

**東京都職員臨床衛生検査技師会**  
**定期総会講演会**

**業務拡大と臨床検査**  
**～病棟業務～**

---

○板橋 匠美

**一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会**

**事務局政策調査課**

ltabashi-takumi@jamt.or.jp

# 本日のお話

---

- 日臨技における業務拡大への背景
- 業務拡大に関する日臨技の政策的対応
  - ※病棟業務に関連する範囲に関して
- 病棟参画に関する日臨技の検証事業内容
- 政策的対応以降での全国実施状況
- 現状から今後の方向性

# 本日のお話

---

- 日臨技における業務拡大への背景
- 業務拡大に関する日臨技の政策的対応
  - ※病棟業務に関連する範囲に関して
- 病棟参画に関する日臨技の検証事業内容
- 政策的対応以降での全国実施状況
- 現状から今後の方向性

# チーム医療とは・・・

一人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して、治療やケアに当たることです。

病院では、様々な職種ของメディカルスタッフが働いています。こうした異なる職種ของメディカルスタッフが連携・協働し、それぞれの専門スキルを發揮することで、入院中や外来通院中の患者の生活の質（QOL）の維持・向上、患者の人生観を尊重した療養の実現をサポートしています。

チーム医療推進協議会HPより

# 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 ※日臨技は会議メンバーに入っていない
- 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  
※ 日臨技がメンバーに加わった

# 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 ※日臨技は会議メンバーに入っていない
- 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  
※ 日臨技がメンバーに加わった

# 「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19年12月28日付医政局長通知

## 基本的な考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が**専門性を必要とする業務に専念**することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での**適切な役割分担**がなされるべきである。

# 「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19年12月28日付医政局長通知

近年の医師、看護師不足の実態に鑑み、医師と看護師及び臨床検査技師との適正な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる

その具体例として、**「採血、検査説明」**については、医師等の指示の下に看護師及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、**臨床検査技師が十分に関わっていない現状がある**

薬剤師については・・・

## 7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師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。

# 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 ※日臨技は会議メンバーに入っていない
- 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  
※ 日臨技がメンバーに加わった

医政発0430第1号  
平成22年4月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

### 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

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や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ているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、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」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

## 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

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や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ているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、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」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

(中略)

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

## 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

### (1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、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。また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、**病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず**、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

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。

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、積極的に処方提案すること。

③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。

④ 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、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。

⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。

⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。

⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。

⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備 薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

## 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

- (1) 薬剤師
  - (2) リハビリテーション関係職種  
○喀痰等の吸引 ○作業療法の範囲
  - (3) 管理栄養士  
○栄養管理・指導・評価・判定
  - (4) 臨床工学士  
○喀痰等の吸引 ○動脈留置カテーテルからの採血
  - (5) 診療放射線技師  
○読影の補助 ○放射線検査等に関する説明・相談
- (1) から (5) までの医療スタッフ**以外の職種**についても・・・。

臨床検査技師はこの中に含まれた

一方で・・・

## ● 平成20(2008)年11月中医協DPC評価分科会

DPC制度の調整係数廃止に伴う新しい機能評価係数として、**コメディカルスタッフ(薬剤師、検査技師など)の病棟配置による評価が提案**

**『薬剤師を薬局に、検査技師を検査室へと配置するよりも、病棟に配置しチーム医療に貢献させることが重要である』**とされた。

薬剤師は薬剤管理業務としても病棟で業務実施をしていたが、病棟での勤務時間の実態や、薬剤管理指導の割合などの全国規模のデータが存在しなかった。

臨床衛生検査技師会では・・・??

- 日本病院薬剤師会は、**平成21年3月**に全国すべてのDPC病院を対象に薬剤師の病棟業務に関する実態調査を実施し、その結果を**同年6月のDPC評価分科会**で報告した。

参 考 資 料  
2 1 . 6 . 8

佐藤委員より提出

**DPC病院における薬剤師の病棟業務に関する実態調査**  
(平成21年3月)  
**結果概要**

DPC評価分科会

平成21年6月8日

社団法人 日本病院薬剤師会

入院患者1人に対して中央値で週に30分程度しか薬剤師の病棟業務が行われていないが、医療安全に効果がある

- さらに平成22年年10月、上記医政局長通知への**日本病院薬剤師会による解釈と具体例**がだされた。「病棟業務」と「薬剤管理指導業務」は同じようなものと漠然と捉えていた薬剤師に対して、病棟業務には薬剤管理業務以外に当時の診療報酬では評価されていない多彩な業務があり、**チーム医療型の病棟業務の実施**が強く求められていることを明確に示した。
- 日本病院薬剤師会は毎年実施してきた「病院薬剤部門の現状調査」を**平成22年度より会員施設のみからすべての病院へ調査対象を拡大して実施**。また上記医政局長通知で挙げられた業務を含めた病棟業務の実施状況を調査項目に加えた。さらに、平成23年度の調査では調査項目を見直し、**病棟業務に関する設問を充実**させ、調査項目の総数を7割程度に減らした。

平成23年12月7日中医協総会

薬剤師の病棟での業務について議論されて、  
支払い側、診療側ともに病棟における薬剤師業務の  
重要性を確認された。

患者を代表する委員からは「薬剤師が病棟にいるメリットは計り知れないと患者としては思っています。今までが十分でなかったものが、やっと配置されるようになる。病棟当たり薬剤師の業務時間が8時間以内ということもあってはならない。」という趣旨の発言がなされた。

薬剤師の病棟業務をどのように評価するか、算定要件を検討することとなった。

## 薬剤師病棟業務関連の診療報酬

1998 (H01) 年 入院調剤技術基本料 ⇒ 1994年 薬剤管理指導料

2012 (H24) 年 病棟薬剤業務実施加算・・・週1回 100点  
2010年新設：医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止

入院中の患者に対して薬学的管理指導を行った場合、  
初回の薬剤管理指導料に50点を加えて算定

2014 (H26) 年 療養病床、精神病床 4週間限度⇒8週間限度

2016 (H28) 年 病棟薬剤業務実施加算1・・・週1回 100点  
病棟薬剤業務実施加算2・・・1日 80点  
(特定集中治療室等での業務)

# 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 ※日臨技は会議メンバーに入っていない
- 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  
※ 日臨技がメンバーに加わった

# このままでは臨床検査技師の 将来がない！！

日臨技を新生させ  
未来を拓く！



臨床検査技師による積極的な  
チーム医療を展開しよう！

# 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 ※日臨技は会議メンバーに入っていない
- 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  
※日臨技がメンバーに加わった

# アメリカのチーム医療は？

## M.D.アンダーソンがんセンター

### 概要

M.D.アンダーソンがんセンターは2011年に70周年を迎えており、患者さんががんと闘い勝ち抜く歴史を作るため、研究・教育・予防を通し、世界中のがんの撲滅に力を注いでいます。U.S.News & World Reportベスト・ホスピタルがん部門において、常に上位2位以内に選ばれている実績があります。

\* Best Hospitals for Adult Cancer(2015-2016)でもがん部門は1位です。

(<http://www.mdanderson.org/about-us/facts-and-history/institutional-profile/u-s-news-rankings/index.html>)

また、国立がん研究所（NCI）により「**多角的治療の可能ながんセンター（病院）**」として**最初に指定**されたひとつです。（全米内35機関が指定）

# アメリカのチーム医療は？

## M.D.アンダーソンがんセンター

### 医療特長

M.D.アンダーソンがんセンターでは、全てのがんに対し、ユニークなスタイルの**集学的治療（チーム医療）**を実施。細分化された専門科の医師のもと、世界でも最も有能とされる病理医、放射線専門医、腫瘍内科専門医、腫瘍外科専門医、腫瘍放射線専門医、看護婦、薬剤師がチームとなり患者さんの治療にあたります。

この医療の特徴は、**患者さん自身もチームの一員として治療方針の決定に参加**できることでもあるのです。



アメリカでは、医師も看護師、薬剤師 その他のコメディカルも含め皆、同じ土俵に立っています、対等な立場にあるということです、**チーム医療の中心は患者**なのです。

## 日本において

### 従来、臨床検査技師が関わるチーム医療ということ

- 糖尿病療養
- N S T（栄養管理サポートチーム）
- I C T（院内感染制御チーム）
- 輸血製剤管理（輸血療法適正化）
- 採血業務
- 治験業務
- 
- 
-

# 本当のチーム医療？



臨床検査技師の役割は付加価値のついたデータを臨床に提供すること！？  
これが臨床検査技師として最良のチーム医療である。

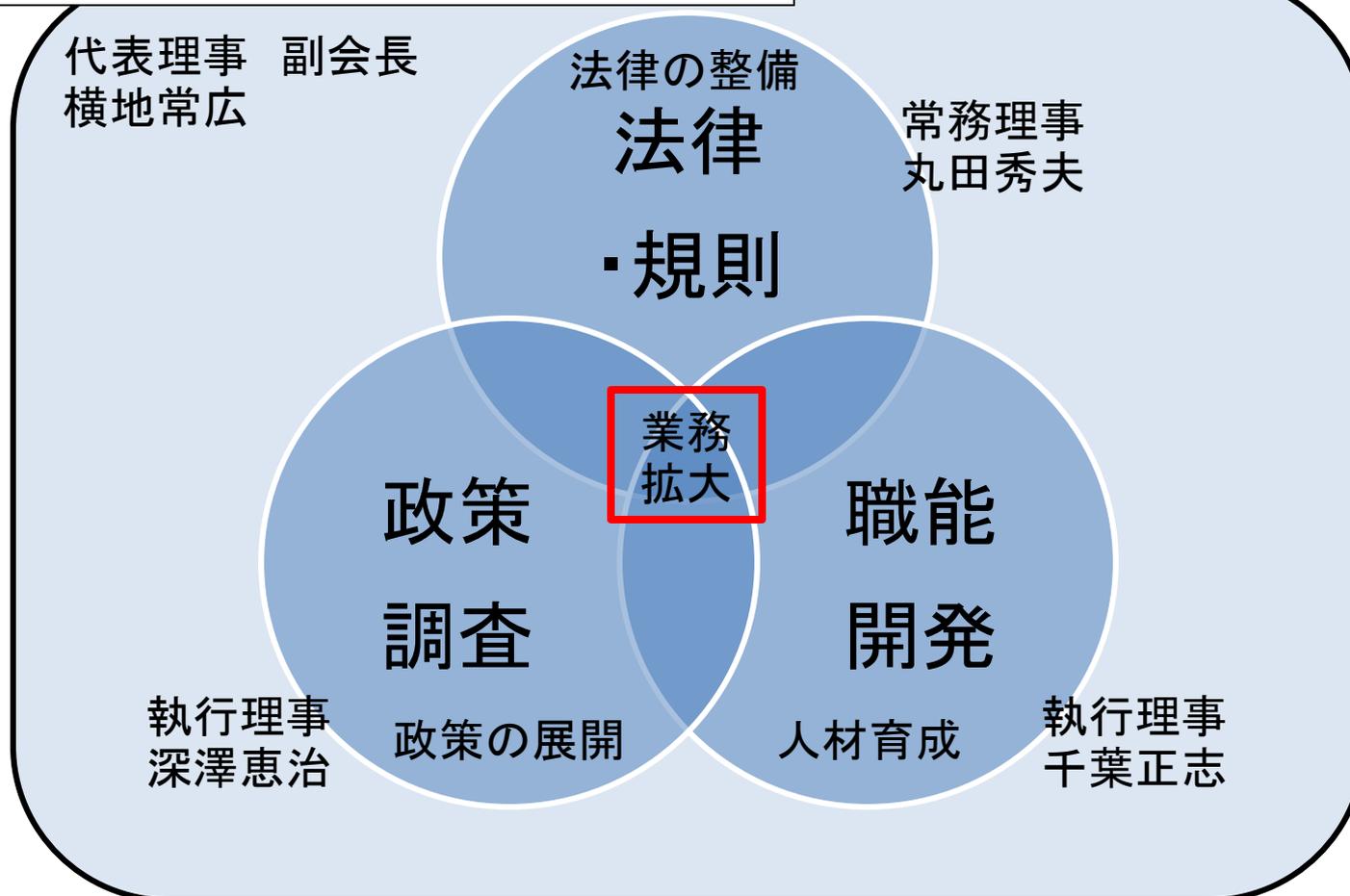
これだけで本当にチーム医療を実践していますか？

臨床検査技師の**臨床**って？

**病床に臨んで**（向かって）診療すること。  
**患者に接して**診察・治療を行うこと。

# 宮島体制による臨床検査技師における 「チーム医療」への政策的対応が開始された

業務拡大に関連する執行体制（H29.6現在）



# 本日のお話

---

- 日臨技における業務拡大への背景
- 業務拡大に関する日臨技の政策的対応
  - ※病棟業務に関連する範囲に関して
- 病棟参画に関する日臨技の検証事業内容
- 政策的対応以降での全国実施状況
- 現状から今後の方向性

# 病棟参画に関する日臨技の政策的対応

従来のチーム医療 (ICT・NST・等) を充実



臨床検査技師としてこれまで積極的な展開を見せない業務を一つ一つ事業化



「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19年12月28日付医政局長通知

近年の医師、看護師不足の実態に鑑み、医師と看護師及び臨床検査技師との適正な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる

その具体例として、「**採血、検査説明**」については、医師等の指示の下に看護師及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、**臨床検査技師が十分に関わっていない現状がある**

そこで！！まず第一歩として

# ① 日臨技の一つ目の方策

日臨技

## 「説明できる技師」の養成始まる

### 山梨で初の講習会

日本臨床衛生検査技師会が今年度から3カ年計画で行う「検査説明・相談ができる臨床検査技師」の育成が7月27日、始まった。同日、全国に先駆けて山梨県臨床衛生検査技師会が甲府市で育成講習会を開催。今後秋田、愛知、長崎などの各県技師会が順次開催を予定しており、3年かけて数百人規模を育成する。【関連記事7面】

育成講習会は、日臨技が策定したカリキュラムに沿い、2日間の日程で接遇の基本から検査説明の仕方、患者心理などを学ぶ。各病院の施設長から受講承諾を得た検査技師が対象で、修了者には修了証を交付する。

#### 検査説明は時代の要請

全国初となった山梨県技師会の講習会には日臨技の宮島喜文会長が出席し、検査説明・相談に取り組む意義について講演した。

宮島会長は、超音波検査の際、ある時期から患者に所見を説明するようにした自らの経験を振り返り、「検査の情報を患者から聞かれたときにどうするのか。実施した検査がどのようなものでどのような結果だったのかをきちんと患者に説明する時代が来ている」と強調。「検査説明は全員がやるべき」とも述べ、チーム医療の推進が求められている現在、検査説明のスキルは全ての臨床検査技師が備えるべき資質との認識を示した。

また、山梨県技師会の大澤智彦会長は冒頭の挨拶で、「各施設の技師長や施設長、事務長にこうした活動を理解してもらうことが重要だ。検査説明する場所を設ける活動をしつつ、(検査説明に)取り組んでほしい」と述べた。

同日は、参加者が5つのグループに分かれて受講。患者接遇についてエスアールエル営業人材開発グループ主任の浅田均氏が講義したのに続き、岩手医科大医学部教授の諏訪部章氏が検査説明について説明。参加

#### ● 主な育成講習会の開催予定

開催	日程(予定受講者数)
山梨県	7月27日、8月10日(30人)
秋田県	8月2～3日(40人)
愛知県	8月30～31日(100人)
長崎県	9月6～7日(30人)
北海道	10月4～5日(48人)
岡山県	10月12～13日(40人)
宮城県	10月25～26日(30人)
岩手県	1月31～2月1日(50人)

者が検査説明役、患者役になりロールプレイ方式で検査説明の実践を学んだ。



## チーム医療についての課題と論点

### 【課題】

- これまで、医療従事者の負担軽減に関する評価は継続的に行われてきたが、依然として勤務状況を改善する必要があると考えている医師は半数以上にのぼった。また、看護職員においても負担軽減に取り組む必要があると考えている看護師長は90%を超えた。
- 医師が他職種に補助して欲しいと考えている割合が高い業務として、退院に関する調整業務等が挙げられた。一方、採血等を中心として他職種による業務の分担は進んでいるとの結果が得られた。
- チーム医療に関連する項目は徐々に増えており、その算定回数も増加傾向にある。また、病棟薬剤業務実施加算や周術期口腔機能管理後手術加算等については80%以上の医療機関が医療サービスの向上に効果があったと回答した。
- 約60%の病棟が薬剤師の配置を行っており、業務負担の軽減や情報把握、適切な服薬支援等に効果がみられた。また、歯科医師との連携は40%弱に留まったが、周術期口腔機能管理に対する理解や職員の口腔清拭等の技術向上に効果がみられた。



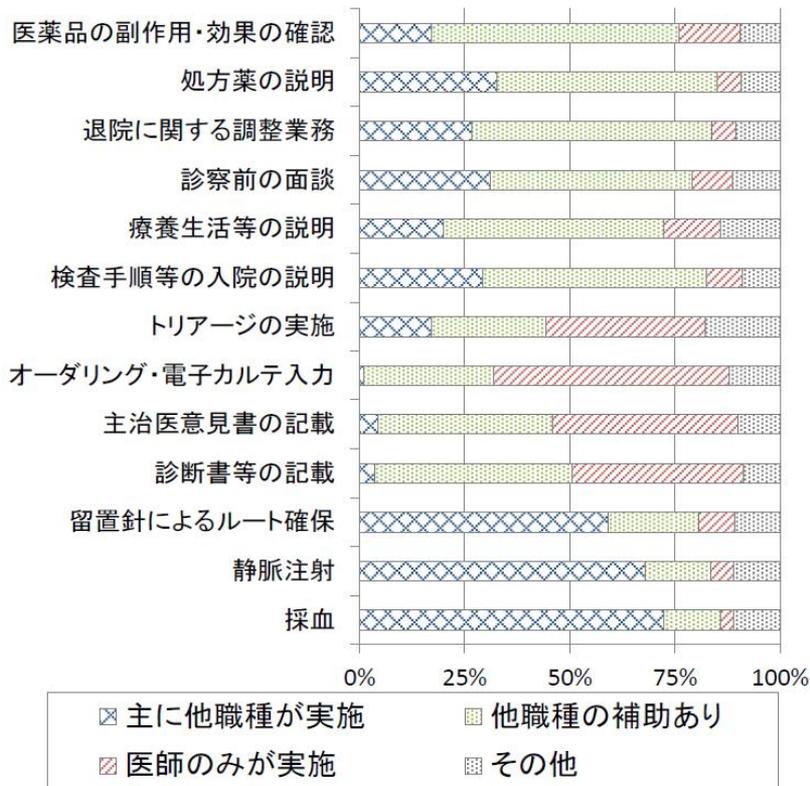
### 【論点】

- これまでのチーム医療の取り組みにより、業務負担の軽減や医療サービスの向上への一定の効果がみられているが、多くの医療従事者が、勤務状況の改善に向けた更なる取組が必要だと考えており、チーム医療の推進については、個々の分野の評価に関する議論の中で、引き続き検討していくこととしてはどうか。

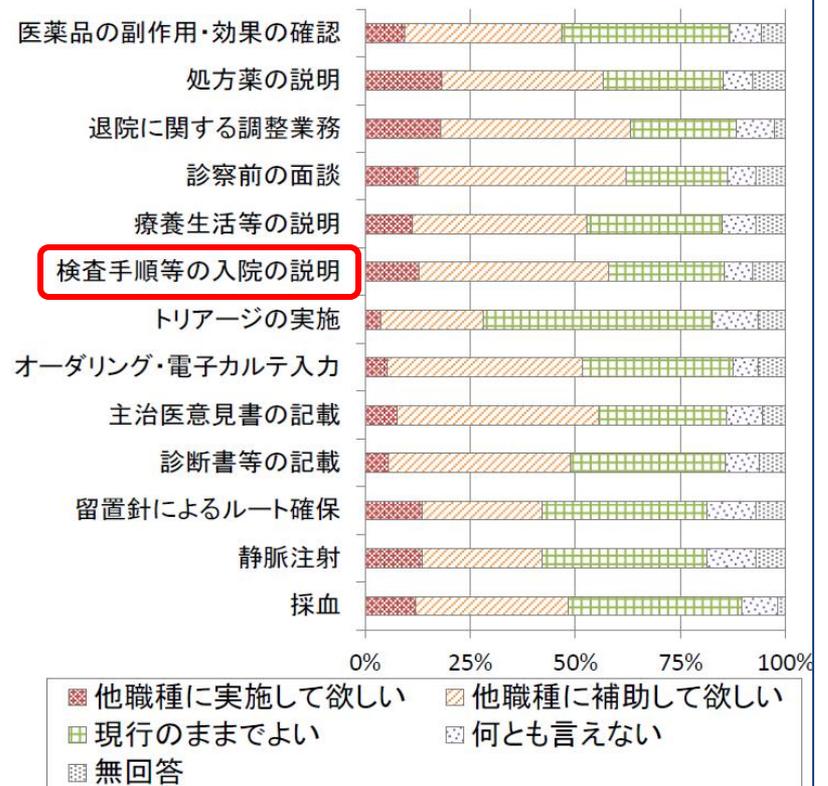
## 医師の勤務状況について②

○ 採血等については、過半数の医療機関で医師以外の職種によって実施されており、業務の分担が進んでいた。また、医師が他職種に補助して欲しい割合が最も高かったのは、退院に関する調整業務であった。

### ＜業務の分担状況＞



### ＜他職種への期待＞

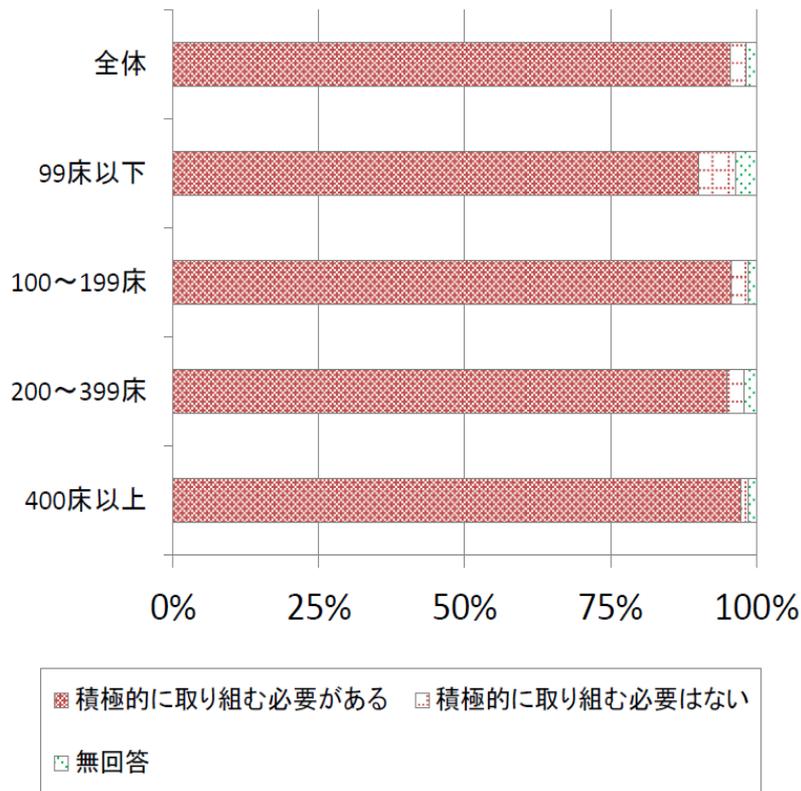


出典：平成26年度検証部会調査（チーム医療：医師票）

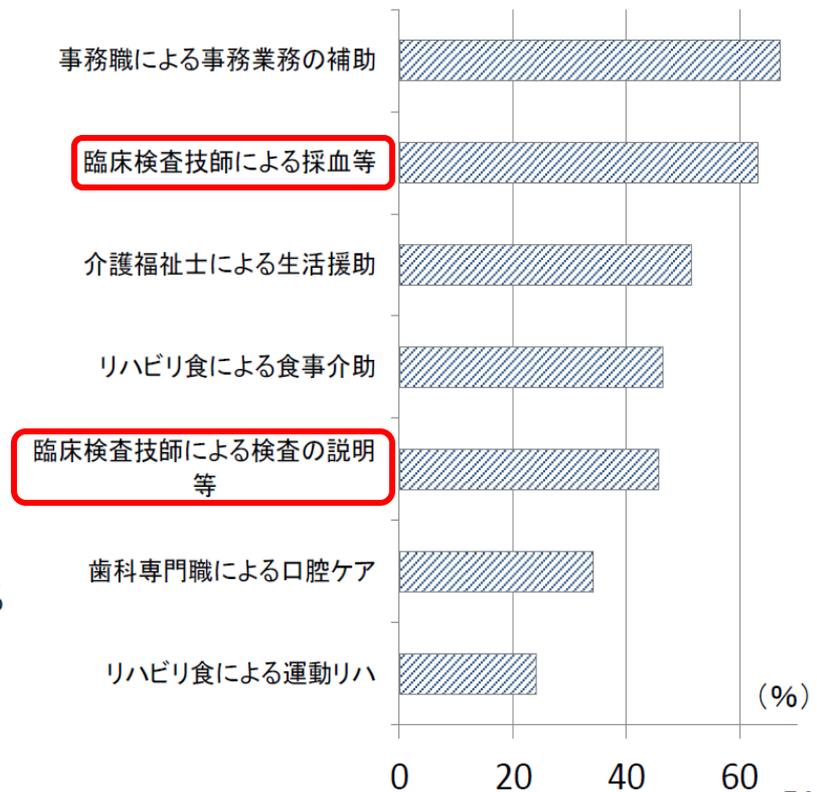
# 看護師の勤務状況について

○ 多くの看護職員が負担軽減に積極的に取り組む必要ありと考えており、具体的な取組としては、事務職による事務業務の補助や臨床検査技師による採血等の業務が挙げられた。

