



CHIBA
UNIVERSITY

亥鼻 IPE

Step 1

千葉大学

医学部 看護学部 薬学部 工学部



CHIBA
UNIVERSITY

亥鼻 IPE

Step 2

千葉大学
医学部 看護学部 薬学部



CHIBA
UNIVERSITY

亥鼻 IPE

Step 3

千葉大学
医学部 看護学部 薬学部



CHIBA
UNIVERSITY

亥鼻 IPE

Step 4

千葉大学
医学部 看護学部 薬学部



CHIBA
UNIVERSITY

亥鼻 IPE 学習ガイド 資料編

千葉大学

医学部 看護学部 薬学部 工学部

目次

I. 学部紹介	3
1. 医学部	3
2. 看護学部	3
3. 薬学部	6
4. 工学部	8
II. 倫理的背景	10
1. ヘルシンキ宣言	10
2. 医師	11
3. 看護者	13
4. 薬剤師	14
5. 千葉大学医学部附属病院の理念と基本方針	15
III. 医療・保健・福祉を担う専門職	16
(1) 医師	16
(2) 看護師	17
(3) 保健師	17
(4) 助産師	18
(5) 薬剤師	19
(6) 歯科医師	19
(7) 歯科衛生士	20
(8) 臨床検査技師	21
(9) 診療放射線技師	21
(10) 臨床工学技士	22
(11) 栄養士	22
(12) 理学療法士	23
(13) 作業療法士	23
(14) 言語聴覚士	24
(15) 義肢装具士	24
(16) 公認心理師（心理職）	25
(17) ソーシャルワーカー	26
(18) 社会福祉士	26
(19) 精神保健福祉士	27
(20) 介護福祉士	27
(21) 介護支援専門員（ケアマネジャー）	28
(22) 保育士	28
(23) 救急救命士	29
(24) 診療情報管理士	29

IV. 医療・保健・福祉における専門職連携	30
1. 千葉大学医学部附属病院	30
(1) リハビリテーション部	30
(2) 地域医療連携部	30
2. 病院内専門チーム（千葉大学医学部附属病院）	31
(1) NST（栄養サポートチーム）	31
(2) インфекションコントロールチーム（ICT）	31
(3) 緩和ケア支援チーム	31
(4) 褥瘡対策チーム	32
(5) 多職種せん妄ケアチーム	32
3. 地域医療・保健・福祉における専門職連携	33
(1) 保健所	33
(2) 市町村保健センター	33
(3) 地域包括支援センター	34
(4) 診療所（医院・クリニック）	34
(5) 訪問看護ステーション	34
(6) 老人保健施設	35
(7) 通所リハビリテーション（デイケア）	35
(8) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	36
(9) 通所介護（デイサービス）	36
(10) 保険薬局	36
(11) 児童相談所	37
(12) 精神保健福祉センター	37
(13) 健診機関	38
(14) 学校保健	38

I. 学部紹介

1. 医学部

●医師の責務

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。（医師法第1条）

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80001000&dataType=0&pageNo=1

●医学部の概要

千葉大学医学部は、明治7年（1874年）千葉町に設立された共立病院がその始まりです。明治9年（1876年）公立に移管、同時に院内に医学教場が付設されて、医学教育の第一歩を踏み出しました。明治20年（1887年）に官立に移管され、第一高等中学校医学部となり、その後、第一高等学校医学部、千葉医学専門学校と変遷を経て、大正12年（1923年）は更に千葉医科大学に昇格しました。昭和24年（1949年）に新制の国立総合大学として千葉大学が発足した際、千葉医科大学は千葉大学医学部となり、昭和30年（1955年）から大学院医学研究科（博士課程）が設置され、平成13年（2001年）大学院医学研究院、大学院医学薬学府が設置されました。現在、7研究部門16講座（3連携講座を含む）、医学部附属病院、附属動物実験施設、2012年2月に学生、医師、医療専門職のシミュレーション教育を目的として開設されたクリニカルスキルズセンターなどで構成されています。

また、附属病院内には未来開拓センター、亥鼻キャンパス内には経済産業省所管の中小企業基盤整備機構によりインキュベーション施設としては日本で初めて千葉大亥鼻イノベーションプラザが設置され、産学連携による先端医療の開発・研究基盤が整備されました。

●千葉大学医学研究院・医学部のミッション

千葉大学医学研究院・医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。

千葉大学医学部の教育目標は以下のとおりです。

千葉大学医学部の学生は、卒業時に

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

医学部では6年間の教育課程において「学習成果基盤型教育」を実施しています。これは、上記の大きな卒業目標を達成するために、さらに具体的な6領域36項目の達成目標を設定し、それらの達成目標を各学年毎に段階的に修得していく教育プログラムです。

2. 看護学部

●看護専門職とは

看護専門職とは、保健師、助産師、看護師の3種類を指します。この3職種には「保健師助産師看護師法」

という法律で定められた身分、免許資格要件があります

・看護専門職は、国民の健康と生命に直接関わる重要な役割を担うため、これら職種の要件を法律で規定し、保健医療の質が一定水準に保たれるようにされています。

【法律上の定義】

「この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。」（保健師助産師看護師法第2条、下線筆者）

「この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。」（保健師助産師看護師法第3条、下線筆者）

「この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。」（保健師助産師看護師法第5条、下線筆者）

【業務の内容】

保健師の業務：厚生労働省、県などの行政機関、保健所、保健福祉センター、地域包括支援センターなどの保健福祉機関のほか、企業の健康管理室や学校保健の分野等に勤務しています。健康の維持・増進を中心とする予防活動に焦点をあてて、地域（職場、学校等を含む）で組織的な解決が必要な健康問題に対して、当事者を含む様々な人々と協働して、健康づくり活動の企画・実施や運営の仕組みづくりにかかわります。

助産師の業務：病院等医療機関、保健センター等に勤務するほか、助産所を開業し運営することができます。健やかな妊娠・出産を迎えられるように、健康相談・健康教育（母親学級、両親学級）、出産時の分娩介助、新生児の育児支援にかかわります。また思春期から向老期に至るまでの女性の健康の維持、増進の相談・教育を支援します。

看護師の業務：病院等医療機関のほか、福祉施設（保育所、老人介護施設、障害者施設等）、訪問看護ステーション等に勤務しています。療養の必要な状態にある人及びその家族を対象に、健康の回復、維持・増進に向けてよりよい療養生活をおくることができるよう、直接世話をしたり相談にのったり健康教育を行ったり、医師の指示のもと診療の一部も行います。

● **看護学とは**

看護学は保健師・助産師・看護師等看護専門職の実践活動に理論的根拠と体系をあたえ、人びとが健康生活を送ることができるように、ヒューマンケアの立場から支援する方法を追求する学問です。病や障害を負った人びとを支援するには、その人固有の生活過程を背景とする個別な生活を理解しつつ尊重し、それと同時に、病や障害を本質的に理解してその回復過程を見据え、看護の方向性を考えることが必要です。

また、そのように健康が阻害される前から、日々の生活の中での疾病予防も重要なことで、健康な人々に対しても、いかに健康を維持するかということへの支援、すなわちヘルスプロモーションを推進することが求められます。人々の健康な生活のために、という目的のもと、関わる人それぞれにふさわしい看護実践を行い、その実践活動のなかで看護の対象となる人を理解し、支援方法を明らかにしてゆきます。このような看護方法開発の基盤となる知識体系が看護学であり、それを実践活動の中で活かし、人々の生活の質の向上に貢献することが看護学という学問の果たす役割です。

● **看護学部の概要**

千葉大学看護学部は、昭和50年4月に設置された国立大学で唯一の看護学部であり、看護に必要な能力を養い、広く看護学領域における有能な人材の育成を目的としています。現在、先端実践看護学、生活創成看護

学、及び文化創成看護学の3つの大講座（7教育研究分野・13専門領域）と、全国共同利用施設として国立大学等の教員との共同研究や現職の看護教員・指導的立場にある看護師を対象とした研修事業を行うことを目的として設置された附属看護実践研究指導センターとで構成されています。平成27年1月1日には、附属専門職教育研究センターが設置されました。

大学院は、昭和54年4月、看護学部の教育研究を基礎にして看護学研究科修士課程が設置され、平成5年4月には、看護学研究科博士課程（看護学専攻、前期2年、後期3年）が設置されました。同研究科は、大学院設置基準第14条が適用され、看護の実践現場から離れずに修学ができるようになっています。

また、看護の高度化・専門化に対応するため「専門看護師」制度が発足し、博士前期課程はその教育課程として認定されています。平成14年4月には、看護学部の実績をもとに現職看護管理者を対象とした大学院「看護システム管理学専攻」(独立専攻、修士課程、3年制)が設置され多くの看護管理者が学んでいます。さらに、平成26年4月から、高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、日本赤十字看護大学と共同し、5年一貫の博士課程「共同災害看護学専攻」を3つめの専攻として開設しました。災害看護のグローバルリーダーを養成する新しい教育企画です。

● 看護学部のミッション

平成26年8月には、大学の強み・特色・社会的役割（ミッション）を整理した「ミッションの再定義」を行いました。

1. 唯一の国立大学看護学部及び全国の看護学教育研究共同利用拠点として、社会の要請に応える先進的教育プログラムの開発及び人材育成を行い、我が国の看護学の発展を牽引する人材輩出の中核拠点としての役割を果たす。特に、看護学の学術的基盤の充実・発展に寄与する教育・研究者の育成、高度な問題解決力・新たな価値体系の創造力・指導力を備えた実践者及び管理者の育成、学際的かつ国際的に活動推進のできるグローバルリーダーの育成を行う。
2. 医療系3学部（医学部・薬学部・看護学部）が附属病院との連携下で多年次積上型の教育プログラムとして開発し、先端的に実施してきた専門職連携教育（IPE）や連携実践（IPW）を発展、進化させ、専門職連携学体系の構築と次世代対応型医療人育成を実践、普及させる。
3. 超高齢社会、グローバル社会の到来に対して、21世紀COEプログラムを契機に組織的に取り組んできた文化看護学の成果を分野横断的な取組みの基盤に置きながら、看護を取り巻く社会のニーズに対応した新たな教育プログラムの開発（専門職連携教育プログラム等）や新領域の研究（エンド・オブ・ライフケア看護学等）等を強化する。その成果を活かして、学内の部局間連携、医療機関等との連携、大学間連携を通して、看護教育・研究の向上を一層推進するとともに、国際的な発信・連携活動を強化する。

● 看護学部ではどのような教育が提供されるのか

本学部においては、看護専門職に必要な基礎的能力を育成し、さらに将来、看護学分野の教育者・研究者など指導的役割を担う人材となる基礎教育を行います。本学部の教育目標は以下の6つです。

