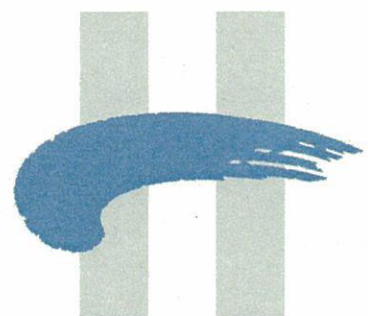


チーム医療の推進に関する検討会第8回資料

国立病院機構理事長 矢崎義雄

平成21年12月21日



独立行政法人
国立病院機構

医療提供体制の各国比較(2006年)

- 日本の病床当たりの医師数、看護職員数は、比較的少ない。一方、病床数は、2～4倍強。
- これにより、平均在院日数は、長い状況となっている。

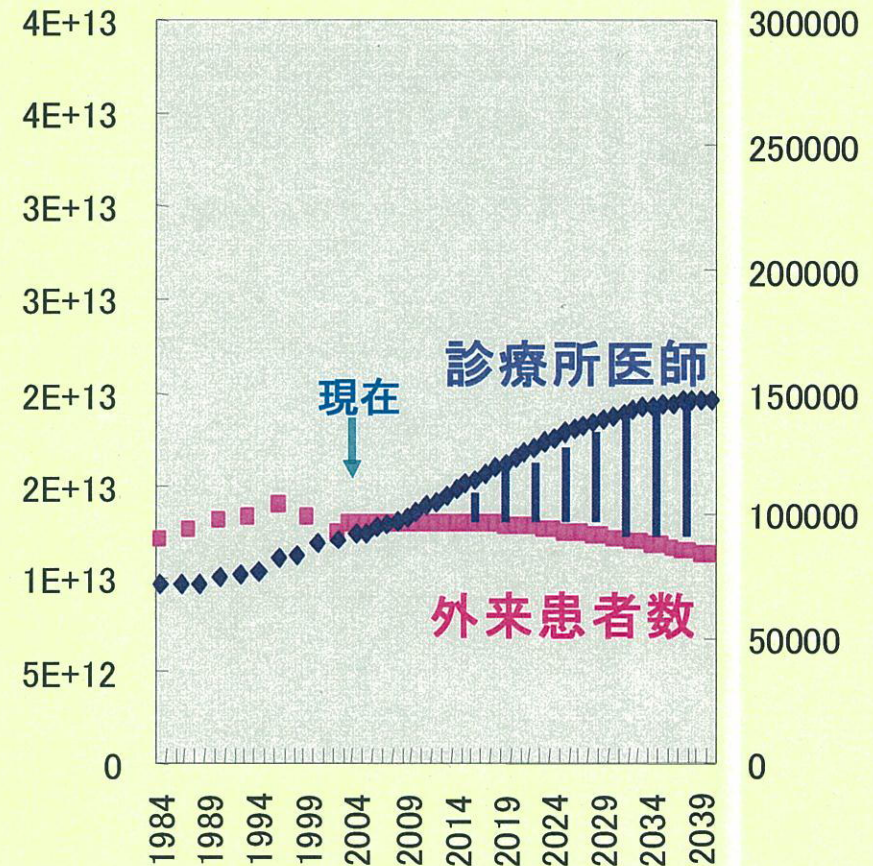
