

平成23年度

各 種 報 告 書

社団法人 日本臨床衛生検査技師会

平成 23 年度 各種報告書・要望書

- ◇ 倫理委員会答申書
- ◇ 日臨技総合研究所設置検討委員会答申書
- ◇ 臨床検査の診療報酬点数改訂に係る要望書
- ◇ 第 58 回臨床検査技師国家試験問題に関する意見書
- ◇ 臨床検査技師養成大学における臨地実習教育の充実と
それに伴う承認・審査要件の変更に関する要望書
- ◇ 臨床検査技師および臨床工学技士の教育に関する声明
- ◇ 臨床検査技師業務指針
- ◇ 日臨技総合監理検査技師制度
- ◇ 日臨技総合教育プログラム
- ◇ 臨地実習ガイドライン 2010
- ◇ 日臨技生涯教育研修制度ガイドライン
- ◇ 日本医学検査学会ガイドライン

倫理委員会答申書

倫理委員会

答 申 書

倫理委員会は、社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）の会長により諮問された委員会である。本委員会の目的は、日臨技に係る倫理に関する提言を行うことである。

今回、日臨技の一般社団法人への移行に際し必要とされる諸規定のうち、倫理に関する諸規程の策定をおこなった。日臨技が制定した「倫理綱領」に基づき、倫理規程並びに関連行動規範や関連規程等の諮問案をまとめたので答申する。

I. 経緯

日臨技において倫理委員会が組織され、日臨技会長より倫理に関する諸規定の策定を諮問された。それを受け倫理委員会では、一般社団法人として備えるべき倫理規程の策定を日臨技が平成3年に制定した「倫理綱領」に基づきおこなった。また、その倫理規程が正しく運用され実行性のあるものにするべく、役員並びに会員が遵守すべき役務及び行動の規範として、役員行動規範並びに会員行動規範を策定した。更に、日臨技が公正で透明性の高い一般社団法人を目指す目的で、情報公開規程の策定をおこなった。

II. 倫理規程

倫理規程（案）

平成●●年●月●日制定

<前文>

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下、「本会」という）は、その設立の趣意に基づき、本会の目的実現のため、一貫した事業活動を続けてきた。特に新しい一般社団法人への移行に伴い、その社会的責任は益々重要性を増してきており、本会もこの時代の要請に積極的に応えていかねばならない。

このような認識のもと、本会は、厳正な倫理に則り、公正かつ適切な事業活動を行うための自主ルールとして、以下の倫理規程を制定し、その普及・定着を図ることとした。

本会のすべての役職員及び本会の会員は、その社会的使命と役割を自覚し、この規程の理念が具体的行動と意思決定に活かされるよう不断の努力と自己規律に努めなければならない。

<本文>

（組織の使命及び社会的責任）

第1条 本会は、その設立目的に従い、臨床検査を通じて広く医療並びに公衆衛生の向上に貢献すべき重大な責務を負っていることを認識し、社会からの期待に相応しい事業運営に当たらねばならない。

2 本会は、本会の会員に対して組織の社会的使命と役割について普及・定着を図らなければならない。

(社会的信用の維持)

第2条 本会は、常に公正かつ誠実に事業運営に当たり、社会的信用の維持・向上に努めなければならない。

(法令等の遵守)

第3条 本会は、関連法規及び定款、倫理規程その他の内規を厳格に遵守し、社会的規範に反することなく、行動しなければならない。

(私的利用の禁止)

第4条 本会の役職員は、社会的使命と役割を十分に自覚し、その職務や地位を私的な利益の追求に利用することがあってはならない。

(利益相反の防止及び開示)

第5条 本会の役職員は、本会の職務の執行に際し、本会との利益相反が生じる可能性がある場合は、直ちにその事実を開示し、その他本会が定める所定の手続に従わなければならない。

(情報開示及び説明責任)

第6条 本会は、その事業活動に関する透明性を図るため、その活動状況、運営内容、財務資料等を積極的に開示し、社会の理解と信頼の向上に努めなければならない。

(個人情報の保護)

第7条 本会は、業務上知り得た個人的な情報の保護に万全を期するとともに、個人の権利の尊重にも十分配慮しなければならない。

(研 鑽)

第8条 本会の役職員は、本会の発展と能力向上のため、絶えず自己研鑽に努めなければならない。

(規程遵守の監視)

第9条 本会は、必要あるときは、理事会の決議に基づき委員会を設置し、この規程の遵守状況を監視する。

(改 廃)

第11条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行う。

附 則

この規程は、平成●●年●月●日から施行する。

Ⅲ. 役員行動規範

役員行動規範 (案)

平成●●年●月●日制定

(目 的)

第1条 この規範は、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下、「本会」という）理事及び監事（以下、役員という）の遵守すべき会務に係る倫理原則及び倫理の保持を図るために必要な事項を定めることを目的とする。

(倫理行動規準)

第2条 理事等は、本会の事業執行者としての誇りを持ち、かつ、その使命を自覚し、次の各号に掲げる事項をその会務に係る倫理の保持を図るために遵守すべき規準として、行動しなければならない。

- (1) 理事等は、会務上知り得た情報について一部の者に対してのみ有利な取扱いをする等不当な差別的取扱いをしてはならず、常に公正な会務の執行に当たらなければならないこと。
- (2) 理事等は、常に公私の別を明らかにし、いやしくもその会務や地位を自らや自らの属する組織のための私的利益のために用いてはならないこと。

- (3) 理事等は、法令及び本会の諸規程により与えられた権限の行使に当たっては、当該権限の行使の対象となる者からの贈与等を受けること等の行為をしてはならないこと。
- (4) 理事等は、会務の遂行に当たっては、公共の利益の増進を目指し、これに取り組まなければならないこと。
- (5) 理事等は、自らの行動が本会の信用に影響を与えることを常に認識して行動しなければならないこと。

(事業者等)

第3条 この規範において、「事業者等」とは、法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるものを含む）その他の団体及び事業を行う個人（当該事業の利益のためにする行為を行う場合における個人に限る）をいう。

2 この規範の適用については、事業者等の利益のためにする行為を行う場合における役員、従業員、代理人その他の者は、前項の事業者等とみなす。

(利害関係者)

第4条 この規範において、「利害関係者」とは、理事等が会務として携わる次の各号に掲げる事務の区分に応じ、当該各号に定める者をいう。

(1) 物品購入等の契約に係る事務

これらの契約を締結している事業者等、これらの契約の申込みをしている事業者等及びこれらの契約の申込みをしようとしていることが明らかである事業者等

(2) 共同研究、受託研究等の契約に係る事務

これらの契約を締結している事業者等、これらの契約の申込みをしている事業者等及びこれらの契約の申込みをしようとしていることが明らかである事業者等

(3) 理事等として委任する者の決定に係る事務

本会に理事等として委任を希望する者及びその関係者

2 他の理事等の利害関係者が、理事等をしてその役職に基づく影響力を当該他の理事等に行使させることにより自己の利益を図るためその理事等と接触していることが明らかな場合においては、当該他の理事等の利害関係者は、その理事等の利害関係者であるものとみなす。

(利害関係者との禁止行為)

第5条 理事等は、次に掲げる行為を行ってはならない。

- (1) 利害関係者から金銭、物品又は不動産の贈与を受けること。
- (2) 利害関係者から金銭の貸付けを受けること。
- (3) 利害関係者から又は利害関係者の負担により、無償で物品又は不動産の貸付けを受けること。
- (4) 利害関係者から未公開株式を譲り受けること。
- (5) 利害関係者から供応接待を受けること。
- (6) 利害関係者と共に遊技又はゴルフ（会務のための行為遊技又はゴルフを除く）をすること。
- (7) 利害関係者と共に旅行（会務のための旅行を除く）をすること。
- (8) 利害関係者をして、第三者に対し前各号に掲げる行為をさせること。

2 前項にかかわらず、理事等は、次に掲げる行為を行うことができる。

- (1) 利害関係者から宣伝用物品又は記念品であって広く一般に配布するためのものの贈与を受けること。
- (2) 多数の者が出席する立食パーティー（飲食物が提供される会合であって立食形式で行われるものをいう。以下同じ）において、利害関係者から記念品の贈与を受けること。
- (3) 会務として利害関係者を訪問した際に、当該利害関係者から提供される物品を使用すること。
- (4) 会務として利害関係者を訪問した際に、当該利害関係者から提供される自動車（当該利害関係者とその業務等において日常的に利用しているものに限る）を利用すること（当該利害関係者の事務所等の周囲の交通事情その他の事情から当該自動車の利用が相当と認められる場合に限る）。
- (5) 会務として出席した会議その他の会合において、利害関係者から茶菓の提供を受けること。
- (6) 多数の者が出席する立食パーティーにおいて、利害関係者から飲食物の提供を受けること。
- (7) 会務として出席した会議において、利害関係者から簡素な飲食物の提供を受けること。

- 3 第1項の適用については、理事等（同項第8号に掲げる行為にあっては、同号の第三者。以下この項において同じ）が利害関係者から、物品若しくは不動産を購入した場合、物品若しくは不動産の貸付けを受けた場合又は役務の提供を受けた場合において、それらの対価がそれらの行為が行われたときにおける時価よりも著しく低いときは、当該理事等は、当該利害関係者から、当該対価と当該時価との差額に相当する額の金銭の贈与を受けたものとみなす。

（利害関係者との禁止行為の例外）

第6条 理事等は、私的な関係（理事等としての身分にかかわらない関係をいう。以下同じ）がある者であつて、利害関係者に該当するものとの間においては、会務上の利害関係の状況、私的な関係の経緯及び現在の状況並びにその行おうとする行為の態様等にかんがみ、公正な会務の執行に対する国民の疑惑や不信を招くおそれがないと認められる場合に限り、前条第1項の規定にかかわらず、同項各号（第8号を除く）に掲げる行為を行うことができる。

- 2 理事等は、前項の公正な会務の執行に対する国民の疑惑や不信を招くおそれがないかどうかを判断することができない場合においては、倫理監督者に相談し、その指示に従うものとする。

（利害関係者以外の者との間における禁止行為）

第7条 理事等は、利害関係者に該当しない事業者等であっても、その者から供応接待を繰り返し受ける等社会通念上相当と認められる程度を超えて供応接待又は財産上の利益の供与を受けてはならない。

- 2 理事等は、自己が行った物品若しくは不動産の購入若しくは借受け又は役務の受領の対価を、その者が利害関係者であるかどうかにかかわらず、それらの行為が行われた場に居合わせなかった事業者等にその者の負担として支払わせてはならない。

（理事等の会務に係る倫理の保持を阻害する行為等の禁止）

第8条 理事等は、他の理事等の第5条又は前条に違反する行為によって当該他の理事等（第5条第1項第8号の規定に違反する行為にあっては、同号の第三者）が得た財産上の利益であることを知りながら、当該利益の全部若しくは一部を受け取り、又は享受してはならない。

- 2 理事等は、本会において理事等の会務に係る倫理の保持に責務を有する者に対して、自己若しくは他の理事等がこの規範に違反する行為を行った疑いがあると思料するに足りる事実について、虚偽の申述を行い、又はこれを隠蔽してはならない。
- 3 理事等がこの規範に違反する行為を行った疑いがあると思料するに足りる事実があるときは、これを黙認してはならない。

（倫理監督者）

第9条 理事等の会務に係る倫理の保持を図るため、本会に倫理監督者を置く。

- 2 倫理監督者は、倫理委員会に諮問することができる。
- 3 倫理監督者は、会長とする。

（倫理監督者への相談）

第10条 理事等は、自らが行う行為の相手方が利害関係者に該当するかどうかを判断することができない場合又は利害関係者との間で行う行為が第5条第1項各号に掲げる行為に該当するかどうかを判断することができない場合には、倫理監督者に相談するものとする。

（倫理監督者の責務）

第11条 倫理監督者は、この規範に定める事項の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- （1）理事等がこの規範に違反する行為を行った場合には、倫理委員会の答申に基づき厳正に対処すること。
- （2）理事等がこの規範に違反する行為について倫理監督者その他の適切な部署に通知をしたことを理由として、当該通知をした理事等が不利益な取扱いを受けないよう配慮すること。
- （3）研修その他の施策により、理事等の倫理感の涵養及び保持に努めること。
- （4）理事等からの第6条第2項又は前条の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うこと。
- （5）理事等が特定の者と国民の疑惑や不信を招くような関係を持つことがないかどうかの確認に努め、その結果に基づき、理事等の会務に係る倫理の保持に関し、必要な指導及び助言を行うこと。

(補 則)

第12条 倫理監督者は、この規範の実施に関し、必要な事項を別に定めることができるものとする。

(改 廃)

第13条 この規範の改廃は、理事会の決議を経て行う。

附 則

この規範は、平成●●年●月●日から施行する。

IV. 会員行動規範

会員行動規範（案）

平成●●年●月●日制定

(目 的)

第1条 この規範は、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下、「本会」という）会員の遵守すべき倫理原則及び倫理の保持を図るために必要な事項を定めることを目的とする。

(倫理行動規準)

第2条 会員は、臨床（衛生）検査技師としての誇りを持ち、かつ、その使命を自覚し、次の各号に掲げる事項を倫理の保持を図るために遵守すべき規準として、行動しなければならない。

- (1) 会員は、法令等を遵守すること。
- (2) 会員は、会務の遂行に当たっては本会定款を遵守すること。
- (3) 会員は、本会の最高意思決定機関である総会決議を遵守すること。
- (4) 会員は、本会の運営にかかる詳細事項は理事会決定を遵守すること。
- (5) 会員は、本会の倫理綱領を遵守し、自らの行動が本会の信用に影響を与えることを常に認識して行動しなければならないこと。
- (6) 会員は、社会通念上不当と認められる行為を行ってはならないこと。
- (7) 会員は、業務・会務上知り得た情報について、退職、退会後においても法令等に準じて適切な取扱いをすること。
- (8) 会員は、業務・会務の遂行に当たっては、公共の利益の増進を目指し、これに取り組まなければならないこと。

(一般的禁止行為)

第3条 会員は、次に掲げる行為を行ってはならない。

- (1) 第2条に定める事項に反する行為
- (2) 臨床検査技師等に関する法律（平成19年法律第96号）第4条に該当する行為
- (3) 本会に対して不利益を与え、又は本会の名誉を損なう行為
- (4) 臨床検査技師の信用を傷つける行為

(利害関係者及び事業者等)

第4条 この規範において、「利害関係者」とは、会員が職務として携わる事業者が契約を締結している事業者等、これらの契約の申込みをしている事業者等、及びこれらの契約の申込みをしようとしていることが明らかである事業者等をいう。

2 この規範において、「事業者等」とは、法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるものを含む）その他の団体及び事業を行う個人（当該事業の利益のためにする行為を行う場合における個人に限る）をいう。

3 この規範の適用については、事業者等の利益のためにする行為を行う場合における役員、従業員、代理人その他の者は、前項の事業者等とみなす。

(利害関係者との禁止行為)

第5条 会員は、次に掲げる行為を行ってはならない。

- (1) 利害関係者から金銭、物品（宣伝用物品又は記念品であって広く一般に配布するためのものを除く）又は不動産の贈与を受けること。
 - (2) 利害関係者から金銭の貸付けを受けること。
 - (3) 利害関係者から又は利害関係者の負担により、無償で物品又は不動産の貸付けを受けること。
 - (4) 利害関係者から供応接待を受けること。
 - (5) 利害関係者と共に遊技又はゴルフをすること。
 - (6) 利害関係者と共に旅行をすること。
 - (7) 利害関係者をして、第三者に対し前各号に掲げる行為をさせること。
- 2 利害関係者に該当しない事業者等であっても、その者から供応接待を繰り返し受ける等社会通念上相当と認められる程度を超えて供応接待又は財産上の利益の供与を受けてはならない。
- 3 会員は、自己が行った物品若しくは不動産の購入若しくは借受け又は役務の受領の対価を、それらの行為が行われた場に居合わせなかった事業者等にその者の負担として支払わせてはならない。
- （利害関係者との禁止行為の例外）

第6条 会員は、私的な関係（職務上の身分にかかわらず関係をいう）がある者であって、利害関係者に該当するものとの間においては、公正な業務の執行に対する疑惑や不信を招くおそれがないと認められる場合に限り、前条（第1項第7号を除く）に掲げる行為を行うことができる。

（会員の業務・会務に係る倫理の保持を阻害する行為等の禁止）

第7条 会員は、自己若しくは他の会員がこの規範に違反する行為を行った疑いがあると思量するに足りる事実について、虚偽の申述を行い、又はこれを隠蔽してはならない。

- 2 会員がこの規範に違反する行為を行った疑いがあると思量するに足りる事実があるときは、これを黙認してはならない。

（倫理監督者）

第8条 会員の業務・会務に係る倫理の保持を図るため、本会に倫理監督者を置く。

- 2 倫理監督者は、倫理委員会に諮問することができる。
- 3 倫理監督者は、会長とする。

（倫理監督者の責務）

第9条 倫理監督者は、この規範に定める事項の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- (1) 会員がこの規範に違反する行為を行った場合には、倫理委員会の答申に基づき厳正に対処すること。
- (2) 会員がこの規範に違反する行為について倫理監督者に通知をしたことを理由として、当該通知をした会員が不利益な取扱いを受けないよう配慮すること。
- (3) 研修その他の施策により、会員の倫理感の涵養及び保持に努めること。
- (4) 会員が特定の者と国民等の疑惑や不信を招くような関係を持つことがないかどうかの確認に努め、その結果に基づき、会員の業務・会務に係る倫理の保持に関し、必要な指導及び助言を行うこと。

（補 則）

第10条 倫理監督者は、この規範の実施に関し、必要な事項を別に定めることができるものとする。

（改 廃）

第11条 この規範の改廃は、理事会の決議を経て行う。

附 則

この規範は、平成●●年●月●日から施行する。

V. 情報公開規定

情報公開規程（案）

平成●●年●月●日制定

（目的）

第1条 この規程は、一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会（以下、「本会」という）が、その活動状況、運営内容及び財務状況等を積極的に公開するために必要な事項を定めることにより、本会の公正で開かれた活動を推進することを目的とする。

（法人の責務）

第2条 本会は、この規程の解釈及び運用に当たっては、原則として、一般に情報公開することの趣旨を尊重するとともに、個人に関する情報がみだりに公開されることのないよう最大限の配慮をしなければならない。

（利用者の責務）

第3条 第7条に規定する情報公開の対象書類を閲覧ないし謄写した者は、これによって得た情報を、この規程の目的に即して適正に使用するとともに、個人に関する権利を侵害することのないよう努めなければならない。

（情報公開の方法）

第4条 本会は、情報公開の対象に応じ、公告、公表、書類の事務所備え置き並びにインターネットに方法により行うものとする。

（公告）

第5条 本会は、法令並びに定款の規定に従い、貸借対照表について公告を行うものとする。

2 前項の公告については、定款第56条の方法によるものとする。

（書類の事務所備え置き）

第6条 本会は、法令の規定に従い、書類の事務所備え置きを行い、正当な理由を有する者に対し、その閲覧ないしはその一部を謄写させるものとする。

（事務所備え置き書類）

第7条 前条の事務所備え置きの対象書類は、別表1に掲げるものとし、次条に規定する閲覧場所に常時備え置く。

2 別表1中、「保存期間」として備え置き期間を表示しているものについては当該備え置き期間分の書類を、備え置き期間を表示していないものについては当該最新の書類を公開する。

（閲覧等に対する事務）

第9条 本会の事務所備え置きの対象とする書類の閲覧場所は、主たる事務所とする。

2 閲覧の日は、本会の休日以外の日とし、閲覧時間は、業務時間内とする。ただし、本会は、正当な理由があるときは閲覧希望者に対し、閲覧日時を指定することができる。

（閲覧場所及び閲覧日時）

第9条 閲覧希望者から別表1に掲げる書類の閲覧等の申請があったときは、次により取り扱うものとする。

（1）様式1に定める閲覧（謄写）申請書に必要な事項の記入を求め、提出を受ける。

（2）閲覧（謄写）申請書が提出されたときは、様式2に定める閲覧受付簿に必要な事項を記載し、閲覧に供する。

（3）閲覧した者ないし謄写を希望する者から謄写の請求があったときは、実費負担を求め、これに応じる。

（インターネットによる情報公開）

第10条 本会は、第5条ないし第7条の規定による情報公開のほか、広く一般に人々に対しインターネットによる情報公開を行うものとする。

2 前項の規定による情報公開の内容、方法等の詳細は担当執行理事が定める。

（その他）

第11条 この規程に定めるもののほか、情報公開に関し必要な事項は理事会の決議を経てこれを定める。

(管 理)

第12条 本会の情報公開に関する事務は、事務所が管理する。

(規程の改廃)

第13条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行う。

附 則

この規程は、平成●●年●月●日から施行する。

別表1

情報公開規程に基づく公開対象書類と公開条件

対象書類の名称	閲覧対象者	謄写の是非	保存期間	備え置き場所
1. 定款	特定なし	可		主たる事務所
2. 会員名簿 (*1)	特定なし	可		主たる事務所
3. 計算書類等 (各事業年度の計算書類・事業報告・附属明細書・監査 (会計監査) 報告)	特定なし	可	5年	主たる事務所
4. 事業計画、収支予算書	特定なし	可	1年	主たる事務所
5. (1) 財産目録 (2) 役員等名簿 (*2) (3) 運営組織・事業活動の状況及び重要 数値記載書類	特定なし	可	5年	主たる事務所
6. 総会議事録	会員	可	10年	主たる事務所
7. 理事会議事録	会員	可	10年	主たる事務所
8. 会計帳簿	会員	可	10年	主たる事務所

(*1) 会員以外からの閲覧請求には個人の住所は除外する。

(*2) 理事及び監事

会員以外からの閲覧請求には個人の住所は除外する。

様式1

情報公開規程に基づく閲覧（謄写）申請書

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
会 長 高田 欽也 殿

申請月日 平成 年 月 日

申請者 _____

申請者住所 〒 _____

電話番号 _____

私（申請者）は、下記の閲覧（謄写）目的に従って閲覧対象書類から得た情報を、その目的に即して適正に使用するとともに、その情報によって個人に関する権利を侵害することのないよう誓います。

閲覧（謄写）書類名：

閲覧の目的：

閲覧希望日時：

VI. 医学研究倫理審査規定

医学研究倫理審査規程（案）

平成●●年●月●日制定

（目的）

第1条 この規程は、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下「この法人」という。）が関わる医学研究について、ヘルシンキ宣言（2000年エジンバラ修正）の趣旨に沿い、医学研究の対象となる個人（以下「被検者」という。）の安全と健康確保及び人権尊重がなされ、社会の理解を得つつ適正に研究を実施するために、第2条に示す各指針に基づいて、科学的合理性及び倫理的妥当性についての審査を適正かつ円滑に実施することを目的とする。

（指針）

第2条 この規程で審査を実施する研究計画は、研究の内容に応じ、以下に示す指針（審査時における最新版のもの）に準拠する必要がある。

- 一 「疫学研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省）
- 二 「臨床学研究に関する倫理指針」（厚生労働省）
- 三 「ヒトゲノム・遺伝子解析に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）
- 四 「遺伝子治療臨床に関する指針」（文部科学省・厚生労働省）
- 五 「ヒト幹細胞を用いる臨床に関する指針」（厚生労働省）

（適用範囲）

第3条 この規程は、ヒトを対象とした医学的、生物学的及び行動科学的研究、ヒトの疾病の成因及び病態の解明、並びに予防及び治療の方法の確立を目的とする研究開発で、次の各号のいずれかに該当するものを対象とする。

- 一 この法人が単独又は他機関と協力して実施する研究開発
- 二 この法人の会員が勤務又は所属する機関において医学研究に係る倫理規程及び審査規程が整備されていない場合において、その会員が行おうとする、倫理審査を必要とする研究開発

（遵守すべき基本原則）

第4条 研究者等（研究者、研究責任者、研究機関の長その他の前条に該当する医学研究に携わる者をいう。以下同じ。）は、被検者の個人の尊厳及び人権を尊重し、関係する法令、国の指針及びこの法人の諸規程等に則り、この規程に基づいて許可された実施計画に従って、適切に研究開発を実施しなければならない。

- 2 研究者等は、被検者を不合理又は不当な方法で選んではならない。
- 3 研究者等は、被検者に係る情報及び検体を適切に取り扱い、その個人情報に関係者以外への漏洩、紛失、被検者から事前の同意を受けた目的以外への使用等から保護しなければならない。その職を退いた後も同様とする。

（研究責任者）

第5条 研究者等が研究を実施しようとする場合には、その業務を統括する者として、研究責任者を定めなければならない。

- 2 研究責任者は、研究計画の立案及び実施に際しては、指針及びこの規程を遵守し、研究の適正な管理及び監督に当たるものとする。
- 3 研究責任者は、科学的合理性及び倫理的妥当性が認められない研究開発を実施してはならず、実施に当たっては、この点を踏まえた明確且つ具体的な実施計画を立案しなければならない。
- 4 研究責任者は、研究開発を実施しようとするときは、実施計画について、会長の許可を受けなければならない。これを変更しようとするときも同様とする。
- 5 研究責任者は、研究開発の成果の公表に努めなければならない。この場合において、被検者の個人情報の保護のために必要な措置を講じなければならない。

(研究担当者)

第6条 研究に従事する者(以下「研究担当者」という。)は、指針及びこれに基づき定められるものを遵守するとともに、研究責任者の指示に従わなければならない。

(インフォームド・コンセント)

第7条 研究責任者又は研究担当者は、研究開発を実施する場合、事前に被検者にインフォームド・コンセントを実施し、研究への承諾を受けることを原則とする。

- 2 研究責任者は、被検者に対する説明の内容、同意の確認方法その他のインフォームド・コンセントの手続に関する事項を研究計画書に記載しなければならない。
- 3 研究領域に相応したインフォームド・コンセントを受ける手続及び運用の詳細については、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が定める規定及び当該研究の専門性に配慮し、適切な学会や公的諸機関、学術団体等の定める指針に準拠する。

(申請)

第8条 第3条に該当する医学研究を行おうとする研究責任者は、当該研究計画の申請書に必要な書類を添えて会長に提出し、審査を受けなければならない。

(会長の責務)

第9条 会長は、実施計画の許可又は不許可等、その他研究開発を実施するに關し必要な事項を決定しなければならない。

- 2 会長は、前項の決定に当たっては、被検者の安全及び健康を確保し、被検者の人権を擁護する観点から、委員会に実施計画について次条に定める委員会に諮問を行わなければならない。この場合において、会長は、委員会の答申を尊重し、委員会が不承認と答申した研究開発については、その実施を許可してはならない。
- 3 会長は、委員会の答申に不服のある場合には、理由を明らかにした上で再度委員会へ諮問し、意見を求めることができる。
- 4 会長は、実施計画に変更が生じた場合には、再度委員会へ諮問し、意見を求めるものとする。ただし、予め委員会が承認した範囲での変更に限る。委員会に事後報告を行うことにより諮問に代えることができる。
- 5 会長は、実施計画の審査が終了した研究開発についてその進行状況について研究責任者に報告を求めることができる。

(委員会の設置)

第10条 組織運営規程に基づき、医学研究倫理審査委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(委員会の構成)

第11条 委員会は、会長の指名するこの法人の理事及び外部委員の10名以内で構成される。

- 2 外部委員は、臨床検査における研究・開発の分野、法律・生命倫理の分野及び医学等の分野に関する識見を有する者、並びに法律の専門家等人文・社会科学の有識者又は一般の立場を代表する者から構成する。
- 3 委員長は、委員の互選により選出される。
- 4 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 5 副委員長は、委員長により指名され、委員長に事故あるときはその職務を代行する。
- 6 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 7 委員が欠けた場合は、補欠を委嘱することができ、その任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の職務)

第12条 委員会は、第3条に該当する医学研究に対して、この規程の定めるところにより、当該研究計画の倫理上の審査及び監視を行う。

- 2 委員会は、会長の諮問を受け、被検者の安全及び健康を確保し、被検者の人権を擁護する観点から、当該研究開発の実施計画及び研究結果について審査を行う。
- 3 委員会は、承認・条件付き承認・変更の勧告・不承認・非該当・是正勧告・中止命令等を意見として会長へ答申する。
- 4 委員会は、被検者の安全・健康確保及び人権尊重に關し必要があると認めるときは、会長に意見を述べるができる。
- 5 委員会は、実施計画の審査に際し、特別の支障がある場合を除き、会長等に対し当該研究開発に関するすべての資料

の提出を求めることができる。

- 6 委員会は、特別の支障がある場合を除き、実施計画の審査が終了した研究開発についてその進行状況について会長に対し報告を求めることができる。

(委員会の開催)

第13条 委員会は、会長の諮問を受け、委員長が開催する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。
- 3 審議又は採決の際には、人文・社会科学又は一般の立場の委員が1名以上出席する必要がある。
- 4 委員会は、審査にあたって必要に応じ研究者又は有識者に出席を求め、申請内容等の説明及び意見を受けることができる。

(審査)

第14条 委員会は、第8条の申請があったときは、次の各号に掲げる観点に留意して審査を行うものとする。

- 一 被検者の人権擁護及び個人情報の安全確保
 - 二 被検者に理解を求め同意を得る方法
 - 三 被検者への危険性に対する配慮
 - 四 医学的貢献度
- 2 委員は、自らが作成に関与している研究開発の実施計画の審査及び採決に参加することはできない。ただし委員会の求めに応じ、会議に出席し説明することは妨げない。
 - 3 審査の判定は、出席委員の合意を原則とする。ただし、委員長が必要と認める場合には、議決をもって判定することができる。議決は過半数をもって行い、同数の場合は委員長が決定する。
 - 4 委員長は、必要に応じ審査の概要を適宜会長に報告するものとする。
 - 5 委員長及び委員は、審査及び審査のための調査等を通じて知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(研究倫理小委員会)

第15条 委員長は、第14条第1項の審査を行うに当たって、特に専門的見地からの審査が必要と認める場合は、委員会の下に研究倫理小委員会を設置することができる。

- 2 研究倫理小委員会の組織及び運営については、別に定める細則による。
- 3 前項に基づき設置された研究倫理小委員会における審査結果を踏まえて、委員会としての審査を行う。

(迅速審査小委員会)

第16条 委員会は、研究計画が次の各号に該当する申請については、迅速審査小委員会で迅速審査を行うことができる。

- 一 研究計画の軽微な変更
 - 二 共同研究であって、既に主たる研究機関において倫理審査委員会の承認を受けた研究計画を他の分担研究として実施しようとする場合の研究計画
- 2 迅速審査小委員会の組織及び運営については、別に定める細則による。
 - 3 委員長は、第1項の審査結果を審査終了後速やかに会長に答申し、会長は研究責任者に通知しなければならない。
 - 4 迅速審査に付された案件は、審査終了後直近の委員会に報告するものとする。

(研究計画の変更)

第17条 研究責任者が研究計画の変更をしようとするときは、あらかじめ変更申請書を委員長に提出し、審査を受けなければならない。ただし、次条に規定する変更を除く。

- 2 委員長は、前項の申請を受理したときは、委員会又は迅速審査小委員会を開催して審査し、審査結果を速やかに研究責任者に通知しなければならない。

第18条 研究責任者が以下の各号に掲げる研究計画の変更をしようとするときは、あらかじめ変更申請書を委員長に届け出るものとする。

- 一 当初研究計画期間から1年を超えない研究期間の延長
- 二 人事異動等に伴う研究責任者及び研究担当者の変更

2 前項の場合において、委員長が特に必要と認めるときは、研究計画変更の停止を命じ、変更計画につき委員会の審査に付さなければならない。

3 委員長は、第1項の届出を受理したときは、遅滞なく変更計画書を全ての委員へ配布する。

(再審査)

第19条 研究責任者は、審査の結果に異議があるときは、再審査を求めることができる。

2 委員長は、前項の申請を受理したときは、必要に応じ委員会を開催して審査し、審査結果を審査終了後速やかに会長に答申し、会長は研究責任者に通知しなければならない。

(個人情報の保護)

第20条 医学研究の個人情報の取扱いについては、この法人が定める個人情報保護規程に準拠する。ただし、この場合、死者に関する情報についても生存者に関する個人情報と見なして取り扱うこととする。

2 この規程に違反し、又はそのおそれのある研究開発が計画又は実施されていることを知り得た者は、速やかに会長又は委員会に報告しなければならない。この場合において、当該報告をしたことをもって、当該者に対し不利益な取扱いを行ってはならない。

3 会長は、前項の報告を受けた場合、必要があると認めるときは、当該研究開発の制限又は中止その他必要な措置を講じなければならない。

(細則)

第21条 この規程に定めるものの他、医学研究の実施に必要な事項は、会長が別に細則で定める。

(改廃)

第22条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行う。

(附則)

この規程は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般社団法人の設立の登記の日から施行する。

平成23年9月1日

倫理委員会

藤谷 登

佐野 道孝

田中 康弘

箕輪 正和

中森 泉

町田 幸雄

才藤 純一

日臨技総合研究所設置検討委員会答申書

日臨技総合研究所設置検討委員会

答 申 書

本委員会へ諮問のありました事項について検討を行い、日臨技総合研究所設置に関する検討報告としてまとめましたので、答申いたします。

I 諮問事項

- 1 日臨技総合研究所の設置の要否

II 経緯

第3次マスタープランにはじまりこれまでに多くの委員会において日臨技の将来像が検討され検証されてきた。それらに鑑みて平成22年度第2回定期総会(平成23年3月26日開催)において第一号議案(事業計画案)の一環として日臨技総研の設立が提案され承認されたが、審議の過程において多くの質疑がなされた。

その後、平成23年度第6回理事会の審議事項として日臨技総合研究所設置検討委員会の委員として各支部より1名の委員派遣を依頼することが原案とおりに承認されている。

これは総研を立ち上げていくに際して、全国の意見を反映するためのものであった。なお諮問事項に記載のとおり、あくまでも設置の要否の検討が諮問事項であり、設立が必要との答申がされ理事会承認された場合は設立に関する詳細は別途委員会を立ち上げてその場で諮問される前提で本委員会は設立されている。

III 委員会の開催

- 1 第1回委員会 平成24年1月28日(土)
- 2 第2回委員会 平成24年2月25日(土)

IV 検討とその内容

- 1 設立経緯説明

高田会長より、第三次マスタープラン、事業検討委員会、近未来事業検討委員会、委託事業検討委員会においてこれまでに検討、答申されてきたことが一連の経緯としてそれぞれの答申書、議事録に基づき説明された。

- 2 設立の要否とあり方について

設立に関する経緯説明を参考として、平成22年度第2回定期総会時の質疑内容なども参照して設立に対する問題点の洗い出しを第1回委員会および第2回委員会において行った。

第1回概要

第1回委員会においては、経緯説明に沿った現状確認を行い、それに従い大まかに問題点を描出した。主な内容は以下のとおりである。

- 1) 日臨技総研イメージ：

以前；収益事業を外部の事業会社に持っていく。

現在；別段収益事業にかかわらず、間接的公益事業も対象として考えている。

- 2) 日臨技と日臨技総研の役割分担

日臨技(理事会)は意思決定(執行役員は業務を分担執行)。

日臨技総研は実行部隊(専門家に委託、手当は現行の日臨技手当に準ずる)。

- 3) 間接的な公益事業を委託した場合も日臨技としての公益事業比率には影響しない認識(公益委託として含まれる)、結果として一般社団でも公益社団でも運用として影響はない。

- 4) 継続性のある事業を行うべき。

- 5) 内部留保金については公益支出計画に従うものであり流用はできない。

- 6) 本委員会の位置づけとしてはあくまでも設置検討の委員会であり、必要に応じて専門家を含めた準備委員会を改めて設置し、理事会、総会へと提案したい。

- 7) 日臨技の天下り先ではない、ただし専門家としての招聘はありえる。

- 8) 次回に今回の議事録を基にして更に問題点の洗い出しを行い、最終回に取りまとめをすることとする。

第2回概要

1) 第1回議事録の確認

委員会の本論でない箇所の削除など一部修正して承認した。

2) 第1回委員会まとめ

上記の議事録の確認と併せて第1回委員会で描出された問題点を再確認した。

3) 総研設置に対する議論

前回描出した問題点に対して、設立の可否にもかかわるとして第2回委員会においても更に深堀がされた。主に深堀された項目は以下のとおりである。

(1) 総研役員(報酬、日当など)、シンクタンクの人選(登録制など)、総研の意味合い(シンクタンク・頭脳集団か実行部隊か)、身分など

(2) 総研の業務内容について(日臨技本体ではできないのか、第3次マスタープランとの関連、現執行体制では対応不可能な社会情勢などへの対応、公益社団を目指すか否かにも影響する、など)。

4) 本委員会の継続について

本委員会の継続については、一時凍結する旨の意見が多数出された。

V まとめ

日臨技総合研究所設置検討委員会において上記のとおり検討・審議した結果として、本委員会そのものの継続を一時中断(凍結)することとなった。

臨床検査を取り巻く環境は、日本における医療分野を超えて、世界の中での社会的な大きなうねりの中にある。本委員会は一時中断となったが、臨床検査技師にとって自らの将来を考える際に避けては通れない課題は多い。再び日臨技総研設立に関する検討の可否が持ち上がった際には、本答申書に加え議事概要及び議事録を参照することで本委員会で議論されたことが活かされ、結果として2回の議論が意味のあるものとなることを希望する。

平成24年3月30日

日臨技総合研究所設置検討委員会

委員長 下田 勝二

副委員長 松本 祐之

委員 才藤 純一

米坂 知昭

小沼 利光

長迫 哲朗

川島 徹

田上 稔

土居 修

及川 雅寛

羽角 安夫

金 基潤

野村 努

日野浦雄之

担当理事 金子 健史

臨床検査の診療報酬点数改訂に係る要望書

診療報酬対策委員会

平成 23 年 5 月 23 日

厚生労働省保険局長
外 口 崇 殿

臨床検査の診療報酬点数改訂に係る
要 望 書

社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会 長 高 田 鉄 也

要 望 書 要 点

1. 検体検査管理加算

D026 注3

	<現 行>	<改正案>	<現 行>	<改正案>
イ 検体検査管理加算Ⅰ	40点	→ 100点	0.0011	→ 0.0027
ロ 検体検査管理加算Ⅱ	100点	→ 200点	0.0027	→ 0.0054
ハ 検体検査管理加算Ⅲ	300点	→ 500点	0.0081	→ 0.0135
ニ 検体検査管理加算Ⅳ	500点	→ 削除↑		

2. 血液採取（1日につき）

	<現 行>	<改正案>
D400 1 1 静脈	13点	→ 20点

3. 生理検査病棟出張加算

新 設

<現 行>	<改正案>
0点	→ 所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

（新設対象検査）

D200 からD256 に掲げる検査（但し、次に掲げるものを除く。）

- イ 呼吸機能検査判断料
- ロ 心臓カテーテル法による諸検査
- ハ 心電図検査の注に掲げるもの
- ニ 負荷心電図検査の注1に掲げるもの
- ホ 呼吸心拍監視、新生児心拍、呼吸監視、カルジオスコープ、カルジオタコスコープ
- ヘ 経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定
- ト 深部体温計による深部体温測定
- チ 前額部、胸部、手掌部、足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察
- リ 脳波検査の注2に掲げるもの
- ヌ 脳波検査判断料
- ル 神経・筋検査判断料

4. 診療報酬収載から除外可能な検体検査項目

(クレアチニンに関しては測定法の一部除外)

削 除

			<現 行>	<改正案>
D007	1	酸性ホスファターゼ	11点	→ 0点
D007	1	エステル型コレステロール	11点	→ 0点
D007	4	前立腺酸ホスファターゼ	17点	→ 0点
D007	20	カタラーゼ	60点	→ 0点
D007	25	シスチンアミノペプチターゼ	100点	→ 0点
測定法の一部削除（算定要件への追加記載）				
D007	1	クレアチニン（ヤッフエ法）	11点	→ 0点

平成 24 年度診療報酬改定に係る要望書

(検体検査管理加算)

申請団体 社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表者 高田 鉄也
平成 23 年 5 月 23 日

< 技 術 名 >

医療技術評価：検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の見直し改訂及び（Ⅳ）を（Ⅲ）へ移行

Ⅰ－100 点

Ⅱ－200 点

Ⅲ－500 点

DPC 機能評価係数Ⅰ Ⅰ－0.0027

Ⅱ－0.0054

Ⅲ－0.0135

< 概 略 >

検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）（以下、「加算Ⅰ」、「加算Ⅱ」、「加算Ⅲ」及び「加算Ⅳ」という）は、現行の診療報酬において「D026 検体検査判断料」に規定されており、施設基準を満たす保険医療機関において、それぞれ 40 点、100 点、300 点、500 点が算定可能となっている。

現代医療は EBM（Evidence-based medicine）の言葉に代表されるように、根拠に基づく医療を求められており、検体検査はその科学的根拠となる情報の重要な位置を占めている。それを担保するために検体検査管理加算が設けられていると解釈しているが、近年は検体検査の精度保証に係る日常の精度管理業務や外部精度管理に対する参加は、施設規模の大きさに関わらずしっかりとした取組みがなされている。

しかし、検体検査管理加算の取得状況をみると、「加算Ⅰ」・「加算Ⅱ」の取得施設と「加算Ⅲ」・「加算Ⅳ」までの取得施設では明らかな違いとなっている。「加算Ⅰ」・「加算Ⅱ」を取得している施設は、平成 22 年度の日本臨床衛生検査技師会（以下「当会」という）の調査において約 8 割である。広く国民の医療に貢献しているこれらの施設において、その検査の質と精度の確保が重要であるにも関わらず「加算Ⅰ」は 40 点、「加算Ⅱ」は 100 点であり、「加算Ⅲ」の 300 点や「加算Ⅳ」500 点に比べ評価はかなり低い。

