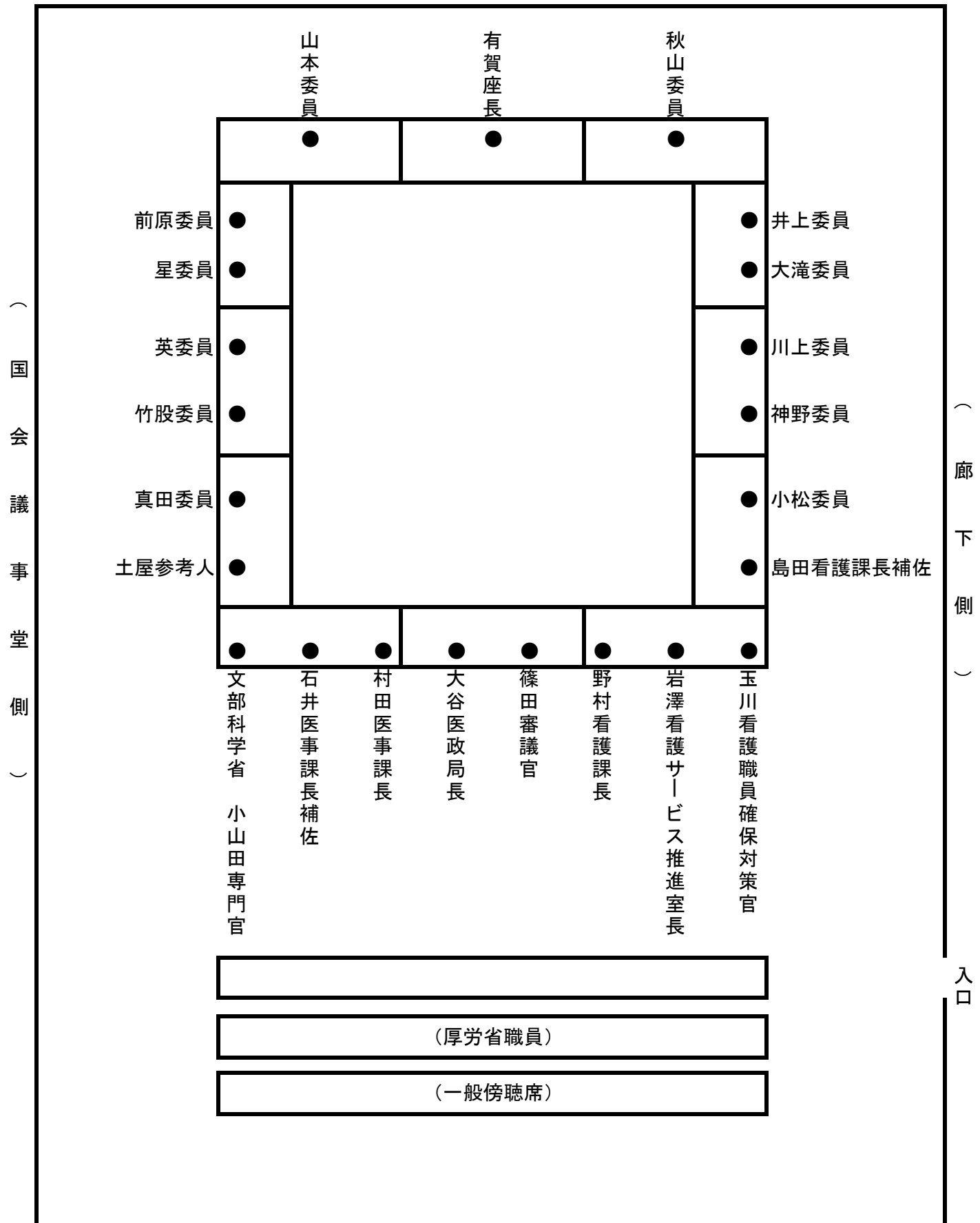


第10回 看護業務検討WG
配置図

平成23年1月19日(水)

10時00分～12時00分

厚生労働省専用第18・19・20会議室(17階)



平成 22 年 11 月 19 日
社団法人 日本病院薬剤師会

日本病院薬剤師会パイロット調査

「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医行為の範囲に関する研究」

調査の概略

1. 調査内容

厚生労働省チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて選定された行為のうち、「薬剤の選択・使用」など薬物治療・医薬品安全管理に係る項目について、看護師が行う医行為の範囲だけでなく、薬剤師が行う薬剤業務の範囲も合わせて試行的に調査した。

2. 調査対象及び調査方法

調査対象は、日病薬会員が所属する医療機関のうち、153 施設を抽出しメールにて調査票を 11 月 7 日に送付し、11 月 12 日を期限としエクセルにて回答する方法をとった。

(1) 回答病院数及び回答率

回答病院数は 117 施設であり、回答者数は、227 件、回収率は 74.2%であった。

(2) 単純集計の概要

施設区分別回答数

施設区分	回答施設数	回答率 (%)	回答者数 (人)	回答率 (%)
特定機能病院	31	26.5	64	28.2
特定機能病院以外の病院	86	73.5	163	71.8
合計	117	100	227	100

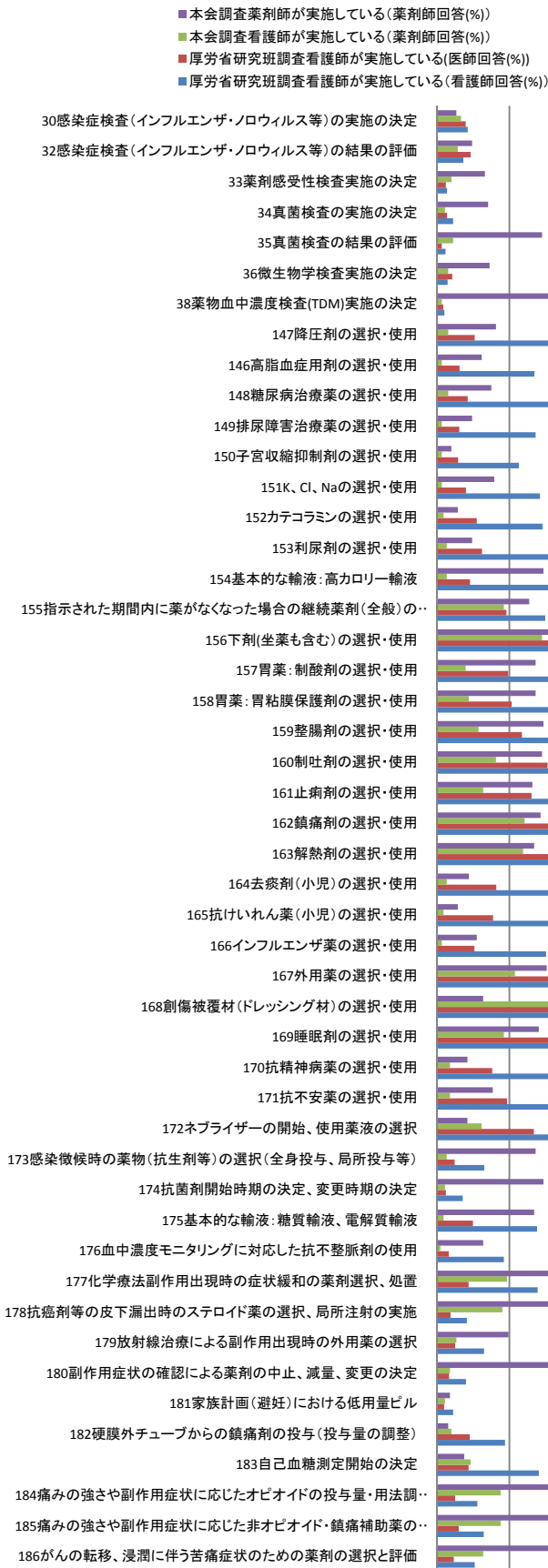
病床規模別回答数

病床規模区分	回答施設数	回答率 (%)	回答者数 (人)	回答率 (%)
20～99 床	1	0.9	1	0.4
100～199 床	8	6.8	15	6.6
200～299 床	4	3.4	7	3
300～399 床	20	17.1	39	17.2
400～499 床	15	12.8	27	11.9
500 床以上	69	59.0	138	60.8
合計	117	100	227	100