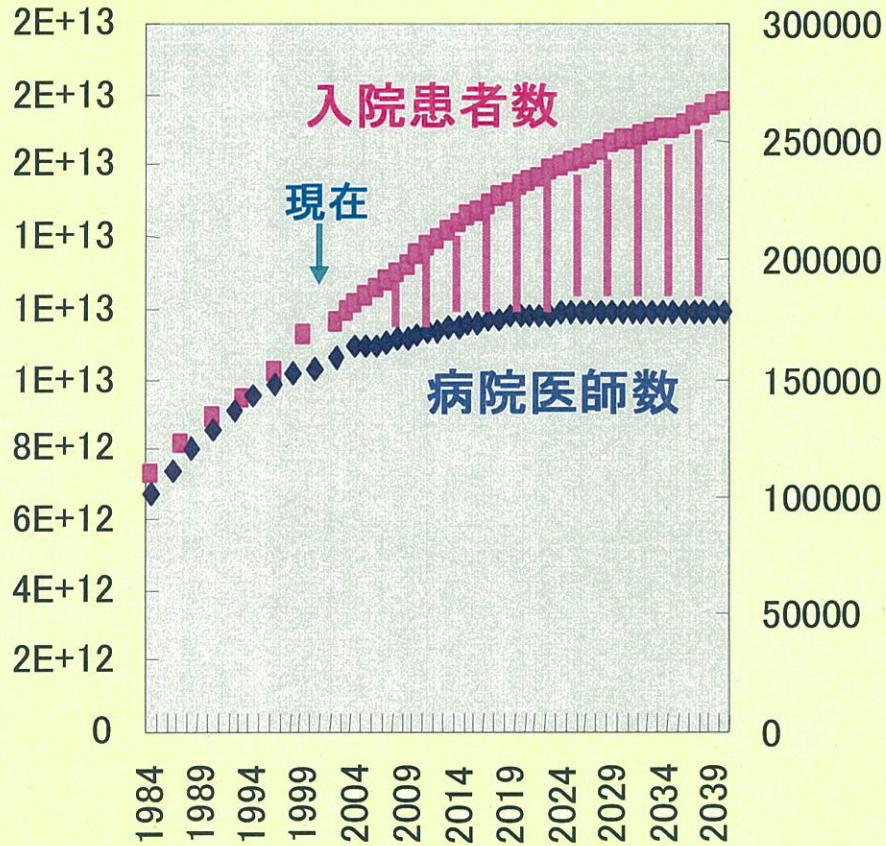
	病床百床 当たり 医師数	人口千人 当たり 医師数	病床百床 当たり 看護職員数	人口千人 当たり 看護職員数	人口千人 当たり 病床数	平均在院 日数(急性 期)
日本	15	2.1	67	9	14	20
ドイツ	42	3.5	118	10	8	9
フランス	47	3.4	106	8	7	6
イギリス	69	2.5	336	12	4	7
アメリカ	76	2.4	331	11	3	6