医療技術の適正な評価として「加算Ⅰ」及び「加算Ⅱ」の増点をお願いしたい。また、「加算Ⅱ」以上の取得施設に関しては当会の調査において 88%が 100 床以上の施設であることより、入院患者の検体検査件数が比較的多い事が推察される。その様な施設において「常勤の臨床検査技師 4 名以上の配置」を施設基準に追加し、臨床検査技師の配置条件をより厳しくすることが、検体検査の精度を確実に担保する上で重要なものと考えている。よって、施設基準の再評価をお願いしたい。

「加算Ⅲ」に関しては、平成 22 年 4 月の診療報酬改定前後に行った当会での調査により、改定前の「加算Ⅲ」は改訂後の「加算Ⅳ」に概ね移行し、改訂後の「加算Ⅲ」は約 1%を占めるに止まっている。これは「臨床検査を専ら担当する常勤の医師の配置」の条件と「常勤の臨床検査技師が 4 名以上配置（10 名未満）」の条件が、現在の医療機関における臨床検査室の実態と合致しないことが大

きな理由であると解釈している。このことにより「加算Ⅲ」においては、本検体検査管理加算の主旨に反する施設基準の届け出によって算定される可能性も危惧される。よって、「加算Ⅲ」の項目削除をお願いしたい。なお、「加算Ⅳ」に関しては現行通りの評価とし、「加算Ⅲ」への移行をお願いしたい。

また、地域医療連携を推進する上で臨床検査値の標準化は非常に重要な事項であり、当会としても標準化事業を進めている。既に当会の会員施設の約7割が標準化事業に参加していることを踏まえ、検体検査管理加算すべての施設基準に「標準化されたデータを用いていること」の記載について検討をお願いしたい。

＜ 現 行 ＞

判断料	<p>D026 注3</p> <p>検体検査管理に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において検体検査を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、患者〔検体検査管理加算（Ⅱ）、検体検査管理加（Ⅲ）、検体検査管理加算（Ⅳ）については入院中の患者に限る〕1人につき月1回に限り、次に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、いずれかの検体検査管理加算を算定した場合には、同一月において他の検体検査管理加算は、算定しない。</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>イ</td> <td>検体検査管理加算（Ⅰ）</td> <td>40点</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>検体検査管理加算（Ⅱ）</td> <td>100点</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>検体検査管理加算（Ⅲ）</td> <td>300点</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>検体検査管理加算（Ⅳ）</td> <td>500点</td> </tr> </table>	イ	検体検査管理加算（Ⅰ）	40点	ロ	検体検査管理加算（Ⅱ）	100点	ハ	検体検査管理加算（Ⅲ）	300点	ニ	検体検査管理加算（Ⅳ）	500点
イ	検体検査管理加算（Ⅰ）	40点											
ロ	検体検査管理加算（Ⅱ）	100点											
ハ	検体検査管理加算（Ⅲ）	300点											
ニ	検体検査管理加算（Ⅳ）	500点											

対象疾患	全般
------	----

代替区分	この「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」「加算Ⅳ」は、同点数表第2章特掲診療料第3部第1節第2款D026検体検査判断料、注3に規定されているが、判断料とは基本的に性格を異にするものといえることから、現行において代替可能な区分はない。
------	---

改正の必要性と根拠	<p>検体検査管理加算は、良質かつ安全な医療を提供するための診療の補助として「検体検査」の適切な評価がなされるべきで、「検体検査の管理」に重要な「検体検査の精度管理業務」について、その質・精度の確保が重要であり医療技術の適正な評価に関しては、難易度・時間・技術料を要因とした再評価の検討をお願いしたい。</p> <p>現行の診療報酬においては「加算Ⅰ」及び「加算Ⅱ」に比べ「加算Ⅳ」の算定点数に大きな差がある。検体検査管理加算の適正化を図ることにより国民への安全かつ良質な医療を提供するとともに、科学的根拠に基づく診療のための良質なデータ提供する検体検査全般について、診療報酬に反映されることが重要といえる。</p>
-----------	--

＜ 改 正 案 ＞

改正(案)	<p>※改正の必要性と根拠によるポイントは、次のとおり。</p> <p>1. D026 検体検査判断料は現行通りとし、注3の点数改定。</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>イ</td> <td>検体検査管理加算（Ⅰ）</td> <td>40点から100点へ</td> </tr> </table>	イ	検体検査管理加算（Ⅰ）	40点から100点へ
イ	検体検査管理加算（Ⅰ）	40点から100点へ		

	<p>□ 検体検査管理加算（Ⅱ） 100点から200点へ</p> <p>ハ 検体検査管理加算（Ⅲ）「検体検査管理加算（Ⅲ）」へ現行の「検体検査管理加算（Ⅳ）」を移行する</p> <p>2. 検体検査管理加算（Ⅱ）の施設基準の変更</p> <p>1) (2)検体検査管理加算（Ⅱ）の施設基準への追加 （現行、イ・ロ・ハのみのところ、下記をハに追加し現行のハをニへ移行）</p> <p>ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が4名以上配置されていること。</p> <p>2) 検体検査管理加算（Ⅱ）に関する施設基準(1)の変更</p> <p>現行：(1)臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わるものである。</p> <p>改正案：(1)臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が4名以上配置されている。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わるものである。</p> <p>3. 検体検査管理加算の施設基準に「標準化されたデータを用いていること」の記載を追加。</p>
連絡先	<p>金子 健史 社団法人日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL：03-3768-4722 FAX：03-3768-6722 E-mail：kaneko-takeshi@jamt.or.jp</p>

平成 24 年度診療報酬改定に係る要望書
(血液採取料)

申請団体 社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表者 高田 鉄也
平成 23 年 5 月 23 日

<p>< 技 術 名 ></p>	
<p>医療技術評価 : 血液採取料 (静脈) の見直し及び改正</p>	
<p>< 概 略 ></p>	
<p>現行の診療報酬において、血液採取料は「D400 血液採取(1日につき)」に規定されており、入院以外の患者において静脈 13 点、その他 6 点 (6 歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14 点を加算する。) となっている。算定所定点数 静脈 13 点は平成 22 年度改訂で 2 点増額されたが、血液採取料は手技料的要素が高い。現在の医療情勢からみると、採血に係る器具、器材、感染防止にかかる経費、医療安全に係る経費が加味されていない現状である。</p> <p>これら実勢に合わせた状態を構築し維持するためには、感染防止のための材料費や医療安全のための設備費に要した経費と採取材料費を付加した点数を診療報酬へ反映させることが不可欠である。また、現行での血液採取料では人件費としても不足し、材料費等は施設持ち出し経費となり安全かつ適正な医療が施行できない。よって、血液採取における静脈採血に係る点数を現行の 13 点から 20 点に増点することをお願いしたい。</p>	
<p>< 現 行 ></p>	
<p>血液採取</p>	<p>区分 D400 血液採取(1日につき)</p> <p style="margin-left: 20px;">1 静脈 13 点</p> <p style="margin-left: 20px;">2 その他 6 点</p> <p>注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。</p> <p>注 2 6 歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14 点を加算する。</p> <p>注 3 血液回路から採血した場合は算定しない。</p>
<p>改正の 必要性 と根拠</p>	<p>採血行為は侵襲的行為であり、外来患者の血液採取に対する医療安全と感染防止の観点から病院機能評価機構においてサーベイランス重点評価項目として設定されているが、各施設ではそれらに対する設備投資や器材の使用に努めている。特に患者及び医療従事者への交差感染防止の観点から、採血時の 1 患者に 1 手袋着用、1 採血ホルダーの使用などと厳しい基準となっている。これらのことは厚生労働省医政局が関与している「標準採血法ガイドライン (日本臨床検査標準協議会 JCCLS)」にも記載されている。一方、医療安全上においても患者の取り違い防止策や転倒転落防止策、採血後の処置などの機器・器材・器具などの設置が必須となっており、より一層の安全対策が望まれている。</p>

しかし、診療報酬点数をみると、入院患者に対しては医療安全加算が明記されているが、外来血液採取患者への医療安全及び感染防止対策に対する経費が加味されていない。これにより、医療安全のための設備の整備、交差感染防止のためのディスプレイ製品の採用、標準予防策で推奨されている行為が停滞し、先に述べた「標準採血法ガイドライン」と一致しない恐れが生じる。

一方、医師・看護師不足から、採血に係る業務が臨床検査技師への業務としてシフトされ、採血人員の確保による人件費や医療安全・感染防止のための費用、採血に要する材料費等によって、現状の採血料で採血業務を運営するのは不可能と考えられる。日本臨床衛生検査技師会（以下「当会」という）が、平成 21 年 3 月に全国都道府県技師会を通じて、臨床検査技師が採血に携わっている現状調査を経営主体別、病床数別にサンプリング（n=800、有効回答施設数=786）にて行った。その結果、臨床検査技師が採血を行っている施設は約半数の 375 施設（46.9%）であり、看護支援・医師業務の負担軽減等から今後も増加していく事が想定される。

現在の臨床検査においては、採血から検査データを返却するまでの一貫した精度管理が要求されているが、採血は検査データの質を担保するための不可欠な事項となっている。臨床検査技師が血液採取することによって、患者の状態の把握が可能となり、よりの確、適切な検査報告の対応が可能となる。

平成 22 年度 9 月に実施した当会の調査（n=903、有効回答数 753）では、医療安全環境設備費用並びに人件費を含まない消耗品に係る経費は、およそ 200 円以内とした施設が 63%、300 円以内とする施設が 21%を占めるなど、ほぼ 300 円以内に収束していることが伺われた。また、同じ調査において、血液採取料の増点については、無回答などを除くと 97%の施設が希望している。

国民への安全な医療と良質な医療、安心の医療を提供するためにも、血液採取に必要な機器、器材、器具などの設備が必要であると考え、採取手技料（技術料）と材料・設備費を付加した診療報酬点数を考慮していただきたい。

<引き上げの根拠：人件費、安全・感染対策を含む> （別紙資料参照）

・材料費

採血管(平均使用本数 3 本)	130 円
針・ディスプレイホルダー・腕枕カバー等	48 円
消毒綿・絆創膏等	13 円

・感染防止費用

ディスプレイ手袋	30 円
速乾性手指消毒剤	4 円

・医療安全環境整備費 採血準備機器・安全機器等 30 円 / 1 患者あたり

・人件費* 162 円 / 1 患者あたり

採血料諸経費合計 417 円 / 1 患者あたり

人件費を除いた諸経費 255 円 / 1 患者あたり

※平成 22 年 4 月 人事院資料表 6 臨床検査技師年齢階層別平均支給額より試算

改正 (案)	<p>1. 医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第4節 診断穿刺・検体採取料</p> <p>区分 D400 血液採取(1日につき)</p> <p>1 静脈 13点 → <u>20点</u></p> <p>2 その他 6点 → <u>6点</u> (現行通り)</p> <p>注1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。</p> <p>注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14点を加算する。</p> <p>注3 血液回路から採血した場合は算定しない。</p> <p>注4 <u>血液採取にかかる材料費等を含むものとする。</u></p>
連絡先	<p>金子 健史 社団法人日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL : 03-3768-4722 FAX : 03-3768-6722 E-mail : kaneko-takeshi@jamt.or.jp</p>

平成 24 年度診療報酬改定に係る要望書
(生理検査病棟出張加算)

申請団体 社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表者 高田 鉄也
平成 23 年 5 月 23 日

＜ 要 望 事 項 ＞	
「新設」生理検査病棟出張加算	
＜ 概 略 ＞	
<p>入院患者に対する生理検査は、必要不可欠だが生理検査室で実施する検査に比べ非効率的な検査である。また、これらの検査は医師及び看護師が担っている場合も多い。医師及び看護の負担の軽減及び処遇の改善を図るためにも、臨床検査技師が主として行う生理検査における病棟出張加算を要望する。</p> <p>臨床検査技師等が当該保険医療施設内の病棟に出張して生理検査を実施した場合、生理検査病棟出張加算を D200 から D256 までに掲げる所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を加算することをお願いしたい。</p>	
対 象 と なる検査	<p>病棟で実施する D200～D256 に掲げる検査。 但し、第 3 節 通則 ○2 のイからルを除く。</p>
改 正 の 必 要 性 と 根 拠	<p>入院患者の緊急な生理検査は医療現場においては、当然のことながら必要不可欠な検査である。通常歩行可能な患者は、生理検査診断装置の整備された生理検査室に向いて検査を実施する。しかしながら、歩行困難な患者や絶対安静の患者の生理検査は、臨床検査室から臨床検査技師が生理検査診断装置を持参して、病室で検査を実施するのが常である。その場合、緊急を要する検査依頼の場合は、検査室での検査を一時中止し、生理検査診断装置を持参して病室へ行く。病棟出張毎に病室を検査に適正な医療安全環境を作り検査を実施するが、その後、検査室へ帰って検査室での検査に従事する。病棟での検査の間、検査室においては、臨床検査技師が 1 名欠員となり、他の患者を待たせ患者サービスの低下に繋がる。</p> <p>病棟出張の検査時間について平成 21 年 7 月に実施した日本臨床衛生検査技師会の全国調査では、生理検査の種類によって心電図検査の 15 分から脳波検査の 90 分と大きく異なる。通常行う生理検査室での検査時間の約 1.5 倍～4 倍が必要となり、病棟出張検査は必要不可欠だが非効率的な検査である。</p> <p>適正な臨床検査技師を雇用し、運用することにより適正な臨床検査の実施が担保され、最終的には医療費の削減効果をもたらす。また、臨床検査技師が病棟での生理検査を主に担うことにより、現在、多くの問題を抱えている病院勤務する医師及び看護師における業務軽減にもつながる。</p>
収 載 の	<p>入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、医療の質を客観的に</p>

<p>必要性と 妥 当 性</p>	<p>評価でき、また過剰な医療資源の投入を防ぐために診断群分類に従った定額払いをする日本独自の DPC が導入された。この計算方式に適用されているのは入院基本料、投薬、注射、画像診断や検査である。病院経営の効率化を図る趣旨で、入院日数を少なくするために、検査は入院前に外来で検査をすることが推奨され、従来入院してから実施されていた諸検査が外来で実施され、外来検査件数が大幅に伸びているのが現状である。そのような状況下で、入院中の歩行困難な患者や絶対安静患者の生理検査を、優先的に即座に実施することは、他の患者へのサービスを低下させることになる。ましてや看護師が該当患者に付き添って生理検査室まで出向き検査に当たることは、問題になっている。看護師が本来の看護業務に専念できる環境づくりへの期待に反する負荷業務と考える。</p> <p>また、多忙な医師や看護師が病棟等で心電図や超音波等の検査業務を実施している割合も高い。病院勤務医及び看護師の負担の軽減及び処遇の改善を図るため、臨床検査技師が主として行う生理検査の病棟出張加算を要望する。</p> <p>生理検査は特に診断に直結し、検査結果の異常を検査に熟練した臨床検査技師が、医師に的確に報告することにより、早期診断、治療につながる。すなわち、迅速で臨床に密着した検査を行うには、保険医療機関内に適正な臨床検査技師の配置が必須条件と思われ、それに係る診療報酬の新規設定を要望する。</p>
<p>新規設定</p>	<p>臨床検査技師等が当該保険医療施設内の病棟に出張して生理検査を実施した場合、第3節 生体検査料 通則1及び2に加え、通則3として生理検査病棟出張加算をD200からD256までに掲げる所定点数の100分の50に相当する点数を加算することをお願いしたい。</p>
<p>医療費への影響とその根拠</p>	<p>検査の専門職である臨床検査技師を院内に常置し、検査室の責任体制の基で臨床と密着した検査体制を構築することは、重篤な患者の適正な診断・治療により入院期間の短縮を図り医療費の削減へと大きく寄与できるものと考えられる。</p>
<p>連絡先</p>	<p>金子 健 史 社団法人日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL:03-3768-4722 FAX:03-3768-6722 E-mail : kaneko-takeshi@jamt.or.jp</p>

平成 24 年度診療報酬改定に係る要望書

(検体検査診療報酬除外項目)

申請団体 社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表者 高田 鉄也

平成 23 年 5 月 23 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価 : 診療報酬収載から除外可能な検体検査項目 (クレアチニンに関しては測定法の一部除外)	
＜ 概 略 ＞	
1. 酸ホスファターゼ	<ul style="list-style-type: none"> ◆保点区分：D007 1 11 点 ◆検査項目：酸ホスファターゼ ◆廃止理由：以前は前立腺癌の腫瘍マーカーとして用いられていたが、前立腺癌に特異性の高い PSA 検査が一般化されたこと。 ◆代替検査：PSA ◆その他：採血後の検体保存温度に対して不安定であるため、検査精度上、問題がある。
2. エステル型コレステロール	<ul style="list-style-type: none"> ◆保点区分：D007 1 11 点 ◆検査項目：エステル型コレステロール ◆廃止理由：日常的に測定されていない。また、疾患特異性に乏しい検査項目である。
3. 前立腺酸ホスファターゼ	<ul style="list-style-type: none"> ◆保点区分：D007 4 17 点 ◆検査項目：前立腺酸ホスファターゼ ◆廃止理由：以前は前立腺癌の腫瘍マーカーとして用いられていたが、前立腺癌に特異性の高い PSA 検査が一般化されたこと。 ◆代替検査：PSA ◆その他：採血後の検体保存温度に対して不安定であるため、検査精度上、問題がある。
4. カタラーゼ	<ul style="list-style-type: none"> ◆保点区分：D007 20 60 点 ◆検査項目：カタラーゼ ◆廃止理由：日常的に測定されていない。また、疾患特異性に乏しい検査項目である。
5. シスチンアミノペプチダー	<ul style="list-style-type: none"> ◆保点区分：D007 25 100 点

<p>ゼ (CAP)</p>	<p>◆検査項目：シスチンアミノペプチダーゼ (CAP) ◆廃止理由：日常的に測定されていない。特異性が高く簡便な HCG 定性検査があるので代替可能である。 ◆代替検査：HCG 定性 (妊娠反応)</p>
<p>6. クレアチニン</p>	<p>◆保点区分：D007 1 11 点 ◆検査項目：クレアチニン D007「1」の算定要件に「クレアチニンはヤッフエ法以外の方法により測定した場合に所定点数を算定する」と記載。 ◆廃止理由：ヤッフエ法は妨害物質に影響されやすく、特異性が乏しいことが指摘されており、酵素法に比較して高値を呈する。このことは日本医師会及び日本臨床衛生検査技師会が実施している両精度管理調査において、以前から問題であることが指摘されている。また、両精度管理調査の集計結果において、測定原理は概ね酵素法に集約されており、検査値標準化の観点からも削除したい。 ◆代替検査：酵素法によるクレアチニンの測定 ◆その他：平成 22 年度日本臨床衛生検査技師会の精度管理調査によると、酵素法が2889施設(98.0%)、ヤッフエ法は59施設(1.9%)であった。</p>
<p>改正の必要性とその根拠</p>	<p>上記項目は、当会が全国の会員施設に対して実施したアンケート調査で、同様の意義があり精度の高い検査法に代替が可能、日常的に測定されていない。また、疾患特異性が乏しい等の理由から、診療報酬から除外可能との意見が寄せられている。 これらの項目は、臨床的意義及び必要性が低いにも関わらず、生化学検査における包括項目の数合わせ的に使用されることもあり、診療報酬から除外することが望ましい。</p>
<p>連絡先</p>	<p>金子 健史 社団法人日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL:03-3768-4722 FAX:03-3768-6722 E-mail : kaneko-takeshi@jamt.or.jp</p>

平成 23 年 10 月 5 日

診療報酬対策委員会

小沼 利光

赤石 清美

椎津 稔

林 亮

下田 勝二

永井 正樹

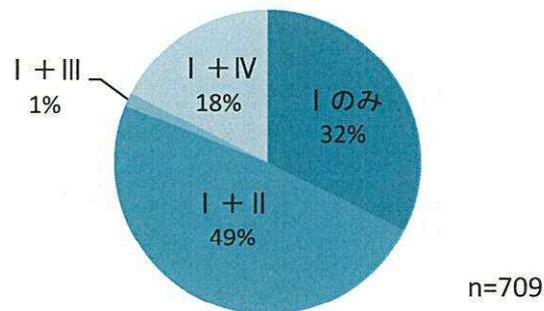
《検体検査管理加算に関する資料》

表1 過去5年間における日臨技臨床検査精度管理調査参加状況

分野	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
臨床化学	2,867	3,017	3,158	3,250	3,336
遺伝子	182	174	176	171	180
免疫血清	2,765	2,930	3,061	3,151	3,242
微生物	1,221	1,225	1,282	1,754	1,815
血液	2,846	3,008	3,152	3,244	3,332
細胞	1,319	1,361	1,369	1,373	1,376
一般	2,803	2,955	3,104	3,184	3,273
生理	2,228	2,370	2,418	2,491	2,548
輸血	1,762	1,847	2,075	2,613	2,703
病理	926	1,042	1,064	1,058	1,098

(平成22年12月：日臨技 精度管理調査報告より)

図1 検体検査管理加算取得状況



(平成22年9月：日臨技全国調査より)

表2 病床別検体検査管理加算取得状況

	全体	Iのみ	I+II	I+III	I+IV	II以上
全体	706	228	345	10	123	478
	100.0%	32.3%	48.9%	1.4%	17.4%	67.7%
100床未満	146	89	56	1	-	57
	100.0%	61.0%	38.4%	0.7%	-	39.0%
100床以上	560	139	289	9	123	421
	100.0%	24.8%	51.6%	1.6%	22.0%	75.2%

(平成22年9月：日臨技全国調査より)

※加算II以上の取得施設478施設中100床以上の施設は421施設で88%

図2 会員施設における許可病床数分布状況

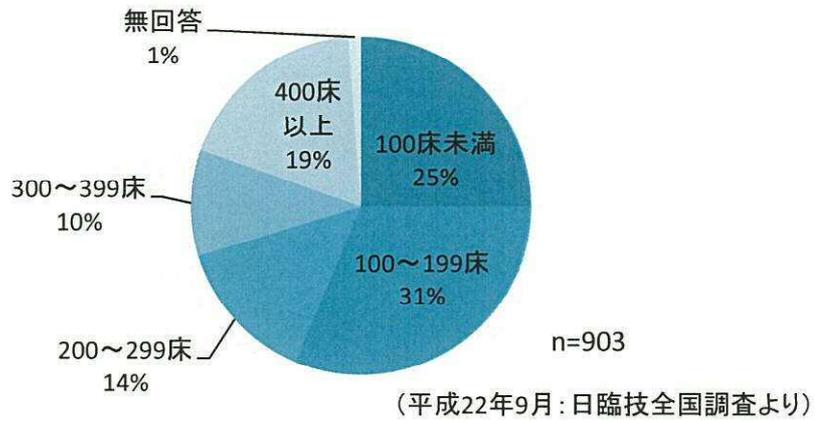


図3 会員施設における臨床検査技師数分布状況

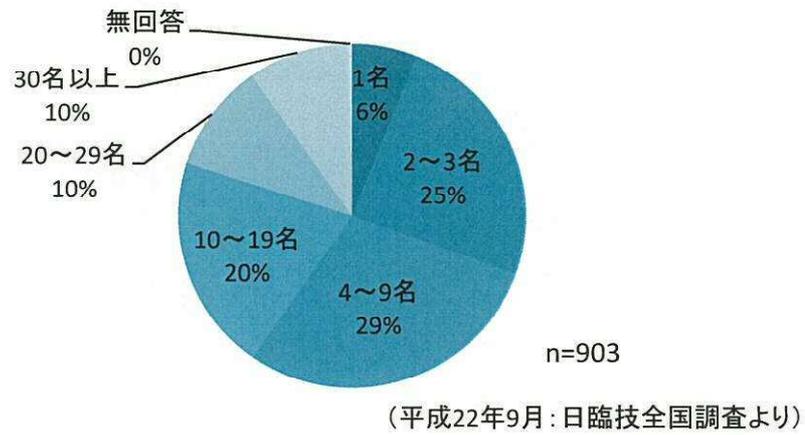


図4 検体検査管理加算Ⅱ取得施設と技師数の関係

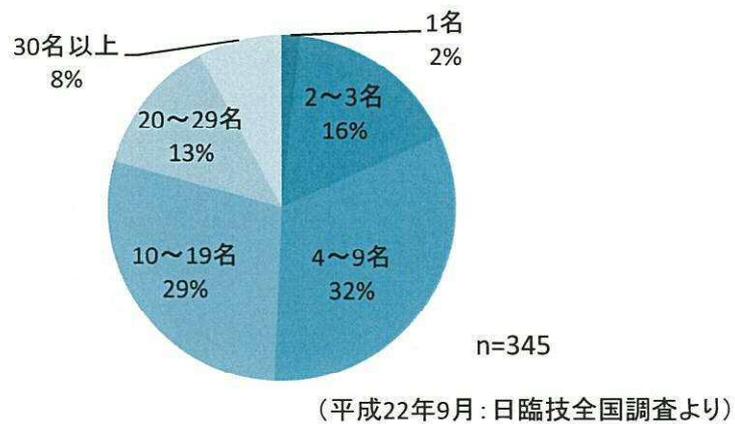
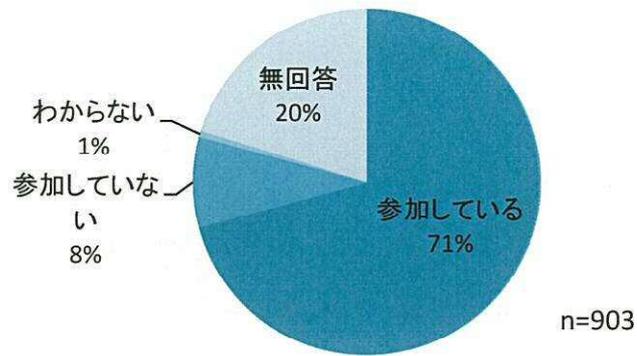
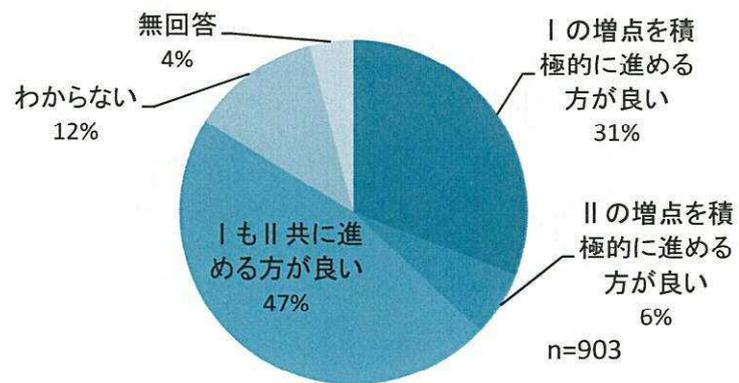


図3 日臨技・検査値標準化事業参加状況



(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図4 検体検査管理加算の増点要望



(平成22年9月：日臨技全国調査より)

[検体検査管理加算収載後の医療費への影響について]

1. 平均外来患者数および平均入院患者数

1) 一日平均外来患者数 (厚生労働省・医療施設動態調査より)

一般病院数 : 7655 施設
 平均外来患者数 : 1,361,821 人
 一施設平均 : 177.9 人

2) 加算別一日平均入院患者数 (日臨床調査・病床数別管理加算取得状況より)

病床数(計算に使用)	I	II	III	IV	III+IV(再掲)	合計
100未満(50)	89	56	1	0	1	146
100-199(150)	85	127	4	4	8	220
200-299(250)	33	58	4	13	17	108
300-399(350)	10	43	1	24	25	78
400以上(700)	11	61	0	82	82	154
合計	228	345	10	123	133	706
平均入院患者数	160.7	272.8	200.0	566.3	538.7	—

加算 I : 160.7 人
 加算 II : 272.8 人
 加算 III : 200.0 人
 加算 IV : 566.3 人
 加算 III + IV : 538.7 人 (収載後の加算 IV)

2. 検体検査管理加算取得状況 (中医協・21年度調査)

	平成 21 年	備考
加算 I	3,387	
加算 II	1,791	
加算 III	529	加算 IV に代用
加算施設合計	5,707	
調査施設合計	8,753	

3. 現行と改正案での試算の比較 (中医協・21年度調査の施設数で試算)

1) 外来

現行 40 点 (加算 I) × 177.9 人 (患者数) × 5,705 施設 × 365 日 = 14,823,019,380 点
 改正案 100 点 (加算 I) × 177.9 人 (患者数) × 5,705 施設 × 365 日 = 37,057,548,450 点

但し、全ての外来患者が検査し、算定する訳ではない。

一般的な算定率は外来延べ患者 (月 30 日) の 2.5 割と推定し実質算定点数を試算。

現行 14,823,019,380 点 × 0.25 = 3,705,754,845 点
 改正案 37,057,548,450 点 × 0.25 = 9,264,387,113 点
 差額 5,558,632,268 点
 増加率 150.0 %

2) 入院

現行	40点(加算Ⅰ) × 160.7人(患者数) × 3,387施設 × 12ヶ月 =	261,259,632点
	100点(加算Ⅱ) × 272.8人(患者数) × 1,791施設 × 12ヶ月 =	586,301,760点
	500点(加算Ⅳ) × 538.7人(患者数) × 529施設 × 12ヶ月 =	1,709,833,800点
		合計 2,557,395,192点
改正案	100点(加算Ⅰ) × 160.7人(患者数) × 3,387施設 × 12ヶ月 =	653,183,080点
	100点(加算Ⅰ) × 272.8人(患者数) × 326施設 × 12ヶ月 =	106,719,360点
	(↑加算Ⅱから加算Ⅰへの移行分)	
	200点(加算Ⅱ) × 272.8人(患者数) × 326施設 × 12ヶ月 =	959,164,800点
	500点(加算Ⅳ) × 538.7人(患者数) × 529施設 × 12ヶ月 =	1,709,833,800点
		合計 3,428,867,040点

但し、平均入院患者数で試算しても過小評価されるので、入院延べ患者数で試算すべき。

一般的な入院延べ患者数を平均入院患者数の2倍と推定し実質算定点数を試算。

現行	2,557,395,192点 × 2 =	5,114,790,384点
改正案	3,428,867,040点 × 2 =	6,857,734,080点
差額		1,742,943,696点
増加率		34.1%

3) 外来・入院

現行	3,705,754,845点 + 5,114,790,384点 =	8,820,545,229点
改正案	9,264,387,113点 + 6,857,734,080点 =	16,122,121,193点
差額		7,301,575,964点
増加率		89.9%
一施設平均の増点		1,279,407点

4. 国民医療費に与える影響 (厚生労働省・財源別国民医療費及び構成割合 H20年より)

項目		割合(%)	金額
公費	総数	37.1	27,088,846,826
	国庫	25.1	18,326,955,670
	地方	12.0	8,761,891,157
保険料	総数	48.8	35,631,690,704
	事業主	20.4	14,895,214,967
	被保険者	28.3	20,663,459,978
その他	総数	14.2	10,368,237,869
	自費負担	14.1	10,295,222,109
合計		100.0	73,015,759,640

5. まとめ

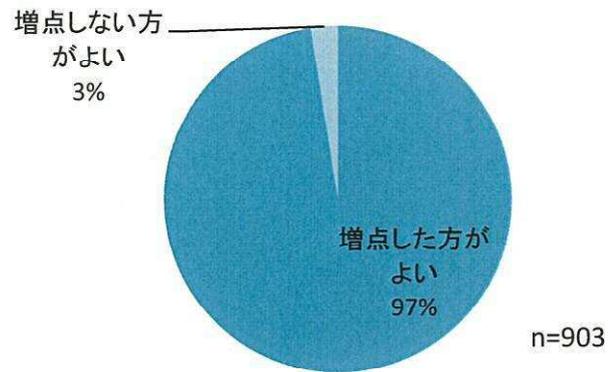
- 1) 現行の約90%増し、730億円増(1施設平均:1,279万円)
- 2) 公費支出金額(国が25%・地方12%)として約270億円の増加
 - 保険料(事業主)として約149億円の増加
 - 患者(被保険者)として約207億円の増加
 - 患者(自費負担)として約103億円の増加

《静脈採血に係る費用に関する資料》

表1 患者一人の採血に係る必要経費の試算

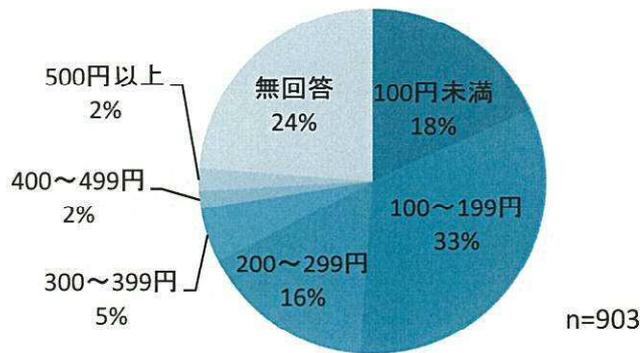
JCCLS 標準採血法より抜粋	JCCLS 標準採血法を根拠に経費試算	円/一人
1. 採血室の医療安全環境 1) 採血者のための手洗い台 2) 患者プライバシーの配慮。カーテン等 3) 緊急対応備品 ①必要機器具 ②定期交換物品 4) 採血用椅子 安定なもの、転落防止 5) 採血台 腕の角度下向き、高さ調節が可能、 車椅子へも対応	1. 採血室の医療安全環境 ※機器具は耐用年数5年で試算 1) 手洗い台設置 50万 2) カーテン工事 30万 3) 必要機器具 80万 定期交換物品 120万 (6ヶ月×12回) 4) 採血用椅子 8万 5) 上下可動採血台 50万 車椅子用採血台 5万 ※計算方法 各機器具÷耐用年数5年÷ 実働246日÷実働8時間÷ 採血時間(12人/時) ＝設備費/1人	
	小計	30円
2. 採血消耗品 1) 採血用腕枕カバー 安定形状、患者毎交換 2) 使い捨て手袋 3) 採血用針 真空採血用両方向針 翼状針等 いずれも滅菌済み 4) 注射器 1～20mlのものを用意 5) 真空採血管 全て内部が滅菌済み <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> ・血液一般用 ・生化免疫用 ・血糖検査用 ・その他 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 患者一人に平均的に 左記3本の 真空採血管を用いる </div> 6) 採血管ホルダー 患者毎に使い捨て 7) 駆血帯 8) 皮膚消毒剤 ・70%エタノール綿等 ・ポピドンヨード等 ・速乾性手指消毒剤 9) ガーゼパッド 採血部位圧迫、必要に応じて準備 10) 絆創膏およびテープ	2. 採血用消耗品 ※一般的採血に用いる消耗品 1) 採血用腕枕カバー 3円 2) 使い捨て手袋 30円 3) 採血用針 真空採血管用 20円 5) 真空採血管3本 130円 6) 採血管ホルダー 25円 8) 皮膚消毒剤 ・70%エタノール綿等 12円 ・速乾性手指消毒剤 4円 10) 絆創膏等 1円	
	小計	225円
3. 採血にかかわる人件費 ※) 平成22年4月 人事院資料表6 臨床検査技師平均支給額より試算 ・臨床検査技師 / 時=約1,948円 ・採血処理人数12名 / 時=5分/60分 ・採血人件費 / 患者1人= 1,948円×12人/時=約162円		
	小計	162円
	合 計	417円

図1 血液採取料(静脈)の増点要求状況



(平成22年9月:日臨技全国調査より)

図2 静脈採血に係る費用の調査結果



(平成22年9月:日臨技全国調査より)

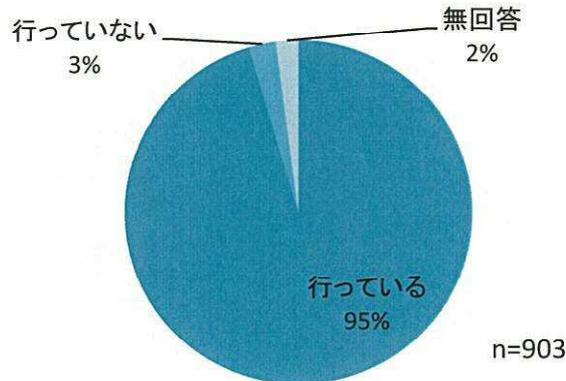
《生理検査病棟出張加算に関する資料》

表1 アンケートに高回答率を示した、病棟出張検査の項目別必要時間及び人件費比較

	平均検査時間		病棟出張 に要する 時間差	病棟出張 の必要時間 比較	備 考
	生理検査室 (回答率合計%)	病 棟 出 張 (回答率合計%)			
心電図検査	3～5分 (86.2%)	15～20分 (85.5%)	12～15分	約4.4倍	病棟出張の必要時間数は必要人件費に比例する
脳波検査	45～60分 (77.7%)	60～90分 (88.7%)	15～30分	約1.4倍	
心臓超音波検査	20～30分 (79.8%)	30～45分 (84.9%)	10～15分	約1.5倍	
心臓以外の 超音波検査	20～30分 (71.2%)	30～45分 (89.3%)	10～15分	約1.5倍	

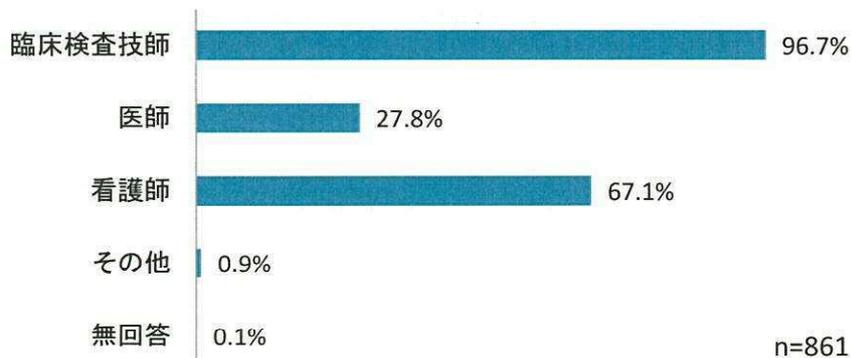
(平成21年7月：日臨技全国調査より)

図1 病棟心電図検査実施状況



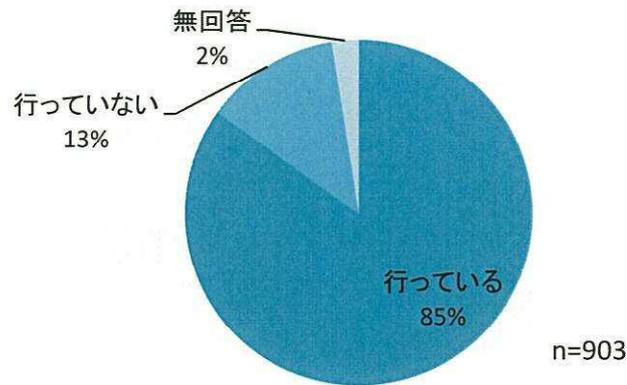
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図2 病棟心電図検査実施状況／職種



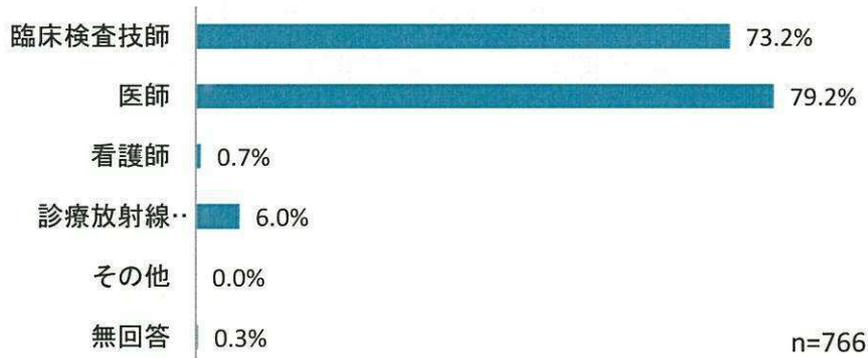
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図3 病棟超音波検査実施状況



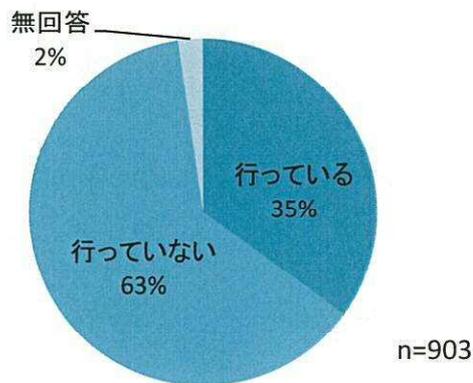
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図4 病棟超音波検査実施状況／職種



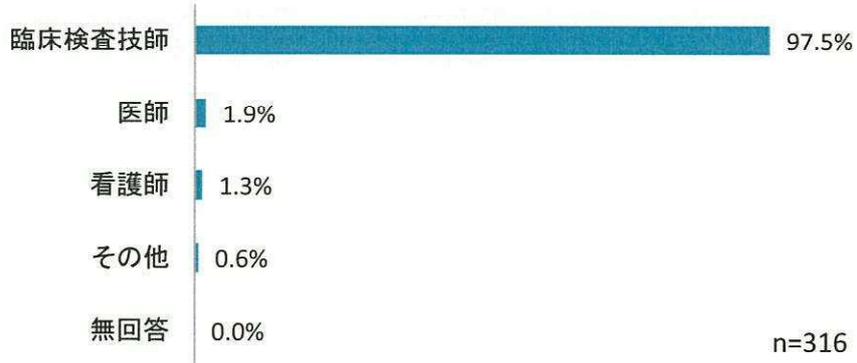
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図5 病棟呼吸機能検査実施状況



