

チーム医療の推進について

＜チーム医療の推進に関する議論の経緯＞

医療従事者間の役割分担とチーム医療推進に関する意見

【医療部会でのこれまでのご意見】

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきではないか。(齋藤(訓)委員⑬)
- チーム医療は医者数が少ないからやるわけではなく、病院医療の質を高くするために必要である。(相澤委員⑬)
- チーム医療の推進にあたっては、歯科医師、薬剤師を含む各医療職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価すべきではないか。(山崎委員⑯／加藤委員⑰／近藤委員⑯⑳)
- メディカルクラークの活用を推進していくべきではないか。(齋藤(訓)委員⑯)
- 新たな業務独占資格である特定看護師(仮称)の創設は、一般看護職員の業務縮小につながるため、その必要性はない。(横倉委員(羽生田参考人⑬))
- チーム医療の中で、「専門的口腔ケア」を担う歯科医師、歯科衛生士の果たす役割は非常に大きい。療養病床での歯科は非常に大切だ。最後まで自分の口で食べるということが大切。(近藤委員⑫／海辺委員⑫)
- 患者、国民から見れば、どこに、どんな職種が、どのように配置されたいかというのは、重要。こうした視点で在宅や病院でどうするか議論すべき。(山本委員⑬)
- 医療機関、施設、在宅と患者の移動があっても、薬剤などの必要なサービスが受けられなくなるようなことがないように検討すべき。(山本委員⑭)

チーム医療の推進に関する検討の経過

チーム医療の推進に関する検討会 (平成21年8月～平成22年3月) ※全11回開催

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催。日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討。

報告書を受けて…

チーム医療推進会議 (平成22年5月～) ※平成23年11月までに9回開催

- チーム医療を推進するための方策について
- 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

チーム医療推進方策検討WG

(平成22年10月～) ※平成23年11月までに9回開催

- チーム医療の取組の指針となるガイドラインの策定
- 上記ガイドラインを活用したチーム医療の普及・推進のための方策
- 各医療スタッフの業務範囲・役割について、さらなる見直しを適時検討するための仕組みの在り方

チーム医療推進のための看護業務検討WG

(平成22年5月～) ※平成23年11月までに17回開催
平成23年6月に座長試案を提示

- 看護師の業務範囲
 - 「特定の医行為」の範囲
 - 特定看護師（仮称）の要件
 - 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準
- 看護業務実態調査
 - 特定看護師（仮称）養成調査試行事業
 - 特定看護師（仮称）業務試行事業

チーム医療実証事業 (平成23年度予算／元気な日本復活特別枠)

- チーム医療推進方策検討WGで策定されるチーム医療の実践的事例集に基づく取組について、医療現場において安全性・効果等を実証
- 特定看護師（仮称）等、看護師の業務範囲の拡大を検討するため、医療現場等における業務の効果、安全性、他職種からの評価等を実証

「規制改革推進のための3カ年計画（再改訂）」（平成21年3月31日閣議決定）（抜粋）

Ⅱ 重点計画事項

1 医療

（4）医師及び他の医療従事者の供給体制の在り方の検討

① 医師と他の医療従事者の役割分担の推進

イ 専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】

海外においては、我が国の看護師には認められていない医療行為（検査や薬剤の処方など）について、専門性を高めた看護師が実施している事例が見受けられる。上記の「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめの内容を踏まえると、早急にこのような海外の事例について研究を行い、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、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。

内閣総理大臣指示（平成21年5月19日経済財政諮問会議）

看護師の役割の拡大は、「経済危機克服のための有識者会合」や「社会保障国民会議」の提言でもある。厚生労働省において、専門家を集め、日本の実情に即して、どの範囲の業務を、どういう条件で看護師に認めるか、具体的に検討していただきたい。

経済財政改革の基本方針2009（平成21年6月23日閣議決定）（抜粋）

第2章 成長力の強化

6. 規制・制度改革

- ・ 医師と看護師等との間の役割分担の見直し（専門看護師の業務拡大等）について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。

新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）（抜粋）

成長戦略実行計画（工程表）

Ⅱ 健康大国戦略

1. 医療・介護サービスの基盤強化、高齢者の安心な暮らしの実現
 - ・ 看護師、薬剤師、介護職員等、既存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大
 - ・ 医療クラーク等の大幅な導入促進

規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定）（抜粋）

- I. 各分野における規制改革事項・対処方針
2. ライフイノベーション分野

規制改革事項

- ① 医行為の範囲の明確化（診療看護師資格の新設）

対処方針

「特定看護師（仮称）」制度化に向けたモデル事業を早急に実施するとともに、特定看護師の業務範囲、自律的な判断が可能な範囲等について並行して検討する。＜平成22年度中検討開始、平成24年度中に結論＞

チーム医療検討会報告書①「チーム医療の推進について」

1. 基本的な考え方

- 「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々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」。
- 「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- 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、という方向で様々な取組を進める必要。

2. 看護師の役割の拡大

- 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、①看護師が自律的に判断できる機会の拡大、②看護師の実施可能な行為の拡大、によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

【自律的に判断できる機会の拡大】

- 看護師の能力等に応じた医師の「包括的指示」の活用が不可欠であるため、「包括的指示」の具体的な成立要件を明確化。

【看護師の実施可能な行為の拡大】

- 看護師が実施し得るか否か不明確な行為が多いことから、その能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為を拡大する方向で明確化。 ⇒ 看護業務に関する実態調査等を早急を実施

【行為拡大のための新たな枠組み】

- 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、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。 ⇒ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討

- 当面は現行法下で試行。試行結果を検証、法制化を視野に具体的措置を検討。

※ 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。

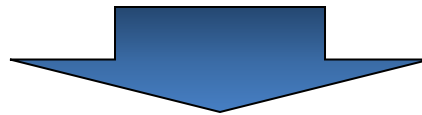
チーム医療検討会報告書②「チーム医療の推進について」

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

- 薬剤師について、現行制度の下で実施可能な業務（積極的な処方提案、患者の薬学的管理等）を明確化することにより、病棟・在宅医療等における活用を促進。
- 助産師、リハビリ関係職種、管理栄養士等について、各々の専門性を最大限に活用できるよう、業務の拡大等を推進（リハビリ関係職種による喀痰吸引等）。
- 医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）について、量の確保（必要養成数の把握等）、質の確保（検定の導入等）、医療機関への導入支援等、導入の推進に向けた取組を推進。
- 介護職員について、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の医行為（喀痰吸引や経管栄養等）の実施方策を別途早急に検討。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

- 各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携（医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等）の推進が重要。



