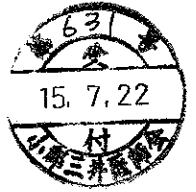




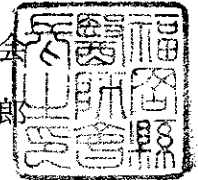
福岡医発第 795 号(地)

平成15年 7月18日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関原 敬次郎



「臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会」

中間とりまとめの送付について

標記の件につきまして、別紙のとおり厚生労働省の「臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会」で取りまとめられました報告書が日本医師会を通じて届きましたので、ご参考までに送付いたします。



(地 I 66)

平成15年6月24日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

柳田 喜美子



「臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会」

中間とりまとめの送付について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省の「臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会」(本会から小職が委員として出席)では、主に資格制度や業務内容について検討を重ねてまいりましたが、今般報告書を取りまとめましたので、ご参考までにお送り申し上げます。主な内容は以下の通りです。

- ①医師と検査技師との関係について、法律上、医師の「指示」の下に業務を行うとするのが適当である(現行：医師の「指導監督」)。
- ②一定の課程を修めれば申請のみ(無試験)で付与される衛生検査技師資格は、専門職としての質の担保が十分とはいえないことから、現在衛生検査技師として働く方の保護を前提に、今後新たに衛生検査技師を作らない措置を講じることが適当である。
- ③臨床検査技師が行う生理学的検査の項目は、機能に応じて包括的に規定するのではなく、従来通り個別に検査項目を特定すべきである。その際、政令ではなく省令で規定する方法も考えられる。
- ④輸血に関する検査等は検査技師等専門的な知識・技能を持った者が行うことが望ましいが、業務独占等法律上の位置付けについては、さらに慎重な検討が必要である。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



中間とりまとめ

平成15年6月5日

臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会

1. はじめに

臨床検査技師及び衛生検査技師（以下「検査技師」という。）に関する制度については、昭和33年に衛生検査技師制度としてスタートし、昭和45年の臨床検査技師制度の創設、その後の検査業務における精度管理の徹底や、臨床検査技師の担う検査項目の追加等時代の要請に応えて、所要の見直しが重ねられてきた。

しかしながら、検査の現場においては、医療自体の高度化に伴い、検査の機械化、情報化等が飛躍的に進み、医師・検査技師の関係や、検査技師に求められる資質も大きく変容を遂げつつあるなど、検査技師を取り巻く環境も大きく変化してきており、現行制度の枠組み自体を見直す検討が求められるようになってきている。

本検討会においては、このような検査技師を取り巻く環境の変化を踏まえるとともに、実際に診療現場で検査業務に当たる検査技師の立場や、診療・治療に当たる医師の現場における経験から来る視点を加えて、検討を行ってきた。

また、本検討会においては、当面、喫緊の課題と思われる資格制度における整理について優先的に検討を加えた。

本検討会としては、この検討結果が、国民に安心できる医療の提供に資することを切に希望するものである。

2. 医師と検査技師との関係について

検査技師は、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律において、医師の「指導監督」の下に業務を行う、と規定されている。

実際の診療現場においては、患者の診療を行う臨床医が、検査技師に対し、オーダーを出す形で行われている。この「オーダー」については、「依頼」との表現が適切ではないか、「指導」という緩やかな関係と考えるべき、あるいは、検査技師がその責任を自覚するためには「監督」との表現は不適切ではないか、といった意見があった。

しかしながら、「依頼」「指導」という表現では、医師の「オーダー」を確実に履行するという検査技師の立場を正確に表記したものとはいえない。

また、この「オーダー」は、具体的には、多くは「指示書」によることや、他の医療関連職種における医師との関係との均衡から、「指示」とすべきとの意見も挙げられた。また、「指示」とした場合であっても、検査の侵襲性に応じて具体的な指示から包括的な指示までの幅を持った解釈を認めるべきとの意見や、患者及び検査項目の特定が指示で

あり実際の検査業務は検査技師の責任において行うものである、との考えも併せ挙げられた。

これらの意見を踏まえ、当検討会としては、検査技師は医師の「指示」の下に業務を行うとすることが適当と考える。

なお、この「医師」とは、基本的に患者の診療に当たる臨床医を指しているが、検査技師は臨床検査医と協調して検査を行うことを明確にすべきであり、その意味で「指導監督」の表現も再考すべきとの意見があった。臨床検査医と検査技師との関係の在り方についても、充分検討する必要がある。