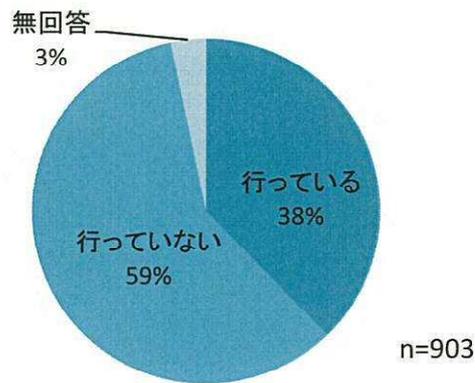
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図6 病棟呼吸機能検査実施状況／職種



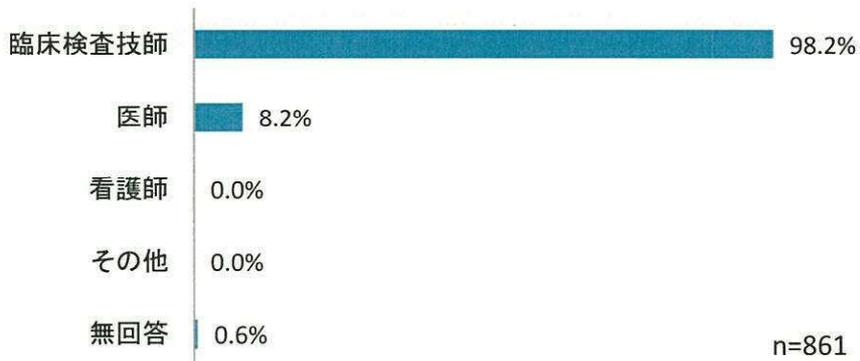
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図7 病棟脳波検査実施状況



(平成22年9月：日臨技全国調査より)

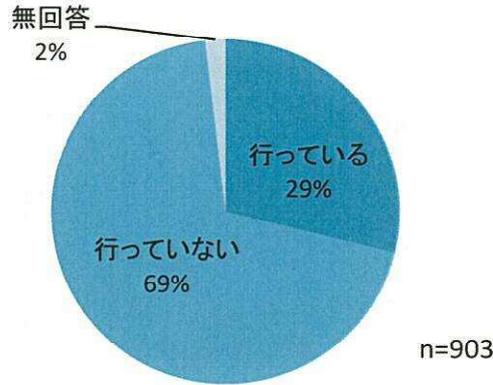
図8 病棟脳波検査実施状況／職種



(平成22年9月：日臨技全国調査より)

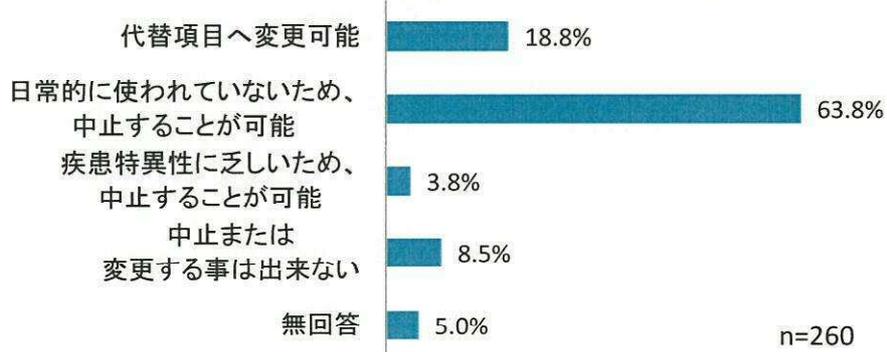
《診療報酬収載から除外可能な検体検査項目に関する資料》

図1 酸ホスファターゼ検査実施状況



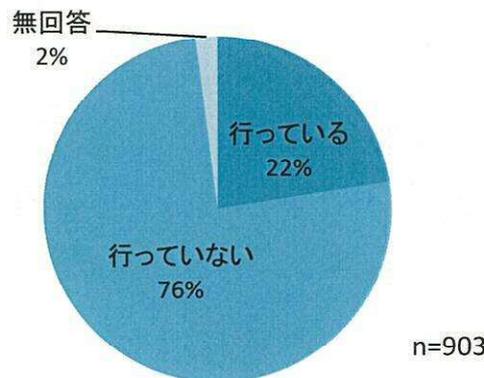
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図2 酸ホスファターゼ検査に係る
中止又は代替項目への変更の可能性



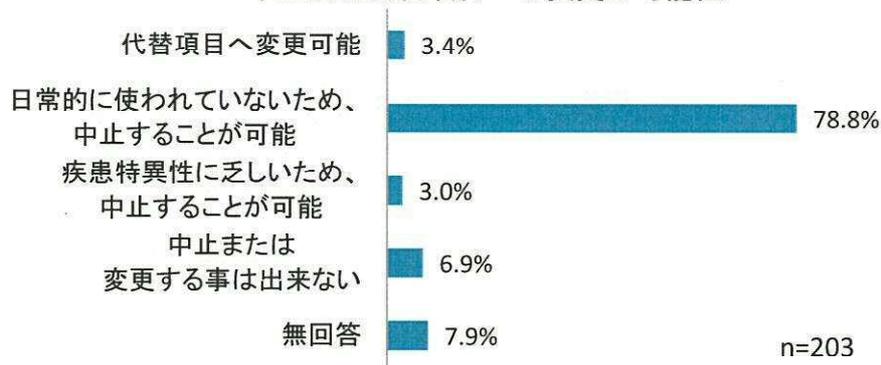
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図3 エステル型コレステロール検査実施状況



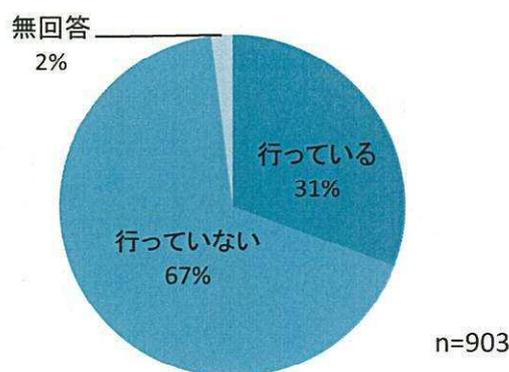
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図4 エステル型コレステロール検査に係る
中止又は代替項目への変更の可能性



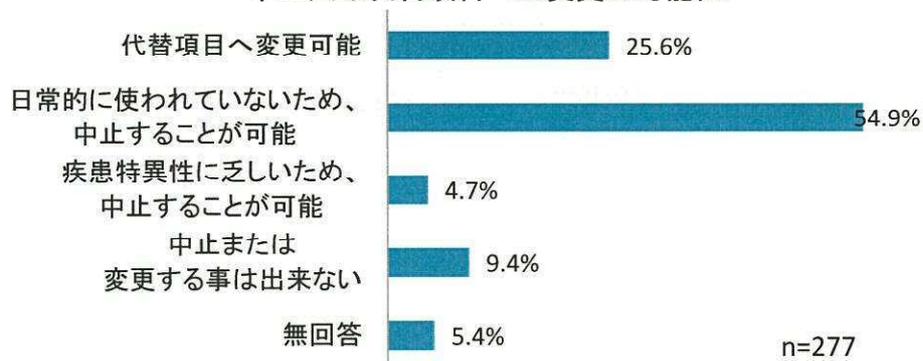
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図5 前立腺酸ホスファターゼ検査実施状況



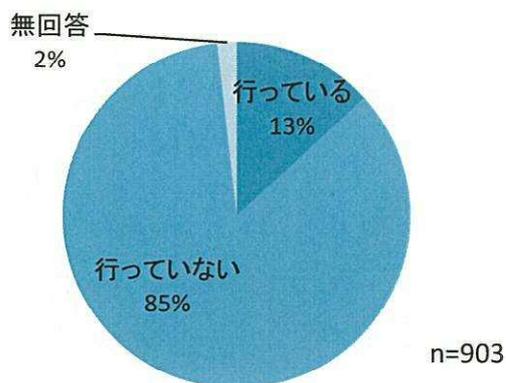
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図6 前立腺酸ホスファターゼ検査に係る
中止又は代替項目への変更の可能性



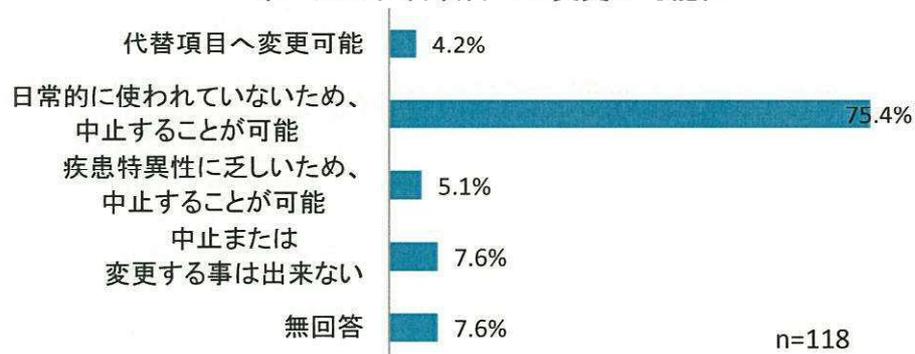
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図7 カタラーゼ検査実施状況



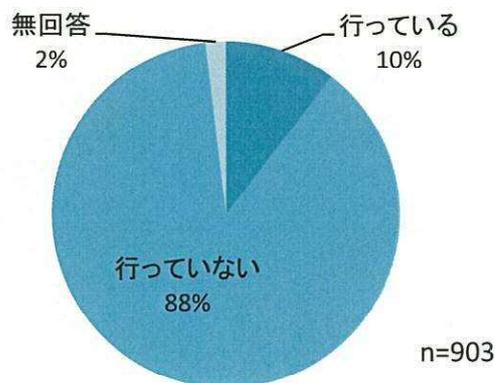
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図8 カタラーゼ検査に係る
中止又は代替項目への変更の可能性



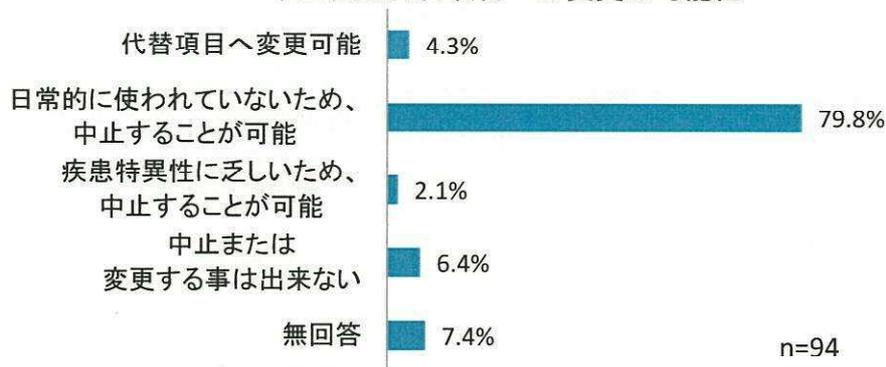
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図9 シスチンアミノペプチダーゼ検査実施状況



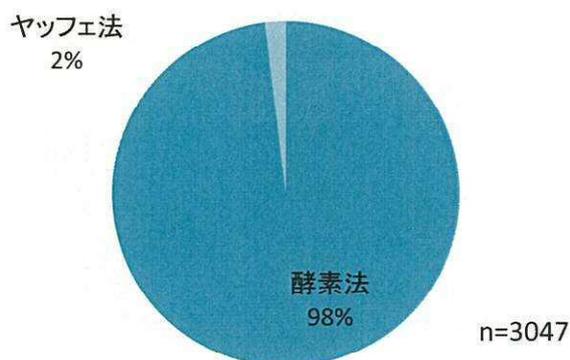
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図10 シスチンアミノペプチダーゼ検査に係る
中止又は代替項目への変更の可能性



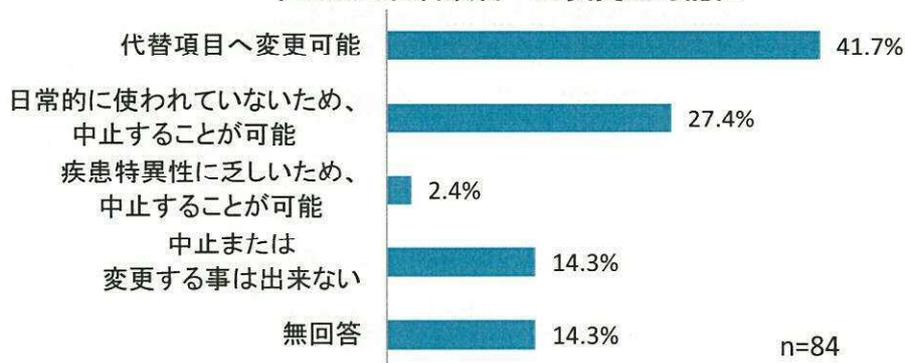
(平成22年9月：日臨技全国調査より)

図11 クレアチニン検査原理別実施状況



(平成22年12月：日臨技精度管理調査報告より)

図12 クレアチニン(ヤッフエ法)検査に係る
中止又は代替項目への変更の可能性



(平成22年9月：日臨技全国調査より)

[各項目の中止または変更することが出来ない比率]

今回、除外対象とした項目は、変更できない割合が3%未満の項目とした。以下に有効回答に対する変更できない比率を提示す。

① 酸ホスファターゼ

有効回答施設数	中止・変更不能施設数	比率
886	22	2.5%

② エステル型コレステロール

有効回答施設数	中止・変更不能施設数	比率
885	14	1.6%

③ 前立腺酸ホスファターゼ

有効回答施設数	中止・変更不能施設数	比率
885	26	2.9%

④ カタラーゼ

有効回答施設数	中止・変更不能施設数	比率
887	9	1.0%

⑤ シスチンアミノペプチダーゼ

有効回答施設数	中止・変更不能施設数	比率
886	6	0.7%

⑥ クレアチニン（ヤッフエ法）

有効回答施設数	中止・変更不能施設数	比率
882	12	1.4%

第58回 臨床検査技師国家試験問題に関する 意見書

教育研修部

平成24年3月1日

厚生労働省医政局医事課
国家試験係 御中

社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会 長 高田 鉄也

第58回臨床検査技師国家試験問題に関する疑義について

当会臨床検査技師国家試験問題検討会で、第58回臨床検査技師国家試験問題を検討した結果、以下の試験問題において疑問点が指摘されました。その内容と意見を報告するのでご検討いただくようお願いします。

I 出題内容についての評価

今回の試験では、概ね出題基準に沿った問題が多く、臨地（臨床）実習で検査結果とその臨床的意義を学習することにより理解しやすい問題が多く出題されていた。試験内容全般をみると妥当な問題が多く、出題傾向に偏りも見られなかったと考えるが、検討の結果、幾つかの疑問点が指摘された。

II 国家試験内容の疑問点

午前 問題

問題番号： 午前23

23 大脳皮質運動野の神経細胞の軸索が通過しない部位はどれか。

1. 内包
2. 側索
3. 前索
4. 錐体交叉
5. 神経筋接合部

【意見】： 正解は3か5（又は解答なし）

運動ニューロンの経路の問題であれば、教科書的な答えは「前策」の3になる。しかし、85%は脊髄前角細胞を介して側策を通るとしても、15%は交叉しないで前策を通る経路もあるとされている。そうすると「解なし」となる。

「運動野の神経細胞の軸策」＝「上位運動ニューロン」と読み替えることもできる。上位運動ニューロンと下位運動ニューロンの区別を問うているとも取れる。運動神経系は上位と下位に分かれ、必ず脊髄でシナプスを形成するので、上位運動ニューロンの軸策は脊髄で一旦途切れることになる。そうすると「運動野の神経細胞の軸策」は、絶対、筋まで到達しない。回答欄には下位運動ニューロンは神経筋接合部しかなく、答えは5となる。

【根拠となる資料】：

なし

問題番号：午前81

81 補体でオプソニン作用があるのはどれか。

1. C2b
2. C3a
3. C3b
4. C4a
5. C4b

【意見】： 正解は2つ（3と5）が正解

オプソニン作用があるのは、C3bとC4bであり、解答はC3bとしているがC4bも正解とするべきである。

【根拠となる資料】：

臨床検査技術学・免疫検査学 第3版（医学書院 菅野剛史編集）p33に挙げられている。

問題番号：午前82

82 検査結果と解釈の組合せで正しいのはどれか。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. HBe抗体陽性 | B型肝炎の発症 |
| 2. HBs抗体陽性 | B型肝炎ウイルスの感染初期 |
| 3. HCV抗体陽性 | C型肝炎の治癒 |
| 4. IgG-HA抗体陽性 | A型肝炎の発症 |
| 5. IgM-HBc抗体陽性 | B型肝炎の発症 |

【意見】： 正解は5

B型肝炎の発症とは急性感染からの発症およびキャリアからの発症（急性憎悪）が考えられる。IgM-HBc抗体は、B型急性肝炎およびキャリアからの急性憎悪で陽性となり、また、HBe抗体はキャリアのセロコンバージョン（e抗体陽転化）肝炎発症が関連付けられている。

したがって1および5の両方が誤りとは言い難い。発症というあいまいな表現のため、正解がひとつにはできないと考える。B型肝炎の発症にはHbe抗原やHBs抗原陽性が一般的である。

【根拠となる資料】：

日本消化器学会誌. 4版（2006;103:1403-1412. 肝疾患における肝炎ウィルスマーカーの選択基準）

午後 問題

問題番号：午後2

2 血球算定用の検体で測定した場合に偽低値を呈するのはどれか。

1. 中性脂肪
2. アルブミン
3. クレアチニン
4. コリンエステラーゼ
5. アルカリホスファターゼ

【意見】： 正解は5と4？

ChEはCa²⁺除去で活性低下するため、血漿の場合はヘパリン血漿が適正である。ALPは賦活剤としてMg²⁺が使われ、EDTAにより除去されるため低下する。

【根拠となる資料】：

臨床検査ガイド2009～2010（文光堂 p103のChEに、採血から分離まで室温、冷蔵で24時間以内では活性に変化なし。血清分離後は冷凍で1カ月まで安定、-80℃で数カ月、Ca²⁺除去で活性低下するため、血漿の場合はヘパリン採血を行う。）

問題番号：午後7

7 漏出液を示唆する所見はどれか。

1. 比重：1.020
2. Rivalta反応：陽性
3. 蛋白濃度：2.0%
4. 線維素：多量に析出
5. 細胞：多核白血球

【意見】： 正解はなし

蛋白濃度の単位に「%」は不適切。単位は「g/dL」とされている。このため、4、5いずれでも正解とすべきと考える。

【根拠となる資料】：

臨床検査ガイド2009～2010（文光堂 p1006に蛋白量の単位はg/dLと記載）

問題番号：午後24

24 脳波の発生に関与するのはどれか。

1. 細胞の静止電位
2. 神経細胞の活動電位
3. ミトコンドリアの内膜電位
4. 軸索内外を流れるイオン電流
5. 興奮性または抑制性のシナプス後電位

【意見】： 正解は2または5

脳波の発生に関して2つの考え方がある。ひとつは多数の神経細胞や神経繊維の活動電位群の包絡線 envelope によって生じる説であり、一方は、皮質錐体細胞の尖頭樹状突起 apical dendrite や基底樹状突起 basal dendrites などに見られる、比較的長い経過のシナプス電位の加重したものとする説である。これにより、受験者の混乱を招く結果となる。

【根拠となる資料】：

臨床神経生理学 Vol. 33, No. 4, Page221-230 (2005)

問題番号：午後47

47 X連鎖劣性遺伝疾患はどれか。2つ選べ。

1. Gaucher病
2. Klinefelter症候群
3. 血友病A
4. 重症複合免疫不全症
5. 糖尿病I型5. 興奮性または抑制性のシナプス後電位

【意見】： 正解は3, 4

3,4が回答かと思われるが、4. 重症複合免疫不全症は Swiss型無 γ -グロブリン血症：常染色体劣性遺伝とGitlin型胸腺リンパ系低形成性低 γ -グロブリン血症：伴性劣性遺伝に分類されるため選択しとして適当ではないと判断出来る。

【根拠となる資料】：

臨床検査学講座・病理学/病意検査学 第1版第12刷2011年1月10日発行（医歯薬出版 P45 3免疫不全 [1] 原発性免疫不全症候群 3. 複合型）

問題番号：午後48

次の文により48、49の問いに答えよ。

ホルマリン固定後の臓器剖面写真（別冊No. 6）を別に示す。

48 この臓器はどれか。

1. 心臓
2. 大腸
3. 膵臓
4. 腎臓
5. 膀胱

【意見】： 正解は1

回答は3の瘢痕で良いかと思われるが、瘢痕組織は選択肢1の壊死組織の修復像であり厳密に両者を区別することがマクロ像で可能であるかが疑問である。

【根拠となる資料】：

なし

問題番号：午後76

76 ウイルスと侵入門戸の組み合わせで正しいのはどれか。2つ選べ。

1. EBウイルス 眼瞼結膜
2. ポリオウイルス 呼吸器粘膜
3. デング熱ウイルス 皮膚
4. B型肝炎ウイルス 血液
5. ヒトパピローマウイルス 消化器粘膜

【意見】： 正解は3, 4

ウイルスと侵入門戸の設問で、B型肝炎ウイルスは侵入門戸として考えると血液ではなく血液・体液を介して注射器の使いまわし、輸血、性行為などによって感染するため、侵入門戸としては皮膚、粘膜になると思われる。また、ヒトパピローマウイルスはオーラルセックスによる感染もあり消化器粘膜でもありうる。

【根拠となる資料】：

B型肝炎について(一般的なQ&A) 平成18年3月改訂(改訂第2版) <作成> 厚生労働省

問題番号：午後81

81 地帯現象がみられるのはどれか。2つ選べ。

1. 蛍光抗体法
2. 免疫比濁法
3. 酵素免疫測定法
4. 発光免疫測定法
5. ラテックス凝集比濁法

【意見】： 正解は2, 5

答えは免疫比濁法とラテックス凝集比濁法と酵素免疫測定法である。

【根拠となる資料】：

臨床検査学講座・免疫検査学 第2版 (医歯薬出版p139)

問題番号：午後82

82 酵素免疫測定法で標識に用いられるのはどれか。2つ選べ。

1. リパーゼ
2. リゾチーム
3. ノイラミニダーゼ
4. ペルオキシダーゼ
5. アルカリホスファターゼ

【意見】： 正解は4, 5 (2も正解である)

酵素免疫測定法について標識を2つ選べとなっているが、リゾチーム、ペルオキシダーゼ、アルカリホスファターゼの3つが該当する。

【根拠となる資料】：

臨床検査技術学・免疫検査学 第3版 (医学書院 管野剛史編集 p55-56 に挙げられている。

問題番号：午後89

89 移植のドナーに行うべき検査はどれか。2つ選べ。

1. 単球貪食試験
2. HIV抗体検査
3. 免疫電気泳動検査
4. HLAタイピング検査
5. リンパ球サブセット検査

【意見】： 正解は4, 5 (2も正解である)

移植ドナーに行うべき検査で、回答は、2. HIV抗体検査、4. HLAタイピング検査、5. リンパ球サブセットサブセット検査になると考える。

【根拠となる資料】：

骨髄移植マニュアル. (中外医学社.1996年.p63 表24 ドナーの検査にHIV抗体検査掲載されています)。

平成24年3月1日

国家試験検証委員会

		米坂	知昭
		小郷	正則
臨床検査総論	担当	森嶋	祥之
臨床検査医学総論	担当	高木	義弘
臨床化学	担当	高木	義弘
臨床血液学	担当	森嶋	祥之
臨床生理学	担当	百田	浩志
病理組織細胞学	担当	丸田	秀夫
臨床微生物学	担当	齊藤	幸弘
臨床免疫学	担当	玉置	達紀
公衆衛生学	担当	谷口	薫
医用工学概論	担当	町田	幸雄

臨床検査技師養成大学における
臨地実習教育の充実と
それに伴う
承認・審査要件の変更に関する要望書

平成 23 年 11 月 17 日

厚生労働省医政局長 殿

一般社団法人 日本臨床検査学教育協議会
理事長 三村 邦裕

社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会長 高田 鉄也

臨床検査技師養成大学における臨地実習教育の充実と それに伴う承認・審査要件の変更に関する要望書

国民に質の高い医療を提供するためには、医療従事者の資質向上が不可欠であります。このような中、医療の進歩に伴う臨床検査技術の高度化、チーム医療の推進の観点から、医療現場における臨床検査技師の役割は増大し、活躍の場も多様化しております。

臨床検査技師の資質向上が、安全で安心な検査の実施、正確かつ緻密な検査結果の提供に結びつくことは自明であります。そのためには、臨床検査技師養成施設での卒前教育においても、時代と医療現場の現況に即した教育、とりわけ充実した臨地実習の実施が必須であり、現場で指導に当たる臨地実習指導者からも、相応の実習時間の設定が必要である旨の声が多く寄せられております。

今般、臨床検査技師、臨床工学技士の同時取得を目指す大学が認可されました。これらの大学はカリキュラムの関係から臨地実習を軽視し、審査基準最低限の実習期間を設定しております。これに対し、臨地実習受け入れ先からも危惧する要望書が当協議会に寄せられております(参考資料 No.1)。

そこで日本臨床検査学教育協議会、日本臨床工学技士教育施設協議会、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士の 4 団体は、医療技術者育成のためには臨地実習が必要不可欠ということ含めた声明を平成 23 年 4 月 4 日に社会に向け発信致しました(参考資料 No.2)。

つきましては、下記に示す内容について要望致します。

記

1. 厚生労働省における臨床検査技師国家試験受験資格の審査基準に関わる臨地実習期間の延長について。

承認大学の承認要件(審査基準)は、臨床検査技師等に関する法律施行令第十二条第三号の規定に基づく生理機能的検査及び採血に関する科目として、医用工学概論、臨床検査総論、臨床生理学、臨床化学、放射性同位元素検査技術の 5 科目、臨床検査技師等に関する法律施行令第二条三号の規定に基づく衛生検査に関する科目(衛生検査技師の登録資

格)、すなわち、医学概論、解剖学、生理学、病理学、生化学、微生物学、医動物学、情報科学概論、検査機器総論、医用工学概論、臨床血液学、臨床免疫学の12科目ですが、衛生検査技師の登録資格には、備考として、「この実習時間（臨床血液学と臨床免疫学の実習時間）の外に臨床実習（臨地実習）を1単位以上行うこと」が明文化されております（参考資料 No.3）。

しかしながら、この備考の文言は、「臨地実習は1単位で審査基準を満たす」と曲げて解釈することが可能であります。

このことを推察するに、この基準が設定された（昭和62年2月14日法律施行令第18条第3号2の規定に基づき厚生労働大臣が定める科目及び法律施行令第18条第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める生理学的検査及び採血に関する科目）当時は薬学部からの臨床検査技師国家試験受験者も多く、臨床検査技師を養成する専門の機関は、専門学校が主でありました。大学は7校（琉球大学、北里大学、杏林大学、麻布大学、藤田保健衛生大学、東邦大学、女子栄養大学）であり、教育も大学教育としての知識重視の教育が成され、十分な技術教育が成されていませんでした。

しかしその後、時代の趨勢と受験生からの要請から、この数年の間に大学が増加し、現在では46校の施設が大学教育を行い、更に新設予定の大学もあります（参考資料 No.4）。

現在では大学教育といえども臨床検査技師養成教育は技術教育の一つであり、学内実習と伴に臨地実習が重要視されてきています。とりわけ臨地実習は臨床検査技術の学びの集大成と位置付けられることから、その基礎となる講義および学内実習カリキュラムの充実と質の向上も不可欠となっております。

専門職の一つである臨床検査技師養成教育は学問体系に支えられた知識、理論の学習と技術の習得によって成り立ちます。この技術の習得に実習は欠かせない教育であり、なかでもヒトの生死に関わる医療専門職の実習に、臨地実習は重要であります。

臨地実習の目的は、臨床検査技師が行う実践の中に学生が自ら身を置き、学内では体験できない高度医療機器や患者検体の取扱いを学ぶとともに生理機能検査や採血の現場を見学することにより患者様自身を理解することにあります。

またチーム医療を理解し、病院における臨床検査技師の役割を習得すること。さらに院内安全対策や医療過誤防止のための病院の取り組みについても学習することなどにあります。この学習過程で学生は、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、臨床検査技術を習得することとなります。

日本臨床衛生検査技師会では臨床検査技師教育における臨地実習の重要性を鑑み、『臨地実習ガイドライン2010』を発行いたしました（参考資料 No.5）。その中に臨地実習の一般目標が設定されております。

それは、1. 社会人として良識を身につけるとともに、医療人としての倫理観を身につける。2. 臨床検査の現場に身を置き、臨床検査技師として不可欠な臨床検査の基本的な実践技術を習得する（技能）。3. 提供する臨床検査情報の意義、精度管理の必要性、そして検査研究の重要性を認識するために、疾患への興味を持ち、検査情報より病態解析のアプローチを身につける（認知）。4. 医学・医療の専門職そして医療チームの一員として積極的に取り組むために、医療の中における臨床検査および臨床検査技師の役割と責任を知り、医療人としての自覚を持つ（情意）とあります。どれも臨床検査技師が持たねばならない資質として必要なものです。

また具体的には臨地実習の区分として

生体検査

- ・循環機能検査
- ・呼吸機能検査
- ・神経機能検査（脳波、筋電図）
- ・感覚機能検査（平衡、聴覚）
- ・画像検査（超音波検査、核磁気共鳴（MR）、熱画像、視覚 等）

検体検査

- ・病理検査（病理組織、細胞診、電子顕微鏡、病理解剖）
- ・血液検査（末梢血、骨髄、染色体）
- ・一般検査（沈さ、寄生虫）
- ・化学検査

- ・遺伝子検査
- ・放射性同位元素検査
- ・微生物検査
- ・免疫検査(移植検査含む)
- ・輸血検査

検査総合管理

- ・臨床検査及び検査室の運営・管理（検査情報、精度管理等を含む）
- ・病院内施設（病棟、外来、診療科、薬剤部、病院施設管理課、医療情報管理、病歴室、事務部等）
- ・検査センター
- ・ブランチラボ
- ・医療地域情報センター 等

があり、充実した内容を行うこととなっております。このことから臨地実習の充実が望まれます。

また厚生労働省健康政策局医事課長から各臨床検査技師学校長宛送付された(平成12年4月17日 医事発第42号)通知(臨床検査技師国家試験改善報告書)では、臨床検査技師国家試験についての基本的な考え方として『臨床検査技師国家試験は、臨床検査技師学校または養成所卒業者等に対して、専門的技術者に求められるような高度なものではなく、卒前教育の目標と内容を踏まえ実習等の具体的な内容も重視し、検査業務全般を取り扱う技術者として第一歩を踏み出すに足る基本的な知識及び技能を的確に評価できるものでなくてはならない。』とあります(参考資料 No.6)。国家試験受験の上からも臨地実習で学んだ内容が評価されることが記されております。

これらの学習目標を実現するためには現行の審査基準である、1単位以上の臨床実習では短く、教育目標を到達することは到底できない実習期間であります。

現在、臨床検査技師学校養成所指定規則による、指定学校での教育の臨地実習では7単位以上の履修が義務付けられております。

また、「臨床検査技師養成所の指導要領について」では、臨地実習の単位と時間について、「臨地実習については、1単位を45時間の実習をもって計算することとし、実習時間の2/3以上は医療機関において行うこと」となっております。1単位45時間として計算すると7単位は315時間であり、そのうちの2/3を医療機関で行うとするとその時間数は210時間となります。1日の実習を6時間として計算すると、210時間は35日となり、1週間の実習を仮に5日間とすると7週間の病院等での実習が必要となります。

日本臨床検査学教育協議会では平成22年12月に各養成大学について現在行っている臨地実習期間についてアンケート調査を行いました。

その結果、最短が20日、最長が75日、30日未満が2校、31日～40日が9校、41日～50日が15校、51日～60日が6校、61日以上が4校でありました。また望ましい実習期間を調査したところ41日から50日が12校と最も多い結果となりました(参考資料 No.7)。このことから現在承認されている大学においても5単位以上という基準を設定されたとしても遺漏なく実施することが可能と考えます。

つきましては、審査基準にある備考覧の、「この実習時間の外に臨床実習を1単位以上行うこと」を「この実習時間の外に臨床実習を5単位以上行うこと」に変更されることを要望いたします。

以上

臨床検査技師および臨床工学技士の教育に関する
声 明

声 明

－臨床検査技師および臨床工学技士の教育に関して－

今般、臨床検査技師、臨床工学技士に関係する4団体は、臨床検査技師・臨床工学技士資格の同時取得に関して以下の懸念を表明する。

我々は、ダブルライセンス取得を否定するものではない。しかしながら、臨床検査技師並びに臨床工学技士の国家試験を「誰でもが受験可能であり、その結果、安易に両国家資格を取得できる」と誤解され得る受験生勧誘がダブルライセンス同時取得の目的であってはならないと考える。

臨床検査技師並びに臨床工学技士の両資格を取得することは個人の資質向上に繋がり、臨床の現場において有用となると思われるが、そのためには、臨床検査技師並びに臨床工学技士の育成を行う教育施設においては、各々の資格に要求される基礎教育水準を確実に達成することが肝要であり、これに対する学習環境の充実が将来の専門性の根幹をなすものである。

1. 臨床検査技師、また、臨床工学技士として、社会に第一歩を踏み出すに足り得る十分な知識と技術を身につけ、医療人としての情意を兼ね備えた人材育成が必要である。
2. 未知の課題に対して幅広く多様な情報を収集し、創造性を発揮し、科学的に解決する能力を備えるためには、基礎医学は勿論、分析科学、工学、化学などの基礎学力の充実した教育が行われることが重要である。
3. チーム医療の目的の一つには、医師の仕事を軽減させ、医師不足を解消することがある。その一部を臨床検査技師、あるいは、臨床工学技士が担うものであるためにも、相応の資質を持った人材が必要となる。不確かな知識や技術で医療現場に臨むことは、医療過誤に繋がり、国民に多大な不幸を及ぼすこととなる。
4. 臨地実習は、技術教育にとり必要不可欠なものである。医療現場で実践されることを知らずして社会に貢献できる人材を育成することは不可能である。そのためには、有効かつ十分な臨地実習期間を設定しなければならない。
5. 医療技術者の教育に関しては、4年間で国家試験のみを目指した知識偏重の教育ではなく、医療人を育成するための総合的な教育を行うべきである。

将来に医療人としての夢と希望を持ち入学する学生に対し、それを実現させるためには十分なる卒前教育が必要と考える。そのためには、教育機関の更なる努力により、医療の進歩と公衆衛生の向上に寄与できる人材を育成することが課せられた義務と考える。

この度の声明は、ダブルライセンス同時取得を目指す教育機関はもとより、既存の臨床検査技師並びに臨床工学技士教育施設に対しても強く切望するものでもある。

平成23年 4月 4日

一般社団法人 日本臨床検査学教育協議会

理事長 三村 邦裕 印

一般社団法人 日本臨床工学技士教育施設協議会

理事長 嶋津 秀昭 印

社団法人 日本臨床衛生検査技師会

会長 高田 鉄也 印

社団法人 日本臨床工学技士会

会長 川崎 忠行 印

声明文解説

本年の4月から、臨床検査技師並びに臨床工学技士の国家試験受験資格を4年間で同時に取得（ダブルライセンス）できる大学が文科省より複数校認可された。

今般、我々4団体は、合同会議を開催し、ダブルライセンス同時取得可能とする大学を新しい養成機関として注目している反面、教育に関して大いに懸念されることで一致した。

今まで、臨床検査技師および臨床工学技士の両ライセンスを取得するためには、臨床検査技師養成校〈専修学校(3年制)、短期大学(3年制)、大学(4年制)〉を修了し、臨床検査技師国家資格を取得した後、1年間の臨床工学技士養成コースを経て、臨床工学技士国家試験受験資格を取得するという方法が一般的であった。しかし、今回は大学卒業見込みで、臨床検査技師並びに臨床工学技士の国家試験を同時に受験可能とするカリキュラムが示されている。

大学卒業の要件としては、大学設置基準第32条に示されているように、4年以上在学し、124単位以上を修得することとなっている。これには一般教養、基礎科目、専門科目をバランス良く配置させ、その中で大学の独自性を出すよう各校が努力しているところである。

現在、臨床検査技師教育施設および臨床工学教育施設は、医療技術者として必要な専門知識・技術の習得に加え、人を愛する心や人間性豊かな教養ならびに科学的に物事を判断できる素養を培うカリキュラムが組まれている。さらに、新たな知識や技術を習得させるためには必要最低限の124単位以上の単位数が不可欠としているのが現状である。一般教養、基礎科目において共通科目が多くあるとはいえ、夫々の業務内容は専門性が高くそれを疎かにするわけにはいかないわけである。

現状の教育を踏襲し4年間でダブルライセンスを取得させようとするならば200単位以上の履修が必要となる。すなわち、この履修は6年制の大学修得単位数に匹敵するものである。これを4年間の履修期間とするならば当然ながら質の低下が予想されることはいうまでもない。

学校教育法第83条には『大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする』、さらに、『大学は、その目的を実現するための教育研究を行い、その成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする』とある。

医療技術者教育も同様であり、医療に貢献できる人材育成を行うことが教育機関の使命といえる。

1. 情意、知識、技能の十分な教育

医療の現場では、人間性豊かで、患者のための医療を志す医療人として十分な倫理感を身につけた人材が必要となる。すなわち情意の形成が望まれる。さらに、院内感染や医療過誤などの安全管理に関する知識と医療全般にわたり広い視野と見識を持ち、他の医療従事者との連携をとりながら協力し、チーム医療に貢献するためには幅広い教育が必要となる。すなわち十分な知識の習得が必要である。加えて、多様に、急速に変化する医療技術に対応できる確かな基礎技術力の育成が必要となる。すなわち正確な技能の修得が必要となる。

2. 基礎学力の充実

解剖学、生理学、生化学、病理学などの基礎医学は医療技術者として共通に習得しておかねばならない知識である。また、数学、物理、化学、分析科学、工学などの基礎学力の充実もまた重要である。

それにより、観察力・洞察力・分析力・問題解決能力などの豊かな学識とコミュニケーション能力などが身につくことになる。さらに、医療技術の発展は目覚ましく、再生医療や遺伝子治療などの先端医療とともに医療過誤、院内感染対策に適用できる危機管理能力を習得しなければならない。また、医療情報、マネジメント能力、患者サービスなどの知識も必要となる。これら膨大な知識の習得は限られた卒前教育の中では限界がある。そのためには基礎医学を十分身につけておくことが新たな医療技術の導入にも対応可能なものと確信する。

3. 社会的責任

チーム医療の目的は医療に従事するスタッフが各々の高い専門性を前提とし、互いに連携・補完し合い、その目的と情報を共有するとともに業務を分担し、患者の状況に応じた的確な医療を提供することにある。そのため、医療技術者養成施設は、質の高い、患者に安心して安全な医療を提供できる人材を育成しなければならない。

4. 十分な臨地実習

臨地実習は技術教育にとって必要不可欠なものである。その目的は学内では必ずしも経験できない実践技術や知識の習得、そして医療における役割と責任を知り、医療人としての自覚を持つ情意の形成にある。このためには十分な実習期間と教育を受ける実習施設の選択が必要と思われる。

したがって、上述の基礎医学や基礎学力の充実とともに、十分な臨地実習も教育の中に組み入れなければならない。

5. 資格取得偏重教育でない総合的な教育

医療技術者の教育は、国家試験のみを目指した知識偏重の教育ではなく、医療の普及および公衆衛生の向上に寄与することができる“医療人”を育成するための総合的教育を行うものでなければならない。

<了>

臨床検査技師業務指針

涉外法制部

臨床検査技師業務指針

平成24年4月1日

社団法人 日本臨床衛生検査技師会

目次

はじめに

I. 倫理要領

II. 臨床検査の基本的な事項

III. 検体検査業務

IV. 特定検査(細菌学的検査・輸血検査・細胞診検査)

V. 病理組織検査・病理解剖

VI. 生理学的検査

VII. 診断穿刺・検体採取

VIII. 臨床検査関連業務

おわりに

はじめに

臨床検査技師(以下、検査技師)は、『臨床検査技師等に関する法律』(以下、臨技法)に則り臨床検査業務を担っている。しかし、近年の医療の急激な進歩により、臨技法に規定されていない検査や関連業務も多く存在する。現実として、これらの検査や関連業務も検査技師の仕事として担っている。また、医行為と医療行為の定義が明確でない状況下において、多くの問題を抱えながら日々の業務を遂行しているのが今の検査技師の現状である。

一方、医療界全体の現状をみた場合、医師不足による医師の過重業務の問題が大きく取りざたされ、他の医療職種等への抜本的な分業体制の構築が必要とされている。このような医療界の大きな変革の中で、検査技師にも今まで以上に医療への貢献が求められている。

社団法人日本臨床衛生検査技師会(以下、日臨技)として、これらの現状に鑑みた場合、検査技師として行うべき業務において、その指針となるべきものを提示する必要がある。また、医療従事者の一員としてこれからの医療に貢献できる業務を少しでも明確化し、より積極的に、より発展的に日常業務に携わるための道標として『臨床検査業務指針』を策定する。