## <看護職員の負担軽減に取り組む必要性>



## <業務負担改善に必要な取組>



出典：平成26年度検証部会調査(チーム医療;看護師長票)

# “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

“検査説明・相談のできる技師”を養成しよう。』

一般社団法人  
日本臨床衛生検査技師会  
代表理事会長 宮島 喜文



# 検査説明の内容

検査の目的について

検査の採取・検査の手順について

基準値の考え方について

結果の見方につて

検査項目の意味・解釈について

個々の検査結果に対する所見について

総合的な疾病の診断について

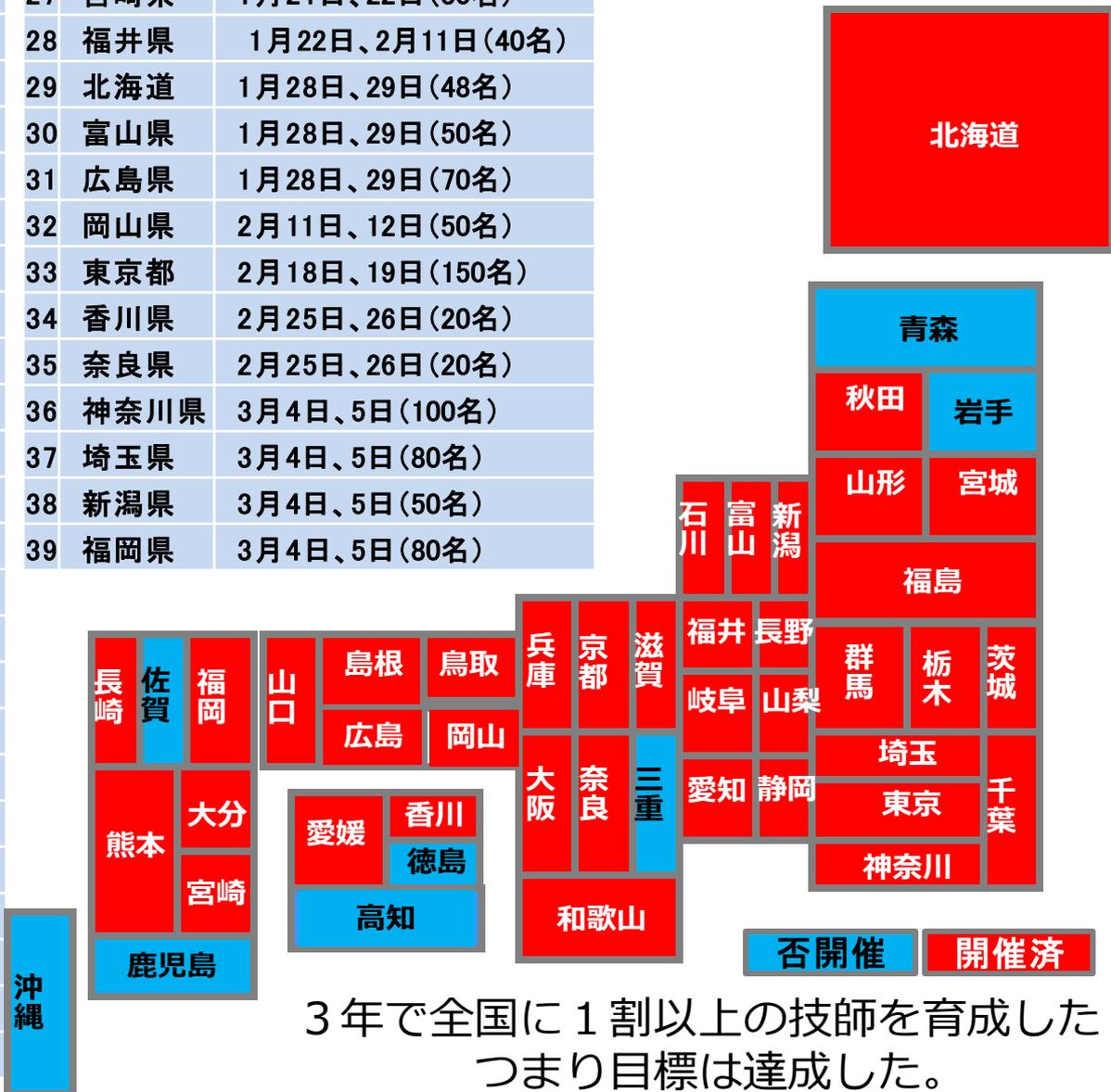
「採血、検査説明」については、医師等の指示の下に看護師及び臨床検査技師が行うことができるとされている

# 平成28年度 検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会

## 実施・申請状況

	開催県	日程 (募集人数)
1	栃木県	6月25日、26日 (50名)
2	山梨県	7月17日、18日 (30名)
3	静岡県	7月23日、24日 (50名)
4	岐阜県	7月23日、24日 (30名)
5	秋田県	8月6日、7日 (30名)
6	千葉県	8月6日、7日 (70名)
7	熊本県	8月20日、21日 (60名)
8	長崎県	8月20日、21日 (30名)
9	滋賀県	8月27日、28日 (20名)
10	宮城県	9月10日、11日 (30名)
11	山形県	9月10日、11日 (30名)
12	福島県	9月10日、11日 (42名)
13	茨城県	9月10日、11日 (40名)
14	大阪府	9月24日、25日 (64名)
15	島根県	10月15日、16日 (30名)
16	鳥取県	10月22日、23日 (20名)
17	石川県	10月22日、23日 (80名)
18	和歌山県	10月29日、30日 (30名)
19	愛知県	11月5日、6日 (50名)
20	長野県	12月3日、4日 (40名)
21	愛媛県	12月10日、11日 (32名)
22	兵庫県	12月10日、11日 (60名)
23	群馬県	12月17日、18日 (32名)
24	大分県	1月8日、9日 (30名)
25	京都府	1月21日、22日 (30名)

26	山口県	1月21日、22日 (30名)
27	宮崎県	1月21日、22日 (30名)
28	福井県	1月22日、2月11日 (40名)
29	北海道	1月28日、29日 (48名)
30	富山県	1月28日、29日 (50名)
31	広島県	1月28日、29日 (70名)
32	岡山県	2月11日、12日 (50名)
33	東京都	2月18日、19日 (150名)
34	香川県	2月25日、26日 (20名)
35	奈良県	2月25日、26日 (20名)
36	神奈川県	3月4日、5日 (100名)
37	埼玉県	3月4日、5日 (80名)
38	新潟県	3月4日、5日 (50名)
39	福岡県	3月4日、5日 (80名)



3年で全国に1割以上の技師を育成した！  
つまり目標は達成した。

# ②次なる方策は？

## 検体採取等に関する 厚生労働省指定講習会のご案内

平成27年4月以降、検体採取等業務が臨床検査技師の業務範囲に含まれることとなりました。厚生労働省指定講習会を修了しないと新たな検体採取等の業務には従事できなくなります。この指定講習会は、臨床検査技師の国家資格に関わる重要な指定講習会であり、有資格者全員の受講が求められます。



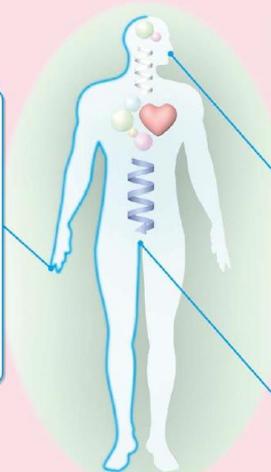
### 正しい検査は、正しい検体採取から

臨床検査技師等に関する法律の改定により  
平成27年4月1日から  
私たち臨床検査技師の業務として  
検体の採取と嗅覚・味覚検査が追加されました

○表皮並びに体表を採取する行為（生検のためにこれらを採取する行為を除く。）

○皮膚並びに体表の病変部位の膿を採取する行為

○鱗屑（りんせつ）、痂皮（かひ）その他の体表の付着物を採取する行為



○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

○口腔の粘膜を採取する行為

○口腔の病変部位の膿を採取する行為

○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。）

○電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査

○綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為



# 臨床検査技師の業務範囲の見直しについて（案）

資料1-3

## 1. 現行制度

- 臨床検査技師は、医師の具体的指示を受けて採血行為を行うことが認められている。
  - これは、血液を検体とする検査において特に高い精度と迅速な処理が要求されるため臨床検査技師が採血及び検査を一貫して行う必要がある場合に備えたものである。
- なお、採血行為それ自体は臨床検査技師の本来業務ではない。

**高い精度と迅速な処理**

臨床検査技師が行う検査について、その精度を高くするとともに、迅速な処理を行う観点から、当該検査と一貫して行う必要がある場合が想定され、一定程度、ルーティン化する行為があるのではないか。

## 2. 見直しの方向性（案）

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する。

- 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  
（鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液等の採取）
- ②微生物学的検査等（細菌・真菌検査等）における検体採取  
（表在組織から膿、表皮・粘膜表面などの直接採取）  
（手足指から表皮の直接採取、頭部ブラシ法（白癬菌等の検出））
- ③微生物学的検査等（糞便検査）における検体採取  
（スワブを用い肛門部から便の直接採取）

**“等”の意味が重要**

## 3. 教育内容等の見直し

**研修の義務化**

- 関係法令・通知等を改正し、追加された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。
- 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において追加された行為を実施する際には、追加研修を受講することを義務化。

# 臨床検査技師等に関する法律の一部を改正する法律

## 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

～44年ぶりの“念願の業務拡大”達成！！～<sup>40</sup>  
新たな“時代の幕開け”

平成27年3月5日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
会長 宮島 喜文 様

メディカルスタッフ業務推進  
ワーキンググループ

メンバー 奥田 勲  
菅原 正明  
津田聡一郎  
永井 正樹  
山口 浩司  
工藤 岳秀  
担当理事 丸田 秀夫

## 『病棟』『在宅医療』への臨床検査技師の関わりについての提言

### 1. はじめに

チーム医療の必要性が叫ばれて久しいが、国が積極的にチーム医療を推進する契機となったのは平成16年度から開始された新臨床研修制度の影響による医師不足、そして平成18年の診療報酬改定で導入された7:1看護基準での看護師の奪い合いによる看護師不足といった、医療の中心を担う職種の人材不足の顕在化であったと考える。そのような中で、他

# 『病棟』『在宅医療』への臨床検査技師の関わりについての提言

で、最終的には10%となる予定である。この増収部分は主に福祉予算に回り、としていた安倍政権の政策は諸般の事情で先送りされており、加えて増税により消費は落ち込み、税収見込みは予測を下回る可能性もある。

当然、福祉に回せる予算に限りがあり、介護に回す分だけ医療を減らすという短絡的な思考ではないかもしれないが、結果的には、増やす名目が有れば、減らす名目が必要となる。

その時に、「役に立っている職種」を減らす事よりも、「役に立っていない職種」を減ら

## Ⅱ. 『病棟』での臨床検査技師の関わりについて

### 【現状】

永らく『病棟』においての業務は医師、看護師が中心であったが、近年チーム医療の名のもとに管理栄養士、薬剤師、リハビリ関連職種等様々なメディカルスタッフが業務範囲を拡大している。この状況に対し**臨床検査技師の関わりは現在のところ極めて希薄なものと言わざるをえない**状況にある。

(中略)

『病棟』において我々がなすべき仕事は無いのであろうか？

臨床検査（検体検査）の工程は大きく分けて検査前工程、検査工程、検査後工程の3フェーズに区分されるが、『病棟』**においての検査前工程並びに検査後工程については医師、看護師に依存している部分が多い**のではないだろうか。

また様々な装置の開発によりPOCT等によるベッドサイド検査の導入も一部では進んできており、**検査工程が『病棟』で実施される機会も増える**ことも予想される。

一方で医療制度改革により病床機能の再編が進められている中で、いわゆる高度急性期病床や一般急性期病床では、入院診療、病棟業務に重点が置かれることが想定され、それぞれの病院の臨床検査室の業務の再構成が必要になると考える。

## IV. 結語

ここ数年、医療業界は2025年問題に対応するために急激な変革がすすめられており、我々臨床検査技師もそれらに柔軟に対応しメディカルスタッフの一員としての確固たる立ち位置を確保していかなければならない。まさにここ数年間の我々の取り組みが未来の臨床検査・臨床検査技師を左右する大きな分岐点になるといっても過言ではない。**平成26年度より開始された検査説明・相談**ができる臨床検査技師の育成事業に加え、法改正により平成27年度4月より新たに実施可能となる**検体採取等**は、今後の臨床検査技師の業務の幅を広げるきわめて有効なツールであり、それらの業務を各現場で実践し広めていくことは、**『病棟』『在宅医療』への参画への布石となることは間違いない。**

2025年を迎えても、臨床検査技師が医療の現場で必要不可欠な人材であるためにも、『病棟』『在宅医療』への我々の関わりについて十分な議論と準備が不可欠であり、今回の提言書がその一助となれば幸いである。

# ③新たな認定制度の創設

## 1. 認定認知症領域検査技師制度

臨床検査技師が認知症に関する専門的な知識を有し、認知症を発症する多様な疾患の診断や、高齢者の多様な疾患の診断や全身状態を把握するために実施される臨床検査について患者のQOLを保つための提言を行う唯一の専門家として期待される。認知症対策には早期発見・早期治療が大切であり、それには臨床検査と我々臨床検査技師の能力がとても重要となる。日臨技では社会と共に歩んでいく臨床検査技師会との観点も含め、認知症医療の現場やさらに一歩進んで在宅の現場まで活躍できる臨床検査技師の育成に繋げていきたい。

## 2. 認定救急検査技師

近年、各医療機関における24時間体制の日常化に伴い、救急医療や緊急検査、時間外検査に対する検査技師の関心は非常に高く、今後益々その重要性は高くなるものと思われる。しかし、正確な検査結果を遅滞なく迅速に提供することについて、その知識と技量を備えた臨床検査技師は十分に確保されていないのが現状である。そのような中、長足の進歩をとげる検査機器を救急医療に十分に活用し、救急患者の診療に於いて適宜二対応できる臨床検査技師の育成を目ざして創設した。



技術認定ではなく疾患別の新しい認定制度

# ④ さらに医療安全の面での充実

## 医療安全管理者講習会

平成19年3月に厚生労働省から示された「**医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針**」をみたし、「**医療安全対策加算**」取得に必要な研修要件を満たしている。受講者は具体的な安全対策と品質管理の基本事項の確認から実務指導に至るまで研鑽し病院における安全確保を構築するために幅広い知識と技術を身につけることが可能とした。

平成28年度 医療安全管理者養成講習会

生涯教育研修課程・基礎教科 各クール40点

テーマ	医療の安全管理を目的して	
目的	医療の安全管理業務を遂行するために必要な知識や技術を習得し、医療安全管理者の養成を目的とする。	
会期	第1クール：平成28年10月14日(金)・15日(土)・16日(日) 第2クール：平成28年11月11日(金)・12日(土)・13日(日)	
会場	日本臨床検査技師会館 3階 第1会議室 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL: 03-3768-4722 (代表)	
内容	第1クール	*テーマ・演者は変更となる場合があります (敬告)
	10月14日(金)	受付 9:45～10:00 開演式・オリエントेशन 10:00～11:30 「医療の質のマネジメント」 西田市医師会センター 加藤 正彦 11:30～12:20 昼休み 12:20～13:20 安全対策専門家 小林 仁美 13:30～15:30 主幹研究員 杉山 良子 15:40～17:40 臨床検査技師 徳島病院 田中 信一郎
	10月15日(土)	「医療安全と関係法規」 仁邦法律事務所 弁護士 櫻岡 亮 11:30～12:20 昼休み 12:20～13:20 「日本医療機能評価機構の事業と最新の動向」 公益財団法人 日本医療機能評価機構 坂井 浩典 13:30～15:00 「チーム医療と安全管理」 日本臨床検査技師会 前チーム医療推進検討委員会委員長 奥田 勲 15:10～17:10 「医療安全に必要となる基礎知識と考え方」 東京海上日動メディカルサービス株式会社 専田 清美 17:20～18:20 「医療安全管理者の継続学習の必要性」 水戸厚生会病院 渡井 芳文
	10月16日(日)	「エラミカニズムと対策」 自治医科大学医学部メディカルシミュレーションセンター長 河野 龍太郎 13:30～17:00 「エラミカニズムに基づく分析事例」 自治医科大学医学部メディカルシミュレーションセンター長 河野 龍太郎



第2クール	11月11日(金) 10:00～12:00 「医療安全管理者の役割」 安曇野赤十字病院 村山 健行 12:00～12:50 昼休み 12:50～14:50 「今後の医療の変化と臨床検査技師の将来像」 筑波大学附属病院検査部・部長 川上 康 15:00～16:30 「医療安全管理者の役割と業務」 医療法人 天和会 松田病院 岡本 由美 11月12日(土) 9:30～11:30 「安全管理の組織と運営」 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 院長 永井 謙次 11:30～12:20 昼休み 12:20～14:20 「医療の質と安全を確保する取り組み」 三重大学附属病院検査部 医療安全・感染管理部 教授 飯尾 敏浩 14:30～19:00 「医療安全体制の整備と研修会・運営」(グループワーク) 名古屋大学附属病院検査部 医療の質・安全管理部 古田 康之 他 11月13日(日) 9:30～10:30 検査科 千葉 正志 10:30～11:30 病棟検査科 寺内 純一 11:30～12:20 昼休み 12:20～13:20 「臨床検査に係る安全管理と情報伝達(前編)」 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 橋本 誠一 13:30～15:00 「他職種による実地研修(後編)」 社会医療法人財団白十字会 佐賀県中央病院 研修 加代子 15:10～16:40 「他職種による実地研修(管理研修法)」 公益社団法人 日本理学療法士協会 理事 大工 新一 16:40～ 閉講式
参加要員	50名(定員になり次第締め切らせていただきます)
参加資格	一般社団法人 日本臨床検査技師会 会員(優待)、その他の医療職
受講料	会員 40,000円、非会員 80,000円(資料代を含む) ※第1クールおよび第2クールの参加費です。どちらか一方に参加した場合は追加料がありません。
申込締切	平成28年9月25日(日)
申込要領	*WEBからの事前受付 会員登録ページ⇒受講者⇒行事検索⇒日誌または支部 講習会を選択⇒事前登録 *WEBから事前登録を行わない方 「講習会申込書」に必要事項をご記入のうえ、郵送でお申し込みください。
申込先	〒143-0016 東京都大田区大森北4-10-7 一般社団法人 日本臨床検査技師会 講習会申込室 TEL:03-3768-4722 FAX:03-3768-4722
宿泊	各自で用意してください。
主催	一般社団法人 日本臨床検査技師会
後援	厚生労働省、一般社団法人 医療の質・安全学会、公益財団法人 日本医療機能評価機構 一般社団法人 医療安全全国共同会



1 コースを2クールで  
構成する講習会で  
1クール3日間合計40時間  
以上のプログラム。

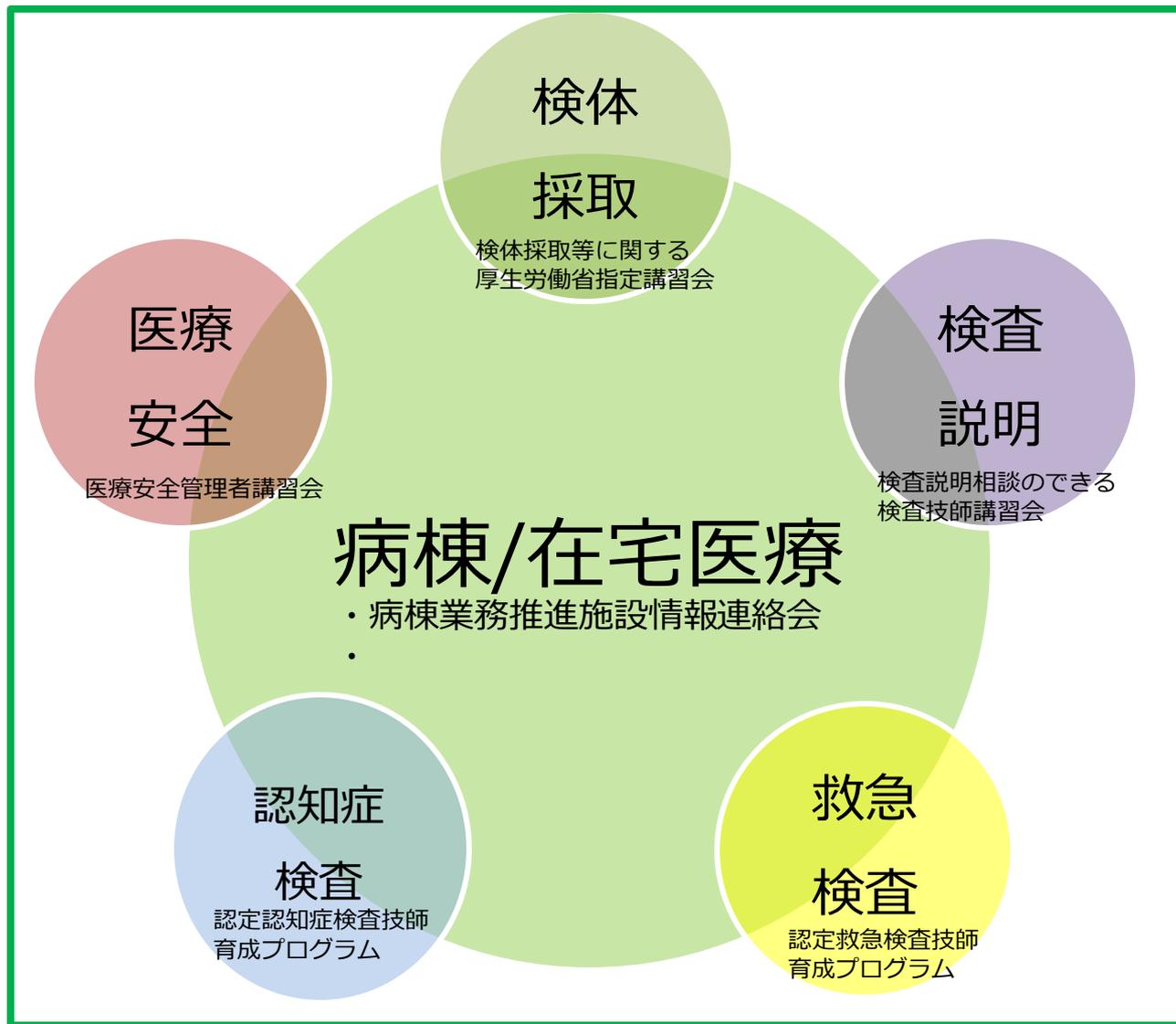
これら全ての課題を終了  
した受講者に認定証の発行  
(取得時の証明書)

# 病棟参画に関する日臨技の政策的対応

従来のチーム医療 (ICT・NST・等) を充実



臨床検査技師としてこれまで積極的な展開を見せない業務を一つ一つ事業化



平成 27 年 3 月 26 日

病棟業務検証委員会

委員長 並木 薫

副委員長 森嶋祥之

” 羽角安夫

委員 山崎家春

## ⑤病棟業務検証委員会での検証

# 臨床検査技師による病棟業務の 効果的かつ効率的な活用方法を検証

### 病棟業務検証委員会 報告書

病棟業務検証委員会は平成 26 年度、日本臨床衛生検査技師会長により諮問された委員会である。

今回、平成 26 年度に実施した様々な臨床検査技師による病棟業務検証について検討を行い、諮問案をまとめたので報告する。

# 活用方法について結論づけるための検討内容

1. 患者や医師・看護師を含めた医療職種へのアンケート調査（意識調査）
2. 病棟業務一覧表の作成
3. 病棟業務把握のための現地検証（実施要項の作成）
4. 済生会栗橋病院での短期実証結果



©じほう 2015  
禁無断複製

毎月1日、11日、21日発行

発行所 株式会社じほう  
〒101-8421 東京都千代田区築業町1-5-15築業町SSビル  
電話 03-3233-6351(報道局)

大阪支局  
〒541-0044 大阪市中央区伏見町2-1-1三井住友銀行高麗橋ビル  
電話 06-6231-7061(代表)

購読申込み専用電話 03-3233-6336

購読申込みFAX 0120-657-751

ホームページ <http://www.jiho.co.jp>

購読料 1年 9,000円(税別/送料当社負担)

# 病棟検査業務を定量化

## 日臨技が実態調査、有用性を検証へ

日本臨床衛生検査技師会は、臨床検査技師が行う病棟業務を定量化するための実態調査に乗り出した。病院側の協力を得た上で、病棟での検体採取や採血、検査説明などを医師や看護師に代わって検査技師が行い、実施回数や所要時間などを計測する。医師や看護師の負担感の変化も調べる。調査結果を基に病棟での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。

まず首都圏にある300床の急性期病院で10月前半に計測し、11月ごろに結果を集計する。その後、病床規模が異なる別の病院で順次、同様に調査し、最終的に計3病院程度のデータを集積する。

調査に当たっては、病棟で想定される業務項目として、検体採取、採血、各種検査、心電図、検査説明、輸血関連検査、患者情報の管理、医師などからの問い合わせ対応、患者や検体の搬送の計9項目28業務を設定した。

具体的には、尿比重測定、血液ガスの測定、活性化全血凝固時間(ACT)測定、簡易血糖測定器による血糖測定、POCT機器を用いた測定(血清ナトリウム測定など)の検査項目を想定。輸血関連では、輸血同意書取得時の立ち会い、輸血関連検