(出典):「OECD Health Data 2008」

注:平均在院日数(急性期)は、「OECD Health Data 2007」の数字を用いている。

医師推計と需要推計比較

病院医師と入院需要変化 診療所医師と外来需要変化



需要は医療費で重症度重み付け

大学医局アンケート

%

45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

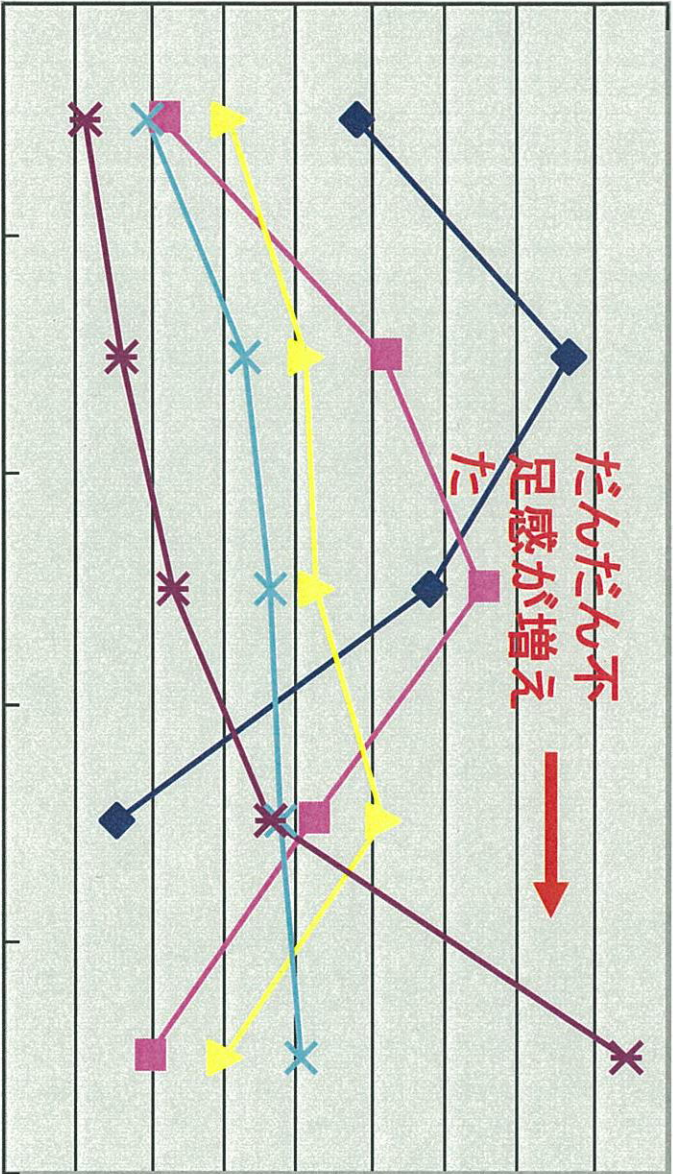
既に医師過剰現象
が深刻化している

5年後までに深刻化する

5年後以降に深刻化する

当分心配する必要はない

医師過剰ではない



病院の国際比較について

○ 日米の大規模病院で比較すると、欧米の病院の方が医師数、看護職員数等の従業員数は多い。

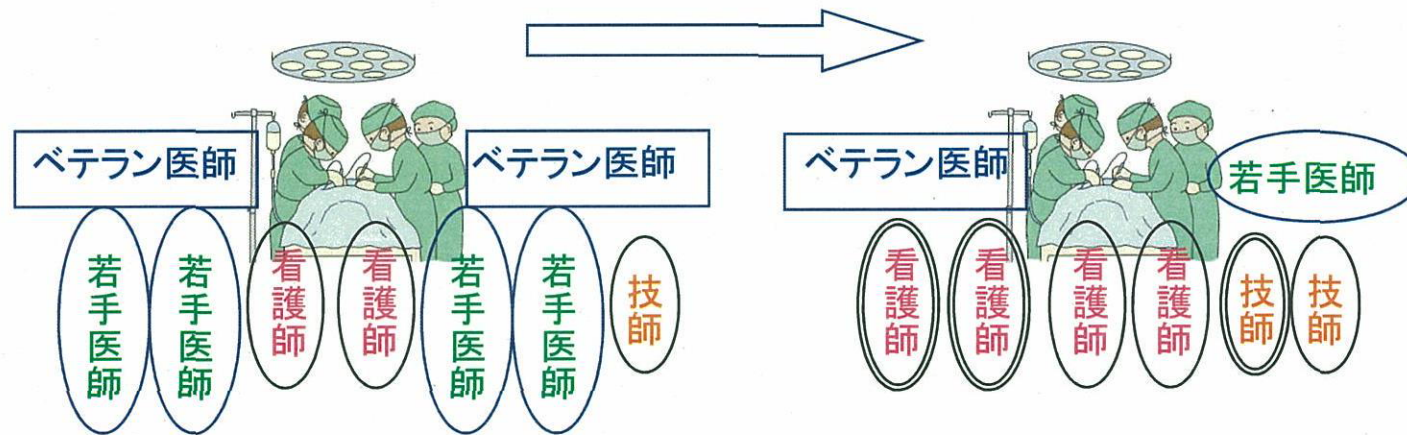
	日本：800-899床の 一般病院の平均（平 成18年）	ハーラッヒング病院 （ドイツミュンヘン 市立病院）	ストックホルム南病 院（スウェーデン ストックホルム市）	マサチューセッツ総 合病院（米国マサ チューセッツ州ボス トン市）
病床数	835.9床（※）	864床	560床	899床
医師数	252.9名 （内訳） 常勤医師 211.4名 非常勤医師 41.5名	349名	650名	4,065名 （内訳） 常勤医師 1,374名 （この他に協力開業 医 2,691名）
看護職員数	531.0名	684名	2,350名	3,409名
総従業員数	1,184.0名	1,969名	3,900名	20,477名
病床当たりの 医師数	0.25（常勤のみ）	0.40	1.16	1.52（常勤のみ）
病床当たりの 看護師数	0.63	0.79	4.20	3.79