I. 倫理要領

日臨技は「臨床検査を通じて医療並びに公衆衛生の向上に貢献すること」を目的とし、この社会的責任を果たすため、生涯にわたる幅広い教育研修と職場環境の整備に努力している。

『倫理綱領』は病院、教育機関、研究機関、行政機関など、あらゆる場面における会員の行動指針であり、自己を振り返る際の基本となるものである。

1. 会員は、臨床検査の担い手として、国民の医療及び公衆衛生の向上に貢献する。
1. 会員は、学術の研鑽に励み、高い専門性を維持することに努める。
1. 会員は、適切な臨床検査情報の提供と管理に努め、人権の尊重に徹する。
1. 会員は、医療人として、医療従事者相互の調和に努め、社会福祉に貢献する。
1. 会員は、組織人として、会の発展と豊かな人間性の涵養に努め、国民の信望を高める。

II. 臨床検査に係る基本的事項

1. 検査技師は、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務とする。
2. 検査技師は、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的な指示を受け、採血を行うことを業務とする。
3. 検査技師は、検査技師の信用を傷つけるような行為をしてはならない。この信用失墜行為には、臨床検査及び医療に係る違法行為だけでなく、一般社会人としての公序良俗に反する行為も含まれる。
4. 検査技師は、正当な理由がなく、その業務上取り扱ったことについて知り得た秘密を他に漏らしてはならない。これは検査技師でなくなった後においても同様である。
5. 臨床検査は医師又は歯科医師の指示をもって成立するが、その指示とは主治医からの検査依頼である。しかし、検査によって具体的な指示が必要とされる場合は、検査依頼とは別にその指示を仰ぐ必要がある。
6. 検査技師は検査を業として行うにあたり、患者の尊厳と権利が損なわれることのないように対応しなければならない。これは患者から得られる検体に対しても同様である。
7. 臨床検査データは全て個人情報である。個人情報保護の観点から患者検体及び臨床検査データの取り扱いには十分な注意と義務が発生する。特にセキュリティー対策や臨床検査データの外部への持ち出しへの取り決めとその遵守が必要となる。

8. 臨床検査に係る機器及び試薬の管理は、検査精度の保証において根幹をなすものである。日常の管理だけでなく、常に精度向上を目指すことに努めなければならない。
9. 検査技師は生理学的検査及び採血行為等において、患者の容体が急変した場合に適切な対応をしなければならない。そのための環境整備や対応手順の取り決め及び教育をすることが必要である。
10. 臨床検査に係る結果(報告書)の保管期間は、法的に明確になっていない。しかし、登録衛生検査所では2年間の保管が法的に義務づけられている。医療機関において診療録の一部として見なす場合は5年間保管しなければならない。(施設での取り決めが必要である。)
11. 検査業務に際し、検体検査においては検体誤認、生理学的検査においては患者誤認による検査過誤があってはならない。この検査過誤を防ぐための十分な確認作業に努めなければならない。また、誤認防止への対策の一つとして積極的な種々の検査システムや電子的患者確認システムの導入を推奨する。

Ⅲ. 検体検査業務に関する事項

1. 臨技法に規定された検体検査には、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査(遺伝子検査を含む)、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査がある。
2. 臨技法の範疇外の検体検査には、生殖医療関連業務、移植医療関連業務、公衆衛生関連業務等があるが、検査技師が行うことに差し支えはない。
3. 臨技法の範疇外の検査であっても、医療に係るヒト検体を取り扱う検査と関連業務は、まさしく臨床検査であり検査技師として積極的に参画すべきである。
4. 検体検査は、近年では迅速性と正確性が求められ分析装置による自動化が進んでいる分野であるが、機器管理を含めた精度管理・標準化・データ管理・検体管理など検査技師が行うべき業務が多い。

《検体検査業務全般》

分析装置及び検査試薬の管理業務

1. 各分析装置の始業点検及び終業点検
2. 各検査項目における内部精度管理の実施と機器調整
3. 分析装置の保守点検及びその記録
4. 検査試薬の適正な保管(温度管理とその記録)
5. 検査試薬の在庫管理
6. 試薬調整の必要なものにあつては、その作業
7. 毒危険物及び特定化学物質等については、正しい保管管理と使用簿の作成と記入
8. 適正な廃液処理

検体受付・分析・結果報告等の業務

1. 検体受付と到着確認作業
2. 検査前における検体の妥当性の確認及び適正な処理と保管
3. 検査依頼の妥当性の確認と依頼内容の不備な場合の対応
4. 各検査項目における分析作業と分析装置のモニタリング
5. 分析装置稼働中における必要に応じた内部精度管理の実施
6. 検査結果における妥当性の確認と必要時の再検作業及び結果の承認作業
7. 検査システム又は報告用紙による結果報告
8. 異常値及びパニック値への対応(臨床医への情報提供)
9. 検査結果に対するコンサルテーション

その他の業務

1. 検査実施済み検体の一定期間の保管
2. 適正な検体の廃棄処理(感染性廃棄物)
3. 検査結果(報告書)の長期保管と適正な廃棄
4. 各検査項目における基準値の検討
5. 臨床医への検査全般についてのコンサルテーション
6. 患者への検査情報の発信と啓蒙活動

特記事項

1. 検体誤認による検査結果の誤報告を防ぐために、検体確認における誤認防止への最大限の対応及び対策が要求される
2. 外部委託検査においては、検査の依頼から結果の授受と報告までその管理責任は検査室にある
3. 外部精度管理調査への参加は、臨床検査室の質を担保する上で重要な業務となる
4. 残余血液の目的外使用に関しては、日臨技発行の医療安全管理指針に従って処理されることを推奨する

《検体検査業務各論》

一般検査業務(尿糞便等検査)

1. 尿中一般物質定性半定量検査
2. 尿中特殊物質定性定量検査
3. 尿沈渣顕微鏡検査(フローサイトメトリー法を含む)
4. 便潜血反応等の糞便検査
5. 寄生虫検査
6. 穿刺液・採取液検査(悪性腫瘍組織遺伝子検査を含む)
7. その他の一般検査業務

血液学的検査業務

1. 血液形態・機能検査
2. 出血・凝固検査
3. 遺伝学的検査
4. 染色体検査
5. その他の遺伝子関連検査
6. 染色標本においては、染色性の確認作業、鏡検、所見記載までの一連の作業
7. その他の血液学的検査

生化学的検査業務

1. 血液化学検査
2. 内分泌検査
3. 腫瘍マーカー検査
4. アミノ酸等の特殊分析検査
5. 血中薬物濃度検査
6. 毒物・産業医学検査
7. その他の生化学的検査

免疫学的検査業務

1. 免疫血液学的検査(輸血検査の項を参照)
2. 感染症免疫学的検査(肝炎ウイルス関連検査を含む)

3. 自己抗体検査
4. アレルギー関連検査
5. 血漿蛋白免疫学的検査
6. 細胞機能検査
7. その他の免疫学的検査

特記事項

1. 上記の範疇に含まれない検体検査であっても、ヒト検体を扱う検査は、検査技師が行える業務である。但し、実施に際し十分な知識と技術を担保することが望まれる
2. 新たな検体検査を導入するにおいて、その検査結果が患者に大きな影響を及ぼす可能性がある場合、厚生労働省や関連学会等における指針等を考慮した対応が必要である。また、導入に際し施設内の同意を得ることが望ましい
3. ヒト遺伝子を取り扱う遺伝子検査においては、その検査結果のもつ特殊性から、疾患の診断だけでなく、疾患の予後や子孫への遺伝など患者個人にとって多くの重要な事項を含んでいる。検査の実施及び検査結果の取り扱いには注意を払う必要がある。よって、検体の匿名化作業により可能な限り患者情報や検査情報の拡散を防ぐ対策が必要となる
3. ヒト遺伝子に係る患者への結果説明は、医師が行う業務で検査技師はできない

《その他の検体関連検査》

生殖医療関連業務

1. 生殖医療に係る検体検査
2. 人工授精・体外受精に関わる卵子や精子および胚の培養操作
3. 人工授精・体外受精に関わる受精操作
4. 生殖医学関連情報の収集から生殖細胞の記録管理
5. その他の生殖医療関連業務

移植医療関連業務

1. 移植医療に係る検体検査
2. 末梢血幹細胞の採取、冷凍処理、細胞の管理
3. 臓器組織バンクに係る業務(組織の保存・管理を含む)
4. その他の移植医療関連業務

その他の検査業務

1. 公衆衛生的検査(水質分析、食品分析、環境分析など)
2. 医療施設等における環境調査(落下細菌検査、拭き取り検査、有害ガス検査など)
3. 実験動物等を使用した薬理学的検査

特記事項

1. 臨技法の範疇に含まれない検体検査であっても、ヒト検体を扱う検査は、検査技師が行える業務である。但し、実施に際し十分な知識と技術を担保することが望まれる
2. 特に生命倫理に深く関わる検査においては、関連する指針・ガイドライン及び倫理規定の遵守が求められる

IV. 特定検査に関する事項

1. 検体検査の中でも微生物学的検査・輸血検査・細胞診検査の3分野については、特に高度な知識と技術が要求されるため、特定検査として位置づける。
2. 基本的な業務作業は検体検査業務全般に準ずる。

《微生物学的検査》

微生物学的検査業務

1. 排泄物・滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査
2. 細菌培養同定検査
3. 細菌及び真菌の薬剤感受性検査
4. 抗酸菌分離培養検査
5. 抗酸菌同定検査
6. 抗酸菌薬剤感受性検査
7. 微生物核酸同定・定量検査
8. 動物使用検査
9. その他の微生物学的検査

感染管理業務

1. 感染症法に基づく特定病原体等の管理規制に伴う、細菌検査室における管理区域の設定・明示・運営等の管理
2. 感染症法に基づく特定病原体等の管理規制に伴う、菌株の所持や移動・廃棄等の処理
3. 感染症法に係る届出義務対象菌を検出した場合の報告

感染対策業務

1. 菌検出状況
2. 薬剤耐性菌等の感染動向
3. 抗菌薬使用等に関するコンサルテーション

特記事項

1. 微生物学的検査の特性上、危険な病原体を取り扱うため、安全管理及び対策を充分に行う必要がある
2. 取り扱う病原体のレベルにより設置する安全キャビネットの基準も異なるが、医療機関の微生物検査室では四種病原体以上を取り扱うための環境設備は必要となる
3. 検査過程で増菌された菌株や検査後の培地の廃棄については細心の注意が必要であり、たとえ滅菌等の処理により感染力が失われた状態であっても、感染性廃棄物として処理するのが望ましい
4. 検査の過程において同定検査や薬剤感受性検査等の新たな検査が派生する場合、微生物検査室における検査項目の追加作業に関して、施設における包括的な同意を事前に得ることが望ましい。また、そのことを微生物検査室の運用マニュアル等に明記しておくことを推奨する

《輸血検査》

血液型及び輸血検査業務

1. ABO 血液型, Rh(D) 血液型検査
2. 直接及び間接クームス検査
3. 赤血球不規則抗体検査
4. 交差適合試験
5. その他の血液型検査及び血液型の亜型検査
6. 血液型関連の酵素活性検査及び遺伝子検査
7. 血小板及び白血球に対する抗体検査
8. HLA 検査等の細胞表面マーカー検査
9. その他の血液型及び輸血関連検査

血液製剤管理業務

1. 血液製剤の発注
2. 血液製剤の保管及び在庫管理
3. 血液製剤のX線照射
4. 血液製剤の払出
5. 血液製剤の廃棄
6. 特殊な血液製剤(クリオプレシピテート等)の作成及び調整
7. その他の血液製剤管理

その他の輸血管理業務

1. 輸血関連マニュアルの整備と運用
2. 輸血に係る副作用の情報収集と報告, 及び, 類似の事態の再発を予防する対策
3. 輸血後感染症に係る対策
4. 生物由来製品感染症等被害救済制度に係る患者検体の保存

特記事項

1. 輸血関連マニュアルには輸血検査マニュアル・輸血実施マニュアル・血液製剤保管管理マニュアル等があるが, その時代における輸血療法の動勢をみて定期的に内容の改定を行うことが望ましい。また, これらのマニュアルの内容変更等に関しては輸血療法委員会等で決定して記録に残すことを推奨する
2. 血液製剤管理においては, 血漿分画製剤を含めた血液製剤全般を一括管理することが望ましい
3. 血液製剤の保管においては適正な温度管理が必要であり, 温度管理記録とその記録保管を必要とする
4. 輸血前の感染症検査のみならず輸血後の感染症検査の実施も重要であり, 輸血後3ヶ月後に検査を実施するのが望ましい
5. 輸血前後の患者血液保存において, 分離血漿又は交差適合試験等で使用した血清あるいは血漿を当分の間, -20°C 以下で3ヶ月以上(可能な限り2年間)を目安に限り保存し, 日本赤十字社から検査依頼があった場合は指針に従って検査を行うこと推奨する
6. 自己血採血業務に関しては, 検査技師の本来行う検査のための採血の範疇から, 外れており, 検査技師が行うことはできない。但し, 採血補助や製剤管理は検査技師が行ってもかまわない
7. 血液製剤についてはそれ自体には感染性がないことから感染性廃棄物ではないが, 外見上血液と見分けがつかない輸血用血液製剤(全血製剤, 血液成分製剤)等は, 血液等に該当するものとされるため, 感染性廃棄物としての取扱いがよい

《細胞診検査》

細胞診検査業務

1. 細胞診検査(婦人科材料等によるもの, 穿刺吸引細胞診, 体腔液等によるもの)に係る標本作製業務(塗抹, 固定, 染色, 封入等)
2. PAP染色並びに特殊染色標本の作製業務
3. 術中迅速細胞診に係る業務
4. テレパソロジーに係る業務(画像送信作業等)
5. HER2遺伝子標本作製
6. 細胞診標本における染色度の確認作業
7. 細胞診標本のスクリーニング検査(鏡検及び所見記載)

8. 細胞診所見の報告，整理，保管
9. 細胞診標本の保管管理
10. その他の細胞診検査の係る業務

特記事項

1. 細胞診検査におけるスクリーニング検査は専ら検査技師の業務となっている。医師及び施設の同意の下に，その所見記載の内容及び報告体制を取り決めることが望ましい
2. スクリーニング検査において，悪性腫瘍を疑う標本に関しては，病理医又は細胞診専門医の確認を必要とする
3. 細胞診検査の誤判定はあってはならないが，一定の確率で誤判定は発生する。細胞診を担当する検査技師はその危険性をより低くするために，新しい知識及び技術の習得に努力する必要がある
4. テレパソロジーによる術中迅速細胞診に関する施設基準は，送信側においては「病理診断業務の経験5年以上を有し，細胞診の経験を十分に有する常勤の検査技師が1名以上配置されている」となっている

V. 病理組織検査

1. 病理組織診断は医師にしかできない医行為である(平成元年，旧厚生省見解)
2. 検査技師は，医師による診断までの過程を担う。但し，組織の切り出し作業を検査技師が担う場合，病理医の直接的指示の下で実施するのが望ましい
3. 基本的な業務作業は検体検査業務全般に準ずる。

《病理組織検査》

病理組織検査業務

1. 病理組織標本の作製業務
(臓器や組織の固定，切り出し，脱水，包埋，薄切，染色，封入等)
2. HE染色並びにその他の特殊染色標本の作製業務
3. 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本の作製業務
4. 術中迅速病理組織標本の作製業務
5. テレパソロジーに係る業務(画像送信作業等)
6. 電子顕微鏡病理組織標本の作製業務
7. 体細胞遺伝子検査に係る病理組織標本の作製業務
8. 病理組織標本における染色度の確認作業
9. 臓器及び組織の保管管理
10. 組織ブロックの保管管理
11. 染色標本の保管管理
12. 病理所見の報告，整理，保管
13. その他の病理組織検査の係る業務

特記事項

1. テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製に関する施設基準は，「(1)送信側においては，病理診断業務の経験5年以上を有し，凍結切片を作製することが可能な常勤の検査技師が1名以上配置されている，(2)受信側(画像診断が行われる保険医療機関)においては，病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する特定機能病院，臨床研修指定病院，へき地医療拠点病院，へき地中核病院又はへき地医療支援病院である」とされ，送信側は検査技師の業務である

《病理解剖》

<p>病理解剖業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ご遺体の搬送 2. 解剖の補助作業 3. 摘出臓器の計測 4. 血液等の検体採取 5. 解剖所見の記録 6. 摘出臓器の標本作成 7. 解剖終了後の解剖部位の縫合作業 8. ご遺体の清拭作業 9. 摘出臓器の保管管理 10. 解剖器具の準備及び後始末 11. 解剖室の環境整備 12. その他の病理解剖に係る事務的作業 	
<p>特記事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 死体の解剖や臓器の保存，その他の取り扱いに関しては，死者に対する国民の人道的，宗教的感情あるいは倫理的側面を十分に思慮する必要がある 2. 死体の切開及び臓器の摘出を行うのは，病理解剖医の業務である 3. 解剖補助者は検査技師，看護師等医学的知識および技能を有する者であり，その他の者は補助できない 4. 開頭等に際し，その一部の行為につき解剖補助者として解剖の補助を行う場合には，病理解剖医は，死因または病因および病態を究明するという病理解剖の目的が十分達せられるよう，これらの者に適切な指導監督を行う必要がある 5. 死体からの血液等の採取，摘出した臓器からの肉眼標本の作成や縫合等の医学的行為については，病理医及び検査技師等以外は解剖に関わってはいけない 4. 死体解剖資格がない場合でも保健所長の許可を得れば病理解剖は可能であるが，手続きはやや煩雑である。病理解剖医不在の場合の解剖に関する，施設における同意をあらかじめ得ておくことが望ましい 	

VI. 生理学的検査

1. 生理学的検査には，医師が行うべき医行為の範疇に入るもの，検査技師等の医療従事者が行える医療行為の範疇に入るものが混在している。
2. 日臨技の基本的な考え方は，侵襲性の少ない医療行為の範疇に入る生理学的検査には検査技師が積極的に関与すべきであるとしている。それにより，医師の業務を軽減に貢献することやチーム医療への参画にも大きく寄与できるものと考えている。
3. 各生理学的検査において，検査技師が単独で行える業務には◎印，医師との連携で行える業務には○印，医師の補助として行える業務には△印，検査技師が行えない業務には×印を付ける。

《呼吸循環機能検査等》

<p>呼吸機能検査業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. スパイログラフィー等検査 <ul style="list-style-type: none"> ・肺気量分画測定 ・フローボリュームカーブ ・機能的残気量測定 		<p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p>
---	--	----------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ・呼気ガス分析 ・左右別肺機能検査 	○ △
2. 換気力学的検査 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸抵抗測定 ・気道抵抗測定 ・コンプライアンス測定 ・肺粘性抵抗測定 ・1回呼吸法による吸気分布検査 	◎ ◎ ◎ ◎ △
3. 肺内ガス分布 <ul style="list-style-type: none"> ・指標ガス洗い出し検査 ・クローシングボリューム測定 	◎ ◎
4. 肺胞機能検査 <ul style="list-style-type: none"> ・肺拡散能力検査 ・死腔量測定 ・肺内シャント検査 	◎ ◎ △
5. 基礎代謝測定	◎
心臓カテーテル関連検査業務	
1. 心臓カテーテル法による諸検査	△
2. 体液量等測定	△
心電図検査業務	
1. 体表からの誘導による心電図検査 <ul style="list-style-type: none"> ・安静時およびマスター2 階段負荷試験を含む 12 誘導心電図 ・ベクトル心電図 ・体表面心電図 ・体表ヒス束心電図 ・心磁図 ・トレッドミル及びエルゴメーターによる負荷心電図検査 	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
2. ホルター等の心電図解析検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ホルター型心電図検査 ・リアルタイム解析型心電図 ・携帯型発作時心電図 ・埋込型心電図検査 	◎ ◎ ◎ ◎
心音図脈波検査業務	
1. 心音図	◎
2. 脈波, 心機図, ポリグラフ検査	◎
3. 上肢下肢血圧測定検査(API)及び脈波伝播速度(PWV)	◎
特記事項	
1. 呼吸機能検査において、患者への装着がノーズクリップおよびマウスピースであれば臨床検査技師の業務である 2. 左右別肺機能検査・コンプライアンス測定・肺粘性抵抗測定等における食道バルーンの挿入は医行為に相当し、検査技師は行えないが、挿入後の検査は検査技師の業務となる 3. 心臓カテーテル関連検査業務において、カテーテル操作やX線撮影検査を業務として行うことは出来ないが、その他の心電図・血液ガス分析・心拍出量測定・脈圧測定に係る監視業務とその準備や検体分析業務を臨床検査技師が担当することは問題ない	

3. 食道内に電極を挿入する食道誘導心電図や術中に行う心外膜興奮伝播図においては、侵襲性が高く検査技師が行えない医行為の範疇に入る
4. ホルター型心電図・体表面心電図・リアルタイム解析型心電図・携帯型発作時心電図は、患者への電極の装着を含む検査の実施および波形解析を検査技師が行うことは問題ない。また、埋込型心電図検査においては、その波形解析を行うことも問題ない
5. トレッドミル又はサイクルエルゴメーターによる負荷心電図検査や心肺機能検査は、負荷量を漸増させるため侵襲性が強い。よって、有病者を対象として行う場合においては、検査技師のみで実施するのは危険でありすべきでない。また、患者の急変時に即時に対応できる検査環境を必ず整備する必要がある。

《超音波検査等》

超音波検査業務	
1. Aモード法	◎
2. 心臓超音波検査を除く断層撮影法(胸腹部・頭頸部・四肢・体表・末梢血管等)	◎
3. 心臓超音波検査	
・経胸壁心エコー法	◎
・Mモード法	◎
・経食道心エコー法	△
・胎児心エコー法	◎
4. ドブラ法	
・胎児心音観察	○
・末梢血管血行動態検査	◎
5. 血管内超音波検査	△
その他の検査業務	
1. サーモグラフィー検査	◎
2. 残尿測定検査(導尿によるものは除く)	◎
3. 骨塩定量検査(超音波法によるもの)	◎
特記事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 体内にプローブ等の器具を挿入して行う超音波検査(例：血管内超音波検査・経膈超音波検査・直腸超音波検査・口腔内超音波検査等)は侵襲性が高いため、検査技師は常に医師の立ち会いのもと、具端的な指示を直接受けて共同作業として実施することが原則である。侵襲的な超音波検査において、検査技師が検査の補助として超音波検査装置を操作するのは問題ない 2. 超音波検査の所見は臨床において価値が非常に高く、診断や治療方針の決定に大きな影響を与える。よって、検査技師による所見記載には十分な配慮が要求される。少なくとも所見には医師等のダブルチェックを示す署名を付けるのが現時点では望ましい。また、どのレベルまで記載するかは、その施設での同意を得ることが望ましい 3. 残尿測定検査において、導尿による残尿量の測定は医師または看護師が担当する業務である 4. 骨塩定量検査には原理の異なる方法が数種類あるが、DEXA法・MD法・SEXA法は原理的にX線撮影によるものであり、X線を取扱うことのできない検査技師は行えない。しかし、超音波法によるものは検査技師が行っても差し支えない 	

《監視装置による諸検査》

監視装置による諸検査業務	
1. 分娩監視装置による諸検査 ノンストレステスト	△ △
2. 呼吸心拍監視 新生児心拍・呼吸監視 カルジオスコープ カルジオタコスコープ	△ △ △
3. 経皮的血液ガス分圧測定 血液ガス連続測定	◎ △
4. 経皮的動脈酸素飽和度測定 終夜経皮的動脈酸素飽和度測定	○ ○
5. 週末呼気炭酸ガス濃度測定	△
6. 観血的動脈圧測定 非観血的連続血圧測定 24 時間自由行動下血圧測定	△ △ ○
7. 中心静脈圧測定 頭蓋内圧持続測定	△ △
8. 深部体温計による深部体温測定	△
9. 前額部・胸部・手掌部及び足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察	△
10. 観血的肺動脈圧測定	△
11. 人工膀胱 皮下連続式グルコース測定	△ △
12. 食道内圧測定, 直腸肛門機能検査, 胃・食道内 24 時間 pH 測定	△
13. その他の監視装置による諸検査	△
特記事項	
1. 監視するためのトランスジューサーの装着に関しては, 非侵襲的に体表に装着する場合は検査技師が実施しても差しつかえない。しかし, トランスジューサーを血管内に刺入する場合や体腔内に挿入する行為について, 検査技師は行うことはできない	
2. 各監視装置によるモニター監視業務は, 検査技師が実施しても差しつかえない	

《脳波検査等》

脳波検査業務	
1. 脳波検査(過呼吸・光及び音刺激による負荷検査を含む)	◎
2. 長期継続頭蓋内脳波検査	△
3. 長期脳波ビデオ同時記録検査	◎
4. 脳誘発電位検査	
・体性感覚誘発電位	◎
・視覚誘発電位	◎
・聴性誘発反応検査	◎
・脳波聴力検査	◎
・脳幹反応聴力検査	◎
・中間潜時反応聴力検査	◎
・聴性定常反応	◎

5. 光トポグラフィー 神経磁気診断 脳磁図	◎ ○ ◎
6. 終夜睡眠ポリグラフィー(PSG) 簡易睡眠時無呼吸検査(SAS)	◎ ◎
7. 反復睡眠潜時試験	◎
その他の脳波検査業務	
1. 脳死判定に伴う脳波検査(脳波測定)	◎
2. 脳死判定に伴う聴性脳幹反応検査(ABR)	◎
3. 脳死判定に伴う脳波記録の保管管理	◎
特記事項	
<p>1. 脳波検査では頭皮誘導による脳波記録であり、鼻電極(鼻腔の奥に電極を挿入)による脳底からの脳波記録、脳外科手術中の脳波記録(露出した脳に電極を貼り付ける行為)について、検査技師は行えない</p> <p>2. 侵襲性の高い脳波検査において、医師の補助行為として測定装置の操作は検査技師が担当しても差し支えない</p> <p>3. 体表からの誘導による誘発脳波検査は検査技師が行うことができる</p> <p>4. 脳波検査における睡眠導入剤について、静脈注射による投与については、検査技師は出来ない。錠剤及びシロップ等の経口摂取については、医師の投薬指示の下、投薬を検査技師が行う場合、施設としての同意を得ておくことが望ましい</p> <p>5. 神経磁気診断は侵襲性が高く、医師のみ又は検査技師のみで行う検査ではなく、複数の術者の協力体制により検査の安全性がより確保される</p> <p>6. 脳死判定は多くの経験と知識・技能を持った熟練した検査技師が担当すべき検査である</p> <p>7. 臓器移植法に基づく法的脳死判定を行う場合、細心の注意を持って実施しなければならない。「臓器の移植に関する法律」やその施行規則及び運用に関する指針を熟知し、それらに示されている検査条件を遵守する必要がある</p> <p>8. 脳死判定における一連の作業の中で、外耳道に冷水を注入する前庭刺激(カオリックテスト)や脳波検査中の疼痛刺激などの脳幹反射の消失を確認する各刺激試験は、患者に直接負荷を与えるものであり、検査技師は行えない</p>	

《神経・筋検査》

筋電図検査業務	
1. 筋電図検査 ・針筋電図 ・神経伝導速度測定を含む誘発筋電図 ・中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	△ ◎ ○
2. 電流知覚閾値測定	○
3. 尿水力学的検査(膀胱内圧測定、尿道圧測定図、尿流測定、括約筋筋電図)	△
特記事項	
<p>1. 針筋電図検査において、針電極の患者への刺入は検査技師にはできない</p> <p>2. 体表誘導及び電気刺激による誘発筋電図について、検査技師は行うことができる</p> <p>3. 神経磁気診断(中枢神経磁気刺激による誘発筋電図：MEP)は侵襲性が高く、医師のみ又は検査技師のみで行う検査ではなく、複数の術者の協力体制により検査の安全性がより確保される</p>	

《耳鼻咽喉科学的検査》

耳鼻咽喉科学的検査業務	
1. 自覚的聴力検査	
・標準純音聴力検査	◎
・自記オーディオメーターによる聴力検査	△
・標準語音聴力検査	△
・ことばのききとり検査	△
・簡易聴力検査	◎
・後迷路機能検査	△
・内耳機能検査	△
・中耳機能検査	△
2. 補聴器適合試験	△
3. 鼻腔通気度検査	△
4. アコースティックオトスコープを用いた鼓膜音響反射率試験	△
5. 他覚的聴力検査又は行動観察による聴力検査	
・鼓膜音響インピーダンス検査	△
・チンパノメトリー	△
・耳小骨筋反射検査	△
・遊戯聴力検査	△
・耳音響放射検査	△
6. 耳管機能測定装置を用いた耳管機能測定	△
7. 蝸電図	△
8. 平衡機能検査	
・標準検査	○
・刺激又は負荷を加える特殊検査	△
・頭位眼振図	◎
・重心動揺計	◎
・下肢加重検査	○
・フォースプレート分析	○
・動作分析検査	○
9. 音声言語医学的検査	
・喉頭ストロボスコピー	△
・音響分析	○
・音声機能検査	○
10. 扁桃マッサージ法	△
11. 嗅覚検査	
・基準嗅覚検査	○
・静脈性嗅覚検査	△
12. 味覚検査	
・電気味覚検査	△
・濾紙ディスク法による味覚定量検査	○

特記事項

1. 検査技師は全ての周波数領域での検査(純音聴力検査)が可能である
2. 検査技師は、眼振電図検査(冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く。), 重心動揺計検査、聴力検査を行うことができる

《眼科学的検査》

眼科学的検査業務		
1. 精密眼底検査		△
汎網膜硝子体検査		△
2. 眼底カメラ撮影		
・無散瞳によるもの		◎
・散瞳薬を使用するもの		△
眼底三次元画像解析		○
3. 細隙燈顕微鏡検査		△
4. 網膜電位図(ERG)		△
網膜機能精密電気生理検査(多局所網膜電位図)		△
5. 精密視野検査		△
6. 量的視野検査		△
7. 屈折検査		△
8. 調節検査		△
9. 矯正視力検査		△
10. 精密眼圧検査		△
11. 角膜曲率半径計測		△
角膜形状解析検査		△
12. 光覚検査		△
13. 色覚検査		△
14. 眼筋機能精密検査及び輻輳検査		△
15. 眼球突出度検査		△
光学的眼軸長測定		△
16. 角膜知覚計検査		△
両眼視機能精密検査		△
立体視検査		△
網膜対応検査		△
17. 細隙燈顕微鏡検査		△
18. 前房隅角検査		△
圧迫隅角検査		△
網膜中心血管圧測定		△
19. 涙液分泌機能検査		△
涙管通水・通色素検査		△
20. 眼球電位図		△
21. 角膜内皮細胞顕微鏡検査		△
22. レーザー前房蛋白細胞数検査		△
23. 瞳孔機能検査		△
24. 中心フリッカー試験		△
PL(Preferential Looking)法		△
特記事項		
1. 検査技師は、眼科学的検査として、眼底写真検査(散瞳薬を投与して行うものを除く)を行うことができる		
2. 検査技師が出来る範囲はあくまで、機器を操作し検査結果を出すことであり、侵襲性の低い検査については、他の生理学的検査同様、臨床検査技師が行うことが可能と考えられる		

3. 視力、視野、屈折、眼位検査、調節機能検査、眼圧検査等は健診で行われており、人体に影響を及ぼす程度が低い検査である。眼圧検査の場合、非接触性の機器を使用する検査であれば、眼科医以外でも容易に測定が可能で、定期健診や人間ドックなどでよく行なわれている

《その他の生理機能関連検査》

臨床心理・神経心理試験	
1. 発達及び知能検査	○
2. 人格検査	○
3. 認知機能検査	○
その他の心理検査	○
負荷試験等	
1. 肝および腎のクリアランステスト	△
2. 内分泌負荷試験(下垂体前葉負荷試験・下垂体後葉負荷試験・甲状腺負荷試験・副甲状腺負荷試験・副腎皮質負荷試験)	△
3. 糖負荷試験(常用負荷試験, 耐糖能精密検査)	◎
4. その他の機能テスト(膵機能テスト, 肝機能テスト, 胆道機能テスト, 胃液分泌刺激テスト, セクレチン試験)	△
5. 卵管通気・通水・通色素検査	△
ルビンテスト	△
6. 尿失禁定量テスト(パッドテスト)	△
7. 皮内反応検査	△
ヒナルゴンテスト	△
鼻アレルギー誘発試験	△
過敏性転嫁検査	△
薬物光線貼付試験	△
最少紅斑量(MED)測定	△
4. 小児食物アレルギー負荷検査	△
内服・点滴誘発試験	△
ラジオアイソトープを用いた諸検査	
1. 体外からの計測によらない諸検査	×
2. シンチグラム	×
その他の生理機能関連業務	
1. 心臓ペースメーカー等に係る業務	○
2. バイタルサインのチェック(血圧測定を含む)	○
3. BLS(一次救命処置)	◎
4. ACLS(二次救命処置)	△
特記事項	
1. 糖負荷試験において、糖負荷薬の投薬を検査技師が行う場合、施設としての同意を得ておくことが望ましい	
2. ラジオアイソトープを用いたインビボの諸検査は、検査技師は行うことができない	
3. 心臓ペースメーカーや植え込み型除細動器(ICD)等の機能チェックを検査技師が担当する場合、機能チェックのための心電図検査を行うことは問題ない。しかし、心臓ペースメーカーのモード設定変更作業は、検査技師が担当する場合は医師の直接的指導下で行うのが望まし	

い

4. 非侵襲的なバイタルサインのチェック(血圧測定・聴診・触診等)は、生理機能検査を実施するにおいて、臨床検査技師が当該患者に係る情報を収集することは、正確な検査結果を導き出す観点からも、より安全な検査を実施する観点からも必要なことである
5. 生理機能検査室や外来採血室において、検査中や採血行為によって患者の容体が急変する場面がある。このような場合、患者への問診や脈の触知、血圧測定等は必須の作業であるが、緊急事態におけるこれらの医療行為は、医師や看護師に留まらず医療従事者全てに要求される
6. BLSとは一次救命処置、救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当である。それに対し専門的な器具や薬品などを用いて行う二次救命処置のことを ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)というが、AEDの使用方法も含めた BLS の知識は、医療従事者として必要であり、いつでも実践可能なように定期的な研修を推奨する

《内視鏡検査》

内視鏡検査	
1. 関節鏡検査	△
2. 喉頭直達鏡検査, 鼻咽腔直達鏡検査	△
3. 嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ, 内視鏡下嚥下機能検査	△
4. 喉頭ファイバースコープ, 中耳ファイバースコープ, 顎関節鏡検査,	△
5. 気管支鏡検査, 気管支カメラ, 気管支ファイバースコープ	△
6. 胸腔鏡検査, 縦隔鏡検査	△
7. 食道鏡検査, 食道カメラ, 食道ファイバースコープ	△
8. 胃鏡検査, ガストロカメラ	△
9. 胃・十二指腸ファイバースコープ, 胆道ファイバースコープ, 小腸ファイバースコープ	△
10. 直腸鏡検査, 肛門鏡検査	△
11. 直腸ファイバースコープ, 大腸ファイバースコープ, 腹腔鏡検査	△
12. 腹腔ファイバースコープ, クルドスコープ	△
13. 膀胱尿道ファイバースコープ, 膀胱尿道鏡検査	△
14. 尿管カテーテル法, 腎盂尿管ファイバースコープ	△
15. ヒステロスコープ, コルポスコープ	△
16. 子宮ファイバースコープ, 乳管鏡検査	△
17. 血管内視鏡検査	△
18. 肺臓カテーテル法, 肝臓カテーテル法, 脾臓カテーテル法	△
19. その他の内視鏡検査	△
内視鏡関連業務	
1. 内視鏡装置及び関連器械の管理(準備・整備・洗浄・消毒・保管等・修理等)	◎
2. 検査介助, 内視鏡装置及び関連器械の操作補助	◎
3. 内視鏡に係る患者への検査予約及び検査オリエンテーション	◎
4. 資料の管理保存含む事務作業等	◎
特記事項	
1. 内視鏡検査において、患者への内視鏡の挿入行為は医師が行う行為であり、検査技師としては業務の範囲外である	

《磁気共鳴コンピューター断層撮影》

磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI 撮影)	
1. 1.5 テスラ以上の機器による場合	◎
2. 1 以外の場合	◎
特記事項	
1. MRI 撮影は、放射線を利用しない検査であり、検査技師が行える	

Ⅶ. 診断穿刺・検体採取

1. 採血行為は検査技師に許された医行為であるが、検査技師が行う場合、検査目的に係る採血に限定すべきである。これは採血行為等の医行為に係る法的整備がなされていない現状では、大きく踏み込むべきでないと判断される。
2. その他の検体採取に関して、侵襲性の少ない検体採取は積極的に行うべきである。その検査に係る知識と技術を有した検査技師が採取することは、検査精度の向上につながり、医療に貢献するものである。また、医師等の業務軽減にも貢献する。しかし、そこには採取技術を裏付ける知識と技術の教育が要求される。
3. 各検体採取及び穿刺行為において、検査技師が単独で行える業務には◎印、医師との連携で行える業務には○印、医師の補助として行える業務には△印、検査技師が行えない業務には×印を付ける。

《検体採取》

静脈血液採取業務	
1. 耳朶、指頭及び足趾の毛細血管並びに肘静脈、手背及び足背の表在静脈その他の四肢の表在静脈からの採血行為	◎
2. 四肢以外の表在静脈、深部静脈からの採血行為	△
3. 自己血採血(穿刺行為)	△
4. 検査目的以外の静脈採血行為	△
5. その他(血液回路からの採取、但し、検査目的に限る)	○
穿刺等による検体採取	
1. 脳室穿刺、後頭下穿刺、腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺	△
2. 骨髄穿刺、関節穿刺、上顎洞穿刺、扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺、腎嚢胞又は水腎症穿刺、ダグラスカ穿刺、	△
3. リンパ節穿刺又は針生検、センチネルリンパ節穿刺、乳腺穿刺又は針生検、甲状腺穿刺又は針生検、	△
4. 経皮的針生検法、前立腺針生検法、内視鏡下生検法、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法、経気管肺生検法	△
5. 臓器穿刺(開胸・開腹によるもの)、組織採取、組織試験採取、切採法	△
6. 子宮腔部からの検体採取(子宮頸管粘液採取、子宮腔部組織採取、子宮内膜組織採取)	△
7. その他の検体採取(胃・十二指腸液採取、胸水・腹水採取、動脈血採取、前房水採取)	△
その他の検体採取	
1. 吸引痰	△
その他の侵襲性の少ない検体採取	
1. スワブによる鼻腔粘液及び咽頭採取	○

2. スwabによる皮膚擦過採取	○
3. ピンセットによる落屑皮膚の採取	○
4. スwabによる直腸からの便採取	○
特記事項	
<p>1. 採血部位については、政令で定められた部位から検査目的に限り採取できる</p> <p>2. 動脈や深部静脈等からの採血行為は検査技師が行うことはできない</p> <p>3. 採血についても検査目的に限定されているので、自己血輸血のための採血やその他の検査目的外の採血はできない</p> <p>4. 「医師又は歯科医師の具体的な指示」とは、各検査項目についての検査依頼があった時点で具体的な指示があったと解釈される</p> <p>5. 医師が、検査上必要であり、採血によって患者の体調等に問題が生じないと判断すれば、検査技師が20ml以上の採血を行うことに問題はない</p> <p>6. 医師の具体的な指示に基づき、検査技師が医師によって確保された動脈ラインから血液を採取することは差し支えない</p> <p>7. 骨髄や体腔等への穿刺行為による組織や体腔液等の検体採取は、侵襲性が強く医行為の範疇に入り検査技師がすべきでない。しかし、それらの検体採取の補助行為は検査技師が行っても差し支えない</p> <p>8. インフルエンザ抗原検査における綿棒による鼻腔や咽頭からの粘液採取、微生物検査における体表組織(皮膚)の採取、肛門からのSwabによる便採取などであるが、医師の業務軽減を図る目的や検査精度の向上の観点からも検査技師が積極的に参画すべき医療行為であると考えている。但し、検査技師が実施するにあたり、施設の同意を得ることが望ましい</p>	

Ⅷ. 臨床検査関連業務

1. 我々は、検査技師であると同時に医療
2. 従事者の一員として担う業務がある。特にチーム医療への参画が求められるが、その一員として検査技師の能力を発揮することが望ましい。

《臨床検査関連業務》

<p>検査技師に係わるチーム医療の事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染制御チーム(ICT) 耐性菌や薬剤耐性の調査・報告、抗菌薬使用のコンサルテーション、ラウンド等 2. 栄養サポートチーム(NST) 栄養マーカーにより栄養状態の評価、栄養サポートが必要とする患者の抽出 3. 糖尿病療養指導チーム SMBG 指導・管理、集団・個別指導(糖尿病と検査値等) 4. 褥瘡対策チーム 褥瘡の鑑別評価(栄養性、細菌性) 5. 化学療法チーム 化学療法の実施による副作用をみる検査値の見方、検査実施計画の作成 6. 自己血採血 血液バックの管理(細菌汚染、凝固など)、採血に係る補佐 7. クリニカルパス 検査項目の実施時期(検査スケジュール計画提案) 8. 腎臓病教室

腎疾患の診断に用いる検査の見方，腎臓病のコントロールに用いる検査の見方
9. 肝臓病教室 肝臓病の診断に用いる検査の見方，肝臓病のコントロールに用いる検査の見方
10. 在宅療法 在宅での検査に必要な採血実施，POCT 等による検査実施
11. 病棟臨床検査技師 病棟内における臨床検査の説明・コンサルテーション
12. 検査相談室 検査技師による臨床検査項目，検査結果の説明
特記事項
1. 上記に記載した事例はチーム医療の一部にすぎない。今後，様々な形でのチーム医療が存在してくるものと思われるが，積極的に参加することを推奨する
2. チーム医療での指導・説明については医師の治療方針等に係わる事項も多数含まれるため，その内容についてチーム内で同意を得ておくことが必要である

