬物血中濃度測定をオーダーし、その結果について解析・評価を行い、エビデンスに基づいた薬物療法を実施する。さらに、必要に応じて最適な処方（薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等）に遅滞なく変更するとともに、速やかにチームのメンバーとカンファレンス、電話、カルテへの記載などにより十分なコミュニケーションをとる。

なお、プロトコールは、各学会の治療ガイドラインを参考にして作成することが望ましい。また、プロトコールには処方内容の変更、検査や薬物血中濃度測定などの薬剤師が実施する業務内容とその範囲を明確にすることが望ましい。

【具体例】

- がん化学療法における副作用対策は、治療の有効性を高め、安全性を確保する上において極めて重要である。チームのメンバーは、患者のがん化学療法の方針を決定する際に、副作用対策についても基本方針を決定する。投与開始後に、例えば、強い嘔吐などの副作用が起きた場合には、薬剤師が、制吐薬の追加、変更を行えることも基本方針に明記する。患者の副作用の発現状況とそれに伴う制吐薬を追加、変更した場合には、その内容について、速やかに医師をはじめチームのメンバーに伝達する。
- 慢性腎臓病で維持透析を行っている患者のミネラル代謝異常（CKD-MBD）の管理について、医師と薬剤師等が協働して患者に適した透析管理プロトコールを作成する。また、薬剤師は定期的に行われる血液検査のデータを確認し、プロトコールに従って薬剤の増減や追加の検査オーダーを行う。追加、変更した処方内容や検査内容については、速やかに医師をはじめチームのメンバーに伝達する。
- 血栓予防の必要な患者に対して、ワルファリンの標準的投与プロトコールを医師と薬剤師等が作成する。ワルファリン投与量は血液凝固因子産生に必要なビタミン K を再生するビタミン K サイクルの主要な酵素である Vitamin K Oxide Reductase (VKOR)、ワルファリンの主要な代謝酵素の一つである CYP2C19 などの遺伝子多型や併用薬などの影響が大きいことが知られている。個々の患者のこれ

ら酵素の遺伝子多型チェックと血液凝固能の検査オーダーを行う。それらの結果や患者所見等を踏まえ、プロトコールに基づいて投与量、投与時期等の変更を薬剤師が行うことができる。検査結果や処方変更をした内容は、速やかに医師をはじめチームのメンバーに伝達する。

- 精神科薬物療法における副作用対策は、治療の有益性を高めるだけでなく、患者のアドヒアランス向上において極めて重要である。医師と薬剤師が協働してプロトコールを作成し、服薬の継続を図るために、副作用の確認や飲み心地評価（DAI-10）等も実施し、それらの結果や患者所見等を踏まえ、投与量、投与方法、投与期間、剤形等の変更を薬剤師が行う。検査結果や処方変更をした内容は、速やかに医師をはじめチームのメンバーに伝達する。

業務例②

薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。

【解釈】

患者状況（疾患名、腎および肝機能、臨床検査値、バイタルサイン、自覚症状、薬物血中濃度、アドヒアランス等）や他施設で処方された薬剤などを薬剤師がアセスメントして、薬物療法全体（薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間など）について判断し、最適な処方提案を積極的に行う。

【具体例】

- がん化学療法において薬剤師が患者の副作用症状をモニターし、嘔吐、好中球減少、貧血、出血、手足症候群、発疹、便秘、口内炎、血管炎等の多様な副作用を早期に発見するよう努め、副作用改善のための支持療法のための制吐薬、G-CSF 製剤、軟膏、咳嗽薬等の適切な処方を提案する。
- 患者の膿、喀痰、尿等からの耐性菌検出状況、起炎菌の同定、薬剤感受性の確認、院内における抗菌薬使用状況（抗菌薬の使用実態、使用制限、採用薬の評価、耐性菌の出現状況等）をチェックし、適切かつ耐性菌の発生を防ぐ抗菌薬の選択、投与量や投与期間等の処方を提案する。
- 感染症治療に用いられる抗菌薬について、感染症別の標準的投与プロトコールを、院内の感染対策委員会あるいは医師・薬剤師が作成する。薬剤師は、抗菌薬の効果・副作用についてモニターして、薬剤の血中濃度、菌種や薬剤耐性など必要な検査をオーダーする。さらに、個々の患者の TDM（PK/PD パラメータの算出）の解析、体内動態等のエビデンスに基づいて、使用薬剤や投与量の変更、注射剤から経口剤への変更時期について提案する。
- 医師、検査部と協働で、細菌検査のグラム染色結果を基に、起因菌を想定し初期抗菌薬を選択する。