

道民提案の実現手法等に関する整理一覧表【追加】

大分類 A 地域医療対策

中分類 (小分類)	細分類	概要	提案数 重複 除外	事実関係等の整理	実現するために 考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘要	関係 部課	個票 番号
A その他 <その他 >	2.8.4 診療看護師の 制度化に向けての規制緩和	「診療看護師」(大学院の 看護福祉学研究科博士課程 (看護学専攻)のナースブ ラクティシヨナ-養成コー スを修了し、プライマリ・ ケアに関する専門知識・技 術を有すると教育機関での 最終試験で認められた者) が下記の行為を行うことができ るようにする。	1	①看護師の役割 ・ 看護師とは、「療養上の世話」又は「診療の補助」を行うことを業とする者(保助看護法第3条)。 ・ 「診療の補助」とは、比較的軽微な医療行為の一部について補助するもので、採血、静脈注射、点滴、医療機器の操作など多岐にわたるが、保助看護法第37条の規定により、医師の指示なしに診療の補助を行うことはできない(ただし臨時応急の手当を除く)。 ・ 医行為は、医師でなければしてはならない。(医師法第17条)	・ 保健師助産師看護師法 の改正 (「診療看護師」の資格や 行為範囲等の規定の追 加)	【メリット】 ・ 医学的知識に基づいた的確な判断のも と診療の補助を行うことにより 業務が緩和される可能性がある。 ・ 医師が不在あるいは、医師が到着する までの間、医学的に基づき、的確な 判断を行うことで、比較的早期に症状の 緩和をはかることが可能となる。(概要 ①⑥⑦⑧の場合)	【デメリット】 ・ 医療事故が起きた際の責任の所在が曖 昧。 ・ 適切な医学的診断が必要となることか ら医学の進歩にあわせた質の維持向上の ため改修体制の整備が求められる。 ・ 医療事故への対応や診療報酬制度の問 題等から、全国一律の法的整備が望まし い。	保) 地域医 師確保 推進室	

③在宅で終末期ケアを行つて
きた成人・高齢患者に対して
て死亡を確認する

④ナースプラクティショナー
基成コース受修中の学生が
医学的診断・治療（薬物療
法を含む）・処置を実習とし
て実施

* しかし、医師の指示を受けずに診療行為を行う「診療看
護師」については、慎重な検討が必要。
とされたところ。

(参考～構造改革特区提案における國の回答状況)

なお、本提案者は同様の内容で國に対して構造改革特区提案
を提出し、平成22年4月30日に、提案に対して厚生労働省
が下記趣旨の回答を行つた。

看護師が「診療の補助」で実施できる範囲を拡大する方向性
が明確化されるとともに、専門的な臨床実践能力を有する看護
師が從来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新
たな枠組み（特定看護師（仮称）制度）を構築すべきと國の「子
ーム医療の推進に関する検討会」が提言。

今年度、この提言を具体化するために、実態調査やモデル事
業を実施しながら検討を進め予定であり、本提案も勘案して
まいりたい。

なお、概要⑧の死亡確認については、医師の医学的判断及び
技術をもつてするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、
看護師のみで当該行為を実施することは認められない。

(提案内容の詳細)