おわりに

この『臨床検査業務指針』は，各臨床検査及び関連業務における日臨技としての方向性を示したものである。ただ，検査技師が勤務する環境は千差万別であり，この指針の内容とは必ずしも適合しない場面もある。また，検査技師の業務拡大への取組が，現実の日常業務への過負荷となるといふ指摘もある。しかし，これからの検査技師の立場を確固たるものにするためにも各施設及び各検査技師の努力をお願いしたい。今，検査技師として最大限出来ることをすることが，現代の医療に貢献することであり，我々，検査技師に求められていることである。そして，その努力が検査技師の地位向上に繋がると確信している。

日臨技として臨技法の改正への努力も当然としておこなうが，全ては連動していることであり，並行して進めるべきものであると考えている。日臨技会員諸氏の理解と協力をお願いする。

平成 24 年 4 月 1 日

技師制度対策委員会

佐野 道孝
及川 雅寛
田中 久晴
梶山 広美
赤石 清美
湯浅 宗一
岩上 みゆき
新屋 博明
三村 邦裕

日臨技総合監理検査技師制度

総合監理検査技師制度検討委員会
認定管理検査技師制度準備委員会

日臨技総合監理検査技師制度

認定管理検査技師コース 総合監理検査技師コース

I 日臨技総合監理検査技師制度の目的

現在の医業は、少子高齢化の進行、疾病構造の変化、医療技術等の進歩による国民医療費の増大などにより急速に変化しつつある。また、医療訴訟の激増など医療に対する国民のニーズの多様化に伴って、医療の質の担保や医療事故の防止が喫緊の課題となっている。さらに、電子カルテシステムなどの医療情報システムを導入することにより診療情報の電子化が進められており、検査室で扱うデータの蓄積量も膨大となってきている。これらの蓄積されたデータを管理し、戦略的な情報分析を行い、それにもとづいた診療支援を行うとともに、検査室運営の中長期計画を立案し実行しなければならない。このような現況の中、臨床検査部門は国民に対し質の高い組織的臨床検査サービスを提供することを使命とし、高度な臨床検査情報の維持および向上に寄与しなければならない。

そのためには、一定水準以上の臨床検査管理者による管理体制を整える必要がある。また、臨床検査管理者は、専門的な知識と技術を用いて、患者、来訪者、医療従事者、施設、環境を対象に、組織横断的に管理運営方針を計画し、実践し、評価する必要がある。

この認定制度は、臨床検査部門の管理運営に携わることの出来る臨床検査技師の認定および臨床検査部門に留まらず、医療機関のリーダーと成り得る資質を持った臨床検査技師を認定することを目的にしたものである。

認定取得のインセンティブとして、「精度保証施設認証制度」の申請要件とするとともに、制度開始当初より医療機能評価受診時の加点項目への追加を働きかけ、管理加算の必須項目化を要望していく。これらを実現することにより、病院設置基準への「臨床検査技師」の名称・定数記載を目指す。

II 日臨技総合監理検査技師制度の概要

1. 認定制度全体：日臨技総合監理検査技師制度

認定管理検査技師コースと総合監理検査技師コースの2コースから構成される。

2. 認定管理検査技師コース

3クール6日間の指定講習を受講することにより、認定管理検査技師として認定される。

本コースは、管理・運営能力の定着を目的とする。指定講習の参加方法は、自宅学習と集合形式の学習を合わせたカリキュラム体系とする。また、認定更新制度を導入し、常に新しい知識の習得に努めるとともに、本質と非本質を見抜く訓練を行ない、次のステップである総合監理検査技師の制度へ引き上げていく。

3. 総合監理検査技師コース

認定管理検査技師認定後、さらに修練を積み医療機関のリーダーとしての要件を満たすことにより総合監理検査技師として認定される。

人材を育成するコースではないため標準的な目標やレベルもないが、総合監理検査技師は志が高く、独学の精神を持っており、自らの将来は己が決め、進んでやるべき事、為さなければならない事を為す者である。チャンスや良き環境を与えて成果を評価する。

III 認定管理検査技師コース

1 認定管理検査技師コースの基本的考え方

1-1 コースの概要

日常遭遇しやすい問題や業務管理法を中心に指定講習を行い、基礎知識の再確認と演習と討論を実施することにより定着を図る。講習期間を通じて、基礎知識の定着が図られたと認められる者を認定管理検査技師として認定する。

1-2 受講資格

- 1) 臨床検査技師免許資格取得後3年以上の実務経験があること。
- 2) 日臨技会員であること。
- 3) 生涯教育研修制度1クール修了していること。

1-3 受講申請

- 1) 認定管理検査技師コース申請書の提出をもって受講生登録とする。
- 2) 所定の受講申請料を徴収する。

1-4 認定取得条件

- 1) 集合講習と通信講習を開設する。
- 2) 集合講習を年3回(3クール6日間)指定講習会として開催する。
 - ・講習1回の単位は、土曜日(13:00~20:40)・日曜日(9:00~16:00)の2日間。
 - ・必須要件として集合講習を最低1回は受講するものとし、講習への参加率(講習時間の90%以上)および演習・課題検討での貢献により適否を判断する。
- 3) 集合講習1回単位の講義すべてをDVDで録画し、欠席した受講生に対しては(通信講習の併用)1ヶ月以内にDVDを郵送配布する。
- 4) 欠席した講習については、DVDにおいて聴講し、レポートの提出を義務とする。
- 5) 通信講習の受講承認は、その回の講習のテーマ1題を選択し、レポート提出とする。
 - ・レポートは、2000字(原稿用紙5枚 10.5ポイント MS明朝)程度とし、講習終了から2ヶ月以内をレポートの提出期限とする。
- 6) 講習1回単位の受講終了承認は、審議会で判定する。
- 7) 受講申込の年度内を受講資格の有効期間とし、原則として1年とするが、日臨技中央認定委員会の判断により、追加1年間(合計2年間)の猶予を与える。
- 8) 受講期間を1年間延長した場合、所定の追加受講料(10,000円)を徴収する。
- 9) 最終の資格認定は日臨技中央認定委員会で判定され、理事会で承認する。

判定基準は、集合講習では参加率と討論会での参加・貢献度をもって行い、通信講習ではレポートの内容をもって行う。
- 10) 合格と判定された者には、所定の資格認定料の納入により資格を付与する。

1-5 認定資格の更新期間と更新時期

- 1) 所定の課程を修了した受講者に対し、日臨技中央認定委員会で承認後、翌年度の4月1日より認定資格を付与する。
- 2) 年度単位とする(4月1日~3月31日)。
- 3) 新しい知識等を常に保持するために、5年ごとの認定期間とし、更新制度を設ける。

1-6 資格更新制度の目的と考え方

1-6-1 資格更新制度の目的

資格更新制度の目的は、最新の医業と臨床検査の知識を習得し、学習で得た知識、実務を通して磨き、質の高い組織的臨床検査サービスを提供することを目指し、一定の基準に基づいた最新かつ高度な情報を提供することである。

1-6-2 資格更新制度の考え方

資格更新制度は、次の考え方に基づいている。

- ・資格の有効期間は5年間であるが、期間内の受講報告が必要となる。
- ・更新に必要な受講必須講習等を設定する。

1-6-3 資格更新制度の概要

- 1) 下記に示す所定の履修により、一定の知識を有すると認められた者。
- 2) 認定資格取得から5年間の認定期間内に以下の講習等の受講を必須とする。

・5年間の認定期間内に更新申請用指定講習会を1回以上受講していること。

*年一回、夏季に開講予定。

制度開始当初は、DVDにより聴講も考慮し、所定のレポートを提出することで受講扱いとする。

指定講習会は制度開始後5年を目途に支部ローテーション開催を検討する。

・5年間の認定期間内に医療安全管理者、感染症対策など日臨技が指定する講習会(支部開催を含む)を1回以上受講していること。

- 3) 認定更新申請用紙に記入し、提出する(自己申告制)。
- 4) 所定の認定更新料を徴収する。

1-7 受講申請料・資格認定料及び認定更新料等

- 1) 受講申請料：20,000円(講習受講のための費用)
- 2) 追加受講料：10,000円(受講期間を1年間延長した場合の追加費用)
- 3) 資格認定料：20,000円(認定資格授与のための費用)
- 4) 認定更新料：20,000円(認定資格更新のための費用)

1-8 認定資格の失効

更新期間の5年間で上記要件を満たさなかった者は認定資格を失効する。

1-9 認定資格に付与される権利

日臨技総合監理検査技師への受験申請資格

*日臨技認定管理検査技師を1回以上更新した者には、日臨技総合監理検査技師への受験申請資格が付与される。

2 認定管理検査技師コースの講習の概要

2-1 集合講習の設計

- 1) 集合講習を年3回開催し、1回以上の受講を必須とする。

土曜日 13:00~20:40 4講義(1講義:90分)

日曜日 9:00~16:00 2講義(1講義:90分)+課題討論(180分)

*合計 18講義 3課題討論

- 2) 通信講習は最高2回まで利用可能とする。

・DVDにおいて聴講し、レポート提出(DVD発送後から期限以内)を義務づける。

2-2 講習スケジュール

・・・資料-1 講習スケジュール表

- 1) 日程

(1) 集合講習・DVD撮影・発送 日程

(2) レポート提出(通信講習)日程

(3) 認定作業日程

・審議会を設置し、毎年度12月中旬に認定結果判定作業を実施する。

・日臨技中央認定委員会により認定者及び次年度繰越の受講生を決定し、理事会の承認を得る。

- 2) 講師(案)

・現在、検討及び交渉中である。

・専門科目については、外部講師に依頼する。

2-3 講習と科目名

- 1) 第1回 『運営の基礎』を確認しよう。10月第三週の上・日曜日。

・管理運営を考えるにあたって

- ・医療保険のしくみ
 - ・病院の会計方法(財務と採算性)
 - ・良き人間関係を構築するために
 - ・検査室経営・運営方針の考え方
 - ・最近の医療事故について
 - ・第1回 演習・課題討論
- 2) 第2回 『業務と表現能力』について、2月第三週の土・日曜日。
- ・文書の表現方法
 - ・世界の医療(医療思想史)
 - ・医療政策(1)
 - ・医療政策(2)
 - ・病院の倫理
 - ・経営・運営組織構築の基礎
 - ・第2回 演習・課題討論
- 3) 第3回 『日々の課題』を考える、6月第三週の土・日曜日。
- ・医療の安全管理
 - ・院内感染の管理
 - ・病院情報の管理
 - ・検査室の危機管理
 - ・バイオサイエンスの統計学
 - ・精度保証の考え方
 - ・第3回 演習・課題討論
- 4) 予備期間
- 11月末日までにレポート未提出、再提出者に対する予備期間とする。

2-4 講習における科目内容と目的

資料-2 認定管理検査技師コースシラバス

- 1) コースの教育理念・目的・目標
 - ・資料参照.
- 2) 科目内容(授業目標・概要・評価)
 - ・資料参照.

IV 総合監理検査技師コース

1. 総合監理検査技師過程の目的

本コースは、急速に変化しつつある医療環境において、幅広い周辺諸科学の知識を持ち、医療管理分野において指導的立場で活躍する人材の発掘を図り、認定しようとするものである。

2. 総合監理検査技師コースの要件について

人材の育成する制度でないので標準的な目標やレベルもない。標題別討論会、指定講習会を経たのち、最終審査論文、面接試験により評価する。

《総合監理検査技師に求める基準とチェック項目》

- ・多くの人より優れた評価が得られる人材であること
- ・すぐれた人格を有していること
- ・正義感(義)を持っていること
- ・覚悟を有していること
- ・決断力を有していること

- ・本質を見抜く力を有していること
- ・指導者としての資質を持っていること
(理念, 愛, 思想, 道徳心, 正義心)
- ・危機管理能力を持っていること

3. 選考条件について

- ・認定管理検査技師コースの1度目の更新以降に総合監理検査技師コースへの申請ができ, 1年間に亘り研修会に参加する。
- ・5回の標題別討論会は, 検査とは関係ない事例についての検討となり, 幅広い知性が試される。(難題を投げかけ回答を求める。)
- ・指定講習会3回受講する。
- ・卒業発表会を経て医学検査などに論文投稿を必須とする。
- ・総合監理検査技師コースの者は, 認定管理検査技師コース研修会の講師などを義務とする。

4. 審査方法について

- ・最終審査小論文(一般課題と時局を反映した課題より各々選択して)を提出する。
- ・有識者の面接が行われ, 適合すると総合監理検査技師の称号が付与される。
- ・最終審査小論文の課題と時局課題に関しては, 今後試験委員会構成員で検討し, 決定する予定である。

5. 再挑戦について(1回に限る)

- ・総合監理検査技師コースの審査試験を不合格となった場合, 再度総合監理検査技師コースの申請をし, 研修を受講の後, 最終審査論文, 面接試験に再度挑戦する。

6. 認定者の役割について

- ・総合監理検査技師は, 専門分野はもちろん病院の運営, 技師会運営等の指導者的存在として活躍することが期待される。(社会的評価は, ある程度人数が増えてきた段階で評価されるようになることが期待されている。)

7. その他

- ・良き原石, その人の伸びる環境, チャンスを与え, 審査により奨学金やその他の資金を援助する場合もある。
- ・名称使用の制限; 認定管理検査技師の更新(5年毎)ができない場合は, 総合監理検査技師の名称使用を禁ずる。

平成24年4月1日

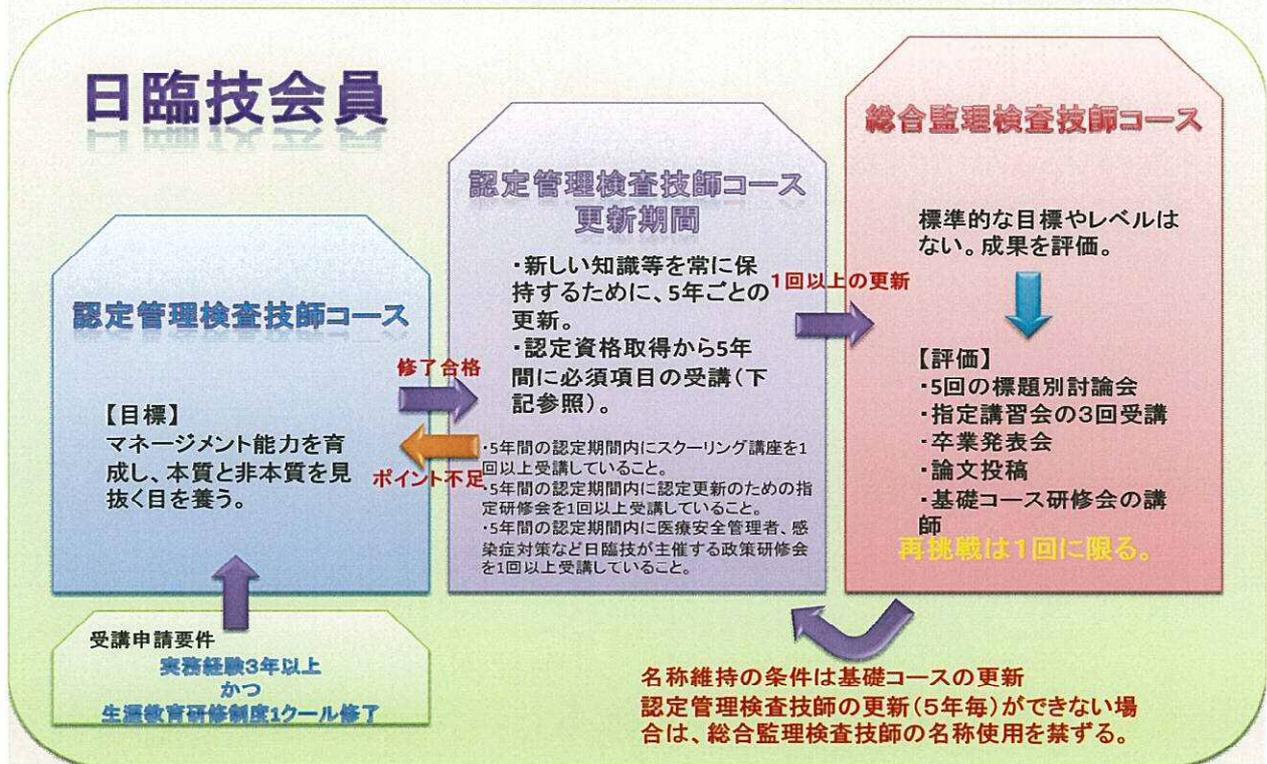
総合監理検査技師制度検討委員会

米坂 知昭, 才藤 純一, 川島 徹, 田上 稔, 伊藤 茂雄, 齊藤 幸弘, 野村 努,
土居 修, 百田 浩志, 高木 義弘, 谷口 薫, 玉置 達紀, 丸田 秀夫, 小郷 正則

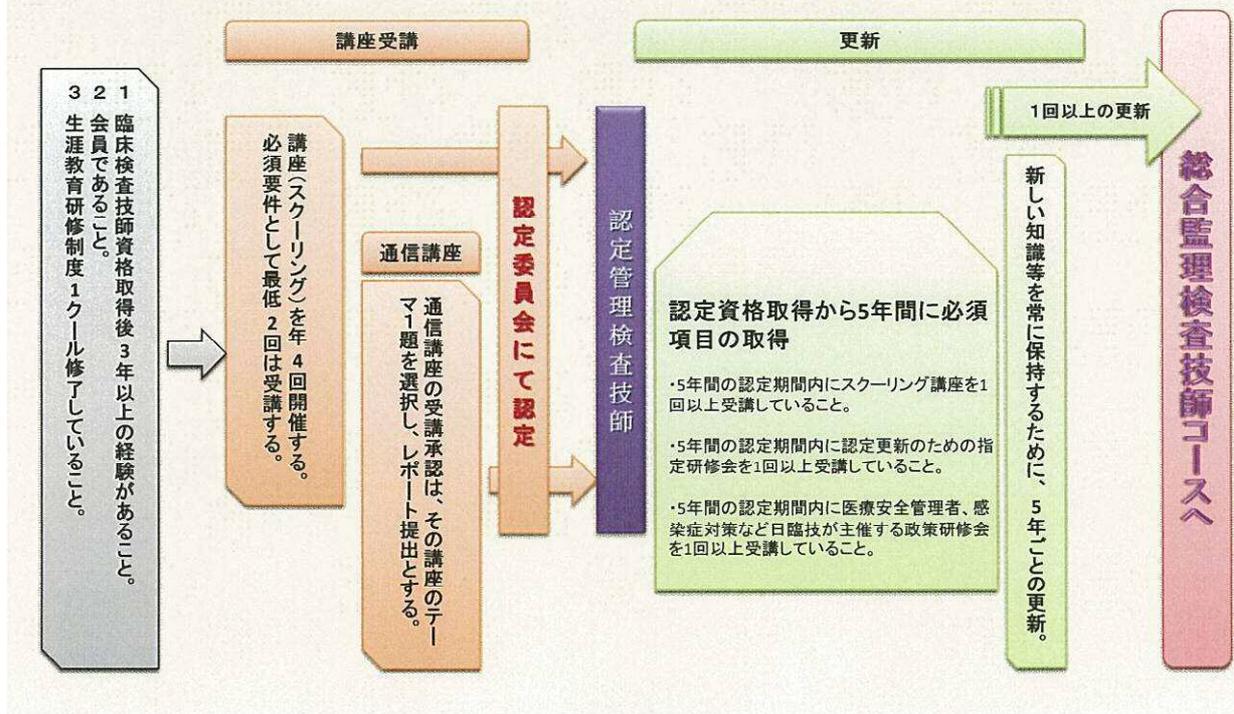
認定管理検査技師制度準備委員会

小沼 利光, 及川 雅寛, 番場 正人, 町田 幸雄, 田中 久晴, 岩上 みゆき, 梶山 広美
東 恭悟, 直井 芳文, 佐野 道孝, 小林 圭二, 山本 初津絵, 岡本 由美

日臨技総合監理検査技師制度



認定管理検査技師コース概要



資料-1 講習スケジュール表

	1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目
通信講習		『運営・管理の基礎』 管理運営を考えるにあたって 医療保険のしくみ 良い人間関係を構築するために 検査室経営・運営方針の考え方 最近の医療事故について		レポート提出期間		『業務と表現能力』 文書表現 世界の医療(医療思想史) 医療政策(1) 医療政策(2) 病院の倫理 経営・運営組織構築の基礎
集合講習	第1回 『運営・管理の基礎』 土曜日 日曜日 				第2回 『業務と表現能力』 土曜日 日曜日 	
通信講習				『日々の課題』 医療の安全管理 院内感染の管理 検査室の危機管理 バイオサイエンスの統計学 精度保証の考え方	レポート提出期間(13か月目まで)	
集合講習			第3回 『日々の課題』 土曜日 日曜日 		レポート再提出等予備期間(14か月・目15か月目)	

認定管理検査技師コース集合講習概要

第1回 『運営・管理の基礎』		第2回 『業務と表現能力』		第3回 『日々の課題』	
土曜日	日曜日	土曜日	日曜日	土曜日	日曜日
9:00		9:00		9:00	
10:00	検査を取り巻く法律	10:00	病院の倫理	10:00	バイオサイエンスの統計学
11:00		11:00		11:00	
12:00	最近の医療事故について	12:00	経営・運営組織構築の基礎	12:00	精度保証の考え方
13:00	昼休み	13:00	昼休み	13:00	昼休み
14:00	運営・管理を考えるにあたって	14:00	文書の表現方法	14:00	医療の安全管理
15:00	医療保険のしくみ	15:00	世界の医療(医療思想史)	15:00	院内感染の管理
16:00		16:00		16:00	
17:00	病院の会計方法(財務と採算性)	17:00	医療政策(1)	17:00	病院情報の管理
18:00		18:00		18:00	
19:00	良き人間関係を構築するために	19:00	医療政策(2)	19:00	検査室の危機管理
20:00		20:00		20:00	

日臨技総合教育プログラム

教育研修部

日臨技総合教育プログラム

1. はじめに

“国家 100 年の計は教育にある”や“米百俵”という言葉は教育の重要性を歴史が教えるところである。今後の臨床検査技師教育を考える上で、中長期的視野にたち将来の医療を担う臨床検査技術・知識に関する教育研修を提供する責務がある。その結果として、国民に対する個々の臨床検査技師の質の担保を図り、且つ将来的に臨床検査の学問的体系化を実現させ、臨床検査領域の医療人たる知識・技術共に兼ね備えた信頼と安心をもたらす臨床検査技師を養成・育成することが最も重要であり価値あることと考える。また、これらを推進することで臨床検査技師として現状の業としての法的業務範囲の拡大へと繋がる可能性もあり、その意味でも教育の役割は非常に大きな意義を持つ。

従って、今後の臨床検査技師教育では卒前、卒後、高度教育の一貫した教育研修を提供するとともに、基礎医学、臨床医学、基礎診断学を基盤とした臨床検査の底上げを期するものであり、決して知識偏重ではなく、知識と技術のバランスが十分に保たれた臨床検査技師としての原点に戻り、臨床検査技師が活躍する社会において必要不可欠な臨床検査学的知識と技術の習得を目指すものである。このことは現場で働く臨床検査技師の免許資格に対する継続的な評価(現在、免許更新はないが、これに匹敵する最低限必要な評価)を日臨技生涯教育制度によって代用的に図るものであり、全ての会員が活用されることを期待する。また、研修会等は本来の意味として会員一人ひとりの生涯学習の場としての役割を担うものである。

また、今後の臨床検査技師教育は将来に渡って普遍的なものでは無く、その時代性(今、我々に何が求められているのか)によって随時、改変され成熟されるべきものであり、臨床検査を中心とした教育の原点を追求することは勿論のこと、他の医療職(特に医師、看護師、薬剤師等)による医療行為の範疇で臨床検査技師と密接に関係する部分や法的な医行為についても当然、医療現場での関連する職種間の知識や技術の格差を是正する目的で、医療職としての医療総合教育に重きを置くべきと考える。

- ① 日臨技の総合教育プログラムを策定する上で最も重要なのは、臨床検査技師を目指す学生および臨床検査技師の免許を取得した技師を対象とし、卒前・卒後・高度教育の一貫した教育プログラムとすることである。
- ② 卒前教育と卒後教育はそれぞれの知識や技術の面においての不足分を当然補完する必要がある。将来に向け教育現場と臨床検査現場の実情を改善するためにも重要な役割を担うものとしなければならない。
- ③ 医療従事者である臨床検査技師の養成と育成の場において不足しているものは、医師の教育カリキュラムを見ても一目瞭然であるが、基礎医学と臨床医学の各論においてである。臨床検査を通じて習得(理解)している知識や技術は、映画に喩えると要所々の重要な場面ではあるが、全体のストーリーを把握していないことも多々ある。経験豊かな臨床検査技師は必然的に身につけてきた症例等の実例やある種の「感」によって理解可能かもしれないが、一般論では困難と考える。今後は、現行の医師法によって臨床検査技師が直接診断することはないが、検査を実施する上で、知識として必要とされる臨床検査診断に向け、基礎医学と臨床医学ならびに診断学について学ばなければならない。

2. 教育の現状と問題点

概要

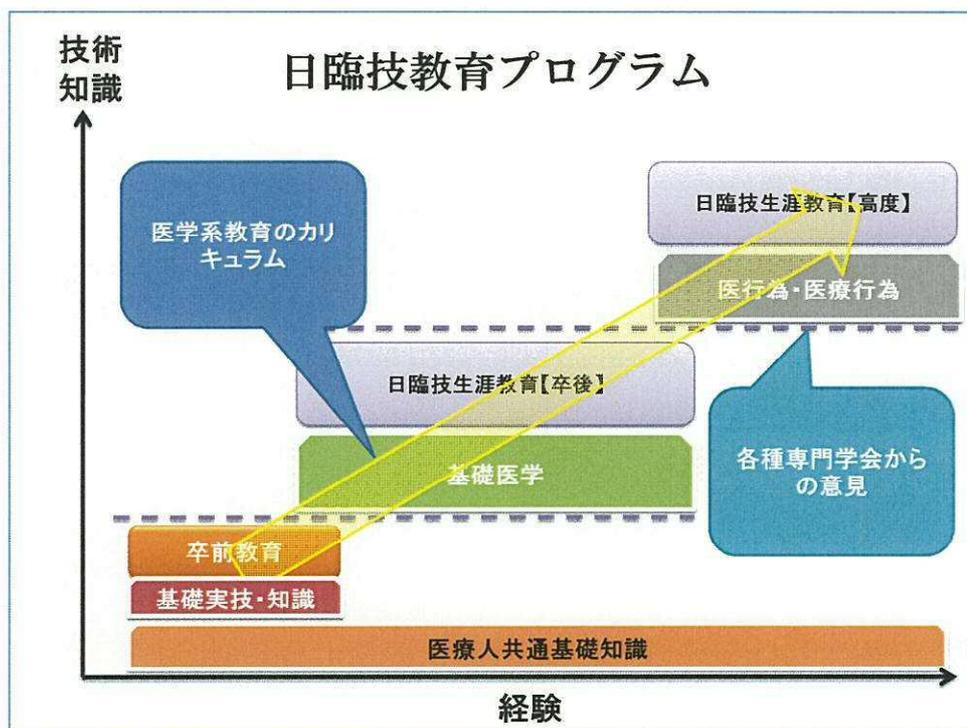
これまでの日臨技における教育研修制度は臨床検査技師免許取得者を対象としたものであり、卒前教育との関連性においては希薄と言わざるを得ない。特に基礎医学の面では医師の卒前教育には遙かに及ばないことから、土台となる基礎が貧弱な状態で上物を建築しているようなものであり、微弱な震度でもぐらつく状態となっているのが現状である。このことは医師を目指す教育では無いことから、自ずと当然視されてきたことである。卒前・卒後臨床検査技術教育の現状と課題として次の4点が考えられる。

- ① 学校教育における臨床検査技術教育の位置づけが自由裁量に基づいて行われているため、教育機関の目標が技術習得重視か、思考過程重視かによって教育内容や到達度が異なる。このことは臨床検査技師の養成か臨床検査技師の

免許取得かと言う、非常に大きな問題である。

② 臨床検査技術の活用には生命の根源である人間の構造や生理に対する十分な知識がなければ確な判断は不可能であるにもかかわらず、病気そのものの病理学としての知識や、治療に必要な薬物の基礎的知識教育が十分に行われていない。

③ 検査技術の高度化・細分化によりマニュアル的検査項目が減少し、替わってブラックボックス化したオートアナライザーが主流となり、就職後の包括的技術理解への障害が存在し、学内実習と臨床現場との技術的乖離が大きくなりつつある。④ 応急手当や処置を含む救急医療に関する知識や技術の欠如。(一般人としても必要とされる AED を含む初期救命処置等)



卒前教育

臨床検査技師養成のための教育施設は現在、専門学校(25校)・3年制短大(6校)・4年制大学(42校)がある。この内、専門学校と3年制短大については臨床検査技師の資格取得を目的とした国家試験の受験に向けた教育内容が主となっている。4年制大学においては、現在指定校がなく認定校となるため各学部の専門科目とは別に受験資格を得るための履修科目を追加して履修制度が組まれているのが現状である。このことは即戦力としての臨床検査技師養成が疎略となり、資格取得が優先となることで臨床現場とのギャップが拡大していると言える。このことは臨床検査技師のみならず医師や看護師等にも当てはまるが、他職種と大きく異なる点は臨地実習や卒後研修制度にあり、我々にとって大きな問題と言える。

これらの問題を放置すれば、ペーパー臨床検査技師を増やすだけでなく、全体の質の低下につながり医療全体に与える影響も少なからず発生するものと示唆される。

卒後教育(生涯教育)

日臨技主催の研修会(平成21年度27件)を含め、平成21年度に実施された都道府県ならびに各地区研修会の総数は、約3,542件であった。これまで開催運営に関するガイドラインは作成されていたが、研修内容に関するものは未整備であった。本来、教育プログラムで目的や目標が設定されているべきであったが、事実上は企画担当者にお任せ状態であり、職能団体としての教育システムに大きな欠陥があると言わざるを得ない。生涯教育履修における基礎と専門の視点にもズレが生じており、履修修了者数は年々増加しているが、総会員数49,484名に対し修了者数は4,255名で履修終了率は8.5%であった。現状では1割にも満たないが、これを2割から3割程度に近づけることも1つの目標

となる。

3. 総合教育プログラムの作成

概要

従来のような教育研修は明確な教育方針がなく、研修内容もまちまちで継続性の乏しい単発型もので、研修対象者も明確にされていないケースが多く見られた。この教育プログラムは、年齢・年代別による目安を示すとともに、自己研鑽の重要性と自主選択による社会的自己責任を追求するものであり、臨床検査技師としての個人の能力を維持もしくは高めることで社会的役割に反映させるものとする。会員一人ひとりの意志で研修会を選択し、不足している知識や技術も含め日々進化する医療、特に臨床検査分野に対応できる仕組みを充実させる必要がある。特に医療総合教育の見地から、基礎医学・臨床専門医学については研修会内容とリンクさせることで効果的に知識の習得が可能な環境整備を教育研修ガイドライン等によって推進する。

教育目標

日臨技の総合教育プログラムは卒前・卒後教育および高度教育を一連の学習として捉え、一貫した教育カリキュラムをもって臨床検査技師として必要不可欠な知識と技術の向上を図ることを目標とする。また、これからの臨床検査技師教育においては、医療従事者として必要とされる基本的知識や他職種(特に医師、看護師、薬剤師等)の最低限必要とされる知識も習得すべきと考え、医療従事者としての真の充実を目指す。

具体的目標

1. 臨床検査技師として必要な臨床検査に関する知識と技術の習得(経験年数別)、2. 臨床検査の各領域に関する専門的知識と技術の習得、および関連基礎医学の習得、3. 臨床検査技師による臨床検査技師教育への積極的参加を推進、医療従事者として必要とされる知識と技術の習得

経験年数別教育目標

1. 卒前期<臨床検査技師国家試験に必要とされる知識の習得、および臨地実習における臨床検査の実務の現状を習得する>
2. 経験 0~10 年<幅広い臨床検査各領域における基礎的知識と技術の習得、および担当業務分野における専門的知識と技術ならびに関連基礎医学に関する知識の習得>
3. 経験 11 年以降<当業務および必要とされる分野における専門的知識と技術ならびに関連基礎医学に関する知識の習得>
4. 15 年以降<自己研鑽ならびに専門分野における臨床検査技師教育への積極的参加>
5. 従事者全般<医療職種間の知識や技術の格差是正に必要とされる知識の習得>

日臨技生涯教育制度

臨床検査技師が臨床検査の専門家として、医療について医師のレベルで論議できるだけの知識・技術を身に付けるためには、現状の卒前教育並びに卒後教育の内容を見直す必要がある。医師のレベルで論議するために必要とされる教育分野は、基礎医学や臨床専門医学であるが、残念ながら臨床検査技師教育において決して充分量とは言えない。そのため、生涯教育研修制度の在り方を再検討し、有効的かつ効果的に基礎医学知識および臨床専門医学を習得する環境を整備する目的で制度の見直しも必要。

また、臨床検査技師免許は一度取得してしまうと更新制度を採ってないことから、生涯教育環境を利用しない一部の臨床検査技師は生涯学習としての独学の精神を貫かない限り、平均レベルを下げていていると言える。

従って、生涯教育を一定期間で履修した臨床検査技師は、第三者機関(この場合日臨技)による、それ相当の評価が得られることが重要であり、そのことが履修者本人の意識の高揚と将来への目標設定に大いに貢献できるものとする。

制度の現状

現状の生涯教育研修制度は、臨床検査技師の領域内で論議できる範囲の専門教育に重点を置いており、医師のレベルで論議できる基礎医学分野が特に不足しており、生涯教育研修点数においても必ずしも適正に評価されていない。そこで現状の制度に関する問題点を考察する。

- ① 生涯教育点数：一般教育研修課程・専門教育研修課程(研修会参加，学会発表，論文投稿)を修了するとそれぞれ修了証書を取得する。この修了証書は自施設並びに社会的にも公的な評価は受けてない。
- ② 教科が「基礎教科」と「専門教科」のみに分類されている。また、この分類は研修会毎に規定され、一つの研修会で「基礎」と「専門」の両方の点数を取得することはできない。
- ③ 生涯教育研修として履修・実施してきたことへの累積評価がなされていない。生涯教育研修履修報告と共に送付される修了証書をもって、その都度初期化される。

制度の改善ポイント

卒前教育の実施

将来的に臨床検査技師は医師の補助作業員的な存在から、臨床検査分野における専門職の医療従事者として国民医療へ積極的に貢献する必要があると考えられる。そのための教育システムを構築するには、卒前教育との連携は重要課題であり、今後、一層の強化を図るべきことである。

日臨技生涯教育(卒後教育)を基軸として、考察すると卒前教育制度(カリキュラム)の相違点も浮かび上がってくる。特に臨床検査技師教育で不足とされるところは、臨地実習の時間数が短すぎることである(医師は1年半から2年間/6年生教育，看護師は1年間/3年生教育)。これを日臨技の卒前教育カリキュラム改正を最重要課題とし、臨床に強い技師，卒業後直ぐに役立つ技師教育を目指す。

卒後教育(評価方法の検討)

従来の研修会，学会，講習会のみで評価点数を付与するのではなく、個人が努力してきたことが臨床検査技師の資質向上に繋がるもの全てを累積的に評価する仕組みとする。この目的を達成するためにも、基礎医学分野の評価点数を高めに設定し、誘導的に基礎医学分野を勉強できる仕組みとするため、以下に評価の視点を挙げる。

1. 評価項目<ア. 職歴，イ. 資格，ウ. 研究，エ. 研修会・学会・講習会参加，オ. 社会貢献>
2. 評価基準点数の改定<ア. 基礎医学に関する評価点数を高く設定する(研修会，学会，発表，論文等)，イ. 履修点数表の改定>
3. 日臨技生涯教育点数カードの作成
4. 評価期間
日本臨床検査技師会の入会期間で、臨床検査技師養成期間中の実績も遡って評価対象とする。
5. 評価担当機関の設立

高度教育

高度教育とは、決して難解な学問を提供するものではなく、云わば、診療側から「臨床検査並びにそれに関わる管理運営を全て臨床検査技師に一任する」と言わしめるための教育である。法定，法定外を問わず、現状において臨床検査技師が業として実施している内容であり、新機性に富む検査を中心に技術と知識を提供する場である。さらに、後述するeラーニングと集合研修を融合し、効果的に臨床サイドから実施要望の多い検査を加え、求められている基礎知識を充足する。

高度教育とは、”検査”と名の付く行為すべてを守備範囲とし、卒前・卒後教育の延長線上に位置しながら、それまでに培った技術，学問に新しい領域の検査技術と知識，臨床医学，診断学等をさらに積み上げ、後述する全人的検査，臨床検査診断をめざす学習の場である。

eラーニングの活用

eラーニングを活用し、卒前・卒後・高度に共通する知識体系を公開し、日本臨床衛生検査技師会の中だけでの自己満足に終わる教育プログラムではなく、他の医学界や厚生労働省からも評価を得ることができる仕組みを作りあげる。

【公開内容】

- ① 生命の根源である人間構造や生理に対する知識<細胞生物学, 人体構造概論, 発生生物学等>
- ② 救命救急医療<日本赤十字社が主催する赤十字救急法救急員講習をベースに, 急病や事故, 災害時等を想定した応急手当・救命手当を幅広く掲載する。さらに, 集合研修とリンクすることにより, 救急員等の資格を取得可能とする。将来的には, 日臨技救急救命員の資格設立を考慮する>
- ③ 検査室内で起こりうる発症直後の「超急性期医療」の一環として使用される薬の種類・薬理と副作用についての解説<【例】心拍再開のための強心剤アドレナリン, 重症ぜんそく「短時間作用性β2刺激薬」, 発作で意識障害のある糖尿病患者へのブドウ糖投与, 抗てんかん剤としてのバルプロ酸>
- ④ 医行為との境界領域技術の紹介<法定, 法定外を問わず, 現状において臨床検査技師が業として実施している検査を中心に技術と知識をビデオ, スライドを駆使して提供する>
- ⑤ 日常業務, 知識整理の支援<従来, 集合研修が主であった日臨技主催の研修会を Web にて配信することで, 場所や時間を気にせずに他の専門領域につて学習する機会を提供する。さらに, 制止画像・動画の配信を行い, Web 上のアトラスとして, 日常業務に使用できるコンテンツを充実させることにより, 少人数で運営されている施設での検査の質向上を図る。コンテンツ作成の基本コンセプトは『実践に用いる教科書の作成』である。

学生時代は, 国家試験のための学習の一部として, 現場部署に配属され現場で再学習を希望する諸氏のためのコンテンツとする。また, eラーニングを“眺める”から”学習する”に導くため, Web 上の小テストなどを活用し生涯教育履修の評価にも繋げる>

教育研修ガイドライン

1. ガイドライン作成の意義

これまで日臨技では, 研修会開催の際の運営規定や生涯教育履修制度などがそれぞれ単独に存在するだけで結び付けが煩雑であった。また当会の明確な教育方針も打ち出しておらずイベント企画の闇を脱していなのが現実であった。今回, 作成のガイドラインは研修会を企画する際の研修目的の明確化や効率的な研修会とするための注意点や企画書作成手引きについて, 生涯教育履修制度や認定更新のための研修会とのリンクする項目も含め解り易く解説する。また, 関連する資料等も一冊にまとめて作成するよう計画している。

2. ガイドラインの活用

本ガイドラインを関係団体に配布すると同時に, 日臨技ホームページのネット上でも公開する予定である。各地区・都道府県技師会が企画し, 日臨技全国研修会への申請などの要件等も記載する。

また, 生涯教育履修制度を改訂し, 会員個々の利用価値を高めるとともに履修修了者の拡大を図るため, 効率的な履修方法についても掲載する予定である。

日臨技主催研修会

研修会のテーマは教育研修部が臨床検査技師に不足している知識・技術は何であるかについて検討を行い決定する。また, 主要学会等を対象に積極的に調査し, これらの調査結果を基に研修会企画の参考とする。

研修会を企画する際には, 基本的に日臨技教育研修ガイドラインに則って, 研修のテーマ・目的・研修対象者・講師選定・研修効果・生涯教育点数等を明確にし, 会誌『医学検査』やホームページ上で公告することで, 会員への周知を徹底する必要がある。

日臨技が企画する研修会としては, 日臨技が職能団体として実施すべき企画内容, 即ち, 法改正や業務拡大, 医療技術の開発に伴う話題など「臨床検査技師であれば当然知ってほしい知識・技術」, パンデミック等の「緊急に周知を要する知識・技術」については教育研修部において直接これを行う。また, 臨床検査技師に不足している知識・技術は何であるかについて, 主要学会等を対象に積極的に調査し, これらの調査結果を基に研修会企画の参考とする。

上記以外のテーマについては, 各支部や都道府県技師会に開催を委託する。また, 多くの会員に対し知識の統一や

標準化等を図る必要があるテーマについては、全国・各支部学会のプログラムに研修会の組み入れを依頼する。

一回の研修会において、開催時間の2～3割程度を開催テーマの基礎となる学問、例えば微生物研修会における基礎医学としての生物学や遺伝子研修会における発生学等の講義もシステムの組み込むことで、日臨技生涯教育制度における基礎・専門領域の点数同時取得の向上をはかる。