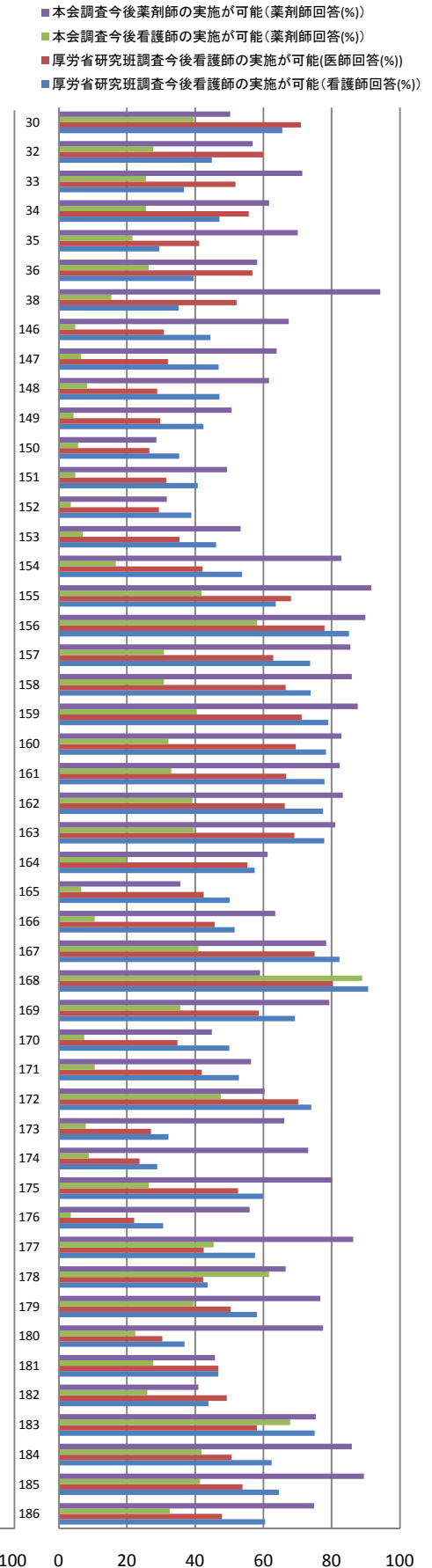
			日本病院薬剤師会パイロット調査 回答数 117施設 227名 （回答率74.2%）							
			薬剤師回答							
			現在について		今後について					
				A	B		C	D	E	
医療処置項目			薬剤師が実施している	看護師が実施している	医師が実施すべき	薬剤師の実施が可能	看護師の実施が可能			
							計	看護師一般	特定看護師(仮称)	
（投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用）	薬剤の選択・使用	146	高脂血症用剤の選択・使用	12.3%	1.3%	32.2%	67.4%	4.8%	0.9%	4.0%
		147	降圧剤の選択・使用	16.3%	3.1%	35.2%	63.9%	6.6%	0.9%	5.7%
		148	糖尿病治療薬の選択・使用	15.0%	3.1%	38.3%	61.7%	8.4%	0.4%	7.9%
		149	排尿障害治療薬の選択・使用	9.7%	1.3%	47.1%	50.7%	4.4%	0.4%	4.0%
		150	子宮収縮抑制剤の選択・使用	4.0%	1.3%	66.5%	28.6%	5.7%	0.4%	5.3%
		151	K、Cl、Naの選択・使用	15.9%	1.3%	49.8%	49.3%	4.8%	0.9%	4.0%
		152	カテコラミンの選択・使用	5.7%	1.8%	66.1%	31.7%	3.5%	0.0%	3.5%
		153	利尿剤の選択・使用	9.7%	2.6%	44.9%	53.3%	7.0%	1.8%	5.3%
		154	基本的な輸液：高カロリー輸液	29.5%	2.6%	15.9%	82.8%	16.7%	4.0%	12.8%
		155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	25.6%	18.5%	7.0%	91.6%	41.9%	13.7%	28.2%
（臨時薬）	薬剤の選択・使用	156	下剤(坐薬も含む)の選択・使用	31.3%	29.1%	9.7%	89.9%	58.1%	22.9%	35.2%
		157	胃薬：制酸剤の選択・使用	27.3%	7.9%	13.7%	85.5%	30.8%	8.8%	22.0%
		158	胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用	27.3%	8.8%	14.1%	85.9%	30.8%	10.1%	20.7%
		159	整腸剤の選択・使用	29.5%	11.5%	12.3%	87.7%	40.5%	14.1%	26.4%
		160	制吐剤の選択・使用	29.1%	16.3%	17.2%	82.8%	32.2%	10.1%	22.0%
		161	止痢剤の選択・使用	26.4%	12.8%	18.1%	82.4%	33.0%	10.1%	22.9%
		162	鎮痛剤の選択・使用	28.6%	24.2%	15.9%	83.3%	39.2%	12.8%	26.4%
		163	解熱剤の選択・使用	26.9%	23.8%	18.1%	81.1%	39.6%	12.8%	26.9%
		164	去痰剤(小児)の選択・使用	8.8%	2.6%	36.1%	61.2%	19.8%	7.0%	12.8%
		165	抗けいれん薬(小児)の選択・使用	5.7%	1.8%	60.8%	35.7%	6.6%	1.3%	5.3%
		166	インフルエンザ薬の選択・使用	11.0%	1.3%	36.6%	63.4%	10.6%	0.9%	9.7%
		167	外用薬の選択・使用	30.4%	21.6%	19.4%	78.4%	41.0%	13.7%	27.3%
		168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	12.8%	47.6%	12.3%	59.0%	89.0%	35.2%	53.7%
		169	睡眠剤の選択・使用	28.2%	18.5%	19.4%	79.3%	35.7%	7.5%	28.2%
		170	抗精神病薬の選択・使用	8.4%	3.5%	54.2%	44.9%	7.5%	1.3%	6.2%
		171	抗不安薬の選択・使用	15.4%	3.5%	42.7%	56.4%	10.6%	2.2%	8.4%
		172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	8.4%	12.3%	30.4%	60.4%	47.6%	15.0%	32.6%
173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	27.3%	2.6%	33.9%	66.1%	7.9%	0.9%	7.0%		
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	29.5%	2.2%	28.2%	73.1%	8.8%	0.4%	8.4%		
175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	26.9%	1.8%	18.5%	80.2%	26.4%	5.3%	21.1%		
（特殊な薬剤等）	薬剤の選択・使用	176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	12.8%	0.9%	43.6%	55.9%	3.5%	0.4%	3.1%
		177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	48.5%	19.4%	14.1%	86.3%	45.4%	5.7%	39.6%
		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	33.0%	18.1%	24.2%	66.5%	61.7%	9.7%	52.0%
		179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	19.8%	5.3%	19.8%	76.7%	39.6%	5.3%	34.4%
		180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	34.4%	3.5%	23.8%	77.5%	22.5%	4.8%	17.6%
		181	家族計画(避妊)における低用量ピル	3.5%	2.2%	44.1%	45.8%	27.8%	2.6%	25.1%
		182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	3.1%	4.0%	54.6%	41.0%	26.0%	3.1%	22.9%
		183	自己血糖測定開始の決定	7.5%	9.3%	20.7%	75.3%	67.8%	18.9%	48.9%
		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決定：WHO方式がん疼痛治療法等	45.4%	17.6%	13.7%	85.9%	41.9%	4.0%	37.9%
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	47.1%	17.6%	11.5%	89.4%	41.4%	3.5%	37.9%		
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	37.4%	12.8%	23.3%	74.9%	32.6%	0.9%	31.7%		
検査		30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定	5.3%	6.6%	40.5%	50.2%	39.6%	6.6%	33.0%
		32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価	9.7%	5.7%	38.8%	56.8%	27.8%	3.5%	24.2%
		33	薬剤感受性検査実施の決定	13.2%	4.0%	27.8%	71.4%	25.6%	3.5%	22.0%
			薬剤感受性検査結果の評価	34.8%	4.8%	21.6%	78.0%	19.8%	2.2%	17.6%
		34	真菌検査の実施の決定	14.1%	2.2%	36.1%	61.7%	25.6%	4.0%	21.6%
		35	真菌検査の結果の評価	29.1%	4.4%	29.5%	70.0%	21.6%	2.2%	19.4%
		36	微生物学検査実施の決定	14.5%	3.1%	39.6%	58.1%	26.4%	4.0%	22.5%
			微生物学検査の結果の評価	27.3%	4.8%	34.4%	64.3%	20.7%	1.8%	18.9%
		38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	49.8%	1.3%	5.3%	94.3%	15.4%	2.2%	13.2%
	薬物血中濃度検査(TDM)の結果の評価	75.8%	0.9%	4.4%	96.5%	8.4%	1.8%	6.6%		

		項目	内 容	現在				今後			
				薬剤師のみが実施	看護師のみが実施	薬剤師・看護師が分担して実施	薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施	薬剤師のみに実施が適当	看護師のみに実施が適当	薬剤師・看護師が分担して実施が適当	薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施が適当
1	注射薬のミキシング	無菌製剤処理	抗悪性腫瘍剤	78.4%	0.0%	17.6%	1.8%	83.3%	0.4%	9.3%	5.3%
			中心静脈栄養(TPN)	47.6%	13.2%	32.2%	1.8%	60.4%	2.2%	28.6%	7.0%
			その他の注射薬	21.1%	43.2%	27.8%	3.5%	34.4%	10.6%	44.5%	9.3%
		投与準備(非無菌的調製)		4.4%	63.0%	25.6%	5.3%	12.8%	25.1%	47.6%	11.5%
2	持参薬整理や内服薬の分包などの管理	持参薬整理	薬品名・用法用量などの確認	38.8%	0.4%	55.1%	3.5%	65.6%	0.0%	26.9%	5.3%
			確認に基づく医師への服薬計画の提案や薬物治療管理	50.7%	1.8%	44.1%	0.9%	79.3%	0.0%	18.1%	0.4%
		内服薬の分包	調剤時の内服薬の分包(一包化調剤)	91.6%	0.4%	5.3%	0.9%	85.5%	0.4%	5.3%	6.2%
			持参薬などの調剤済みの薬の小分けや分包	35.7%	15.4%	45.4%	1.3%	44.1%	5.7%	39.2%	8.8%
3	配置薬(救急カート内の薬品を含む)点検と補充	点検と補充にかかる日常業務		4.8%	18.1%	63.4%	11.9%	14.5%	9.3%	53.3%	21.6%
		点検と補充状況の確認と管理		20.3%	2.6%	67.0%	8.8%	31.3%	2.6%	50.7%	14.1%