3. 衛生検査技師の廃止について

衛生検査技師については、昭和33年の資格創設以来、検査の現場において多大なる貢献を果たしてきたところであるが、昭和45年の臨床検査技師資格の創設以来、検査業務における中心的な役割は、徐々に、臨床検査技師に移ってきた。

また、検査技術の高度化に対応し、複雑な検査機器を駆使して、厳密な精度管理の下、膨大な件数の検査を実施していくためには、検査業務を行う検査技師の質の向上が強く要請されている。

さらに、検査技師の質を高め、診療現場における重要な役割を担っていくことを明確にする必要性を指摘する声もあった。

このため、一定の課程を修めて申請をすれば免許が付与される衛生検査技師については、専門職としての質の担保という観点からは十分とは言えず、当検討会としては、今後は、新たに衛生検査技師を作らない措置を講ずることが適当と考える。

なお、衛生検査技師は名称独占資格であることや、現在の医療機関等において検査業務に従事する者の数からも、診療現場の混乱を招くことは考えにくい。

また、現在衛生検査技師として働く方の権利を保護するため、名称独占は継続する措置を、併せて講ずる必要がある。

さらに、本件については、薬学部卒業者等が衛生検査技師として活躍されている実態にも配慮して慎重な対応が必要であるとの意見があった。

4. 生理学的検査の規定方式変更（「機能別包括方式」）について

近時検査技術も長足の進歩を遂げており、検査技師の業務独占範囲となる検査項目については、時代の変化に即応した見直しができるようにすべきである。

その方法として、業務範囲を検査の対象となる機能に応じて包括的に規定し、柔軟な解釈ができるようにすべきとの意見があったが、生理学的検査については、検査の対象となる機能は同一であっても、患者が負う危険性は、検査を行う場合に用いられる手法に応じて異なることから、個々の検査法について慎重に判断すべきであると考えられる。このため、業務独占範囲は、いずれかのレベルの法令において、検査項目の範囲を明確に特定する必要がある。

また、現在のように政令で検査項目を規定することとせず、法律から直接厚生労働省令に委任すること一案として考えられる。

さらに、検査技師の業務範囲について議論するため、医師・検査技師等関係する専門家が参集し、検討を加える枠組みが必要との意見があった。

5. 臨床検査技師の業務独占分野の拡大について

検査結果の誤りが人体に重大な影響を及ぼす(1)輸血（臓器移植）に関する検査、(2)臨床微生物検査、(3)遺伝子、染色体関連検査及び(4)細胞判定に関わる検査については、患者の身体から取り出された検体の検査も、医師、看護師等及び検査技師以外の者が行うことを禁止すべきとの意見があり、その背景として、このような検査の質を担保し安全を確保するため、将来の臨床検査医学の健全な発展を指向するため、あるいは検査技師が検査現場で責任を持ってその任に当たるため、といった視点が挙げられた。

さらには、検体検査についてすべて業務独占とすべきであり、特にこの領域についてはその必要性が高いとする意見もあった。

一方、また、反対に、検体検査を業務独占とすることについては、慎重な議論を要するのではないかとこの立場からの意見もあった。

すなわち、業務独占範囲の拡大は、無資格者から見た場合には、これらの検査を行った場合罰則の適用を受けるという強い規制を創設することにほかならず、業務独占化を図る前に現状でどのような不都合が生じているのか慎重な検証や、検査の質を高めるための他の方法についての検討が必要である。また、患者の身体より採取された検体の検査行為そのものは医療関連法規に見られる「医行為」とは言い難いことから、業務独占にはなじまないのではないかと考えられる。さらに、業務独占範囲の拡大を行った場合には、相当の医療機関や検査機関において円滑な検査業務の実施が担保できない可能性があり、その影響を慎重に見極める必要もあるからである。

また、業務独占範囲の拡大については、別に場を設けて議論することとしてはどうかという提案もあった。

このような意見を踏まえ、当検討会としては、今回提案のあった検査については、検査技師等専門的な知識・技能を持った者が行うことが望ましいが、法律上の具体的な位置付けについてはさらに慎重な検討を行うべきものとする。

なお、現行規定において検査技師の業務として位置付けられていない検体検査の項目は検査技師が行うことを許されていないと現場で認識されている、との意見があったが、これらの検査を検査技師が行うことは禁止されているものではなく、このような誤解を解くためにも、制度の趣旨についての積極的な周知が望まれる。