出典：病院報告（平成18年）、各病院のホームページ及び年次報告

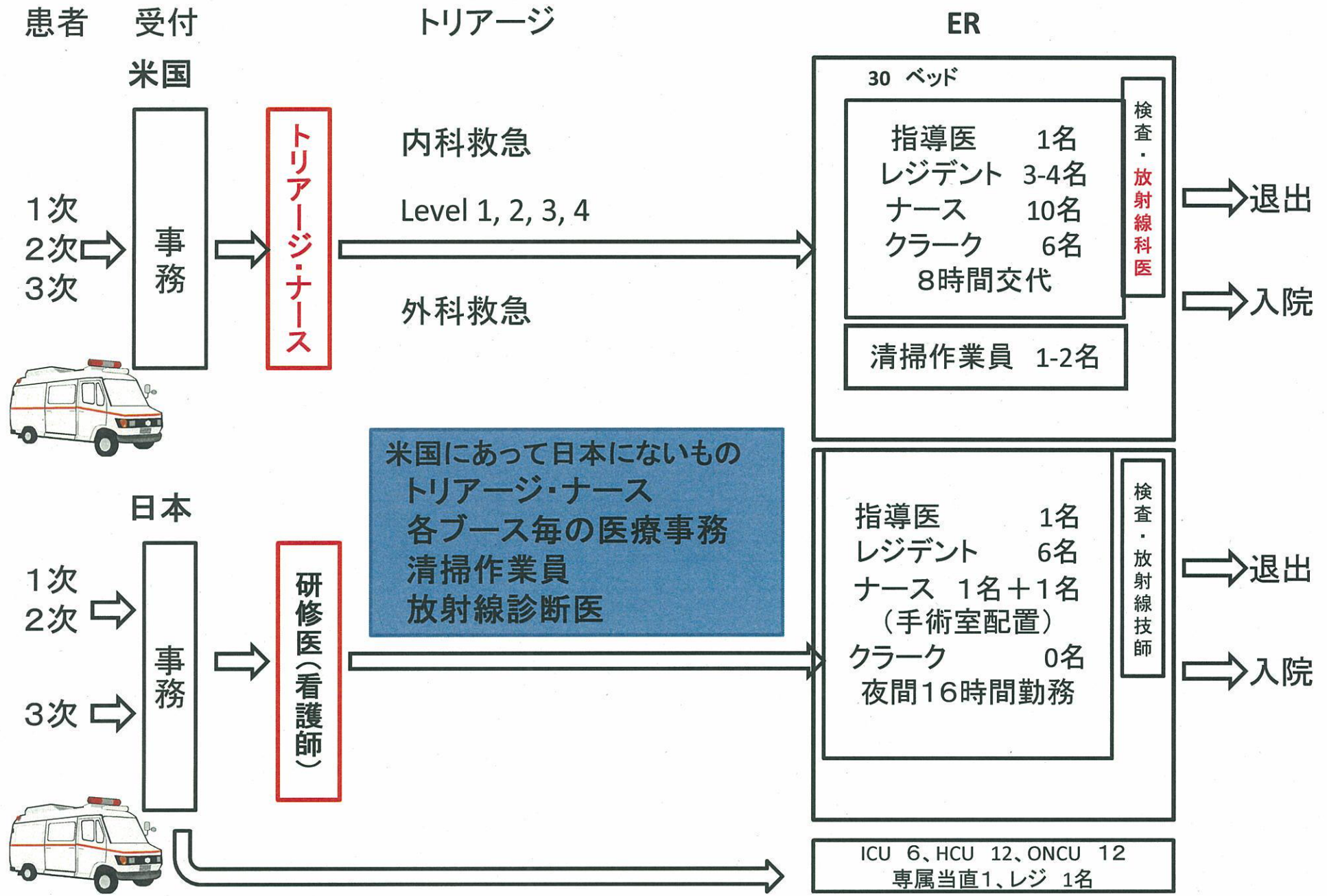
※：病床数の平均は精神病院を含んだ数字である。

病院医師業務の課題

- ・医療の広範な業務を担うため、専門医療のスキルアップの機会が乏しく、十分な症例経験がつかないまま、最終的に開業してしまう。
- ・抜本的対策は、看護師を中心とした専門臨床能力の高いメディカルスタッフの育成により、医師のスキルアップおよび病院の医療の質と生産性を格段に向上させることである。



救命救急センターの日米比較



看護師の業務に関するフランスと日本との比較

	フランス		日本
	一般看護師	Advanced/Specialist	
○外科的・侵襲的処置			
創処置/デブリーメント	B	スペシャリストとしての看護師には小児看護師、麻酔看護師、手術室看護師がある。	B
静脈血採取	B	麻酔専門看護師は、 ①麻酔専門医師が至近距離におり ②麻酔医が診察を行い ③プロトコールを作成し ④指示した後	B
動脈血採取	B		C
○注射			に患者に以下の行為ができる。
中心静脈路(血管)確保	B	1) 全身麻酔	C
静脈注射(ワンショット)	B	2) 部分麻酔および麻酔医により装置(硬膜外カテーテルなど)が設置されたあとの麻酔薬剤の再注入	B
その他の注射(筋肉、皮下、皮内アレルギーテスト)	B	3) 手術直後の覚醒	B
○基本的看護ケア		4) 麻酔医の主導によるプロトコールの実践 5) 手術直後における覚醒室での経過観察	
保清(入浴、清拭など)	A	※1)2)3)は日本では 医師の指示があっても看護師はできない行為 4)5)は医師の指示で看護師が単独でできる行為	A
排泄ケア(浣腸や排便の実施)	B		B
排泄ケア(膀胱カテーテルの留置や抜去)	B		B