査や副作用の説明、不規則抗体陽性者への説明などの業務を挙げている。

調査病院の中堅技師1人が看護師の指示の下、1週間にわたり病棟でトレーニングしたあと、看護師らに代わって実際に病棟業務を2週間行う。その際、検査技師資格を持つ調査員1人が常に同行して、実施回数や所要時間などをその都度計測する。

また、具体的な業務ごとに負担の軽減度合いなどを医師、看護師に調査し、看護師に対しては、負担軽減につながる業務について自由回答で意見も求める。患者に対しても検査説明の内容や希望などの意見を聞く。

日臨技執行部は、国の政策により2025年に向けて病院病床数が減少し、医療提供の場が施設から在宅

へと大きくシフトすると判断。これに伴い臨床検査技師が活躍する場も、検査室から病棟や在宅へと広がっていくとみて、今後病棟検査や在宅検査の制度化を求めていく方針だ。

必要に応じて病棟業務を支援する取り組みは一部病院ですすでに行われているが、日臨技は病棟に普段から常駐する検査技師を想定しており、今回の実態調査の結果はそうした要望を裏付けるデータとする。

### 会内に 情報連絡会を設置

また、病棟や在宅医療に参画していくためには検査技師自らの意識改革も欠かせないとして、10月にも会内に「臨床検査技師による病棟業

務推進施設情報連絡会」を設ける。病棟業務を実践する施設や予定する施設に参加を呼び掛け、情報提供や意見交換の場にする。将来的には各支部学会ごとに会合を開くことも検討している。

日臨技では、「検査説明や検体採取ができるようになり、検査技師が病棟に出ている環境が整った。中央検査室に閉じこもっていたら検査技師は、時代の変化に合った動きができなくなってしまう」(横地常広専務理事)としている。まずは検査技師の病棟業務を現場に根付かせ、その後、在宅医療への参画に本格的に取り組む考えだ。

在宅検査については、宮島喜文会長がリーダーを務める勉強会が臨床検査振興協議会に設置され、すでに検討を開始している。

# 実地検証病院の選定

- 聖隷横浜病院  
300床の中規模病院



- 聖隷浜松病院  
700床の大規模病院



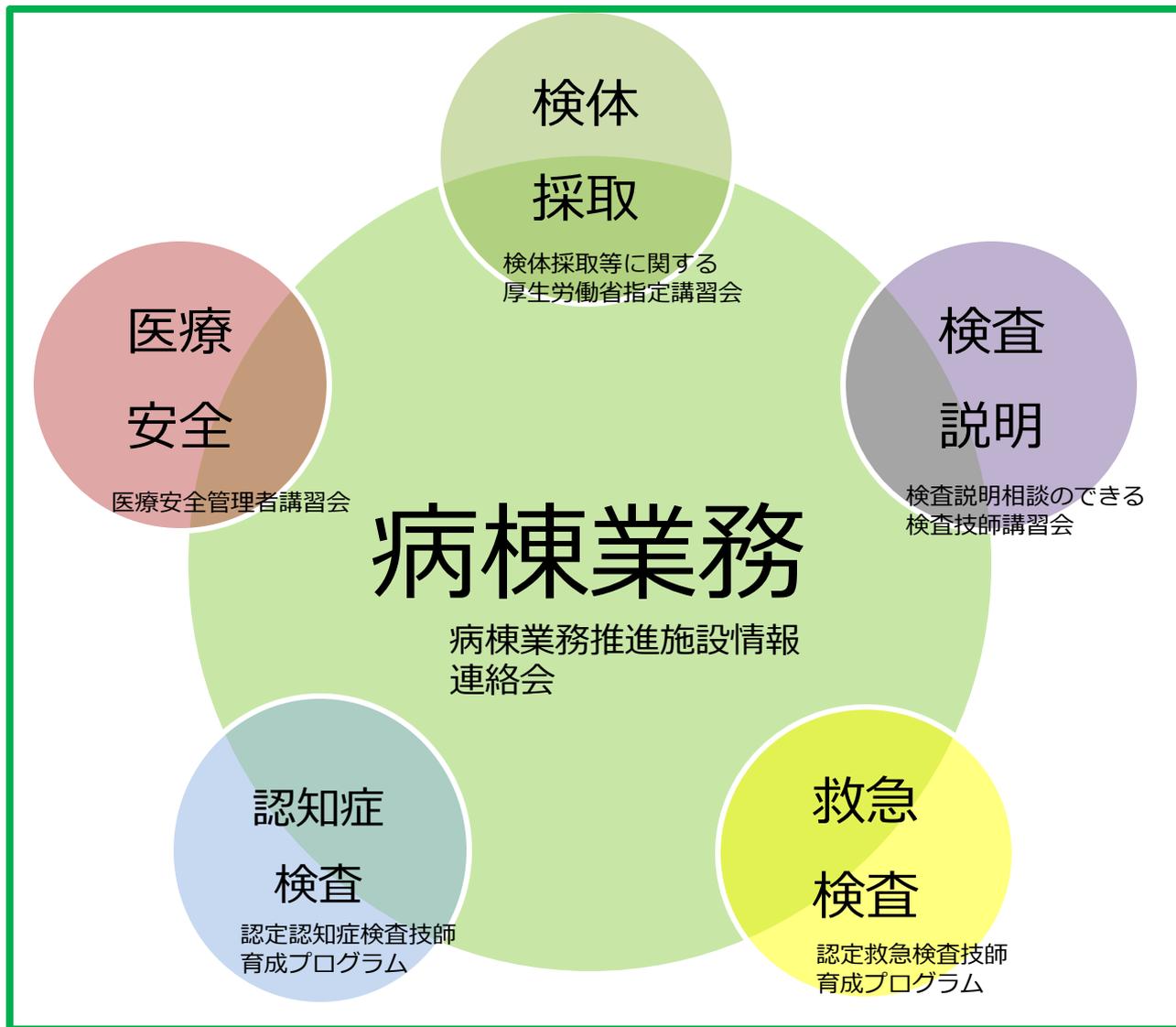
## ⑦調査事業協力施設

➤伊藤病院(東京都)	60床
➤特定医療法人衆済会 増子記念病院 (愛知県)	102床
➤医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院 (広島県)	110床
➤医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 (千葉県)	149床
➤特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター (石川県)	227床
➤社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 (長崎県)	312床
➤ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院 (東京都)	400床
➤医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 (千葉県)	865床



第66回日本医学検査学会 (千葉県)  
病棟業務推進ミニシンポジウムにおいて調査報告を実施

# 病棟参画に関する日臨技の政策的対応



系統立てて学ぶ  
システムの構築



## ⑧ 日臨技 臨床検査技師による 病棟業務推進施設連絡協議会 設置

### (目的及び設置)

臨床検査技師による病棟業務の普及と啓発及び適正運用を押し進めることを目的として、全国でのネットワークを作るため、日臨技 臨床検査技師による病棟業務推進施設連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

協議会は、次に掲げる事項について所掌し、日本臨床衛生検査技師会会長の求めに応じて、臨床検査技師の病棟業務に関する会員・医療関係者及び国民への普及・啓発を進める。

- (1) 医療者・国民への普及・啓発の企画・実行に関すること
- (2) 会員相互・施設間の情報交換の推進に関すること
- (3) 病棟業務に関する調査・研究の支援に関すること
- (4) その他目的を達成するために必要な事項に関すること。

# ⑨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29年6月20現在  
794施設の登録**

The screenshot shows the website interface for the Japanese Association of Medical Technologists (JAMT) Quality Control (QC) program. At the top, there is a yellow banner for the '会員専用ページ' (Member Special Page). Below it are two blue buttons: '都道府県技師会 専用会員管理システム' (Prefectural Association of Technicians Special Member Management System) and '学会・研修会 受付専用サイト' (Society/Workshop Reception Special Site). The main content area includes a section for '臨床検査精度管理調査' (Clinical Examination Accuracy Management Survey) with the JAMT QC logo. A red box highlights the '臨床検査技師による 病棟業務推進施設情報連絡会' (Clinical Examination Technicians' Hospital Ward Business Promotion Facility Information Network) section, which contains '加入登録' (Join Registration) and '施設一覧' (Facility List) buttons. At the bottom, there is a '日臨技BLOG' (JAMT BLOG) section with a microscope icon and the text 'Blog of Japanese Association of Medical Technologists' and '日臨技の日々の活動を ブログで全国に発信してまいります' (We will disseminate the daily activities of JAMT nationwide through the blog).

# ⑩病棟業務推進ミニシンポジウムの開催

日本医学検査学会・各支部学会

39演題が  
エントリー

## ■全国学会での業務拡大企画

9月3、4日に神戸で開催する第65回日本医学検査学会において、業務拡大ミニシンポジウムが企画され、多くのご施設にご協力いただき、充実した企画となっています。

このミニシンポジウムでは、各演者より業務拡大の事例について施設内での提案から実際の運用までの経過を披露して頂くことで、聴講者にチーム医療推進・業務範囲拡大のための参考情報を得て頂きたい企画されています。

## ■ミニシンポジウム企画は支部学会でも

また、この流れを次につなげるべく、今年度開催される各支部学会においても、同様に病棟推進関連の企画を開催する運びとなりました。各支部学会にて約4演題を一般演題として連ねることで開催されます。現在、予定されている学会は下記の通りとなります。

## ■支部学会における展開

さらに北日本支部医学検査学会では、上記ミニシンポジウムに加え、シンポジウム企画『病棟業務実証報告～私たちが目指す究極のチーム医療とは～』を開催することを予定しています。今後、臨床検査技師の活躍の場とすべき病棟業務に関して、その実践例の報告を通し、病棟業務参画推進における、課題・問題点について討議する企画として開催します。詳細は今後、改めてご案内いたします。

## 病棟推進ミニシンポジウム企画 開催支部学会

### 平成28年度日臨技 北日本支部医学検査学会

会期	平成 28 年 10 月 1 日 (土) ~2 日 (日)
会場	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
テーマ	次世代医療の扉を開く Toki ~臨床検査イノベーション~

### 平成28年度日臨技 九州支部医学検査学会

会期	平成 28 年 10 月 8 日 (土) ~9 日 (日)
会場	佐賀市文化会館
テーマ	極 未来を拓く検査のヒカリ

### 平成28年度日臨技 関甲信支部・首都圏支部合同医学検査学会

会期	平成 28 年 10 月 29 日 (土) ~30 日 (日)
会場	セレス甲府・アピオ
テーマ	「甲斐」 ~そして未来に繋ぐ~

### 平成28年度日臨技 中四国支部医学検査学会

会期	平成 28 年 11 月 26 日 (土) ~27 日 (日)
会場	高知市民文化プラザかるぼーと
テーマ	土佐からの新風 ~砕考・再構・最高(さいこう・サイコー・Bravo)~

### 平成28年度日臨技 中部圏支部医学検査学会

会期	平成 28 年 12 月 10 日 (土) ~11 日 (日)
会場	ホテル金沢
テーマ	輝きある検査びとへの新軌道 医療 Ensemble の担い手として

# 病棟業務推進ミニシンポジウム企画開催一覧

## 平成28年度日臨技 北日本支部医学検査学会

日程	平成 28 年 10 月 1 日 (土)
時間	11:00~11:45 (45分)
会場	(第4会場) 3階 301B 中会議室
座長	深澤恵治: 日臨技 執行理事
演題1	(山崎正明) 独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター: 当院における臨床検査技師の病棟業務への関わり
演題2	(坂本和晃) 厚沢部町国民健康保険病院: 当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み
演題3	(齋藤浩治) 青森市民病院: ベットサイドでの輸血実施時に関する取組みについて
演題4	(櫛栞久美) 医療法人 日新堂 八角病院: 病棟における検体採取業務について

## 平成28年度日臨技 九州支部医学検査学会

日程	平成 28 年 10 月 9 日 (日)
時間	10:30~12:00 (90分)
会場	(第3会場) 1階 イベントホール
座長	丸田秀夫: 日臨技 常務理事
演題1	(吉田 功) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する試みについて①
演題2	(吉田 功) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する試みについて②
演題3	(平田哲也) 重工記念長崎病院: 当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み
演題4	(坂口麻亜子) 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院: 検体採取における病棟への介入
演題5	(神谷乗敏) 社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院: 当検査科の業務拡大と病棟業務取組みの現状

## 平成28年度日臨技 関甲信支部・首都圏支部合同医学検査学会

日程	平成 28 年 10 月 29 日 (土)
時間	16:00~17:20 (80分)
会場	(第1会場) 2階 扇の間
座長	千葉正志: 日臨技 執行理事
演題1	(吉田功) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する試みについて①
演題2	(杉岡結衣) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する試みについて②
演題3	(塚原晃) 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院: 当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み
演題4	(大澤秀吉) 医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する当院の現状
演題5	(土田孝信) 秦野赤十字病院: 中規模病院における検体採取の取り組み
演題6	(石合早苗) 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院: 病棟におけるICT業務の取り組みについて

## 平成28年度日臨技 中四国支部医学検査学会

日程	平成 28 年 11 月 27 日 (日)
時間	9:45~11:15 (90分)
会場	(第5会場) 7階 第3展示場
座長	丸田秀夫: 日臨技 常務理事
演題1	(直田健太郎) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する試みについて①
演題2	(直田健太郎) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院: 臨床検査技師の病棟業務に関する試みについて②
演題3	(浜村寛) 出雲医療生活協同組合 出雲市民病院: 病棟での検査物品管理業務について
演題4	(伊佐田耕人) 鳥取県済生会 境港総合病院: 臨床検査技師としての、病棟における糖尿病ケアへの取り組み
演題5	(斎藤香織) 社会医療法人 千秋会 井野口病院: 当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み
演題6	(榎山誠也) 済生会 広島病院: 業務拡大に伴う人員補助コントロール

## 平成28年度日臨技 中部圏支部医学検査学会

日程	平成 28 年 12 月 10 日 (土)
時間	10:40~11:50 (予定)
会場	(第1会場) 2階 ダイヤモンドB
座長	深澤恵治: 日臨技 執行理事
演題1	(山田幸司) JA愛知厚生連足助病院: 検査科看護部ワーキングから病棟検査技師活動への試み
演題2	(水落富士代) 公立南砺中央病院: 病棟における検体採取への業務拡大について
演題3	(新井一輝) 医療法人 医仁会 さくら総合病院: 病棟における早朝採血結果の確認、報告について
演題4	(坂下真紀子) 特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター: 病棟における検査備品管理について
演題5	(小倉敦子) 公立松任石川中央病院: 当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み
演題6	(水口和代) 安城更生病院: 当院における新生児センター専任技師の取り組みと役割
演題7	(清水憲雄) 磐田市立総合病院: 当院での臨床検査技師による病棟採血実施の経緯と現状について

# ⑪病棟業務進出への課題提起と関連する各施設取組み紹介

※会報JAMTより抜粋

## 医学検査「病棟業務特集」

### ◆各支部学会での開催に向けた展開

昨年に引き続き各支部学会で病棟業務推進企画を計画しております。開催にあたりより多くの施設情報を収集するため、現在、各都道府県技師会のご協力を得ながら、「病棟業務実施施設調査」が行われております。今回の調査では、2時間以上/日で検査室外業務に人員配置し、取り組んでいる施設情報を得るために行なわれております。該当するご施設には、ぜひ各都道府県技師会へ情報提供を行なっていただければ幸いです。

### ◆医学検査7月号で「病棟業務特集」が掲載されることが決定いたしました！

職域拡大のためにはエビデンスを増やすことが不可欠となります。そして、エビデンスが増えた段階で診療報酬点数の付加という、現実的な対価として認められます。7月号の医学検査では「病棟業務」にのみ着目し、特集として発刊作成予定です。こちらは文部科学省所管の独立行政法人科学技術振興機構（JST）が運営する電子ジャーナルの無料公開システムJ-STAGE（ジェイ・ステージ）に掲載され、臨床検査技師以外の職種でも確認できる資料となります。また、様々な施設の取組みを紹介してありますので、これから取り入れようとする施設のパイプとしても利用できるのではと考えています。チーム医療として取り組んでいる臨床検査技師による病棟業務について、多職種にも認識していただくことも含め発刊となりました。完成までまだ日がありますが、お手元に届きました際にはご一読いただけますと幸いです。

No.	施設名	氏名	区分	論文内容
1	日臨技事務局	板橋匠美	総説	日本臨床衛生検査技師会による病棟業務進出への提言
2	日臨技事務局	板橋匠美	資料	病棟業務推進情報連絡会内アンケート調査結果からの課題提起
3	聖隷浜松病院	直田健太郎	資料	大規模施設における臨床検査技師の病棟配置による効果について
4	聖隷横浜病院	吉田功	資料	中規模施設における臨床検査技師の病棟配置による効果について
5	北仁会 石橋病院	佐藤さなえ	資料	小規模検査室における業務拡大の取り組み
6	木戸病院	渡辺友子	資料	臨床検査技師による検体採取への業務拡大
7	くまもと温石病院	本田和恵	資料	当院における臨床検査技師によるノロウイルス検査の現状
8	豊田厚生病院	中根生弥	資料	当院における鼻腔咽頭からの検体採取実施と効果について
9	八角病院	櫛桁久美	資料	病棟における検体採取について
10	飯田市立病院	實原正明	資料	透析病棟における血管超音波検査の取り組み
11	近畿大学医学部 附属病院	前田岳宏	資料	輸血専任技師による病棟・臨床支援のこころみ
12	竹田総合病院	星勇喜	資料	当院における周術期肺塞栓予防の取り組み
13	八王子山王病院	高橋嘉明	資料	当院で実施している臨床検査科の病棟採血業務について
14	白鷺病院	前田富士子	資料	医療安全事例検討委員会での検査技術科の取り組み
15	青森市民病院	本田昌樹	資料	ベッドサイドでの輸血実施時に関する取り組みについて
16	熊本第一病院	新屋敷紀美代	資料	自施設における臨床検査技師の病棟業務に関する試み
17	足助病院	山田幸司	資料	検査科看護部ワーキングから病棟検査技師活動への試み
18	岐阜中央病院	森さゆり	資料	血液浄化センターでの検査説明・相談の取り組み

## ⑫ 日臨技医療政策企画 病棟業務課題解決実践講習会

- テーマ 「病棟常駐検査技師」という職域の確立をめざして
- 目的 急速に変化する医療制度の中で臨床検査技師が専門性を活かし、病棟業務へ参画の方向性が示される中、本講習は臨床検査技師が病棟業務への参画推進を全国的な活動へつなげていく契機と位置付けている。**参画における課題を提示し、対策・解決法を紹介した**うえで、自施設に合った方法に置き換え持ち帰り、展開していただきたい。
- 会 期 ①平成29年2月12日（日）9時50分～17時00分  
②平成29年2月18日（土）9時50分～17時00分
- 会 場 ①（東京都）日本臨床検査技師会館  
②（大阪府）あべのメディックス

## ⑬ 日臨技医療政策企画 病棟業務に必要な能力開発実践研修会 ～多職種連携のために臨床検査技師が知るべきこと～

- テーマ 現場で求められる能力への具体的対応
- 目的 テーマの通り、現場で求められる能力に対応できる人材の育成。病棟業務について具体的業務内容を総合的に研修し、習得してもらうことを目的とする。
- 会 期 平成29年3月18日（土）・19日（日）9時30分～16時10分
- 会 場 日本臨床検査技師会館

## ⑭病棟業務に必要な能力開発実践研修会

テーマ 現場で求められる能力への具体的対応

目的 実技模擬訓練により、直面した時に対応できるようにする。

### 検査前工程

会 期 平成29年7月29日（土）・30日（日）

内 容 検査前における患者への検査説明・相談、検体採取、  
認知症患者対応、**事例ごとの患者対応コミュニケーション**

### 検査工程

会 期 平成29年10月14日（土）・15日（日）

内 容 認知症検査、ベッドサイド周辺機器操作、超音波検査、  
BLS実技訓練、**患者急変時の対応**

### 検査後工程

会 期 平成29年2月11日（土）・12日（日）

内 容 R-CPC、R-CPC結果を踏まえた実際の検査説明・相談、  
移乗介助、**病態から探る患者異常例の対応**

その後は各都道府県のご協力をいただき、全国的な事業展開として組み立てる

# 本日のお話

---

- 日臨技における業務拡大への背景
- 業務拡大に関する日臨技の政策的対応
  - ※病棟業務に関連する範囲に関して
- 病棟参画に関する日臨技の検証事業内容
- 政策的対応以降での全国実施状況
- 現状から今後の方向性

# 聖隷横浜病院における臨床検査技師の 病棟業務に関する試み③

作業時間測定およびアンケート調査による実検証結果報告

日臨技事務局 政策調査課<sup>1)</sup> 板橋 匠美<sup>1)</sup>

柿島博志<sup>1)</sup>、深澤恵治<sup>2)</sup>、丸田秀夫<sup>3)</sup>、横地常広<sup>4)</sup>、吉田 功<sup>5)</sup>、杉岡結衣<sup>5)</sup>

独立行政法人 地域医療機能推進機構 群馬中央病院<sup>2)</sup>

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院<sup>3)</sup>

日臨技 代表理事 副会長<sup>4)</sup>

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院<sup>5)</sup>

利益相反の有無: 無

※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

# 聖隷横浜病院概要

---

- 許可病床 300 床（一般300床（うち地域包括ケア病床 51床））
- 対象病棟 46床（総合内科、心臓血管内科、救急科）
- 看護体制 7対1（2交代制）
- 病棟スタッフ  
看護師29名（課長1名、係長3名）、看護助手7名、  
病棟クレーク1名、病棟薬剤師2名（常駐は1名）
- オーダリングによる紙カルテ運用

\*\*\*\*\*

- 派遣技師の担当分野（生理機能検査、当直・採血業務）
- 育児短時間勤務（8:30～16:00） 計6時間30分

# 病棟検査技師タイムスケジュール

	①主業務の予定時間帯	②突発的に発生する業務一覧
	患者情報の把握	
8:30	早朝カンファレンス	
9:00	採血・検体採取業務 検体搬送→遠心または測定	
9:30	心電図測定	
10:00	検査指示ひろい	
10:30	患者へ本日の検査時間連絡	採血の取り直し
11:00	血糖測定 患者へのSMBG操作指導	心電図装着・測定・取外し 生食シリンジの補充 看護師のマンパワーフォロー
11:30	病棟の検査備品補充 看護助手の補助	病棟への検査関連問い合わせ対応 患者介助・情報収集
12:00		検体搬送→遠心または測定
12:30		医師・看護師との密な情報交換 各検査室⇔病棟間の患者搬送
13:00	昼休憩	追加採血・検体採取 尿比重の測定
14:00	早朝採血検査結果のスクリーニング	
14:30	糖尿病療養指導	
15:00		
15:30	看護師等のマンパワーフォロー	
16:00	患者へ翌日の検査案内 (採血、心電図など)	
16:30	翌日の採血管準備	
17:00		

診療科：

総合内科、心臓血管内科、救急科

業務内容は、

- ①求められる時間帯に行なう業務
- ②突発的に発生する業務

上記に分かれており、状況に合わせて対応。

また、PHSを持つことで病棟と検査部門の仲介役に。

# 検証の概要と病棟での臨床検査業務時間

- 病棟における業務量の定量化を目的に日臨技負担にて調査員を1名配置
- 医師、看護師、患者への臨床検査技師の優位性についてアンケート調査の実施
- 病棟における臨床検査業務時間は通算にすると5時間以上確認された
- 一番の臨床検査業務は患者情報管理（採血結果報告、検査結果のカルテ記載などであり、次いで採血業務であった

## 実検証の概要

### 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、以下より構成している。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。

#### ■ (1)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。

#### ■ (2)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。

## 病棟での主な業務に要する時間

すべてを累積した時間は、平均311.9分（5時間11.9分）になった。この時間は、時短勤務時間（6時間30分）の79.7%で、標準勤務時間（7時間30分）に換算すると約6時間に相当する。

### 病棟での主な業務に要するおおよそ時間(1病棟・1日あたり)

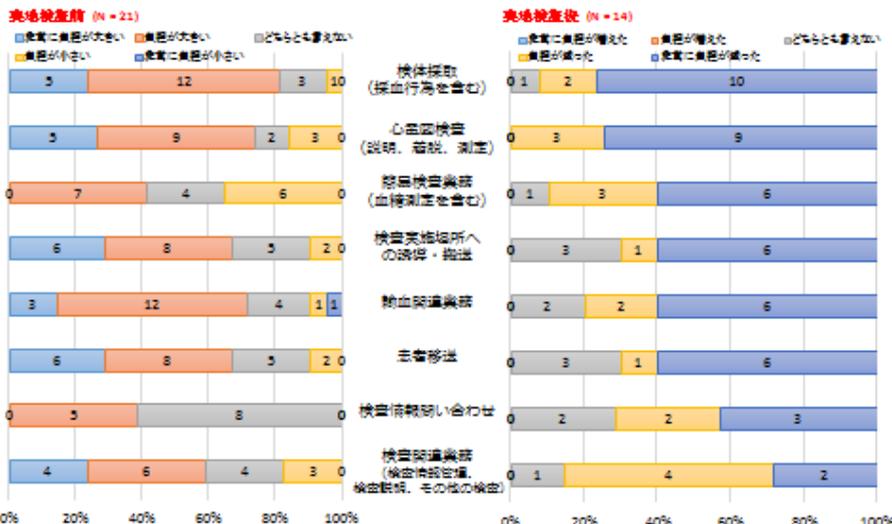
	時間
患者情報管理 (患者の情報収集、早朝採血結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等)	1.1時間
採血、検体採取業務	0.9時間
看護助手の補助(ベッドメイキング、食事配給等)	0.9時間
検査関連管理業務 (検体の搬送、カンファレンス・委員会などの参画、検査備品補充・管理)	0.8時間
簡易検査(血糖測定、尿比重測定)	0.5時間
心電図(装着、取り外し、測定)	0.4時間
検査説明(生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等)	0.3時間
患者介助(血ガス・血培養採取補助、看護師のマンパワーフォロー含む)	0.1時間
合計	5.0時間