都道府県主催研修会

各都道府県主催の研修会を企画する際も、基本的に日臨技教育研修ガイドラインに則って企画する。これは全国における臨床検査技師教育を一定基準に底上げするためのものであり、地域の独自性を決して阻害するものではなく、卒前・卒後・生涯教育を一貫として捉えるが故である。

また、各支部・都道府県技師会主導で企画された研修会において、内容等が日臨技研修会としても遜色ないものも多くあるため、申請により日臨技の審査機関で詳細について審査した上で日臨技の研修会とすることも可能とする。その際、日臨技研修会として認可されたものについては、日臨技研修会運営規定(マニュアル)に則って各支部または都道府県技師会に開催を委託する。

関連団体との教育連携(全人的検査、臨床検査学の体系化を目指して)

科学が進化することで専門分化した現代社会において、近年重要視されている「全人的」とは、人を部分だけでなく全体として捉えようとする姿勢・視点のことを言い、医療においては、「全人的医療」という考え方がある。これは、生物学的側面や疾患のみにとらわれず、社会面・経済面・心理面などの人(患者)を取り巻く環境も含め様々な視点からその全体像を捉えることで、人としての実体を把握し医療(治療)にあたることである。

臨床検査技師は、そもそも専門分化、細分化の方向に進んできた臨床検査を学び、習得してきた技術志向型である。本来、その技術の根底にある理論、基礎診断学、検査前後のケア等についての知識は非常に重要であるにも関わらず、私たち臨床検査技師の範疇ではないと考えやすいのが現状である。被検者の背景なくして検査所見からだけで、人としての疾患を想定することは非常に困難である。

臨床検査領域において全人的検査や臨床検査学の体系化を目指すためには、関連団体との教育面での連携も視野に入れる必要性があり、特に臨床検査技師に不足している知識について各方面の意見を聴取することで基礎理論、基礎医学、基礎診断学で「何を学ぶべきか」を明確にし、研修会等へ組み込みを図ることが重要と考える。さらに、このプログラムを履修することで臨床検査技師免許そのものの価値を高め、様々な受験資格や免除科目等となる国家試験・認定・資格試験範囲を付加価値的に拡大していくことを目指すと共に、日臨技による自主的な臨床検査技師免許の資格更新のための制度へと定着、発展させる必要がある。

認定・資格試験とのリンクと将来的構想

臨床検査技師免許をもって受験資格、免除科目等のある既存認定試験制度とリンクすることにより、効率的に学習の成果を記録として残し、各種認定・資格試験受験資格の取得を可能とするとともに、各種認定試験対策講座の開設や模擬試験の実施も視野に、目標を持った“学習の場”を提供する。また、認定・資格取得者を対象に講師、座長を依頼し、認定・資格の重要性、質の高さを明確にすることにより、認定・資格取得者に対するインセンティブの付加を行うことで、認定・資格取得希望者の増加を期する。

平成20年度文部科学白書における生涯学習とのリンク

同白書に記載されている「生涯教育の意義」の1番目に掲げられている内容は「経済の発展に加え、科学技術の高度化、情報化、少子高齢化等の進行を背景にして、人々は自己の充実・啓発や生活の向上のため、多様な学習の機会を求めており、国民一人一人がその生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができ、また、その成果を適切に生かすことのできる社会の実現が求められています。」とある。

職能団体である日臨技としては、臨床検査に関する教育を基本と考え「何時でも何処でも学習」を推進すべきと考える。そのための環境整備を進めるが、その際、会員との双方向連携が非常に重要であり、押しつけ教育ではなく会員自らの成長型の教育システムに成熟させたいと考える。

終わりにあたって「歌を忘れたカナリア」の歌の一節が頭に浮かぶ。「検査を忘れた臨床検査技師は……」どうなるのであろうか。山に捨てられるのか。

臨床検査技師は臨床検査を業としているが、時代の変化と共に繊細高度な技術が機器に置き換わり、作業員のペーパー技師でも「スイッチ」を押すだけなら可能でそれらしいデータが出てしまう、異常データは再検査するものの診断するのは医師の役目と、後は検査機器か診断医の責任で！大多数の会員はこんなことはあり得ないと笑うことと思うが、何の「技術」でも専門的知識が必要であり作業工程から結果まで責任を持たなくてはならない。当然、医師の診断は別として検査機器は検査技師の範疇であり機械の不調は技師本人の能力(知識や技術)に左右される。

日臨技総合教育プログラム作成には、特に注意しなければならない点が大きく2つあった。

1つは「これまで日臨技が行ってきた教育研修では、その方針や目的において不明瞭な点も多く、場当たりの研修会へと繋がりやすく、生涯教育履修制度への取り組みが不十分となってしまうこと」である。これは生涯教育制度の履修修了者の数を調査すれば一目瞭然であるが、制度自体が会員にとって何の役にもたない形骸化したシステムとなりつつあることを示しており、広く会員にとっての履修意義と有用性を再検討し、且つ再構築することに注力した。

もう1つは「臨床検査技師教育の原点とは何か」であった。臨床検査技師の養成のための教育や免許を取得した臨床検査技師に必要な教育とは何かについて分断することなく同一線上で捉え編集に取り組んだ。また、今回の教育プログラムでは中途半端な「人材育成」と言う文言を全て削除し、臨床検査技師に必要な知識・技術や医療人、医療従事者として必要な知識という観点から編集を進めた。この教育プログラムが会員各位に浸透し、臨床検査技師としての質の向上に寄与されることを心から願う。

最後に、この教育プログラムが完璧に完成されているものではない。むしろ、参加する会員が作り上げることが将来に渡ってより充実した日臨技の総合教育プログラムとして発展されるものと確信する。

平成24年1月27日

教育研修事業部

米坂 知昭

小郷 正則

町田 幸雄

谷口 薫

百田 浩志

玉置 達紀

臨地実習ガイドライン 2010

教育研修部

臨地実習ガイドライン 2010

倫理綱領

社団法人日本臨床衛生検査技師会は「臨床検査を通じて医療並びに公衆衛生の向上に貢献すること」を目的としています。この社会的責任を果たすため、生涯にわたる幅広い教育研修と職場環境の整備に努力しています。

『倫理綱領』は病院、教育機関、研究機関、行政機関など、あらゆる場面における会員の行動指針であり、自己を振り返る際の基本となるものです。

1. 会員は、臨床検査の担い手として、国民の医療及び公衆衛生の向上に貢献する。
1. 会員は、学術の研鑽に励み、高い専門性を維持することに努める。
1. 会員は、適切な臨床検査情報の提供と管理に努め、人権の尊重に徹する。
1. 会員は、医療人として、医療従事者相互の調和に努め、社会福祉に貢献する。
1. 会員は、組織人として、会の発展と豊かな人間性の涵養に努め、国民の信望を高める。

目 次

本書の構成について	3
I 病院の実習における施設の基準	5
衛生検査所における施設の基準	
II 臨地実習の一般目標	7
III 臨地実習の区分	8
IV 臨床実習の注意と心得	9
V 生体検査（生理機能検査群）	13
1. 実習の一般目標 (13)	
2. 生体検査の領域 (13)	
3. 生体検査共通の行動目標（到達目標） (13)	
4. 生体検査個別の行動目標（到達目標） (14)	
5. 行動目標を達成するための実習検査項目群 (14)	
1) 循環機能検査 2) 呼吸機能検査 3) 神経機能検査	
4) 感覚機能検査 5) 画像検査 〔附〕磁気共鳴画像検査（MRI 検査）	
VI 検体検査	17
1. 実習の一般目標 (17)	
2. 検体検査の領域 (17)	
3. 検体検査共通の行動目標（到達目標） (17)	
4. 検体検査個別の行動目標と実習検査項目群 (18)	
A. 一般検査(含む寄生虫検査)（形態検査群・生物化学分析検査群） (18)	
B. 病理組織検査・細胞検査（形態検査群） (19)	
C. 臨床化学検査（生物化学分析検査群） (21)	
D. 血液検査（形態検査群） (23)	
E. 輸血・免疫検査（病因・生体防御検査群） (25)	
F. 臨床微生物検査（病因・生体防御検査群） (27)	
G. 遺伝子検査（生物化学分析検査群） (29)	
VII 放射性同位元素検査技術（RI 検査）	31
VIII 新しい検査技術を用いた検査	33
IX 外注検査	33
X I 緊急検査	34
X II 検査総合管理（検査総合管理群）	35
1. 検査総合管理の一般目標 (35)	
2. 検査総合管理の領域 (35)	
3. 検査総合管理個別の一般目標および行動目標と実習項目群 (35)	
A. 臨床検査部門 (35)	
B. 検査部以外（病院）の部門 (36)	

編集を終えて

【構成】

1) カリキュラムの構成

本カリキュラムは、以下の2種類のカリキュラムから構成されている。

コア・カリキュラム：臨地実習において学生が学ぶべき必須の態度、技能、知識

オプション・カリキュラム：実習受け入れ先の特色に合わせた多様なカリキュラム

2) 項目立て

このガイドラインは、いくつかの項目に区分されて表示されている。この項目立ては、実習内容の全体像を把握しやすくする構成となっている。しかし、項目配列の順序が実習過程の順序を示すものではない。

さらに、各検査成績を関連づけて考える姿勢を養えるように十分な配慮が必要である。

3) 一般目標

一般目標は、その領域における全般的な指導内容を示す。

4) 到達目標

到達目標は、一般目標に記載された項目について、実習者が具体的にどの程度のレベルまで修得しなければならないかの指標であり、その深度は、各実習施設の指導理念に基づいて設定されるべきものである。

【コア・カリキュラムとオプション・カリキュラムの設定】

1) コア・カリキュラムとオプション・カリキュラムの在り方

このコア・カリキュラムでは、すべての実習生が共通して修得すべき必須の実習内容が提示されているに過ぎない。したがって、これだけで指導が完成するものではない。学生の実習ニーズ、実習受け入れ先の特色に合わせて多様なカリキュラムを提供可能としておかなければならない。

このコア・カリキュラムの内容を確実に修得した上に、さらに高度な専門的あるいは広範囲な内容を実習可能とするものが、オプション・カリキュラムである。

オプション・カリキュラムの作成に当たっては、実習受け入れ先各施設の指導理念と学生のニーズに基づき、実習受け入れ先の個性ある実習プログラムが存在してしかるべきである。本書では、各項目名の右肩に“*”を表示している。

2) オプション・カリキュラムの例

①オプション・カリキュラムの目的

コアとなる臨地実習カリキュラムの内容を十分に修得した後に、実習施設の特徴ある分野の科目を積極的に実習させる。提供された実習項目に応じて、より高度の内容や応用的内容を修得するばかりでなく、これらを通して、広範囲に渡る検査倫理の一層の理解などを目指す。

②オプション・カリキュラム

コア・カリキュラムでは、臨地実習において学生が学ぶべき必須の態度、技能、知識を示したが、この内容は、すべての臨床検査技師に最低限必要な即戦力としての力量を身につけることを目的として設定されている。これに引き続き、広く学ぶためのオプション・カリキュラムを作ることより、個々の学生がさらなる臨床検査技師技能の向上を目指すことができる。

3) オプション・カリキュラム例

病棟検査、透析室、外来診療科検査、医療情報処理部、解剖室、ICU.CCUでの検査、耳鼻科領域検査、DNA分析検査、PCR検査、フローサイトメトリー、術中検査、などが考えられる。

さらに、業務内容を理解する上で薬剤部、診療放射線部、手術部、栄養給食部、理学療法・作業療法部、病歴室、病院施設管理課、事務部などの見学、体験実習も有用である。

I 臨地実習先における施設の基準

原則として次に掲げる事項を満たす病院であることが望ましい。ただし、二つ以上の病院で、お互いの機能を補完しうる体制が整っている場合は、それぞれの病院がこの基準をすべて満たしていなくてもよい。

1. 健康保険法に基づいて厚生労働大臣の定める施設基準（平成6年厚生省告示第54号）における検体検査管理加算ⅠまたはⅡの施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている病院であること。

ただし、前述した相互補完体制が整っている場合は、衛生検査所を含めてもよい。その場合の衛生検査所の要件は、別途定める。

2. 財団法人日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価の認定病院、又は受審中（準備中を含む）の病院であることが望ましい。

3. 外注検査の利用が適正に行われていること。

4. 臨地実習が行われるに十分な臨床検査技師が配置され、検査部門の管理運営が適正に行われていること。

5. 実務経験10年以上の十分な指導力を有する常勤の臨床検査技師がおり、かつ日臨技主催の臨地実習指導者研修会を受講し、日臨技生涯教育単位取得者が在籍していることが望ましい。

6. 実習指導者は次の指導内容に対する専門的な知識に優れた医師または臨床検査技師で、当該検査学で5年以上の実務経験を有し、臨床検査に関する業績を有する者であること。

- ・生理機能検査(循環・呼吸機能検査、脳神経機能検査、超音波検査)
- ・血液検査
- ・病理検査(含む細胞検査)
- ・一般検査(含む寄生虫検査)
- ・臨床化学検査
- ・輸血・免疫検査
- ・臨床微生物検査
- ・遺伝子検査
- ・検査総合管理

7. 特に患者に対する医療行為（生体検査・採血等）をするあたり、以下の項目を指導できること。

- ・患者へのインフォームドコンセントをとる
- ・指導者監督の下で行う
- ・検査に対する責任は指導者にある

8. 研修に必要な設備、図書、雑誌が整備されていること。

9. 業務の安全管理、感染予防が適切に行われていること。

◆ 衛生検査所における施設の基準

【国際規格等を認定、又は受審中（準備中を含む）であることが望ましい。】

1. 臨地実習が行われるに十分な臨床検査技師が配置されていること。

2. 実務経験10年以上の十分な指導力を有する常勤の臨床検査技師がおり、かつ日臨技主催の臨地実習指導者研修会を受講し、日臨技生涯教育単位取得者が在籍していることが望ましい。

3. 実習指導者は次の指導内容に対する専門的な知識に優れた医師または臨床検査技師で、当該検査学で5年以上の実務経験を有し、臨床検査に関する業績を有する者であること。

- ・血液検査

- ・病理検査(含む細胞検査)
 - ・一般検査(含む寄生虫検査)
 - ・臨床化学検査
 - ・輸血・免疫検査
 - ・臨床微生物検査
 - ・遺伝子検査
 - ・検査総合管理
 - ・放射性同位元素検査技術(RI 検査)
4. 研修に必要な設備、図書、雑誌が整備されていること。
 5. 業務の安全管理、感染予防が適切に行われていること。
- * 生理機能検査学(循環・呼吸機能検査学、脳神経機能検査学、超音波検査学)に関して、病院等で実習可能であること。
- * 日中の実習可能であること。

Ⅱ 臨地実習の一般目標

1. 社会人としての良識を身につけるとともに、医療人としての倫理感を身につける。
2. 臨床検査の現場に身を置き、臨床検査技師として不可欠な臨床検査の基本的な実践技術を習得する（技能）。
3. 提供する臨床検査情報の意義、精度管理の必要性、そして検査研究の重要性を認識するために、疾患へ興味を持ち、検査情報より病態解析へのアプローチを身につける（認知）。
4. 医学・医療の専門職そして医療チームの一員として積極的に取り組むために、医療の中における臨床検査および臨床検査技師の役割と責任を知り、医療人としての自覚を持つ（情意）。

Ⅲ 臨地実習の区分

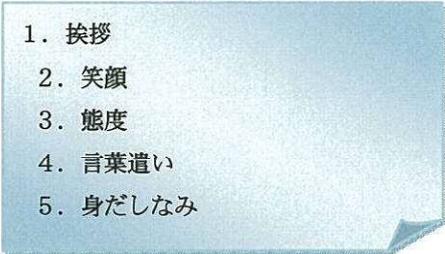
臨地実習は教育施設と実習施設との合意で成り立つものであり、それぞれの施設の特徴を生かして、実習内容、実習時間を定めることを原則とする。

区分	実習内容	学校教育科目群
生体検査	循環機能検査、呼吸機能検査、神経機能検査（脳波、筋電図）、感覚機能検査（平衡、聴覚）、画像検査（超音波、核磁気共鳴（MR）、熱画像、視覚等）	生理機能検査 1)循環機能検査実習 2)呼吸機能検査実習 3)脳神経機能検査実習 4)超音波検査実習 5)その他機能検査実習
検体検査	病理検査（病理組織、細胞診、電子顕微鏡、病理解剖）、血液検査（末梢血、骨髄、染色体）、一般検査（沈渣、寄生虫）	形態検査群 1)血液検査実習 2)病理検査実習 3)細胞検査実習 4)尿沈渣検査実習 5)寄生虫検査実習
	化学検査、遺伝子検査、放射性同位元素検査	生物化学分析検査群 1)臨床化学検査実習 2)一般検査実習 3)遺伝子検査実習
	微生物検査、免疫検査（移植検査を含む）、輸血検査	病因・生体防御検査群 1)輸血検査実習 2)免疫検査実習 3)臨床微生物検査実習
検査総合管理	臨床検査及び検査室の運営・管理（検査情報、精度管理等を含む） 病院内施設（病棟、外来、診療科、薬剤部、病院施設管理課、医療情報管理、病歴室、事務部等） 検査センター、プランチラボ、医療地域情報センター等	検査総合管理群 1)臨床検査部門監理 2)他部門（院内）

IV 臨床実習の注意と心得

臨床実習は附属病院という機構の中で、実際に診療を受けている患者さんおよびその検体を対象に実施される実習である。短期大学での学内実習とは根本的に異なり、患者さんを尊重し、チーム医療の一員として、実際の検査や診療が円滑に進むよう、以下のことを守って実習を行わなければならない。

◆ 接遇の五原則 ◆

- 
1. 挨拶
 2. 笑顔
 3. 態度
 4. 言葉遣い
 5. 身だしなみ

1. 挨拶

あいさつは、コミュニケーションの第一歩です。相手の目を見て、自分から笑顔で挨拶しましょう。

あ・・・明るく、さわやかに

い・・・いつでも、どこでも、誰にでも

さ・・・先に（相手より）

つ・・・続けましょう

\$チェック事項\$

- ①「必ず自分から」を心がけていますか。
- ②「明るい声」で挨拶していますか。
- ③笑顔で挨拶ができていますか。
- ④挨拶はきちんと相手を見て行っていますか。
- ⑤誰に対してもきちんと挨拶ができていますか。

2. 笑顔・表情

笑顔はお金のかからない最高のオシャレです。また、常に人に見られているという意識を忘れないようにしましょう。何よりも笑顔は自分のために！

\$チェック事項\$

- ①無表情になっていませんか。
- ②口角（口の端）が下がっていませんか。
- ③笑顔とニヤニヤは違います。とくに人前では気をつけて。

3. 態度

病院内での立ち居振舞いは、周囲からチェックされています。実習衣を着て病院内を歩く瞬間、あなたは医療従事者の一員として見られています。廊下を歩くとき、私語をしながら横に広がって歩いていませんか。常にすべて見られているという意識を忘れないで行動しましょう。実習中は誠実で真剣な態度こそが重要であり、誰からも好感をもたれるよう心がけてください。

\$チェック事項\$

- ①私語をしながら廊下を並列で歩いていませんか。
- ②食堂付近の椅子を占有していませんか。
- ③エレベーターは患者さま優先です。

④常に周りへの配慮を忘れず行動するよう心がけていますか。

4. 言葉遣い

言葉は「あなたそのもの」であり、あなたの生き様や心の有り様が反映されます。普段から丁寧な言葉を意識して使うよう心がけましょう。

\$ 丁寧な言葉遣い \$

☆相手をお願いする時や、相手の意向にそえない時・・・

「失礼ですが・・・」

「あいにくですが・・・」

「恐れ入りますが・・・」

☆否定的な内容をやわらかく表現する・・・

「できません」 → 「いたしかねます」

「いません」 → 「席をはずしております」

☆依頼する内容を、相手の意志にゆだねる形にする・・・

「～してください」 → 「～していただけませんか」

「～していただけないでしょうか」

好ましい表現がわかりますか？

わたし・うちの病院・わたしたち	わたくし・私どもの病院・わたくしたち
どなたですか	どちら様でしょうか
何の用ですか	どのようなご用件でしょうか
いいですよ	かしこまりました
ちょっと待ってください	少々お待ちいただけませんか
こちらに来てください	こちらにお越しいただけませんか。 どうぞこちらへおいでください。
できません・やれませぬ	出来かねます・致しかねます
知りませぬ・わかりませぬ	存じませぬ・わかりかねます
急ぎますか	お急ぎでいらっしゃいますか
私が聞いておきます	私が承ります
言っておきます	申し伝えます・伝言いたします
あなたの都合はどうですか	そちらさまのご都合はいかがでしょうか
後で持っていきます	後ほどお持ち致します
後から知らせます	後ほどご連絡させていただきます
電話してください	お電話をお願いできませんでしょうか
電話します	お電話させていただきます
電話があったことを言っておきます	お電話いただきました事申し伝えます
また来てもらえませんか	もう一度お越し願えませんでしょうか もう一度おいでいただけないでしょうか
面会の方が来ています	ご面会の方がいらっしゃいます
すみませぬ	(お詫び) 申し訳ございません (感謝・お礼) ありがとうございます (依頼) 恐れ入りますが・・・

\$話し方のチェック事項\$

- ①相手の顔（とくに目）を見て話していますか。
- ②明るい声で話すよう心がけていますか。
- ③早口にならないよう、ゆっくり話すことを心がけていますか。
- ④伝えたい事をまとめてから話していますか。
- ⑤その場にあった話し方や音量を心がけていますか。
- ⑥流行語や抽象的な言葉を避け、標準語を基本としていますか。
- ⑦事務的な冷たさを感じる話し方になっていませんか。

\$聞き方のチェック事項\$

- ①相手への先入観・批判的な態度を持たずに聞いていますか。
- ②相手の目を見て聞いていますか。
- ③途中でさえぎらず、最後まで聞くようにしていますか。
- ④相手が話しやすい状況を作る配慮ができていますか。
- ⑤必要に応じてメモを取る習慣ができていますか。
- ⑥聞くときの姿勢に気をつけていますか。座っているときに、足を組んで聞くのはタブー（足を揃え、正しい姿勢で）。
- ⑦忙しくても手を止めて相手の話を聞いていますか。

5. 身だしなみ

一番大切なことは、清潔感です。全体にバランスの良い身だしなみになっているか、鏡の前でチェックする習慣をつけましょう。友人とチェックし合うのもよいでしょう。

[身だしなみのポイント]

☆清潔感 ☆品格 ☆控えめ ☆健康的

\$服装のチェック事項\$

- ①服装は常に清潔な状態ですか。
- ②実習衣の丈が極端に短く（或いは長く）なっていませんか。
- ③実習衣のボタンがはずれたり、汚れたりしていませんか。
- ④裾がほつれたりしていませんか。
- ⑤ブラウスやシャツに汚れやシワがありませんか。
- ⑥上靴は指定のものですか。
- ⑦上靴を清潔にしていますか。
- ⑧上靴のかかとを踏んでいませんか。
- ⑨靴下の色は紺・黒・白ですか。
- ⑩ストッキングの色は白かうすめの肌色ですか。
- ⑪ネクタイがゆがんでいませんか（とくに男子学生）

\$頭髪のチェック事項\$

- ①臨床実習にふさわしい整った髪型になっていますか。
- ②髪を清潔にしていますか。
- ③髪が顔にかからないように注意していますか（長い場合は束ねる）。
- ④髪を不自然に染めていませんか。
- ⑤香水・整髪料など香りのきつすぎるものを使っていませんか。

\$爪（マニキュア）、アクセサリー等のチェック\$

- ①化粧は自然な感じになっていますか。
- ②爪は短く切っていますか。

- ③マニキュアはしていませんか。
- ④アクセサリ（指輪、ネックレス、ピアス等）を身につけていませんか。
- ⑤香水をつけていませんか。

〔出展：臨床実習におけるマナー（2010年）川崎医療短期大学 臨床検査科 編集委員会より〕

V 生体検査

1. 実習の一般目標

- 1) 学内の講義・実習で学んできた知識・技術が、どのように検査現場で応用され実践されているかを認識する。
- 2) 被検者（患者）との接し方を学び、医療を担う一員として自覚する。
- 3) 実際に使用されている主な検査機器について、機器の準備、操作、データ整理や保守安全管理など、使用する上での基礎的な技術を活用できる。
- 4) 検者が被検者（患者）から最適な条件、最大の努力を得ることができる。
- 5) 検査が被検者（患者）へ検査の内容について説明すること（インフォームド・コンセント）の重要性を説明できる。
- 6) 検査機器を取り扱う上での安全管理に関する知識・技術を活用できる。
- 7) 検査データと疾患との関係を知り、病態解析への基礎的アプローチができる。
- 8) 感染対策（スタンダードプリコーションを含む）の知識・技術を活用できる。

2. 生体検査の領域

- 1) 循環機能検査
- 2) 呼吸機能検査
- 3) 神経機能検査
- 4) 感覚機能検査
- 5) 画像検査（超音波検査、磁気共鳴画像検査、熱画像検査 等）
- 6) その他

3. 生体検査共通の行動目標（到達目標）

- 1) 検査を実施するまで（検査前）の準備ができる。
- 2) 被検者（患者）に対して行う検査を説明できる。
- 3) 被検者を誘導し、生体から情報を得るための設定（電極装置や目的に応じた組み立て）を行うことができ、またはそれについて説明できる。
- 4) 検査機器を操作し、記録または抽出する。または、それについて説明できる。
- 5) 操作中の注意点について指摘できる。
- 6) 検査後、データ整理し、または整理・報告の方法を説明できる。
- 7) 検査機器使用後の保守管理をする。または保守管理の方法を説明できる。
- 8) 被検者（患者）との対応について、対応の方法や注意点を列挙し、説明できる。
- 9) 検査で用いる機器を指摘して、その機器が説明できる。
- 10) 検査依頼、予約から報告までの流れを説明できる。
- 11) 検査を行う意義について説明できる。
- 12) 正常データや、日常遭遇しやすい代表的な異常データを解析できる。

- 13) 被検者の緊急時の対応を理解し、その場面を想定して対応を説明できる。
- 14) 被検者の心理を考察できる。
- 15) 検査技師としての心構えを述べることができる。

4. 生体検査個別の行動目標（到達目標）

- 1) 検査前の被検者（患者）への対応とその準備、条件について説明できる。
 - ・神経機能検査、呼吸機能検査、感覚機能検査、画像検査
- 2) 操作中に発生したアーチファクトを発見し、それを除去することができる。または、発生の可能性のあるアーチファクトを列挙し、その対応を説明できる。
 - ・循環機能検査、神経機能検査、画像検査
- 3) 検査中の被検者（患者）への協力、努力要請のポイントについて説明できる。
 - ・呼吸機能検査、画像検査
- 4) 診断が可能な臓器を列挙し、その有用性と限界を指摘できる。
 - ・画像検査

5. 行動目標を達成するための実習検査項目群（生理機能検査学）

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習または見学を行うものとする。

1) 循環機能検査

- (1) 心電図検査
- (2) ホルター心電図検査
- (3) 負荷心電図検査（マスター、トレッドミル）*
- (4) 脈波検査*
- (5) その他*

2) 呼吸機能検査

- (1) スパイログラム
- (2) 機能的残気量検査
- (3) 拡散能力検査
- (4) クロージングボリューム検査
- (5) 基礎代謝検査*
- (6) 呼気ガス分析検査*
- (7) 血液ガス分析検査・経皮的血液ガス分圧検査*
- (8) 経皮的酸素飽和度検査*
- (9) 呼吸抵抗検査*
- (10) その他*

3) 神経機能検査

- (1) 脳波検査
- (2) 筋電図検査*
- (3) 上記1、2の誘発検査（SEP、AEP、VEP、神経伝達速度）*
- (4) その他*

4) 感覚機能検査

- (1) 聴力検査
- (2) 眼振電図検査*
- (3) 重心動揺計検査*
- (4) 眼底写真検査*
- (5) その他*

5) 画像検査

- (1) 超音波検査
 - ①腹部超音波検査
 - ②心臓超音波検査
 - ③頸動脈超音波検査
 - ④血管（上下肢・大血管）超音波検査*
 - ⑤表在（乳腺・甲状腺）超音波検査*
 - ⑥その他の超音波検査*
- (2) 磁気共鳴画像検査（MR 検査）*（別掲）
- (3) 熱画像検査*
- (4) その他*

6) その他

- (1) 精度管理の方法
- (2) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価
- (3) 検査室外での生理検査
 - ・患者への対応方法
 - ・感染症への対応方法
 - ・他職種との連携
- (4) その他

[附] 磁気共鳴画像検査（MRI 検査）

1. 行動目標

- 1) MRI 検査の危険性、安全性の確保について説明できる。
- 2) 検査前の被検者の準備、条件について説明できる。
- 3) 検査中の被検者への協力、努力要請のポイントを説明できる。
- 4) MRI の原理を説明できる。
- 5) MRI 検査の有用性と限界を説明できる。

2. 実習検査項目群

- 1) ルーチン検査の見学
- 2) MRI 画像の読影
- 3) MRI 検査実習

VI 検体検査

1. 実習の一般目標

- 1) 学内の講義・実習で学んで、きた知識・技術が、どのように検査現場で応用され、実践されているかを認識する。
- 2) 各検査に必要な器具・機器の準備・操作・管理など一連の検査技術を活用できる。
- 3) 検査データの管理や精度管理などの検査管理技術を活用できる。
- 4) 検体の採取から保存（保管）までの一連の技術と検体の重要性を説明できる。
- 5) 検査に係わる感染予防対策及び検体等医療廃棄物廃棄に関する処理方法を説明できる。
- 6) 検査業務の流れを知り、各検査の必要性（重要性）を評価することができる。
- 7) 臨床検査情報と疾患との関係を知るとともに、病態解析方法について初歩的アプローチができる。
- 8) 検査の背景にある患者（被検者）に対する責任を自覚し、説明できる。
- 9) 医療廃棄物の処理、感染事故を理解し、処理方法、予防対策法を説明できる。

2. 検体検査の領域

- 1) 血液検査
- 2) 病理検査（含む細胞検査）
- 3) 一般検査（含む寄生虫検査）
- 4) 臨床化学検査
- 5) 輸血・免疫検査
- 6) 臨床微生物検査
- 7) 遺伝子検査

3. 検体検査共通の行動目標（到達目標）

- 1) 患者のための検査であることを自覚し、説明できる。
- 2) 主な検査に使用する器具・機器を指摘し、機器についてその概要を説明できる。
- 3) 使用する試薬の管理方法を述べ、正しく取り扱うことができる。
- 4) 主な検査を実施するまでの準備について、指摘または行うことができる。
- 5) 主な検査機器の操作や検査手技を行う。またはそれについて説明できる。
- 6) 検査後のデータ整理をする。また、整理・報告の方法を説明できる。
- 7) 検査後の検体処理、保存を的確に行うことができる。
- 8) 検査後の器具、機器の保守管理（メンテナンス）を行うことができ、それについて説明できる。
- 9) 採血の方法、手技、注意点について列挙し、説明できる。
- 10) 採血中に起こりうる事故とその対応・処置について説明できる。
- 11) 検体採取前の器具管理、採取方法および採取上の注意点を説明できる。
- 12) 検査室での検査項目および依頼から報告までの流れを列挙し、説明できる。
- 13) 主な検査の方法と内容を列挙し、説明できる。
- 14) 精度管理について説明できる。
- 15) 主な検査項目についてその意義を説明できる。
- 16) 主な検査の基準値および異常値と疾患との関係を説明できる。
- 17) 組み合わせ検査の意義を説明できる。
- 18) 治験業務との関わりを説明できる。
- 19) 病院内の組織的活動（感染症・インシデントなど）の役割を説明できる。

4. 検体検査個別の行動目標と実習検査項目群

A. 一般検査（含む寄生虫検査）

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

- ①尿検査、便検査、髄液検査、寄生虫検査の特徴と臨床検査における役割を列挙し、説明できる。
- ②スクリーニング検査の意義を説明できる。
- ③検体を採取する条件（注意事項）及び必要な容器を的確に指摘できる。
- ④医療廃棄物の管理と処理の方法を列挙し、説明できる。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、学習効果の上がるものを任意に選択し、実習または見学を行うものとする。

- ①尿検査
（保存法、一般的性状、試験紙法、試験紙以外の化学的検査、尿沈渣など）
- ②糞便検査
（一般的性状、免疫学的潜血反応、寄生虫・原虫等鏡検など）
- ③髄液検査*
（肉眼的観察、化学的検査、細胞学的検査など）
- ④穿刺液検査*
（胸水、腹水、心臓のう水、関節液など）
- ⑤精液検査*
- ⑥検体採取見学（含む採血実習）

3) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価

4) 精度管理の方法

- 外部精度管理
- 内部精度管理

5) その他

B. 病理検査（含む細胞検査）

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

<解剖>

解剖における臨床検査技師の役割と業務の内容を説明できる。

- ①解剖学的な臓器の位置と大きさを理解し、説明できる。
- ②臓器や標本の大切さを認識する。
- ③ご遺体と遺族に対する配慮を学び、医療を担う一員として自覚する。

<組織検査>

組織検査の業務と臨床検査における役割を列挙し説明できる。

- ①検査材料の採取から、標本作製までの過程を列挙し、説明できる。

- ②免疫組織化学染色の目的、原理を説明できる。
- ③凍結切片標本作製の目的を説明できる。*
- ④医療廃棄物の処理、感染事故を理解し、処理方法、予防対策法を説明できる。
- ⑤治験業務との関わりを説明できる。*
- ⑥病院内の組織的活動（感染症・インシデントなど）の役割を説明できる。

<細胞検査>

細胞検査の業務と臨床検査における役割を列挙し説明できる。

- ①検体採取から標本作製までの過程を列挙し、説明できる。
- ②正常細胞・悪性細胞・異型細胞を区別し、その特徴を列挙し、説明できる。
- ③細胞判定の重大さを理解する。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習または見学を行うものとする。

<解剖>

- ①解剖見学により、臓器の位置、大きさを学習する。
- ②各臓器の役割を理解し、説明する。
- ③解剖にて明らかになる疾患と、臓器の変化を理解する。

<組織検査>

①組織標本作製

- a) 固定
- b) 切り出し
- c) 脱灰・脱脂操作
- d) 包埋
- e) 薄切
- f) 染色（HE染色・特殊染色・免疫組織染色）

②凍結切片標本作製

- a) 包埋
- b) 薄切
- c) 固定
- d) 染色

③電子顕微鏡標本作製（電子顕微鏡見学を含む）*

- ④染色標本の観察
- ⑤標本の保存方法

<組織検査>

①細胞標本作製

- a) 採取法
- b) 検体処理
- c) 固定
- d) 染色

②染色標本の観察

・女性性器（婦人科）・呼吸器・体腔液など

③標本の保存法

3) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価

4) 精度管理の方法

5) その他

C. 臨床化学検査

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

①臨床化学検査の特徴と臨床検査における役割を説明できる。

②検体の受付業務、流れにそった検体の分注・分配について概要を説明できる。

③採取管、採取量、検体の状態（溶血、乳び等）のチェックをし、適正に採取されたものかを判断することができる。

④自動化学分析装置とコンピュータ処理（電子カルテ、検査システム）について説明できる。

⑤日々の精度管理について説明できる。

⑥自動化学分析装置と用手法を比較検討し、それぞれの長所、短所を説明できる。

⑦セット検査による検査診断の代表的なものを説明できる。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習や見学を行うものとする。

①自動化学分析装置の構成と実際

（シングルマルチ方式、多層フィルム方式）

②その他の化学分析装置（自動電気泳動装置、HPLC、POCT、血液ガス分析等）

③分析系

a) 糖質の検査

b) 蛋白質の検査（電気泳動を含む）

c) 脂質の検査

d) 無機質の検査

e) 非蛋白性窒素化合物の検査

f) 酵素の検査

g) ホルモンの検査

h) 薬物の検査

i) その他

上記分析系において、自動分析装置における、測定原理、反応過程を理解する

④機能検査系

a) 肝臓（ICG 試験など）*

b) 腎臓（PSP 試験、クリアランスなど）

c) 負荷試験（糖負荷試験など）

d) その他*

3) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価

①データ報告（パニック値、基準範囲、コメントなど）

②臨床的意義

4) 精度管理の方法

- ①内部精度管理
- ②外部精度管理
- ③データ標準化

5) 臨床検査システムの理解

- ①オーダから結果報告までの流れ
- ②精度管理チェック（前回値チェック、基準値チェック、直線性チェック、上下限值チェック、項目間チェック、再検チェックなど）

6) その他

- ①チーム医療の見学*
 - ・NST 回診、SMBG 指導など
- ②学会、研究発表指導*
 - ・データ処理、統計手法の実践

D. 血液検査

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

- ①血液検査の特徴と臨床検査における役割を説明できる。
- ②検査に直結した採血の手技、注意点などについて説明できる。
- ③緊急事態を含め、採血時における被検者（患者）への処置、対応を説明できる。
- ④血液像の標本を的確に作製し、鏡検を行うことができる。
- ⑤自動血液検査装置と用手法を比較検討して、それぞれの長所・短所を説明できる。
- ⑥止血検査時における被検者（患者）への正しい対応法（検査前・後）を説明できる。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習や見学を行うものとする。

①自動血液検査装置の構成と実際

（血球計数装置、血球分類装置、自動網赤血球測定装置、血液凝固測定装置、血小板凝集能測定装置）

②血球に関する検査

- a) 血球数算定
- b) 血色素量、ヘマトクリット値（赤血球恒数を含む）
- c) 塗抹・染色（普通染色、特殊染色）
- d) 末梢血液像
- e) 骨髓像（骨髓採取見学を含む）*
- f) 溶血検査*
- g) 染色体検査*
- h) 血液細胞抗原検査*
- i) その他*

③止血検査

- a) 血小板機能検査

- b) 凝固検査
- c) 線溶検査
- d) 負荷検査（毛細血管抵抗試験など）*
- e) その他*

④染色体検査

- a) 細胞培養*
- b) 標本作製*
- c) 分染法*
- d) 染色体異常*
- e) その他*

3) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価

- ①データ報告（異常値、基準範囲、コメント付加情報など）
- ②臨床的意義

4) 精度管理の方法

- ①内部精度管理
- ②外部精度管理

5) その他

E. 輸血・免疫検査

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

- ①輸血・免疫検査（臓器移植・細胞治療に対する検査を含む）の特徴と臨床検査における役割を説明できる。
- ②輸血・免疫検査に使用する器具・機器とそれら原理について説明できる。
- ③検体の取り扱いについて説明できる。
- ④日々の精度管理について説明できる。
- ⑤輸血は臓器移植である事を説明できる。
- ⑥輸血医療に関する法規（「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤の使用指針」）を説明できる。
- ⑦輸血療法委員会（医療安全を含む）の活動内容とその意義について説明できる。
- ⑧血液型判定、交差適合試験について、原理を理解し判定することができる。
- ⑨輸血過誤（血液型特に ABO 型と Rh 型の誤り、事務的誤りと患者取り違えを含む）について説明することができる。
- ⑩輸血検査を通して、医療安全管理の重大さを説明できる。
- ⑪超緊急時（出血性ショック、大量出血時）の対応について説明できる。
- ⑫輸血による感染症検査を通して、感染予防とその検体の保存について説明できる。
- ⑬他部門及び赤十字血液センターとの連携関係を説明できる。
- ⑭抗原抗体反応を基本原理とする検査の特徴について説明できる。
- ⑮異常反応とその対応について説明できる。
- ⑯検査結果と病態について説明できる。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習や見学を行うものとする。

- ①輸血療法適正化ガイドラインに沿った血液製剤の管理
- ②輸血後副作用の管理
- ③血液型（ABO型、Rh型）判定
- ④不規則抗体のスクリーニングと同定
- ⑤抗ヒトグロブリン試験（直接・間接法）
- ⑥交差適合試験
- ⑦輸血関連検査の自動検査装置の構成と実際*
- ⑧その他の輸血関連検査
 - a) 赤血球自己抗体検査 吸着乖離試験（熱乖離、DT乖離など）*
 - b) 母児間不適合検査（交差適合血液の選択）*
 - c) HLA(遺伝子検査を含む)*
 - d) HPA(遺伝子検査を含む)*
- ⑨自動免疫検査装置の構成と実際
- ⑩感染症に対する免疫検査
 - a) 梅毒検査*
 - b) 肝炎ウイルス関連検査*
 - c) HIV検査*
 - d) HTLV-1検査*
 - e) POCT（インフルエンザ、アデノ、RS、溶連菌など）
- ⑪腫瘍マーカー検査
- ⑫その他の免疫関連検査
 - a) アレルギー検査*
 - b) 自己抗体*
 - c) 免疫電気泳動*
 - d) ウイルス抗原・抗体検査*

3) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価

- ①データ報告（異常値、基準範囲、コメント付加情報など）
- ②臨床的意義

4) 精度管理の方法

- ①内部精度管理
- ②外部精度管理

5) その他

- ①輸血療法委員会等の委員会活動
- ②自己血採取と管理*

F. 臨床微生物検査

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

- ①微生物検査の特徴と臨床検査における役割を説明できる。

- ②日常検査材料からの菌の検出、同定、薬剤感受性検査を行うことができる。
 - a) 検体に応じた輸送、保存を行う。
 - b) 検体に応じた前処理を行う。
 - c) 標本を作製し、鏡検する。
 - d) 検体や染色情報から分離培地を選択し、塗布・培養をする。
 - e) 分離培地を観察し、コロニーを選別、純培養及び確認培地へ接種する。
 - f) 菌に応じ、血清学的検査、PCR検査などを行う。
 - g) 確認培地の判定および菌の同定を行う。
 - h) 起因菌について、薬剤感受性検査を行う。
- ③微生物検査を行う上で検体の適否について説明できる。
- ④検体処理時の感染予防について説明できる。
- ⑤鏡検から得られる感染症情報（推定可能な主な微生物）を説明できる。
- ⑥検出菌について疾患との関係を説明できる。
- ⑦ウイルスについて疾患との関係説明できる。
- ⑧薬剤感受性検査結果から、有効薬剤、無効薬剤について説明できる。
- ⑨病院感染防止対策上で特に問題になっている耐性菌について説明できる。
- ⑩オーダから結果報告までの流れを説明できる。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習や見学を行うものとする。

- ①検査装置
 - (血液培養装置、自動菌種同定装置、薬剤感受性測定装置)
- ②消化器・胆道および腹部感染症からの起因菌検査と薬剤有効性の評価
- ③尿路・生殖器感染症からの起因菌検査と薬剤有効性の評価
- ④呼吸器感染症からの起因菌検査と薬剤有効性の評価
- ⑤皮膚軟部組織感染症、敗血症からの起因菌検査と薬剤有効性の評価
- ⑥抗酸菌検索と検出菌の同定、薬剤有効性の評価
- ⑦各種迅速診断法の習得と緊急検査への対応

3) 各検査（検査群）の臨床的意義と評価

- ①微生物が検出された場合に報告すべき検体（髄液、血液など無菌材料）
- ②検出された場合に医師に報告すべき微生物（結核菌、薬剤耐性菌、感染防止対策の必要な菌の検出時など）

4) 精度管理の方法

- ①外部精度管理
- ②内部精度管理

5) その他

- ①チーム医療における役割を理解する。(感染対策委員会 ICC, 感染対策チーム ICT など)
- ②保健所に届出が必要な感染症とその具体的な届け出方法

G. 遺伝子検査

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の日標は、

- ①ヘルシンキ宣言そのほかの倫理的諸原則の遵守ができる。
- ②各種ガイドラインの理解ができる。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(厚生労働省, 2004 年), 「遺伝学的検査に関するガイドライン」(遺伝医学関連 10 学会, 2003 年) 他

- ③医療法や臨床検査技師等に関する法律などの理解と遵守ができる。
- ④医療保険制度。特に、診療報酬制度とその中での臨床検査の位置づけが理解できる。
- ⑤遺伝子検査の特徴と臨床検査における役割を説明できる。
- ⑥遺伝子検査使用する器具・機器とそれら原理について説明できる。
- ⑦検体の取り扱いについて説明できる。
- ⑧日々の精度管理について説明できる。
- ⑨輸血は臓器移植である事を説明できる。
- ⑩検査結果と病態について説明できる。

2) 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習や見学を行うものとする。

- ①試料からの DNA の抽出
- ②PCR (Polymerase chain reaction) 法による DNA の増幅
- ③増幅産物の確認 (サブマリン電気泳動, ハイブリダイゼーション)
- ④T-RFLP(Terminal Restriction Fragment Length Polymorphism Analysis)制限酵素反応
- ⑤PCR-SSCP(single-strand conformation polymorphism 一本鎖高次構造多型)解析法
- ⑥抗DNA抗体検査
- ⑦ABO 転移酵素遺伝子の PCR 増幅
- ⑧ネットサーフィンによる遺伝子 Data base 検索
- ⑨遺伝子検査の技術
 - a) 基配列の検査
 - b) 転写産物の検査
 - c) 造血器疾患における融合遺伝子
 - d) リンパ系腫瘍のクロナリティ検査
 - e) 免疫グロブリン重鎖, がん遺伝子の再構成の検査
 - f) 変異と多型の検査
 - g) 遺伝子増幅や発現量の検査
 - h) 感染症の検査
 - ア 起炎微生物の検出・同定
抗酸菌および非結核性抗酸菌, レジオネラ, クラミジア・淋菌, 真菌
 - イ 病原因子(毒素)
腸炎ビブリオ耐熱性溶血毒および類似毒素, 黄色ブドウ球菌エンテロトキシン
 - ウ ウイルス核酸検出・定量
B 型肝炎ウイルス, C 型肝炎ウイルス, ヒト免疫不全ウイルス, サイトメガロウイルス
 - エ 薬剤耐性遺伝子の検出

メチシリン耐性遺伝子(mecA), バンコマイシン耐性遺伝子(vanA, vanB, vanC), 抗ウイルス薬剤耐性遺伝子

オ 遺伝子型(genotype)の分類)

HBV, HCV, HPV

カ 遺伝子変異の検出

キ 疫学への応用

3) 各検査(検査群)の臨床的意義と評価

- ①データ報告(異常値、基準範囲、コメント付加情報など)
- ②臨床的意義

4) 精度管理の方法

- ①検査に必要な機器の調整と保守管理
- ②検査工程ごとの精度管理の設定と実施

5) その他

- ①ヒトゲノムの代表的なデータベースを利用した情報の取得. OMIM, NCBI, PubMed, Mitelman database

VII 放射性同位元素検査技術(RI 検査)

1) 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

- ①放射能と放射線(核種と半減期)について説明ができる。
 - a) α 線
 - b) β 線
 - c) γ 線
 - d) X線
- ②取扱い法と管理法, 汚染検査, 除染方法について説明ができる。
- ③放射線の測定原理について説明できる。
 - a) 放射線検出器の原理
 - b) 計数および計数率
- ④検査法の分類について説明できる。
 - a) in vitro 検査法
 - b) in vivo 検査法
- ⑤放射線被ばくについて説明ができる。
 - a) 人体に対する放射線の影響
 - b) 環境に対する放射線の影響

2) 実習検査項目群

- ①直接飽和分析法 (direct saturation analysis)
- ②ラジオイムノアッセイ (radioimmunoassay ; RIA)
- ③イムノラジオメトリックアッセイ (immunoradiometric assay ; IRMA)

- ④放射受容体測定法 (radioreceptor assay ; RRA)
- ⑤競合的タンパク結合測定法 (competitive protein binding assay ; CPBA)
- ⑥酵素免疫測定法 (enzyme immunoassay ; EIA)
- ⑦電気化学発光免疫測定法 (electro chemiluminescence immunoassay ; ECLIA)

3) 各検査 (検査群) の臨床的意義と評価

4) 精度管理の方法

- ①計数および計数率
- ②放射線計数の統計的変動

5) その他

作業環境測定について説明できる。

Ⅷ 新しい検査技術を用いた検査

1. 行動目標

検体検査共通の行動目標のほか個別の目標は、

- 1) 先端技術を列挙することができる。
- 2) 先端の検査技術を説明できる。
- 3) 先端技術の臨床への応用を説明できる。
- 4) 先端技術を担う臨床検査技師の役割を説明できる。

2. 実習検査項目群

各実習施設で実施されていて、学内実習で出来ないものを最優先しながら、実習効果の上がるものを任意に選択し、実習や見学を行うものとする。

- 1) DNA 分析検査*
- 2) PCR 検査*
- 3) フローサイトメトリー*
- 4) その他*

Ⅸ 外注検査

1. 行動目標

各実習施設で外注している検査を把握して、外注検査の適正な利用とその方法について学習する。

- 1) 外注検査利用の基本的考え方を説明できる。
- 2) 外注の手順について説明できる。
- 3) 主な外注項目の検体保存について説明できる。
- 4) 外注先の精度管理の把握方法について説明できる。

2. 実習検査項目群

各施設で行われている外注検査について任意に実習や見学を行うものとする。

- 1) 検体受付
- 2) 血清分離等検体処理法
- 3) 検査結果の受領
- 4) 結果報告
- 5) 外注先精度管理状況の把握

X 緊急検査

1. 緊急検査の一般目標

- 1) 緊急検査の必要性とその内容について説明できる。
- 2) 日常検査と緊急検査を比較し、緊急検査の特殊性を説明できる。
- 3) 緊急検査の対象となる患者への検査結果の活用のおされ方（治療・診断など）を説明できる。
- 4) 緊急検査の対象となる患者を思い、臨床検査技師としての使命を説明できる。

2. 緊急検査の領域

- 1) 勤務時間内緊急検査
- 2) 勤務時間外緊急検査

3. 緊急検査の行動目標

生体検査、検体検査各項の行動目標に加え、緊急検査としての目標は、

- 1) 緊急検査の必要性を説明できる。
- 2) 緊急検査項目を列挙し、選択された理由を説明できる。
- 3) 緊急検査の受付から報告までの流れを説明できる。
- 4) 緊急検査の体制について、日常検査と比較して説明できる。
- 5) 緊急検査の対象となる患者の症状と病態を説明できる。
- 6) 検査結果の活用のおされ方（診断・治療など）を説明できる。

4. 実習項目群

各施設で行われている緊急検査について実習または見学するものとする。

- 1) 緊急検査体制
- 2) 緊急検査法
- 4) 結果報告方法

X I 検査総合管理（検査総合管理）

1. 検査総合管理(検査のTQM)の一般目標

- 1) 医療全体における臨床検査（部門）の役割を大局的に捉え、それらの実際と意義を理解し、説明できる。
- 2) 医学検査を行うのに必要な各種道具（コンピュータを含む）や機器の原理や管理法の基礎を知り、活用できる。

- 3) 検査運営管理（機器、情報、運営、安全等）や検査精度管理の方法について理解し、その技術を活用できる。
- 4) 医療全体の視野にたつて、臨床検査技師として大切な職業倫理を培う。

2. 検査総合管理(検査の TQM)の領域

- 1) 臨床検査部門
- 2) 検査部以外の部門（病院）

3. 検査総合管理個別の一般目標および行動目標と実習項目群

A. 臨床検査部門

1) 一般目標

- ①検査依頼から報告までの検査業務の流れ、検査室運営の実際を説明できる。
- ②検査データの管理や精度管理などの検査管理の方法を説明できる。
- ③検査に係わる感染予防対策及び検体等医療廃棄物の廃棄に至る一連の処理を説明できる。
- ④代表的な精度管理技術を活用できる。
- ⑤データ処理（コンピュータ処理を含む）を実施することができる。
- ⑥検体採取を見学する。
- ⑦検査部門をスムーズに運営して行く上でのコミュニケーション、協調性の大切さを説明できる。

2) 行動目標

- ①検査依頼から結果報告までの流れを説明できる。
- ②コンピュータが処理している内容（検査システム）について説明できる。
- ③代表的な精度管理の具体的な方法とその解釈（判断）について説明できる。
- ④検査室スタッフの業務体制について概要を説明できる。
- ⑤機器管理の実際（日常メンテナンス、準備、修理等）について説明できる。
- ⑥検査データ報告の方法とその工夫について説明できる。
- ⑦検体等医療廃棄物の廃棄の方法や処理過程を説明できる。
- ⑧代表的な精度管理技術を具体的に活用できる。
- ⑨採血の注意点を説明できる。
- ⑩臨床検査部や臨床検査技師の将来を展望することができる。
- ⑪臨床検査技師として社会人となるための抱負を述べる。

3) 実習項目群

- ①検査依頼の方法と実際
- ②検査項目と検査機器、試薬の設定（選択・導入）の判断基準（収支管理を含む）の実際
- ③依頼筆、報告筆の作成（考え方とその根拠）の方法
- ④標準検査作業書（検査マニュアル）の確認
- ⑤検査の準備、実施時のチェック方法（検体、機器、管理血清等）
- ⑥検査報告の方法（極異常値、コメント、病態解析情報、診断ロジック）
- ⑦コンサルテーション、検査相談の実際*
- ⑧患者へのアプローチ（検査説明、インフォームドコンセント、患者指導）の方法
- ⑨検査精度管理法の方法と実際
- ⑩内部精度管理、外部精度管理の方法と実際
- ⑪外部委託検査（検査センター、研究機関）の現状

- ⑫機器管理（メンテナンス、準備、修理）の方法と実際
- ⑬検査データの保存と活用
- ⑭検査材料の保存と活用
- ⑮危機管理（ダウン対策、検査過誤対策）の方法と実際
- ⑯その他

B 検査部以外（病院）の部門

1) 一般目標

- ①医療の場における各職種の役割と相互の関連を説明できる。
- ②病院全体の機能とそこでの臨床検査部の役割を説明できる。
- ③チーム医療の一員としての自覚を持つ。
- ④臨床の場を見聞することにより、患者中心の医療の展開を考えることができる。

2) 行動目標

- ①医療職種を列挙し、その仕事の内容を説明できる。
- ②病院の機構について概要と個々の役割を説明できる。
- ③外来患者の受付から投薬・会計までの一連の流れを説明できる。
- ④患者中心の医療について考察できる。
- ⑤チーム医療の重要性とそこにおける臨床検査技師および臨床検査部門の役割および心構えを説明できる。
- ⑥病院での実習の基本的な理念について考察を加えることができる。

3) 行動目標を達成するための望ましい見学実習部門

- ①病棟*
- ②ICU.CCU (GCU. NICU 等) *
- ③外来診療科*
- ④手術部*
- ⑤透析室*
- ⑥薬剤部*
- ⑦診療放射線部*
- ⑧理学療法・作業療法部*
- ⑨栄養給食部*
- ⑩解剖室*
- ⑪病歴室*
- ⑫医療情報処理部*
- ⑬病院施設管理課*
- ⑭事務部*
- ⑬その他関連部門*

編集を終えて

平成 12 年度から施行された「臨床検査技師学校養成所指定規則」および指導要領により、専門科目として『臨地実習』（従来の臨床実習）が独立し、7 単位以上を必修することとなった。更に、従来は専門 7 科目（330 時間以上）を厚生労働大臣承認の総合病院で全て行うこととなっていたが、それが 2/3 以上となり、設定する内容も実習施設と教育施設で話し合いの上、非常に弾力的に行えるようになった。

科目群として独立した『臨地実習』の教育目標は、「臨床検査技師としての基本的な実践技術および施設における検査部門の運営に関する知識を習得し、被験者としての適切な対応を学ぶ。また、医療チームの一員としての責任と自覚を養う。」（指導要領）となっている。さらに新たな科目群として「検査総合管理」も誕生し、検査科（部）を大局的に把握し、医療全体における病院や検査センター、病院内の臨床検査、そして検査の実際を認識することを今回のカリキュラム改正は視野に入れている。その見聞をする絶好のチャンスが「臨地実習」ということとなる。

臨床検査技師養成機関は、専門学校、短期大学、大学が存在し、所轄官庁も厚生労働省、文部科学省となることから、実習施設と教育施設で話し合いでは格差を生じることが懸念され、コアとなる教育内容をガイドラインとして提示することが望ましい。

そこで、本ガイドラインでは原則として臨床検査技師国家試験出題基準との整合性を確保しつつ、コアとなる教育の内容をガイドラインとして提示し、必要不可欠な必須のカリキュラム内容については、各学校のカリキュラムの中に有機的に盛り込まれることを期待するとともに、国家試験対策だけではなく、必要に応じて臨地実習開始前から学習すべき内容も含まれていることを理解していただきたい。

委員会では、次代を担う学生にとって、実際の医療施設や臨床検査の現場が、技術や知識の習得に終始することなく、歴史に裏付けされた臨床検査技師の役割と立場、そして医療人としての“こころ”を感じ取れる機会を提供下さることを切に願っている。

平成 24 年 1 月 27 日

教育研修事業部

米坂 知昭

小郷 正則

町田 幸雄

谷口 薫

百田 浩志

玉置 達紀

第 1 回 臨床検査技師臨地実習指導者教育研修会参加者 47 名
第 2 回 臨床検査技師臨地実習指導者教育研修会参加者 32 名

日臨技 生涯教育研修制度ガイドライン

<付>

生涯教育推進研修会制度助成金について

日臨技生涯教育推進研修会 Web での行事登録について

日臨技推進事業決算書作成

行事参加登録用パスワードの出力

公益事業部

2012

日臨技 生涯教育研修制度ガイドライン

平成24年4月1日現在

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

I. 目的

医学・医療の発展によって、臨床検査は、量的にも質的にも著しく拡大している。これに伴って、臨床検査技師・衛生検査技師(以下「検査技師」という)の業務も多様化している。この結果、検査技師の知識・技能の質的向上が社会的にも要求されている。

このような環境の変化に、検査技師が自らの意思で正しく適応し、臨床検査を担うものとして生涯学習に努め、資質の向上に努めることを組織的に援助することを目的とする。

II. 制度の概要

日臨技生涯教育研修制度は、臨床検査の担い手である検査技師の知識・技術水準の維持向上を目指すものであり、会員の生涯にわたる自発的な学習を組織的に援助する制度をいう。

会員が自発的に学習・研修し原則として、定められた履修期間・カリキュラムを基に履修点数を取得するものとする。

1. 履修期間

履修開始年度から5年間で1サイクルとする。5年以内に履修点数の合計が200点以上に達した場合は、その年度で修了とし、次年度から次のサイクルを開始する。

2. 教科と科目

教科は「基礎教科」、「専門教科」とし、科目を以下のとおりとする。

教科・科目一覧

基礎教科		専門教科	
コード番号	名称	コード番号	名称
1	人文・社会科学	51	生体検査
2	自然科学	52	検体検査
3	基礎教養	53	学会関係
4	臨床検査の基礎	54	認定技師関係
5	医学の基礎		
6	管理運営		
7	公益活動		
8	組織活動		

【主要
の解説】

教科

1) 基礎教科

「人文・社会科学」・「自然科学」及び「基礎教養」は、臨床検査技師としての一般教養を身につけ、それを高めることを目指す。

「臨床検査の基礎」・「医学の基礎」・「管理運営」・「公益活動」・「組織活動」は、職能人として必要な医学・医療の基礎、管理運営の知識を習得する。

「管理運営」・「公益活動」・「組織活動」の3分野は、職能団体の活動を設定する。

この教科の履修点数の取得目標は、60点以上である。

(1) 人文・社会科学

i. 医の倫理

生命とは何か、死とは何か、健康とは何かを学び、考えることを通じて、「医の倫理」、「倫理綱領」の実践のあり方を学習する。

ii. 接遇・マナー

患者や施設内他部門の従事者との人間関係の大切さや医療人としての幅広い見識を持つことの必要性を理解し、接遇やマナーのあり方を学習する。

iii. 外国語会話(手話)

外国人や身体の不自由な人たちが患者として受診する機会も多く、これらの患者とのより良いコミュニケーションを保つと同時に、組織の中での自分たちの存在価値を確認し、広く社会に参加していく手段として学習する。

(2) 自然科学

i. 環境保全(ボランティアの参加等)

「美しい緑の地球を子孫に残そう」のスローガンのもとに、地球環境保全運動が盛んになってきている。些細なことの積み重ねが大きな成果となって現れてくることを知り、地球上に住む人類の一人として、自分でできることを確実に実践することを学習する。

(3) 基礎教養

i. チーム医療

医療機関には、多くの専門職が働いているが、それぞれの職種が、医療の目的と医療人としての職業意識をもって、自己の専門性を発揮し、患者サービスに努めることが望まれる。臨床検査の専門家として、他職種との連携の大切さを学ぶ。

ii. 安全意識

医療機関には、医療を受ける人の安全性を確保する責任があり、検査部門には、有機溶剤をはじめとする有毒化学物質や感染性検査材料を取り扱うことから、職場の安全衛生と業務上感染や院内感染防止に対する意識と対策を学ぶ。

iii. インフォームド・コンセント

「インフォームド・コンセント(知らされたうえでの同意)」は、わが国の医療にも、この意識が定着してきている。医師をはじめ医療を提供していく者は、医療を受ける人の権利を認め、相互の信頼を高めるため、この考え方と実行方法を学習する必要がある。

iv. 検査対象の理解

一般的に、臨床検査の対象は、人体から分離されたもの(検体)と人体とに大別される。検体は、しばしば単なる「もの」として、分析の対象として興味本位に扱われる傾向があるが、検体の背景に、検査を受ける「人」が存在していることを忘れてはならない。検体検査は、「人」の生理的状態を反映するものであることを認識し、人体を検査対象とする「生理学的検査」と同じ意識をもって対処することが大切である。

(4) 臨床検査の基礎

i. 緊急検査

医療機関の24時間臨床検査体制の確立が進んでいる。緊急検査として求められている検査について、今一度、検

査の原点に立ち返って、その意義を理解し正しい手技を学習する。

ii.精度管理

「正確で精密な臨床検査情報を迅速に提供する」ために、TQCのあり方を学ぶと共に、それぞれの職場で、可能なことから導入していく方策を学習する。

iii.トピックス

周辺科学の発展と臨床検査技術の進歩は、測定方法の改良及び新しい検査を次々に誕生させている。これらの最新情報を把握し、それぞれの職場の将来計画の中に活かしていく方策を学習する。

iv.社会問題

検査料金のダンピングやランチ・ラボ問題、さらに検査室の丸抱え問題など、法律の狭間でゆれ動く検査室及び臨床検査の周辺を正しく認識し、社会情勢の変化の中で「いかに対応するか」を学習する。

(5) 医学の基礎

i.医療廃棄物処理概論

感染性や医療廃棄物を扱う臨床検査技師は、自らの危険性と同時に、第三者や環境に対しては、加害者になり得る立場にあることを自覚して、この問題に対して、正しく取り組むことを学習する。

ii.在宅医療

人口の構成の高齢化や慢性疾患患者の増加に対応すべく、在宅医療が推進されつつある。在宅医療に必要な臨床検査に、臨床検査技師として積極的にかかわっていく必要がある。一方セルフケアの一環として、一般検査薬が認可され、一般薬局の店頭で販売されているが、これらの指導に積極的に取り組むことを学習する。

iii.学術論文の書き方

生涯教育の基本が「自己研鑽」にあることは当然であるが、そのためには、常に研究する前向きな姿勢が求められる。必要なテーマを選び、効率良く研究するための実験計画法を学ぶと共に、その成果を正しく、わかりやすく伝えるためのレポートの作成や学会発表、並びに学術論文の書き方などを学習する。

(6) 「管理運営」

臨床検査の組織の管理には、人事管理、物品管理、技術管理、経営管理、情報管理と多種に渡る。さらに客観的評価として病院機能評価、ISO9000、臨床検査室を対象としたISO15189などの外部評価も策定されている。このような評価では、管理職のみが管理運営を行うのではなく全員での運営が求められている。種々の運営に対してどのように取り組むかを学習する。

(7) 「公益活動」

臨床検査技師の職能団体として社会に貢献することが求められている。ボランティア活動や、健康展を通じて広く臨床検査の知識と技術を通して国民に貢献することも求められている。このような活動に参加し、社会貢献することを学習する。

(8) 組織活動

所属する組織が抱える問題を正しく把握し、将来の方向を確認しつつ組織人として「いかに参加すべきか」を学習する。

2) 専門教科

この教科は、臨床検査技師が学術技能の研鑽に励み、高度な専門性を維持発展させることを目指し、日常の業務として実施している「生体検査」、「検体検査」、「学会関係」及び「認定技師関係」に大別し設定している。この教科の範囲の判断基準は「臨床検査技師等に関する法律」第二条で規定された業務に関する事、臨床検査技師が取得で

きる認定技師業務の範囲であるかで判断する。この教科の履修点数の取得目標は、140点以上である。

3. 研修方式

「会場研修」と「自宅研修」の2通りに区分する。

- ◇ 会場研修方式：総会、学会、研修会、講習会等に出席して研修する方式である。
- ◇ 自宅研修方式：会場研修が不可能な場合に、図書・印刷物(会誌、学術誌、書籍など)を利用し、研修レポートを提出する方式である。論文投稿、図書執筆等もこの研修に位置づけられる。

4. 修了までの履修点数の設定

次の2教科の履修点数を取得する。履修点数の合計200点以上を修得し修了とする。

基礎教科(60点以上) + 専門教科(140点以上) = 合計 200点以上

Ⅲ. 生涯教育研修の運用について

1. 運用組織について

- 1) 日臨技は、「日臨技総合生涯教育研修委員会」を設置し運用にあたる。
- 2) 都道府県技師会は、実行及び調整する「生涯教育研修担当者」を置き運用にあたる。

2. 日臨技の役割と運用

- 1) 日臨技は、「日臨技生涯教育研修制度」の目的遂行のために生涯教育研修の必要性を啓発する。
- 2) 日臨技は、「日臨技生涯教育研修制度ガイドライン」を周知し各支部で選任された「生涯教育研修担当者」と連絡を密にし企画実行に努める。
- 3) 支部及び都道府県技師会で実施する生涯教育研修活動との連携、情報交換、意見調整を図り運用の支援にあたる。
- 4) 生涯教育にかかる会員の履修記録等を日臨技総合情報管理システム(以下「JAMTIS」という)上で管理する。
- 5) 毎年、修了者を対象に「修了証書」を発行し送付する。
- 6) 独自の生涯教育活動を企画する。

3. 都道府県技師会の役割と運用

- 1) 都道府県技師会の「生涯教育研修担当者」は、「日臨技総合生涯教育研修委員会」と連絡を密にし、生涯教育研修制度にあたる。
- 2) 会員へ生涯教育研修の必要性と自発的参加を啓発する。
- 3) 支部及び都道府県技師会会員の意見及び提案も十分に考慮し、常に*適切な企画実施に努める。
※『Ⅳ.研修等の企画と手続きについて』を参照
- 4) 会場研修に関する業務を行う。
会場研修の情報は、「JAMTIS Web画面資料」を参照のうえ速やかにJAMTISに登録する。
 - (1) 会場研修は、研修会の詳細情報(演者・座長等)を事前に登録する。
 - (2) 研修会に参加した会員に、<行事参加登録用パスワード>を発行する。
- 5) その他、生涯教育研修活動の推進、実施に関する業務を行う。

4. 会員が行う事項

- 1) 「会場研修」を受ける場合
会場研修を受けるときには、必ず当年度に有効な「日臨技会員証」を持参し出席の登録をする。
- 2) 参加登録は、会員のページから<行事参加登録用パスワード>を利用して登録する。
※ 参加登録は、会員各自が<会員のページ>から行うが、都道府県技師会が会員に代わり行うことも出来る。

3) 研修履歴の確認

(1) 会員は、履修状況を随時＜会員のページ＞で必ず確認し、自己で把握する。

(2) 会員は、＜会員のページ＞での登録に誤りがあった場合には、必ず各年度内に日臨技へ申し出る。

※ 研修履修は、＜会員のページ＞から随時印刷することが出来る。

※ 該当年度を過ぎてからの申請は受け付けられない。

3) 「自己申告」を行う場合

「自宅研修」及び関連学会・団体が実施する学術集会等に参加した場合には、「自己申告書」用紙(様式 1-1,1-2,1-3)を用いて、自己の研修実績を申告する。

(1) 自己申告書の提出期間：研修終了後、速やかに手続きすること。

(2) 自己申告書の提出先：日臨技に提出すること。

(3) 添付証明書類：他学会・団体等の学会等へ参加した場合の「参加証」、論文表題のコピー等を添付すること。

4) 「修了証書」の受領

(1) 「修了証書」は、日臨技が発行する。

(2) 「修了証書」の交付を受けた者は、次の履修サイクルの対象となる。

IV. 研修等の企画と手続きについて

1. 研修会の企画

研修の企画立案については、会員が平等に参加できるようにすること。

※ 実技、講義を含む研修会で「講義のみ参加」の企画は認めない。

2. 行事内容の認・否に関する具体例

1) 認められる行事内容

* 都道府県技師会及び日臨技の定款上の定期総会

* 主催・共催及び後援の(健康展)、(検診事業)、(献血事業)

* 主催または団体等が実施する「地理的条件の不利な会員」のためのビデオ等による研修会

2) 認められない行事内容

* スポーツ大会、趣味のグループ活動

* ラジオ、テレビ英会話等

* 個人参加の「文献輪読、抄読会」「語学教室」

* 「技師長会」「施設責任者連絡会議」「役員会」「幹事会」

* 「新年会」「受賞記念会」「式典」「祝賀会」

3. 都道府県技師会における事務処理上の留意事項

1) 会場研修では、所属技師会に関係なくすべての日臨技会員を受け付けること。

2) 会場研修では、＜行事参加登録用パスワード＞を参加者分を用意すること。

3) 研修会情報の登録に際し、次の事項に留意のうえJAMTISに登録すること。

① 行事名は、表題のみでなく「副題」も記載すること。

② 講師名の敬称は省略すること。

③ 学会、各種研修会・講習会等には、それぞれに参加者数を記載すること。

④ 学会、各種研修会・講習会等の実務委員は、参加者と同じ点数を付与する。

表1 履修(登録・点数)・自己申告

研修方式			行事登録	技師会 主催・共催		関連学会 団体	自己申告 様式		
				教科	点数		日臨技	関連学会 団体	
会場 研修	学 会	1日	主 催 技 師 会 が 登 録	専 門	20	10	様式 1-1	様式 1-2	
		2日			30				
		3日			40				
		4日以上			50				
		座長・司会者			10追加				なし
		筆頭発表者・講師			20追加				なし
		共同発表者			10追加				なし
	研修会・講習会	1日		基礎 ／ 専 門	20	10			
		2日			30				
		3日			40				
		4日以上			50				
		座長・司会者			10追加				なし
		講師			20追加				
	総会	基礎		30					
自宅 研修	抄読 レポート提出		自己 申告	基礎 ／ 専 門	30		様式 1-3		
	投稿誌上発表 筆頭執筆者 連名執筆者				40	10			
	図書出版 執筆者 分担執筆者, 編者				20				
				40					

【様式1-1】〔自己申告書 ① 技師会開催用〕

受 付 : 平成 年 月 日

平成 年度用 日臨技あて提出用

生涯教育研修制度・自己申告書 ① 技師会開催用

提 出 : 平成 年 月 日

会員番号(番号は正確に！)									
氏 名									印

研修内容について記入(選択候補がある欄は、該当の項目を丸で囲んでください)

行事名称	
主催技師会	技師会
行事種別	学会・講習会・研修会 / その他
分野 (*印参照)	
開始・終了年月日・時間	/ / : / / :
開催場所	
参加形式	参加 / 座長・司会者 / 講師
教科種別	基礎教科 / 専門教科
コード・名称(教科一覧表参照)	コード番号: 名称:
履修点数	20点/30点/40点/50点

※ 「自己申告書」の提出がない場合は、点数は加算されません。

※ この用紙はコピーして利用してください。

※ 分野コード 01.微生物, 02.免疫血清, 03.血液, 04.臨床化学, 05.病理, 06.細胞, 07.生理, 08.一般,
09.公衆衛生, 10.輸血, 11.情報学, 12.遺伝子, 染色体, 13.管理運営, 14.教育, 15.チーム医療,
88.総会, 99.その他

【様式1-2】〔自己申告書 ② 関連学会・団体参加用〕

受付：平成 年 月 日

平成 年度用

日臨技あて提出用

生涯教育研修制度・自己申告書 ② 関連学会・団体 参加申請

提出：平成 年 月 日

会員番号(番号は正確に！)								
氏名								印

研修内容について記入

行事名称	
開催場所	県 会場
関連学会・団体名称	
開始・終了年月日・時間	/ / : / / :
教科種別 該当の項目を丸で囲んでください	基礎教科 / 専門教科
コード・名称(教科一覧表参照)	コード番号： 名称：
履修点数	10点

- ※ 「自己申告書」の提出がない場合は、点数は加算されません。
- ※ 関連学会・団体等の学術集會に参加した場合は、速やかに所属する都道府県技師會に提出してください。
- ※ 他団体等の学術集會に参加した場合は、裏面に証明書(領収書等)を添付してください。
- ※ この用紙はコピーして利用してください。

【様式1-3】〔自己申告書 ③自宅研修・その他用開催用〕

受 付 : 平成 年 月 日

平成 年度用 日臨技あて提出用

生涯教育研修・自己申告書 ③ 自宅研修・その他用

提 出 : 平成 年 月 日

会員番号(番号は正確に!)							
氏 名							印

研修内容について記入(選択候補がある欄は、該当の項目を丸で囲んでください)

主 題	
開催場所	県 会場
実施年月日	年 月 日
参加形式	自宅研修(抄読) 投稿誌上発表(筆頭執筆者 / 連名執筆者) 図書出版(図書執筆者/編者/分担執筆者) その他(総会出席 / ボランティア / 健康展 他)
教科種別	基礎教科 / 専門教科
コード・名称(教科一覧表参照)	コード番号: 名称:
履修点数	20点/30点/40点

追記事項(研修内容を下欄の要領で別用紙に200文字程度にまとめ添付してください)

図書(放送)題名:
<内容要旨>:

※「自己申告書」の提出がない場合は、点数は加算されません。
 ※ この用紙はコピーして利用してください。

【様式 4】 [生涯教育研修修了証書]

住 所 :
 勤 務 先 :
 氏 名 : ○○○○ 様

<修了証書送付のお知らせ>

あなたは所定の点数を履修されましたので、修了証書を送付いたします。

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 会 長 ○○○○

-----キリトリ-----

生涯教育研修履修報告

会 員 番 号 : ○○○○○○
 氏 名 : 日臨技 太郎
 勤 務 先 :
 履修開始年度 : 平成○○年度

	平成○年度	平成○年度	平成○年度	平成○年度	平成○年度	計
基礎教科						
専門教科						
					合 計	

-----キリトリ-----

修了証書

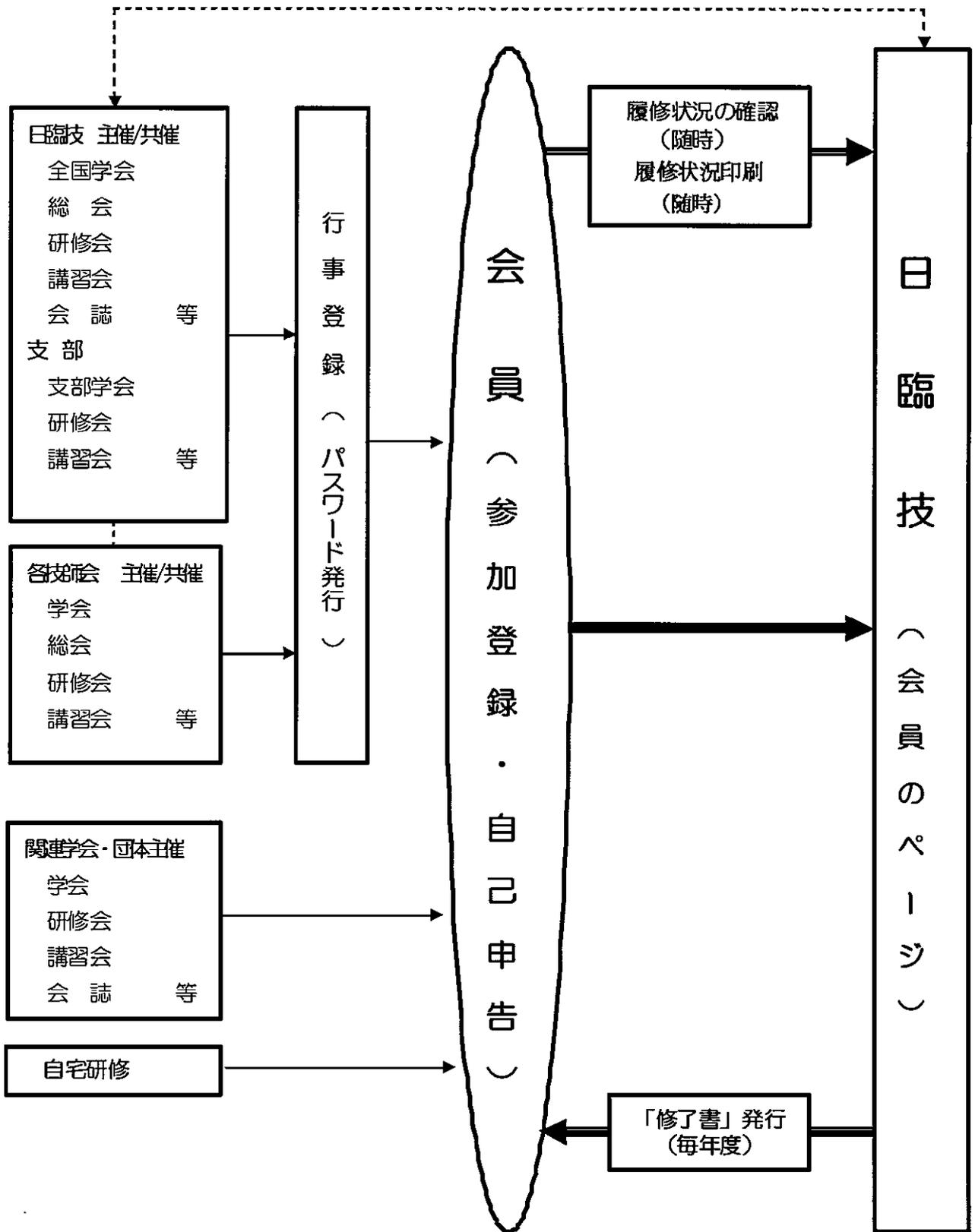
第○○-○○○○○号

日臨技 太郎 様
 (○○○○○○)

あなたは、平成○○年度から○○年度にわたり、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 生涯教育研修課程を修了したことを証します。

平成○○年○○月○○日
 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 会 長 ○○○○

生涯教育研修制度実施手順



生涯教育推進研修会助成金について

1. 助成金の目的

この助成金は、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会（以下「日臨技」という。）の会員に対し、個々の生涯教育を推進する上で重要となる在住地域での研修会等を整備し活発化することを目的とし運用されるものである。これにより会員の職能および学術の研鑽を扶助し、生涯教育履修者の向上を目指すものである。

2. 助成金の名称と開始時期

この助成金の名称は「日臨技生涯教育推進研修会助成金」とする。開始時期については一般社団法人へ移行となる平成 24 年 4 月 1 日とする。

3. 助成金の対象研修会と申請方法について

この助成金の対象は、各都道府県技師会において助成対象年度内に企画・運営される研修会のうち、日臨技生涯教育制度の行事登録を開催 2ヶ月前までに行い、生涯教育点数が付与され、また助成金対象審査を受け理事会承認された学術研修会を対象とする。但し、複数の近隣技師による企画や単一技師会の複数研修会の企画であっても共同開催や同時開催の名目で同一研修会に重複申請は対象としない。（平成 24 年度は開始年度のため開催 2ヶ月前を除外する）

4. 交付の範囲について

この助成金の範囲は、1 研修会につき 5 万円とし、都道府県技師会毎に最大で前項に該当する 20 の学術研修会について 100 万円までとする。

5. 助成金の支払い申請について

助成金の支払い申請は、研修会が終了し 1ヶ月以内に報告書を提出した時点をもって申請完了とする。

6. 助成金の振り込みについて

支払い申請を承認した理事会終了後 2ヶ月を超えない期間で各都道府県技師会の指定口座（日臨技登録口座）に送金するものとする。但し、何らかの理由があって遅延する場合には連絡するものとする。

7. 研修会経費について

本助成金は学術研修会推進の目的であり、研修会開催に要する経費が、最終的に不足となった場合でも追加等は一切行わない。

8. 報告書について

助成対象技師会は研修会終了後、1ヶ月以内に研修会終了報告書及び収支決算書を日臨技教育研修部へ提出すること。

日臨技生涯教育推進研修会制度 web での行事登録について

平素より当会事業へのご協力いただきお礼申し上げます。

さて、本年 4 月より日臨技生涯教育推進研修会制度がスタートしました。すでに、研修会等行事の web による登録を開始し、各都道府県技師会からの申請を受け付けております。先日、第 1 回の審査を行い、順次、行事採用の決定を出しているところです。

この度、行事の終了・決算報告までを web 上で行える機能を掲載し、各都道府県が申請する日臨技生涯教育推進研修会(助成金対象)の行事について一連の事務作業を web 上に整えることが出来たものと考えております。

システム上の整備が遅れ皆様には大変ご迷惑をおかけしましたことをお詫びいたします。

つきましては、是非、当制度をご活用の上、日臨技会員の学術向上を目的とした生涯教育環境の整備に努めていただきますよう、心よりお願い申し上げます。

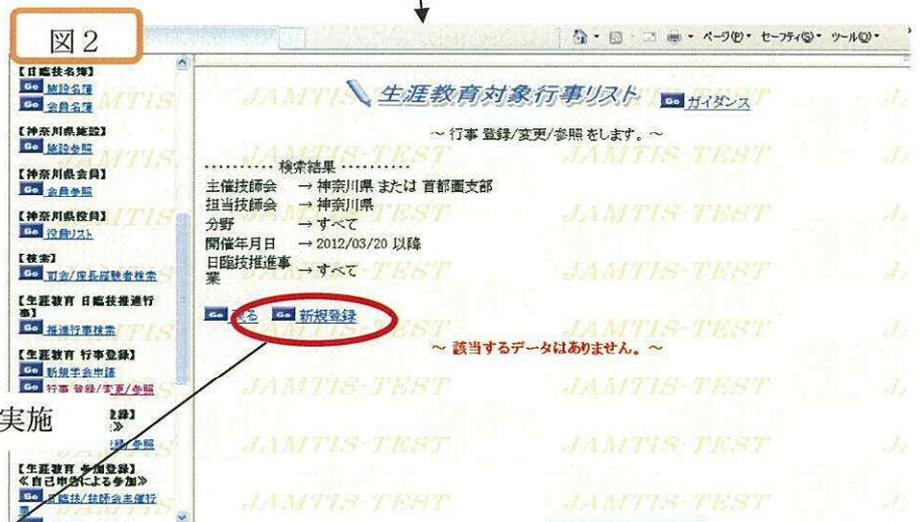
なお、web 操作手順につきましては、今回の資料として同封しておりますので内容のご確認をお願いいたします。また、日臨技総合情報システムの学術トップページより閲覧することも可能ですので併せてご利用いただきますようよろしくお願いいたします。