「現在について」医薬品に関する項目



「今後について」医薬品に関する項目



看護業務実態調査に関するアンケート調査について

日本病院薬剤師会パイロット調査
「薬剤師が行う薬剤業務及び看護師が行う
医行為の範囲に関する研究」結果を含めて

社団法人 日本病院薬剤師会
常務理事 土屋 文人



チーム医療とは

「医療に従事する多種多様なスタッフが、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」

平成22年3月19日 厚生労働省
「チーム医療の推進に関する検討会」報告書より

看護業務実態調査に関するアンケート 調査について(回答)

社団法人 日本病院薬剤師会

- ・ 回答様式及び別紙
- ・ 厚生労働省医政局長通知(医政発0430第1号)「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」日本病院薬剤師会による解釈と具体例(Ver.1.1)
- ・ 日本病院薬剤師会パイロット調査「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医行為の範囲に関する研究」調査の概略

3

Q1 看護業務実態調査の結果で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのように考えるか。

- 「薬剤の選択・使用」の設問に関して、丁寧な説明がなされないままに調査が実施されたことは甚だ遺憾である。調査に用いられた広義の薬剤群名では使用薬剤が特定されず、使用状況や治療内容も不明であるため、薬物治療や処置等の有効性・安全性が確保されないことが懸念される。
- 薬物治療の安全性確保の観点から、看護業務調査の結果だけに基づいて、今後、看護師による「薬剤の選択・使用」の範囲を拡大することには賛同いたしかねる。少なくとも、薬剤の取り扱いに関する看護業務の検討においては医師や薬剤師の意見を重視して議論する必要がある。
- 看護師自身による「薬剤の選択・使用」の実施可能率は高いと回答されている薬剤についても、投与禁忌・慎重投与の薬剤や重篤な有害反応も報告されている薬剤も含まれており、薬に関する高い専門的知識が求められるので、看護師による今後の業務範囲の拡大には慎重であるべきと考える。

4

Q2 看護業務実態調査の結果で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのように考えるか。

- 調査項目について、薬剤に関する項目「注射薬のミキシング」「持参薬整理や内服薬の分包などの管理」「配置薬(救急カート内の薬品を含む)点検と補充」は、質問内容が不明瞭である。従って、回答者のとらえ方が様々であると推測される。
- 設問設定について、「他職種による実施が適当と考えられる業務」について調査するのであれば、各々の質問事項についてどのような職種を考えるのかについても問うべきである。また、該当する他職種からの回答を求めたり、医療現場の現実として他職種との分担実施の可能性も調べるなど、丁寧な調査を実施すべきである。

5

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務(今後実施が可能と考えられる業務を含む。)等について記入ください。

- 日本病院薬剤師会は、チーム医療推進の観点から、専門性を有する薬剤師が業務を分担して連携・補完することで患者の状況に的確に対応した安全かつ有効な医療が提供できると考え、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「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」に基づき、「解釈と具体例」を示したところである。薬剤師は、薬物療法に関しては、すべてに責任を持って業務にあたる所存である。その際、現行法の下においては、薬物治療管理に関する各業務については、薬剤師が医師を始めチームのメンバーと十分な連携・協議の下に実施することは言うまでもない。
- 日本病院薬剤師会としては、これらの薬剤関連業務について「看護業務検討ワーキンググループ」だけで看護師一般あるいは特定看護師の業務拡大が議論されることは極めて遺憾である。「薬剤の選択・使用」などの薬剤関連業務については「チーム医療推進方策ワーキンググループ」においても十分に議論されることをお願いしたい。さらに、看護師のみならず薬剤師についても業務範囲の更なる拡大について「チーム医療推進会議」の下で検討して頂きたい。

6

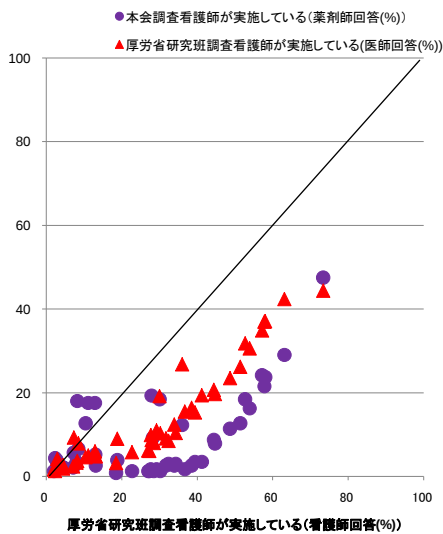
日本病院薬剤師会パイロット調査 「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医行為 の範囲に関する研究」

- ・調査内容 厚生労働省チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて選定された行為のうち、薬剤師が実施する場合には医師との連携協働を前提として「薬剤の選択・使用」など薬物治療・医薬品安全管理に係る項目について、看護師が行う医行為の範囲だけでなく、薬剤師が行う薬剤業務の範囲について調査を実施。
- ・回答者 日病薬会員が所属する医療機関の薬剤師
- ・調査期間 平成22年11月7日～11月12日
- ・回答施設数 117施設 ・回答者数 227人
- ・回収率 74.2%

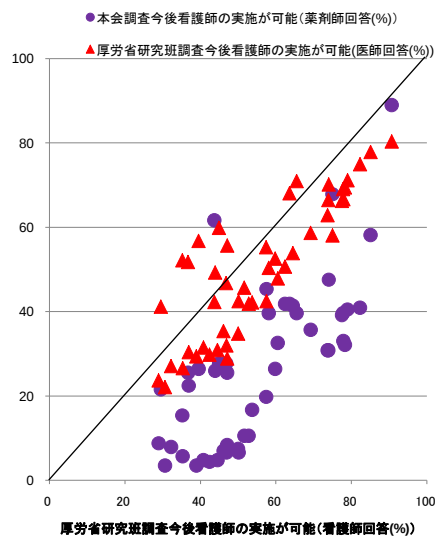
7

「薬剤の選択・使用」及び「検査(薬剤・薬物治療関連)」

現在について



今後について



© 社団法人 日本病院薬剤師会

8

日本病院薬剤師会パイロット調査結果の概要及び考察

- 看護師の現在の実施率及び今後実施可能率について、職種間で回答結果にばらつきがみられた。
- 「薬剤の選択・使用」及び「検査(薬剤・薬物治療関連)」に関して、本会調査の薬剤師回答における看護師による現在の実施率及び今後実施可能率、厚生省研究班調査の医師回答におけるそれよりも全般的に低い傾向にあった。
- 「薬剤の選択・使用」及び「検査(薬剤・薬物治療関連)」には薬剤師も深く関与している実態がある。
- 従って、薬物治療の安全性確保の観点から、看護業務調査の結果だけに基いて、今後、看護師による「薬剤の選択・使用」の範囲を拡大することには賛同いたしかねる。少なくとも医薬品の取り扱いに関する看護業務の検討においては医師や薬剤師の意見を重視して議論する必要があると考える。

9

「現在薬剤師が実施している」降順リスト(薬剤師回答) 薬剤の選択・使用に関する項目 一部抜粋

		現在薬剤師が実施している	今後薬剤師の実施が可能
	各医療処置項目	薬剤師回答	薬剤師回答
1	177 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	48.5%	86.3%
2	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	47.1%	89.4%
3	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決定:WHO方式がん疼痛治療法等	45.4%	85.9%
4	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	37.4%	74.9%
5	180 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	34.4%	77.5%
6	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	33.0%	66.5%
7	156 下剤(坐薬も含む)の選択・使用	31.3%	89.9%
8	167 外用薬の選択・使用	30.4%	78.4%
9	159 整腸剤の選択・使用	29.5%	87.7%
10	154 基本的な輸液:高カロリー輸液	29.5%	82.8%
11	174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	29.5%	73.1%
12	180 制吐剤の選択・使用	29.1%	82.8%
13	162 鎮痛剤の選択・使用	28.6%	83.3%
14	169 睡眠剤の選択・使用	28.2%	79.3%
15	158 胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	27.3%	85.9%
16	157 胃薬:制酸剤の選択・使用	27.3%	85.5%
17	173 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	27.3%	66.1%
18	163 解熱剤の選択・使用	26.9%	81.1%
19	175 基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	26.9%	80.2%
20	161 止痢剤の選択・使用	26.4%	82.4%
21	155 指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	25.6%	91.6%
22	179 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	19.8%	76.7%

薬剤師が積極的に取り組む薬剤業務

- ・ 薬物療法プロトコル・マネジメント
- ・ 積極的な処方提案(患者情報を随時把握)
- ・ 薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)
- ・ 医療安全のためのモニタリング(フィジカルアセスメント)
- ・ 継続的な治療管理
- ・ 外来化学療法患者への薬剤管理指導、インフォームド・コンセント
- ・ 持参薬を継続使用する時のリスク患者情報の収集・薬歴管理
- ・ 抗がん薬等の無菌調製
- ・ 他の医療スタッフへの助言・相談