# 看護からみた臨床検査技師の配置効果

- 臨床検査技師を病棟に配置する前と配置した後では看護師の感じる負担感は激減した
- 臨床検査技師を配置後の効果としては、検査業務の負担の軽減と患者へのケアにかける時間が増えたと評価された

## 看護師が感じる業務負担感

病院勤務実地調査の前後で検査担当業務における看護士の負担感は、大きく軽減されることが示された。特に検体採取・採血（77%）、心電図（75%）、患者移送（64%）の業務について、「非常に負担が減った」と評価された。



## 臨床検査技師の病棟配置効果(実地検証後の看護師調査)

臨床検査技師を病棟配置したことによる効果として、「看護師の検査業務の負担が軽減した」(13/14名：93%) 「患者の直接ケアに従事する時間が増えた」(10/14名：71%) との評価が得られた。



(N=14, 複数回答)

# 患者アンケート結果（検査説明を中心に）

- 検査説明にかかる時間は5～10分が大勢を占めた
- 説明してもらいたいことは、検査結果についてが一番多い意見だった
- 検査説明の内訳は結果の解釈について説明を求める意見が半数であった

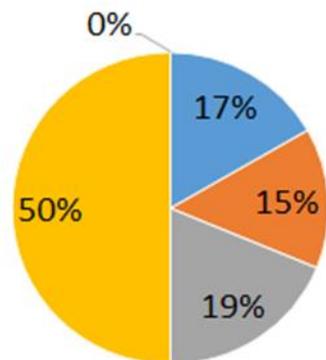
## 患者からみて1

(N = 35)

説明してもらいたい内容は、「検査結果の解釈」が半数を占めた。

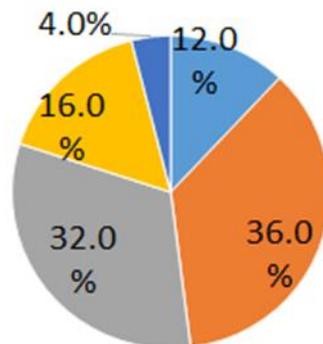
どんな内容の検査説明を受けたいか？

■ 検査目的 ■ 検査内容・方法 ■ 検査結果  
■ 結果の解釈 ■ その他



理想とする検査説明の時間は？

■ 2分以内 ■ 5分 ■ 10分 ■ 15分 ■ 20分以上



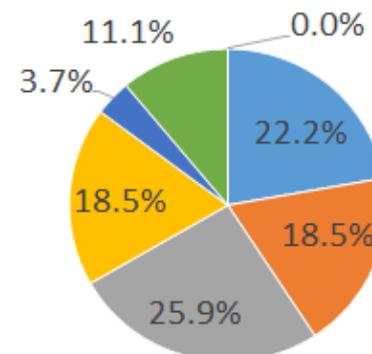
## 患者からみて2

(N = 35)

検査説明の要望で「特に感じることはない」が0%であるから、検査に関する何らかで、患者は説明を望んでいることが示された。

検査説明に対する要望事項

- なぜこの検査をするのか？
- 検査のやり方を説明してほしい
- 検査結果の説明をしてほしい
- 検査結果の解釈などの説明をしてほしい
- 検査について説明書を充実してほしい
- 検査の質問について十分な説明がほしい
- 特に感じることはない



# 聖隷浜松病院における臨床検査技師の 病棟業務に関する試み③

作業時間測定およびアンケート調査による実検証結果報告

日臨技事務局 政策調査課<sup>1)</sup> 板橋 匠美<sup>1)</sup>

柿島博志<sup>1)</sup>、深澤恵治<sup>2)</sup>、丸田秀夫<sup>3)</sup>、横地常広<sup>4)</sup>、直田健太郎<sup>5)</sup>、渡辺真世<sup>5)</sup>

独立行政法人 地域医療機能推進機構 群馬中央病院<sup>2)</sup>

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院<sup>3)</sup>

日臨技 代表理事 副会長<sup>4)</sup>

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院<sup>5)</sup>

利益相反の有無: 無

※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

# 聖隷浜松病院概要

---

- 許可病床 750 床
- 対象病棟 50床（循環器内科、心臓血管内科）
- 看護体制 7対1（3交代制）
- 病棟スタッフ

看護師30名（課長1名、係長3名）、看護助手6名、  
病棟クレーク2名、病棟薬剤師2名（常駐は1名）

- 電子カルテ運用

\*\*\*\*\*

- 派遣技師の担当分野（生理機能検査、当直・採血業務）
- 病棟勤務時間（通常：8:30～17:00） 計7時間30分

※早出：7:00～15:30

# 病棟での検査関連業務に要する時間

通常勤務時間でその他業務（検査実施場所への患者誘導・搬送、看護助手の補助）を除く累積した時間は、平均353.2分（5時間53.2分）になった。この時間は、勤務時間（7時間30分）の78.5%に相当する。

## 病棟での主な業務に要するおおよそ時間（1病棟・1日あたり）

	時間（平均）
患者情報管理 （患者の情報収集、早朝採血結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等）	1.5時間
心電図（モニターの装着・取り外し・測定、歩行負荷心電図等）	1.3時間
医師・看護師等の業務支援（血液ガス、血液培養の採取補助等）	1.0時間
検査関連管理業務 （カンファレンス・委員会などの参画、検査備品補充・管理）	0.9時間
検査説明（生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等）	0.7時間
簡易検査（血糖測定、尿比重測定）	0.4時間
採血、検体採取業務	0.2時間
合計	6.0時間

# 病棟検査技師タイムスケジュール

診療科：循環器内科、心臓血管内科

業務内容は、  
 ①求められる時間帯に行なう業務  
 ②突発的に発生する業務

上記に分かれており、状況に合わせて対応。  
 また、PHSを持つことで病棟と検査部門の仲介役に。

## 早出業務時間

業務時間を90分早めることで、早朝採血から行なうこととなる。

①「採血、検体採取業務」の平均時間が、  
 12.7分 ⇒ 74.5分

後半の業務開始を早めることで、

②勤務時間（7時間30分）  
 78.5% ⇒ 96.8%  
 に相当する業務時間となる。

通常業務時間

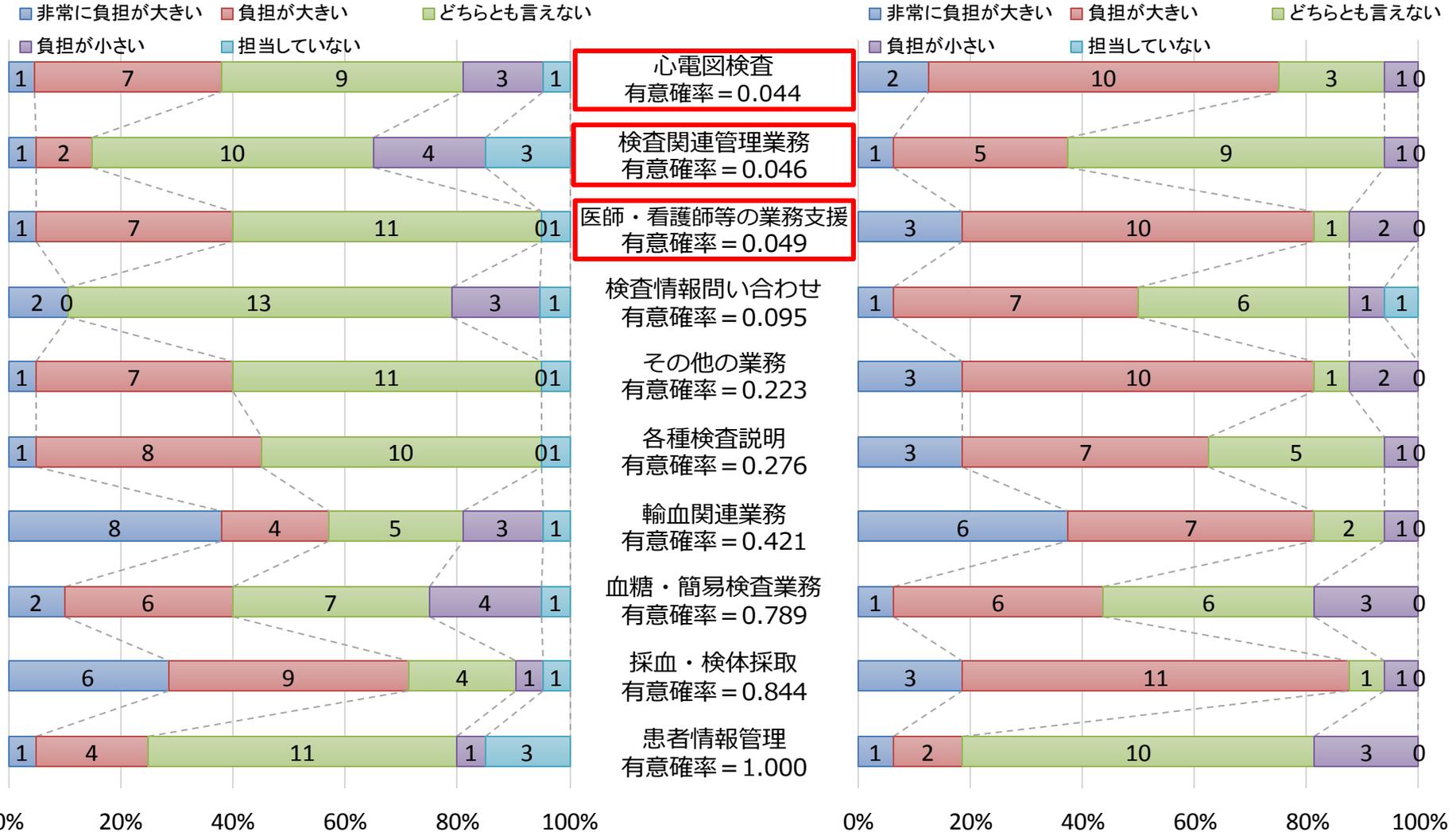
①主業務の予定時間帯	②突発的に発生する業務一覧	
早朝採血 検体搬送→遠心または測定		7:00
		7:30
患者情報の把握		8:00
早朝カンファレンス		8:30
採血・検体採取業務 検体搬送→遠心または測定 心電図測定（歩行負荷含む）		9:00
		9:30
検査指示ひろい	採血の取り直し 心電図装着・測定・取外し	10:00
患者へ本日の検査時間連絡	生食シリンジの補充 看護師のマンパワーフォロー	10:30
血糖測定 患者へのSMBG操作指導	病棟への検査関連問い合わせ対応 患者介助・情報収集	11:00
早朝採血結果の確認・把握 早朝採血結果の医師・看護師へ報告	検体搬送→遠心または測定 医師・看護師との密な情報交換 各検査室⇔病棟間の患者搬送	11:30
	追加採血・検体採取 POCT検査	12:00
		12:30
昼休憩		13:00
カンファレンス資料準備		14:00
カンファレンス	※ PHSを持つことで、 病棟と検査部門との仲介役へ	14:30
看護師のマンパワーフォロー		15:00
患者へ翌日の検査案内 （採血、心電図など）		15:30
		16:00
病棟の検査備品補充		16:30
		17:00

# 看護師が感じる業務負担感

検証前後で臨床検査技師がいない場合の負担感は、著しいことが示された。また、「検査関連管理業務」、「心電図検査」、「医師・看護師などの業務支援」における負担感は臨床検査技師の病棟配置検証実施の前後で有意な差が認められた。

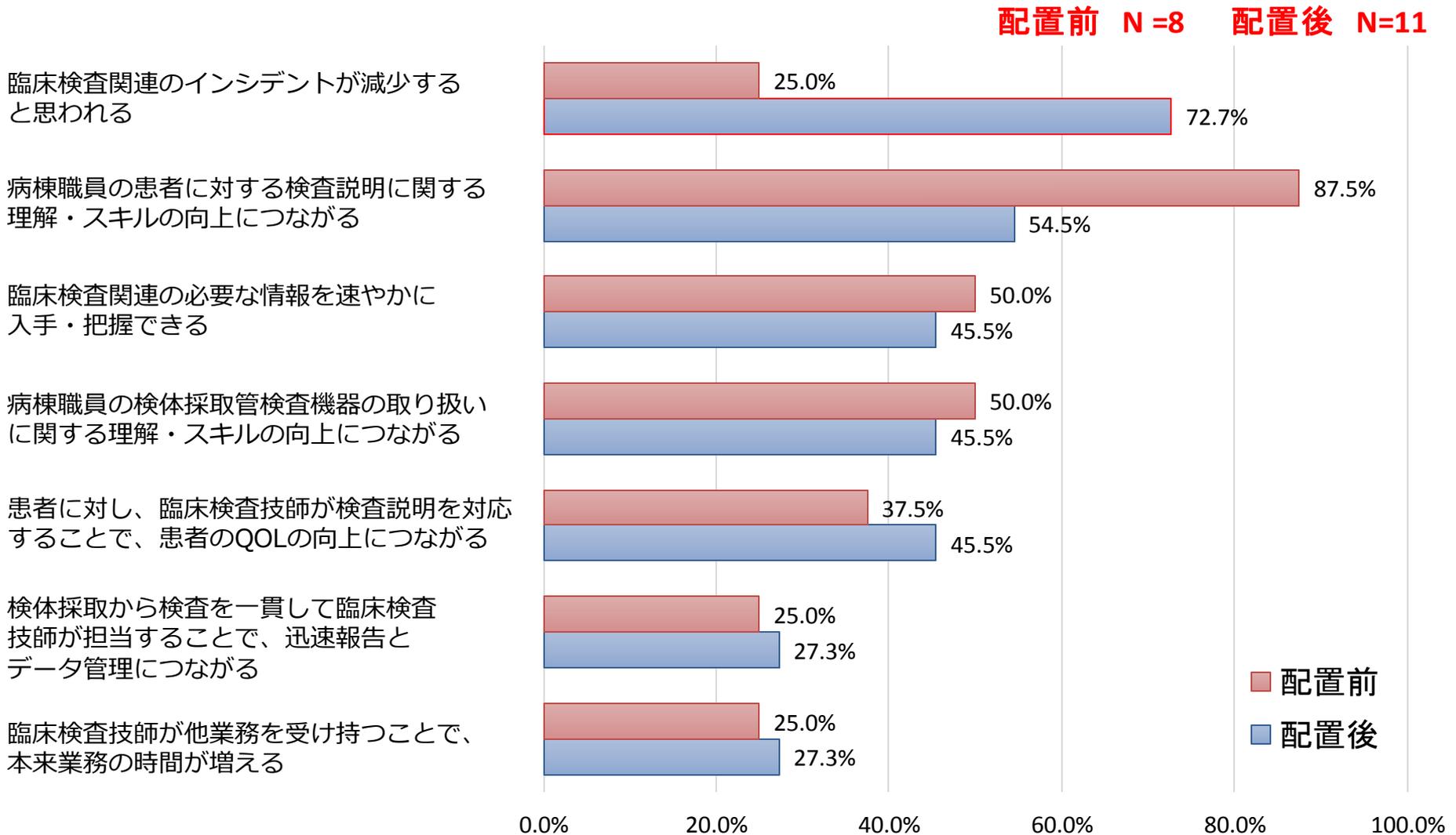
## 実地検証前 (N = 21)

## 実地検証後 (N = 14)



# 臨床検査技師のカンファレンス、チーム、教室、委員会参加への期待感 (医師調査)

医師からの期待は、「臨床検査関連のインシデントが減少すると思われる」については病棟配置  
検証の実施の前後で比率が高くなっていったが、統計学的な有意差は認められなかった。



# 病棟業務推進施設情報連絡会へのアンケート調査結果について

～サイボウズLiveを使用した  
リアルタイムな情報提供～

◎深澤恵治<sup>1)</sup>板橋匠美<sup>2)</sup>柿島博志<sup>2)</sup>柴田昭浩<sup>1)</sup>吉田功<sup>1)</sup>  
山田哲司<sup>1)</sup>實原正明<sup>1)</sup>並木薫<sup>1)</sup>丸田秀夫<sup>1)</sup>  
日臨技 病棟業務推進連絡協議会<sup>1)</sup>  
日臨技 政策調査課<sup>2)</sup>

利益相反の有無:無

※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

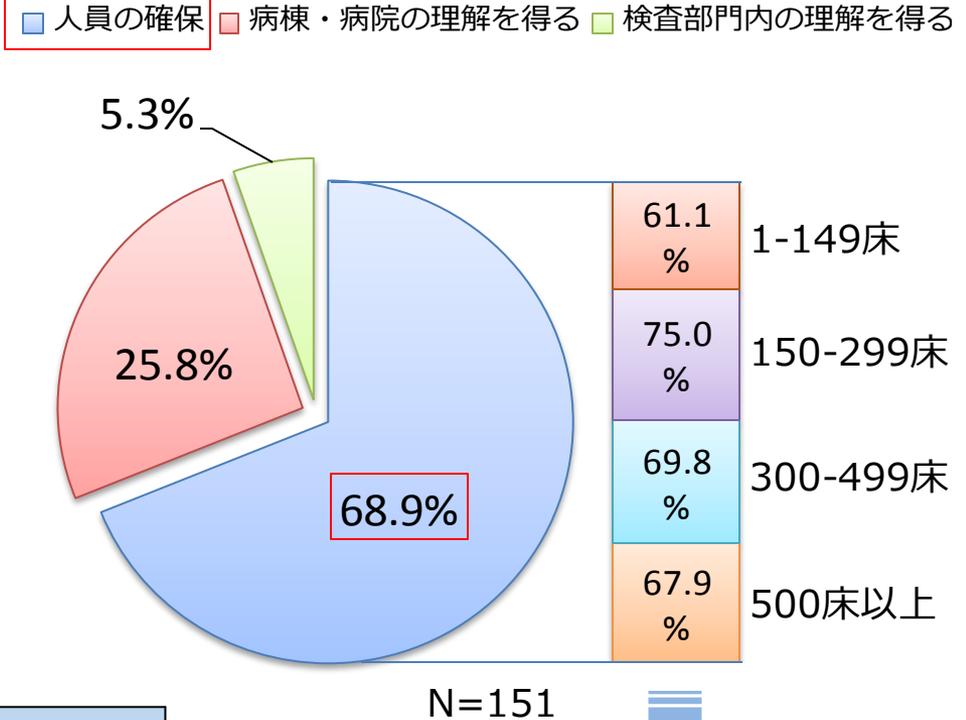
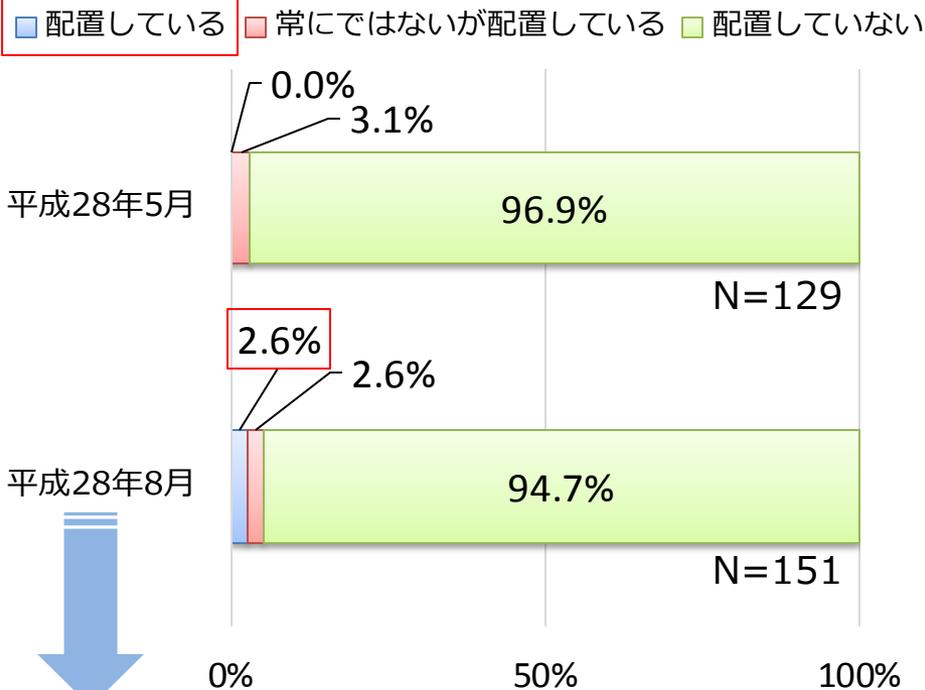
# 病棟配置における経時的変化と課題

患者中心のチーム医療へ対応できる検査部門が確認できるが、多くは人員確保が困難という理由により、病棟配置への業務拡大が停滞している。

## 臨床検査技師を病棟配置している施設

## 病棟へ業務拡大を行う際の1番の課題

平成28年8月



設問内容	病床グループ				合計
	1-149床	150-299床	300-499床	500床以上	
配置している	2.8%	2.0%	0.0%	3.6%	2.6%

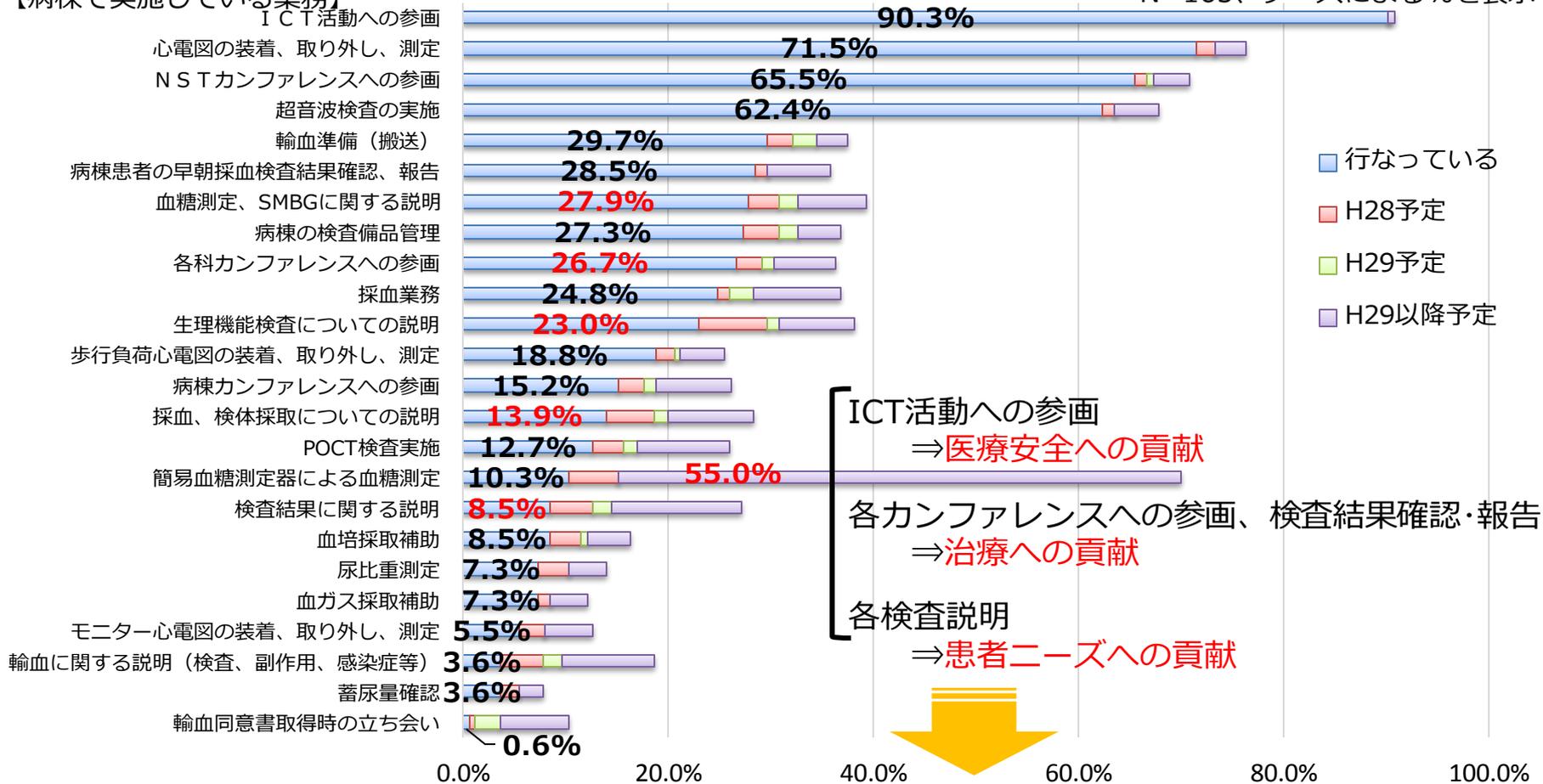
検査部門内における業務内容の整理または業務分担の見直しが必要ではないだろうか。

# 病棟配置における経時的変化と課題

ICT・NST活動への参画による専門性を活かした業務拡大が多くの施設で行われている。  
各検査の説明は3割以下の施設でのみ実践されている。

【病棟で実施している業務】

N=165、ケースによる%を表示



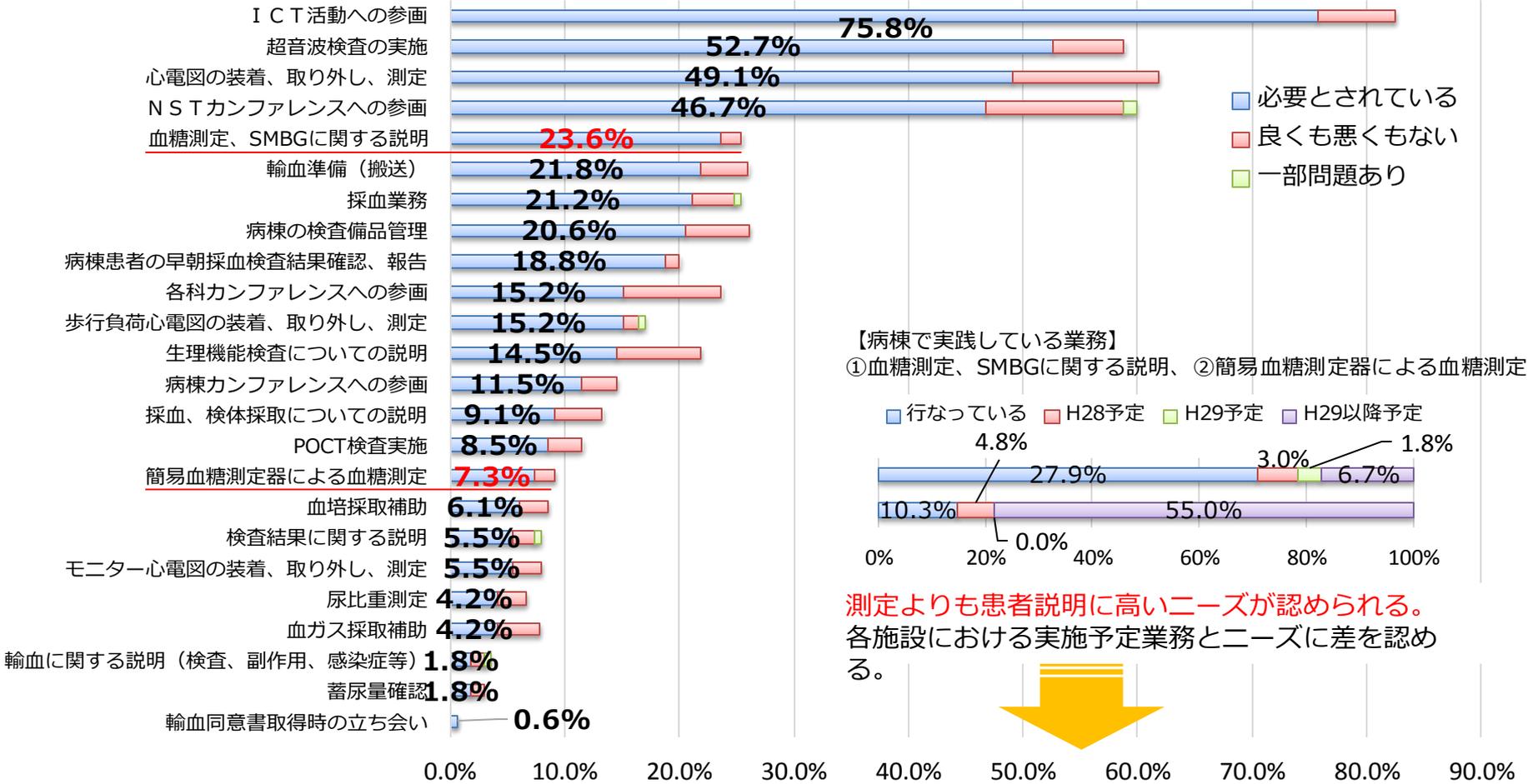
これら活動があつてこそ、初めて臨床検査に対する新しいニーズが生まれるのではないだろうか。