- 社会的に認知されるような新たな枠組みとして、客観的な基準（体制・設備等）に基づいてチーム医療を推進する医療機関を認定する仕組みや、認定を受けたことを広告できるようにする仕組みを検討する必要。
- 認定主体として、臨床現場の関係者、医師・看護師等の医療スタッフ関係者、教育関係者、関係学会等が参画する公正・中立的な第三者機関が必要。

医療スタッフの共同・連携によるチーム医療の推進

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。
- このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。
(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等
(医師等との協働) 等

リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類を選択・変更の提案

臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

チーム医療実証事業（平成23年度予算／元気な日本復活特別枠）

事業の内容

- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」（平成23年6月チーム医療推進会議取りまとめ）に基づく取組について、実際の医療現場において、以下の安全性・効果等を実証。
 - ① 医師・歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の業務の安全性、
 - ② 疾病の早期発見・回復促進、
 - ③ 重症化等の予防、
 - ④ 医師等の業務の効率化、
 - ⑤ 医師等の業務負担の軽減
- ※ 例えば、周術期（集中治療）チーム、急性期リハビリテーションチーム、手術後の早期離床チーム、退院支援調整チーム、口腔ケアチーム、薬剤師の病棟配置、入退院時の患者・家族支援のための社会福祉士病棟配置、病棟・外来等の医療クラーク配置 等
- 看護師の業務範囲の拡大を検討するため、医療現場等における業務の効果、安全性、他職種からの評価等を実証
- 予算額 3億6,471万円

事業の実施状況

- 平成23年6月1日～30日までの期間で募集を実施し、申請のあったチームについて事務局で審査を行い、68施設、115チームを選定。
- 選定された医療機関からは、平成24年3月までに実証事業の報告書が提出される予定。

区分	施設数	チーム数	急性期	慢性期	在宅	感染管理	栄養	薬	医科 歯科	個別 疾患	地域 連携	その他
病院(400床以上)	34	72	12	9	2	3	5	6	10	19	1	5
病院(200～399床)	13	18	0	5	1	1	1	1	1	7	0	1
病院(20～199床)	15	19	7	3	0	0	1	0	2	3	1	2
診療所等(薬局含む)	6	6	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0
計	68	115	19	17	8	4	7	7	13	30	2	8

診療放射線技師の業務範囲について

チーム医療推進会議の検討状況等

検討の経緯

- チーム医療推進方策検討WGにおいて、診療放射線技師の委員から、診療放射線技師の業務範囲について指摘があった。

第6回チーム医療推進方策検討WG（H23.2.9）

【委員の発言要旨】

- （社）日本放射線技師会で診療放射線技師の業務の実態調査を行っている。
 - 現時点の調査結果では、診療放射線技師の業務範囲には含まれていないもので、医行為であると考えられる以下の行為について、現場では相当数診療放射線技師が実施しているという結果が出ている。
 - ・ 大腸の注腸検査（肛門に管を入れて、そこからバリウム、空気を入れて行う検査）
 - ・ CT検査における造影剤の注入（自動注入器を用いたもの）、終了後の抜針
- 診療放射線技師会としても、実態調査を実施しており、当該調査の結果等も踏まえ、事務局で業務範囲の見直しに係る論点について整理。
 - 見直しの方向性について、チーム医療推進方策検討WGとチーム医療推進会議に論点として提示。

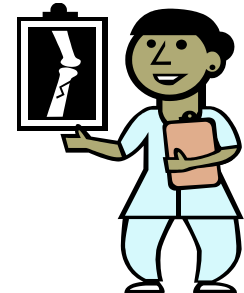
診療放射線技師について（概要）

1. 現況

- (1) 免許取得者数（平成22年12月31日現在）
69,334名
- (2) 医療従事者数（医療施設調査・病院報告より）
病院 38,079.4名（平成21年10月1日現在）
診療所 8,672.6名（平成20年10月1日現在） ※いずれも常勤換算数
- (3) 学校養成所数（平成23年4月1日現在）
42校、定員2,516名（うち厚生労働省指定15校、定員999名）

2. 業務

- 医師・歯科医師の指示を受けて、放射線（エックス線等）を人体に対して照射（撮影を含む。）
 - ※ 照射機器・放射性同位元素を人体内に挿入して行うもの（PET検査等）を除く。
 - ※ 医師・歯科医師の指示は「具体的な指示」でなければならない。
 - ※ 原則として、病院・診療所において実施しなければならない。
- 医師・歯科医師の指示を受けて、磁気共鳴画像診断装置（MRI）等を用いた検査を実施



診療放射線技師業務実態調査 ((社) 日本放射線技師会 実施)

○ (社) 日本放射線技師会が診療放射線技師実態調査を実施。

- (調査概要) ・インターネットによる調査
 ・回答数は以下のとおり。

病院の病床規模	単純撮影	X線CT検査	透視撮影検査
20~99床	151	128	101
100~199床	250	222	165
200~299床	179	152	43
300~399床	160	128	110
400~499床	99	76	95
500床以上	317	216	145

技師人数	単純撮影	X線CT検査	透視撮影検査
2名以下	162	120	90
3~5名	224	192	145
6~8名	157	136	107
9~11名	131	108	72
12~15名	112	93	78
15名以上	468	326	136

経験年数	単純撮影	X線CT検査	透視撮影検査
2年未満	37	50	50
2~5年	88	108	67
6~10年	200	181	136
11年以上	929	636	473