項目名	アイディアの概要	提案背景	関係法令
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、緊急性が低く、突然的な症状を呈している患者に対し、医学的診断・治療を行うことができるようにする	<p>① 医師と協働して症状別のプロトコールを作成し、そのプロトコール内での診断・治療（薬物療法を含む）を行なうことができる。また、その診断結果を患者に直接伝えることができる。</p> <p>② 緊急性が低く、突然的な症状とは、かぜ症状、頭部を除く打球、擦過傷、捻挫などを指す。</p> <p>③ 患者の病状が想定外に変化した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。</p> <p>【プロトコール】 プロトコールとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して作成した治療指針を書面で示したもの</p>	<p>医師不足の医療施設等では、救急外来当番などで夜間の救急診療を行う際、軽症から重症の患者まで多くの患者を当直担当の勤務医が一手に引き受けている現状がある。また、在宅患者においても、緊急性の低い突然的な症状を呈する場合もある。それらの患者に対して、診療看護師が医学的診断・治療を行うことにより、患者に対しても迅速な対応が期待でき、また医師の負担軽減に繋がる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 緊急性患者を診療看護師が診察することにより、迅速な対応が可能となり、地域住民の安心に繋がる。 ② 救急医療現場での医師の負担が軽減される。 ③ プロトコールを作成することにより、標準化された治療が提供されることとなり、医療の質保証に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。 ⑤ 緊急性が低い症状とはいえ早期対応により深刻な合併症を予防することができる。 ⑥ 看護師は、自律性の高い医療を提供できることにより、職業的満足度が向上、その結果として離職率低下に繋がる。また、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、症状の安定している慢性疾患患者に対し医学的診断・治療を行い、継続的医療が提供できるようする	<p>① 医師と協働して症状別・疾患別のプロトコールを作成し、その範囲内で症状の安定した高血圧症や糖尿病などの慢性疾患患者に対して、診断・治療（薬物療法を含む）を提供することができる。患者の状態に応じて患者に直接伝えることができる。</p> <p>② 診療行為の中で疑義が生じた場合、あるいは診療看護師自ら判断する事が難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受ける。</p> <p>*プロトコールとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して作成した治療指針を書面で示したもの</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した慢性疾患患者が外来で長時間待たれたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。また、慢性疾患患者というは他の合併症を併発するリスクが高い。そのため、それを早期発見できるような時間を作った医療面接、検査、患者教育が必要となる。そのためそれを総合的に行うことできる診療看護師は、患者にとって利便性が高く、効率的な医療を提供できる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ② 医療のアクセスが良くなることで、患者が自分の生活に費やすことのできる時間が確保でき、結果として労働能力保護に繋がる。 ③ 合併症を併発するリスクの高い慢性疾患患者に対して、早期に合併症を発見することにより、患者のQOL向上、医療費削減に繋がる。 ④ 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活・健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができる。 ⑤ 看護師は、自律性の高い医療を提供できることにより、職業的満足度が向上、その結果として離職率低下に繋がる。また、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑥ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、予防接種(インフルエンザワクチン、小児ウイルスワクチン、肺炎球菌ワクチン等)実施の判断を行い、患者に副反応を説明し同意を得ることができるようにする	<p>① 小児・成人・老年期にある人に対し、必要な予防接種を特定し、その実施のための判断を行うことができる。</p> <p>② 予防接種による副反応について説明を患者に行い、予防接種実施に関する同意書を患者に求めることができる。</p> <p>③ 判断の中で疑義が生じた場合、あるいは診療看護師が自ら判断する事が難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。</p>	<p>医師不足の医療施設等では、予防接種実施の判断及び副反応の説明のために医師の時間が割かれている。また在宅患者においては、予防接種を受けるだけのために外来受診が必要である。診療看護師が予防接種実施の判断及び副反応の説明を行うことにより、予防接種率の向上が期待でき、感染症が予防、及び医療費削減に繋がる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予防接種率向上が期待でき、その結果としての感染症予防による死亡率減少、医療費削減に繋がる。 ② 在宅患者や、現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、医療サービス向上に繋がる。 ③ 自律性の高い役割を看護師が担うことになり、職業的満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、輸液療法実施にての判断を行い、その実施に必要なカテーテルの挿入を行うことができるようする	<p>① 医師と協働して輸液療法に関するプロトコールを作成し、その範囲内で輸液療法の実施及び中止の判断を行うことができる。</p> <p>② 長期の輸液療法で必要となる末梢静脈挿入式中心静脈カテーテルやミドラインカテーテルを挿入することができる。</p> <p>③ 患者の病状が想定外に変化した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受ける。</p> <p>*プロトコールとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して作成した治療指針を書面で示したもの</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、脱水症状など輸液療法が必要な患者に対し入院してもりらい輸液療法を行う場合が多い。輸液療法のみ必要な患者にとって、入院ではなく、在宅で輸液療法を行うことができれば、不必要的入院を回避できる。また、その際に、診療看護師が末梢中心静脈ラインやミドラインを挿入することはできると、血管アクセスが不良の患者に対して、何度も静脈注射を行なう必要がなく、患者の苦痛軽減に繋がる。末梢中心静脈ラインは、通常の中心静脈ラインと異なり、末梢静脈から挿入する中心静脈であるため、穿刺の際の気胸・血胸のリスクが低いため、安全な医療の提供に繋がる。また、医師が中心静脈カテーテルを入れる機会が減り、負担軽減が期待できる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療看護師が輸液療法管理を行なうことにより、患者の生活に合った輸液療法、例えば在宅での治療が可能となる。その結果、患者のQOLの向上、不必要的入院を回避でき、医療費削減に繋がる。 ② 末梢中心静脈ラインは上記に述べたおり、中心静脈ラインに比較して安全に挿入できるため、患者にとって安心できる医療の提供に繋がる。同時に、医療過誤のリスクが減少する。 ③ 自律性の高い役割を看護師が担うことになり、職業的満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、がん検診を実施し、そしてその結果を検診受診者に説明できるようする	<p>① 診療看護師が子宮頸がん検診のため、問診・細胞診が実施でき、その結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和</p> <p>② 診療看護師が前立腺がん検診のため、問診・血液検査(PSA)をオーダーでき、必要に応じて直腸診が実施できる。またその結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和</p> <p>③ 診療看護師が乳がん検診のため、問診・視触診が実施でき、その結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和</p>	<p>がん基本対策法に基づきがん基本計画が立案されているが、その中でがん検診受診率50%以上という目標が掲げられている。現実の受診率は目標に到達しておらず、がんの早期発見のためにはがん検診受診の機会を増やす必要がある。診療看護師ががん検診を行なうことにより、地域住民に対しての医療サービス拡大が可能となり、検診受診率向上が期待できる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① がん検診受診率の向上、その結果としてがんの早期発見・早期治療に繋がり、がんによる死亡率低下、及び医療費削減が期待できる。 ② 在宅で問診や可能ながんスクリーニング項目を実施することにより、医療へのアクセスの悪い住民に対しててもがん検診を推進することができとなる。 ③ 医師は、高度ながん治療に専念することができ、医療の効率化に繋がる。 ④ がん検診結果について、丁寧に診療看護師が説明することにより、住民のがん検診に対する意識が高まる。 ⑤ 自律性の高い役割を看護師が担うことになり、職業的満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保がする。 ⑥ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条

項目名	アイディアの概要	提案背景	関係法令
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成カリキュラムを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、排尿障害を持つ患者に対して、医学的診断・内視鏡的治療を行うことができるようにする	<p>① あらかじめ医師と協働して作成したプロトコールに基づき、排尿障害を持つ患者に対して、医学的診断を行うことができる</p> <p>② 診断に基づき、外科的治療が必要な患者を除き、内視鏡的治療(薬物療法を含む)、尿道カテーテル挿入・抜去の判断を行うことができる</p> <p>③ 診断で明らかになったことを、本人に伝えることができるよう規制を緩和</p> <p>【プロトコール】 プロトコールとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して治療指針を画面で示したもの</p>	<p>高齢化社会に伴い、何らかの排尿障害を持つ患者は増加しているが、医療機関に受診し、適切な診断・治療を受けていない患者が多い。患者の生活アセスメント技術を持ち、排尿障害の病態生理を理解している診療看護師が、医学的診断・患者の生活背景を考慮した治療を提供することにより、患者のQOL向上に繋がる。また、在宅や老人介護施設など医師不足の現場では、診療看護師が排尿障害について医学的診断・治療を行うことで、迅速な対応が可能となる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療看護師という健康問題は、生活に密着している問題である。生活に対してアセスメントを行うことのできる診療看護師が、医学的診断に基づき、生活背景を考慮した治療を決定することができるにより、患者のQOL向上に繋がる。 ② 排尿障害に対して、適切な診断・治療を行うことにより、膀胱炎や皮膚障害などの合併症を予防することができる。これも患者のQOL向上に繋がり、また医療費削減が期待できる。 ③ 在宅や老人介護施設など、医師不足の状況において、診療看護師が排尿障害の問題に取り組むことにより、迅速な対応が可能となる。 ④ 自律性の高い役割を看護師が担うことになり、職業満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、在宅等で看護中の成・高齢患者であること	<p>① 皮膚、胃あるいは関連消化器官に重大な症状・疾患をもたない患者であること</p> <p>② 疾患が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p>	<p>看護を遂行して在宅などで看護している患者は増加しており、定期的な交換のためだけに、患者は外来受診する必要がある。診療看護師が定期的なカテーテル交換を行うことにより、患者にとって利便性の高い医療を提供することができる。また、医師の負担軽減に繋がる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 定期的なカテーテル交換を診療看護師が行うことにより、外来受診を必要とせず、在宅などでカテーテルの交換を行うことができ、患者の利便性が向上する。 ② 医師への負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者に対して死亡を確認することができるようにする	<p>① 医療サービスが十分に行き届かない在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者であること</p> <p>② 死亡原因および死亡に至る経過が予測した範囲内であること</p> <p>③ 事後に診療看護師は死亡の報告書を作成し、医師に報告すること</p>	<p>医療サービスが十分に行き届かない在宅医療では、死亡した時点から医師による死亡の確認まで時間を要している現状がある。また、死亡確認のためだけに、患者の臨終において医療施設に救急搬送されてくる場合もある。診療看護師が、在宅で患者の死亡確認により、患者の家族等の精神的負担が軽減されると同時に、在宅での看取りを希望する患者・家族の意向に沿うことが可能となる。死亡確認のために、在宅に訪問する医師への負担軽減となることも繋がる。</p> <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療看護師が死亡を確認し、より迅速な死亡確認が可能となれば、患者の家族等の精神的負担軽減に繋がる。 ② 在宅での臨終を希望する患者および家族の意向に沿うことが可能となる。 ③ 医師への負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 	1. 保健師助産師看護師法第37条 2. 医師法第17条
○○大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを履修している学生が医療機関等における実習として、医学的診断・治療・処置を実施することができる	<p>① 事前に医師の了承を得ること</p> <p>② 医師の指導監督の下で行うこと</p> <p>③ 医師に報告し確認を得ること</p> <p>④ 医師は別途実習対象になった患者に対し自ら診察を行うこと</p>	<p>ナースプラクティショナー養成コースの履修にあたっては、医療機関等において実際の患者に接し、医学的診断・処方・処置を実践することが不可欠である。</p> <p>この場合、ナースプラクティショナー養成コース履修学生(以下、「学生」という。)の行う包括的健康アセスメント、処方・処置に関しては、実際に行う前に必ず医師の了承を得た上で、医師の指導監督下で行うこととする。また、診断の経過および結果についても、学生は必ず医師に報告する。</p> <p>医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診察を行うこととする。将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医師行為は、医師が自らの責任の下に行っているものと法的な性格においては差異はないと考えられる。以上について確認の上、円滑に履修を実行したい。</p>	1. 保健師助産師看護師法第31条 2. 医師法第17条 3. 刑法第35条