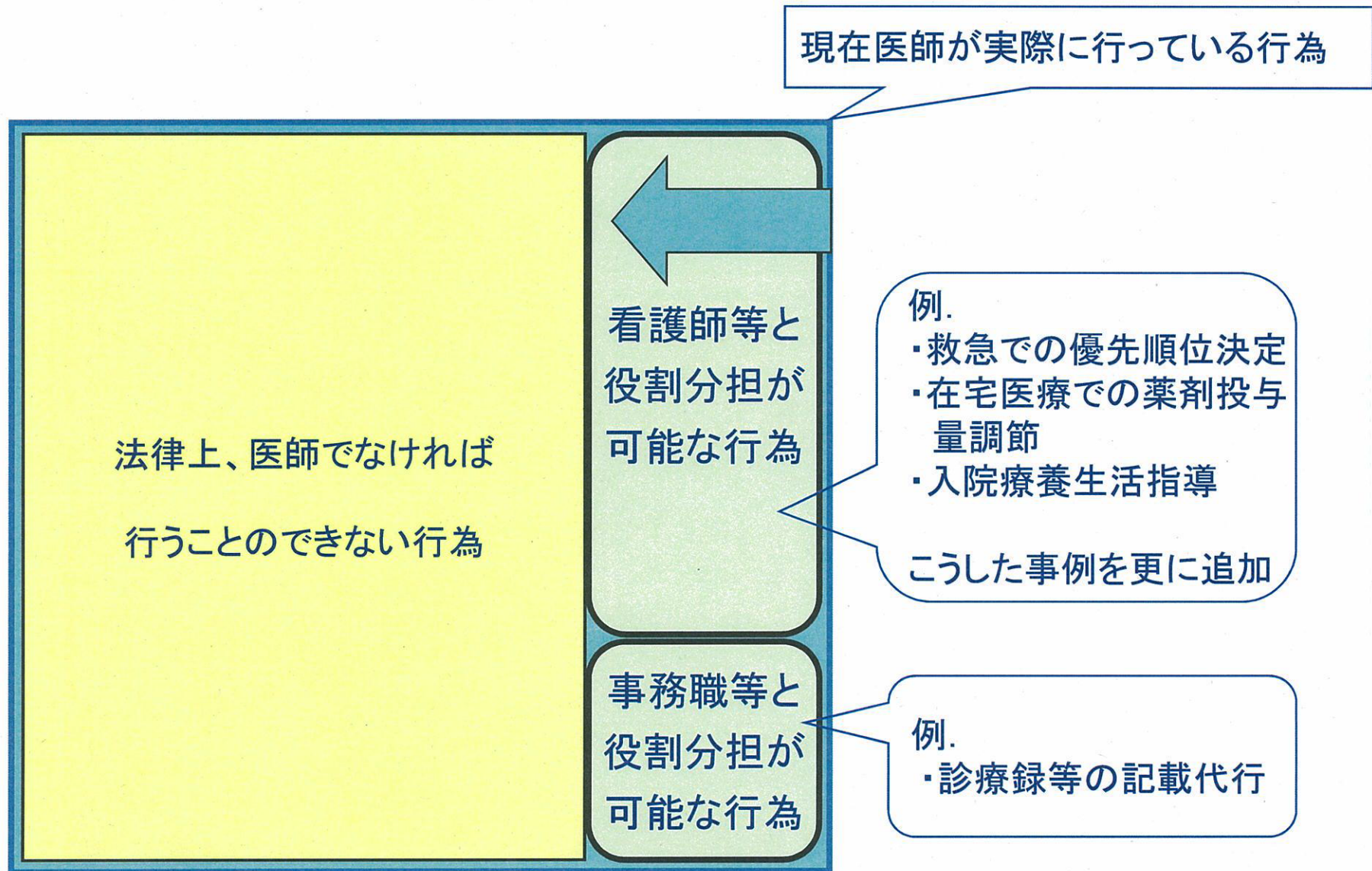
注1) A: 看護師が判断・決定し、実施 B: 医師の指示で看護師が単独で実施 C: 看護師は実施しない/できない行為