1. 幅広く深い教養と豊かな人間性を基盤とした総合的な判断力を有するジェネラリストを育成する。
2. 倫理的感受性を磨き、倫理観を行動や態度で示すことができ、常に対象者の立場に立って行動し、それを倫理的な観点から説明できる人材を育成する。
3. 創造力や開拓精神を発揮し、より良い看護の実現に向けて、努力できる人材を育成する。
4. 看護専門職者としての責任感を持ち、他職種ならびに市民と協働できる人材を育成する。
5. 国際的視野に基づく看護を展開できる人材を育成する。

6. 人類の福祉に貢献することに価値を感じ、生涯にわたり自己学習・自己評価し続けることのできる人材を育成する。

看護学部の教育課程は 4 年間であり、看護学の基礎を教授する観点から、次のように授業科目を体系的に整えています。看護学の専門分野を紹介・導入し、博士課程への準備を整えるための専門科目と、これらの基礎となる専門基礎科目により構成される「専門教育科目」、さらに、看護専門職に不可欠な、深い人間理解につながる能力、広い視野を持つ判断能力、科学的問題解決能力ならびにこれらの学習を支える基礎学力の育成のために「普遍教育科目」をおいています。そして看護学部における学習の集大成として学生各自が研究課題を見いだし、その課題に関連深い専門分野の教員の指導の元に卒業研究を行います。

● 卒業するとどんな資格を取ることができるのか

看護学部を卒業すると、学士（看護学）が授与されます。また、看護師、保健師、助産師（選択）の国家試験受験資格が得られます。

● 卒業後の進路

千葉大学看護学部では、全国のさまざまな地域から入学者を迎え、また、全国各地に卒業生を送り出してきました。近年は、関東、特に千葉・東京の学生が増えています。毎年、北海道から沖縄まで、全国から看護を志す学生が入学しています。卒業後も大学とのつながりをもちやすいことや情報量が多いことなどから、最近、卒業生の多くは、卒業当初、千葉県や関東近県の医療機関や行政機関等に就職する傾向があります。その一方で、地域に根ざした看護活動の展開を目指して、出身地の近くなど、全国の保健医療機関へ就職する学生もいます。なお、就職後数年間経験を積んだ卒業生は、出身地に戻ったり、海外での仕事に就いたり、数年後に大学院に進学し、その後、研究者や教育者として教育機関に勤務したりと、さらにキャリアアップを図る傾向にあります。

3. 薬学部

● 薬学とは、薬剤師とは

薬学は自然科学の一分野ですが、基礎科学とは少し異なり、生命や健康について化学的、生物学的さらに物理化学的に研究する総合的な応用科学であり、その研究により得られた知識や技術などの成果をもって人類の健康、福祉に貢献することを目的とした学問です。薬学部では(1)「生命」現象の物質的基盤を科学的に明らかにすること、(2)それに基づいて副作用の少ない有効な「薬」を創造すること、(3)医療を担う「薬剤師」になることを目的に、「薬」に関係することを総合的に学びます。平成 18 年度から薬学部には、6 年制と 4 年制の 2 学科制が導入されました。「薬剤師」になるためには薬剤師国家試験に合格しなければなりません。国家試験受験資格は原則として 6 年制学科を卒業した者に与えられます。4 年制学科では「生命を科学し、薬を創造する」ための研究・教育が行われます。卒業後はさらに大学院に進学し、より専門的な知識や技術を学ぶことができます。

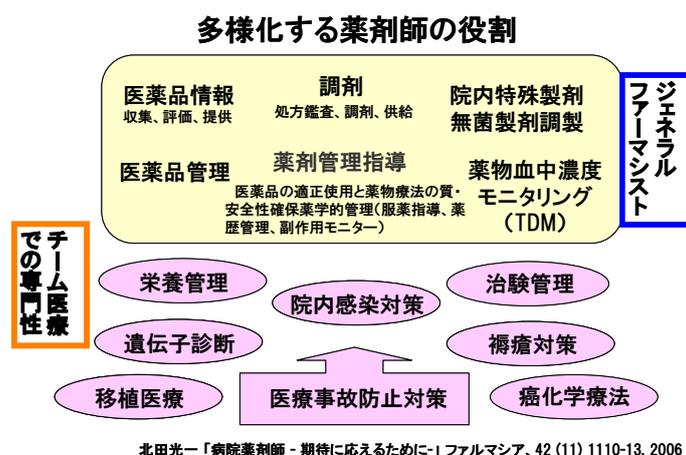
薬学という学問についてもう少し詳しくみてみますと、次の三つを挙げることができます。

1. 育薬 — 薬の専門家を育成するために —

第一は、医療現場において、薬の専門家として患者に医薬品を有効適切に交付し、また医薬品を適切な状態で管理するための学問分野です。この分野では、医師の処方箋に基づいて正しく調剤することはもちろん、用量・用法や多剤併用等に関する処方箋のチェック、患者への服用法や保管への適切な説明、薬局における必

要な医薬品の適正な管理、さらに医薬品情報（Drug Information）管理、即ち新しく開発された薬についての化学的性質、治療効果、副作用、最良の使用法等の情報を医師に提供したり、医師からの問い合せに答えること、また、患者の一人一人についての薬歴の記録や医師の依頼に基づく薬の血中濃度の測定と解析など多くの事柄が含まれます。

これまでに、薬あるところに薬剤師ありとばかりに、多種多様の薬剤管理指導を行う「ジェネラルファーマシスト」という立場が確立されてきました。さらに、これからは患者中心の医療を実現するためのチーム医療において専門性を発揮することが求められています。例えばがん化学療法専門薬剤師、感染制御専門薬剤師などチーム医療の中での薬剤師職能の確立が重要となっており、薬剤師業務がニーズに合わせてどんどん進化していくことが予想されます。



2. 創薬 — 医薬品の研究開発のために —

第二は、疾病の治療、診断、予防に用いられるすぐれた医薬品の研究開発のための学問分野です。この分野では、古くから漢方等で用いられて来た生薬（しょうやく）からの有効成分の単離、化学構造決定、化学的合成、既存の医薬品あるいは既知の生物活性物質の構造変換による新薬の開発、バイオテクノロジー等を駆使した新しい発想による新薬の開発などがあります。これらの全てにおいて、すぐれた有機化学的手法が必要であることはいうまでもありませんが、適切な薬理活性測定法の開発とそれを裏付ける生化学的研究が重要であり、また、薬とその作用を受ける生体側の薬物受容体相互作用の解析へのコンピュータの利用も盛んに行なわれています。

3. 行政 — 人々の健康な生活のために —

第三は、公衆衛生上、人類の健康にかかわりあいのある必須あるいは有害な化学物質に関する学問分野であります。公衆衛生では産業事業所、学校、地域社会などの集団を対象とし、環境汚染物質の測定、生体への影響、除去などを研究する環境衛生、食品添加物や食品汚染などを扱う食品衛生があります。明治以来、薬学出身者はその精密な分析技術と人々の健康を守る鋭い感覚によって、公衆衛生面で社会に大きく貢献して来ました。

以上、薬学という学問の目的を三つにまとめて説明しましたが、全て人類の健康とのかかわりの中で研究する学問であり、その根底に流れているものはヒューマニズムに基づく倫理観であると言えます。

●千葉大学薬学部について

千葉大学薬学部は、昭和 24 年（1949 年）に新制総合大学として千葉大学が発足した際、千葉医科大学附属薬学専門部を基礎として誕生し現在に至っています。しかし、その源を遡ると明治 23 年（1890 年）に第一高等中学校医学部に薬学科が設置された時に始まったことから、我が国で最も歴史のある薬学部となっています。昭和 39 年（1964 年）に大学院薬学研究科修士課程、昭和 54 年（1979 年）に同博士課程が併設され、昭和 62 年（1987 年）に旧生物活性研究所から 3 研究室が加わって 17 研究室（病院薬学研究室を含む）となりました。更に平成 6 年（1994 年）には大学改革に伴って、旧教養部からの 2 研究室と薬用植物園改組により発足した薬用資源教育センターの 2 研究室が新たに加わり、平成 8 年（1996 年）には大学院独立専攻（医療薬学）の 2 講座を加えて 20 研究室となりました。そして、平成 13 年（2001 年）からは、部局の大学院重点化により、従来の大学院医学研究科・薬学研究科を改組して新たに設立された全国で初めての医学・薬学融合型大学院教育組織である大学院医学薬学府が発足しました。それと共に、研究組織である薬学研究院では、連携協力講座も含め 24 研究室となり、国立大学薬学部の中で最も大きな規模を有する学部の一つとなっています。

平成 23（2011）年には、亥鼻に新しく竣工した医学薬学系総合研究棟へと移転し、医学部、薬学部、看護学部の医療系の学部が同一地区に集結した全国的にも希な医療系教育・研究キャンパスが構築されています。創立 120 周年を過ぎた今、新たなビジョンの下で極めて活発な研究・教育活動が行われています。

4. 工学部

●工学部の沿革

千葉大学工学部の前身は、大正 10（1921）年 12 月に、官立専門学校として東京市新芝町（現在の港区田町）に設けられた「東京高等工藝学校」です。設立当初には、工芸図案科、同科附属工芸彫刻部、金属工芸科金属製品分科、同科精密機械分科、木材工芸科、印刷工芸科が設けられていました。この「東京高等工藝学校」は、昭和 19（1944）年 4 月、「東京工業専門学校」と改称されました。

国立大学設置法が制定公布された昭和 24（1949）年 5 月、「東京工業専門学校」は「工芸学部」として新制大学「千葉大学」の傘下に入りました。そして、昭和 26（1951）年 4 月、「工芸学部」は「工学部」と改称されました。この「工学部」発足当時は、工業意匠学科、建築学科、機械工学科、電気工学科、工業化学科で構成されていました。

その後、社会的要請のなかで幾多の改組が行われ、平成 10（1998）年 4 月には「都市環境システム学科」「デザイン工学科」「電子機械工学科」「情報画像工学科」「物質工学科」の 5 学科編成となりました。また、平成 16（2004）年 4 月には、「メディカルシステム工学科」が新設されるとともに、「物質工学科」が「共生応用化学科」に改組されました。その後、平成 20（2008）年 4 月には「建築学科」「都市環境システム学科」「デザイン学科」「機械工学科」「メディカルシステム工学科」「電気電子工学科」「ナノサイエンス学科」「共生応用化学科」「画像科学科」「情報画像学科」の 10 学科編成に改組されました。さらに、平成 29（2017）年 4 月には、これまでの各学科での専門教育とともに学部横断的な教育を統合的に展開すべく、総合工学科という一つの学科の下に 9 つのコースが設けられました。そしてこれに伴い、メディカルシステム工学科は医工学コースと改称され現在に至っています。

●工学部の教育方針

千葉大学工学部では、工学教育の伝統的な専門性を尊重しながら、常に広範な社会的要請に答えられる専門教育システムの確立に努め、知的好奇心・探究心を持ったグローバルに対応できる高度専門職業人の育成を目指しています。