登録番号 登録コード	登録事項 登録項目	検査の実施 検査の実施日	検査の実施内容・検査結果	具体的検査の実施内容・検査結果	検査の内 容	検査の分 類	検査主名 検査主姓	検査実施所 在地
090090	北医連医療大学が医療機関 として認定する病院	平成22年4月19日	下記条件の合意を得て、北医連が「他の医療機関に対する救急会」で取り扱 うべきとする旨の合意を得た。北医連が「他の医療機関」として安全な 医療を提供するためには、北医連が「他の医療機関」に対する救急会に於ける 医療を受ける必要がある。北医連が「他の医療機関」に対する救急会に於ける 医療を受けることができる。また、医療の判断に於ける。在院などでの 医療行為の実施を許可する。また、医療行為の実施を許可する。	① 在院または介護老人保健施設等で療養 中の老人、精神障害者等による。また、医療の判断に於ける。在院などでの 医療行為の実施を許可する。また、医療行為の実施を許可する。	② 医療行為の実施を許可する。	③ 検査等での医療行為の実施を許可する。	0014070 今村理医師大	北道
090100	北医連医療大学が医療機関 として認定する病院	平成22年4月19日	下記条件の合意を得て、北医連が「他の医療機関に対する救急会」で取り扱 うべきとする旨の合意を得た。北医連が「他の医療機関」として安全な 医療を提供するためには、北医連が「他の医療機関」に対する救急会に於ける 医療を受ける必要がある。北医連が「他の医療機関」に対する救急会に於ける 医療を受けることができる。また、医療の判断に於ける。在院などでの 医療行為の実施を許可する。また、医療行為の実施を許可する。	① 在院または介護老人保健施設等で療養 中の老人、精神障害者等による。また、医療の判断に於ける。在院などでの 医療行為の実施を許可する。また、医療行為の実施を許可する。	② 医療行為の実施を許可する。	③ 検査等での医療行為の実施を許可する。	0014080 北海道医療大	北海道
090110	北医連医療大学が医療機関 として認定する病院	平成22年4月19日	下記条件の合意を得て、北医連が「他の医療機関に対する救急会」で取り扱 うべきとする旨の合意を得た。北医連が「他の医療機関」として安全な 医療を提供するためには、北医連が「他の医療機関」に対する救急会に於ける 医療を受ける必要がある。北医連が「他の医療機関」に対する救急会に於ける 医療を受けることができる。また、医療の判断に於ける。在院などでの 医療行為の実施を許可する。また、医療行為の実施を許可する。	① 在院または介護老人保健施設等で療養 中の老人、精神障害者等による。また、医療の判断に於ける。在院などでの 医療行為の実施を許可する。また、医療行為の実施を許可する。	② 医療行為の実施を許可する。	③ 検査等での医療行為の実施を許可する。	0014090 今村理医師大	北海道

新規提案関連資料

(診療看護師の制度化に向けての規制緩和)

診療看護師の制度化に向けての規制緩和

1 現行制度について

■保健師助産師看護師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百三号）

第五条 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。

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

■医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

（医行為とは）

- 医業とは「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのになければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思を持って行うこと」と解されている。

2 診療看護師（ナースプラクティショナー）（仮称）について

厚生労働省の有識者会議である「チーム医療の推進に関する検討会」の中で、医師の指示を受けずに医療行為を実施することから、一般的な看護師や特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、導入必要性も含め基本的な論点について慎重な検討が必要とされている。

今回提案のあった、診療看護師（ナースプラクティショナー）の概要は下記のとおり。

資格要件：大学院などのナースプラクティショナー養成カリキュラムを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められたもの。

行為の範囲：医学的診断や治療を行う行為については、医師と協働してプロトコール（現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、予め医師と協働して作成した治療指針を書面を作成したもの）を作成し、プロトコール内で診断や治療を行うことができる。

また、患者の病状が想定外に変化した場合、診療行為の中で疑義が生じた場合、診療看護師自ら判断することが難しい場合等は、直ちに医師に報告し、指示を受ける。

3 特定看護師（仮称）について

厚生労働省の有識者会議である「チーム医療の推進に関する検討会」が提言。
一般的に「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施する。なお、ここでの一定の医行為とは具体的には下記のとおり。

◆ 検査等

- ・患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
- ・動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- ・エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI等の実施時期の判断、読影の補助等（エコ一については実施を含む。）
- ・IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者管理等

◆ 処置

- ・人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
- ・創部ドレーンの抜去等
- ・縫合等の創傷処置
- ・褥瘡の壞死組織のデブリードマン等