○ 調査項目のうち、医行為に該当するものと考えられる項目は以下のとおり。

【X線CT検査・MRI検査】

- 留置針からの造影剤投与
- 造影剤自動注入器からの造影剤投与
- 留置針の抜針及び止血

【下部消化管検査】

- 下部消化管検査に必要なネラトンチューブの挿入
- チューブよりバリウム・空気・ガストログラフィンを注入
- カテーテル挿入部の触診

【上部消化管検査】

- 造影カテーテルの挿入
- 造影剤をカテーテルより投与

【血管造影検査】

- 造影剤自動注入器からの造影剤投与

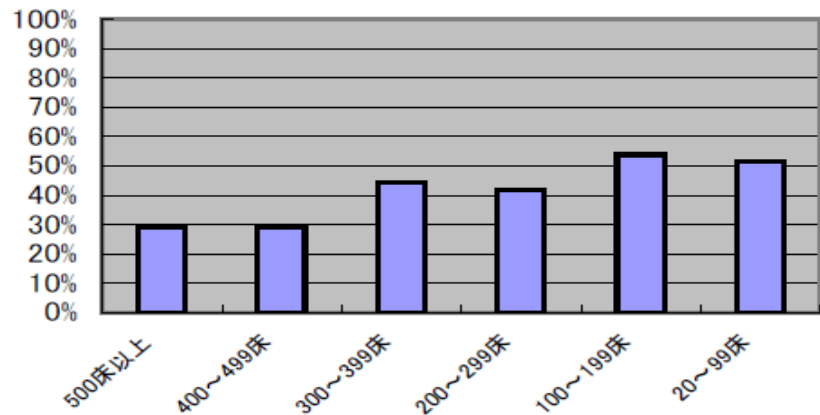
【核医学検査 (RI)】

実態調査データ（1）

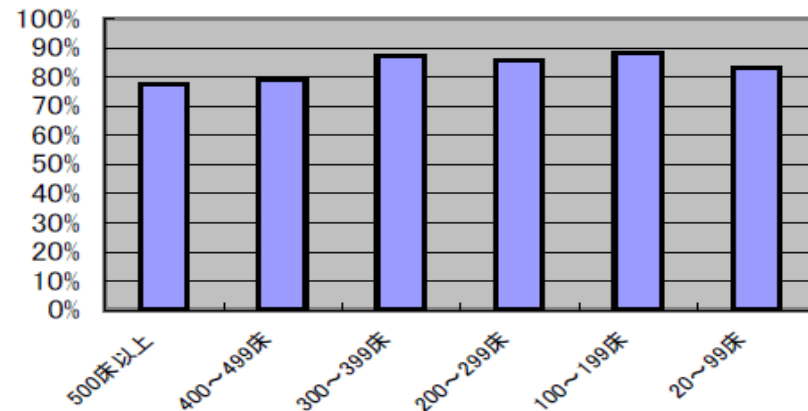
X線CT検査

診療放射線技師が実施している・するときもある

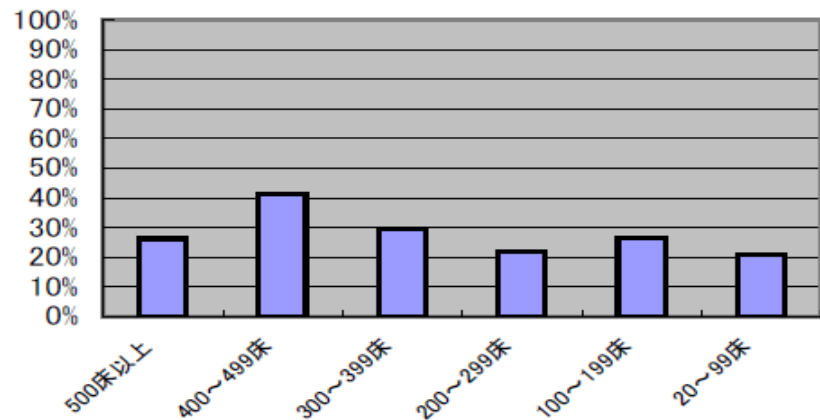
【CT・検査】
留置針からの造影剤投与



【CT・検査】
造影剤自動注入器からの造影剤投与



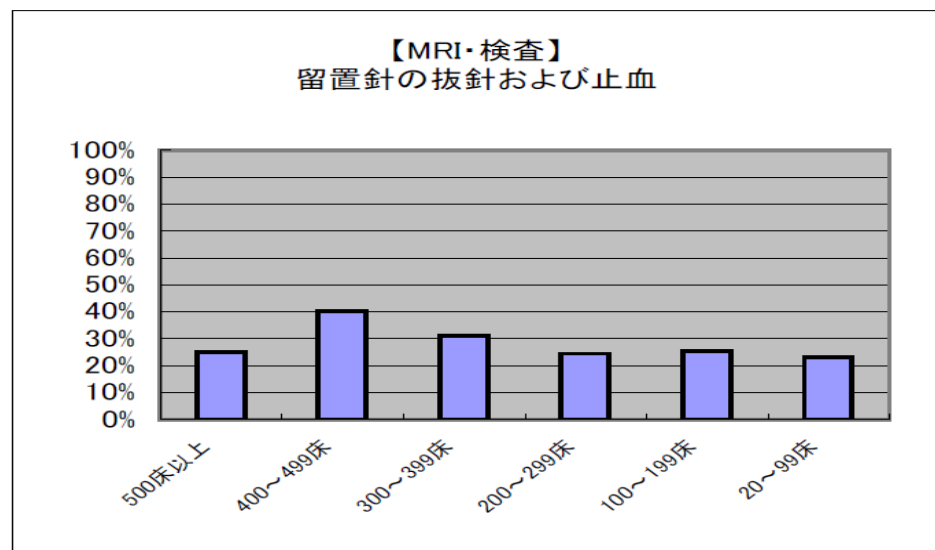
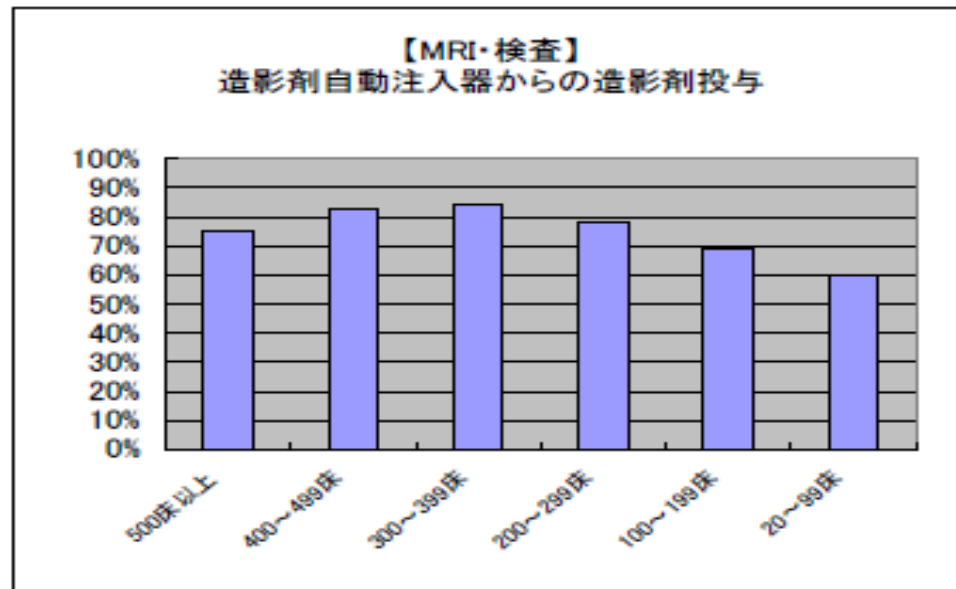
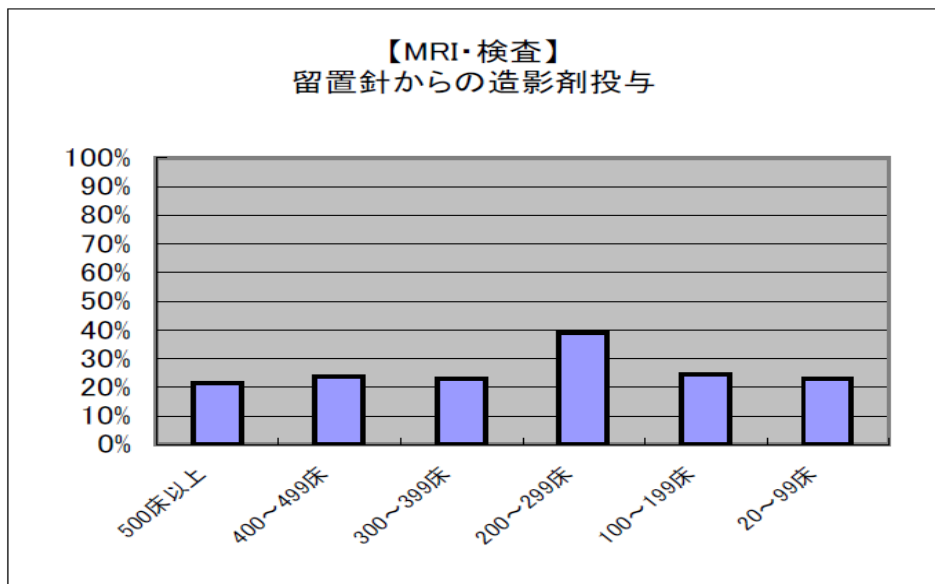
【CT・検査】
留置針の抜針および止血