現代社会では、豊かな暮らしをめざして効率性や利便性を追求するだけでなく、人と環境にやさしい配慮も求められています。工学部では、工学教育の伝統的な専門性を尊重しながらも、その枠を超えて互いの連携・融合を図ることにより、常に、広範な社会的要請に応えられる専門教育システムの確立に努めています。そして、「なぜ」を問い、「いかにして」「何をなすべきか」を考え、実践できる工学技術者・研究者の育成を目指します。

●医工学コースについて：健康・医療・福祉に寄与するエンジニアの養成

人類が過去に経験したことのない超高齢化社会を迎えた我が国では、医療、福祉、健康に関する広範な知識と高い実践力を有する工学技術者が社会から求められています。

本コースでは、この社会的要請に応える人材を少人数教育環境のもとで育成しています。講義や研究を通して問題発見能力、問題解決能力、論理的思考能力、コミュニケーション能力などを総合的に身に付ける訓練を行います。研究分野の例としては、CTやMRI、超音波、PET、眼底カメラ、内視鏡など、各種診断装置で得られる画像及び信号の処理方法や収集方法の研究開発、低侵襲かつ安全性を高めた手術技術や支援機器の研究開発、高齢者や障害者の生活を保護・介護する機器の研究開発、医療機器の科学的安全性評価などが挙げられます。

医工学に関連した情報、画像、電子、機械工学の技術体系を母体とし、これに加えて医学、看護学、福祉学を加味した学際的な学問体系を創生し、時代の要請に即した新しいタイプの技術者・研究者を育成します。

II. 倫理的背景

1. ヘルシンキ宣言

ヘルシンキ宣言は、ヒトを対象とする医学研究の倫理原則である。この宣言は、1964年フィンランド（ヘルシンキ）で開催された第18回世界医師会総会で採択され、それ以降2000年までに5回改訂されてきた。その後、項目明確化のための注釈が2002年と2004年に追加された。ヘルシンキ宣言のねらいは、その内容から以下のとおりまとめられる。

医学の進歩は、最終的にはヒトを対象とする試験に多かれ少なかれ依存せざるを得ない。そうした医学研究は、予防・診断・治療方法の改善や疾病の原因・病理の理解の向上を目的とし、最善であると証明された予防・診断・治療方法であっても、その有効性・効率性・利用し易さ・質などを絶えず再検証するものであることから、医学の進歩はもとより日々刻々と変化する人間の健康問題に対処していくうえで必要不可欠なものである。しかし、そうした医学研究には危険や負担が伴うこともある。ヘルシンキ宣言は、医学研究に参加する被験者個人の福利を科学や社会の利益よりも優先すること、とくに社会的・経済的・医学的に不利な立場に置かれている人びとや特別な保護を要する人びとの権利を尊重することを強く主張するとともに、ときには生命の危険が伴う医学研究において、いかに被験者の健康や権利を擁護すべきかを示した倫理基準といえる。

ヘルシンキ宣言のなかで重要な基本原則は以下のようなものである。

1. 患者・被験者福利の尊重。
2. 本人の自発的・自由意思による参加。
3. インフォームド・コンセント取得の必要。
4. 倫理審査委員会の存在。
5. 常識的な医学研究であること。

宣言の保護対象が単にヒトだけにとどまらず、ヒト由来の臓器・組織・細胞・遺伝子、さらには診療情報まで含むこと、および宣言の対象者が医学研究にかかわるすべての人々であることとされている。

*以上、国際保健用語集より

その後、ヘルシンキ宣言は、2013年10月に開催されたWMA フォルタレザ総会で改訂が行われました。これまでに7回の改訂がなされ、以下のような変更が加えられた。

全体の主な変更点

- ・研究に関与した弱者集団の保護を一層高めること
- ・研究に参加した結果として、損害を受けた被験者が適切な補償と治療を受けられるようにすること
- ・バイオバンクなどにおける研究試料の再利用に関するインフォームド・コンセントについての言及
- ・被験者に対する研究結果の通知、試験中に有益であると証明された医学的措置へのアクセスを保証する条項を事前に策定するよう、研究後の取り決めの拡大
- ・研究倫理委員会の権限強化（監視情報、有害事象報告、研究資金・研究結果の概要のレポート提出等）

*ヘルシンキ宣言の全文：日本医師会HPより

<https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/helsinki.html>

2. 医師

1) 「医師法 第1条」

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80001000&dataType=0&pageNo=1

2) 「ヒポクラテスの誓い」から

養生治療を施すにあたっては、能力と判断の及び限り患者の利益になることを考え、危害を加えたり不正を行う目的で治療することはいたしません。全ての患者に利益になることを考え、どんな意図的不正も害悪も加えません。（恩恵と無害性）

*Health Net Media 健康・予防医療の総合情報サイトより <http://www.health-station.com/topic130.html>

3) 「ジュネーブ宣言」 1994年4月

私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。

私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。

私は、良心と尊厳をもって私の専門職を实践する。

私の患者の健康を私の第一の関心事とする。

私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。

私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。

私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、あるいは社会的地位といった事柄の配慮が介在することを容認しない。

私は、たとえいかなる脅迫があろうと、生命の始まりから人命を最大限に尊重し続ける。また、人道に基づく法理に反して医学の知識を用いることはしない。

私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

*日本医師会HPより https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/a11.html

4) 「世界医師会：医の国際倫理綱領」 2006年10月

医師の一般的な義務

医師は、常に何ものにも左右されることなくその専門職としての判断を行い、専門職としての行為の最高の水準を維持しなければならない。

医師は、判断能力を有する患者の、治療を受けるか拒否するかを決める権利を尊重しなければならない。

医師は、その専門職としての判断を行うにあたり、その判断は個人的利益や、不当な差別によって左右されてはならない。

医師は、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって、十分な専門的・道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである。

医師は、患者や同僚医師を誠実に扱い、倫理に反する医療を行ったり、能力に欠陥があったり、詐欺やごまかしを働いている医師を適切な機関に通報すべきである。

医師は、患者を紹介したり、特定の医薬製品を処方したりするだけのために金銭的利益やその他報奨金を受け取ってはならない。

医師は、患者、同僚医師、他の医療従事者の権利および意向を尊重すべきである。

医師は、公衆の教育という重要な役割を認識すべきだが、発見や新しい技術や、非専門的手段による治療の公表に関しては、十分慎重に行うべきである。

医師は、自らが検証したものについてのみ、保証すべきである。

医師は、患者や地域社会のために医療資源を最善の方法で活用しなければならない。

精神的または身体的な疾患を抱える医師は、適切な治療を求めるべきである。

医師は、地域および国の倫理綱領を尊重しなければならない。

患者に対する医師の義務

医師は、常に人命尊重の責務を心に銘記すべきである。

医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである。

医師は、患者に対して完全な忠誠を尽くし、患者に対してあらゆる科学的手段を用いる義務がある。診療や治療にあたり、自己の能力が及ばないと思うときは、必要な能力のある他の医師に相談または紹介すべきである。

医師は、守秘義務に関する患者の権利を尊重しなければならない。ただし、患者が同意した場合、または患者や他の者に対して現実に差し迫って危害が及ぶおそれがあり、守秘義務に違反しなければその危険を回避することができない場合は、機密情報を開示することは倫理にかなっている。

医師は、他の医師が進んで救急医療を行うことができないと確信する場合には、人道主義の立場から救急医療を行うべきである。

医師は、ある第三者の代理として行動する場合、患者が医師の立場を確実にまた十分に理解できるよう努めなければならない。

医師は、現在診療している患者と性的関係、または虐待的・搾取的な関係をもってはならない。

同僚医師に対する義務

医師は、自分が同僚医師にとってもらいたいのと同じような態度を、同僚医師に対してとるべきである。

医師は、患者を誘致する目的で、同僚医師が築いている患者と医師の関係を損なってはならない。

医師は、医療上必要な場合は、同じ患者の治療に関与している同僚医師と話し合わなければならない。この話し合いの際は、患者に対する守秘義務を尊重し、必要な情報に限定すべきである。

<http://www.med.or.jp/wma/ethics.html>

5) 「新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム」

Lancet 359:520, 2002 米欧3内科学会による合同医師憲章

3つの基本的原則

患者の福利優先

患者の自律性

社会正義

プロフェッショナルとしての10の責務

プロフェッショナルとしての能力	患者に対して正直
患者情報を守秘する	患者との適切な関係を維持
医療の質を向上させる	医療へのアクセスを向上させる
医療資源の適正配置	科学的知識
利害衝突に適正に対処し、信頼を維持する	
プロフェッショナルとしての責任	

宮崎仁他著『白衣のポケットの中—医師のプロフェッショナリズムを考える』，医学書院，2009.

3. 看護者

1) 看護者の倫理綱領 2003 年

前文

人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。

看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。

日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

社団法人 日本看護協会ホームページ <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>

4. 薬剤師

1) 薬剤師綱領（昭和48年10月 日本薬剤師会制定）

一. 薬剤師は国から付託された資格に基づき、医薬品の製造・調剤・供給において、その固有の任務を遂行することにより、医療水準の向上に資することを本領とする。

一. 薬剤師は広く薬事衛生をつかさどる専門職としてその職能を發揮し、国民の健康増進に寄与する社会的責務を担う。

一. 薬剤師はその業務が人の生命健康にかかわることに深く思いを致し、絶えず薬学、医学の成果を吸収して、人類の福祉に貢献するよう努める。

2) 薬剤師倫理規定（平成9年10月 日本薬剤師会改訂）

前文

薬剤師は、国民の信託により、日本国憲法及び法令に基づき、医療の担い手の一員として、人権の中で最も基本的な生命・健康の保持増進に寄与する責務を担っている。この責務の根底には生命への畏敬に発する倫理が存在するが、さらに、調剤をはじめ、医薬品の創製から、供給、適正な使用に至るまで、確固たる薬（やく）の倫理が求められる。

薬剤師が人々の信頼に応え、医療の向上及び公共の福祉の増進に貢献し、薬剤師職能を全うするため、ここに薬剤師倫理規定を制定する。

第1条（任務）薬剤師は、個人の尊厳の保持と生命の尊重を旨とし、調剤をはじめ、医薬品の供給、その他薬事衛生をつかさどることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって人々の健康な生活の確保に努める。

第2条（良心と自律）薬剤師は、常に自らを律し、良心と愛情をもって職能の發揮に努める。

第3条（法令等の遵守）薬剤師は、薬剤師法、薬事法、医療法、健康保険法、その他関連法規に精通し、これら法令等を遵守する。

第4条（生涯研鑽）薬剤師は、生涯にわたり高い知識と技能の水準を維持するよう積極的に研鑽するとともに、先人の業績を顕彰し、後進の育成に努める。

第5条（最善尽力義務）薬剤師は、医療の担い手として、常に同僚及び他の医療関係者と協力し、医療及び保健、福祉の向上に努め、患者の利益のため職能の最善を尽くす。

第6条（医薬品の安全性等の確保）薬剤師は、常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努める。また、医薬品が適正に使用されるよう、調剤及び医薬品の供給に当たり患者等に十分な説明を行う。