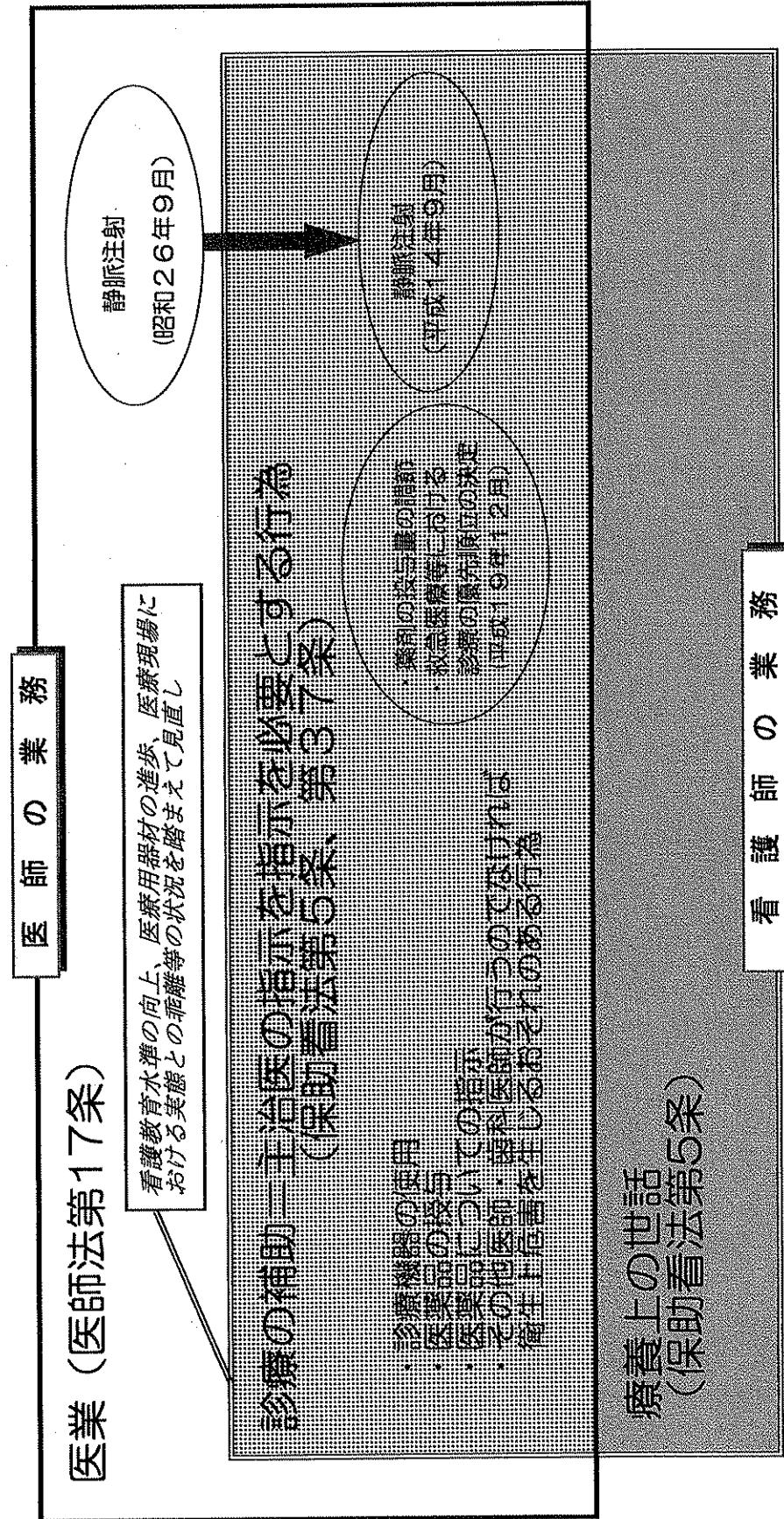
◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ・疼痛、発熱、脱水、便通異常、不眠等への対症療法
- ・副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

また、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行うため、厚労省では、5月12日に「チーム医療推進会議」の初会合を開き、この中で同省は看護師の医行為に関する看護業務実態調査を実施し、8月までに結果をとりまとめるほか、特定看護師等に係るモデル事業を実施する予定としている。

看護師の業務範囲に関する法的整理

(平成21年10月5日第2回「チーム医療の推進に関する検討会」における検討会議事務局提出資料より)



初期診療 看護師も

医師の指示受けず薬の処方など

道内初 道医療人、養成へ

診療や薬の処方など一部の医療行為ができる看護師の養成に、北海道医療大学（当別町）が乗り出す。道内は深刻な医師不足が続くが、看護師が地域で初期診療を担うことでの影響を小さくしたり、看護師自身の選択の幅を広げたりするのが狙い。看護師の医療行為は、現状では医師法などによって認められていないため、一部の医療行為ができるよう規制緩和した特区での取り組みも視野に入れる。

（小林舞子）

国・道に特区を提案

いじした看護師はナースープラクティショナー（N.P.）と呼ばれる。高度な専門知識や技術を持つ看護師として、米国では通常の看護師と同様に看護福祉学部の採用基準を満たすと認定される。米国では通常の看護師とは別に国家資格で認められている。医師の指示を受けて、米国では通常の看護師医師のいないべき地の診療所での初期診療や、比較的容易な安定した患者の診療・処置

この医療行為を実施している。

米国でN.P.として経験の長い同大看護福祉学部の塚本容子准教授によると、米国では、2009年度までに大部分立看護科学大などの大学が将来的な資格化を目指して養成コースを設けているが、道内では初めてだ。

北海道医療大では、大学院の専門看護師教育課程の中

に、N.P.養成のための2年間

北の医療

国内では現在、大学院を修了して高度な専門性を身につけた「専門看護師」や、所定の研修を積んだ「認定看護師」の資格を、日本看護協会が与えている。N.P.についても、2009年度までに大部分立看護科学大などの大学が将来的な資格化を目指して養成コースを設けているが、道内では初めてだ。

同大の野川道子・看護福祉学部長は、「地域医療の現場で、看護師が責任を持って判断できることが少しでも増えれば、地域住民の利益にかなう。現行の医療システムの打開策になる」と期待を込め

N.P.をめぐっては、厚生労働省の検討会が2月、医師不足の解消や医療の質を上げるために、医師の指示のもとで從来より高度な医療行為ができる「特定看護師（仮称）」の導入に大筋で合意。今年度からモデル事業を始め、検証評価した上で、医師の指示を受けず医療行為をするN.P.の資格化などを検討するとした。一方、N.P.の導入には、日本医師会が慎重な検討が必要との見解を示している。

のカリキュラムを盛り込む。夕張市の市立診療所などの協力を得て、医師のもとで地域医療の実習を積むほか、基礎医学や病理学なども学ぶ。今月21日に試験を行って一期生の5人を選び、今月末から本格的に養成を始める。

22.4.16(金) 朝日新聞

チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

平成22年3月19日

厚生労働省

はじめに

本検討会は、平成21年8月に、「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足した。以来、11回にわたり、関係者からのヒアリングを行いつつ、検討を重ねてきたが、今般、その結果を報告書としてまとめるに至った。今後、厚生労働省を始めとする関係者がチーム医療を推進していく上で、本報告書を参考とすることを強く期待したい。