実態調査データ（2）

MRI 検査

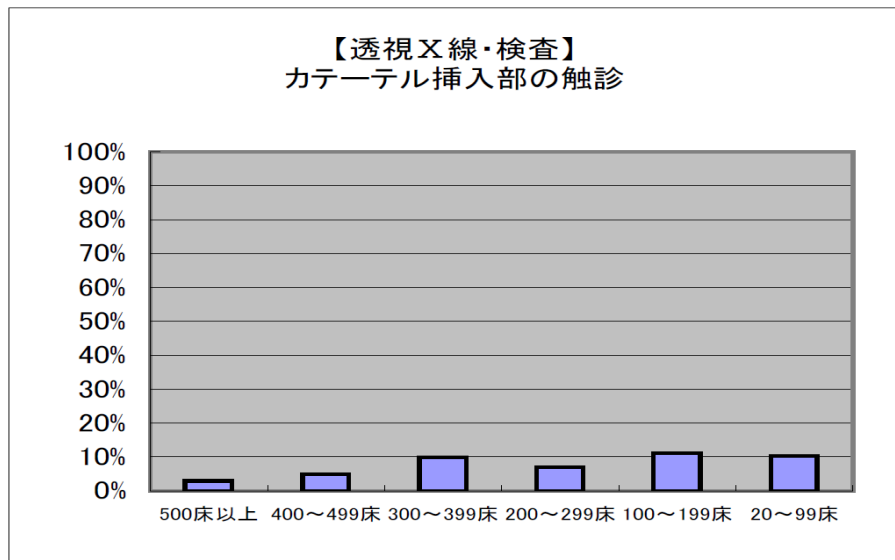
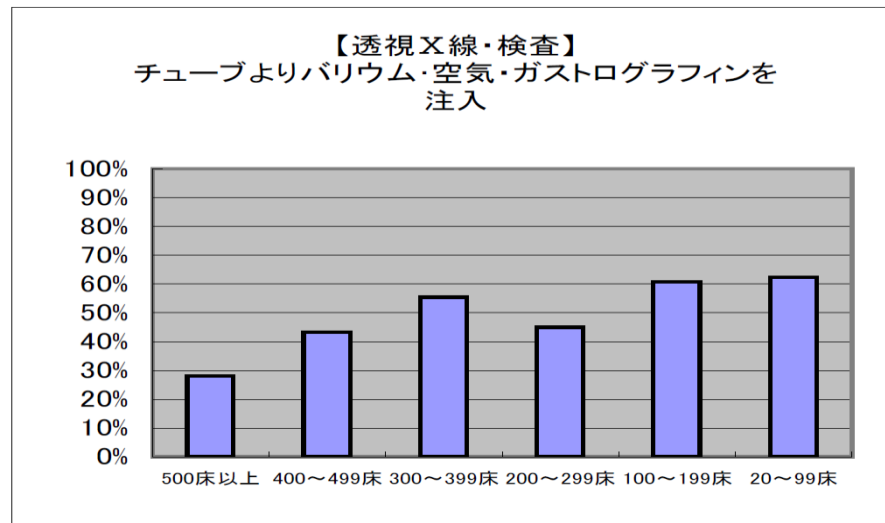
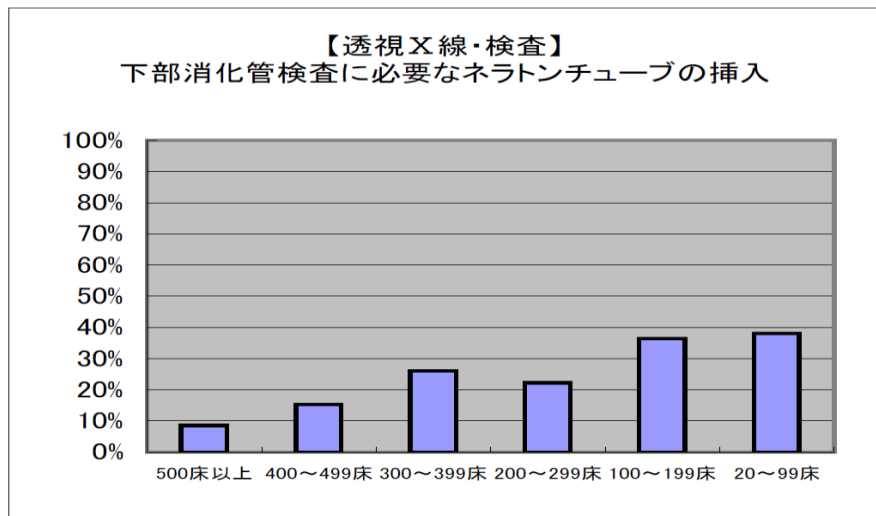
診療放射線技師が実施している・するときもある