第7条（地域医療への貢献）薬剤師は、地域医療向上のための施策について、常に率先してその推進に努める。

第8条（職能間の協調）薬剤師は、広範にわたる薬剤師職能間の相互協調に努めるとともに、他の関係職能をもつ人々と協力して社会に貢献する。

第9条（秘密の保持）薬剤師は、職務上知り得た患者等の秘密を、正当な理由なく漏らさない。

第10条（品位・信用等の維持）薬剤師は、その職務遂行にあたって、品位と信用を損なう行為、信義にもとる行為及び医薬品の誤用を招き濫用を助長する行為をしない。

公益社団法人日本薬剤師会「薬剤師綱領」

<https://www.nichiyaku.or.jp/about/model/index.html>

5. 千葉大学医学部附属病院の理念と基本方針

千葉大学医学部附属病院の使命と役割は、患者の意思を尊重した安心・安全な医療を提供するとともに、先端医療の開発や将来を担う優秀な医療人の育成にあります。

人間の尊厳と先進医療の調和を基本とし、大学病院に働くもの全てが、信頼される病院となるよう努めてまいります。

理念

人間の尊厳と先進医療の調和を目指し、臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成に努める。

基本方針

- 患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療を提供します。
- 先進医療の開発と実践を目指します。
- 地域・社会医療へ貢献します。
- 人間性豊かな優れた医療人を育成します。

患者さんの権利と責務

患者さんの権利

- 人権が尊重されます。
- 公平で良質、かつ安全な医療を受けることができます。
- プライバシーが保護されます。
- 診断・治療法等に関して、十分な情報提供と説明を受けたうえで、自らの意思で決定できます。
- 臨床研究に関しては十分な説明を受けたうえで、研究に参加するか否かを自ら決定し、いつでも参加を中止することができます。

患者さんの責務

- 良質な医療を実現するため、自身の健康状態に関する正確な情報を提供してください。
- 良質な医療を受けるため、定められた諸規則を守ってください。
- 医療者の育成にご理解のうえ、積極的に参加し協力してください。

www.hochiba-u.ac.jp/outline/philosophy.html

Ⅲ. 医療・保健・福祉を担う専門職

全 Step 資料

(1) 医師

医師の資格、業務内容は医師法によって細かく規定されている。診療に従事できる医師は医学の正規の課程を修めて卒業し、医師国家試験に合格し、さらに2年以上の臨床研修を修了したものである。医師は医業を独占して行なうことが認められている。

(医師法 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC00000000201> から抜粋)

医師の責務

第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

医業の独占

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第18条 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。

医業の内容

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

第21条 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

第22条 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認められた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、この限りでない。(以下略)

第23条 医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。

第24条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

医師の資格

第2条 医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第11条 医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

1. 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)において、医学の正規の課程を修めて卒業した者(以下略)

第16条の2 診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。(以下略)

第16条の3 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めなければ

ならない。

第 16 条の4 厚生労働大臣は、第 16 条の2第 1 項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

参考 厚生労働省 施設・業務の種別にみた医師数

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/06/kekka1-1.html>

(2) 看護師

看護師とは

1948 年制定の保健師助産師看護師法により、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。」と定義されている。

2003 年に看護職能団体である日本看護協会は、看護者の倫理綱領を定めた。前文には、「人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる」と記されている。なお、ここにいう看護者とは保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者をさす。

資格

国家資格である看護師の資格を取得するためには、看護師国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けなければならない。看護師国家試験は、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校で 3 年以上看護師に必要な学科を修めたものであることなど、該当要件を満たしていなければ受けることができない。

看護師養成の基礎教育課程は複数ある。1995 年には看護系大学 38 校、看護系短期大学 66 校、看護師養成学校 482 校、准看護師養成学校 453 校であったが、2008 年には看護系大学 166 校、看護系短期大学 29 校、看護師養成学校 500 校、准看護師養成学校 274 校となった。また 2021 年には看護系大学は 275 校、看護系短期大学 25 校、看護師養成学校 528 校、准看護師養成学校 208 校となっている。

2020 年の看護職就業者数は、保健師 55,595 人、助産師 37,940 人、看護師 1,280,911 人、准看護師 284,589 人で、総数 1,659,035 人と医療職のなかでは最大の集団である。

参考 公益社団法人 日本看護協会 <https://www.nurse.or.jp/>

文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧 看護師学校

https://www.mext.go.jp/content/20220701-mxt-igaku-100001205_1.pdf

令和 2 年衛生行政報告例の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/>

「看護学を知りたい！医師のための看護学入門」『J I M (Vol.20, No.7)』, 医学書院, 2010 年 07 月

キーワード（調べてみよう！）

国際看護師協会、専門看護師/
認定看護師、日本看護系大学
協議会

(3) 保健師

子どもから高齢者に至るあらゆる年代、あらゆる健康レベルにある個人、家族、集団、地域を対象に、家庭や地域（職場、学校を含む）を活動の場とし、予防を重視した健康づくり支援や、そのための体制づくりを担う看

護職である。免許取得のためには、看護師国家試験に合格するとともに、保健師国家試験に合格する必要がある。保健師の約 7 割を占める保健所や市町村保健センターの保健師は、公衆衛生活動を支える専門職メンバーのひとりである。

〈参考〉保健師国家試験に合格し、国の保健師籍に登録した者は、都道府県教育委員会への申請により「養護教諭 2 種免許」を得ることができる。またさらに都道府県への申請により「第 1 種衛生管理者」の資格を得ることができる。

法的根拠・倫理規定

- ・ 保健師助産師看護師法（第 2 条）
「保健師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう」
- ・ 保健師助産師看護師法（第 42 条の 2）
「保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする」

働く場

保健所（都道府県、政令市）、市町村保健センター、地域包括支援センター、産業分野（事業所や健康保険組合の健康管理部門）、健診機関、医療機関、福祉施設など

業務・活動内容

家庭訪問（妊産婦、新生児、乳幼児、障害児、慢性疾患療養者、要介護者及び家族、感染症者）、健康相談、健康教育、グループ活動支援、ボランティア育成などの方法を用いて、子育て支援、生活習慣病予防、要介護予防、在宅療養支援（精神障害者、難病患者、結核患者）、健康危機管理（感染症集団発生、自然災害発生など）を行う。

キーワード（調べてみよう!）
公衆衛生、ヘルスプロモーション、地域包括ケアシステム、健やか親子 21

参考 医療政策六法、中央法規（毎年発行）、厚生統計協会編：国民衛生の動向（毎年発行）

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

日本看護協会監修：最新保健師業務要覧、日本看護協会出版会、2017。

(4) 助産師

女性の妊娠、出産、産褥の各時期において必要なケアおよび相談・教育を行うと共に、正常な経過の妊娠に対する分娩介助、新生児及び乳児のケアを行う看護職である。また助産師は、家庭や地域において、女性の一生の性と生殖に関わる健康問題、すなわち思春期、更年期、高齢期の性の問題への相談・教育に重要な役割を担っている。病院、診療所、保健所、家庭などで業務を行うことができ、助産師は、「助産所（助産院）」を自ら開業することが可能である。免許取得のためには、助産師国家試験に合格する必要がある。

法的根拠

- ・ 保健師助産師看護師法（第 3 条）
「助産師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又はじょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう」
- ・ 保健師助産師看護師法（第 42 条第 1 項）
「助産師が分べんの介助をしたときは、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しなければならない」

働く場

病院、診療所、助産所、市町村保健センター、保健所など

業務・活動内容

医療機関の外来での個別相談（マタニティ相談、思春期相談、更年期相談など）や医療機関や市町村保健センターでのグループ指導（母親学級、両親学級、母乳教室、育児学級）、学校での集団指導（性教育）がある。

参考 医療政策六法、中央法規（毎年発行）、厚生統計協会編：国民衛生の動向（毎年発行）

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

キーワード(調べてみよう!)
女性のライフステージとリプロダクティブ・ヘルスの問題

(5) 薬剤師

薬剤師法（薬剤師の任務）

第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

→薬が製薬企業で作られ、医療機関や薬局・薬店を経由して消費者の手に届くまでのすべての過程で、薬学を基礎とした専門的な立場から関与しているのが薬剤師です。

【Question】
病院における具体的な薬剤師業務とはどのようなものでしょうか。また、チーム医療の中でどのような役割を果たすのか、具体的に考えたり調べたりしてみましよう。

薬剤師綱領（昭和48年10月日本薬剤師会制定）

一、薬剤師は国から付託された資格に基づき、医薬品の製造・調剤・供給において、その固有の任務を遂行することにより、医療水準の向上に資することを本領とする。

一、薬剤師は広く薬事衛生をつかさどる専門職としてその職能を発揮し、国民の健康増進に寄与する社会的責任を担う。

一、薬剤師はその業務が人の生命健康にかかわることに深く思いを致し、絶えず薬学・医学の成果を吸収して、人類の福祉に貢献するよう努める。

(6) 歯科医師

歯科医師の資格、業務内容は歯科医師法によって細かく規定されている。診療に従事できる歯科医師は正規の教育課程を修めて卒業し、歯科医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受け、1年以上の臨床研修を受けたものである。歯科医師は医業を独占して行なうことが認められている。

（歯科医師法 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80064000&dataType=0&pageNo=1）

歯科医師の責務

第1条 歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

歯科医業の独占

第17条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。

第18条 歯科医師でなければ、歯科医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。

歯科医業の内容

第19条 診療に従事する歯科医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診療をなした歯科医師は、診断書の交付の求があつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

第 20 条 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。

第 21 条 歯科医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、その限りでない。（以下略）

第 22 条 歯科医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない

第 23 条 歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する歯科医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その歯科医師において、五年間これを保存しなければならない。

第 23 条の二 厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ずる虞がある場合において、その危害を防止するため特に必要があると認めるときは、歯科医師に対して、歯科医療又は保健指導に関し必要な指示をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による指示をするに当つては、あらかじめ医道審議会の意見を聴かなければならない。

歯科医師の資格

第 2 条 歯科医師になろうとする者は、歯科医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第 11 条 歯科医師国家試験は、次の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学（第十六条の二第一項において単に「大学」という。）において、歯学の正規の課程を修めて卒業した者
- 二 歯科医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び口腔衛生に関する実地修練を経たもの
- 三 外国の歯科医学校を卒業し、又は外国で歯科医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、適当と認定したもの

第 16 条の 2 診療に従事しようとする歯科医師は、一年以上、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を受けなければならない。（以下略）

第 16 条の 3 臨床研修を受けている歯科医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めなければならない。

第 16 条の 4 厚生労働大臣は、第 16 条の 2 第一項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を歯科医籍に登録する。

(7) 歯科衛生士

歯科衛生士とは

歯科衛生士とは、歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図る（歯科衛生士法第 1 条）ことを目的として、

人々の歯・口腔の健康づくりをサポートする国家資格の専門職です。

歯科衛生士の業務

仕事の内容は、次の三つの業務（①歯科予防処置②歯科診療の補助③歯科保健指導）が法律に定められており、それぞれに専門性の高い知識・技術を必要とします。（公益社団法人日本歯科衛生士会HPより）