1. 基本的な考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各自の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコール等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者・家族とともににより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、

いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

2. 看護師の役割の拡大

(1) 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
 - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
 - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

(2) 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）第37条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること

- ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

（3）看護師の実施可能な行為の拡大・明確化

- 保助看法第37条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第5条の「診療の補助」）として医行為を行うことができるとしてされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行き得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投不量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかがなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に發揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。
- このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施すべきである。

（4）行為拡大のための新たな枠組みの構築

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化

する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。

- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。
- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。
- したがって、当面、現行の保助看法の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうかも合わせて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。
- また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を怠る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。
- なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

(5) 専門的な臨床実践能力の確認

- 特定看護師（仮称）には、その業務の性格に照らし、看護師としての豊富な実務経験とともに、さらに基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる。また、全国的な通用性を確保するためには、実務経験や教育・研修の結果修得した知識・判断力・技術について、公正・中立的な第三者機関による確認も必要である。
- 以上から、特定看護師（仮称）の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師（仮称）の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けること、が適当であるが、その詳細については、以下の点にも留意しながら、医療現場や類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要がある。
 - (ア) 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて②の修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要があること。
 - (イ) 一定期間ごと（例えば5年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要とされる専門性に応じて一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。
 - (ウ) 特定看護師（仮称）の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること。
- なお、現在、多くの看護系大学院修士課程において、専門看護師の養成が行われているが、特定看護師（仮称）の新たな枠組みの構築を踏まえ、専門看護師の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

4. 医療スタッフ間の連携の推進

～ 略 ～

おわりに

- 本検討会では、医療現場の関係者の方々からヒアリングを行いながら、チーム医療を推進するための具体策について検討を重ね、本報告書を取りまとめたところであるが、厚生労働省においては、本報告書を受け、今後も関係

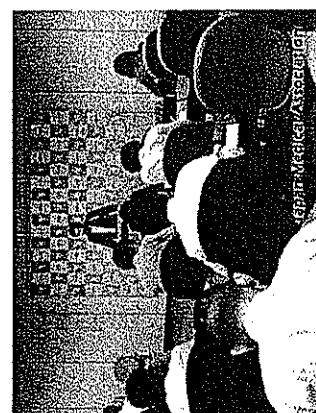
者の意見を十分に尊重しながら、各種具体策の実現のために必要な準備に取り組まれることを期待する。

- また、医療技術の進歩や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力・専門性の程度や患者・家族・医療関係者のニーズ等が日々変化していることを念頭に置き、厚生労働省においては、今後も医療現場の動向を適切に把握するとともに、必要に応じ各医療スタッフの業務範囲を見直すなど、折々の状況に応じたチーム医療の在り方について、適時検討を行うべきである。
- さらに、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においては、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種の連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取組が積極的に進められることを期待する。

日医白クマ通信

日医白クマ通信 No.1145
2009年6月5日(金)

定例記者会見
ナースプラクティショナー (NP) の導入に対する日医の見解
—中川常任理事



中川俊男常任理事は、
6月3日の記者会見で、
「ナースプラクティショナー (NP) の導入」につ
いて、日医の見解を述べ
た。

同常任理事は、「専門
性を備めた新しい職種
(慢性的な疾患・軽度な
疾患については、看護師
が処置・処方・検査がで
きる、いわゆるNPなど) の導入について、各医療機関等の要望や実態等
を踏まえ、その必要性を含め検討する」としたがって、「規制改革推進のための
3か年計画(再改定)」が3月に閣議決定されるまでの経緯を説明した
うえで、「日医はNPの導入に反対である」との意見を改めて主張。その
理由として、以下の3つの視点から問題点を指摘した。

(1) 国民皆保険の視点から
NPの導入がもつとも運んでいるアメリカでは、民間保険が中心であり、
公的保険は、メディケードのみで、無保険者も15.3%
に達している。そのような状況においてコストへのニーズがあると
あると見えられるが、国民皆保険の日本では、国民が多くが所得の高低
にかかわらず同じ質の医療を受けられることを望んでいる。

(2) 医療の質の視点から
NPの導入がもつとも運んでいるアメリカでは、また軽微な症状や症状
診察や治療は人体に侵襲を及ぼす行為であり、また全身状態に影響
が安定した時期であることが多い。したがって、診察、治療、処
置を及ぼしたりリスクを抱えていい。したがって、診察、治療、処
置などは、高难度な医学的判断及び技術を担保する資格の保有者によ
るものでなければ、患者にとって不幸な結果をもたらすだけではなく、生命を
危険にさらすことになりかねない。

(3) 業務分担の視点から
保助看護法による「診療の補助」は、その内容まで
が規定されているわけではない。その内容は、医師の指示によって、ま
た医療の普遍化、高度化に応じて整化するものであるから、業務分担の
拡大については、現行の医師法、保助看護法で十分対応できる。日医とし
ても医療現場における実際の業務を把握したうえで、保助看護法の現行法
の下、実情に即した業務分担の在り方を検討したい。

そのうえで、同常任理事は、現在取り組むべき最優先課題は、NPの導
入ではなく、医療の本質である安全と質の確保をしたうえでの医師不足
の解消であるとし、日医としてもその解決に向けて努力していくとの考
えを示した。

◆問い合わせ先：日本医師会総合医療政策課 TEL：03-3946-2121 (代)
◇関連資料はこちら⇒ [答](#) (158KB)

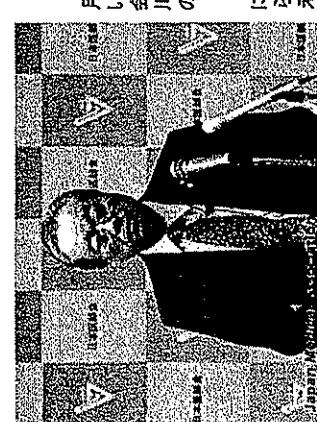


日本医師会ホームページ
<http://www.med.or.jp/>
Copyright © Japan Medical Association.
All rights reserved.