出典: 「諸外国における看護師の業務と役割に関する研究」(厚生労働科学研究 2001年度)

看護師の業務に関するアメリカと日本との比較

		アメリカ	日本
	基本資格	Advanced/Specialist資格	特段の区別なし
カルフォルニア州	<p>○ registered nurse (licensed practical nurse, licensed vocational nurse) 薬物・器材の分配 (免許内科医または外科医の指図に基づく)</p>	<p>○ nurse practitioner 薬物・器材の供給または指図 (内科医と外科医の監督の下で行う。標準化手順またはプロトコールに従う。)</p>	<p>・診療の補助 (医師の指示に基づく)</p> <p>・療養上の世話 (看護師が行う独自の行為)</p>
ミネソタ州		<p>○ certified clinical nurse specialist</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神メンタルヘルス看護 精神障害、行為障害、薬物副作用の治療薬の処方と管理 (州の看護協会等により規定されたスタンダードに基づく。精神科医または他の医師との契約書を持つ。精神メンタルヘルス看護CNS(certified clinical nurse specialist)としての業務の範囲内で、契約書の範囲内) ・その他 薬物と治療器具の処方と管理 (州の看護協会等により規定されたスタンダードに基づく。医師との契約書を持つ。CNSとしての業務内で、契約書の範囲内。) <p>○ certified nurse practitioner、certified registered nurse anesthetist 薬物と治療器具の処方と管理 (州の看護協会等により規定されたスタンダードに基づく。医師との契約書を持つ。CNP(certified nurse practitioner)/CRNA(certified registered nurse anesthetist)としての業務内で、契約書の範囲内。)</p>	
ニューヨーク州		<p>○ nurse practitioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気や身体状況の診断及び治療手段の実施 ・薬物、器材、免疫剤の処方 ・非患者特定の免疫管理及びアナフィラキシーの緊急治療に関するRN(registered nurse)に対する処方計画の処方と指図 (業務契約書及び業務プロトコールに従う) 	

チーム医療・役割分担のイメージ



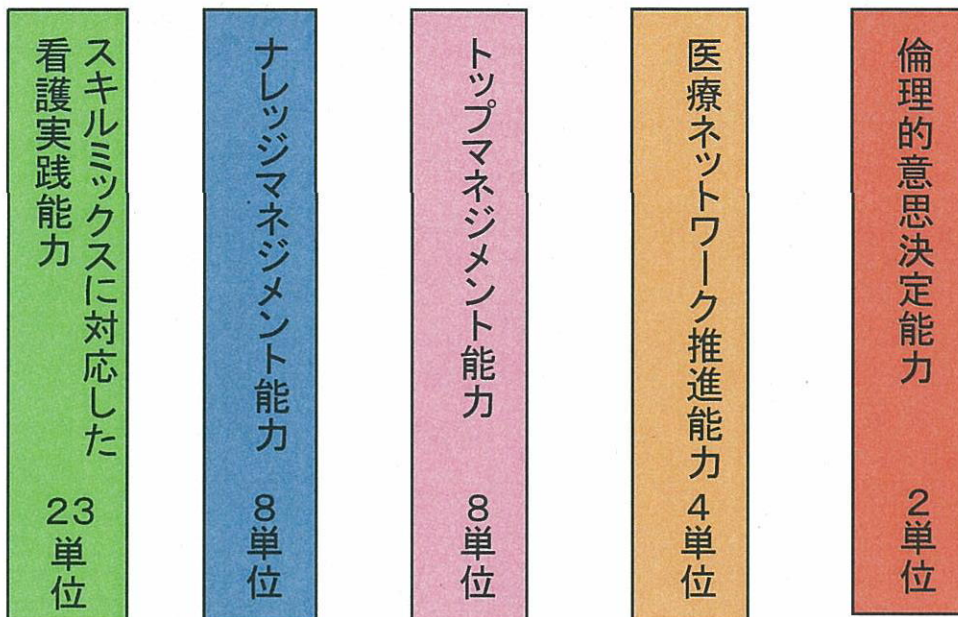
大学院看護学研究科カリキュラム(設置認可申請中)