法的根拠

歯科衛生士法

（目的）この法律は、歯科衛生士の資格を定め、もつて歯科疾患の予防及び口くう衛生の向上を図ることを目的とする。

（定義）この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によつて除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

2 歯科衛生士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。

3 歯科衛生士は、前二項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。

（8） 臨床検査技師

臨床検査技師とは

厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師または歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とするものをいう。

参考 臨床検査技師等に関する法律 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333AC10000000076>

倫理綱領

- 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
- 学術の研鑽に励み、高い専門性を維持することに努める
- 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
- 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
- 組織人として、発展と豊かな人間性の涵養に努め、国民の信望を高める

参考 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 <https://www.jamtor.jp/>

（9） 診療放射線技師

診療放射線技師とは

厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内にそう入して行なうものを除く。以下同じ。）することを業とする者をいう。

法的根拠

診療放射線技師法

（目的）この法律は、診療放射線技師の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、

もつて医療及び公衆衛生の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(定義) この法律で「放射線」とは、次に掲げる電磁波又は粒子線をいう。

1. アルファ線及びベータ線
2. ガンマ線
3. 100万電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線
4. エックス線
5. その他政令で定める電磁波又は粒子線

参考 公益社団法人 日本放射線技師会 <http://www.jart.jp/index.html> 診療放射線技師法

(10) 臨床工学技士

臨床工学技士は、現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストです。今後益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持のため、医学的・工学的知識を持つ専門技術者として、チーム医療に貢献しています。

臨床工学技士とは

厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む、以下同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。

法的根拠

臨床工学技士法

(目的) この法律は、臨床工学技士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(定義) この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。

参考 公益社団法人 日本臨床工学技士会 <https://www.ja-ces.or.jp/> 臨床工学技士法

(11) 栄養士

栄養士及び管理栄養士の定義

1. 栄養士とは、栄養の指導に従事することを業とする者をいう。
2. 管理栄養士とは、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理、及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。

栄養士法 第一章 第一条 昭和37年9月（平成12年4月一部改正）

臨床栄養部（栄養管理室）の基本方針（千葉大学医学部附属病院）

患者さんに満足いただける安全で美味しく、治療に適した食事の提供と、過栄養、低栄養状態を良好にするための栄養管理技術を提供し、患者さんのQOLの向上に務めます。

1. 常に、患者さんの人格を尊重した行動を心がけます。
2. 安全で、美味しい食事を提供するための、調理技術、給食管理技術の向上と、万全の注意を払った食事の提供に務めます。
3. 個々の患者さんの身体状況、栄養状態、代謝状態、病状を考慮したオーダーメイドの栄養管理を行い、創傷治癒促進、合併症の軽減等、治療効果の増大に務めます。

4. チーム医療の一員として、最適な栄養管理の提案ができる専門的な知識と技術の習得に務めます。
臨床栄養部（栄養管理室）の業務（千葉大学医学部附属病院）

治療に適した、安全な食事の提供の為に業務として、献立管理、衛生管理、食数管理、委託会社の管理・教育等を行っています。また、過栄養、低栄養状態を良好にする為の栄養管理技術、知識を使い、栄養の評価、計画、教育（栄養指導）を行っています。

（12）理学療法士

理学療法とは

理学療法とは、検査、測定／評価に基づき、何らかの疾病、傷害（スポーツを含む）などに起因する機能・形態障害に対する運動療法による筋力、関節可動域、協調性といった身体機能、および温熱、水、光線、電気などの物理療法による疼痛、循環などの改善を図る治療科学です。また能力障害が残ったとき、基本的動作や日常生活活動を改善するための指導、そして社会生活を送る上で不利な要素を少なくするための福祉用具の選定や住宅改修・環境調整、在宅ケアなどが含まれます。近年では、生活習慣病の予防、コントロール、障害予防も理学療法の対象になっています。

理学療法士の役割

- ・健康管理、身体機能保持・増進のために：人生80年の時代に、健康を維持していくために、その人にあった身体運動をアドバイスします。
- ・家で寝たきり・閉じこもりがちな人たちへ：生活にメリハリをつけ、寝食を分け、生き生きとした、その人らしい生活を見つけるための支援をします。
- ・障害があって在宅生活を始める人たちへ：いざ、病院を退院し在宅生活を始めると、その環境の違いや介護方法など、戸惑うことが多くあります。その人に適した理学療法を提供します。
- ・自立支援・社会参加のために：自立生活を支援するためにご相談に応じます。
- ・障害のある子供たちへ：成長と共に、その成長を手伝うのにどのような方法が良いか、共に考えます。
- ・成長のゆるやかな子供たちへ：マニュアルと異なり、ゆるやかに成長している子供たちの、「子育て」を支援します。

キーワード（調べてみよう！）

関節可動域訓練、廃用症候群、
 身体障害者

参考 公益社団法人 理学療法士協会 <https://www.japanpt.or.jp/>

（13）作業療法士

作業療法士とは

リハビリテーションでは障害を持った人が人間として充実した生活ができるように、身体的・精神的・社会的・職業的・経済的機能を最大限に回復させるために、いろいろな職種の人々が働きかけます。その中で作業療法では、主体的な活動の獲得をはかるため、諸機能の回復・維持および開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行います。

作業活動とは

日常活動の諸動作、仕事・遊びなど人間の生活全般に関わる諸活動を作業療法の「作業活動」と呼び、治療や援助もしくは指導の手段としています。

1. 身体機能面への働きかけ：作業活動を通じて、実際の生活に必要な筋力、関節の動き、感覚機能などの維持・改善をはかると共にスムーズな動きや耐久性の獲得などを行います。

2. 高次脳機能面への働きかけ：生活に必要な時間・物の扱い方・周囲の状況の認識、物事の記憶、計算、動作の順序や方法を決定し遂行していく、などの能力を評価し、治療・訓練します。
3. 心理面への働きかけ：長期入院や障害により、失われやすい精神活動や生活に対する意欲の維持・改善をはかると共に、不安を和らげたり、自信づけを行ったりします。
4. 日常生活活動面への働きかけ：食事、更衣、排泄、などの身近動作や家事動作について、その動作ができない原因を評価し、その人にあった適切なやり方・介護の方法を訓練・指導します。
5. 職業復帰への働きかけ：職場復帰や就職に向けて、身体機能、作業能力、一般能力（学習能力、注意力、問題解決能力など）移動、コミュニケーション能力などを評価し、訓練を行います。

キーワード(調べてみよう!)
 日常生活動作、日常生活関連動作、職業訓練

参考 一般社団法人 日本作業療法士協会ホームページ <https://www.jaot.or.jp/index.html>

(14) 言語聴覚士

言語聴覚士とは

私たちはことばによってお互いの気持ちや考えを伝え合い、経験や知識を共有して生活をしています。ことばによるコミュニケーションには言語、聴覚、発声・発音、認知などの各機能が関係していますが、病気や交通事故、発達上の問題などでこのような機能が損なわれることがあります。言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

ことばによるコミュニケーションの問題は脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など多岐に渡り、小児から高齢者まで幅広く現れます。言語聴覚士はこのような問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行います。このような活動は医師・歯科医師・看護師・理学療法士・作業療法士などの医療専門職、ソーシャルワーカー・介護福祉士・介護支援専門員などの保健・福祉専門職、教師、心理専門職などと連携し、チームの一員として行います。

言語聴覚士は医療機関、保健・福祉機関、教育機関など幅広い領域で活動し、コミュニケーションの面から豊かな生活が送れるよう、ことばや聴こえに問題をもつ方とご家族を支援します。

キーワード(調べてみよう!)
 失語症、発声障害、構音障害、摂食嚥下障害、発達障害

参考 日本言語聴覚士協会ホームページ <https://www.japanslhtor.jp/>

(15) 義肢装具士

義肢装具士は、処方された義肢装具の採型・採寸ならびに適合・調整を行う国家資格を持った医療専門職です。義肢装具は医師の処方により製作されます。

一人一人に適合した義肢や装具を製作するには、体の形状や寸法を記録する必要があります。主に石膏包帯（ギプス包帯）などを使用して、立体的に体の型をとる方法（採型と呼ばれます）や、体の輪郭をトレースし寸法を記録する方法（採寸）があります。これらの型や記録された情報を基にして義肢や装具が製作されています。必要であれば、仕上がる直前に仮あわせをして、体や目的にあっているか十分に確認することがあります。また、完成後も体や目的の変化に応じて調整を行います。

キーワード(調べてみよう!)
 義肢、装具

参考 日本義肢装具士協会ホームページ <http://www.japo.jp/index.html>

(16) 公認心理師 (心理職)

公認心理師とは

公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- (1) 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- (2) 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- (3) 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- (4) 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

法的根拠

公認心理師法は、平成 27 年 9 月 9 日に議員立法により成立し、9 月 16 日に公布された。

公認心理師法は、平成 29 年 9 月 15 日に施行され、第 1 回国家試験が、平成 30 年 9 月 9 日に実施された。

公認心理師が国家資格として成立するまで、心理職は、多様な認定機構が多様な資格を認定してきた。カウンセラー、心理士、心理療法士、心理判定員、相談員など、様々な呼び方があるが、仕事の内容の基本は、こころの問題の解決を支援する「心理学に基づく援助専門職」ということで共通している。千葉大学附属病院ではカウンセラーという職名である。

心理職 (カウンセラー・心理士など) の主な種類と (アイウエオ順) と認定機構

《カウンセラー》

- エイズカウンセラー (厚生労働省→都道府県の予算による)
- キャリアカウンセラー (キャリアカウンセリング協会)
- 教育カウンセラー (NPO 日本教育カウンセラー協会)
- 産業カウンセラー (社団法人 日本産業カウンセラー協会)
- スクールカウンセラー (文部科学省→都道府県の教育委員会が募集)
- 大学カウンセラー (日本学生相談学会)
- 認定遺伝カウンセラー (日本遺伝カウンセリング協会・日本人類遺伝学会)
- 認定カウンセラー (日本カウンセリング学会)
- 認定フェミニストカウンセラー (日本フェミニストカウンセリング学会)

《心理士》

- 応用心理士 (日本応用心理学会)
- 学校心理士 (学会連合資格: 日本教育心理学会, 日本特殊教育学会, 日本発達障害学会, 日本発達心理学会 日本LD学会)
- 教育心理士 (NPO 日本教育心理士会)
- 交通心理士 (日本交通心理学会)
- 認定心理士 (日本心理学会)
- 認定健康心理士 (健康心理学会)
- 発達臨床心理士 (学会連合資格: 日本発達心理学会, 日本感情心理学会, 日本教育心理学会, 日本性格心理学会)