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業（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、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程及び研修課程に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該課程のカリキュラムの内容や実習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、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師（仮称）の養成課程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

（A）修士課程 調査試行事業

一定の基準を満たす修士課程を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

（B）研修課程 調査試行事業

一定の基準を満たす研修課程等（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（研修）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

※ 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、「特定の医行為」の範囲（特定看護師（仮称）の業務範囲）や当該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。このような事業の趣旨にかんがみ、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」においては、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習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）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定に係る申請期間は、平成 23 年 3 月 1 日から同月 31 日までとする。
- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定申請のあった修士・研修課程については、順次、「(3) 指定基準」に照らし、書面によって内容を確認するとともに、特段の問題がない限り「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」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）養成 調査試行事業実施課程」申請書
 - ② シラバス
 - ③ 大学院・学会・研修センター等の概要
 - ④ 実習施設概要（代表施設）

※ 平成 22 年度の「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定を受けていた課程については、①申請書のみの提出で差し支えないこととすること。

(3) 指定基準

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」と称すること。
- 臨床実践能力を習得する上で必要な基礎科目として、以下の教育内容を必修としていること。
 - ① フィジカルアセスメントに関する科目
 - ② 臨床薬理学に関する科目
 - ③ 病態生理学に関する科目
- 演習・実習科目を必修とするとともに、専門的な臨床実践能力を修得できる実習場所（病院等）を 1 か所以上確保していること。

- 専門的な臨床実践能力を修得させるために「医師の教員・指導者」が必要数確保されていること。また、病態生理学に関する科目や実習等については、「医師の教員・指導者」が適切に配置されていること。（「医師の教員・指導者」については、専任・兼任の区別や職位は問わないが、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。）

- 実習科目における安全管理体制を整備していること。

※ なお、上記の5つの基準は、あくまで「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」の指定基準であり、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」において、今後検討されるものである。

（４）報告書類

- 本事業の実施状況（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に随時報告すること。
- 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の求めに応じて、必要な資料を提出すること。
- 本事業の中間時及び終了時に、事業報告書を提出すること。

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

- 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においては、「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。）に指定する。指定施設は、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について、当該ワーキンググループに報告する。
- 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。)の設置及び定期的な開催

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 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ルの整備（患者又はその家族に対する説明・相談に係る体制の整備を含む。）

④ 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

○ 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）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、指導者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。

○ 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）」は、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い、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。

○ 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。

今後の検討に係る論点

1. 検討の前提

- 本ワーキンググループは、「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）の実現に向けて設置された「チーム医療推進会議」において、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等について検討するためのワーキンググループとして設置されたものである。
- このため、本ワーキンググループでは、「チーム医療の推進について」の内容を前提とし、その実現に向けて、上記の検討事項に関する検討を進めることとする。
- その際、当面は、第 3 回チーム医療推進会議（平成 22 年 10 月 29 日開催）に本ワーキンググループより報告した「当面の検討の進め方」に従い、「看護業務実態調査」の結果、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」（以下「調査試行事業」という。）の実施状況、学会・職能団体の意見等を踏まえながら、検討を進めることとする。
- なお、検討に当たっては、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」といった懸念が表明されたことも踏まえ、医療安全の確保を十分に図るとともに、医療現場が混乱しないよう、その実態に十分配慮することとする。

2. 特定看護師（仮称）・看護師の業務範囲

- 看護師の業務範囲や特定看護師（仮称）の業務範囲については、「当面の検討の進め方」に従い、看護業務実態調査において「今後、看護師の実施が可能」との回答が一定程度得られた業務・行為を中心に検討を進めることとする。
- 具体的には、上記の業務・行為について、①大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受けた看護師が実施すべき業務・行為群、②医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師が実施すべき業務・行為群、③現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為群、の 3 つの業務・行為群に分けた上で検討を進めることが可能ではないか。
- 中でも、③の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、今年度中を目途に、看護師の積極的な活用が期待される業務・行為として取りまとめる方向で具体的な検討を進めてはどうか。
- ①及び②の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、3. の看護師に対する教育・研修や医師の「包括的指示」の在り方等とともに、4. の試行事業の実施状況を十分に踏まえながら慎重に検討を進めてはどうか。

3. 特定看護師（仮称）の教育・研修の内容等

（１）期待される役割

- 「チーム医療の推進について」においては、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（「特定看護師」（仮称））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ものと提言されている。
- 本ワーキンググループでは、第４回から第６回までの３回に渡り、調査試行事業の実施課程からヒアリングを行ったが、各課程とも「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」させるという大きな目的は共有するものの、急性期、慢性期、がん、小児等の領域・分野や、教育・研修が行われる期間によって、特定看護師（仮称）に期待される役割は異なっていたところである。
- 今後、「（２）教育・研修の内容」や「（３）具体的な業務・行為等」等に関する検討を進める際には、領域・分野ごと、教育・研修が行われる期間ごとに、特定看護師（仮称）に期待される役割を整理する必要があるのではないか。調査試行事業の実施課程から得た報告を踏まえれば、例えば、別添１のような役割が期待されていると整理することができるのではないか。

（２）教育・研修の内容

- 「（１）期待される役割」を踏まえ、専門的な臨床実践能力の前提となる教育・研修の内容について、以下のような視点から、具体的なイメージを検討してはどうか。その際には、調査試行事業の実施状況を十分に勘案して検討を進める必要があるのではないか。
 - ① 「チーム医療の推進について」においては、基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修が求められると提言されていたが、理論・技術に関する十分な知識を修得させるために、どのような講義や演習を行う必要があるか。例えば、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学に関する科目について、どのような到達目標に向けて、どのような内容を教授する必要があるか。
 - ② 「チーム医療の推進について」においては、特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められると提言されていたが、①において修得した能力を看護実践の場面に適用できるようにするためには、どのような実習を行う必要があるか。
 - ③ 講義・演習や実習の結果、必要な能力が習得されているかどうかの評価はどのように行う必要があるか。また、その評価を実施するためには、どのような体制が必要か。
 - ④ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から医師等の実務家教員の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行う際、教員・指導者にはどのような要件が必要か。
 - ⑤ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から実習病院の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行うために、どのような施設・設備が必要か。

○ また、「チーム医療の推進について」においては、専門的な臨床実践能力の前提として、豊富な実務経験が求められると提言されていたが、教育・研修の内容に関するイメージを検討する際には、併せて、教育・研修を受ける際に学生に必要とされる要件についても検討する必要があるのではないか。

○ なお、最終的に教育・研修の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

(3) 具体的な業務・行為等

○ 「(1) 期待される役割」や「(2) 教育・研修の内容」について検討を進める際には、併せて、具体的な業務・行為の内容についても、具体的なイメージを例示し、検討を進める必要があるのではないか。

○ なお、最終的に業務・行為の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

(4) その他

○ 医師の「包括的指示」の在り方について、検討を進める必要があるのではないか。

4. 試行事業の継続的な実施

(1) 調査試行事業の継続実施

○ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施要綱」の3. (1)において、「『A 修士課程 調査試行事業』及び『B 研修課程 調査試行事業』の実施期間は、当面、平成23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23年4月以降も継続して募集・実施することとする」とされている。

○ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」については、以下の理由から、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとしてはどうか。

- ・ (A) 修士課程 調査試行事業の実施課程の中には、平成22年度から課程を設置した大学院があり、今後、当該大学院における実習の実施状況を把握し、行為実施の安全性等を議論する必要がある。
- ・ 特に(B) 研修課程 調査試行事業の実施課程が少なく(3課程)、特定の領域に限定した特定看護師（仮称）のニーズや研修内容等に関する議論を継続的に行う必要がある。

○ その際、事業の基本的な枠組みは、今年度実施している調査試行事業の枠組みと同様のものとしてはどうか。

（２）医療現場における業務実施の試行

- また、特定看護師（仮称）の業務範囲等を検討するに当たっては、養成課程における試行のみならず、医療現場における業務実施を試行し、業務実施の安全性、医師等の現場の医療従事者からの評価等を踏まえて議論する必要がある。
- このため、平成 23 年度は、平成 22 年度の（Ａ）及び（Ｂ）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を対象として、医療現場（病院・診療所・訪問看護事業所・介護関係施設等）における業務実施を試行することとしてはどうか。
- その際、業務実施の試行の枠組みについては、医療安全の確保に十分留意する観点から、その詳細について慎重に検討する必要があるが、基本的な枠組みについては、例えば以下のとおりとしてはどうか。
 - ① 以下の要件を満たす医療機関等を「試行事業実施医療機関等」として指定。
 - ・ 平成 22 年度の（Ａ）又は（Ｂ）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を雇用していること
 - ・ 一定の安全管理体制（担当医の選定、養成校と連携した定期的なフォローアップ等）を整備していること
 - ② 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（当該看護師が平成 22 年度の（Ａ）又は（Ｂ）調査試行事業において修得した行為に限る。）を実施して差し支えないこととする。
 - ③ 事業の実施状況（安全面の課題、業務実施時のインシデント・アクシデント等）について、WGに随時報告することとする。
 - ④ 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。

（参考：「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）抜粋）

２．看護師の役割の拡大

（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と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、外科医を巡る様々な課題（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。