実態調査データ（3）

下部消化管検査

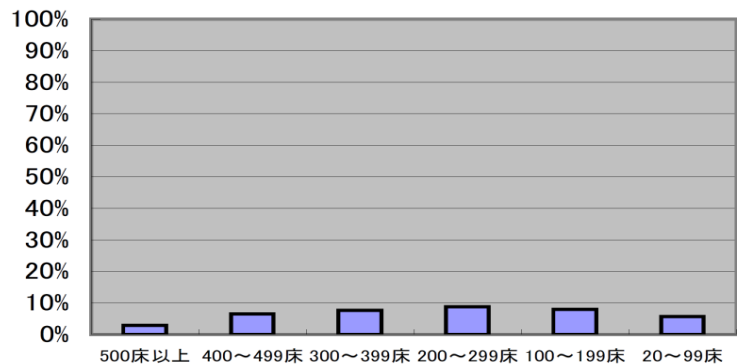
診療放射線技師が実施している・するときもある



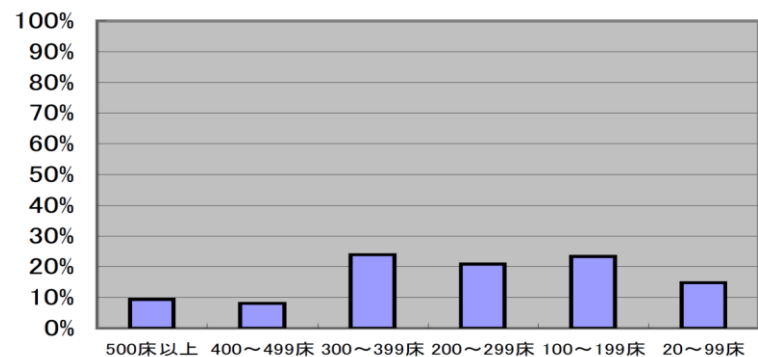
実態調査データ（４）

上部消化管検査 診療放射線技師が実施している・するときもある

【透視X線・検査】
造影カテーテルの挿入

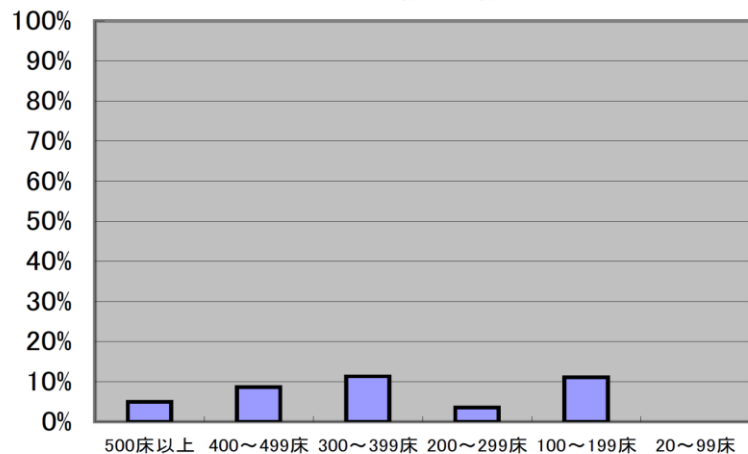


【透視X線・検査】
造影剤をカテーテルより投与

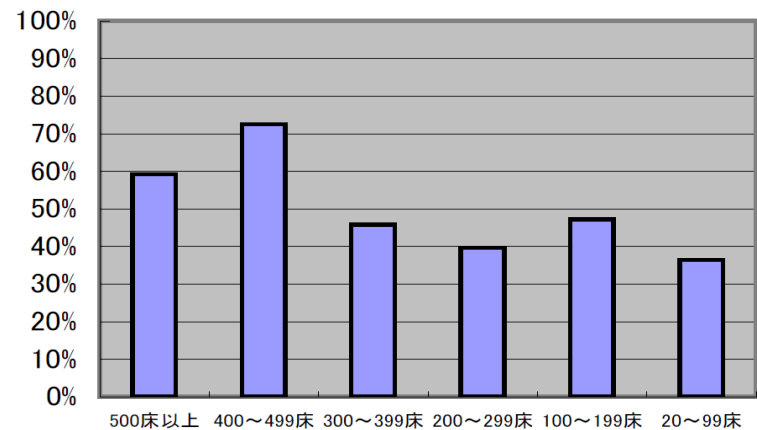


血管造影検査 診療放射線技師が実施している・するときもある

【血管造影・検査】
冠状動脈にかかった造影カテーテルより造影剤を注入している(自動注入器)



【血管造影・検査】
左心室造影時に造影剤注入をしている(注入器と連動)