日医白クマ通信

日医白クマ通信 No.1251
2010年2月25日 (木)

定例記者会見 「羽生田後常任理事 による医療関係者対策委員会報告書まとまる」



羽生田後常任理事は2月24日に記者会見を行った。医療関係者対策委員会（委員長：森下立昭香川県医師会長）の報告書の内容を説明した。

医療関係者対策委員会に対する唐澤謹人会長から、医療関係者対策委員会（委員長：森下立昭香川県医師会長）の報告書の内容を説明した。

羽生田後常任理事は、「将来を見据えた看護師養成の制度・資格のあり方にについて」であり、本報告書は2年間にわたり検討した結果、取りまとめられたものである。

報告書のなかでは、看護職員不足による地域医療の崩壊を防ぐには、日医が主張する三層構造（准看護師、准看護師、看護師）の堅持は必要不可欠なものであると指摘。また、准看護師制度を維持するための対応策としては、「募集対象を社会人にまで広げる」「奨学金制度の充実」「行政からの補助金の増額」「実習病院の確保」「専任教員講習の再検討」「母性看護実習の在り方の再検討」「准看護師制度について啓発活動」一等を挙げ、その早急な実現を求めている。

保育看護法の一部改正により、病院等の開設者に新人看護職員研修が努力義務とされたことなどから、その実施に当たっては、医療機関への財政支援を要望している。

NP（ナースプラクティショナー）等、新たな職種の創設及び他職種との業務分担については、人体に危害を及ぼす行為を、医師の指示なく看護職員のみで実施することは認められない」と指摘。また、教育の重打ちはなしに業務分担だけが先行すれば、責任の所在があいまいになりかねず、患者を危険にさらすおそれがあるとし、医師不足に名を借りたNPなどの新たな職種の創設には反対する意向を示している。

この問題に関する検討会の報告書の案をもてて、厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」の実施に当たっては、医療機関への財政支援を要望している。

同常任理事は、まず、今回の提案について、「そもそも今回の検討会は、看護師による診療の補助に関するもので、いかゆるグレーゾーンといわれるものをどのように法律で担保していくのかということを議論するために設けられたものであり、特定看護師といったような新たな資格を設けることに関しては、これまで議論もされていない」と述べて、厚生省の対応を強く批判した。

そのうえで、同常任理事は、看護師による診療の補助について、新たな資格を設けなくても、平成14年に出された看護師に静脈注射を認めた局長通知のようなものが出来れば、現行法のなかでも対応は可能と主張。特定看護師のような資格を法制化し、その資格を有しないものは、これまで地域で一般的に看護師がやつてきたことが出来なくなるというこになれば、かえて医師の痴絶は進展するとして、日本医師会はその法制化に正面反対していく意向を示した。

- ◆問い合わせ先：日本医師会地域医療第一課 TEL：03-3946-2121（代）
- ◇関連資料はこちら⇒[http://www.med.or.jp/jma/1251.html](#) (1.3MB)

チーム医療の推進に関する検討会
永井良三座長 殿

平成 22 年 3 月 17 日
チーム医療の推進に関する検討会委員
日本医師会常任理事 羽生田俊

先日の「第 10 回チーム医療の推進に関する検討会」において、事務局から報告書素案が提示されたが、内容としては「特定看護師」という新たな職種を法制化するといった点に紙幅が費やされており、検討会の目的である「チーム医療の推進」からあまりにかけ離れたものであった。そもそも、「特定看護師」なる新職種の創設については、本検討会ではほとんど議論されておらず、検討会も終盤にさしかかったところで唐突にこのような素案が提示され、十分な議論なく取りまとめられることは、極めて遺憾である。

については、報告書の取りまとめに際し、以下の点を十分斟酌して修正をお願いしたい。

① 看護師の役割拡大こそ最優先すべきである。

第 9 回までの検討会でのヒアリングにおいて問題となった「診療の補助」に含まれるかどうか法的に不明な医行為、いわゆる「グレー」の領域がある。チーム医療の推進のため、医療現場が望んでいることは、新職種の創設ではなく、こうした「グレー」の領域の中から看護師が実施可能な範囲を明らかにすることである。

② 「法制化ありき」の議論には、賛成できない。

特定看護師が法制化され、特定の医行為が特定看護師の業務独占となった場合、むしろ看護師の業務縮小であり、看護師で対応している地域のチーム医療は崩壊する。

また、特定看護師の業務独占により、今後、特定看護師の争奪を招き、さらに、5 年以上の業務経験をもつ看護師の不足を引き起こし、地域医療の現場（院内、在宅医療）は大混乱することになる。

看護師が実施できない高度な医行為を担う新しい枠組みが必要であるかどうかは、「グレー」の領域を明確にした上で、現場の意見を踏まえて慎重に判断すべきことであり、法制化を前提とした議論は本末転倒である。

③ 国民の意見を十分に聞くとともに現場の医療関係者の意見を尊重する必要がある。

第 8 回検討会における山田芳嗣日本麻酔科学会副理事長からのヒアリングによれば、看護師の業務拡大に対する意識調査において、

「イ. 国民は看護師を教育・訓練して業務範囲を拡大することには概ね賛成であるが、リスクの高い医療を行うことについては慎重な態度が表明された。

ロ. 看護師は、皮膚縫合、麻酔維持管理、中心静脈ライン確保といった業務に対して、圧倒的に反対が多く、業務拡大により責任の所在が不明確になること、過重労働の増大がその理由であった。」とされている。

看護師の業務拡大にあたっては、国民の意見を十分に聞くとともに、地域医療を担っている現場の医療関係者（特に中・小医療機関）の意見を尊重することが必要である。



ナースプラクティショナーなどについて

常任理事・医療政策部長 直江寿一郎
常任理事・医療関連事業部長 北野 明宣

2009年3月に政府から出された「規制改革推進のための3ヵ年計画(再改定)」においてナースプラクティショナー(以下「NP」と表記)に関し、「専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、その必要性を含めて検討する」とうたわれ、関連して本年2月日本看護協会が「日本版NPの創設と法制化を要望する意見書」を国の「チーム医療の推進に関する検討会」に提出したり、一部に特区提案の動きがあることなどを踏まえ、現時点におけるNPに対する考え方を示します。



NPの導入には基本的に反対であります。その理由は

(1) 国民皆保険の視点から

NPの導入がもつとも進んでいるアメリカは民間保険が中心で、公的保険は、メディケア(高齢者・障害者対象で13.8%)、メディケイド(低所得者対象で13.2%)のみで、無保険者も15.3%に達している。そのため、コストの低いNPへのニーズがあると考えられる。

一方、わが国では国民の多くが所得の高低にかかわらず同じ質の医療を受けられることを望んでおり、国民皆保険制度がそれを保障している。しかし、NPが導入された場合には、医療内容に差が生じてくる可能性がある。

(2) 医療の質の視点から

診断や治療などの医行為は人体に侵襲を及ぼすおそれがあり、軽微な症状や症状が安定した時期であっても、常に、急変し重症化したり、全身状態に影響を及ぼしたりするリスクを抱えている。したがって、高度な医学的判断と技術を担保する資格の保有者によるものでなければ、患者にとって不幸な結果をもたらすだけでなく、生命をも脅かすことになりかねない。