特定看護師（仮称）に期待される役割（イメージ）

※ 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の実施課程からの報告より抽出

※ 以下の役割について、医行為に関する部分については、いずれも「医師の指示」が前提

◆急性期領域（急性期、周麻酔期等）

- 救急外来においては、来院した患者を包括的にアセスメントした上で、必要な緊急検査等を行い、直ちに医師の診察・治療が必要な患者のトリアージを実施し、自らも初期的なマネジメントを行うことによって、緊急度の高い患者から迅速に治療を行うことによって、効率的な医療提供が期待される。
- ICU や CCU においては、人工呼吸器装着患者等を包括的にアセスメントし、患者の状態に臨機応変に対応して酸素投与量の調整、抜管の時期の判断・抜管などを実施することによって、合併症の予防や患者の早期離床を図るなど、医療の質の向上が期待される。
- 術前及び麻酔の導入・維持・覚醒の各段階において患者の評価（合併症や内服薬の確認、麻酔時の患者の状態評価等）を行い、安全な麻酔と手術の遂行に必要な処置（薬剤投与量の調節、人工呼吸器の調節、各種医療機器の設定等）を実施するとともに、術後の疼痛評価を行い、鎮痛剤の選択と投与量の調節を実施することによって、患者への侵襲を最小限に抑えるとともに安全性の高い周術期管理を実現することが期待される。
- 術前後においては、患者・家族に麻酔の方法や合併症等の詳細な説明を行い、患者・家族の麻酔に対する不安を取り除き、安心して治療に専念できる状況を整えることが期待される。

◆慢性期領域（がん、老年、慢性期等）

- がん診療連携拠点病院においては、高度な看護実践による疼痛アセスメントに基づき、疼痛管理等の症状緩和、がん化学療法中の食欲不振や嘔気・嘔吐等の有害事象に対する薬物等を用いたマネジメントや適切な補液等による栄養管理、放射線療法中の有害事象のマネジメント等を行うことによって、副作用の軽減による治療中断の防止やQOLの向上が期待される。
- 病院（特にがん診療の専門施設）においては、疼痛や治療の副作用が疑われる患者に対して高度な看護実践によるフィジカルアセスメントを実施し、必要な検査のオーダーと評価を行い、それに基づいた薬剤使用の判断、薬剤の選択・投与等の医療処置の実施（中止の判断を含む。）によって、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快な症状を速やかに緩和することが期待される。
- 一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等においては、患者に対して、慢性疾患

（糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患等）の継続的な管理をフィジカルアセスメントに基づく療養上の指導等により実施するとともに、軽微な初期症状（発熱、下痢、便秘等）の診察や検査、必要な治療処置を行うことによって、慢性疾患の重症化を防ぎ、患者の生活機能の維持を可能とすることが期待される。

- 病院・老健施設においては、高齢者に特有である不眠や夜間せん妄・脳血管障害患者の嚥下障害に対するフィジカルアセスメントと対処を行うことによって、迅速な病態判断と症状改善、危険防止の対策が図られることが期待される。また、退院・施設等への移行に関する時期を判断し、それらの施設等との医療連携を行うことによって、高齢者の生活機能に応じた診療の継続が可能となり、QOLの向上が期待される。
- 病院の外来（呼吸器系）においては、慢性呼吸不全患者（主に在宅酸素療法患者、非侵襲的陽圧換気法患者）や睡眠時呼吸症候群（SAS）などの慢性呼吸疾患患者を対象に、フィジカルアセスメントで把握した患者の状態に応じて必要な検査（呼吸機能、運動負荷検査、終夜睡眠ポリグラフ検査、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査等）を実施し、その結果等に応じて適切な薬剤の選択・使用、酸素療法の実施、人工呼吸器療法、生活指導などを実施することによって、慢性呼吸疾患を良好に管理することが期待される。
- 慢性疾患患者のうち自己管理の実行と継続が困難なケースに対して、薬物や生活習慣等の自己管理の支援・治療マネジメントとして、治療の変更・修正を含めた生活調整の支援を実施するとともに、患者の生活習慣や強いこだわりに配慮し、薬物の調整を含めた支援をすることによって、患者の重症化を防ぎ、生活機能の維持を可能とすることが期待される。
- 慢性期の糖尿病患者に対して、フィジカルアセスメントや必要な検査に基づいて血糖降下薬やインスリン製剤等の調整、足病変予防のための処置等の実施、脂質異常症への一次予防・二次予防治療を実施することによって、糖尿病患者の重症化や合併症の発症を防ぎ、生活機能の維持やQOLの向上を可能とすることが期待される。
- 急性期から亜急性期病院の病棟や創傷に関連する外来等において、慢性創傷を有する患者を対象に、血液検査や血流検査等の決定、検査の実施、デブリードマンや皮膚切開、非感染創の縫合、陰圧閉鎖療法、創傷被覆材や外用薬の決定等の創傷処置を実施することによって、慢性創傷の重症化や治癒遅延を防ぎ、治癒期間の短縮等の効果が期待される。
- アウトリーチチームにおいては、精神症状の増悪及び身体合併症を予防し、悪化を防ぎ、薬物療法をはじめとした精神科専門療法を支援することによって、精神障害者の地域生活への移行及び継続を支援することが期待される。
- 医療施設において、医療関連感染や流行性ウイルス疾患発生が疑われる場合に、感染管理に必要な感染症検査の実施決定や評価を迅速に行うことによって、早期診断と治療を可能にし、治癒期間の短縮や他者への感染拡大の予防等の効果が期待できる。

◆在宅領域（在宅、プライマリケア）

- 在宅医療においては、療養環境の評価やフィジカルアセスメント等に基づく訪問看護の導入、継続への介入、高齢者の心肺機能障害に伴う症状コントロールに向けた生活指導、排泄コントロール、栄養管理、褥創ケアへの介入を行うことによって、患者の重症化を防ぎ、在宅療養の継続を可能とすることが期待される。
- 在宅医療においては、フィジカルアセスメント等に基づき必要な検査、処置、薬剤の投与、衛生材料の提供、病状説明を行うことによって、迅速に病態の変化に対応し、患者・家族の苦痛を早期に緩和し、安心感を与え、ＱＯＬ向上が期待される。
- 特に医師不足が問題となっているエリアにある病院、老健施設又は診療所においては、プライマリ・ケア、特定健診・人間ドックなどの健診や、対がんセンターなどでのがん検診を実施することによって、疾病予防を推進し、医療へのアクセス向上、医療提供の効率化が図られることが期待される。

◆小児領域

- 一般病院の外来、小児科クリニック、重症心身障害児施設、社会福祉施設等においては、慢性疾患患者（気管支喘息、Ⅰ型糖尿病、状態が安定した重症心身障害児等）に対するフィジカルアセスメントや必要な検査、療養環境の評価等に基づき、疾患の継続的な管理を行うことや軽微な症状に対する初期処置を行うことによって、慢性疾患の管理の質の向上や症状出現時に患者への迅速な医療提供を実現することが期待される。
- 小児病院等においては、症状出現時等に迅速にフィジカルアセスメントや必要な検査を実施し、心不全症状のある子どもの症状緩和のための処置の実施、心臓カテーテル検査を受ける子どもの検査前後の管理、喘息の子どものトリアージと子ども・家族のアドヒアランスの強化、退院に向けた低出生体重児の症状コントロールに向けた生活指導と訪問看護依頼等を高度な看護実践に基づいて行うことによって、症状のある患者への迅速な医療提供を実現するとともに、医療の質の向上により患者の重症化を防ぎ、子どもの苦痛の緩和を行うことが期待される。

前回までの議論の整理 (チーム医療推進方策検討ワーキンググループ)

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方

- 我が国の医療は非常に厳しい状況に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行等により医師や看護師の許容量を超えた医療が求められる中、チーム医療の推進は必須である。
- チーム医療を推進する目的は、専門職の積極的な活用、職種間の有機的な連携を図ること等により医療の質的な改善を図ることであり、そのためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要である。
- 医療スタッフ間における情報の共有のための手段としては、定型化した書式による情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理などが有効である。
- 患者もチーム医療の一員という視点も重要であり、患者に対して最高の医療をするために各職種がどのように協力するかを考える必要がある。また、患者もチームに参加することによって医療者に全てを任せるのではなく、自分の治療の選択等に参加することが必要である。
- チーム医療を展開する中で、医師が個々の医療従事者の能力等を勘案して「包括的指示」を積極的に活用することも重要な手段であるが、「包括的指示」の要件等をあまり定型化しすぎると医療現場の負担増になる可能性に注意が必要である。
- チームの質を向上させるためには卒前・卒後の教育が重要であり、専門職としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要である。

例) チーム医療の教育(昭和大学)

学部の枠を超えて共に学び、患者に真心をこめて医療を行うことを理念として、低学年から学部連携学習を通じて基盤作りを行い、高学年においては医療現場でのチーム医療の実践的学習を行うなど、チーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムを構築している。

- 急性期、回復期、維持期、在宅期において求められるチーム医療のあり方はそれぞれ異なるものであり、各ステージにおけるチーム医療のあり方を考えるとともに、各々のチーム医療が連鎖するような仕組みの構築が必要である。

2. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療

- 高齢者に対しては、高齢者に特徴的な廃用症候群や低栄養状態などの様々な合併症に対応するための対策が必要であり、そのためには急性期の段階からの対策が重要である。
- 急性期医療におけるチーム医療については、現状ではマンパワーが限られていることから、少数の専門職が課題に応じてチームを編成する「専門部隊型のチーム医療」が中心となっている。「専門部隊型のチーム医療」においては、質の高いチーム医療の提供は可能で

あるが、カンファレンス等により情報共有のためのすりあわせが必要であるため、処理能力には限りがあり、手術室や ICU などのリスクの高い患者に対するチーム医療には適している。

- 今後の急性期医療におけるチーム医療においては、十分な専門職を病棟に配置する「病棟配属型チーム医療」により、必要な患者全てに対して、必要な時に十分な質の高い医療サービスを提供することが期待されている。

例 1) 急性期における栄養サポートチーム（近森病院）の取組

管理栄養士を病棟に配属し、患者の身体所見等の確認を直接行ったり、業務の標準化や電子カルテによる書式の標準化を通じた情報共有を図ったりすると共に、院内 PHS を活用し、どこでも連絡をとれる状態にし、必要な時に必要な症例に対して NST 介入を行っている。

例 2-1) 病棟における医薬品の安全管理（東住吉森本病院）

2 病棟に 3 名の薬剤師を配置することにより病棟への常駐体制を実現し、患者の状況や検査結果等をリアルタイムで把握しつつ、薬歴管理を行うことにより、積極的な処方提案や持参薬を継続使用する際のリスク軽減などを行うとともに、他の医療スタッフへの助言及び相談へ対応している。

例 2-2) 手術室における薬剤師の取組（広島大学附属病院）

医師、看護師等とともに安全な手術のためのチームを構成し、手術中に使用される医薬品管理を手術室に常駐された薬剤師が担当している。具体的には、麻薬・毒薬をはじめとする手術部内の全ての医薬品管理や手術時の使用薬剤のセット、注射剤混合調製、麻薬記録監査、各職種への医薬品情報提供等の業務を実施している。

例 3) 入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理の効果

入院時に主観的包括的アセスメントの結果、中等度栄養障害と判断された患者に対して、術前に栄養介入を実施することより術後の在院日数が有意に低下することが報告されており、病棟で管理栄養士がきめ細かな栄養管理を実施することにより、医療の質が向上している。

3. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療

- 回復期のチーム医療においては、褥瘡対策や栄養管理、感染対策といった課題に対応することが求められており、そのためには病棟への様々な専門職の手厚い配置が求められている。回復期リハビリテーション病棟においては、診療報酬における配置基準よりも多くのリハビリスタッフや ST、配置基準には規定されていない管理栄養士、社会福祉士等を配置している。
- リハビリテーションにおいては、実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として、リハビリテーションチームによって全人的アプローチが行われており、リハビリ関係職種

だけではなく様々な職種とカンファレンスを軸にした情報共有と連携を行っている。

例) 回復期におけるチーム医療（長崎リハビリテーション病院）の取組

専門職間の縦割りを解消するため、医師を含めた医療職は全て臨床部の所属としたほか、ナースステーションをスタッフステーションと、ナースコールをスタッフコールと変更するなどの工夫を行っている。

48 床に対してスタッフ 76 人という手厚い配置を行っており、看護を基盤として互いに他職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率よく提供する観点からチームアプローチを行っている。

4. 在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）

- 在宅医療において、質の高い医療を効率よく提供するためには、①チームの統合性、②チームのスピード性、③チームの効率性の3つの要素が必要である。
- 在宅医療における医師と看護師の連携については、患者対応のスピードが求められるとともに実施する医療行為には様々なものがあることから、在宅医療を担う医療機関と訪問看護を担う機関が提供する医療に関する哲学や実際のやり方を共有することが重要である。
- 入院から在宅への移行支援については、在宅チームが主導して在宅への移行準備、試験外泊等を実施する仕組みを構築することが必要である。
- 在宅医療において、患者・家族の不安を取り除くために 24 時間対応は非常に重要であり、確実な連絡体制を確保する必要がある。

例 1) 在宅医療におけるチーム医療（クリニック川越）の取組

医師と看護師の一体化したチームで提供する医療の哲学・実施方法を共有するとともに、電子カルテを活用してリアルタイムに情報共有を行っている。医療機関と訪問看護機関の緊密な連携を前提に、医師の指示を工夫するとともに、看護師の臨床能力評価に応じて実施可能な医行為を決めることにより看護師の裁量権を拡大している。在宅緩和ケアにおいては、薬剤師が関わるケースが増加しており、麻薬等の薬剤の配送や服薬指導、中心静脈栄養の調剤等の役割を担っている。

例 2) 地域緩和ケアを支える病院薬剤部と保険薬局等との連携（国立がんセンター東病院）

薬局薬剤師が退院時カンファレンスへ参加したり、病院薬剤師、薬局薬剤師、訪問看護を行う看護師及びケアマネージャー間で、患者の症状変化やケアプランなどについての情報を共有することにより、地域緩和ケアなどの在宅医療の質を向上するための取組を行っている。その際に薬剤師は、他職種からの薬剤に関する相談を積極的に受け付けることのほか、患者（特に高齢者）の嚥下能力や理解力などから適切な剤形を選択すること（速崩壊性製剤、ゼリー製剤等の選択、とろみの添加等）、多職種連携により得られた食事、排泄、運動等に関する情報から患者の体調を定期的にチェックし、薬剤の効果や副作用を評価することなどの役割を担っている。

例 3) 入院から在宅まで連携した栄養管理の取組

入院時から、管理栄養士が患者の状態・病態や生活の状況に応じた患者の食事支援等

を行い、退院後の継続的な栄養維持のための支援として、外来栄養食事指導を行い、通院困難者に対しては、在宅訪問栄養食事指導にてフォローを行うなど、入院時から退院後まで一貫して栄養管理を行うことによって質の高い栄養管理の実施が可能となっている。

5. 医科・歯科の連携

- 口腔ケアは誤嚥性肺炎予防の基本であり、医療・介護の現場で歯科医師・歯科衛生士をチームの一員として活用することにより、高齢患者において特に重要な合併症の予防が期待される。
- チーム医療に歯科医師等の歯科関係職種を活用し、口腔内管理の徹底を図ることで、誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに貢献するとともに、摂食・嚥下障害、低栄養状態、口臭等に対する専門的な医療対応を行うことが可能となり、入院患者のQOL向上に寄与することができる。
- 医科・歯科連携を行うことで、入院患者のQOLの向上だけでなく、退院後も在宅、施設等の生活する場における地域連携パスに繋ぎ、口腔の医療面からの地域医療に貢献することが可能となる。
- 病院における医科・歯科連携は、歯科を標榜していない病院が多いことから、病診連携も含め、歯科医師が、あるいは、歯科医師と歯科衛生士がともに参画することが必要であり、そのための施策の整備が望まれる。

例) 医科歯科連携におけるチーム医療（長崎リハビリテーション病院）の取組

歯科診療オープンシステムを活用して非常勤歯科医師と歯科衛生士を活用した医科・歯科連携を行っている。

例) 医科歯科連携におけるチーム医療（昭和大学病院）の取組

チーム医療の実践、チーム医療教育、地域医療連携を3本柱とした口腔ケアセンターを設置している。歯科のある病院においては、歯科を通してチーム医療に参加し、歯科のない病院においては、病棟へチームが直接に参加して医科・歯科連携を行っている。

6. 特定の診療領域等におけるチーム医療

- 特定の診療領域や課題に応じて、様々な職種による治療チームを構成してチーム医療を実践することにより、各職種がそれぞれの専門性を発揮した業務に取り組むことが可能になり、医療の質と効率性の向上といった効果が期待される。

例) 特定の診療領域等におけるチーム医療の取組

・褥瘡対策チーム（脳血管研究所美原記念病院の例）

看護師が褥瘡発生リスクを随時評価し、医師・薬剤師・看護師がベッドサイドにて薬剤選択及び治療方針の決定を行い、ハイリスク患者に対して積極的な体位変換を実施する取組により、ハイリスク患者が多い中で褥瘡発生率を低く抑え、治癒率も良好な水準となっている。

・リハビリチーム（脳血管研究所美原記念病院の例）

医師及びリハビリスタッフがリハビリの適応の確認を行い、リハビリスタッフと看護師が連携して、超早期からのリハビリを実施するとともに、日常生活援助にリハビリ的看護ケアを導入するなどの取組により ADL の改善度合いが向上している。

7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減

- 急性期の医療において、現在は個別の課題に応じて必要な専門職を集めた「専門部隊型のチーム医療」が行われているが、十分なマンパワーを確保して必要な専門職を病棟に配置する「病棟配属型チーム医療」が望ましい。

例 1）薬剤師の病棟配置による薬剤管理の取組

薬剤管理において、薬剤師を病棟に配置し、医師と協働した薬物療法の検討、注射薬の調製、医師・看護師と協働した点滴投与時の注意事項の確認等を実施することにより、薬剤に関するインシデント報告件数が減少する効果が現れている。

また、病棟配置により、患者の状況や検査結果等を随時把握することが可能となり、積極的な処方提案や持参薬の適正管理、次の処方のためのフィードバック、フィジカルアセスメントの実施による薬効・副作用モニタリング、副作用を抑えるための薬学的管理、他職種への助言・相談、薬物療法のプロトコル管理などの薬剤の適正使用に関する業務を薬剤師が担うことにより、薬剤に関連する有害事象の発生や重篤化の防止など、医療安全の質が向上する。