6. 検査の質の確保のための方策について

本検討会においては、冒頭に述べたとおり、当面、喫緊の課題と思われる資格制度における整理について優先的に検討を加えたところである。

しかしながら、診療の際に行われる検査が主治医の治療方針に与える影響の大きさに照らせば、資格制度における対応とは別に、検査全般について、質の確保のための方策を更に充実させることが重要である、との意見があった。その際、「検体検査業務」が医療法上の業務委託の取扱いにおいて、診療等に著しい影響を与える業務として患者給食や院内清掃業務などと同様に政令で定められていることや、患者から採取された検体がその特性を考慮されず単に「モノ」とみられている傾向があることにより、検体検査の重要性が認識されにくくなっていると考えられるが、検体検査については、治療方針に与える影響や役割の重要性が十分認識されることが重要である。また、検査の質を担保するためには、検査を専門とする臨床検査医の充実が是非とも必要であり、今後継続検討されるべき課題である。

医学の発展を反映して検査の項目の増加や要求される技術レベルの高度化が進む中で、臨床検査の適切な在り方について、今後更に積極的な議論が望まれる。

併せて、医療機関外において検査業務を行っている衛生検査所の在り方についても、医学・医療の進歩発展を踏まえて、今後、検討されることが望ましい。

また、本検討会においては、検査技師の養成課程についても、看護師や他の医療関連職種との整合性を図る観点から、科目履修制を廃止し、臨床検査技師養成機関のすべてが指定校となることが望ましいとする意見等があった。

しかしながら、検査技師の養成に関しては、カリキュラムが平成12年に見直されたところであり、未だ問題の所在が顕在化されていないとも考えられ、また、全国で50を超える養成施設等に少なからぬ影響を与えることも考慮すれば、先ずは、新カリキュラムに基づく臨床検査技師について評価・検討を行った上で結論を出すべきものとする。

したがって、今後、適切な時期に所要の検討が加えられることを期待することとしたい。

さらに、検査技師が新たな検査項目を適正に実施できるよう、資格取得後においても必要な知識と技術を身につけることができる方策についても検討が必要である。このためにも、職能団体による積極的な取組が強く期待される。

7. 終わりに

臨床検査は、医学・医療の進歩に伴い、益々その重要性を増してきており、これを担う検査技師に対しては、より高度な専門性のみならず、技術進歩に即応し得る柔軟性をも求められるようになってきている。

今回の検討結果を踏まえて、検査技師の更なる資質の向上が図られることが期待されるとともに、適正な検査の実施を確保するための諸制度の充実について、積極的な議論が行われることが期待される。

臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会メンバー

(5 0 音順)

(: 座長)

あんど う たかお
安藤 高朗

永生会永生病院長

いわた すすむ
岩田 進

(社) 日本臨床衛生検査技師会長

おざき しげあき
小崎 繁昭

(社) 日本臨床衛生検査技師会副会長

さくらばやし いくのすけ
櫻林 郁之介

自治医科大学附属大宮医療センター教授

たばた ひさお
田端 尚夫

(社) 日本衛生検査所協会専務理事

なかはら かずひこ
中原 一彦

東京大学教授大学院医学系研究科

ひらばやし かつまさ
平林 勝政

國學院大學副学長・法学部教授

ほし かずお
星 和夫

青梅市立総合病院長

やなぎだ きみこ
柳田 喜美子

(社) 日本医師会常任理事

やまもと よしのり
山本 義教

(社) 日本衛生検査所協会会長

臨床検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会検討経過

○ 第 1 回 平成14年10月30日(水)

- ・ 臨床検査技師、衛生検査技師の制度の現状及び検討課題について

○ 第 2 回 平成14年12月 3日(火)

- ・ 臨床検査技師、衛生検査技師と医師の関係について

○ 第 3 回 平成15年 1月28日(火)

- ・ 臨床検査技師、衛生検査技師と医師の関係について
- ・ 生理学的検査の規定方式変更（「機能別包括方式」）について
- ・ 臨床検査技師の業務独占分野の拡大について

○ 第 4 回 平成15年 2月17日(月)

- ・ 論点整理

○ 第 5 回 平成15年 3月31日(月)

- ・ 中間とりまとめ（案）について