高度実践看護コース

平成21年8月27日

独立行政法人国立病院機構理事長 矢崎義雄

1. 育成したい能力の構造(5つの能力の育成)



2. 科目設定 必修41単位・選択4単位 総計45単位
《3つの実習 計8単位》

授業科目	単位		授業科目	単位	
	必修	選択		必修	選択
診察・診断学特論(画像診断学)	2		研究の進め方	2	
フィジカルアセスメント演習	2		ナレッジマネジメント	2	
クリティカルケア特論	2		課題研究演習	2	
インフォームドコンセント特論	2		課題研究実習	2	
チーム医療とスキルミックス	2		学習援助論		2
診断におけるスキルミックス実践	1		保健医療福祉システム論		2
診断におけるスキルミックス実践演習	2		病院経営論		2
検査におけるスキルミックス実践	1		政策医療特論	2	
検査におけるスキルミックス実践演習	2		看護マネジメント実習	2	
治療方法におけるスキルミックス実践	1		政策医療ネットワーク演習Ⅰ	2	
治療方法におけるスキルミックス実践演習	2		政策医療ネットワーク演習Ⅱ	2	
スキルミックス統合実習	4		専門職と看護倫理	2	
総計			45単位		

本大学院で身につけるスキルの選定(案)

医師臨床研修医制度にもとづく初期臨床研修で経験すべき診察・検査の手技との対比

臨床現場でのNP養成のための教育内容を設定する。
○のレベルは通常の看護教育で教授していた内容である。
◎のレベルは保助看法には抵触せず、教育によって看護師が現状より質的に高い実践を行える教育内容であり、基本的な身体診察法、検査の必要性の判断と検査データの一次評価、事前の医師の指示による処方や処置などの教育内容とする
☆は条件付けによって保助看法に抵触するものではないと考えられ、教育によって看護師がスキルミックスとして獲得できる20項目の教育内容とする
×は、本大学院では教育せず、医師あるいは他のコメディカルに限定したスキルとする

A 経験すべき診察法・検査・手技

I 基本的な身体診察法

1	全身の観察と記載	◎	より正確なフィジカルアセスメントにより診断技術として修得する
2	前頭部の診察と記載	◎	
3	胸部の診察と記載	◎	
4	腹部の診察と記載	◎	
5	骨盤内診察と記載	◎	
6	泌尿・生殖器の診察と記載	◎	
7	骨・関節・筋肉系の診察と記載	◎	
8	神経学的診察と記載	◎	
9	小児の診察と記載	◎	
10	精神面の診察と記載	◎	

II 基本的な臨床検査

1	一般尿検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
2	便検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
3	血算・白血球分画	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
4	血液型判定・交差適合試験	◎	ルーチンではないが緊急時に輸血の必要性を一次評価し、交差用採血、クロスマッチの施行 最終判定はしない
5-1	心電図	◎	通常的心電図の施行とデータの評価(異常の発見)
5-2	負荷心電図	◎	病状に基づく負荷の程度の判断、施行とデータの評価
6	動脈血ガス分析	◎	検査の必要性の判断とデータ評価も含む
		☆	画像支援下の動脈血採血 神経損傷のリスクのない動脈血採血に限定
7	血液生化学的検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
8	血液免疫血清学的検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
9-1	細菌学的検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
9-2	薬剤感受性検査	×	医師により施行
10	肺機能検査	×	検査技師により施行
11	髄液検査	×	医師により施行
12	細胞診・病理組織検査	×	"
13	内視鏡検査	×	"
14	超音波検査	◎	緊急時の検査指示と検査の施行、データの判断はしない
15	単純X線検査	×	放射線技師により施行
	造影X線検査	☆	造影剤の点滴の施行に限定
16	造影X線検査	◎	検査データの読影による一次評価
	血管造影検査	◎	カテーテル挿入時の医師の介助

B 特定の医療現場の経験

救急医療

1	バイタルサインの把握	○	
2	重症度および緊急度の把握	☆	緊急時のトリアージに限定
3-1	ショックの診断	◎	ショック症状であることの評価
3-2	ショックの治療	◎	医師が到着するまでの初期対応
4	二次救命処置の実施と一次救命処置への指導	×	
5	頻度の高い救急疾患の初期治療	☆	初期対応に限定
6	専門医への紹介	×	
7	大災害時の救急医療体制への理解	○	