例 2）管理栄養士の病棟配置による栄養管理の取組

患者の日々の栄養摂取状況と摂取栄養量を把握し、栄養不良のリスクを回避すると共に、治療食や栄養管理方法について他職種への助言・相談、患者、家族への説明や調整を行うことにより、質の高い栄養管理を実施できるとともに、看護師等の行っている業務を軽減することができる。

- 全日本病院協会が実施した看護師の業務に関する調査によると、依然として看護師が機器点検や物品管理、検体搬送等の業務を実施しており、他職種との業務分担等による業務の見直しが必要である。

日本病院薬剤師会調査
「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医行為の範囲に関する研究」調査票

「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医行為の範囲に関する研究」薬剤部門長用

※本調査は、2部構成となっております。1つ目のファイルは薬剤部門の長（薬剤部科長または副部長・部長補佐など部門を代表する立場の方）が、2つ目のファイルは、薬剤部職員（薬剤管理指導またはTDMなど臨床業務を経験を有しており、それらに精通している薬剤師）が記入してください。

都道府県名		
施設名		
施設区分 (リストより選択して下さい。)		
病床数		床
職種 (リストより選択して下さい。)		
役職名		
記入者 年齢		歳

○この調査は、あなたが勤務する施設・事業所の外来・病棟・手術室における「現状(①～③)」と「今後(④～⑦)」についてお伺いするものです。

【現状について】○あなたが勤務する施設・事業所のうち、あなたが勤務する外来・病棟・手術室における現状をお答えください。①～③のなかから該当するものに○を付けてください。(②と③は重複回答可能です。)
◆現在、医師のみが実施している場合には、①に○を付けてください。
◆現在、医師に加えて、薬剤師が実施している場合には、②に○を付けてください。
◆現在、医師に加えて、看護師が実施している場合には、③に○を付けてください。

【今後について】○あなた個人のお考えをお答えください。(④～⑦のうち、該当するものに○を付けてください。⑤「今後、医師に加えて、薬剤師の実施が可能」と、⑥または⑦「今後、医師に加えて、看護師の実施が可能」は重複回答可)。ただし、「看護師の実施が可能」の場合には⑥または⑦のいずれかに○を付けてください。)
(1)「今後、医師のみが実施すべき」であるか、「今後、医師に加えて、薬剤師の実施が可能」「今後、医師に加えて、看護師の実施が可能」であるか、お考えください。
(2)「今後、医師のみが実施すべき」であるとお考えの方は、④に○を付けてください。
(3)「今後、医師に加えて、薬剤師の実施が可能」であるとお考えの方は、⑤に○を付けてください。
○「薬剤師が実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。
◆医療処置の実施に当たっては、必ず、医師との連携・協働があることとします。
(4)「今後、医師に加えて、看護師の実施が可能」であるとお考えの方は、「看護師一般が実施可能」であるか、「特定看護師(仮称)であれば実施可能」であるか、お考えください。
(5)「看護師一般が実施可能」であるとお考えの方は⑥に○を、「特定看護師(仮称)であれば実施可能」であるとお考えの方は⑦に○を付けてください。

○「看護師一般が実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。
◆看護師の国家資格を有する一般的な看護師であることとします。
◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示を受けることとします。
○「特定看護師(仮称)であれば実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。
◆「特定看護師(仮称)」とは、平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の指示(場面によっては「包括的指示」)を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施できるように構築する新たな枠組みとされています。
◆「特定看護師(仮称)」の要件については、基本的に以下の3点を満たすこととされています。要件の詳細を検討する際には、実務経験の程度や実施し得る医行為の範囲に応じ、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、弾力的な取り扱いとするよう配慮する必要があるとされています。
① 看護師としての豊富な実践経験を有していること。
② 大学院修士課程において、基礎医学・臨床医学・薬理学等を履修し、かつ、十分な実習(病院内で医師等の指導の下で実施される実習等)を行ったこと。
③ 第三者機関によって、知識・能力・技術について確認がなされていること。
◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示(場面によっては「包括的指示」)を受けることとします。

			該当するものに○を付けてください。 (②と③は重複回答可)			該当するものに○を付けてください。 (⑤と、⑥または⑦とは重複回答可)				
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
			現在について			今後について				
医療処置項目 (◆ 薬剤師の場合は医師との連携・協働、看護師の場合は医師の指示があることを前提としてご回答ください) ※厚生労働省「チーム医療推進のための看護業務検討WG」での検討に用いられている「看護師が行う医療行為の範囲に関する研究」より医薬品に関する調査項目とその番号を抜粋しました。 また、追加した項目もありますが、それらには番号は付されていません。			医師のみが実施している	薬剤師が実施している	看護師が実施している	医師のみが実施すべき	薬剤師の実施が可能	看護師の実施が可能 (⑥または⑦のいずれかを選択)		
								看護師一般	特定看護師 (仮称)	
薬剤の選択・使用 (投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用)	146	高脂血症用剤の選択・使用								
	147	降圧剤の選択・使用								
	148	糖尿病治療薬の選択・使用								
	149	排尿障害治療薬の選択・使用								
	150	子宮収縮抑制剤の選択・使用								
	151	K、Cl、Naの選択・使用								
	152	カテコラミンの選択・使用								
	153	利尿剤の選択・使用								
	154	基本的な輸液：高カロリー輸液								
	155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用								
薬剤の選択・使用 (臨時薬)	156	下剤(坐薬も含む)の選択・使用								
	157	胃薬：制酸剤の選択・使用								
	158	胃薬：胃粘膜保護剤の選択・使用								
	159	整腸剤の選択・使用								
	160	制吐剤の選択・使用								
	161	止痢剤の選択・使用								
	162	鎮痛剤の選択・使用								
	163	解熱剤の選択・使用								
	164	去痰剤(小児)の選択・使用								
	165	抗けいれん薬(小児)の選択・使用								
	166	インフルエンザ薬の選択・使用								
	167	外用薬の選択・使用								
	168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用								
	169	睡眠剤の選択・使用								
	170	抗精神病薬の選択・使用								
	171	抗不安薬の選択・使用								
	172	ネブライザーの開始、使用薬液の選択								
薬剤の選択・使用 (特殊な薬剤等)	173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)								
	174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定								
	175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液								
	176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用								
	177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置								
	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								
	179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択								
	180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定								
	181	家族計画(避妊)における低用量ピル								
	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)								
	183	自己血糖測定開始の決定								
	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決定：WHO方式がん疼痛治療法等								
	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								
	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								
	検査	30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の実施の決定							
			感染症検査(インフルエンザ・ノロウィルス等)の結果の評価							
		32	薬剤感受性検査実施の決定							
33		薬剤感受性検査結果の評価								
		真菌検査の実施の決定								
34		真菌検査の結果の評価								
35		微生物学検査実施の決定								
36		微生物学検査の結果の評価								
38		薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定								
	薬物血中濃度検査(TDM)の結果の評価									

下記の業務に関して、

- 現在の欄は「薬剤師のみが実施」「看護師のみが実施」「薬剤師・看護師が分担して実施」「薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施」のどれかに○をつけてください。

今後の欄は「薬剤師のみによる実施が適当」「看護師のみによる実施が適当」「薬剤師・看護師が分担して実施が適当」「薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施が適当」のどれかに○をつけてください。

* 他職種とは、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、栄養士、事務職員、看護補助者等をさします。

	項目	内容		現在				今後			
				薬剤師のみが実施	看護師のみが実施	薬剤師・看護師が分担して実施	薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施	薬剤師のみによる実施が適当	看護師のみによる実施が適当	薬剤師・看護師が分担して実施が適当	薬剤師、看護師及び他職種が分担して実施が適当
1	注射薬のミキシング	無菌製剤処理	抗悪性腫瘍剤								
			中心静脈栄養(TPN)								
			その他の注射薬								
		投与準備(非無菌的調製)									
2	持参薬整理や内服薬の分包などの管理	持参薬整理	薬品名・用法用量などの確認								
			確認に基づく医師への服薬計画の提案や薬物治療管理								
		内服薬の分包	調剤時の内服薬の分包(一包化調剤)								
			持参薬などの調剤済みの薬の小分けや分包								
3	配置薬(救急カート内の薬品を含む)点検と補充	点検と補充にかかる日常業務									
		点検と補充状況の確認と管理									