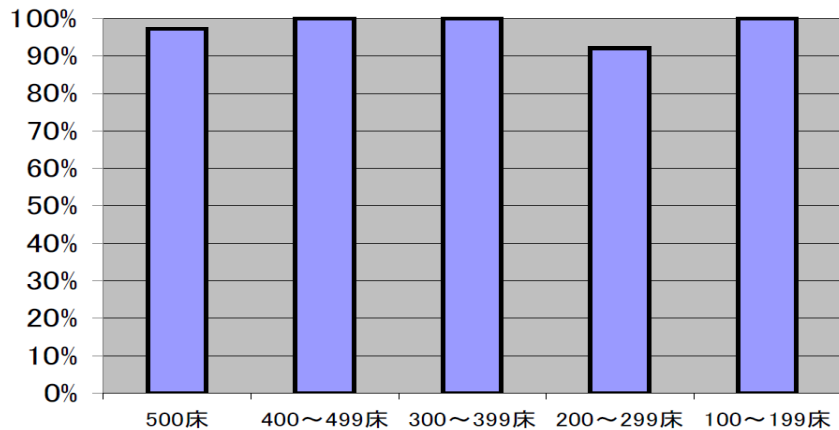


実態調査データ（5）

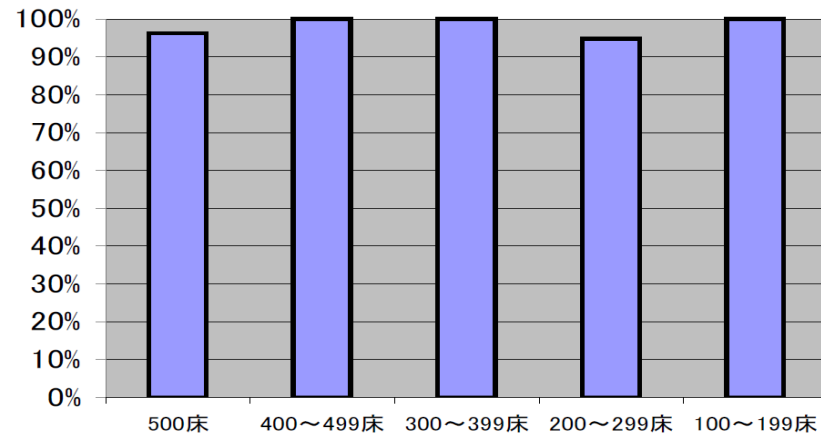
核医学検査

診療放射線技師が実施している・するときもある

【核医学・検査】
ガンマカメラの撮像収集条件の決定



【核医学・検査】
SPECT画像再構成条件、処理条件の決定



課題

【検査関連行為について】

- 診療放射線技師の業務範囲については、
 - ① 放射線を人体の外から照射すること、
 - ② 政令で定める装置を用いた検査を実施することとされている。

- しかし、検査に関連して実施が必要となる医療行為（抜針等）については、
 - ①及び②のいずれにも該当せず、現行法上、診療放射線技師が実施する根拠がない。

- また、現行の教育課程においても、検査に関連して実施が必要となる医療行為に関する教育が十分行われていないため、安全管理上の課題があるのではないか。

【R I（核医学）検査について】

- R I 検査とは、放射性同位元素を投与し、身体から放出される微量な放射線（ γ 線）を検出器で計測し体内の薬剤分布を画像化、数値化して診断情報を得る検査。シンチレーションカメラ（またはSPECT装置）又はPET装置を用いて行われる。

- 診療放射線技師の業務範囲については、「政令で定める装置を用いた検査」を実施することとされているが、現行法上で実施可能な検査は、①MRI検査、②超音波検査、③眼底検査（散瞳薬を投与する場合を除く）に限定されており、R I 検査については、診療放射線技師が実施する根拠がない。

- 現行の教育内容にR I 検査に関するものは含まれているが、法的に業務として明確に位置づけられていないため、安全性・品質管理上の課題があるのではないか。

チーム医療推進会議での論点と検討①

【検査関連行為について】

1. 放射線技師が実施可能な業務の追加

- 日本放射線技師会が実施した実態調査の結果等を踏まえ、関係法令を改正し、診療放射線技師が実施し得る検査（CT検査、下部消化管検査等）の実施に伴って必要とされる一定の行為（以下「検査関連行為」という。）について、診療放射線技師が「診療の補助」として実施することができることとしてはどうか。
- 検査関連行為として想定している行為については、
 - ・ 人体に影響を及ぼす程度が比較的高いこと
 - ・ 診療放射線技師の従来業務（各種検査装置の操作等）と業務の性質が異なることを踏まえれば、診療放射線技師が、その実施の適否や実施方法に関する一定の判断を行うことは難しいと考えられるため、医師・歯科医師の「具体的な指示」を受けて実施することが適当ではないか。
- 拡大する業務の行為については以下のとおりとしてはどうか
 - ① 造影剤の血管内投与に関する業務
 - (i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路又は動脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器の操作を行うこと。
 - (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。
 - ② 下部消化管検査に関する業務
 - (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部（肛門）を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
 - (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

チーム医療推進会議での論点と検討②

2. 教育内容の見直し

- 現在の診療放射線技師の基礎教育は、各種検査装置の操作等を適切に実施することができる能力を習得することを念頭において行われており、検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容（臨床解剖学、病態生理学、臨床薬理学等）を盛り込む必要があるものと考えられる。
- このため、関係法令・通知等を改正し、検査関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ、追加するとともに、学校・養成所において整備すべき機械器具・標本・模型等を追加することとしてはどうか。

3. その他

- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において検査関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体等が実施する教育・研修を受けるよう促す必要がある。

【R I（核医学）検査について】

1. 放射線技師が実施可能な検査の追加

- 現在、診療放射線技師の業務範囲の見直し（検査関連業務の追加）を検討しているところであるが、R I検査についても、実態として、多くの検査が診療放射線技師により実施されていることに鑑み、診療放射線技師の業務範囲として位置付けてはどうか。
- 具体的には、R I検査を「診療の補助として、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて政令で定めるものを用いた検査」（診療放射線技師法第二十四条の二）に位置付け、政令に、R I検査関連機器を追加してはどうか。

参照条文（診療放射線技師法）

（参照条文）

◆ 診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）

（定義）

第二条 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。

- 一 アルファ線及びベータ線
- 二 ガンマ線
- 三 百万電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線
- 四 エックス線
- 五 その他政令で定める電磁波又は粒子線

2 この法律で「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。

○診療放射線技師法施行令（昭和28年政令第385号）

（電磁波又は粒子線）

第一条 診療放射線技師法（以下「法」という。）第二条第一項第五号の政令で定める電磁波又は粒子線は、次のとおりとする。

- 一 陽子線及び重イオン線
- 二 中性子線

（画像診断装置を用いた検査の業務）

第二十四条の二 診療放射線技師は、第二条第二項に規定する業務のほか、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）

第三十一条第一項 及び第三十二条の規定にかかわらず、**診療の補助として、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて政令で定めるものを用いた検査（医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。）を行うことを業とすることができる。**

○診療放射線技師法施行令（昭和28年政令第385号）

（画像診断装置）

第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。

- 一 磁気共鳴画像診断装置
- 二 超音波診断装置
- 三 眼底写真撮影装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するためのものを除く。）