C 上記以外の治療法での経験

I 化学療法

1	抗ガン剤の投与計画の作成	◎	医師とともに参画する
2	抗ガン剤の処方	×	
3	点滴ルートの確保	◎	医師の指示により確実なルート確保
4	抗ガン剤の投与、ポートからのフラッシュ	◎	
5	副作用出現時の説明と生活指導	◎	
6	副作用出現時の症状緩和の処方	☆	パスとして包括的指示のある場合に限定

II 放射線療法

1	マーキングの部位の管理	○	
2	放射性皮膚炎の薬剤処方	☆	複雑な感染を伴わない皮膚障害の場合に限定する
3	副作用出現時の説明と生活指導	○	
4	副作用出現時の症状緩和の処方	☆	パスとして包括的指示のある場合に限定

III 手術療法〔手術前〕

1	術前データに基づく面談	◎	インフォームドコンセントがより納得して得られるようにする
2	術前、前投薬の処方、施行	×	医師により施行

〔手術中〕

3	術中の麻酔管理、呼吸管理	☆	麻酔導入後、状態安定後に限定
4	医師の助手	○	現行の直接介助としての看護業務

〔手術後〕

5	術後の酸素療法の流量、濃度の調節	◎	
6	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与	☆	タイムリーなペインコントロールを要する場合に限定

IV 食事療法

1	経口摂取ができない対象の食事摂取方法の選択	○	
2	食事方法に関する患者・家族への説明	○	
3	経管栄養のカテーテル挿入	○	
4	閉塞時のカテーテル交換	◎	
5	胃ろう、腸ろうの管理、チューブの入れ替え	☆	緊急を要する場合に限定

D 助産(看護基礎教育)

1	NST施行と判断	◎	
2	分娩監視装置の装着と分娩経過の判断	◎	
3	妊婦健診(超音波による児の成長の評価)	◎	

17	X線CT検査	☆	放射線技師により施行、造影剤を用いる場合、指示による造影剤の点滴施行に限定
18	MRI検査	×	放射線技師により施行
19	核医学検査	☆	放射線技師により施行、造影剤を用いる場合、指示による造影剤の点滴施行に限定
20	神経生理学的検査	×	臨床検査技師により施行

III 基本的手技

1	気道確保	○	救急患者の搬送時、外来あるいは病棟での急変時、医師と分担して積極的に実施し、救命活動を実践する
2	人工呼吸	○	
3	心マッサージ	○	
4	圧迫止血法	○	
5	包帯法	○	
6	注射法	○	
7	採血法	○	
8	穿刺法		
	骨髄穿刺、腰椎穿刺	×	
	胸腔穿刺、腹腔穿刺	☆	排液後、医師に確認し場合の穿刺針の抜去に限定
9	導尿法	○	通常の看護技術の内容
10	ドレーン・チューブ類の管理		
	術後のドレーン接続	◎	胸腔ドレーンを除くドレーン類の接続
	術後のドレーン抜去	☆	医師に確認後、術後のガーゼドレーンに限定
	持続吸引の吸引圧の管理	◎	事前の医師の指示の範囲で吸引圧の調整
11	胃管の挿入管理	○	通常の看護技術の内容
12	局所麻酔法	×	
13	創部消毒とガーゼ交換	○	
14	創傷処置		
	簡単な切開・排膿	☆	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定
	検査データによる創感染徴候の予知と薬剤処方	☆	〃
	不良組織の判断とデブリードマン	☆	〃
	抜糸	☆	縫合状態が良好な単純創に限定
15	皮膚縫合法	☆	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定
16	軽度の外傷・熱傷の処置	◎	皮膚表層への処置に限定
17	気管内挿管	◎	気管内チューブの選択について一次評価
18	除細動	○	

IV 基本的治療法

1	療養指導	○	
2	薬物治療	◎	緊急時、事前の医師の指示により処方
3	輸液	○	
	静脈ラインの確保	◎	留置心の刺入によるルート確保
	中心静脈ラインの確保	☆	超音波ガイド下の穿刺に限定する
4	輸血	◎	医師の指示によりすべての患者への施行

チーム医療推進に関する検討課題

1) 医師の包括的指示と看護職の自己裁量権

- ・医療現場との関係
- ・どのような教育を受ければ、何が可能か

2) 高度診療能力を有する人材の育成と資格の認定

- ・修得すべきスキルの選定
- ・大学院教育の位置づけ

3) Physician assistant は看護職か