# 実施施設による病棟勤務者からの評価

ICT・NST活動への参画による専門性を活かした業務が高い評価を受けている。  
次いで、血糖に関する検査説明が病棟勤務者から評価を受けている。

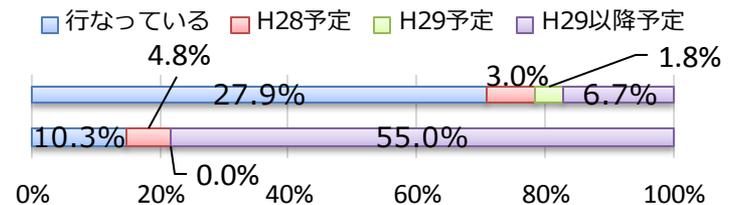
## 【病棟で評価を受けている業務】

N=165、ケースによる%を表示



## 【病棟で実践している業務】

①血糖測定、SMBGに関する説明、②簡易血糖測定器による血糖測定



測定よりも患者説明に高いニーズが認められる。  
各施設における実施予定業務とニーズに差を認める。



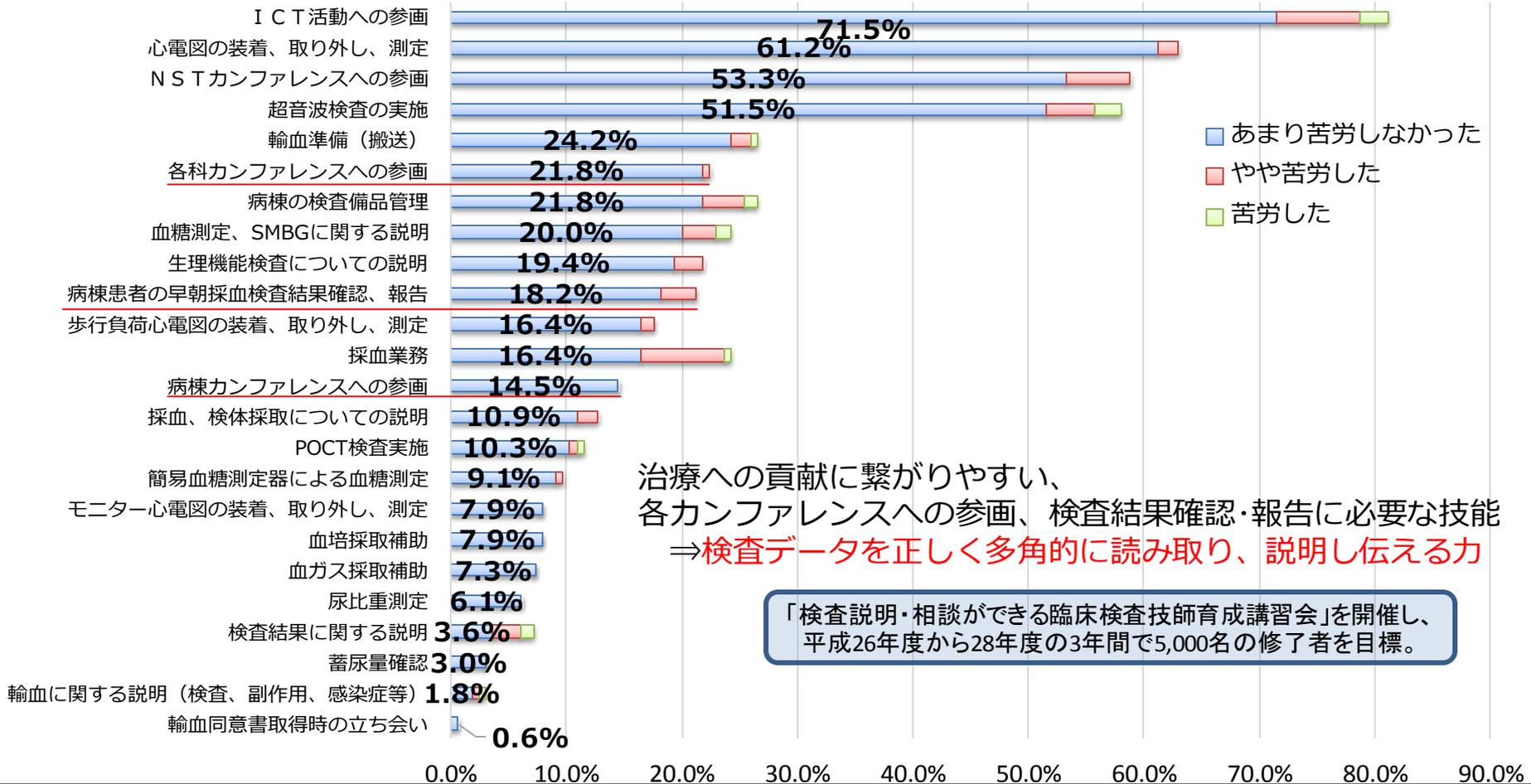
現場ニーズに合わせた、業務拡大の視点を検討する余地があるのではないだろうか。

# 実施施設からみた病棟配置までの難易度

既に実施している業務では多くの施設が関連してスムーズに業務配置が行なえている。  
カンファレンスへの参画、検査結果の確認報告で、高い評価が比較的多く認められる。

【病棟業務配置がスムーズに行えた業務】

N=165、ケースによる%を表示



治療への貢献に繋がりやすい、  
各カンファレンスへの参画、検査結果確認・報告に必要な技能  
⇒検査データを正しく多角的に読み取り、説明し伝える力

「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会」を開催し、  
平成26年度から28年度の3年間で5,000名の修了者を目標。

患者中心のチーム医療に中で不可欠な存在となるためには、治療への貢献は不可欠ではないだろうか。

# 調査結果から判断できる 病棟において臨床検査技師が仕事をする上で、 必要な知識や技能

## ■ 病棟における感染管理の在り方

院内感染を念頭に、感染管理の留意点を再確認

## ■ 薬剤副作用と臨床検査

薬剤副作用と確認のための検査、薬剤の影響と検査データの変動機序

## ■ 病棟業務の実際

病棟における検査データの提供方法

## ■ 患者移送時の留意点

転倒転落防止に対する知識と技能

## ■ 検査データ分析による病態把握

検査データを正しく多角的に読み取り、説明し伝える知識と技能

## 横地式メソッド・シリーズ

～ 「**絵に描いた餅**」 を実現させるための計画的戦略法 ～

キーワードは「**絵モ千！？**」

1	H29.2.18-19	人員課題のための1解決法	業務最適化メソッド
2	H29.7.29-30	多職種連携のための1考え方	業務包括化メソッド
3	H29.10.14-15	人材育成のための1改革法	問題共有化メソッド
4	H30.2.11-12	中期目標実現のための1戦略法	業務量分析化メソッド

「病棟業務に必要な能力開発実践講習会」にて、  
各検査部門がご施設で要望を叶えるために展開中！！  
e-ラーニングの1講座として、H30.4より展開予定。

# 必須技能のハンズオンセミナー

トランス  
ファー技  
能

モニター  
心電図

検体  
採取

救急  
検査

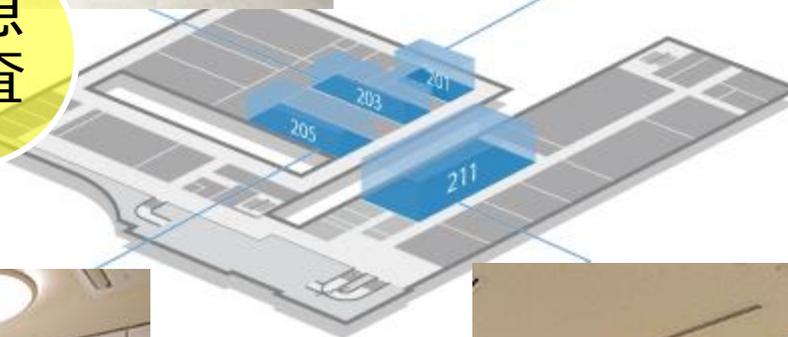
認知症  
検査

医療  
安全

検査  
説明

2F

歩行負荷  
心電図



病棟業務にマストな技能・態度を既に展開している施設の技師が教える。

# 平成29年度

## 予算・税制等に関する要望書/一般政策要望

(国民に質の高い医療を提供するための精度保証の充実)

- 病棟への臨床検査技師常駐化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
- 在宅療養における積極的な臨床検査活用のための体制整備・・・・・・・・ P3
- 認知症疾患医療センターへの認定認知症領域検査技師配置要件の追加・ P4
- がん診療連携拠点病院等への認定病理検査技師配置要件の追加・・・・ P5
- 業務範囲の追加・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P6
- 臨床検査値の質の担保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7

平成28年10月21日（金曜日）

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
日本臨床検査技師連盟

# 病棟診療の質・安全の向上と業務分担の推進のために (病棟への臨床検査技師常駐化)

## 病棟医療における検査業務の課題

- 患者の**結果報告確認（特に早朝検査）**が医師・看護師の本来業務が優先されることにより、患者処置が遅延してしまう場合がある
- 看護師の業務負担軽減への取り組みとして、臨床検査技師による**採血・検査についての説明等**の実施への期待が高い割合を占めている（第306回中医協総会 入院医療(その3)より）

### <医療現場における事例>

- ・検査結果のチェックもれや遅れによる処置および治療の遅延 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・病棟採血検体の再採血の件数（採血管の間違えや採血量の不足等）

### 病棟業務における検査関連業務実地検証

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常駐することで、臨床検査業務に携わった時間をA、Bの2病院にて検証した

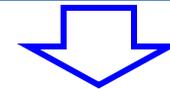
**A病院…5時間、B病院…6時間**

※神奈川県的一般病院（300床） ※静岡県的一般病院（750床）

業務内容（B病院の例）	時間（平均）
<b>患者情報管理（検査結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等）</b>	1.5時間
心電図（モニターの装着・取り外し・測定、歩行負荷心電図等）	1.3時間
医師・看護師等の業務支援（血液ガス、血液培養の採取補助等）	1.0時間
検査関連管理業務（カンファレンス・検査備品管理等）	0.9時間
<b>検査説明（生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等）</b>	0.7時間
簡易検査（血糖測定、尿比重測定）	0.4時間
<b>採血、検体採取業務</b>	0.2時間
合計	6.0時間

臨床検査技師配置により医師・看護師において、臨床検査関連のインシデントが減少すると評価された（当会調査）

専門的知識を有する臨床検査技師が病棟に常駐することにより、**医師・看護師の業務負担軽減**と質の高い検査データの提供が期待される



臨床検査の病棟配置を推進するための**体制の整備**が求められる（診療報酬上の措置 等）

## 在宅療養における積極的な臨床検査活用のための体制整備

### 在宅療養での臨床検査需要の拡大

- 地域医療構想・医療計画のもとでの地域支援型の医療に進むことにより、医療必要度の高い患者が在宅療養へ移行する事が想定される
- 在宅の場で、専門知識をもった臨床検査技師が関わることにより、慢性患者の経過観察や病状の急変時等に、質の高い検査データに基づいた医療が提供できる

### 在宅医療現場における臨床検査技師の活用例

#### A施設（東京都の在宅医療診療所）

在宅医療に臨床検査技師が随行することにより、検査データに裏付けされた迅速な病態把握が可能となり、効率的に訪問診療・往診を行なえるようになった。また、医師の指示のもと、先行して画像検査や様々な検査を実施し、治療に繋げている。

**在宅で必要な臨床検査を実施することにより、  
通院することなく在宅療養者とその家族の負担軽減やQOLが向上する**

### 在宅療養で利用可能な臨床検査

- 生化学的検査や血液学的検査の一部、心電図検査、超音波検査、インフルエンザ等の感染症検査 など  
様々な臨床検査が在宅の場で実施可能（POCTを含む）
- 臨床検査技師は各種検査材料の採取から検査結果の説明まで一連の業務実施が可能



在宅療養でも**臨床検査技師**の活用を促進する**体制の整備**が求められる

# 認知症疾患医療センターにおける診断精度の向上へ向けて (認知症疾患医療センターへの認定認知症検査技師 配置要件の追加)

わが国の認知症高齢者の数は、2012（平成 24）年で 462 万人と推計されており、2025（平成 37）年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれ、今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気である。

- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱の  
Ⅱ．認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供  
(3) 早期診断・早期対応のための体制整備  
○認知症疾患医療センターの計画的な整備を進める

## 認知症疾患医療センター

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市  
(鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置)
- 設置数：全国に336か所  
(平成27年12月28日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定)  
・基幹型：14 ・地域型：303 ・診療所型：19か所

### 『4つの役割』

1. 認知症疾患に関する専門医相談
2. 認知症疾患の**鑑別診断・初期対応**
3. 認知症疾患の合併症・周辺症状への急性期対応
4. 啓発活動等

### 認知症疾患医療センターの人員配置要件

地域型では・・・

- ・専門医（1名以上）
- ・専任の臨床心理技術者（1名）
- ・専任の精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）

臨床検査技師の配置は施設の5%程度（当会調査）

日本臨床衛生検査技師会では“認定認知症領域検査技師制度”により**認定認知症領域検査技師**を輩出している

### <資格概要>

認知症発症のメカニズムと診断に係る検査について、専門的な知識を有する臨床検査技師

認知機能検査	画像検査
髄液・血液検査	脳波検査
超音波	検査脳血流量検査（NIRS） 他

認知症疾患医療センターに**認定認知症領域検査技師を配置**することにより早期診断、鑑別の精度が向上する



### 人員配置要件

専任の精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）  
に**認定認知症領域検査技師**を追加して頂きたい

# がん診療連携拠点病院等における基本的がん診療の均てん化の推進のために (がん診療連携拠点病院等への認定病理検査技師 配置要件の追加)

がん診療連携拠点病院等とは・・・

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国にがん診療連携拠点病院を399箇所、地域がん診療病院を28箇所、指定されている(平成28年4月1日現在)。

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等が行われている。

新たながん診療提供体制(平成26年度から)

がん診療連携拠点病院における診療体制の向上や、**基本的がん診療の更なる均てん化等を図る**ため、平成26年度から、次のような見直しが行われた。

- ・がん診療連携拠点病院の**指定要件の強化**
- ・「特定領域がん診療連携拠点病院」(特定のがんに高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的役割を果たす病院)の新設
- ・「地域がん診療病院」(拠点病院のない2次医療圏で、基本的がん診療を行う病院)の新設

## がんの最終診断は以下の検査等が用いられる

**細胞診断**  
(遺伝子検査)



**細胞検査士**  
(要件として配置済み)

**組織診断**  
(遺伝子検査)

その中でも**組織診断は**  
**確定診断**として重要視される

人体から採取された組織から各種の病理標本を作製し、その病理標本を病理医が、**がんの確定診断を正確に行うためには、適切な病理標本を作製する技術者が不可欠**である



**認定病理検査技師**

## がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅱ指定要件、1診療体制、(2)診療従事者、  
②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置、  
工、「**専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置**すること。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う**細胞検査士**であることが望ましい。」と明記されている



次項に **才**、「**専任の病理標本作製に係る業務に携わる者を1人以上配置すること**。なお、当該者は一般社団法人日本臨床衛生検査技師会が認定を行う**認定病理検査技師**であることが望ましい。」を追加することにより、基本的がん診療の均てん化が推進される

# 最新の検査技術を遅滞なく国民へ提供する体制構築のために（業務範囲の追加）

## 臨床検査技師等に関する法律

### （定義）

**第二条** この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び**厚生労働省令で定める生理学的検査**を行うことを業とする者をいう

### 厚生労働省令で定める生理学的検査

- |          |           |                |                |
|----------|-----------|----------------|----------------|
| 一 心電図検査  | 六 呼吸機能検査  | 十一 超音波検査       | 十六 聴力検査        |
| 二 心音図検査  | 七 脈波検査    | 十二 磁気共鳴画像検査    | 十七 基準嗅覚検査      |
| 三 脳波検査   | 八 熱画像検査   | 十三 眼底写真検査      | 十八 電気味覚検査及びろ紙  |
| 四 筋電図検査  | 九 眼振電図検査  | 十四 毛細血管抵抗検査    | ディスク法による味覚定量検査 |
| 五 基礎代謝検査 | 十 重心動揺計検査 | 十五 経皮的血液ガス分圧検査 |                |

追加された年月： **S45.5** / **H5.4** / **H5.9** / **H10.11** / **H27.4**

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律改正の付帯決議（平成17年4月21日）

【付帯決議】政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。（一部省略）

二、臨床検査技師が行うことのできる生理学的検査の範囲については、医療提供体制の変化や医療技術の進歩に応じた見直しを図っていくこと。

当会の業務実態調査および意識調査より、**4つの検査項目**で業務拡大の意見が上がっている

人体への侵襲度が少ない生理学的検査で、  
以下に示した検査については、**既に医師の指導のもと実施している実態があり、項目としてよう追加をして頂きたい**

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 十九 鼓膜音響インピーダンス検査 | 二十 チンパノメトリー検査    |
| 二十一 耳小骨筋反射検査     | 二十二 眼圧測定検査（非接触型） |

最新の検査技術を遅滞なく国民へ提供する体制を整える

## 国民に適切な医療を提供体制の構築（臨床検査値の質の担保）

### 臨床検査技師等に関する法律

（名称の使用禁止）

**第二十条** 臨床検査技師でない者は、臨床検査技師という名称又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない・・・**名称独占は認められている**

一方で、法的に臨床検査に業務制限はない ⇒ 誰がやっても法に抵触しない！

## 国民の健康を測る臨床検査を国家資格のない者が行ってよいのか？？

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律改正の付帯決議  
（平成17年4月21日）

【付帯決議】政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一. 検査技術・検査機器の高度化、複雑化に十分対応できるよう臨床検査技師の資質の向上に努めること。
- 二. 臨床検査技師が行うことのできる生理学的検査の範囲については、医療提供体制の変化や医療技術の進歩に応じた見直しを図っていくこと。
- 三. 人体から排泄され、又は採取された検体に係る第二条に規定する検査のうち、**高度な医学的知識及び技術を必要とするもの**については、検査の適性を確保するため、臨床検査技師等の専門的知識や技能を有する者が行うことが望ましいことから、周知に努めること。
- 四. 超音波検査等のうち高度かつ緻密な生理学的検査については、検査の正確性及び検査を受ける者の安全を確保するため、できる限り医師又は歯科医師の具体的な指示を直接受け行われるよう、関係機関の指導に努めること。
- 五. 前項に掲げた検査について、医師又は歯科医師の具体的な指示を直接受けられない場合は、相当程度の知識・経験を有した臨床検査技師が検査を行うよう周知に努めること。

### 高度な医学的知識及び技術を必要とするもの（例）

・遺伝子（ゲノム）・染色体検査  
ヒトの遺伝子・染色体を対象とする検査 等



医療が高度化・専門化する中、各団体が**独自の精度管理基準**に基づいて調査を行なっている。

遺伝子（ゲノム）・染色体検査など高度な医学的知識及び技術を必要とするものについては、**行政として精度管理基準を設け、当該基準を満たした施設において、国家資格である専門知識をもった臨床検査技師の業務と規定することで、国民の健康を測る臨床検査の質が担保される**

# 本日のお話

---

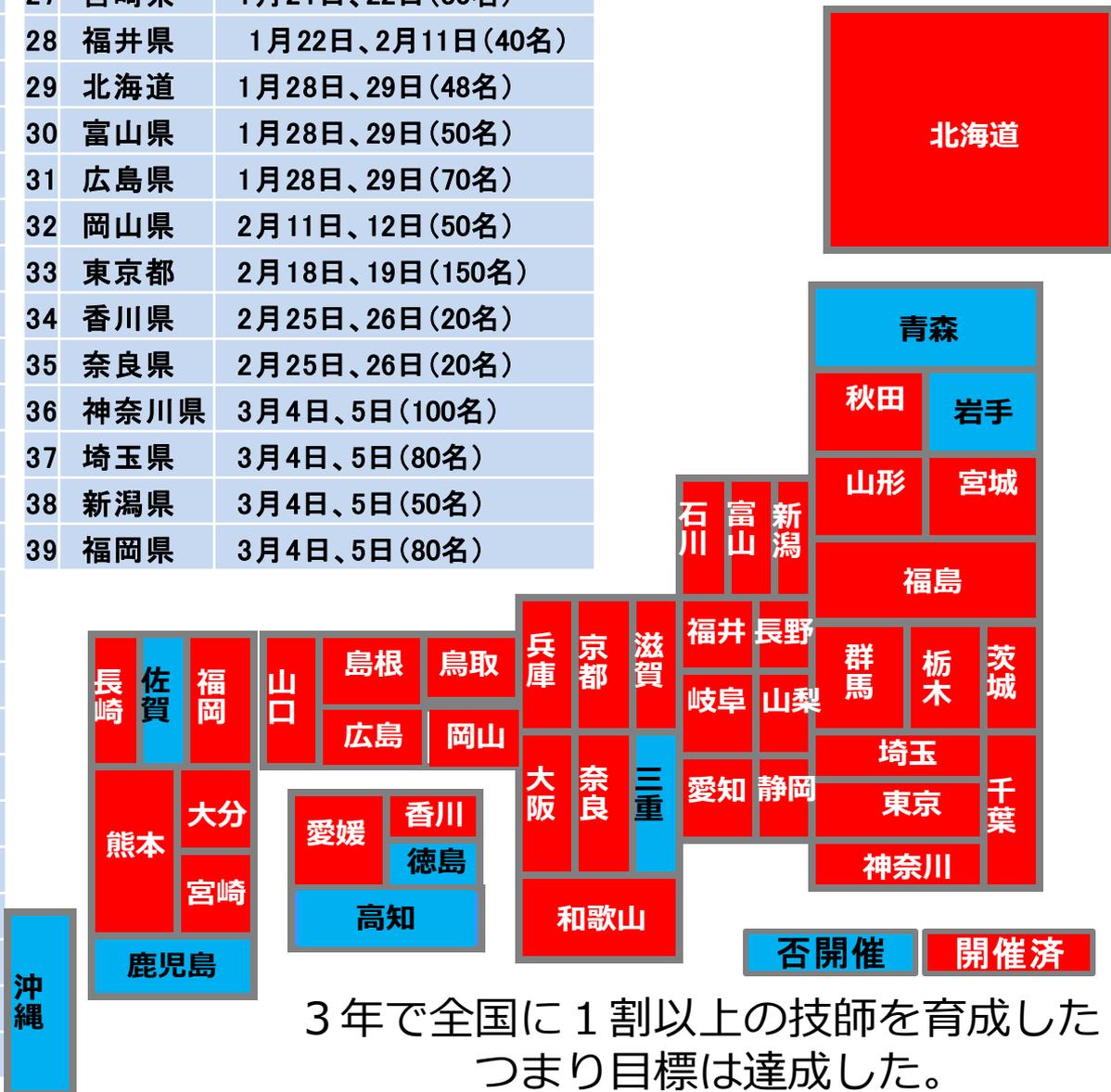
- 日臨技における業務拡大への背景
- 業務拡大に関する日臨技の政策的対応
  - ※病棟業務に関連する範囲に関して
- 病棟参画に関する日臨技の検証事業内容
- 政策的対応以降での全国実施状況
- 現状から今後の方向性