(3) 業務分担の視点から

保健師助産師看護師法に定められた看護師による「診療の補助」は、その内容までが規定されているわけではない。その内容は、医師の指示によって、また医療の高度化などに応じて変化するものであり、業務分担の拡大は、現行の医師法、保健師助産師看護師法の下で十分対応できる。教育の裏打ちもないに業務分担だけが先行すると責任の所在が曖昧になり、患者を危険にさらす恐れがある。

などであります。

したがって、現在、取り組むべき課題は、NPの導入ではなく、医療の本質である安全と質の確保をした上で医師不足の解消であり、その解決に向けて努力していく所存である。

なお、厚生労働省は「チーム医療の推進に関する検討会」において、唐突に特定看護師の法制化を提示した。特定看護師は医師の指示のもと医行為の一部を行うことが認められるとする新たな職種である。

今年度、国の「チーム医療推進会議」は、このことに関し看護師の業務実態調査やナースプラクティショナーの養成講座を設置している大学院においてモデル事業を実施する予定となっている。

このことに関しては、当会は看護師の役割拡大こそ優先すべきと考えており、「新たな職種を作る法制化ありき」の議論には賛成できない。国民の意見を十分に聞くとともに地域の医療関係者の意見を尊重する必要がある。その上で、チーム医療の推進のため、新職種の創設ではなく、いわゆる「グレー」の領域のなかから、看護師が実施可能な範囲を明らかにすることが必要であると考えている。今後とも同検討会の動きを注視していくとともに、日本医師会と連携しながら、必要な発言をしてまいりたいと考えている。

文 献

- 1) ナースプラクティショナー(NP)の導入に対する日本医師会の見解。日本医師会定例記者会見資料、2009年6月3日
- 2) 日本医師会医療関係者対策委員会報告書。日本医師会、2010年2月
- 3) 「チーム医療の推進に関する検討会」報告書に対する日本医師会の見解。日本医師会定例記者会見資料、2010年3月24日

平成 22 年 2 月 18 日

チーム医療の推進に関する検討会
座長 永井 良三 殿

チーム医療の推進に関する検討会
委員 坂本 すが
(社団法人日本看護協会 副会長)

チーム医療の推進に関する意見

国民に安心・安全な医療を保障し、医療の効率性・効果性を向上させるチーム医療を推進するため、日本看護協会は、医師との連携・協働の元に自律して一定の医療行為が行える看護師(以下日本版ナースプラクティショナー)の創設・法制化を提言します。

超高齢社会の到来により、病院等の医療施設をはじめ、在宅や介護保険施設等でも、医療ニーズの高い対象者が増加しています。このような対象者のニーズに適切に対応するためには、医療職種間の役割分担・協働を推進していくことが不可欠です。しかし、これまで、侵襲性の高い医療行為を看護師が行うことについては明確な基準がなかったため、患者や看護師にとっては安全性の点から問題であるばかりでなく、看護師の能力が充分に発揮できず疲弊する医師の過重負担を解決できない現状があります。

その一方、ガイドラインやプロトコールを活用した医療の標準化が浸透するなど、チーム医療の推進に向けた素地が整うとともに、大学における看護師養成や看護系大学院の増加など看護教育の充実は著しく、役割拡大に対応した看護師を育成する教育基盤も整ってきてています。

以上のことから、より効果的なチーム医療を推進するためには、日本版ナースプラクティショナーの早急な創設・法制化は不可欠であり、平成 23 年の創設・法制化に向け具体的な検討を開始するよう強く要請します。

また、チーム医療では予防を担う保健師の役割も含めて検討をすることが必要です。保健指導では、対象者の動機づけや指導の評価としての血液データの活用が有用ですが、血液検査の実施には医師の指示を要し、保健指導時にスムーズな検査実施ができない現状があります。以上のことから、特定健診等の健診の事後指導である保健指導の一環として、保健師が健診項目範囲内の血液検査指示および実施を可能とすることを提言します。

チーム医療推進会議 開催要綱

1. 趣旨

「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。

2. 検討課題

- チーム医療を推進する医療機関の認定の在り方について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について
- その他

3. 構成員

会議の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

太田 秀樹 全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
小川 彰 全国医学部長病院長会議 会長
北村 善明 日本放射線技師会 会長
堺 常雄 日本病院会 会長
坂本 すが 日本看護協会 副会長
島崎 謙治 政策研究大学院 教授
永井 良三 東京大学大学院医学研究科 教授
中山 洋子 日本看護系大学協議会 会長
半田 一登 日本理学療法士協会 会長
藤川 謙二 日本医師会 常任理事
藤本 晴枝 NPO 法人地域医療を育てる会 理事長
宮村 一弘 日本歯科医師会 副会長
山本 信夫 日本薬剤師会 副会長
山本 隆司 東京大学大学院法学政治学研究科 教授

報告書の提言に対する厚生労働省の対応について

報告書の提言	厚生労働省の対応
<p>1. 看護師の役割の拡大</p> <p>(1) 包括的指示の積極的な活用 「包括的指示」の成立要件を明確化。</p> <p>(2) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化 「診療の補助」として実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化。そのために必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施。</p> <p>(3) 行為拡大のための新たな枠組みの構築 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（特定看護師（仮称））が、幅広い医行為（特定の医行為）を実施できる新たな枠組みを構築。特定の医行為の範囲や特定看護師（仮称）の要件を決定するため、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護業務実態調査を実施（平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業により実施予定）。 ○ 専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に既に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得てモデル事業を実施。 ○ 看護業務実態調査やモデル事業の結果を踏まえ、チーム医療推進会議において、専門的な検討を実施。
<p>2. 看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大</p> <p>【薬剤師】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 【助産師】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 会陰裂傷の縫合について、安全性の確保の観点から試行・検証を実施。当該結果を踏まえ結論。 【リハビリ関係職種】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喀痰等の吸引」を実施可能な行為として明確化。 ・ 「作業療法」の内容を明確化。 【管理栄養士】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 【臨床工学技士】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喀痰等の吸引」、「留置カテーテルからの採血」を実施可能な行為として明確化。 ・ 「臨床工学技士業務指針」を廃止。 【診療放射線技師】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 【臨床検査技師】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施可能な生理学的検査を拡大。 【医療クラーク等】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入の推進に向けた取組を実施。 </p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師、リハビリ関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師については、本年4月30日に医政局長通知を発出し、各職種が実施できる業務を明確化。 ○ 助産師については、平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業において、試行・検証を実施。 ○ 臨床検査技師については、関係学会等とともに、実施可能な生理学的検査の拡大の可否を検討中。 ○ 医療クラーク等については、導入を推進するための具体策について検討中。
<p>3. 医療スタッフ間の連携の推進</p> <p>(1) 医療スタッフ間の連携の推進方策 チーム医療を推進する医療機関等を認定する仕組みを導入すること等を検討。</p> <p>(2) 公正な第三者機関 多様な医療スタッフから公平な立場で、臨床現場の関係者、医療スタッフ関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画できる検討の場としての第三者機関が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ チーム医療推進会議において、専門的な検討を実施。