- 臨床心理士（財団法人 日本臨床心理士認定協会）

《その他》

- 家族相談士（日本家族心理学会、日本家族カウンセリング協会）
- 交流分析士（日本カウンセリング学会）（日本交流分析協会）
- 心理相談員（中央労働災害防止協会）
- 心理判定員（地方公務員試験に受かって、心理関係の仕事を希望して配属される）
- 精神対話士（メンタルケア協会）
- 認定行動療法士（日本行動療法学会）

業務の内容

- 臨床心理アセスメント

面接や観察、各種の心理検査などによって、パーソナリティーのあり方と、心理機能の障害を総合したアセスメントを行い、どのような援助のしかたが適切であるかを総合的に判断する。

- ケースフォーミュレーション（見立て）

アセスメントの結果に基づいて事例に介入する方針を作成するためのケースフォーミュレーション（見立て）を行う。

- ケースマネジメント（臨床心理面接）

必要に応じて、さまざまな臨床心理学的介入モデルを参照して、こころの問題に対する援助を行う。臨床心理学的介入モデルとして、心理カウンセリング、遊戯療法、箱庭療法、芸術療法、夢分析、来談者中心療法、認知行動療法、家族療法などがある。

参考 厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116049.html>

一般財団法人 日本心理研修センター <https://www.jccpp.or.jp/>

一般社団法人 日本公認心理師協会 <https://jacpp.or.jp/>

一般社団法人 日本臨床心理士会 <https://www.jsccp.jp/>

(17) ソーシャルワーカー

病院等の保健医療の場において、患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る社会福祉専門職である。

業務の範囲は①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助 ②退院援助 ③社会復帰援助 ④受診・受療援助 ⑤経済的問題の解決・調整援助 ⑥地域活動 である。

業務の方法・留意点は①個別援助に係る業務の具体的展開 ②患者の主体性の尊重 ③プライバシーの保護 ④他の保健医療スタッフ及び地域の関係機関との連携 ⑤受診・受療援助と医師の指示 ⑥問題の予測と計画的対応 ⑦記録の作成等である。（厚生労働省健康局長通知）

現在、わが国においてソーシャルワーカーの国家資格はない。しかし（社）日本医療社会事業協会（保健医療分野等に勤務するソーシャルワーカーの職能団体）では、「医療ソーシャルワーカーとは、社会福祉士資格を持ち、保健医療分野で生活相談に応じる人、と整理された」とし、社会福祉士資格を所持することを推奨している。

参考 公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会 <https://www.jaswhs.or.jp/>

(18) 社会福祉士

社会福祉及び介護福祉士法

第1章 総則

第1条（目的） この法律は、社会福祉士及び介護福祉士の資格を定めて、その業務の適正を図り、もつて社会福祉の増進に寄与することを目的とする。

第2条（定義） この法律において「社会福祉士」とは、第28条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと（第7条において「相談援助」という。）を業とする者をいう。（後略）

参考 社会福祉及び介護福祉士法

（19） 精神保健福祉士

1997年に成立した「精神保健福祉法」に定められた、精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格である。精神障害者社会復帰施設などの職員として必置とされている。

定義（精神保健福祉法より）

精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健および福祉に関する専門的知識および技術をもつて、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいう。

職場 精神科医療機関、精神障害者社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム、保健所、精神保健福祉センターなど

参考 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 <https://www.jamhsw.or.jp/>

わが国では、たまたまこころの病を負ったことで、さまざまな障害を抱えた人々（精神障害者）に対する社会復帰や社会参加支援の取り組みは、先進諸国の中で制度的に著しく立ち遅れた状況が長年続いていました。近年になり、関係法の改正などにより、ようやく精神障害者も私たちと同じ一市民として地域社会で暮らすための基盤整備が図られることとなりました。

精神保健福祉士は、精神科ソーシャルワーカー（PSW：Psychiatric Social Worker）という名称で1950年代より精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入された歴史のある専門職です。社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通して、その人らしいライフスタイルの獲得を目標としています。さらに、高ストレス社会といわれる現代にあって、広く国民の精神保健保持に資するために、医療、保健、そして福祉にまたがる領域で活躍する精神保健福祉士の役割はますます重要になってきています。

参考 厚生統計協会編：国民の福祉の動向（毎年発行）

厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

（20） 介護福祉士

介護福祉士とは

1987年制定の介護福祉法により、「介護福祉士の名称を用いて、専門知識及び技術を持って身体上もしくは精神上の障害があることにより、日常生活を営むのに障害があるものにつき入浴・排泄・食事、その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護の指導を行うことを業とする者をいう」と定義されている。介護福祉士の活躍の場は広がりを見せており、病院や老人保健施設、特別養護老人ホーム等の介護保険施設等の施設に加え、訪問介護やデイケア、デイサービス等の通所サービスにおいても人々の暮らしを支える存在として活動している。2007年の法律改正の際には、「社会福祉士又は介護福祉士は、社会福祉及び介護を取り巻く環

境の変化による業務の内容の変化に適應するため、相談援助又は介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければならない」と資質向上の責務も加えられた。

資格 国家資格である介護福祉士の資格を取得するためには、以下の方法がある。

- ① 介護福祉士養成施設（2年以上）を卒業する
- ② 指定された福祉系大学・社会福祉士養成施設・保育士養成施設等を卒業した後、介護福祉士養成施設（1年以上）を卒業する
- ③ 介護等の業務に3年以上従事した経験を有し、国家試験に合格する
- ④ 福祉系高等学校を指定された教科目・単位数を修めて卒業し、国家試験に合格する の方法がある。

キーワード（調べてみよう！）
 介護と看護の相違点と共通点
 介護福祉士以外に介護業務に携わることのできる資格
 フィリピン、インドネシアとの経済連携協定（EPA）

参考 公益社団法人日本介護福祉士会 <https://www.jaccw.or.jp/>
 介護の学術専門誌「介護福祉士」日本介護福祉士会・編 看護の科学社

（21） 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員とは

要介護者からの相談に応じ、また要介護者等がその心身の状況に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービスまたは施設サービス等を利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う。厚生労働省令によって定められ、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する。

介護支援専門員になるためには

介護支援専門員になるためには、保健・医療・福祉分野における相談援助業務または介護業務に合計5年以上の実務経験を有する者が、都道府県が実施する実務研修受講試験に合格し、さらに実務研修を修了する必要がある。

業務

介護支援専門員の業務は、居宅介護支援事業者（在宅療養者対応）と介護保険施設（施設入所者対応）の所属の違いによって異なり、居宅介護支援事業者においては、①居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、②居宅介護サービス事業者との連絡調整等、③居宅サービス計画の実施状況の把握と必要に応じた変更の3つである。介護保険施設では、①施設サービス計画（ケアプラン）の作成、②施設サービス計画の実施状況の把握と必要に応じた変更、の2つである。

キーワード（調べてみよう！）
 ケアプラン、居宅介護支援事業者、サービス事業者

参考 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 <https://www.jcma.or.jp>

財団法人厚生統計協会：図説 統計で分かる介護保険 2009 介護保健統計データブック、厚生統計協会、2009。

（22） 保育士

少子高齢化などによる社会的需要の増大から、子育て支援を推進するために保育士の重要性が高まっていることなどの背景に対応するため、2003年より、国家資格化された。

保育士は、児童福祉法により、「登録を受け、保育士の名称を用いて専門的知識および技術をもって、児童の保育および児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とするもの」と定義されている。主に、保育所、乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設などで活躍している。保育をしながら、子ども達の日常生活の世話や社会的自立のための援助を行っている。また、子ども達の保護者の育児上の相談にのるなど、子育て支援の要となる専門職である。

地域子育て支援センターでは、相談指導・子育てサークルの育成支援・特別保育事業の積極的な実施などが行われ、保育士がその要となって機能している。

待機児童の問題が社会問題化し、厚生労働省は、「待機児童解消加速化プラン」の確実な実施のため、子ども・子育て支援新制度において国全体で必要となる保育士数を明らかにした上で、数値目標と期限を明示し、人材育成や再就職支援等を強力に進めるための「保育士確保プラン」を策定した（平成 27 年 1 月）。

参考

厚生統計協会編：国民の福祉の動向

厚生労働省 HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html

キーワード（調べてみよう！）
 児童福祉，児童福祉法，児童憲章，次世代育成支援対策推進法，保育サービス，児童福祉施設（乳児院，児童養護施設，児童自立支援施設，知的障害児施設，知的障害児通園施設，盲ろうあ児施設，難聴幼児通園施設，肢体不自由児施設，肢体不自由児通園施設，重症心身障害児施設，自閉症児施設，情緒障害児短期治療施設など）

(23) 救急救命士

救急救命士とは

重度傷病者の救急事例発生から医療機関収容までの病院前救護（prehospital care）の質を高め、生命危機事例の救命率を向上するための方策として、1991 年に救急救命士法によって法制化された医療職であり、1992 年から運用が開始された。

定義（救命救急士法より）

「厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者」と定められている。

「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下「重度傷病者」という）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

参考 救急救命士法 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=403AC00000000036>

(24) 診療情報管理士

診療情報管理士とは、診療記録および診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に寄与する専門的な職業です。

診療記録に含まれている情報は診療の継続、医療従事者の研究および教育・病院経営、公衆衛生上大変重要です。その価値を最大限発揮させることができるよう公的な記録として管理します。

病院機能評価の基準では、退院患者 2000 名につき 1 名の担当者の配置が望ましいとされています。具体的な業務内容は、退院後の診療録の回収、点検、製本、情報の登録と提供、統計の作成です。

日本診療情報管理士会 HP より <https://kanrishikai.jp/>

IV. 医療・保健・福祉における専門職連携

1. 千葉大学医学部附属病院

附属病院には、医師／歯科医師 736 人、看護職 1,116 人、医療技術職員 318 人、その他（教員、事務職員）460 人、合計 2,630 人（2016 年 5 月 1 日現在）が所属しています。「人間の尊厳と先進医療の調和を目指し、臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成に努める」を理念に、患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供と先進医療の開発、将来を担う優秀な医療人の育成を使命として様々な活動に取り組んでいます。

(1) リハビリテーション部

リハビリテーションの定義

「リハビリテーションとは障害を受けたものを、彼の成しうる最大の身体的・精神的・社会的・職業的・経済的な能力を有するまでに回復させることである」1942 年、米国リハビリテーション評議会

「リハビリテーションとは能力低下の場合に機能的能力が可能な限り最高の水準に達するように個人を訓練あるいは再訓練するため、医学的・社会的・職業的手段を併せ、かつ調整して用いること」1968 年、WHO