# 平成28年度 検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会

## 実施・申請状況

	開催県	日程 (募集人数)
1	栃木県	6月25日、26日 (50名)
2	山梨県	7月17日、18日 (30名)
3	静岡県	7月23日、24日 (50名)
4	岐阜県	7月23日、24日 (30名)
5	秋田県	8月6日、7日 (30名)
6	千葉県	8月6日、7日 (70名)
7	熊本県	8月20日、21日 (60名)
8	長崎県	8月20日、21日 (30名)
9	滋賀県	8月27日、28日 (20名)
10	宮城県	9月10日、11日 (30名)
11	山形県	9月10日、11日 (30名)
12	福島県	9月10日、11日 (42名)
13	茨城県	9月10日、11日 (40名)
14	大阪府	9月24日、25日 (64名)
15	島根県	10月15日、16日 (30名)
16	鳥取県	10月22日、23日 (20名)
17	石川県	10月22日、23日 (80名)
18	和歌山県	10月29日、30日 (30名)
19	愛知県	11月5日、6日 (50名)
20	長野県	12月3日、4日 (40名)
21	愛媛県	12月10日、11日 (32名)
22	兵庫県	12月10日、11日 (60名)
23	群馬県	12月17日、18日 (32名)
24	大分県	1月8日、9日 (30名)
25	京都府	1月21日、22日 (30名)

26	山口県	1月21日、22日 (30名)
27	宮崎県	1月21日、22日 (30名)
28	福井県	1月22日、2月11日 (40名)
29	北海道	1月28日、29日 (48名)
30	富山県	1月28日、29日 (50名)
31	広島県	1月28日、29日 (70名)
32	岡山県	2月11日、12日 (50名)
33	東京都	2月18日、19日 (150名)
34	香川県	2月25日、26日 (20名)
35	奈良県	2月25日、26日 (20名)
36	神奈川県	3月4日、5日 (100名)
37	埼玉県	3月4日、5日 (80名)
38	新潟県	3月4日、5日 (50名)
39	福岡県	3月4日、5日 (80名)

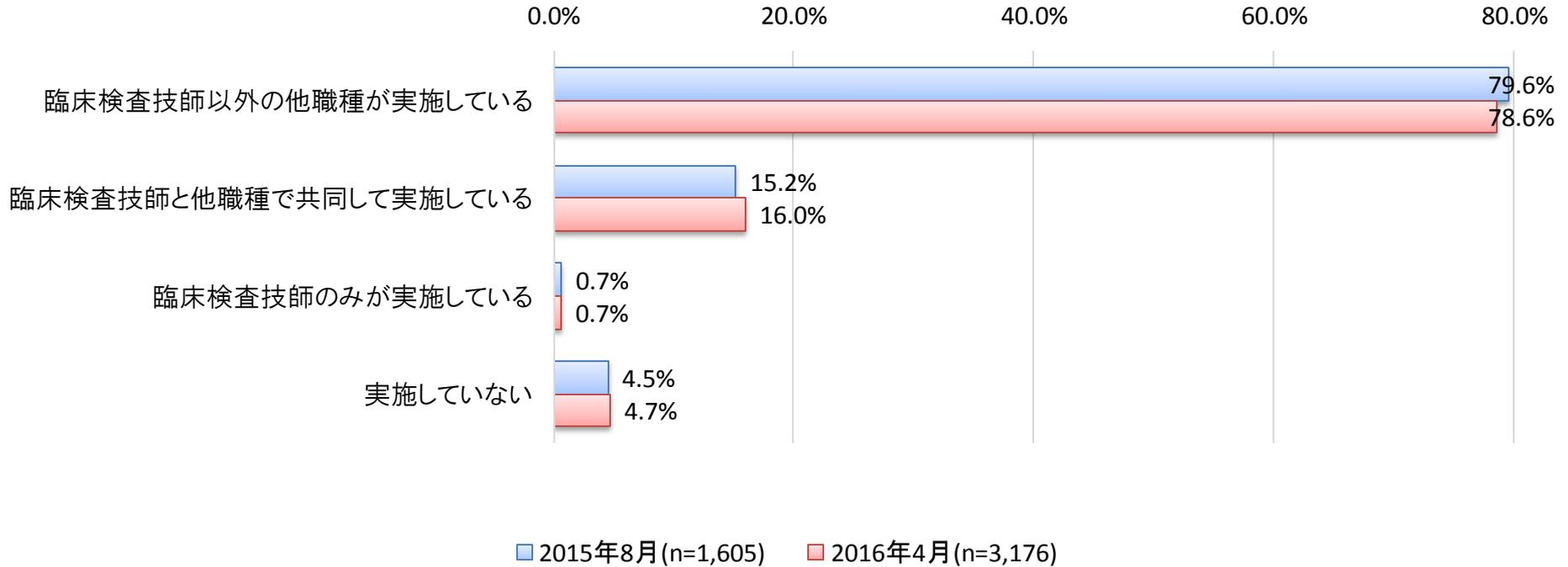


3年で全国に1割以上の技師を育成した！  
つまり目標は達成した。

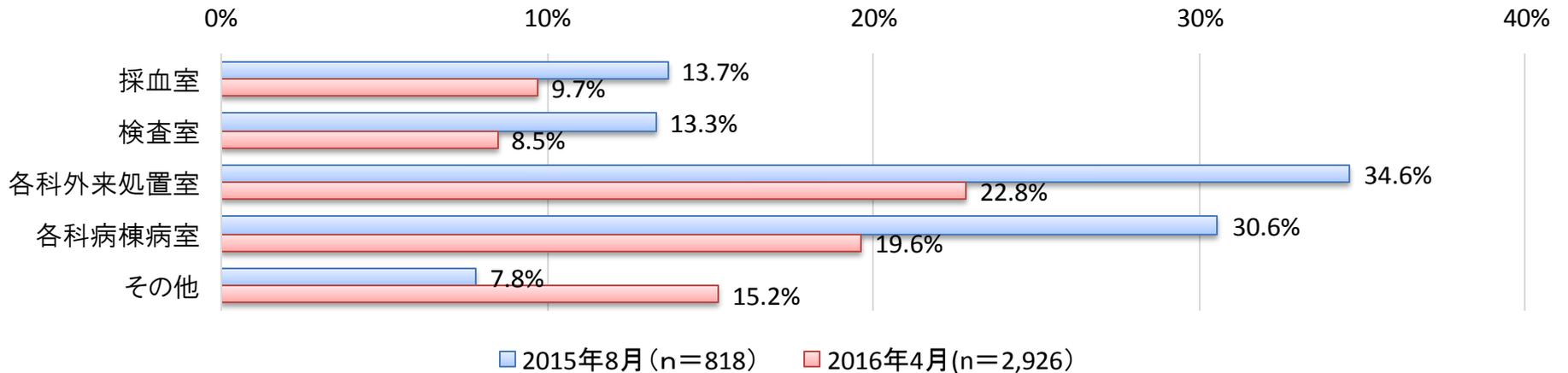
## 検体採取等に関する厚生労働省指定講習会 修了者（全132会場）

														H29. 6. 16現在				
区分	2015年 ～2016 年 修了者数	2017年												2017年 修了者数	修了者数 合計	会員数 (H29. 6. 16)	比率 (%)	残り未受講 会員数
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月					
北日本	3,636	28	0	171	191	19	8	0	0	0	0	0	0	417	4,053	8,997	45.0%	4,944
関甲信	3,205	95	1	103	84	79	91	0	0	0	0	0	0	453	3,658	7,995	45.8%	4,337
首都圏	4,560	124	0	102	114	107	96	0	0	0	0	0	0	543	5,103	11,567	44.1%	6,464
中部圏	4,107	32	0	25	205	10	29	0	0	0	0	0	0	301	4,408	7,846	56.2%	3,438
近畿	3,571	189	6	2	9	0	185	0	0	0	0	0	0	391	3,962	8,453	46.9%	4,491
中四国	4,169	40	128	0	91	0	35	0	0	0	0	0	0	294	4,463	7,374	60.5%	2,911
九州	5,090	251	5	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	263	5,353	8,362	64.0%	3,009
合計	28,338	759	140	406	697	215	445	0	0	0	0	0	0	2,662	31,000	60,594	51.2%	29,594
※非会員及び 再入会申請中	2,853	127	15	42	93	24	54	0	0	0	0	0	0	355	3,208			
総数	31,191	886	155	448	790	239	499	0	0	0	0	0	0	3,017	34,208			

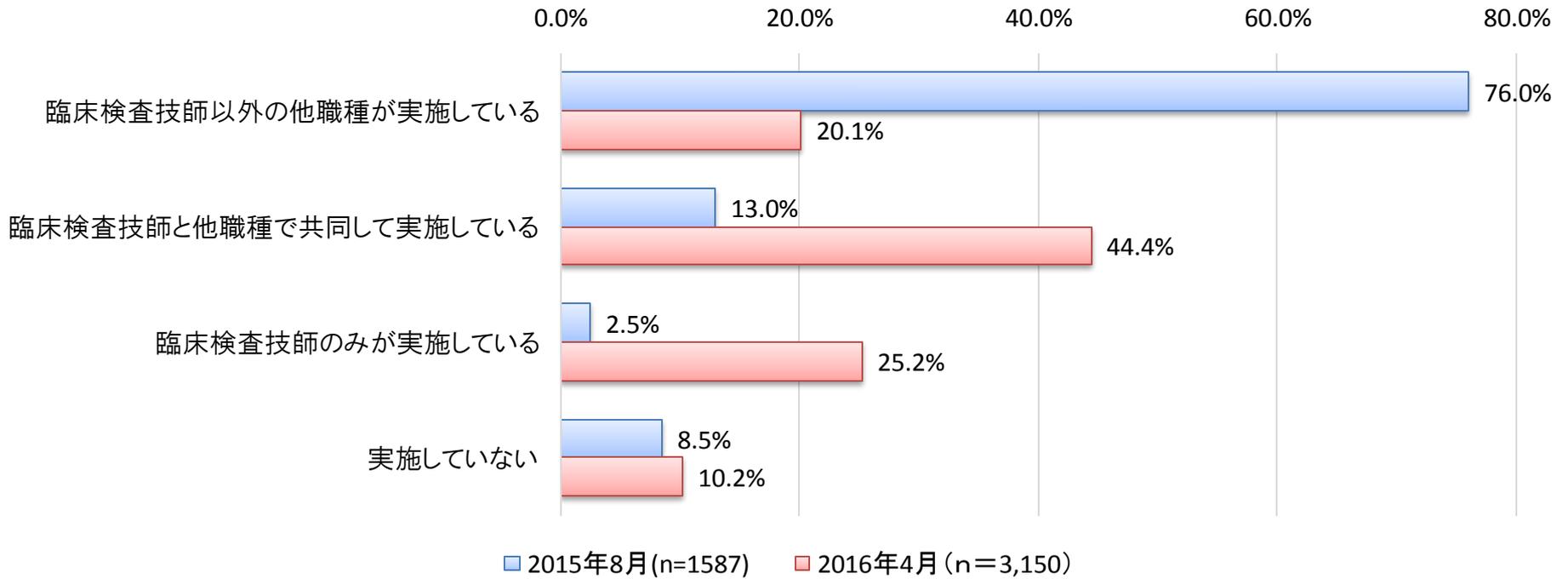
## 法施以後の検体採取実施状況(鼻腔・咽頭)



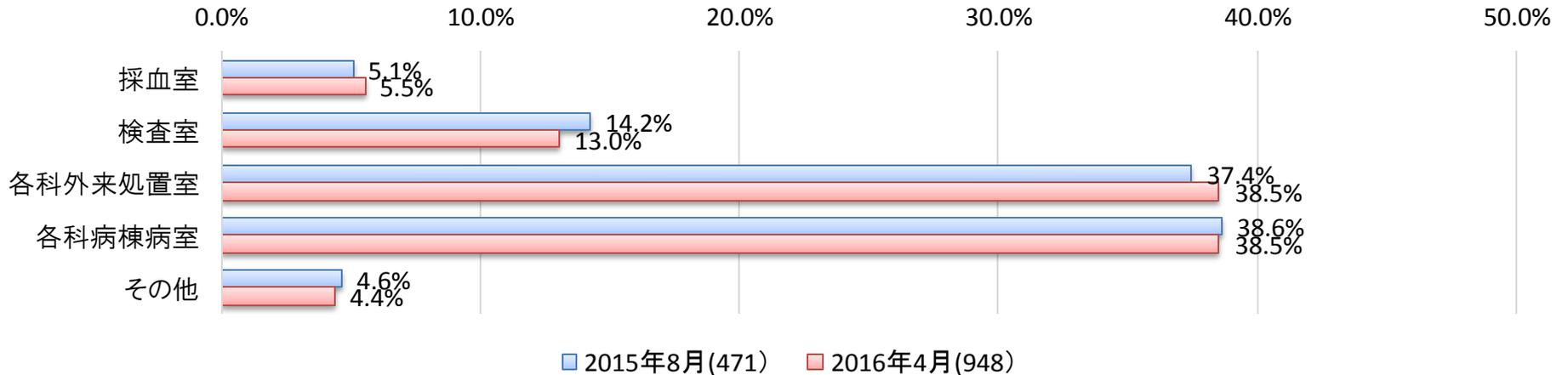
## 法施行後検体採取を実施する場所(鼻腔・咽頭)



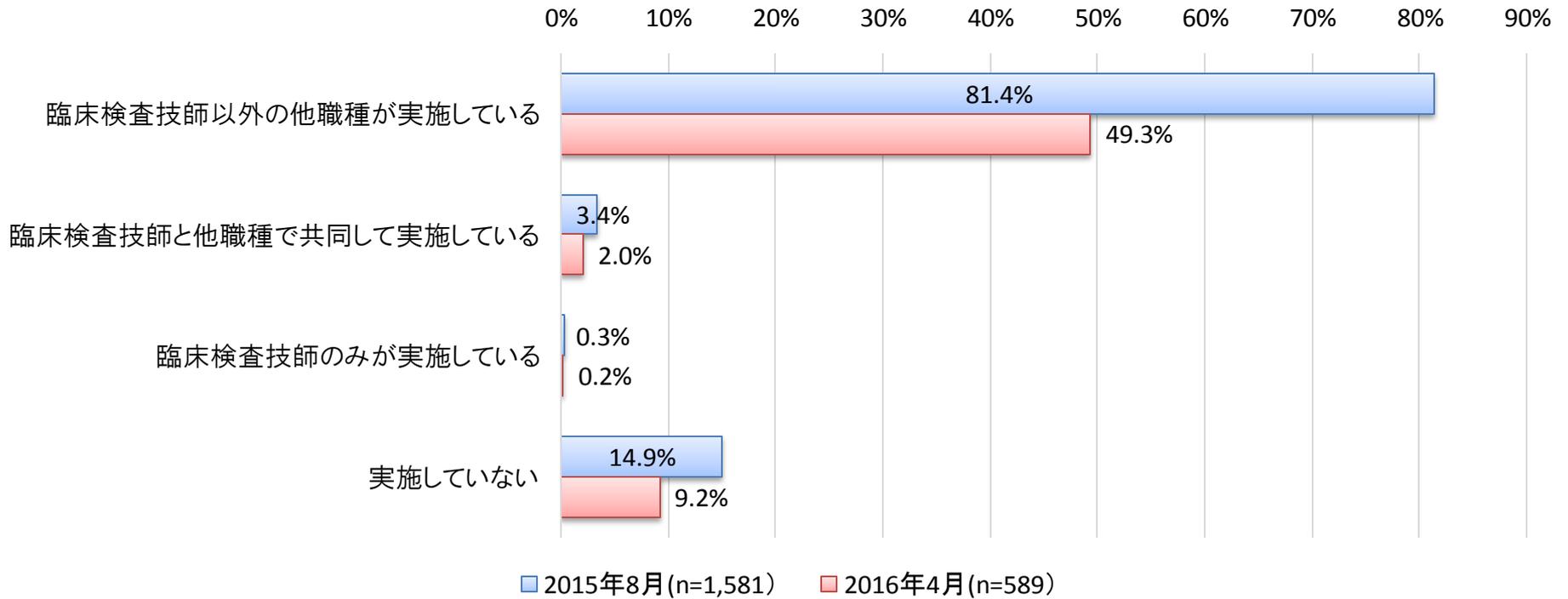
## 法施行以後の検体採取実施状況（皮膚）



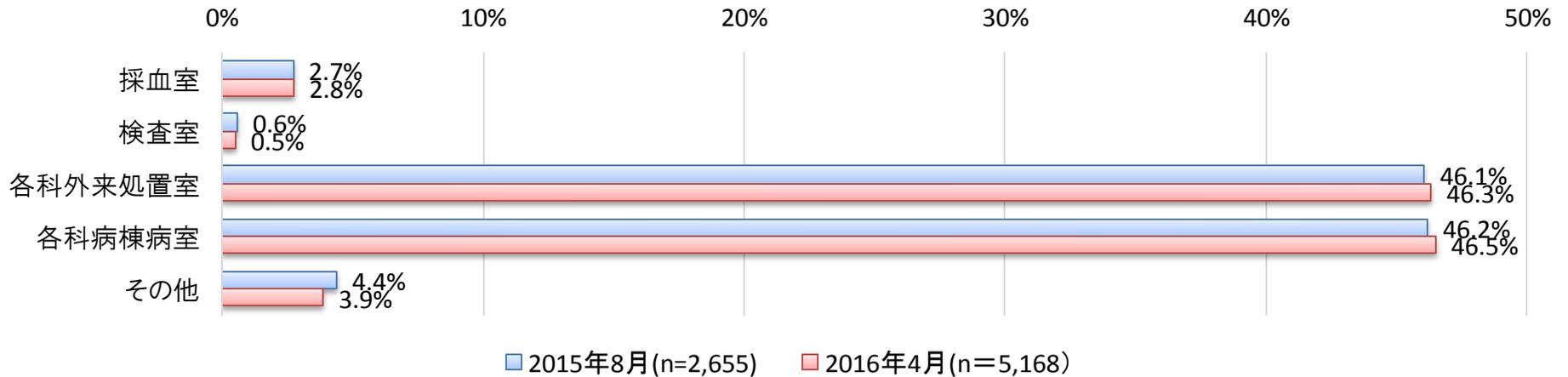
## 法施行後の検体採取実施場所（皮膚）



## 法施行以前の検体採取実施状況(肛門)



## 法施行以前の検体採取実施場所(肛門)



# 病棟実施検査項目一覧

## 【採血関連】

採血管や検体容器の管理  
採血管作成（準備）  
採血業務（通常・緊急・負荷採血）  
静脈ラインの確保（生食ロックまで）  
負荷試験補助（糖尿病検査では耐糖試験など準備）

## 【尿関連】

蓄尿管理（説明を含む）  
蓄尿の尿量・採取  
蓄尿の廃棄  
バルーン留置患者の尿量測定と検体採取  
バルーン留置患者の尿の破棄  
ドレーン留置患者の量測定と検体採取  
ドレーン留置患者ドレーンの廃棄

## 【検体採取・介助】

表在（皮膚）や鼻腔からの検体採取  
簡易キットでインフルやノロ、溶連菌、アデノなどの測定  
動脈血採血の補助と測定  
骨髄穿刺の補助  
血液培養採取やその他の体腔液採取の補助  
病棟にてグラム染色  
POCT機器を用いて検査を行う  
留置式尿道カテーテル挿入の介助  
動脈ラインからの間接的採血  
外科処置の介助  
中心静脈カテーテル挿入の介助  
動脈ライン挿入の介助  
挿管等の介助

## 【説明・指導】

各種検査説明  
各種検査結果説明（医師の同意が取れたもので診断は除く）  
自己血糖測定患者の教育および測定手技の指導

## 【生理検査関連】

緊急心電図検査  
心停止・心静止時の蘇生  
ルーチンでの心電図検査  
緊急時の超音波検査

## 【輸血関連】

輸血製剤の搬送と保管  
輸血に関する説明  
不規則性抗体陽性者に対する説明  
輸血同意書取得時の立ち会い

## 【問い合わせ・資料・学習会】

医師・看護師・その他の職種からの問い合わせに応える  
医師・看護師・その他の職種へ資料提出  
医師・看護師・その他の職種からの学習会依頼に応える

## 【看護支援業務】

バイタルサイン測定  
清拭などの患者ケア  
患者搬送や移動

## 【その他】

機器の精度管理  
簡易検査機の選定・導入

# 病棟業務実施施設調査表

支部	各都道府県	実施施設報告結果	
北日本	北海道	なし	
	青森県	なし	
	岩手県	なし	
	宮城県	仙台赤十字病院	
		宮城県立がんセンター	
		東北大学病院 生理検査センター	
		東北福祉大学せんだんホスピタル	
		仙南中央病院	
		みやぎ北部循環器科	
		東北医科薬科大学病院	
	秋田県	東北労災病院	
		みやぎ県南中核病院	
	山形県	大曲厚生医療センター	
福島県	なし		
	太田西ノ内病院		
新潟県	かしま病院		
	なし		
関甲信	茨城県		
	栃木県	医療法人社団真誠会 みずほの中央クリニック	
		医療法人社団洋精会 沼尾病院	
	群馬県	なし	
	埼玉県	埼玉医科大学病院	
	山梨県	なし	
長野県	なし		
首都圏	千葉県	亀田総合病院	
		安房地域医療センター	
	東京都		
神奈川県	なし		

1) 調査対象施設  
病棟（救急・NICU・CCUなども含む）  
に臨床検査技師を1日2時間以上配置し  
ている施設。

2) 調査対象期間  
平成29年2月1日～4月30日まで

# 病棟業務実施施設調査表

中部圏	富山県	
	石川県	金沢大学附属病院
		やわたメディカルセンター 公立松任石川中央病院
	岐阜県	澤田病院
		早徳病院
	静岡県	静岡てんかん神経医療センター
	愛知県	総合大雄会病院
		安城更生病院
		増子記念病院
		藤田保健衛生大学病院
		豊田厚生病院
		宏潤会大同病院
		愛知医科大学病院
		厚生連足助病院
		名古屋市立大学病院
		名古屋第一赤十字病院
	名古屋市立緑市民病院	
	三重県	医療法人（社団）寺田病院
		総合診療センター ひなが
		亀山市医療センター
近畿	福井県	なし
	滋賀県	なし
	京都府	なし
	大阪府	近畿大学医学部附属病院
	兵庫県	姫路第一病院
		独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院
		神戸市立医療センター中央市民病院
		医療福祉センターきずな 高砂市民病院
	奈良県	なし
	和歌山県	なし

中四国	鳥取県	医療法人真誠会 真誠会セントラルクリニック
	島根県	なし
	岡山県	
	広島県	なし
	山口県	なし
	徳島県	なし
	香川県	なし
	愛媛県	なし
	高知県	なし
	九州	福岡県
佐賀県		なし
長崎県		医療法人 樹花会 松崎内科循環器科
熊本県		かたやま内科・漢方クリニック
		江南病院
		青磁野リハビリテーション病院
		天草市立牛深市民病院
		熊本大学医学部附属病院
		菊陽病院
		済生会熊本病院
		済生会みすみ病院
		熊本リハビリテーション病院
		整形外科井上病院
熊本労災病院		
熊本泌尿器科病院		
大分県	長門記念病院	
宮崎県	なし	
鹿児島県	なし	
沖縄県	なし	