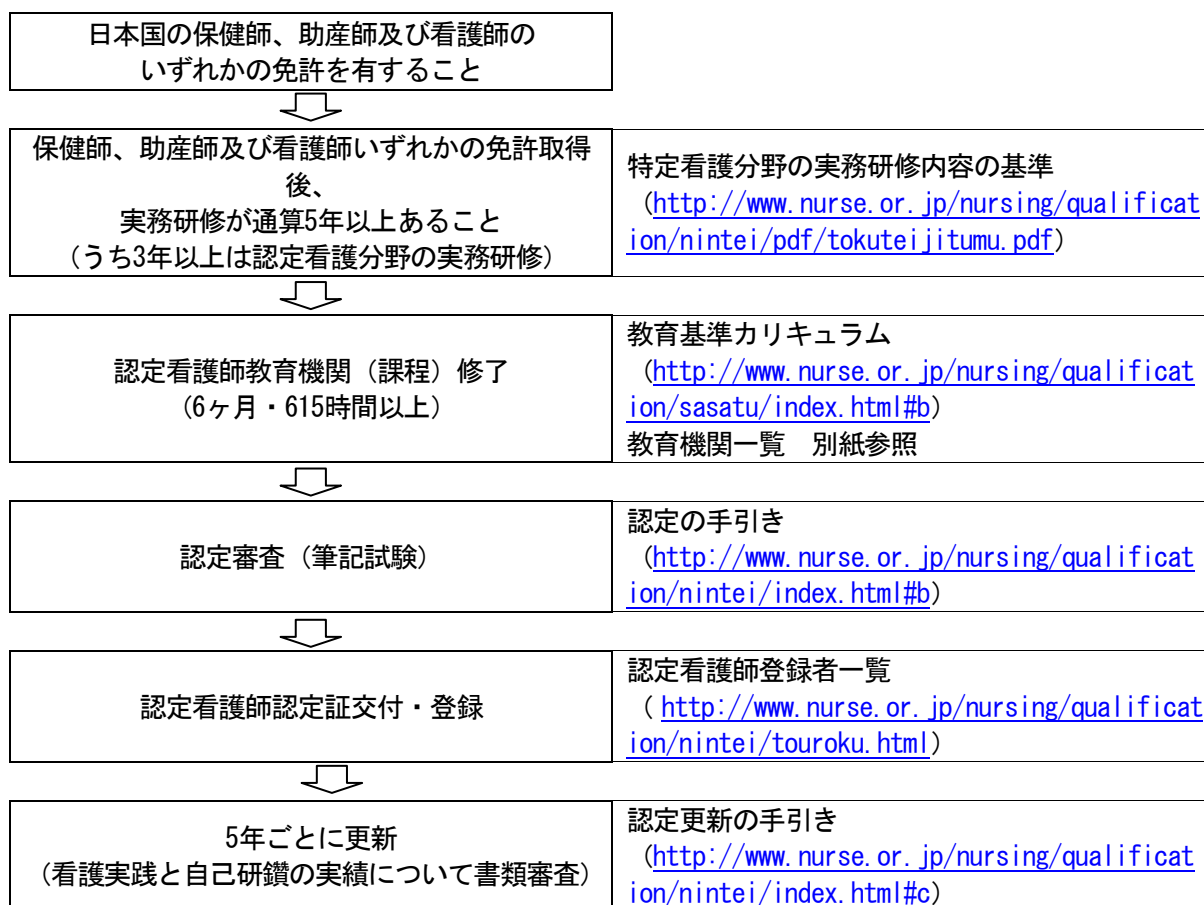
日本看護協会 認定看護師の概要について

認定看護師とは 本会認定看護師認定審査に合格し、あ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のできる者をいう。

認定看護師の役割 認定看護師は、看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する。

実践	特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。
指導	特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う。
相談	特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーションを行う。

認定システム



認定看護師の養成状況

認定看護分野	養成課程数	養成 定員	認定 開始年	認定 者数	認定看護分野別の知識と技術(一部)
救急看護	6	140	1997	506	1. 救急病態を理解した患者対応(救命技術・トリアージ・病態に応じたケア技術) 2. 危機状況にある患者・家族の支援(早期から対象に応じた危機介入、支援)
皮膚・排泄ケア	9 他、4課程 休校中	224	1997	1,389	1. ストーマ造設・褥瘡等の創傷及び失禁に伴い生じる問題のアセスメント及び適切な皮膚ケア 2. 排泄障害の病態理解及び個人に適した排泄管理、指導(オストミー・失禁ケア)
集中ケア	4	116	1999	531	1. 生命の危機状態にある患者の病態変化を予測し、重篤化を回避するための援助 2. 生活者としての視点からのアセスメント及び早期回復支援リハビリテーションの立案・実施(呼吸理学療法、廃用予防等、種々のリハビリテーション)
緩和ケア	9 他、1課程 休校中	234	1999	912	1. 徹底した苦痛症状の緩和(疼痛及び疾患に伴うその他の苦痛症状の緩和—リンパドレナージ、呼吸理学療法、口腔ケア等)及び療養の場に応じた患者・家族のQOLの向上 2. 患者・家族のグリーフケア
がん性疼痛看護	5	140	1999	458	1. がん性疼痛の全人的ペインアセスメントと症状マネジメント 2. 薬物療法の適切な使用と管理及びその効果の評価
がん化学療法看護	10	240	2001	625	1. がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、副作用症状のマネジメント 2. がん化学療法を受ける患者・家族のアセスメント及び、問題に対するマネジメント能力向上のための支援
感染管理	9 他、3課程 休校中	255	2001	1,177	1. 疫学の知識に基づく院内感染サーベイランスの実践 2. ケア改善にむけた感染防止技術の導入(サーベイランスに基づく感染対策) 3. 各施設の状況にあわせた感染管理プログラムの立案と具体化
糖尿病看護	5	129	2002	248	1. 血糖パターンマネジメント(血糖コントロール管理) 2. フットケア(合併症予防) 3. ケアシステム立案(集団指導や地域ネットワークシステムにおけるチームアプローチの促進)
不妊症看護	1	15	2003	100	1. 生殖医療、遺伝学、リプロダクティブヘルスの知識に基づく不妊当事者へのケア計画の立案 2. 治療に対するカウンセリング、教育及び自己決定への支援
手術看護	1	30	2005	176	1. 麻酔、手術侵襲による心身への影響を最小限にするための安全管理(異常の早期発見・迅速な対応、術式に応じた卓越した機械出し技術、体温・体位管理、手術機材・機器の適正な管理等)
新生児集中ケア	2	60	2005	191	1. 急性かつ重篤な状態にある新生児に対し、後障害を予防し母体外での身体的、生理学的安定を図るためのケア 2. 養育行動障害の防止のための親子関係形成の支援
透析看護	1	20	2005	113	1. 末期腎不全患者に対し、専門的知識を用いた臨床判断に基づく個別的ケアと教育、及び自己決定の支援 2. 安全かつ安楽な透析治療の管理
小児救急看護	1	30	2006	111	1. 救急時の子どもの病態に応じたアセスメント及び症状マネジメント、救命処置技術 2. 子どもの非言語的サインの理解及び適切な心理的ケアの実施 3. 育児不安や虐待への対応と子どもと親の権利擁護
摂食・嚥下障害看護	3	80	2006	233	1. 脳神経・筋骨格系フィジカルアセスメント及び摂食・嚥下機能評価法に基づいた、摂食・嚥下機能の評価 2. 適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択、実施
乳がん看護	1	25	2006	135	1. 乳がんの集学的治療及び治療に伴う副作用に対するケアとセルフケア確立に向けた指導 2. リンパ浮腫予防、症状緩和についての指導 3. ボディイメージの変容に対する心理・社会的問題に対する支援
認知症看護	3	90	2006	122	1. 認知症患者の権利擁護として意思表示能力を補完 2. 認知症の周辺症状を悪化させる要因への働きかけによる、行動障害の予防、緩和 3. 認知症患者の状態把握を含む、心身状態の総合的なアセスメント及びケアサポートシステムの立案
訪問看護	4	105	2006	198	1. 主体性を尊重したセルフケア能力の向上のためのケースマネジメント 2. 看護技術・知識の提供及び管理・指導 3. 在宅ケアチームの形成とマネジメント
脳卒中リハビリテーション看護	6	160	2010	79	1. 脳卒中患者の重篤化回避のためのモニタリングとケア 2. 急性期から病態に応じた活動性維持・促進のための早期リハビリテーション 3. 脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援
がん放射線療法看護	2	60	2010	30	1. がん放射線療法を受ける患者・家族のアセスメント及びセルフケア支援 2. がん放射線療法における安全・安楽な治療環境の提供 3. がん放射線療法に伴う副作用の予防と症状緩和ケア

* 課程数は2011年度開講数、認定者数は2011年1月1日現在

出典: 日本看護協会HP

認定看護師への道 <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/cenmiti.pdf>

認定看護師の知識と技術 <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/knowhow.html>

事業の目的

安全で質の高い医療を実現するため、各医療関係職種の専門性を高め、それぞれの役割を拡大し、各職種が互いに連携して、医療を提供する「**チーム医療**」を推進

○新成長戦略

「看護師、薬剤師等医療関係職種の活用推進・役割拡大」

○政策集INDEX2009

「薬剤師、理学療法士などのコメディカルの職能拡大」

「専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担」

事業の内容

○ チーム医療推進会議で策定されるガイドライン（平成22年度中に策定予定）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、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、チーム医療の推進に関する検討会報告書では、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チームとして、周術期管理チーム、摂食嚥下チーム、感染制御チーム等を例示。

○ 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

【事業実施に必要な経費】

・ 医療現場における検証委託経費	3億6,471万円
チーム医療の検証施設 40施設、看護師の業務範囲の拡大の検証施設 50施設 指導者や医療スタッフの配置等に対する経費、消耗品 等	3億5,925万円
・ 検証結果の集計・分析等委託経費	546万円
業者への委託費（総研会社への委託を想定）	