参照条文（診療放射線技師の教育内容）

○ 診療放射線技師学校養成所指定規則（昭和26年文科省・厚生省令第4号）

別表第一

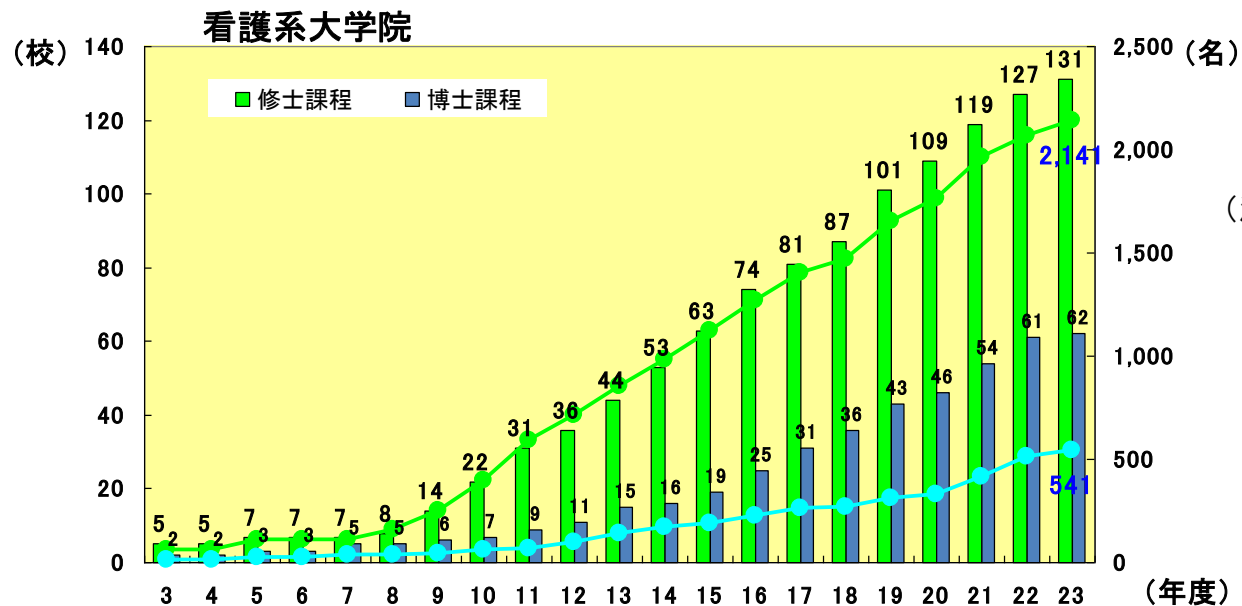
教 育 内 容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	} 14
	人間と生活	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	12
	保健医療福祉における理工学的基礎並びに放射線の科学及び技術	18
専門分野	診断画像技術学	17
	核医学検査技術学	6
	放射線治療技術学	6
	医用画像情報学	6
	放射線安全管理学	4
	臨床実習	10
合 計		93

看護師の業務範囲について

チーム医療推進会議の検討状況等

専門的な能力を備えた看護師の増加

○ 患者の高齢化、医療の高度化・複雑化を背景に、専門的な能力を備えた看護師の養成が進んでいる。



(注) 平成16年度以後の修士課程には、
 専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。
 大学院数については、複数の専攻を置く場合には、
 1の専攻を1大学院として計上した。

日本看護協会の認定による専門看護師・認定看護師

	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。
役割	・実践 ・相談 ・調整 ・倫理調整 ・教育 ・研究	・実践 ・指導 ・相談
人数	612人 (2011年1月現在)	9,047人 (2011年7月現在)
教育機関	68大学院 171課程 (2011年4月現在)	50機関 92課程 (2011年4月現在)
分野	がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援	がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、緩和ケア、救急看護、集中ケア、皮膚・排泄ケア、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、糖尿病看護、透析看護、乳がん看護、認知症看護、手術看護、不妊症看護、訪問看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護

看護師が実施している医療処置の例

○ 高度かつ専門的な知識が必要とされる医行為について、現在も医師の指示を受け看護師が一定程度実施している。

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師回 答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師回 答 n=3,506
168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	73.4%	47.5%	63.6%
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	48.5%	22.1%	33.8%
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	35.3%	36.3%	52.9%
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	18.9%	20.9%	13.0%	16.5%
152	カテコラミンの選択・使用	11.0%	29.2%	8.0%	19.8%
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	6.0%	16.0%	12.8%
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	13.0%	12.0%	17.3%
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.3%	9.0%	7.5%	9.1%
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	10.7%	3.9%	13.7%
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	4.1%	10.2%	7.6%
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	6.0%	12.9%	5.8%	11.8%
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	2.7%	4.0%	2.8%
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期定:WHO方式がん疼痛治療法等	5.0%	11.1%	5.1%	10.6%
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	4.6%	10.4%	3.5%	8.2%
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	3.7%	8.2%	4.8%	8.8%
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	2.0%	4.4%	3.3%
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	0.9%	2.1%	1.5%
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	3.2%	18.5%	6.6%	18.5%

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師回 答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師回 答 n=3,506
82	中心静脈カテーテル抜去	3.0%	2.4%	8.0%	7.6%
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	2.6%	3.1%	4.3%
118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	2.1%	1.8%	3.9%	7.5%
2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	1.7%	4.0%	4.9%
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	0.6%	2.2%	1.6%
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1.8%	0.9%	1.7%	2.0%
88	胸腔ドレーン抜去	1.7%	0.7%	1.1%	1.2%
123	硬膜外チューブの抜去	1.7%	2.1%	5.0%	5.2%
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	0.9%	0.6%	0.7%
79	動脈ライン確保	1.7%	0.7%	3.1%	2.0%
77	医療用ホットキスの使用(手術室外で)	1.4%	0.3%	0.8%	0.8%
91	創部ドレーン抜去	1.3%	0.6%	2.0%	2.3%
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	0.5%	0.2%	0.2%
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1.1%	0.5%	0.1%	0.1%
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	1.2%	0.5%	1.2%
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	0.5%	0.3%	0.3%
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	0.2%	0.0%	0.3%
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	0.6%	0.4%	0.7%

対応案（看護師特定能力認証制度の創設）

- 看護師の臨床実践能力のうち医学的な部分を強化した看護師について、厚生労働大臣が能力を認証する制度（看護師特定能力認証制度）を創設してはどうか。
- その場合、業務独占や名称独占とせず、現場の実情を考慮した制度とする。

看護師特定能力認証制度の概要

- 看護師が実施する上で、高度な知識・判断が必要な一定の医行為を「特定行為」として明確化
 - ※「特定行為」は看護師の業務（診療の補助）の範囲内
- 特定行為については、
 - ① 一定の追加的教育を受け、その能力について厚生労働大臣の認証を受けた看護師が医師の指示の下に実施
 - ※ 事前に実施方法に関する詳細を取り決め（プロトコールの作成）
 - ※ 認証の要件：①看護師免許取得、②実務経験5年以上、③厚生労働大臣指定のカリキュラムを修了、④厚生労働大臣実施の試験に合格
 - ② 認証を受けていない看護師が実施する場合には、医師の「具体的指示」と安全管理体制を求める

制度の導入による効果

- 高度な知識・判断が必要な医療行為を、安全管理体制を確保して看護師が実施可能に
 - 効率的・効果的な医療資源の活用による医療の質の向上
 - 患者のQOL・満足度の向上

今後の検討課題

- ・ 特定行為の範囲
- ・ 養成課程の内容（期間、カリキュラムの内容、実習時間等）
- ・ 安全管理体制のあり方
- ・ 専門看護師・認定看護師からの移行 等