病棟へ人員として検査技師を配置している施設  
 ※各都道府県技師会のご協力による結果  
**計59施設（H29.6.20現在）**

## 人員配置に係る見直しについて（案）

- 医師数の追加については、前回の第4回ワーキンググループにおいて、議論があったところ。

### 第4回ワーキンググループにおける構成員の意見

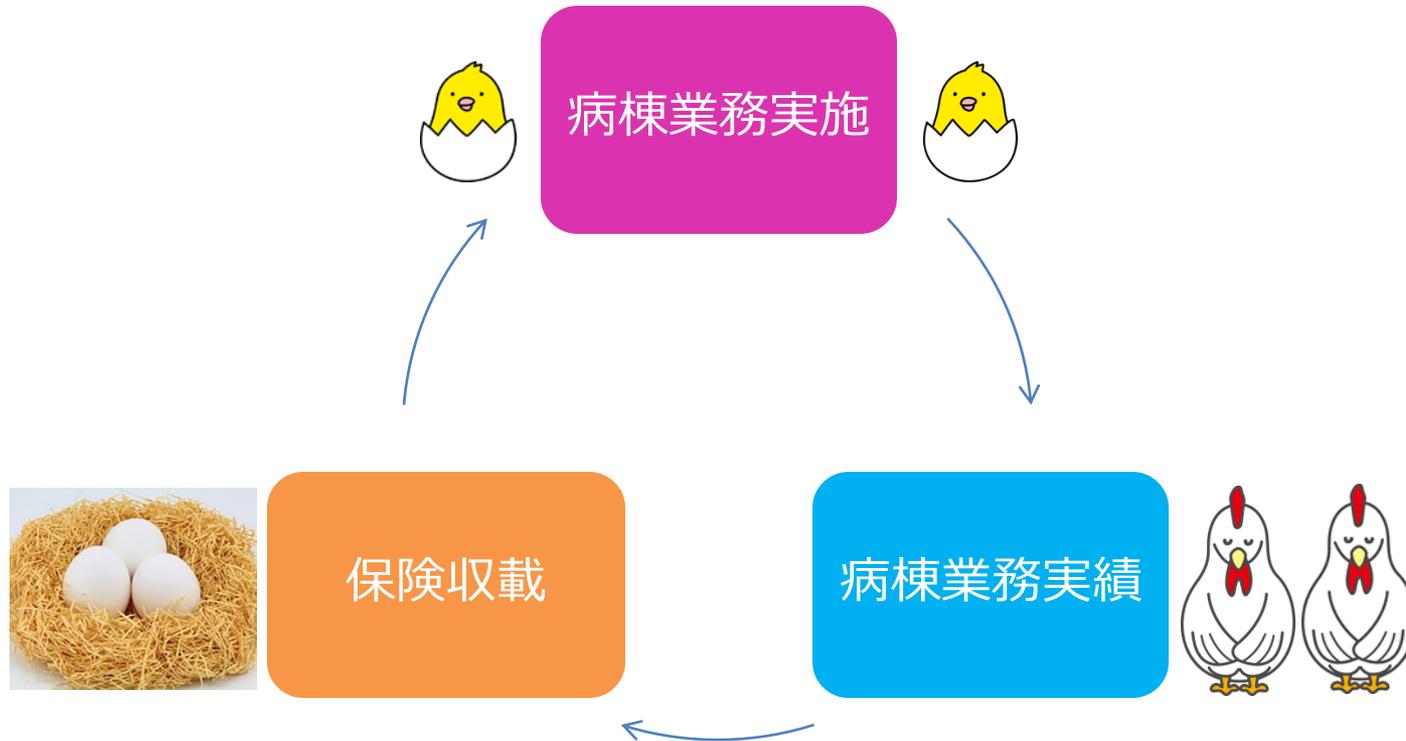
- 医師数については、診療報酬上の算定の要件であるとか、医療法上の要件であるとか、いろいろな要素があるので煩雑になり、混乱を来すだけなので、医師数の報告はやめようと、かなりの議論の結果でそういうふうに決めたはず。今後もそのままがいいと思う。

- 医師数については、現在の病床機能報告では、退院調整部門に勤務する場合に限り報告を求めている。  
他方で、病院報告等においては、施設全体の医師数・歯科医師数の報告が現に行われている。
- 報告対象とされている職種以外にも、相当数の職員が従事している職種がある。



- 「人員配置」に関して、以下の項目を追加してはどうか。
  - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位のみ）
  - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位等の部門別）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位のみ）
- 特に、医師数、歯科医師数については、医療機関の負担も考慮し、既存の調査等の内容を転記することとしてはどうか。

# 保険収載されれば。。。。。



- 保険収載されれば病棟業務を実施するという施設が多い
- 保険収載されるには多くのエビデンスを提示しなければならない
- 鶏が先なのか？卵が先なのか？
- 薬剤師は多くのエビデンスを提示して保険収載にこぎ着けた
- 多くの施設でエビデンスを増やして頂きたい

# 本日のお話

---

- 日臨技における業務拡大への背景
- 業務拡大に関する日臨技の政策的対応
  - ※病棟業務に関連する範囲に関して
- 病棟参画に関する日臨技の検証事業内容
- 政策的対応以降での全国実施状況
- 現状から今後の方向性

臨床検査は医療の根幹となりうる情報である

その検査は誰のためですか？

臨床検査技師は検査の専門家であるまえに医療人なのではないだろうか

医療ニーズ（患者の求め）は状況によって変わります。  
ベクトルを医師から患者へ。患者・医師とともに治療へ考える。

# 未来に何があるのか。 少子・超高齢化の時代へ

## 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

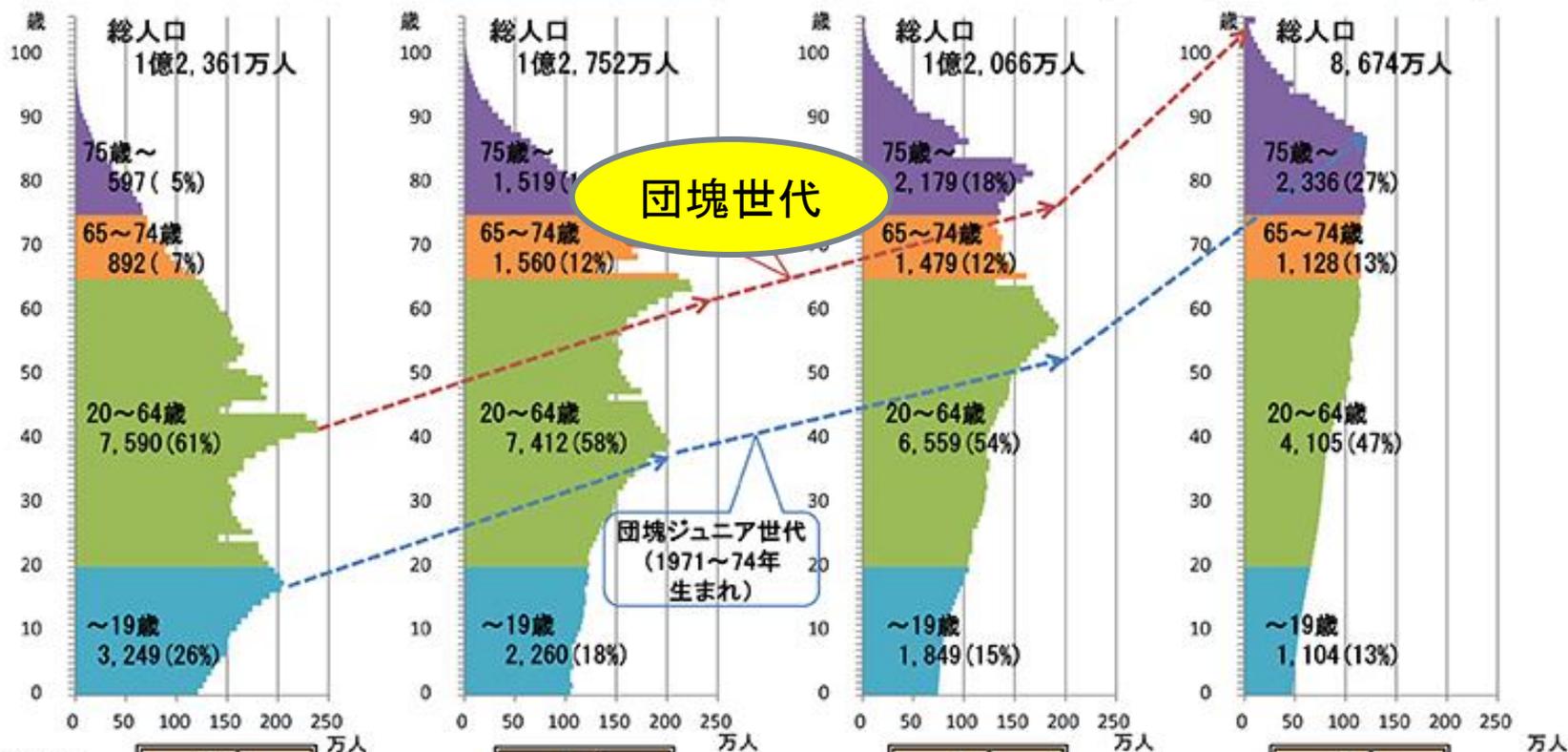
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2012年

2025年

2060年



65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 5.1人

1人 / 2.4人

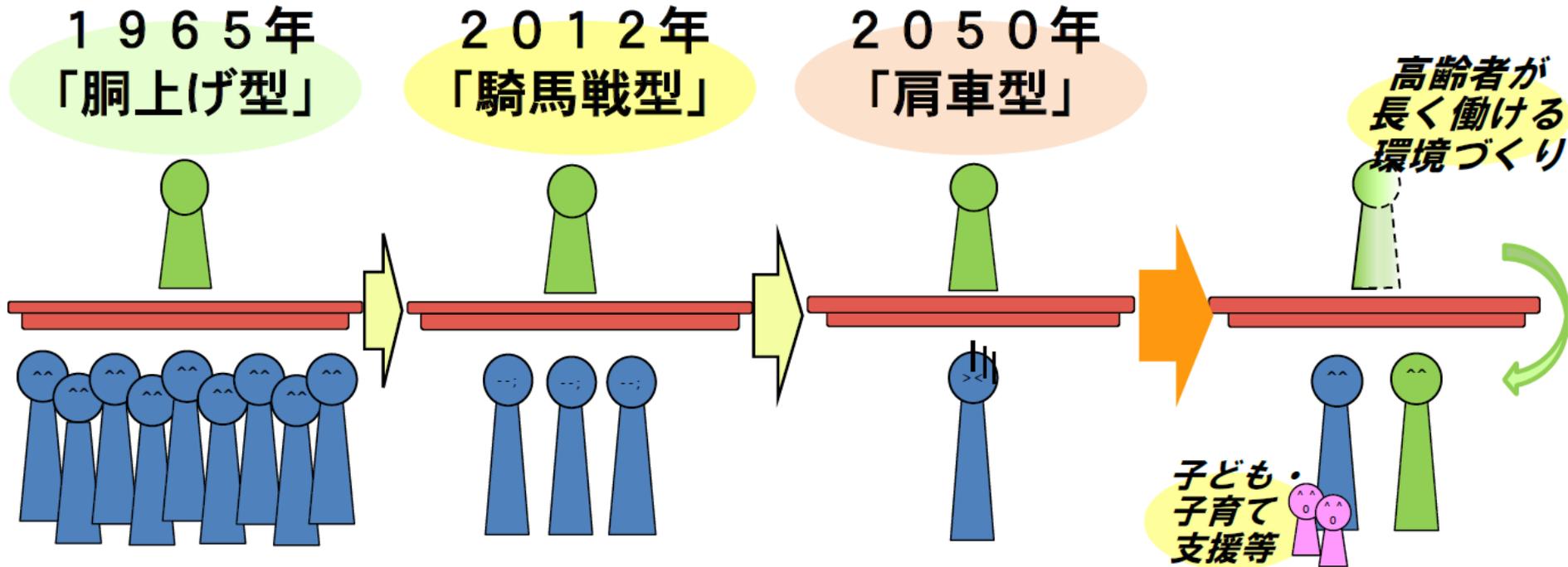
1人 / 1.8人

1人 / 1.2人

(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

# 「肩車型」社会へ

総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」、厚生労働省「人口動態統計」より



今後、急速に高齢化が進み、やがて「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。

65歳以上1人に対して、  
20～64歳は  
**9.1人**

65歳以上1人に対して、  
20～64歳は  
**2.4人**

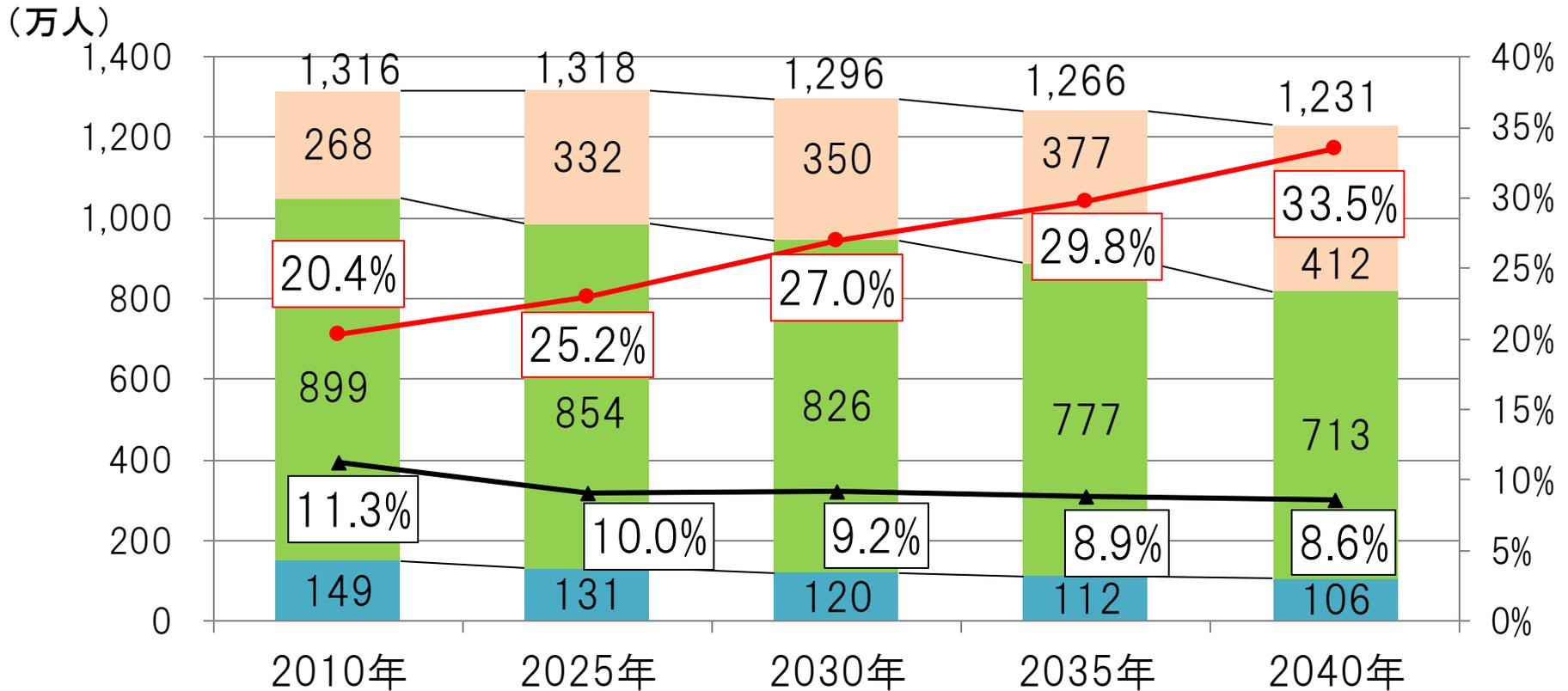
65歳以上1人に対して、  
20～64歳は  
**1.2人(推計)**

社会保障改革により、**支え手を少しでも増やす努力が必要**

# 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

東京都福祉保健局医療政策部 資料

## <人口の推移>

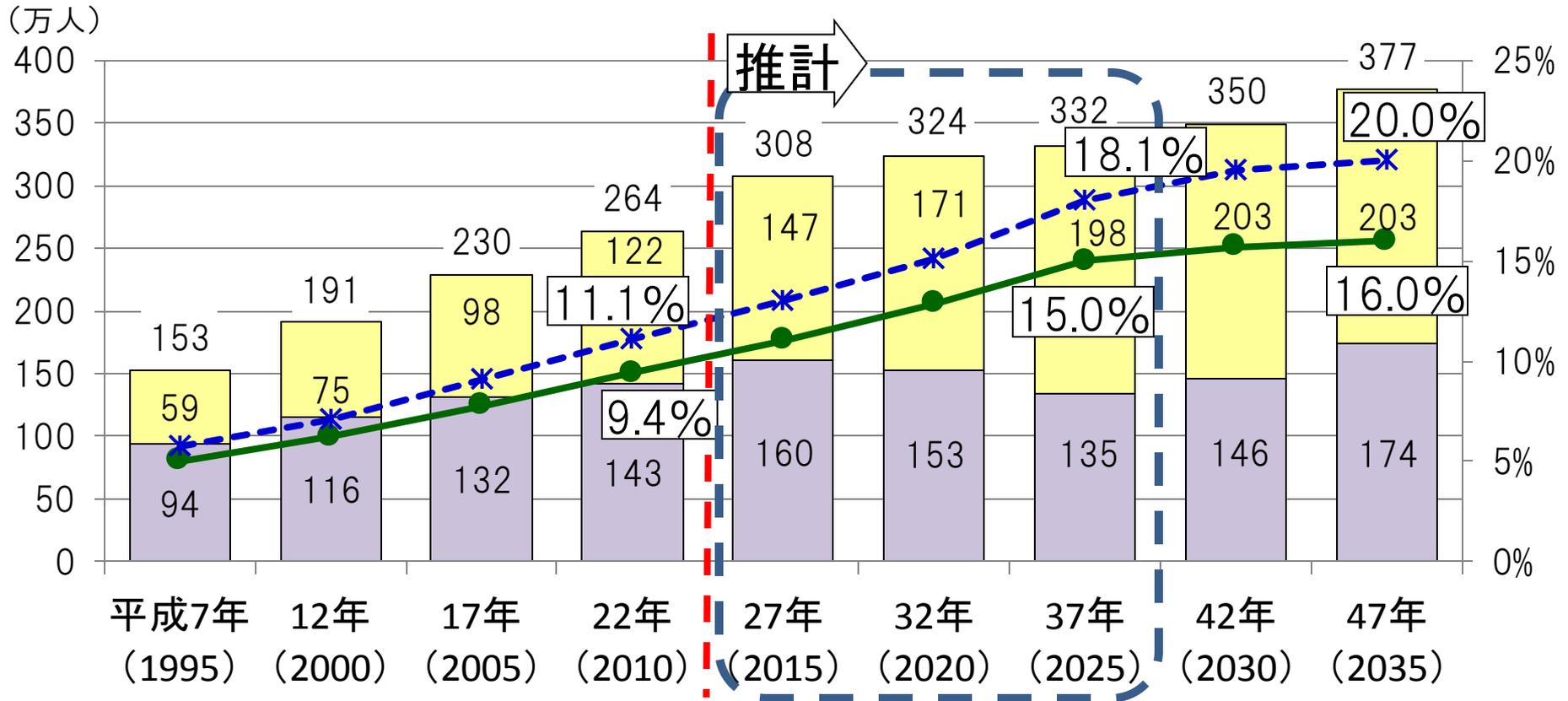


- 【凡例】
- 高齢者人口（65歳以上）
  - 生産年齢人口（15歳以上64歳未満）
  - 年少人口（15歳未満）
  - 65歳以上人口割合（高齢化率）
  - 15歳未満人口割合

# 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

東京都福祉保健局医療政策部 資料

## <高齢者人口の推移>



- 【凡例】
- 後期高齢者人口 (75歳以上)
  - 前期高齢者人口 (65歳以上75歳未満)
  - \* 後期高齢者人口割合 (全国)
  - 後期高齢者割合 (東京都)

平成7年から平成22年まで《総務省「国勢調査」》

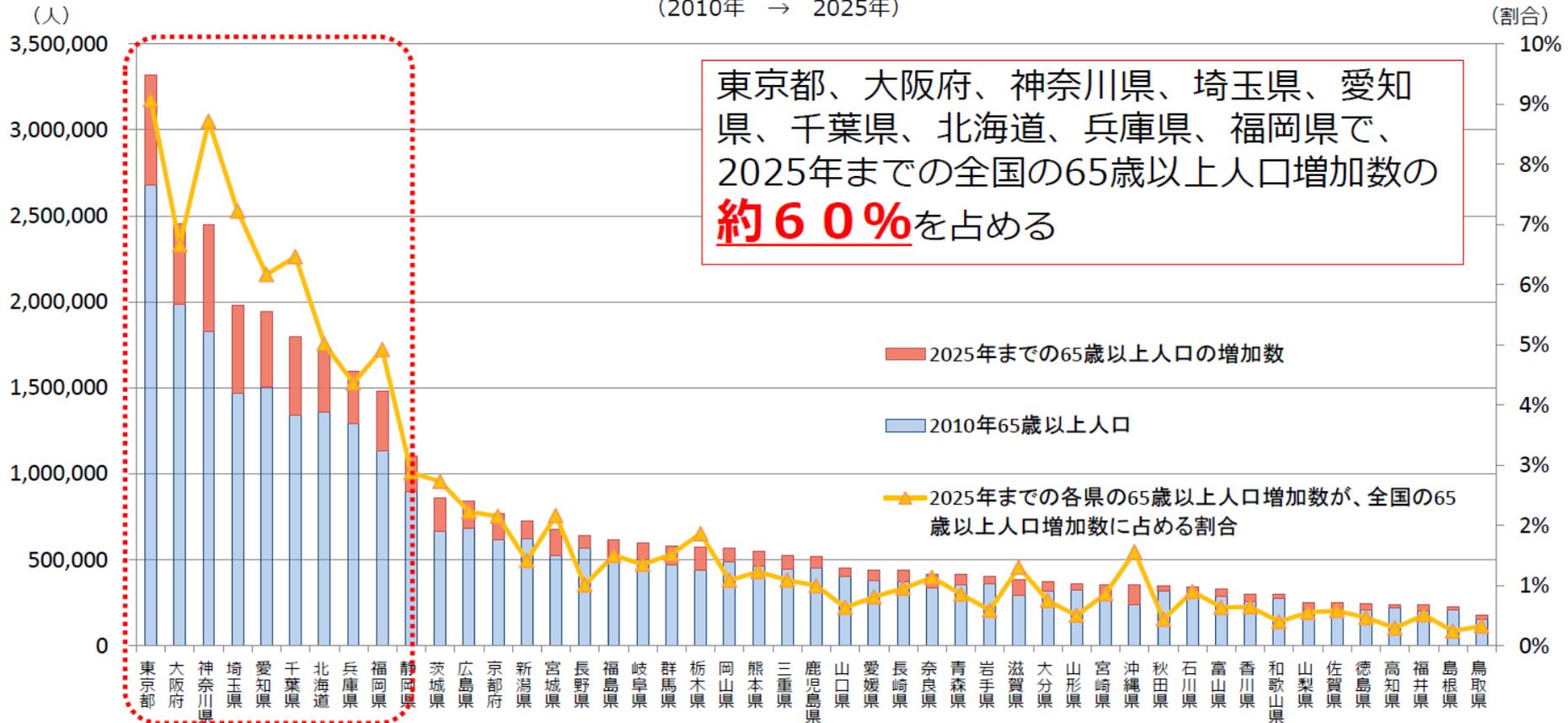
平成27年から平成47年まで《国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成24年1月)」》

《国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月)」》

# 高齢者数増加の地域差について

○ 高齢化の進展には地域差があり、今後、首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加することが予想される。

都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数  
(2010年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成22年）  
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

# 地域医療構想策定の背景

- 2025年に向けて少子高齢化がさらに進展、医療需要の増加が予測されている
- 患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため…

**平成26年 医療法改正**

## 地域医療構想を策定

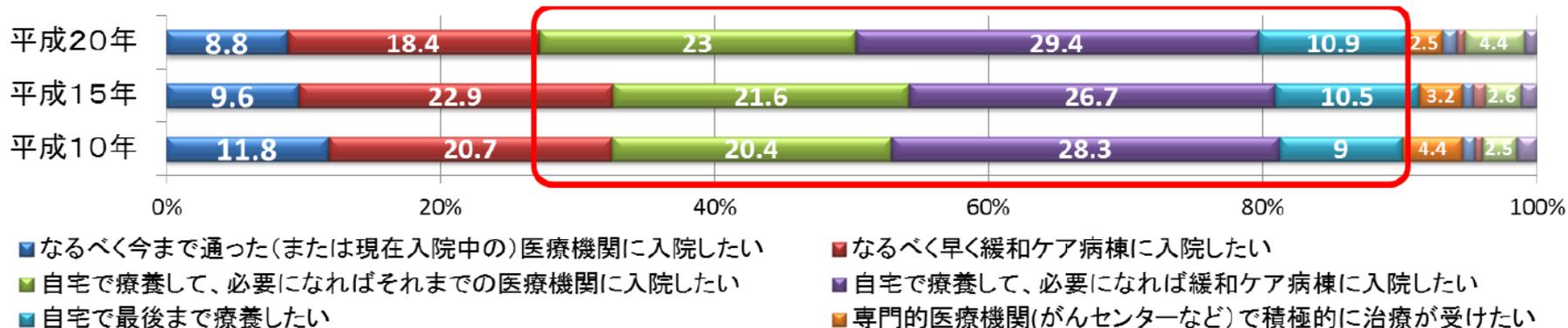
⇒ 地域にふさわしい病床の機能分化・連携を推進していく

# なぜ地域医療構想が必要なのか？

## 医療における2025年問題

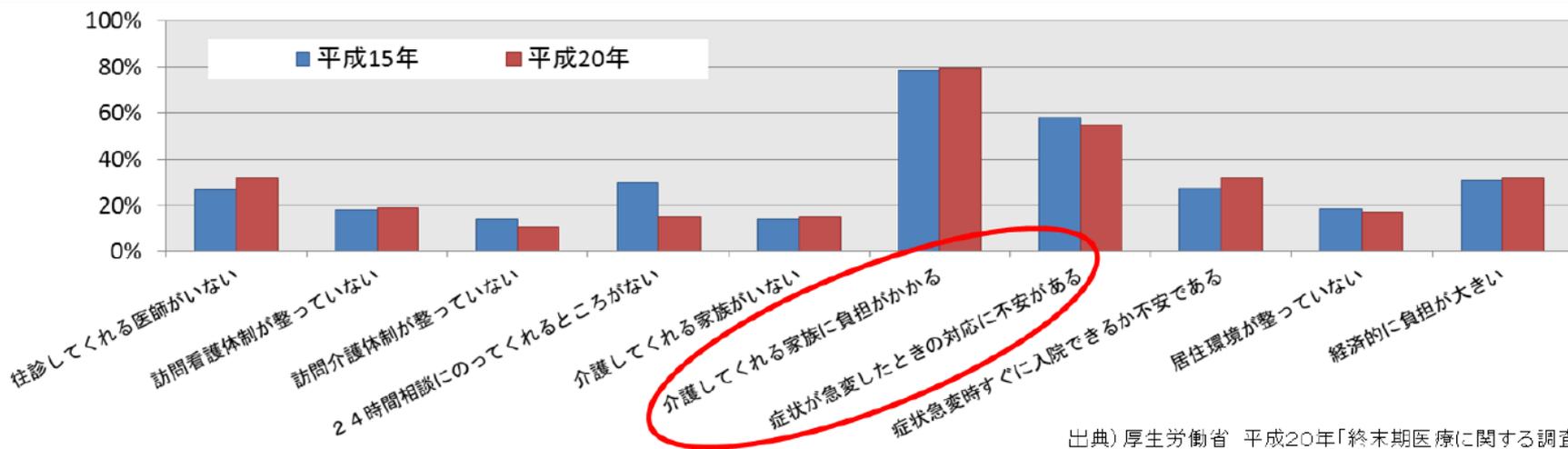
- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
  - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
  - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