当院のリハビリテーション部の理念

患者様が必要とするリハビリテーションをすみやかにかつ十分に提供する。

当院のリハビリテーション部の方針

各診療科主治医や病棟と緊密な連携を取り、安全にリハビリテーションを実施する。

急性期リハビリテーションを適切に行う体制を整える。

リハビリテーション教育を積極的に行い、リハビリテーションに対する理解を深め、リハビリテーションの質の向上をはかる。

当院のリハビリテーション部の構成人員

リハビリテーション医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、（義肢装具士）、事務クランク

(2) 地域医療連携部

地域医療連携部の仕事（「地域医療連携部のご案内」から抜粋）

患者さんやご家族の医療と福祉に関するご相談を、専門の相談員がお受けします。

たとえば…

- ・利用できる医療福祉制度について知りたい
- ・転院先をどうやって探せばよいのか
- ・今後の家庭での療養や介護が不安
- ・医療費のことが心配

などです。

主に、退院後の療養生活をコーディネートする役割を担い、患者と家族のニーズに合わせて、地域の訪問診療機関、介護支援専門員や訪問看護ステーションと連携し、自宅で安心して療養できる準備をします。在宅療養が難しい場合は、入所できる施設や回復期リハビリテーション病院、療養型病院などの転院先を探して患者さんが安心して療養を続けられるよう支援しています。

地域医療連携部の構成人員 医師、退院調整看護師、ソーシャルワーカー

その他、輸血・細胞療法部、遺伝子診療部、認知症疾患医療センター、患者支援センター、高齢者医療センター、糖尿病コンプライアンスセンター、包括的脳卒中センターなどでも多職種が連携して治療・ケアを提供しています。

2. 病院内専門チーム（千葉大学医学部附属病院）

(1) NST（栄養サポートチーム）

目標または定義

入院患者に対する高度な栄養管理を行う実施することを目的として NST（栄養サポートチーム）は設置されています。主な活動内容は以下のとおりです。

1. 栄養状態の評価・判定・観察
2. 適切な栄養管理の指導提言
3. 栄養管理における合併症の予防・早期発見・治療
4. 栄養管理に関する情報提供
5. 栄養に関する知識の習得・普及
6. その他栄養サポート

構成人員

医師（食道・胃腸外科，肝・胆・膵外科，耳鼻咽喉，頭頸部外科，糖尿病・代謝・内分泌内科，歯科口腔外科，小児外科，消化器内科，リハビリテーション部），看護師，管理栄養士（委託会社），言語聴覚士，作業療法士，薬剤師，臨床検査技師，医療ソーシャルワーカー，事務職員

(2) インфекションコントロールチーム（ICT）

目標または定義

院内感染防止 および 院内感染発生時に対応する実務組織

内容

1. 職員に対する院内感染防止に関する指導
2. 院内感染サーベイランス
3. 院内感染菌の疫学調査
4. 院内感染発生時の感染源および感染経路の調査
5. 院内感染の拡大防止に関する指導・再発防止に関する指導
6. その他 院内感染防止に関する諸活動

構成人員

医師（感染症管理治療部と診療科の医師），細菌検査技師（検査部），薬剤師（薬剤部），看護師（看護部），栄養士（臨床栄養部），事務職員（事務部）

(3) 緩和ケア支援チーム

WHO(世界保健機関)の緩和ケアの定義

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の問題）に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。」

目標と活動

「すべての病期における可能な限りの QOL の向上」「自律の援助」

病気が進行するなか、すべての願いが叶うわけではありません。現実と理想のギャップを医療者と患者とのコミュニケーションで埋めながら、可能な範囲で自律（自らをコントロール）し、決定すること：その過程を援助

し、その決定を可能とするよう多職種で対応します。

各部署にリンクナース、リンクドクターを配置し、リンクナース活動として、毎月連絡会を開催し、学習会などを行っています。

構成人員

医師（疼痛緩和医療科，精神神経科，和漢診療科，リハビリテーション部），がん性疼痛看護認定看護師，がん看護専門看護師，理学療法士，作業療法士，薬剤師，栄養士，医療ソーシャルワーカー，

（4）褥瘡対策チーム

褥瘡とは

長時間同一部位が圧迫されて生じる皮膚の不可逆的な阻血性障害であり、仙骨部や大腿骨大転子部などの骨突出部に好発する。局所の皮膚への圧迫・ズレカによって褥瘡が生じるが、皮膚の浮腫、湿潤、尿便失禁による汚染があると更に褥瘡が生じやすい。皮膚以外の褥瘡発生危険因子としては全身の栄養状態の不良、低運動状態や関節拘縮などがあげられる。

褥瘡対策チームとは

入院患者に対して適切な褥瘡対策を実施することを目的として設置された多職種による院内のチーム
活動内容

褥瘡発生状況の把握、発生した褥瘡の治療・相談、褥瘡の予防、褥瘡に対する教育・啓蒙活動等である。具体的には、月に1回のチーム会議を開催し、本院における褥瘡対策について総合的に検討している。加えて、褥瘡診療計画書や褥瘡報告書を元に褥瘡の発生状況を把握し、毎月、運営会議に報告する。チームの回診を月に2回実施し、褥瘡の評価と治療の相談にに応じている。発生予防の目的で病棟の環境整備、たとえばマットレスや車椅子クッションの整備などを実施している。教育活動としては年に1回の褥瘡講演会を実施し、リンクナース連絡会において症例検討や勉強会を実施している。

構成人員

医師（形成・美容外科，皮膚科，神経内科，和漢診療科，リハビリテーション部），皮膚・排泄ケア認定看護師，臨床検査技師，理学療法士，薬剤師，医療ソーシャルワーカー，医事課職員 *チームの活動を効率よく入院患者に反映するために、診療各科にリンクドクターを、病棟にリンクナースを置く。

（5）多職種せん妄ケアチーム

目標または定義

せん妄の早期発見，早期治療，予防を目的として，マニュアルの整備，病棟の特徴に合わせた基本技術の提供と全職員への知識の啓発活動を行う。

構成人員

医師（精神科），看護師（リエゾン精神看護専門看護師を含む），薬剤師，作業療法士，臨床心理士，医事課職員

3. 地域医療・保健・福祉における専門職連携

(1) 保健所

保健所は、都道府県等が設置する公衆衛生・地域保健を担う機関である。平成 28 年 4 月現在、全国で 581 か所（本所・支所合わせて）設置されている。

法的根拠

- ・ 地域保健法（第 5 条第 1 項）「保健所は、都道府県、地方自治法の指定都市、中核市、その他の政令で定める市又は特別区がこれを設置する」

業務

地域保健における広域的・専門的かつ技術的拠点として、地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること等により、管轄区域の 1.専門的かつ技術的業務（精神保健・難病対策・エイズ対策など）の推進 2.情報の収集、整理および活用の推進 3.調査および研究等の推進 4.市町村に対する援助および市町村相互間の連絡調整の推進 5.地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化 6.企画および調整の機能の強化 などの運営を行う。

キーワード（調べてみよう!）

地域保健法，地域保健対策の推進に関わる基本的な指針

職員

医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者

参考 医療政策六法，中央法規（毎年発行），厚生統計協会編：国民衛生の動向（毎年発行），厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiki/index.html>

(2) 市町村保健センター

従来、保健所が公衆衛生活動を担う最先端の機関として重要な役割を果たしていたが、多様化、高度化しつつある対人保健分野の保健ニーズに対応するため、健康相談、保健指導、健康診査、その他地域保健に関して必要な事業を総合的に提供する拠点として、市町村が設置する施設である。平成 28 年 4 月時点で全国に 2,466 か所設置されている（参考：全国の保健所設置数は 581 か所であり、市町村保健センターは保健所数よりも多い）。

法的根拠

- ・ 地域保健法（第 18 条第 1 項）「市町村は、市町村保健センターを設置することができる」
- ・ 地域保健法（第 18 条第 2 項）「市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする」

業務

1. 保健事業の企画・実施・評価（母子保健、老人保健、介護予防、予防接種等の感染症予防）
2. 地域特性を反映した各種保健計画の策定と推進（健康増進計画、健やか親子 21、高齢者保健福祉計画、障害者プランなど）
3. 保健医療福祉などとの連携による地域ケアシステムの構築

キーワード（調べてみよう!）

地域保健法，健康増進法（市民の健康に対する市町村の責務）

職員 保健師，管理栄養士，歯科衛生士，理学療法士，助産師，看護師，事務職員など

参考 医療政策六法，中央法規（毎年発行），厚生統計協会編：国民衛生の動向（毎年発行），厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

(3) 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されている。設置主体は市町村である。

法的根拠

介護保険法（第 115 条の 46）：最終改正平成 28 年 11 月 24 日

業務

(1) 包括的支援事業

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、下記の事業を行う。

①介護予防ケアマネジメント事業 ②総合相談・支援事業 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

(2) 介護予防支援事業

職員

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置することとされている

参考 厚生労働省 HP

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>

キーワード(調べてみよう！)
介護保険法, 介護予防事業,
地域包括ケアシステム

(4) 診療所（医院・クリニック）

診療所には有床診療所と無床診療所がある。有床診療所は 19 床までの病床を持つ診療所である。診療所では主として外来医療を提供するところであるがこれ以上の規定はない。このため医師一人看護師一人の診療所から亀田医院のように大学病院以上の規模の診療所まである。なお「病院」という名称は 20 床以上の入院設備をもち地方自治体の認可を受けなければ使用できないが、「医院」にはこのような規定がないので順天堂医院は病院である。

参考 医療法 療養担当規則

キーワード(調べてみよう！)
病院, 診療所

(5) 訪問看護ステーション

訪問看護師等が利用者の家庭を訪問し、病状や療養生活をアセスメントし、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで 24 時間 365 日対応し、在宅での療養生活が送れるように支援するための事業所。また、医師や関係機関と連携をとり、さまざまな在宅ケアサービスの調整をおこなう。

訪問看護ステーションには、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー等の専門職が所属し、訪問活動を行うことができる。

サービスの内容

訪問看護の対象は、在宅で療養生活を送っている小児から高齢者、難病や精神疾患を持つ人々、終末期にある方など様々である。

対象者の年齢や疾患、症状等により、介護保険もしくは医療保険を利用して訪問看護を受ける。いずれの場合も訪問看護開始に際しては医師による指示書が必要となる。

具体的なサービス内容として、定期的に対象者の家に出向き、療養上の世話（清潔、食事、排泄に関するケア）や医師の指示のもとに行う診察の補助（じょく創の処置、経管栄養の管理、膀胱留置カテーテル等の管理、呼吸器管理、点滴の管理等、在宅医療処置に伴う看護、採決等の検査補助等）、リハビリテーション、相談や医療処

キーワード(調べてみよう！)
介護予防訪問看護, 訪問リハビリテーションと訪問看護の違い

置の指示等を通じた家族支援や精神的支援等を行う。これらのサービスは主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に基づき提供される。

参考 公益財団法人 日本訪問看護振興財団 <https://www.jvnf.or.jp>

財団法人厚生統計協会：図説 統計で分かる介護保険 2009 介護保健統計データブック，厚生統計協会，2009。

(6) 老人保健施設

介護老人保健施設とは

介護保険において要介護認定を受けた者が慢性期医療と機能訓練によって在宅への復帰を目指すための入所施設であり、自立支援や家庭復帰などが重視される。介護保険施設のうちの一つである。設置根拠として、介護保険法に基づく開設許可が必要である。