在宅医療等における終末期がん患者の対応に関連した業務（訪問看護）（イメージ）



終末期患者

【全身状態の把握・評価】

症状の把握・評価
 ・バイタルサインチェック
 ・症状の観察
 ・意識レベルの確認
 ・疼痛・苦痛症状の有無や程度等の観察 等

【計画の作成】

緩和ケア計画作成と患者・家族への説明

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

薬剤師
臨床工学技士
管理栄養士
と連携

日常的に実施するケア

- ◆合併症の早期発見
- ◆感染徴候の観察
- ◆栄養管理
- ◆排泄コントロール
- ◆排泄介助
- ◆清潔状態の観察とケア
- ◆輸液の管理
- ◆疼痛コントロール
- ◆喀痰の吸引・ネブライザーの吸入
- ◆安楽な体位保持
- ◆褥瘡予防ケア
- ◆患者や家族の心理的ケア
- ◆家族に対しケアや処置の指導

【必要に応じた処置・治療の判断】

<苦痛の緩和に関連して>

- ・ 痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイド（麻薬）の投与量／用法調整、想定されたオピオイドローテーション：WHO方式がん疼痛治療法等
- ・ オピオイド（麻薬）の副作用予防を目的とする薬剤の選択と使用、評価
- ・ がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と使用、評価
- ・ 酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断
- ・ 腹水軽減の為の腹水ドレナージ法に伴う 腹腔ドレーンの穿刺・抜去 等

<水分や栄養補給に関連して>

- ・ 末梢血管静脈ルート of 確保輸液剤の投与
- ・ 高カロリー輸液剤の投与
- ・ 経腸栄養剤等の内容の決定・変更
- ・ 胃瘻・腸瘻のチューブ・ボタン交換 等

【在宅療養環境の調整】

家族間の意向等の調整

- ・ 必要な医療器具の確保
- ・ 必要な介護用品の検討
- ・ 利用可能な制度の紹介等

【死因が想定可能な場合の対応】

死亡の確認

看取り後の処置

家族の悲しみに対するケア

期待される効果

患者の状態や症状の経過を理解しているため、適切な処置等を適切な時期に行うことが可能となり、患者の苦痛を軽減できる。また、想定可能な死因により死亡したと判断できる場合に、患者の生前の意思や家族の意向を踏まえて、医師による死亡確認を長時間待機したり病院に搬送することなく、患者・家族の希望する在宅医療が実現可能となり、在宅医療の推進につながる。

帰宅可能な外傷患者への対応に関連した業務（イメージ）



救急外来受診の外傷患者

【診療の優先順位の決定（トリアージ）】

- フィジカルアセスメント
- 創部の状態の把握と応急処置
- 既往歴の確認（アレルギー等）
- 患者及び家族への説明

【必要に応じた追加検査】

- 単純X線撮影の一次的評価
- 血液検査による一次的評価

薬剤師
臨床検査技師
診療放射線技師
臨床工学技士等と連携

医師の包括的指示の下、
適宜、報告・連携する

【必要に応じた処置】

創部の処置

- 創部の洗浄・消毒
- 局所浸潤麻酔の実施
- 電気凝固メスによる止血
- 非感染創の縫合
- 医療用ホッチキスの使用
- 創傷被覆材の選択・使用

創部の自己管理に関する指導

皮下膿瘍の切開・排膿

症状の軽減・消失

併せて実施するケア

- ◆排泄介助
- ◆転倒やベッドからの転落防止
- ◆歩行介助
- ◆車椅子介助
- ◆松葉杖の使用方法、自宅での傷の対応等

期待される効果

来院時に正確なトリアージを行い、必要な検査や初期対応を実施することが可能となり、患者の待機時間の短縮や重症化の防止につながる。患者にとっては、診察と処置・治療との間の待機時間等が短縮され、患者の負担が軽減される。また、複数の患者を同時並行的に診察・治療することが求められる救急現場において、医師の負担軽減を図ることができる。

※下線斜体字は、実施に当たり高度な判断を要する医行為。認証を受けた看護師はこれも含めた業務全体を実施可能。

看護師の業務範囲に関するチーム医療推進会議における意見

【チーム医療推進会議における意見】

- 看護師が現在行っている医行為の中には、診療の補助に含まれるか否か明確でない、「いわゆるグレーゾーン」が存在する。
- 「いわゆるグレーゾーン」の医行為を看護師が実施するためには教育を付加することが必要である。
- 「いわゆるグレーゾーン」の医行為を安全に実施することができる看護師への教育及び能力認証の法制化について
 - ・ 医師が診療行為の全てを実施することは不可能であり、法律制定時の昭和20年代の整理で対応し続けることには限界がある。
 - ・ 特定行為を法令で規定することで、「一般の看護師が行う業務ではない」と認識され、現在行われている行為が事実上実施されなくなるおそれがある。
 - ・ 特定行為が診療の補助として看護師も実施可能であることを明確にするためには、法律に規定する必要がある。特定行為を位置付けた場合、それらを実施できる人や条件も法律により規定する必要がある。
 - ・ 「国家試験による認証」を行うことは、現場に混乱をもたらすおそれがあり、職能団体が研修を行えばよい。
 - ・ 医師が常駐しない特養や在宅領域において、患者のニーズを満たすためには厚生労働大臣の認証が必要であり、医療現場には十分受け入れられる。
 - ・ 診療の補助の明確化と国に担保された教育となれば、医療機関ごとの研修の負担も軽減し、現場の医師の責任は軽くなるというメリットがある。一方で、医師と看護師との責任関係があいまいになる懸念がある。
 - ・ 厚生労働大臣の認証とするというのであれば、特定看護師(仮称)養成調査試行事業及びチーム医療実証事業(特定看護師(仮称)業務試行事業)について検証する等を通して、慎重な議論を行ってからにすべきである。
 - ・ 特定行為に関して、薬剤師等他職種の業務範囲への影響についても議論した上で、法改正の是非を検討すべきである。

課題と論点

1. 専門的な能力を備えた看護師が増加している一方で、看護師が実施可能な医行為（診療の補助）の範囲が不明確で、十分にその専門能力が発揮されていないのではないか。
2. 高度な知識・判断が必要とされる医行為について、一定程度看護師が実施しているが、安全な医療を提供するためには、実施する看護師の能力を高めるために医学的知識を強化した教育を付与することや病院の安全管理体制の確保が必要ではないか。
3. 上記1. 2. への対応として、一定の医行為（診療の補助）を明確にし、それらを行う看護師に対し教育を付与することが考えられるが、このような仕組みを法制化することについてどう考えるか。