今後の検討の進め方（案）

1. 検討方針

具体的方策の実現に向けた詳細な検討を行うためのWGを設置。会議は、各WGの報告を踏まえ、検討を実施。

(1) チーム医療認定検討WG

- ① チーム医療を推進する医療機関の認定基準
- ② チーム医療を推進する医療機関の認定主体
- ③ その他

(2) チーム医療推進のための看護業務検討WG

- ① 一般の看護師の業務範囲
- ② 「特定の医行為」の範囲
- ③ 特定看護師（仮称）の要件
- ④ 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準
- ⑤ その他

(3) その他

2. 当面の検討スケジュール

- 5月下旬 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」を設置
→ 6月以降、「看護業務実態調査」（8月中に取りまとめ予定）
及び「モデル事業」を実施
- 6月中 「チーム医療認定検討WG」を設置
- ～11月 各WGにおいて詳細な検討を実施
- 12月中 各WGにおける検討結果を踏まえ、一定の結論を取りまとめ

看護業務実態調査について（素案）

1. 趣旨

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成22年3月19日取りまとめ）において、看護師の業務範囲の拡大や特定看護師（仮称）が実施する「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。
- 本調査は、当該報告書の提言を受け、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施するものである。（8月中旬に取りまとめ予定）

2. 調査内容

- チーム医療検討会報告書において「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為等、一定の行為について、以下の項目を調査。
 - ・ 現在、看護師（認定看護師・専門看護師）が実施しているか否か
 - ・ 今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
 - ・ 今後、特定看護師（仮称）制度の創設に伴い、特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられるか否か
- なお、調査対象とする一定の行為については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG（仮称）」において選定。

3. 調査対象・方法

- 平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業を活用し、以下のとおり調査を実施する予定。

① 医療機関等に勤務する医師・看護師（質問紙調査）

特定機能病院	82 施設 (100%)
病院（規模別）	1,800 施設 (20%抽出)
診療所（有床）	600 施設 (5%抽出)
訪問看護ステーション	500 か所 (10%抽出)
介護保険関係施設等（老人保健施設等）	500 施設 (10%抽出)
計	約 3,500 施設

② 各種団体、関係学会の代表者（聞き取り調査）

モデル事業について（素案）

1. 趣旨

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成22年3月19日取りまとめ）において、特定看護師（仮称）の要件については、類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本モデル事業は、当該報告書の提言を受け、既に類似の看護師の養成に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得て実施するものである。（実施期間は原則として平成22年度中。）

2. 事業内容

- 以下の条件を満たす修士課程を「モデル事業実施課程」として選定する。
 - ◆ 「特定看護師モデル養成課程」と称すること。
 - ◆ 臨床実践能力を習得する科目（臨床薬理学等）を必修としていること。
 - ◆ 演習・実習科目を必修とするとともに、実習場所（病院等）を確保していること。
 - ◆ 教員・指導者に相当数の医師が含まれること。
 - ◆ 実習科目における安全管理体制を整備していること。
- モデル事業実施課程においては、一般的には「診療の補助」に含まれないと理解されてきた行為の実習を実施して差し支えないこととする。

3. モデル事業実施課程の報告事項

- モデル事業の開始当初に、例えば以下の事項についてWGに報告。
 - ◆ 到達目標（分野、実践内容等）
 - ◆ 教育カリキュラム（教育科目、内容、単位数）
 - ◆ 実習施設の概要
 - ◆ 単位認定者・実習指導者の経歴
 - ◆ 単位の認定方法・基準 等
- モデル事業の開始後に、その実施状況（例えば、安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデント、一般の看護師でも実施可能な行為等）について、WGに隨時報告。

看護師の医療行為議論

傷の縫合・葉巻更・ルール作り

医師がじつに診断や治療を担当する部相わせる新しい舞妓へと向かって厚

医師がこゝに診療や治療を看護師に一部担わせる新しく制度づくらむと向けて、厚生労働省の作業部会が26日、本格的な検討を始めた。医師不足の解消や在宅医療の充実につながる動きだといふ。あくまでもいたたした看護師の業務範囲をはりあわせねないところなり、安全性や質の向上にもつながる期待されてくる。(社外報)

- 特定看護師の医療行為案
- ・胸部単純X線撮影やM.R.Iなどの実施の判断
- ・傷の総合や特徴による喪死部分の切除
- ・人工呼吸器接続中の患者の自発呼吸復帰への措置
- ・痛みや發熱、便通の異常などへの対応
- ・副作用が出た時の薬の変更や服薬の中止

(厚労省検討会の報告書から。医師の指示が前提)

厚勞省部会

10.5.27 W

朝日新聞

医療行為の塵上像による検討会は、5月、新たに「特定看護師（看護師（准看護師）」制度の導入を提案した。ミツなどが万一あっても重い副作用や副作用を招く恐れが低いことなどを前提に、実施できそうな医療行為等の素（要素）をまとめた。併せて、部会はこれを具体化するためについていた。

師になるための条件や養成の仕組みなどを決める手足だ。厚生省は、一般的の看護師に対するものがあつた業務を見直して安心性が保てる範囲を確認し、できる医療行為を増やす方針。特定看護師には一般看護師よりもより広い業務を任せたいといふ。業務が明確になると医師が業務を任せたいといふ。しかし、ほかの医療スタッフと連携して効率良く質の高いチーム医療を患者に提供できる点もある。作業部会は、委員から、看護師に任せる業務の質を保つための対策の重要性を指摘する意見が出た。ほかに「看護師がしながらでもいいに行為についても調査したらどうなる」といった意見もあった。米国では医師の指示がなくとも自立して診断や治療行為ができる「診療看護師（Nurse Practitioner）」という資格がある。日本でも養成」「一歩を踏める大学院も出てきた。厚生省の検討会は「慎重な検討が必要」としたが、作業部会では、必

駆け足で走り出しちゃ
迷惑をかけた。

めである。ただ、明確に示さ
ねじりが決まりしないわけだ

注釈の範囲を超えたので略す

便秘がひどければ浣腸をす
う。浣腸が苦い時は

ねじこむ。ただ、明確にまで考へる人が決まってこぬわけではない、医師の機会につれての定義があつたのでいた。
業務範囲の時代現場の状況として左記されたのでした。

活動し患者が「くた」なる事故があり、國は事實上、看護師をかねのを認めた。しかしのが、2002年以後、医療技術の進歩などで医師の仕事も増えたことから医療費、医療費を削減する

便秘がひどい時は洗腸をせう。脱水がある時は点滴を受ける。緊急性があれば医師に連絡して後報告することで看護師は判断を任せている現場もある。