入所の対象者は、病状が安定期にあり入院治療の必要はないが、看護、介護、リハビリテーションを必要とする要介護状態の高齢者である。施設療養上必要な医療の提供は、介護保険で給付される。

サービスの内容

要介護高齢者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話をこなす。在宅への復帰を目指すことを主な役割とする施設であるため、リハビリテーションが重要であり、また、施設の性質から、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のような長期間の入所はできない。

職員として看護師および医師が常時配置されることとなっており、その他介護職員、理学療法士、作業療法士、介護支援相談員、栄養士、等が活躍している。

キーワード（調べてみよう！）
 ユニット型介護老人保健施設、サテライト型小規模介護老人保健施設、医療機関併設型小規模介護老人保健施設

参考 公益社団法人全国老人保健施設協議会ホームページ <https://www.roushikyo.or.jp/index.html>

財団法人厚生統計協会：図説統計で分かる介護保険 2009 介護保健統計データブック，厚生統計協会，2009。

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション（デイケア）とは

要介護者が介護老人保健施設や病院・診療所等指定通所リハビリテーション事業者の指定を受けた機関に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立や要介護度の重度化を予防することを目的とした理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを受ける、通所型のサービス。合わせて、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

サービスの内容

通所リハビリテーションサービスは、リハビリテーションの目標、サービスの内容等を定めた通所リハビリテーション計画書に基づき行われる。この通所リハビリテーション計画は、利用者の心身の状況や希望を踏まえ、関係する職種の協働により作成される。

キーワード（調べてみよう！）
 介護予防通所リハビリテーション、在宅訪問リハビリテーション、短期入所療養介護

サービスは、医師の指示に基づいて施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、またはリハビリテーションの経験のある看護師等が担当する。

参考 財団法人厚生統計協会：図説統計で分かる介護保険 2009 介護保健統計データブック，厚生統計協会，2009。

(8) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設とは

寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする高齢者で、自宅での生活が困難な人に生活全般の介護を行う施設であり、介護保険施設のうちの一つである。介護保険法では、このうち都道府県知事の指定を受けたものを指定介護老人福祉施設として保険給付の対象としている。

他の介護保険施設である介護老人保健施設および介護療養型医療施設は医療施設であるのに対し、介護老人福祉施設は入所者の生活の場としての性格が強い。

サービスの内容

食事や排せつ、着替え、清潔などの日常生活の介護のほか、機能訓練、療養上の世話などのサービスが提供される。医療面は、健康管理やその他の指導は行われるが、それ以上の医療サービスは医療機関へ通院または入院することとなる。

サービスは介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、入所者の同意を得て実施される必要がある。入所者は可能な限り在宅生活へ復帰ができることを念頭に、その能力に応じて自立した日常生活が送れるよう努めることとなっている。

職員は、医師（非常勤可）、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他生活指導員等が含まれる。

参考 公益社団法人全国老人福祉施設協議会ホームページ

<https://www.roushikyo.or.jp/index.html>

財団法人厚生統計協会：図説統計で分かる介護保険 2009 介護保健統計データブック、厚生統計協会、2009.

キーワード(調べてみよう!)
 ユニット型介護老人福祉施設、サテライト型居住施設、介護療養型医療施設、看護小規模多機能型居宅介護

(9) 通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）とは

要介護者が、通所介護施設（介護老人福祉施設等に併設される老人デイサービスセンター等）に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活の世話、および機能訓練を受けるサービス。合わせて利用者の家族の身体的、精神的不安の軽減を図ることを目的とする。

サービスの内容

介護や日常生活上の世話を看護職員や介護職員や生活指導員が、機能訓練を機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士等）が中心となっておこなう。一般的に、自宅からセンター等までの送迎サービスがついている。

キーワード(調べてみよう!)
 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防通所介護

参考 財団法人厚生統計協会：図説統計で分かる介護保険 2009 介護保健統計データブック、厚生統計協会、2009.

(10) 保険薬局

薬局薬剤師

保険処方箋を取り扱うためには、薬剤師、薬局ともに 保険にかかわる諸手続きが必要であり、その手続きを受けた薬剤師を「保険薬剤師」、薬局を「保険薬局」と呼びます。また、保健薬局だけでなく調剤を行わない薬店も、OTC (over the counter) 薬（大衆薬）を扱いセルフメディケーション（自己治療）の手助けを行います。薬剤師は処方およびそれに対する疑義紹介や患者に対する服薬指導だけでなく、薬の副作用や飲み合わせによる弊害などのチェック、服薬指導、服薬状況等をまとめた記録（薬剤服用歴の記録）の作成、おくすり手帳などを

活用し患者さんの重複投薬のチェックや市販の薬との飲み合わせのチェックなどを行います。最近では、開業医やナースステーションと協力し寝たきりの患者さんの家庭を訪問し、服薬指導や薬の管理指導などを行う在宅医療業務も行っていきます。

(11) 児童相談所

児童福祉法に基づく専門的行政機関である。都道府県および政令指定都市（2006年からは中核都市も）におおむね人口50万人に1カ所の基準で設置が義務づけられている。

業務

- 1 児童に関する各般の問題につき、家庭その他からの相談に応じること。
- 2 児童およびその家庭につき、必要な調査ならびに医学的、心理学的、教育学的、社会学のおよび精神保健上の判定を行うこと。
- 3 児童およびその保護者につき、②の調査または判定に基づいて必要な指導を行うこと。
- 4 児童の一時保護を行うこと。

キーワード（調べてみよう！）
 児童福祉，児童福祉法，児童福祉司，児童虐待，児童虐待の防止等に関する法律，保健所，福祉事務所

相談内容

1. 養護相談：養育全般の相談（養育困難・虐待・環境的問題・養子縁組などを含む）
2. 非行相談：虚言・家出・触法行為などに関する相談
3. 障害相談：肢体不自由，視聴覚障害，言語発達障害，重症心身障害，知的障害，自閉症相談などの障害のある児童に関する相談
4. 育成相談：性格，行動，不登校，適性（進学・職業など），しつけなど児童の育成上の問題に関する相談
5. 保健相談：未熟児，虚弱児などの健康に関する相談
6. その他の相談

職員

一般の行政職員に加え，精神保健福祉の知識のある医師，大学で心理学を学んだ児童心理司，また児童福祉司などの専門職員がいる。

参考 厚生統計協会編：国民の福祉の動向（毎年発行されています。）

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/01-01.html>

(12) 精神保健福祉センター

すべての都道府県・政令指定都市に設置されている機関で，精神科医，臨床心理技術者，精神保健福祉相談員，保健師などの専門技術職員が配置されている。精神保健および精神障害者の福祉に関する総合的技術センターであり，保健所，市町村などの関連機関，その他の精神保健福祉関係機関に対し，技術指導，技術援助を行っている。地域精神福祉保健対策における，各機関の主な役割は以下のとおりである。

市町村：デイケアなど精神保健福祉にかかわる様々な事業，保健師等による家庭訪問指導，それらにかかわる事務

保健所：措置入院等精神障害者の保護に関する事務，市町村の

キーワード（調べてみよう！）
 精神保健福祉法，精神保健福祉士，精神障害者社会復帰施設（①精神障害者生活訓練施設，②精神障害者福祉ホーム，③精神障害者授産施設，④精神障害者福祉工場，⑤精神障害者地域生活支援センター），精神障害者居宅生活支援事業（①精神障害者居宅介護等事業，②精神障害者短期入所事業，③精神障害者地域生活援助事業），精神障害者社会適応訓練事業

関連職員への指導支援、管轄地域における精神保健福祉に関する実態把握、精神保健福祉相談、患者会・家族会の育成、啓発広報活動など

参考 厚生統計協会編：国民の福祉の動向（毎年発行されています。）

厚生労働省 HP https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/03_0066.pdf

(13) 健診機関

法律により市町村、医療保険者、事業主それぞれに実施が義務づけられている健康診査（がん検診、特定健診、従業員の定期健診・特定業務健診）の受託機関として機能するほか、人間ドックや二次健診（精密検査）、保健指導など健康診査に付随する独自のサービスを提供する。設置主体は、自治体による公営の場合と医療法人や財団等の民営の場合とがある。

業務

1. 定期健康診断
2. 特殊健康診断
3. 特定健診（生活習慣病健診）
4. 人間ドック健康診査
5. 二次健診及び保健指導
6. メンタル・ヘルス健康診断 など

キーワード（調べてみよう！）

健康診査、健康増進法、労働衛生安全法、特定健診・特定保健指導

職員 医師、看護師、保健師、放射線技師、臨床検査技師、健診バス運転手、事務職員

参考 医療政策六法、中央法規（毎年発行）、厚生統計協会編：国民衛生の動向（毎年発行）、

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

(14) 学校保健

学校とは、初等教育（幼稚園、小学校）、中等教育（中学校、高等学校）、高等教育（高等専門学校、大学）、特殊教育（盲学校、聾学校、養護学校）などの教育・学習が実施される場をいう。学校は、教育・学習の場であると共に、日中の大半を過ごす生活の場という側面をもつ。学校保健は、「学校における保健教育及び保健管理」をいい、学校保健の対象は、幼稚園から大学に至る教育機関と、そこに学ぶ幼児、児童、生徒、学生および教職員である。

業務

- 1 保健教育：学校教育法に基づいた教育活動であり、保健学習（教科体育・保健体育における「保健」および他教科や総合的な学習の時間の健康にかかわる学習）と保健指導（特別活動などにおける健康に関する指導）に大別される。
- 2 保健管理：児童、生徒、学生および幼児ならびに教職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑の実施とその成果の確保に資することを目的とする（学校保健法第1条）。

学校環境衛生、健康診断、健康相談、伝染病予防の活動から成る。

職員（保健管理に従事する者）

学校教育法に規定された職員・・・保健主事、養護教諭

学校保健法に規定された職員・・・学校医、学校歯科医、学校薬剤師

キーワード（調べてみよう！）

学校教育法、学校保健法、保健主事、養護教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師

学校薬剤師

学校薬剤師は学校保健法の定めるところにより、大学を除く国公立の学校全てに、委任委嘱されています。学校設置者は、薬剤師の資格を有する者の中から任命あるいは委嘱し、学校薬剤師として学校保健・教育の推進にあたらせ、公立学校の場合は、地方公務員法の規定に基づく地方公務員特別職となり、任命権者（教育委員会）

の委嘱により学校薬剤師となります。学校薬剤師具体的な仕事内容は、照度及び照明環境、騒音環境及び騒音レベル、教室の空気、飲料水の管理、学校給食の食品衛生、水泳プールの管理、排水の管理、学校の清潔、机、いすの整備、黒板の管理、水飲み、洗口、手洗い場の管理、足洗い場の管理、便所の管理、ゴミの処理、ネズミ、衛生害虫等(日本学校薬剤師会ホームページより)といった項目を学校環境衛生検査が規定されています。

参考 医療政策六法、中央法規（毎年発行）、厚生統計協会編：国民衛生の動向（毎年発行）、
厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

令和5年1月 改訂