日臨技推進行事登録手順

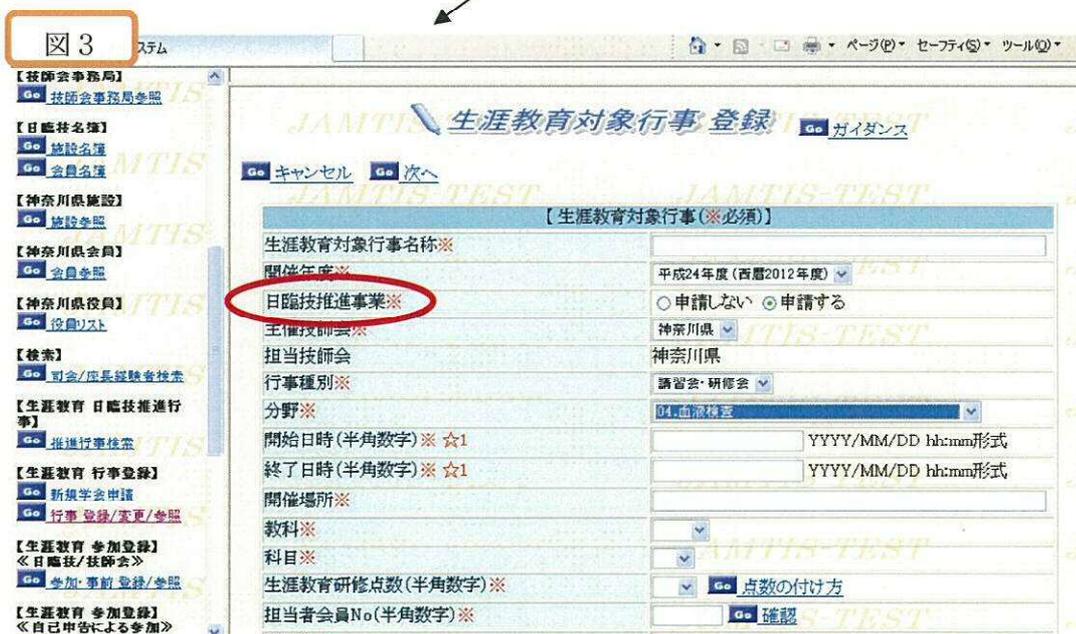
各県学術メニューから入り、「行事登録／変更／参照」を選択



「行事検索」を実施



「新規登録」を実施



「日臨技推進事業」として「申請しない」「申請する」の一方を選択。

「日臨技推進事業」は「講習会・研修会」に限定されるため、行事種別は自動選択となる。

次に分野を選択する。

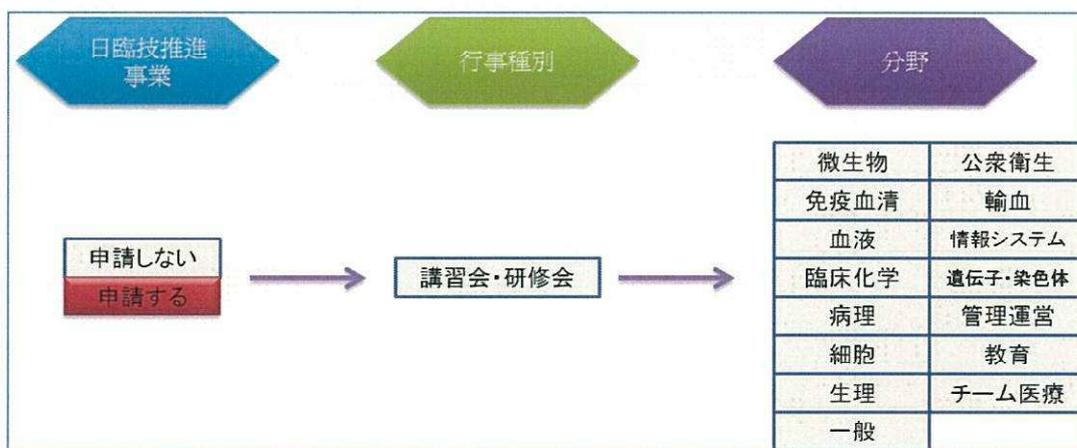
図4

従来と同じように教科と科目を選択する。教科(基礎/専門)によって、科目のリストは限定される。

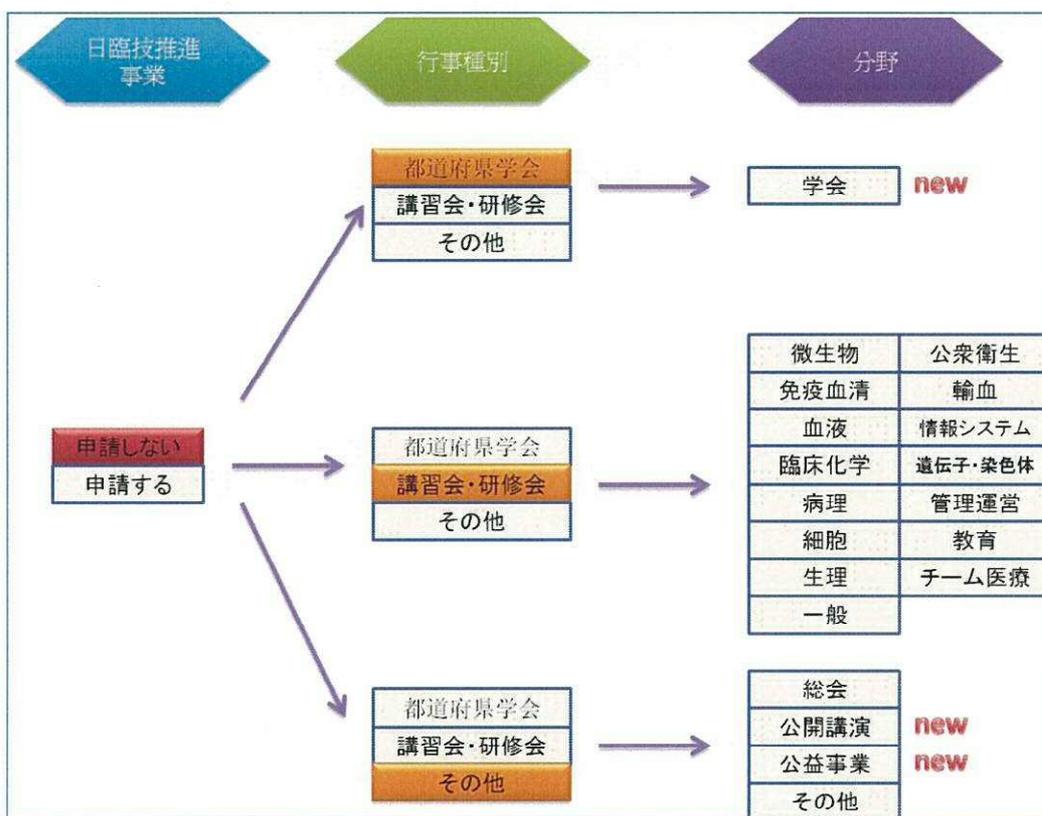
日臨技推奨事業は、専門教科しか対象になりません。

後は、従来通りに入力する。

○「日臨技推進事業」に申請する場合の選択フロー

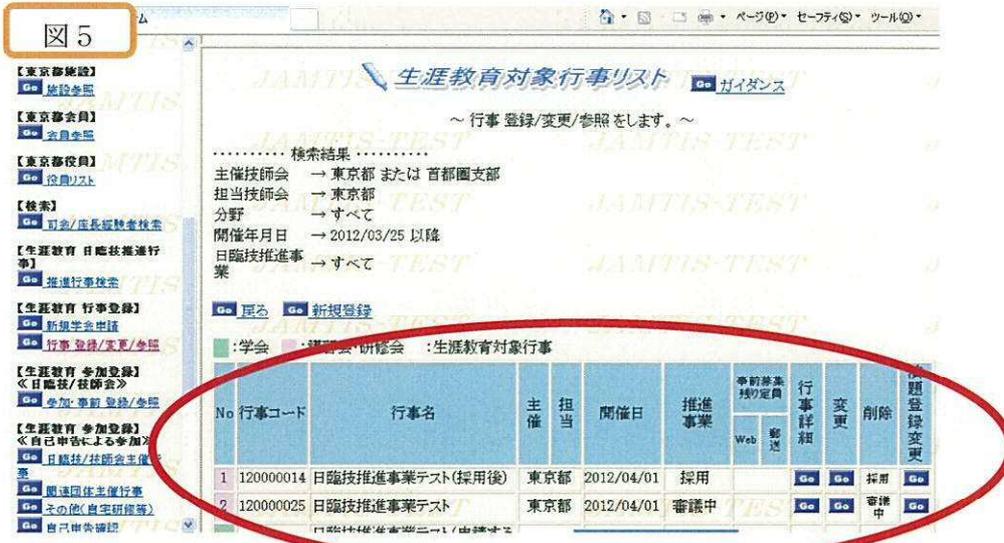


○「日臨技推進事業」に申請しない場合の選択フロー



登録後

登録送信が終了すると、行事登録画面のトップページに追加される。



* 「申請しない」 → そのままの表示

* 「申請する」 → 「審議中」 → 「採用」
 「不採用」

日臨技推進事業決算書作成

各県学術メニューから入り、「行事登録／変更／参照」を選択し、行事検索を実施します。

■ :学会 ■ :講習会・研修会 ■ :生涯教育対象行事

No	行事コード	行事名	主催	担当	開催日	推進事業	事前募集 残り定員		行事 詳細	変更	削除	演題 登録 変更	推進 事業 決算書
							Web	郵送					
1	120000014	日臨技推進事業テスト(採用後)	東京都		2012/04/01	採用			Go	Go	採用	Go	Go
2	120000025	日臨技推進事業テスト	東京都		2012/04/01	採用			Go	Go	採用	Go	受理済
3	120000047	日臨技推進事業テスト(申請する行事)	東京都		2012/04/02	申請する			Go	Go	Go	Go	
4	120000069	H24年度申請する行事	東京都		2012/04/20	申請する			Go	Go	Go	Go	
5	120000036	推進事業テスト不採用	東京都		2012/05/01	不採用			Go	Go	不採用	Go	
6	120000070	H24公開講演会	東京都		2012/05/05	申請しない			Go	Go	Go	Go	

■ :学会 ■ :講習会・研修会 ■ :生涯教育対象行事

日臨技推進事業で採用された事業の「推進事業決算書」を新規作成、変更します。

日臨技が受理した決算書は『受理済』で、変更できません。

日臨技推進事業報告書・決算書 登録

[Go](#) キャンセル [Go](#) 次へ

1. 決算額は収支が0円になるよう入力して下さい。
2. 収支が黒字の場合、返金いただくことがあります。。
3. 収支が赤字であっても、日臨技事業推進費の増額はありません。

【日臨技推進事業報告書(都道府県生涯教育研修会)(※必須)】	
行事コード	120000014
参加用パスワード	
行事名	日臨技推進事業テスト(採用後)
主催技師会	東京都
開始日時	2012/04/01 10:00:00
終了日時	2012/04/02 12:00:00
事業申請者会員No(半角数字)※	000001 Go 確認 申請者名:テスト一般
事業決算報告者会員No(半角数字)※	000003 Go 確認 決算報告者名:テスト学術
募集人員(半角数字)※	100 人
参加人員(半角数字)※	300 人
概要・効果(255文字以内)	概要・効果をここに記載します。

登録されている行事コード、行事名、開催日時などは表示されます。

【日臨技推進事業決算書(都道府県生涯教育研修会) (※必須)】			
収入	日臨技事業推進費		50000 円
	都道府県技師会事業費(半角数字)※		100000 円
	研修会参加費(半角数字)※	5000 円 × 300 人	1500000 円
	その他1	(20文字以内)	円
	計※		1650000 円
支出	講師料※		50000 円
	講師宿泊費・交通費※		10000 円
	実務員数※		10 人
	実務員日当※		3000 円
	実務員交通費※		1000 円
	印刷費※		500000 円
	その他1	(20文字以内)	円
	その他2	(20文字以内)	円
その他3	(20文字以内)	円	
	計※		1650000 円
収 支※			0 円

【通信欄】
通信欄をここに記載します。

Go キャンセル Go 次へ Go ページの先頭へ

必須項目全て入力後、Go 次へ で確認画面が表示されます。

日臨技推進事業報告書・決算書 登録 (確認)

Go 戻る
Go 「報告書作成中」で登録する
Go 「報告書確定済」で登録する

【日臨技推進事業報告書(都道府県生涯教育研修会)】	
行事コード	120000025
参加用パスワード	
行事名	日臨技推進事業テスト
主催技師会	東京都
開始日時	2012/04/01 10:00:00
終了日時	2012/04/01 12:00:00
事業申請者	テスト一般
決算報告者	テスト学術
募集人員	1000 人
参加人員	300 人
概要・効果	概要・効果をここに記載します。

【日臨技推進事業決算書(都道府県生涯教育研修会)】		
収入	日臨技事業推進費	¥50,000
	都道府県技師会事業費	¥100,000
	研修会参加費(半角数字)	¥5,000 × 300 人 ¥1,500,000
	その他1	
	計	¥1,650,000
支出	講師料	¥50,000
	講師宿泊費・交通費	¥10,000
	実務員数	10 人
	実務員日当	¥3,000
	実務員交通費	¥1,000
	印刷費	¥500,000
	その他1	
	その他2	
その他3		
	計	¥1,650,000
収 支		¥0

Go 「報告書作成中」で登録する

日臨技へは申請しないで登録する

Go 「報告書確定済」で登録する

決算報告を確定し、日臨技へ申請する

登録後、決算書印刷ができます。

JAMTIS-TEST 日臨技推進事業報告書・決算書 登録 (結果)

正常に登録しました。

Go 行事リストへ戻る Go 日臨技推進事業報告書・決算書 印刷

The screenshot shows a web browser window with the URL https://jamt.or.jp. The page displays the registration details for the event '日臨技推進事業報告書 (都道府県生涯教育研修会)'. The event code is 120000014 and the password is 参加用パスワード. The event name is '日臨技推進事業テスト (採用後)'. The host is '東京都'. The start time is 2012/04/01 10:00 and the end time is 2012/04/02 12:00. The event type is 'テスト一般'. The financial statement shows a total income of 1,650,000 yen and a total expense of 1,650,000 yen, resulting in a balance of 0 yen.

日臨技推進事業報告書 (都道府県生涯教育研修会)	
行事コード	120000014
行事名称	日臨技推進事業テスト (採用後)
主催技師会	東京都
開始日時	2012/04/01 10:00
終了日時	2012/04/02 12:00
事業申請者	%000001 テスト一般
決算報告者	%000003 テスト学術
募集人数	100 人
参加人数	300 人
概要・結果	概要・結果をここに記載します。

日臨技推進事業決算書 (都道府県生涯教育研修会)		
収入	日臨技事業推進費	50,000 円
	都道府県事業推進費	100,000 円
	研修会参加費	5,000 円 × 300 人
	その他:	円
	計	1,650,000 円
支出	講師料	50,000 円
	講師宿泊費・交通費	10,000 円
	実務員数	10 人
	実務日当	3,000 円
	実務交通費	1,000 円
	印刷費	500,000 円
	その他:	円
	その他:	円
	その他:	円
	計	1,650,000 円
	収 入	0 円
	支 出	0 円

ファイルで保存、印刷が出来ます。

《登録済みの日臨技推奨事業決算書を出力する場合》

【ダウンロード】から行事バーコード・参加登録用パスワード・日臨技推奨事業決算書出力を選択し、行事検索後、該当する行事の決算書を印字することが出来ます。

■ : 学会 ■ : 講習会・研修会 ■ : 生涯教育対象行事

No	行事コード	行事名	主催	担当	開催日	推進事業	行事詳細	バーコード出力	パスワード出力	決算書出力
1	120000014	日臨技推進事業テスト(採用後)	東京都		2012/04/01	採用	Go	Go	Go	Go
2	120000025	日臨技推進事業テスト	東京都		2012/04/01	審議中	Go	Go		
3	120000047	日臨技推進事業テスト(申請する行事)	東京都		2012/04/02	申請する	Go	Go	Go	
4	120000069	H24年度申請する行事	東京都		2012/04/20	申請する	Go	Go	Go	
5	120000036	推進事業テスト不採用	東京都		2012/05/01	不採用	Go	Go	Go	
6	120000070	H24公開講演会	東京都		2012/05/05	申請しない	Go	Go	Go	

■ : 学会 ■ : 講習会・研修会 ■ : 生涯教育対象行事

行事参加登録用パスワードの出力

【ダウンロード】から行事バーコード・参加登録用パスワード・日臨技推奨事業決算書出力を選択する。

The screenshot shows the JAMTIS system interface. On the left, there is a navigation menu with a 'ダウンロード' (Download) section where '行事バーコード・参加登録用パスワード出力' is highlighted. The main area displays a table of events with columns for No., 行事コード (Event Code), 行事名 (Event Name), 主催 (Organizer), 担当 (Responsible), 開催日 (Date), 推進事業 (Project), 行事詳細 (Details), バーコード出力 (Barcode Output), and パスワード出力 (Password Output). A red circle highlights the 'Go' button in the 'パスワード出力' column for event 3 (120000047). A red arrow points from this button to the detailed event information box below.

No.	行事コード	行事名	主催	担当	開催日	推進事業	行事詳細	バーコード出力	パスワード出力
1	120000014	日臨技推進事業テスト(採用後)	東京都		2012/04/01	採用	Go	Go	
2	120000025	日臨技推進事業テスト	東京都		2012/04/01	審議中	Go	Go	
3	120000047	日臨技推進事業テスト(申請する行事)	東京都		2012/04/02	申請する	Go	Go	Go
4	120000069	H24年度申請する行事	東京都		2012/04/20	申請する	Go	Go	Go
5	120000036	推進事業テスト不採用	東京都		2012/05/01	不採用	Go	Go	Go
6	120000070	H24公開講演会	東京都		2012/05/05	申請した	Go	Go	Go

A 4判

開催日 12/04/02
日臨技推進事業テスト (申請する行事)

行事コード
120000047

参加登録用パスワード
916dAeC

日臨技会員専用サイト
http://jamt.jamtis.jamt.or.jp/Jamtis/Account/Login.aspx

にログイン後、上記行事コードと参加登録用パスワード
を使って会員自身で参加登録を行ってください。

参加登録は、従来の都道府県
での一括入力および個人入力
の双方が可能です。

参加者リストは、従来通り「生涯教育情報」にて。

日本医学検査学会ガイドライン

公益事業部

日本医学検査学会ガイドライン

第1章 担当技師会および学会開催地の選定

1 担当技師会および学会開催順番

開催順番および担当県は次のとおりとする。

順番	開催担当支部	所 属 技 師 会
1	関西支部	和歌山 兵庫 京都 福井 奈良 大阪 滋賀
2	首都圏支部 関甲信支部	東京 神奈川 千葉 埼玉 茨城 群馬 山梨 栃木 長野
3	中部圏支部	静岡 愛知 岐阜 石川 富山 三重
4	中四国支部	鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知
5	北日本支部	北海道 青森 岩手 宮城 秋田 福島 山形 新潟
6	九州支部	福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄

2 会場の選定

1) アクセス(下記のいずれかが条件)

航空機：空港まで1時間程度で結ぶ交通機関があり、2カ所以上の都市を結ぶ相当な便数・空路があること。

J R：新幹線停車駅又は近隣新幹線の駅まで1時間以内で接続できること。

2) 宿泊・懇親会施設

宿 泊：開催会場まで徒歩もしくは公共交通機関を利用し1時間の範囲内に合計3,000名収容できる宿泊施設数が整っていること。

懇親会：300名以上収容できること。

3) 発表会場・展示発表会場

発表会場：1,000名収容できる会場・・・1会場

500～1,000名収容できる会場・・・1会場

100名以上収容できる会場・・・8会場以上

100名以下の部屋・・・数部屋

展示発表会場：3,000㎡以上あることが望ましい。

※ 発表会場および展示発表会場は同一敷地にあることが望ましいが、同一敷地でない場合、両会場間は15分程度で移動できること。

4) 指定する会場(担当技師会は下記会場の中から任意に選択し、申請することができる)。

(1) 発表会場・展示発表会場が一体化した施設

- ・パシフィコ横浜：神奈川県横浜市西区みなとみらい 1-1
- ・幕張メッセ：千葉県千葉市美浜区中瀬 2-1
- ・名古屋国際会議場：愛知県名古屋市熱田区西町 1-1
- ・京都国際会館：京都市左京区宝ヶ池 422
- ・大阪国際会議場：大阪府大阪市北区中之島 5-3-51
- ・神戸コンベンションセンター：兵庫県神戸市中央区港島中町 6

- ・福岡コンベンションセンター：福岡県福岡市博多区石城町 2-1
- ・西日総合展示場：福岡県北九州市小倉北区浅野 3-7-1
- ・新潟コンベンションセンター：新潟県新潟市中央区万代 6-1
- ・東京ビッグサイト：東京都江東区有明 3-21-1.

(2)発表会場・展示発表会場間を 15 分程度で移動できる施設

〔三重県〕

- ・三重県総合文化センター：三重県津市一身田上津部田 1234
- ・メッセウイング・みえ：三重県津市北河路町 19-1

〔静岡県〕

- ・グランシップ静岡：静岡県静岡市駿河区池田 79-4
- ・ツインメッセ静岡：静岡県静岡市駿河区曲金 3-1-10

〔香川県〕

- ・サンポート高松：香川県高松市サンポート 2-1
- ・ホテルクレメント高松：香川県高松市浜ノ町 1-1
- ・高松市総合体育館：高松市福岡町 4-36-1

〔新潟県〕

- ・朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンター：新潟市中央区万代島 6-1
- ・ANAクラウンプラザホテル新潟：新潟市中央区万代 5-11-20
- ・ホテル日航新潟：新潟市中央区万代島 5-1

※ 指定会場候補地の選定については、支部長が学会組織委員会へ必要書類を添えて申請し、学会組織委員会
が調査後、理事会の承認を得て決定する。

3 立候補手続き

学会の開催を担当しようとする都道府県技師会は、「学会開催立候補届」を支部長に提出し支部長は日臨技会長に
届け出ること。

開催は支部内の合意・協力が必要不可欠であり、「支部で受託する学会」として立候補にあたること。

1) 提出書類

(1)学会開催担当立候補届

- ① 担当する学会名称
- ② 開催期日 (毎年 5 月の連休を除く土・日曜日の 2 日間開催を原則とする)
- ③ 学会長名 (施設名, 郵便番号, 住所, 電話番号, メールアドレス, 会員番号)
- ④ 実行委員長名(施設名, 郵便番号, 住所, 電話番号, メールアドレス, 会員番号)
- ⑤ 事務局長名 (施設名, 郵便番号, 住所, 電話番号, メールアドレス, 会員番号)
- ⑥ 事務局所在地(施設名, 郵便番号, 住所, 電話番号, メールアドレス)
- ⑦ 発表会場および展示発表会場名 (郵便番号, 住所, 電話番号)
- ⑧ 会場使用計画書

(2) 一般演題予定数, 参加人員見込み

(3) 展示発表会コマ見込み

2) 立候補手続き期間

原則学会開催 3 年度前の 5 月 31 日までに支部長は日臨技会長に届け出ること。

4 学会開催候補地及び担当技師会選定手続き

学会開催候補地並びに担当技師会の選定は「学会組織委員会」で検討後、理事会へ提案する。その場合は、使用
する会場の用途を添えて提出すること

建物名称：		所在地：		電話：	
No	会場名(室名)	面積	収容人数(名)	用途	備考
1	(例) 第3会場	227 m ²	スクール 200名	シンポジウム・一般演題発表	
2	(例) 第5会場	350 m ²	固定席 250名	日韓学生フォーラム等	

建物名称：		所在地：		電話：	
No	会場名(室名)	面積	収容人数(名)	形式	備考
1	(例) 展示ホールA	4,500 m ²		試葉・機器等展示, 書籍販売, 休憩コーナー等	
2	(例) 研修室 1	270 m ²	スクール 200名	一般演題発表	
3	(例) ギャラリー	700 m ²		ポスターセッション発表	

5 「学会開催委託契約書」

学会及び関連行事を円滑に準備・運営するために、日臨技と開催担当技師会は「学会開催委託契約書」を作成し、必要事項を確認する。主な内容は次によるものとし、開催担当技師会が2部作成し日臨技へ提出し、契約成立後に学会開催委託金 1,000 万円が開催担当技師会へ振り込まれる。

「学会開催委託契約書」の1部は日臨技が、1部は開催担当技師会が保管する。

- 1) 責任体制
- 2) 委託業務内容
- 3) 書類の保管と閲覧
- 4) 弁済等
- 5) 終了報告 等

6 学会開催地の決定

理事会の審議を経て、定時総会で決定する。

第2章 学会運営及び関連行事

本学会主催者である日臨技は、学会運営に関して学会組織委員会を設置し(学会規定第8条参照)担当する技師会と連携を密にして学会の成功を目指す。

1 学会関連委員会

1) 学会組織委員会

本委員会の設置は、当該学会担当技師会内定後から学会の事業終了報告書提出時までとする。

本委員会の委員は委員会設置時に示し、次の業務を分担する。

- (1) 学会企画
- (2) 学会展示
- (3) 学会プログラム
- (4) 学会庶務
- (5) 学会会計

① 第1回委員会

学会開催前2年度6月に開催し、開催場所は当会会館で行う。

本委員会では当該学会関連委員会の日程、学会の大綱ならびに予算について協議する。

② 第2回委員会

学会終了後、終了報告書および会計報告書を併せて取りまとめる。

③ 必要に応じ、臨時開催できるものとする。

2) 学会運営部会

本委員会は、当該学会の定期総会報告後から学会の事業終了報告書提出時までとする。

本委員会は、学会組織委員会委員と当該学会開催担当技師会会員3名で構成する。

① 第1回委員会

学会開催前2年度6月に開催し、開催場所は当会会館で行う。

本委員会では当該学会担当技師会が資料の概要を提出し大綱を討議するとともに学会組織委員会が予算案を提示する。

本委員会終了後、当該学会開催担当技師会は委託契約書を2部作成し日臨技へ提出する。

② 第2回委員会

学会開催前2年度2月に開催し、開催場所は当会会館で行う。

本委員会では第1回委員会での討議の結果の修正案等を検討するとともに、運営委託会社ならびに展示委託会社について委員会決定を行う。

委員会終了後、展示業者説明会に出席する。

③ 第3回委員会

学会開催前年度6月に開催し、開催場所は当会会館で行う。

本委員会では学会概要を決定する。

④ 第4回委員会

学会開催前年度12月に開催し、開催場所は当会会館で行う。

本委員会では展示発表会の登録会社現状把握・抄録などに関するスケジュール(テープカット時間を含む)の確認、未提出社への対応、展示説明会資料作成準備、プログラムを確認する。

⑤ 第5回委員会(最終委員会)

学会開催前年度5月に開催し、開催場所は当会会館で行う。

本委員会では予算・学会特集号入稿スケジュールの最終確認を行った後、展示説明会へ出席する。

* 上記委員会回数にとらわれることなく電子媒体による意見交換を適宜行うことが望ましい。

3) JAMTIS 学会支援システム説明会

JAMTIS 学会支援サポートの業者との契約は日臨技がおこない、学会開催前年の6月現地において標記説明会を開催する。その後における説明会は担当技師会がシステム作成業者と折衝し開催する。その費用はサポート契約の内容とする。

2 学会時に開催される会議ならびに関連行事

1) 国際交流関連

- ① 日韓代表者会議
- ② 日韓交流功労者会議
- ③ 日臨技会長主催 海外招待者会食
- ④ 交流功労者会主催会食等

2) 定時総会関連(学会前後に開催の場合)

- ① 総会議長, 副議長, 議事運営委員打ち合わせ会議
- ② 表彰式(職能領域)

3) 展示・開会式等関連

- ① 展示発表会テープカット
- ② 展示業者お礼(テープカット終了後: 日臨技会長, 学会長, 担当役員等)
- ③ 開会式(午後の時間帯に行い日臨技が担当する)

- ・日本臨床衛生検査技師会会長挨拶
- ・学会長挨拶
- ・来賓祝辞
- ・表彰式: 日韓交流功労者表彰, 結核研究奨励賞, 日臨技学術奨励賞(優秀論文賞・優秀演題賞)
- ・感謝状贈呈
- ・次回日本医学検査学会学会長挨拶 等

※ 受賞者等の席への案内は日臨技役員が行い, 表彰式にあたっての介添え役(表彰状・副賞の運搬), 壇上設営, 場内整理, 連絡等は担当技師会に協力を願う。

- ④ 会員懇親会等

4) 見送り

- ① 海外招待者見送り(ホテル出発時)

3 学会特別企画および付随する研修会

学会の特色を打ち出すための重要な企画であり, 特別企画等を行う参考としていただきたい

1) 特別講演

- ① 学会長講演等会員による講演
- ② 招待講演: 会員以外の演者を招請する講演 等

2) シンポジウム

3) 日韓学生フォーラム

4) 認定資格受験・更新のためのスキルアップ研修会: 担当技師会主催で学会前日開催する。

- ① 認定一般検査技師
- ② 認定心電検査技師
- ③ 認定染色体遺伝子検査技師
- ④ 認定血液検査技師
- ⑤ 認定微生物検査技師
- ⑥ 認定輸血検査技師 等

5) その他

4 座長・司会

- 1) その領域における学識及び業績豊富な会員をもって選出する。
- 2) 座長・司会選考にあたっては原則として日臨技生涯教育研修制度修了者とする。
- 3) 一般演題の座長依頼にあたっては原則として演題募集締め切り後, 各都道府県からの発表者一覧を添えて各都道府県へ依頼する。

5 査読員

査読員選考にあたっては, 当該担当技師会を軸にその支部内においての選考を原則とし, 日臨技生涯教育研修制度修了者とする。

6 宿泊施設の確保

海外招待者, 名誉会員, 役員, 事務員等の宿泊用として 50~60 室の部屋を確保する。

詳細は日臨技事務局がとりまとめ担当技師会へ連絡する。

7 学会事業終了報告書

学会事業終了報告書を学会終了後3ヶ月以内に日臨技会長宛提出する。

第3章 学 会 会 計

学会会計は日臨技直轄とする。担当技師会は定期的に精算書を日臨技(会計担当者)に提出し、チェックを受け学会終了後3ヶ月以内に全ての精算書を提出しなければならない。

1 学会参加費および懇親会費

次の2方式とするが受付混雑緩和のため、1)の方式を推奨する

- 1) 事前申し込み口座引き去り(特典あり)
- 2) 当日受付支払い

2 学会に関する費用と支出区分

- 1) 学会特別会計より支出
 - ① 学会開催委託金
 - ② 学会特集号印刷並びに発送費用
 - ③ 学会告示並びに案内の「医学検査」への掲載
 - ④ 日臨技が要請した来賓の旅費・宿泊費等
 - ⑤ JAMTIS 学会支援システム説明会費用
 - ⑥ 学会特集号編集作業に係る諸費用
 - ⑦ 日臨技の役員と事務員の旅費・宿泊費
 - ⑧ 学会事業に係るアルバイト等有期雇用者の人件費
 - ⑨ 開催前年度の日本医学検査学会視察費用(日臨技運営部会委員3名以内分)
 - ⑩ その他、日臨技が必要と認めたもの
- 2) 学会開催委託金から支出
 - ① 開催前年度の支部学会等視察および広報に係る費用等
 - ② 上記1)に関する以外の必要経費

3 帳票・伝票

事業の遂行にあたっては、次の帳票・伝票を準備し、会計業務に遺漏のないようしておく

- ① 専用の入金伝票
- ② 専用の出金伝票
- ③ 金銭出納簿
- ④ 領収証
- ⑤ その他必要と思われる証票類

4 予算書作成上の留意点

収入の部、支出の部、それぞれの科目を示す。それぞれの注意事項と備考欄を参考に別途配布するファイルに作成する。本予算書に計上できない科目や企画調整費の超過分は、学会委託金で賄う。

《収入の部》

1. 参加費の算出目安を示す。
2. 当期収入合計額の目安は1億円とする。

3. 特別企画演参加費は、ランチョンセミナーや展示口演企画等の参加費を盛り込む。飲食代は会場費とは別とする。
4. 前期繰越金は、決算時に繰り込む。

科目	コード	予算額	備考
学会参加費			
学会参加費	14161		3,000人×7,000円(目安)
展示参加費	14163		600小間×10万円(目安)
懇親会費	14165		500人×3,000円(目安)
助成金(補助金)	14171		県, 市, 観光協会等
広告費	14181		
雑収入			
預金利子収入	14315		
追加発表費	14317		50人×1万円非会員共同発表(目安)
特別企画参加費	14318		ランチョンセミナー, 展示口演参加費他
雑収入	14319		
一般会計繰入金			
委託金	14502	10,000,000	学会開催委託金
当期収入合計			
前期繰越金			
収入合計			

《支出の部》

1. 企画調査費の予算額は、最高限度額を示す。ただし、調査費、企画打合せ費、準備委員会費は、その合計額を限度額として科目間調整は認める。
2. 旅費の概算は、国内5万円、地区内2万円、担当技師会内5千円とする。
3. 医師及び臨床検査技師の講演料は、実行委員会で決定するが、原則1時間1万円を基本とする。
4. 機器リースは管理費の事務費雑費に計上、貸事務所は管理費の事務所費雑費に計上する。期間は、学会委託契約締結後から学会終了後3ヶ月までとする。

科目	コード	予算額	備考
事業費			
企画調整費			
学会運営部会		2,100,00	7人×5万円×6回
調査費	15151	250,000	学会視察に関わる旅費宿泊費5人×5万円×1回
企画打合せ費	15151	1,000,000	会場等との打合せ, 会議出張費5人×5万円×4回
準備委員会費	15151	1,660,000	実行委員会30人×3千円×12回, 10人×2万円×2回, 査読委員会60人×3千円×1回
会場借用費			
学会発表会場	15155		
展示会場費	15155		
会場設営費			
学会発表設営	15161		
展示発表設営	15161		
運営費(当日)			
人件費	15165		実務委員・日臨技役員日当3千円×人数

交通費	15165		実務委員・日臨技役員旅費, タクシー代
宿泊費	15165		実務委員・日臨技役員宿泊費
賄費	15165		実務委員・日臨技役員の食事代(含懇親会補填)
印刷費	15165		学会運用マニュアル印刷費等
送迎費(シャトルバス)	15165		(必要時)
雑費	15165		司会謝礼・電話工事
関連行事費			
<u>会員懇親会費</u>	15171		懇親会・アトラクション
<u>関連団体費</u>	15171		関連団体接待費等
	15171		
講師謝礼			
講演料	15175		特別講演, 招待講演等の講演料
講師旅費	15175		講師旅費・宿泊費
接待費			
<u>接遇旅費</u>	15181		来賓等の旅費
接待費	15181		座長, 講師等に関わる接待費
記念品費	15181		来賓, 講師, 座長記念品
広告費			
記録費	15185		学会記念写真・ビデオ・録音
製作印刷費	15185		学会ポスター, PRコーナー, 名刺等
学会特集号発行	15185		
送料	15185		各種送料
雑費	15185		ロゴマーク作成関連費用等
事業予備費	15201		
管理費			
事務費			
人件費	15551		アルバイト人件費
通信運搬費	15551		郵送料・宅配料
システム運用費	15551		JAMTIS学会支援システム運用サポート費, HP作成管理費
消耗品	15551		コピー用紙・ファイル・筆記用具等
雑費	15551		
会議費			
会場費	15561	240,000	各種委員会会場借用費2万円×12回
雑費	15561		
事務所費			
電話費	15571		電話・FAX・インターネット
資料費	15571		資料費等
雑費	15571		
租税公課支出			
消費税	15581		展示参加消費税(5%)
源泉税	15581		講師謝金源泉税等(10%)
事務管理予備費	15591		
委託金支出		10,000,000	学会開催委託金
支出合計			

第4章 業者との委託契約

学会および学会関連事業を円滑に準備・運営するにあたりこれらの業務の一部を業者に委託できる。この場合、日臨技と業者間で「契約書」を取り交わす。

1 題発表会場・学会展示発表会管理運営会社

学会組織委員会において両会場一括入札を原則とするが、必要に応じ発表会場および展示発表会場を個々に入札することができる。入札業者が1社の場合、再度広報し入札をやりなおすこともある。

入札条件：演題発表会場 10 会場以上の医学系学会での管理実績を有すること。

3000 m²を超える展示発表会場において医学系展示発表会の管理実績を有すること。

2 その他の契約

その他何らかの契約が必要な場合、複数の業者から「見積もり合わせ」を行い、もっとも適切な業者と「契約書」を取り交わす。

第5章 学会の広報

1 学会告示

原則として日臨技ホームページで案内するほか会誌「医学検査」にも掲載する。原稿は学会担当技師会が作成し開催前年2月末までに日臨技へ送付する(掲載費用は日臨技負担)。

掲載内容は

表題：第〇〇回日本医学検査学会 告示 とすし、以下の内容を掲載する。

- ① 期日
- ② 会場
- ③ 担当技師会名、学会長名、実行委員長名、事務局所在地(住所・電話番号・メールアドレス)
- ④ 演題締切日
- ⑤ 抄録締切日
- ⑥ その他注意事項 等

2 学会内容の案内

原則として日臨技ホームページで案内するほか会誌「医学検査」にも掲載する。

原稿は学会担当技師会が作成し、開催前年4月末までに日臨技へ送付する(掲載費用は日臨技負担)。

原稿内容の主なものは次の通りとする。

- ① 学会案内：会期、学会会場、展示発表会場
- ② 運営：担当技師会名、学会長名、実行委員長名、事務局所在地
- ③ テーマ：メインテーマ、サブテーマ
- ④ 学会企画：特別講演、教育講演、文化講演、シンポジウム、ラウンドテーブルディスカッション、フォーラム、一般演題、その他
- ⑤ 学会発表形式：
 - i) 口演発表形式(発表時間、使用するOS・アプリケーション、動画の有無等)
 - ii) 示説発表形式(発表及び拘束時間、ポスター作成方法：演題番号枠・演題名枠・本文枠等)

3 演題申し込み・抄録原稿・示説発表用ポスター作成

原則として日臨技ホームページで案内するほか会誌「医学検査」にも掲載する。

原稿は学会担当技師会が作成し、開催前年7月末までに日臨技へ送付する(掲載費用は日臨技負担)。

- ① 日本医学検査学会演題申し込み方法
- ② 抄録原稿作成方法
- ③ 示説発表用ポスター作成方法 等

4 宿泊・交通・観光案内

原則として日臨技ホームページで案内するほか会誌「医学検査」にも掲載する。

原稿は学会担当技師会が業務を委託した旅行代理店が作成し、開催前年9月末までに日臨技へ送付する。

最大4ページまでとし、1ページの掲載料は通常の広告料の半額とすし、その掲載費用は当該業者の負担とする。

5 演題申し込み者への諸注意事項

1) 申し込み資格

① 一般演題の筆頭発表者

会員・賛助会員：申し込み時点で会費を完納している会員、賛助会員で、発表時においても会員であること。検査技師の資格を持ち学校に在籍する学生、医療業界に籍を有する有資格の非会員は会員外扱いとなり1演題につき10,000円徴収する。

※ 一般国民：医療業界に籍を有しない一般国民は無料で発表できる。

② 共同演者は筆頭発表者に準じ、1演題あたり7名までとする。

※ 医療業界に籍を有する非会員の場合、別途料金(5,000円)を徴収する

2) 申し込み方法

① JAMTIS から直接申し込み方式を原則とする。

3) 抄録原稿

① 一般演題はホームページにある注意事項に従って作成する。

② シンポジウム等一般演題以外の抄録原稿については別途案内する。

4) 発表内容

臨床検査・衛生検査に関係深いものに限り、新しい知見、重要な知見が含まれたもので、次に示す内容のものを除く。

① 他学会で発表した内容および雑誌等で報告されている内容

② 一般的な検査キット類、および機器・器具の使用経験的な内容

③ 方法が明確でないもの、結論が導かれていないもの、考察が不十分と認められるもの

5) 発表形式

口演方式・示説発表方式とするが、希望に添えない場合もある。

6) 演題申し込みおよび抄録原稿締切日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

7) 問合せ先 学会事務局連絡責任者(氏名・電話番号等)

平成24年4月1日

公益事業部

長迫 哲朗, 齊藤 幸弘, 番場 正人

学会組織委員会

金子 健史, 米坂 知昭, 長迫 哲朗, 川島 徹

高木 義弘, 谷口 薫, 玉置 達紀

【様式1】(学会開催立候補届出用紙)

平成 年 月 日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会長
殿

(支部長名)

印

(都道府県技師会長名)

印

学会開催立候補届

下記のとおり実施いたしたく立候補します。

学 会 名	第 回日本医学検査学会	開催年月日： 平成 年 月 日()～ 日() ()日間
学 会 長 名 (会員番号)		勤務先 所在地
実行委員長名 (会員番号)		勤務先 所在地
学会事務局 所 在 地		
会場(所在地を明記)		
展示発表会場(所在地を明記)		
備 考		
(この欄には記入しないこと) 決定 平成 年 月 日 第 回 理事会		