## 終末期の療養場所に関する希望



出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査」(各年)

## 自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)

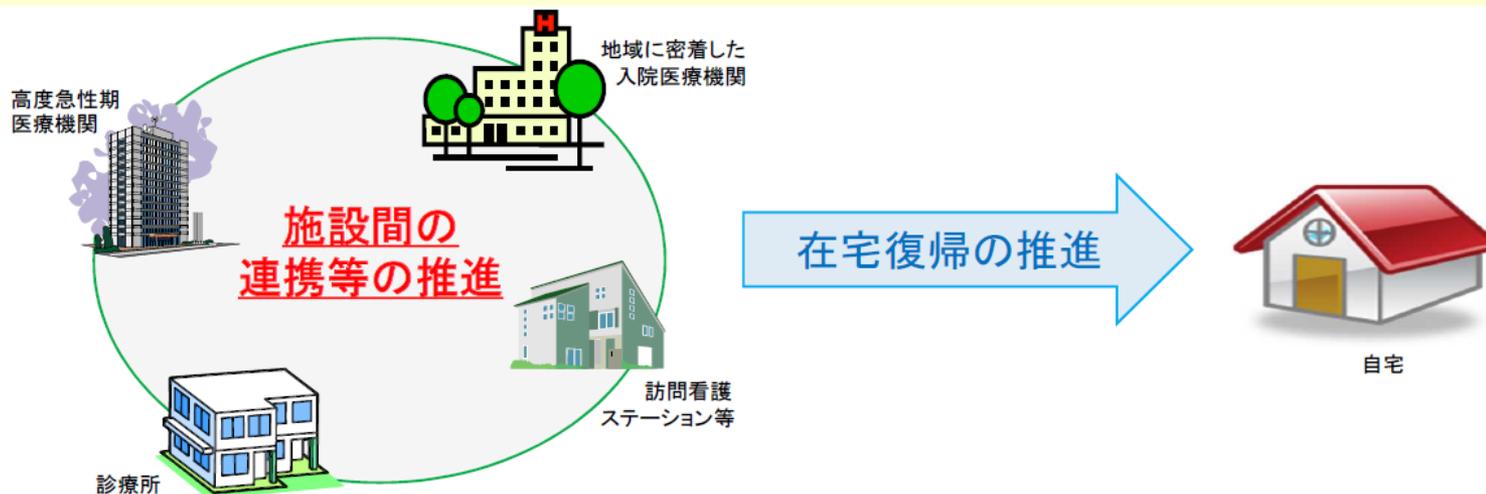


出典)厚生労働省 平成20年「終末期医療に関する調査」

※厚生労働省「終末期医療に関する調査」においては、全国の満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法にて抽出し、客体としている。

# 患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、積極的な退院支援に対する評価の充実や在宅復帰機能が高い医療機関に対する評価の見直し等を実施。



## 退院支援の充実

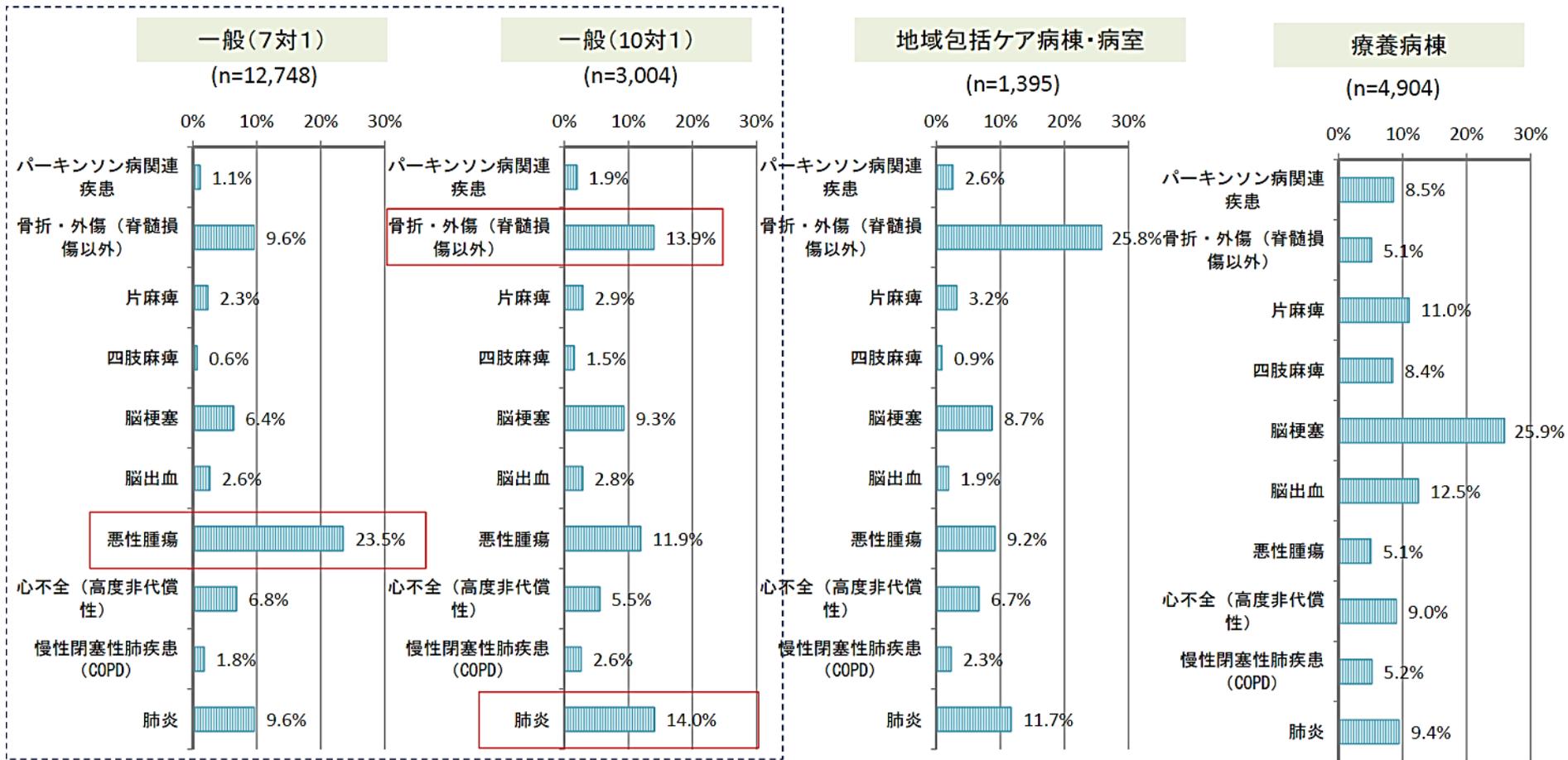
- 退院支援に関する以下の取組みを評価
  - ・病棟への退院支援職員の配置
  - ・連携する施設の職員との定期的な面会
  - ・介護支援専門員との連携
  - ・多職種による早期のカンファレンス 等
- 在宅療養への円滑な移行を支援するための、退院直後の看護師等による訪問指導を評価

## 在宅復帰機能が高い医療機関の評価

- 高い在宅復帰機能を持つ有床診療所に対する評価の新設
- 7対1病棟等における在宅復帰率の基準の引上げと指標の見直し
- 療養病棟(在宅復帰機能強化加算算定病棟)における、急性期等からの在宅復帰を適切に評価するための指標の見直し

# 一般病棟（7対1・10対1）入院患者の疾患

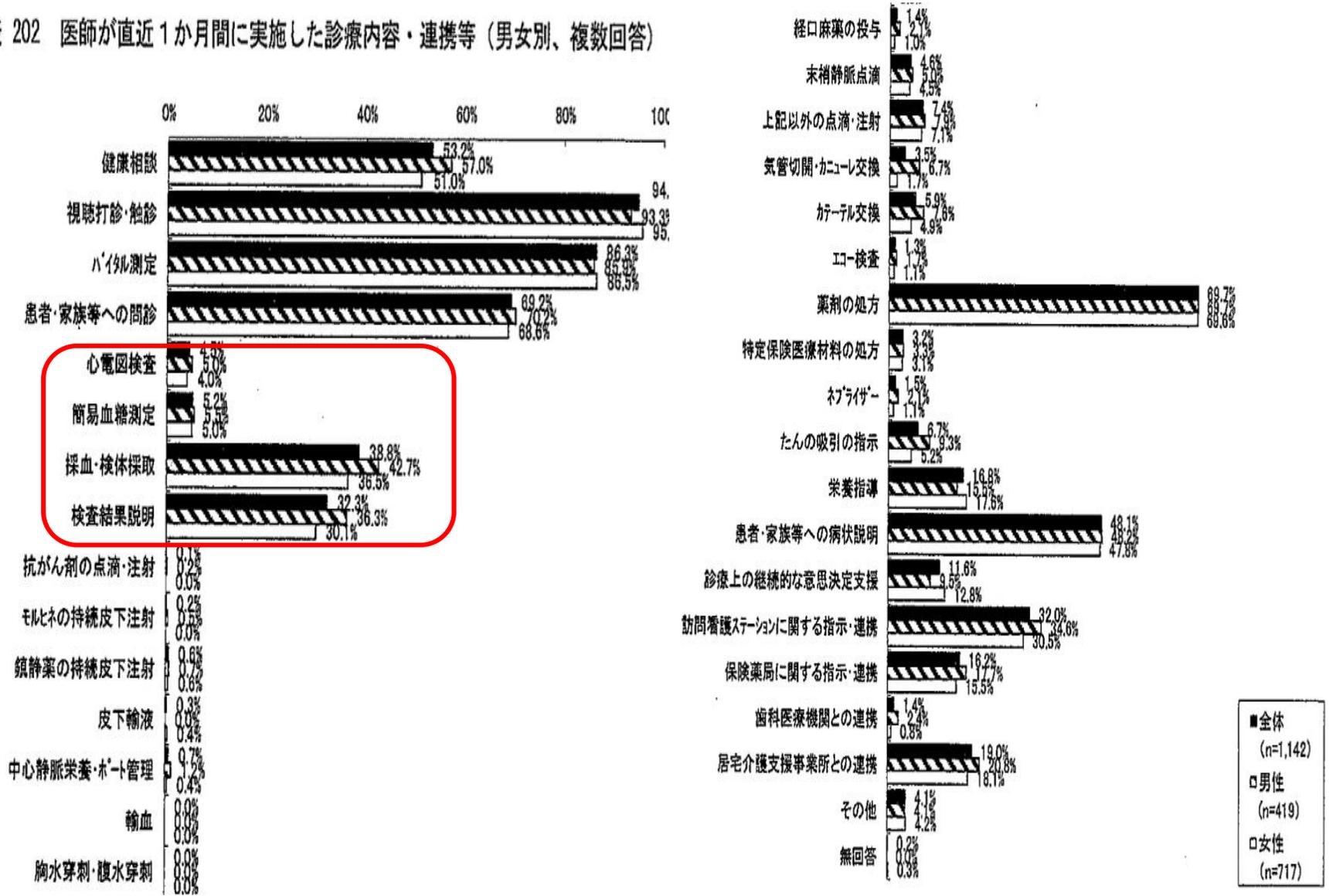
○ 一般病棟（7対1・10対1）入院患者の疾患をみると、一般病棟（7対1）では、悪性腫瘍の患者が最も多く、一般病棟（10対1）では、肺炎と骨折・外傷の患者の割合が最も多い。



出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票） ※主要なものを事務局で抜粋

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む 在宅医療・訪問看護の実施状況調査

図表 202 医師が直近1か月間に実施した診療内容・連携等（男女別、複数回答）



(注)「全体」には性別が不明のもの6人分が含まれる。

# 医療ニーズを生み出し、検査技師が必要となる範囲を拡大させる。

治療のための臨床検査は不可欠であるが、それ以降についてはより一層の参画が必要である。



高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

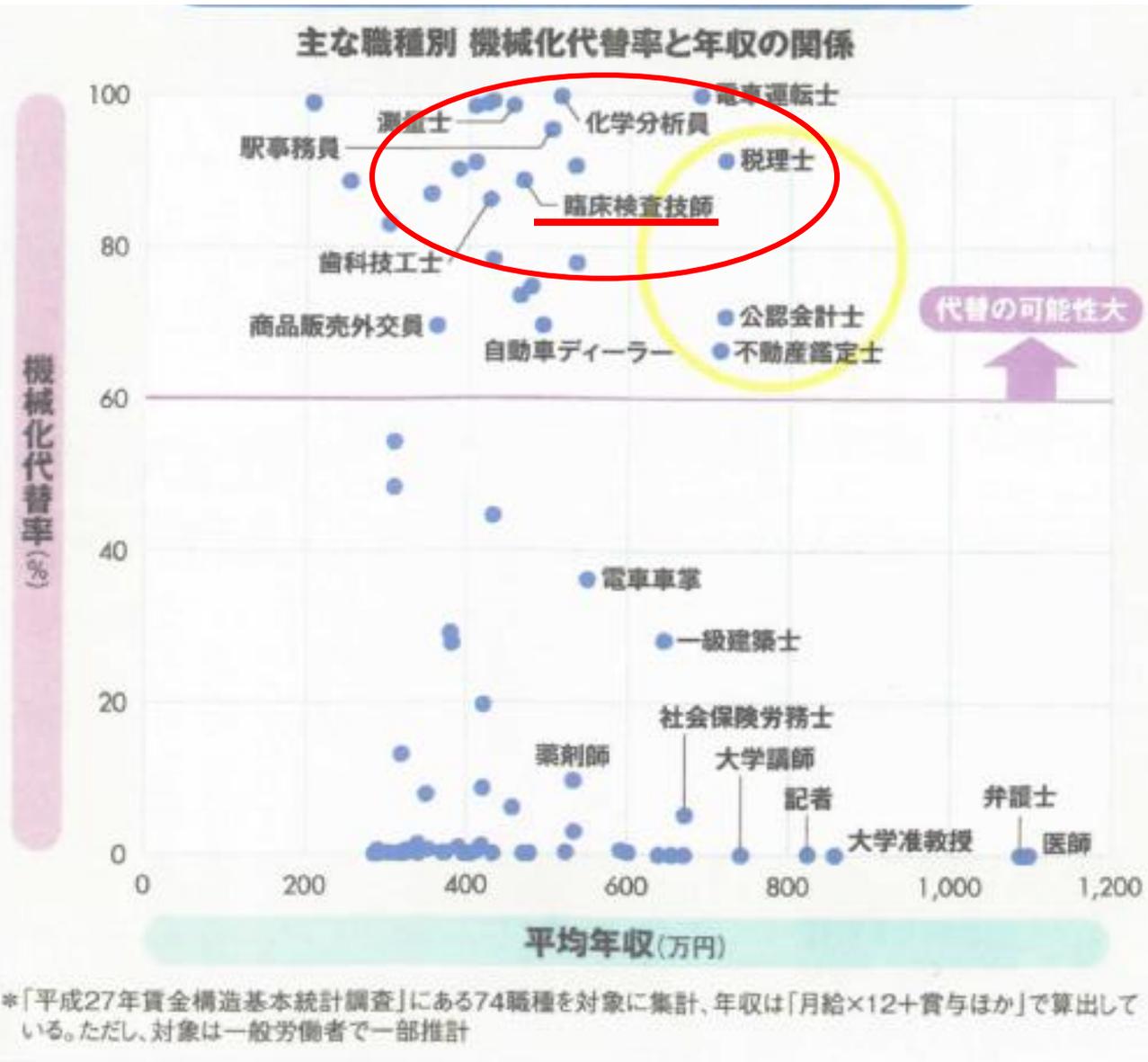
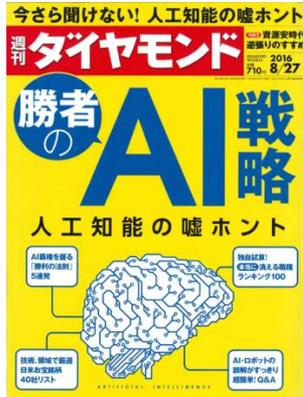
急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能

慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

急性期⇒回復期⇒慢性期 そして、在宅医療へ

# AI（人工知能）に代替えられる職業



労働力不足から見た「本当に消える職種ランキング」トップ100

順位	職種名	労働力代替 期待人数 (人)	機械化 代替率 (%)	年平均 有効求人 数(人)	年平均 有効求職者 数(人)	順位	職種名	労働力代替 期待人数 (人)	機械化 代替率 (%)	年平均 有効求人 数(人)	年平均 有効求職者 数(人)
1	貨物自動車運転手	170,844	99.74	497,577	326,290	51	輸送用機器開発技術者	2,231	73.85	4,294	1,273
2	他に分類されない保安(点検員)	166,184	75.15	231,165	10,039	52	送電線架線・敷設作業員	2,051	80.40	3,084	533
3	警備員	131,930	82.95	254,528	95,488	53	野菜漬物工	1,970	97.29	3,932	1,908
4	ソフトウェア開発技術者	109,972	62.48	294,050	118,047	54	豆腐・こんにやく製造工等	1,853	64.94	5,279	8,185
5	機械開発技術者	45,169	85.11	101,813	50,550	55	庄匠工	1,844	95.44	2,076	2,076
6	システム設計技術者	39,957	63.39	122,109	59,076	56	現金出納事務員	1,682	97.99	3,934	2,217
7	金融・保険営業員	37,949	67.40	76,995	20,661	57	臨床検査技師	1,586	88.66	18,352	16,563
8	板金工	31,710	96.34	56,317	23,401	58	乳・乳製品製造工	1,458	93.36	3,637	2,076
9	建設機械運転工	28,307	79.53	66,938	31,347	59	電気・電子製造技術者等	1,393	92.82	52,456	50,955
10	数値制御金属工作機械工	27,632	90.65	65,913	35,431	60	ゴム生産設備等	1,293	97.87	4,656	3,335
11	金属溶接・溶断工	27,609	91.10	82,044	51,740	61	郵便事務員	1,069	99.37	2,340	1,265
12	一般機械器具修理工	24,354	77.13	81,403	49,826	62	計量計測機器組み立て工	1,053	99.13	2,289	1,226
13	内装工	23,982	75.25	47,218	15,347	63	その他の外勤事務の職業	1,019	93.08	2,358	1,264
14	水産物加工工	21,427	96.40	38,707	16,479	64	発電員、変電員	968	95.07	2,816	1,798
15	鉄筋工	20,991	90.24	28,583	5,321	65	金属熱処理工	895	99.86	2,371	1,475
16	電気・電子開発技術者等	20,855	92.82	86,373	63,904	66	歯科技士	750	86.18	8,357	7,487
17	陸上荷役・運搬作業員	19,984	93.57	40,425	19,068	67	くぎ・ばね製造工等	733	98.44	2,442	1,698
18	プラスチック製品製造工	16,773	99.22	42,290	25,384	68	飲料・たばこ生産設備	642	90.02	1,135	422
19	電話応接事務員	16,540	99.36	57,353	40,707	69	輸送用機器製造技術者	630	73.85	1,441	587
20	食肉加工品製造工	15,504	99.96	32,284	16,773	70	化学製品製造工	576	73.23	24,656	23,869
21	荷造り作業員	15,248	99.98	35,689	20,438	71	紡織・衣服生産設備等	480	74.97	1,685	1,044
22	測量技術者	13,734	98.55	23,974	10,038	72	ジャリ・砂採取作業員等				
23	郵便係員、電報配達員	13,698	99.91	17,345	3,634	73	畳工				
24	製品包装作業員	13,010	99.42	28,276	15,191	74	めっき・金属研削設備				
25	弁当・惣菜類製造工	11,198	99.87	30,193	18,980	75	鋳造・鍛造設備				
26	バス運転手	11,122	97.36	64,956	53,533	76	寄宿舎・寮管理人				
27	金属製品製造工	10,590	95.78	35,625	24,567	77	港湾荷役作業員				
28	金属加工・溶接検査工	10,129	99.47	18,671	8,488	78	金属材料検査工				
29	衣服・繊維製品製造工	9,722	65.15	46,396	31,472	79	木製製品生産設備等				
30	輸送用機械器具組み立て工	7,173	82.90	12,409	3,756	80	税理士				
31	卸売・商品販売販売員	6,638	94.84	15,098	8,098	81	金属プレス設備				
32	物品賃貸人	6,261	70.28	10,376	1,467	82	光学機械器具組み立て工	43	96.48	3,438	3,393
33	その他の自動車運転の職業	5,845	78.09	20,694	13,210	83	看守	25	72.99	177	143
34	めっき工、金属研削工	5,600	99.84	12,279	6,670	84	金属溶接・溶断設備	15	91.10	2,591	2,601
35	ごみ収集しるくみ取り作業員	5,453	99.76	11,101	5,635	85	その他の技術者	101	93.97	19,437	19,541
36	鉄道線路工事作業員	5,223	77.87	8,195	1,487	86	家政婦(夫)、家事手伝い	112	68.13	1,240	1,401
37	金属プレス工	4,917	98.95	24,545	19,576	87	印刷・製本設備	119	93.33	3,804	3,931
38	鍛造工	4,632	97.04	7,477	2,704	88	電気機械器具組み立て設備	147	87.01	6,054	6,222
39	鋳物製造工	4,504	99.16	10,403	5,861	89	製鉄・製鋼製錬設備等	177	73.54	1,591	1,832
40	ゴム製品製造工	4,419	97.20	10,507	5,961	90	卸売店主・店長	298	98.40	706	1,010
41	ブロック組み工、タイル張り工	4,199	60.17	8,131	1,152	91	保存食品製造工等	311	84.50	16,140	16,508
42	紡織工	4,140	87.22	11,783	7,036	92	電車運転士	360	99.94	283	643
43	旅客・貨物係事務員	3,614	77.23	10,128	5,448	93	公認会計士	372	70.79	282	808
44	バルブ・底・紙製品製造工	3,594	98.52	17,592	13,944	94	有価証券売買・仲立ち人	527	92.54	751	1,321
45	電気機械器具修理工	3,188	83.74	26,445	22,638	95	銀行等窓口事務員	642	99.98	5,072	5,715
46	産業廃棄物収集作業員	2,724	99.99	5,574	2,850	96	弁理士	656	97.99	606	1,275
47	クリーニング職	2,597	69.31	11,855	8,109	97	化学製品生産設備	677	76.88	3,986	4,866
48	木製製品製造工	2,408	80.21	39,260	36,258	98	その他の販売類似の職業	685	76.96	5,071	5,961
49	繊維製造工	2,369	99.57	7,006	4,627	99	その他の開発技術者	880	82.85	2,353	3,415
50	紡織・衣服製品検査工等	2,247	99.87	3,608	1,358	100	その他の生産設備(金属)	980	97.91	2,925	3,926

今さら聞けない! 人工知能の嘘ホント

週刊 **ダイヤモンド** 2016/08/27

勝者の **AI** 戦略

人工知能の嘘ホント

AI職種を語る「勝利の法則」5選発表

独自試算! 本当に消える職種ランキングTOP100

技術・領域で厳選 日本お宝銘柄 40社リスト

AIロボットの 理解がずっつきり 超簡単! Q&A

56	現金出納事務員	1,682	97.99	3,934	2,217
57	臨床検査技師	1,586	88.66	18,352	16,563
58	乳・乳製品製造工	1,458	93.36	3,637	2,076
59	電気・電子製造技術者等	1,393	92.82	52,456	50,955

59 週刊ダイヤモンド 2016/08/27

\*表の見方は56ページ参照

IBMワトソンが計算した  
今後90%以上の確立で無くなる職種

自動化の可能性が高い職業とその確率  
(オックスフォード大学カール・フレイ氏2013年論文)

主な「消える職業」 「なくなる仕事」
銀行の融資担当者
スポーツの審判
不動産ブローカー
レストランの案内係
保険の審査担当者
動物のブリーダー
電話オペレーター
給与・福利厚生担当者
レジ係
娯楽施設の案内係、チケットもぎり係
カジノのディーラー
ネイリスト
クレジットカード申込者の承認・ 調査を行う作業員
集金人
バラリーガル、弁護士助手
ホテルの受付係
電話販売員
仕立屋(手縫い)
時計修理工
税務申告書代行者
図書館員の補助員
データ入力作業員
彫刻師
苦情の処理・調査担当者
簿記、会計、監査の事務員
検査、分類、見本採取、 測定を行う作業員

保険の査定担当者 99%  
クレジットアナリスト 98%  
不動産ブローカー 97%  
レストランの料理人 96%  
造型などの作業員 95%  
弁護士助手  
会計士  
小売店の店員  
工場作業員  
臨床検査技師  
タクシー運転手  
農業従事者  
原子力技術者

日本の臨床検査技師は当てはまる？

# ご静聴ありがとうございました。

『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  
代表理事 会長 宮島 喜文

P D C A サイクルを効果的に  
機能させ、着実に推進

