

## 特定看護師（仮称）業務試行事業（案）について

### 1. 事業の目的

- 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）の業務範囲や要件については、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と提言された。
- 本事業は、当該報告書の提言を受け、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」を修了した看護師及びその従事施設等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該看護師の活用状況や業務の実施状況等に関する情報を収集するものである。
- なお、本事業は、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、本事業の対象となる看護師について、今後、特定看護師（仮称）として認められることを保証するものではない。

### 2. 事業内容

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」を修了した看護師が従事する施設を「特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設」（以下「指定施設」という。）に指定し、指定施設から当該看護師の活用状況や業務の実施状況等に関する情報の報告を受ける。
- 業務の実施に係る試行は、各看護師が「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」において修得した業務・行為を対象として行う。

※ 本事業は、「特定看護師（仮称）」という新たな枠組みの構築に向け、法制化を視野に入れつつ、特定看護師（仮称）の業務範囲や当該業務・行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討するに当たり、厚生労働省の関与の下、一定の期間、検討に必要な情報・データを収集する目的で実施するものである。このような本事業の趣旨にかんがみ、本事業の実施施設において、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為について実施して差し支えないこととする。

### **3. 実施方法**

#### (1) 実施期間と方法

- 「特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設」の指定に係る申請期間は、平成23年〇月〇日から〇月〇日までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年〇月〇日以降も追加の申請を受け付けることとする。
- 「特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設」の指定申請のあった施設については、順次、「(3) 指定基準」に照らし、書面によって内容を確認し、「特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設」に指定することとする。
- 事業の実施期間は、当面、平成24年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成24年4月以降も継続して募集・実施することとする。
- 事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室とする。

#### (2) 指定申請書類

- 以下の書類を提出すること。
  - ① 「特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設」申請書
  - ② 実施施設概要

#### (3) 指定基準

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」を修了した看護師を雇用していること。（看護師の雇用形態（常勤・非常勤等）は問わない。）
- 医療福祉施設（病院、診療所、訪問看護事業所、介護関係施設等）であること。
- 本事業の実施に係る管理責任者を選定していること。
- 本事業の実施に当たり、以下のとおり、安全管理体制を整備していること。（訪問看護事業所や介護関係施設等、自施設において体制を整備することが困難である場合には、他の医療機関と連携して体制を整備することとして差し支えないこと。）
  - ① 本事業の実施に係る安全管理に係る組織（施設の管理者及び関係各部門の

責任者等による構成とし、②の担当医を含むこと。)の設置

② 適切な指導等により試行の安全性を確保する担当医の選定（臨床研修指導医と同程度以上の経験があることが望ましい。）

③ 医療事故発生時の対応に係る基準及び院内報告制度等の整備

○ 本事業の対象となる看護師に対して教育・研修を行った「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」と連携体制（事業の実施状況に関する定期的な情報共有等）を整備していること。

#### （４）実施基準

○ 管理責任者は、本事業が安全かつ円滑に実施されるよう、安全管理に係る組織の会議を定期的開催するとともに、事業の実施状況について、担当医及び本事業の対象となる看護師から随時聴取し、確認することとする。

○ 安全管理に係る組織は、試行の対象とする業務・行為を実施する前に、あらかじめ、①緊急時の対応に係る手順、②患者又はその家族に対する説明・相談に係るルール、③本事業において試行の対象とする業務・行為に係るプロトコールを定めることとする。

○ 担当医及び本事業の対象となる看護師は、定期的開催される安全管理に係る組織において、本事業の実施状況を報告することとする。

○ 担当医は、試行の対象とする業務・行為が安全に実施されるよう、定期的本事業の対象となる看護師の習得度を確認するとともに、必要に応じて指導を行うこととする。

○ 本事業の対象となる看護師は、医師の指示の下、試行の対象とする業務・行為に係るプロトコールに従って、業務・行為を実施することとする。

#### （５）報告書類

○ 指定施設は、本事業の実施状況（例えば、業務・行為の実施状況、安全面の課題、担当医や他職種からの評価、インシデント・アクシデントの状況、配置部署・勤務体制等）について、本事業の中間時（7月末・11月末）及び終了時に報告書を提出すること。

○ 業務時にインシデント・アクシデントが発生した場合は、当該インシデント・アクシデントの内容、発生後の対応、発生の要因等について、別添の様式に記載の上、発生後速やかに提出すること。

- 指定施設は、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループの求めに応じて、必要な資料を提出すること。

#### **4. その他**

- チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループは、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件等を検討するため、指定施設と連携する「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」に対し、指定施設から提供された情報を踏まえ、自課程の内容について自己評価を行うよう依頼することとする。

特定看護師（仮称）業務試行事業 インシデント・アクシデント報告書

施設名： \_\_\_\_\_

報告者： \_\_\_\_\_

インシデント・アクシデントの詳細

当事者となるインシデント・アクシデントが発生した場合、1件につき1枚ずつご記入下さい。

\* 枠内に記載もしくは選択肢があるものはいずれかに○を付けて下さい。

1	インシデント・アクシデントの種別	
2	発生日時	年 月 日 ( ) 時 分頃
3	発見日時	年 月 日 ( ) 時 分頃
4	発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 ・ その他 ( ) ↓ 病棟、外来、手術室、検査室、その他 ( )
5	患者情報	性別：男 ・ 女 年齢：( ) 歳 患者区分：入院 ・ 外来 ・ 在宅 疾患名：(インシデント・アクシデントに関連したもの)
6	当事者の状況	担当医（指導者）の監督のもとに行っていた 担当医（指導者）が別の場所にいた 初めて実施する医行為 ・ 数回目の医行為
7	内容（時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載）	
8	影響レベル *下記の表を参照	レベル ( 1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b )
9	発生後の対応（患者に行った処置等や本人や家族への説明等）	
10	発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて）	
11	発生後の改善策	

レベル1：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）

レベル2：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた）

レベル3 a：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）

レベル3 b：濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など）

レベル4 a：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル4 b：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う