

# 医療広告規制の見直しについて

# 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

【開催の趣旨】昨今、美容医療サービスに関する情報提供を契機として消費者トラブルが発生する問題が指摘されていることや、厚生労働省の「保健医療2035」策定懇談会が示した提言集において「医療機関や医師の技術力の評価に関する情報の公表の範囲や方法のあり方について検討すること」が求められていること等を踏まえ、国民、患者に対する医療情報の提供内容等のあり方について新たに検討を行うための検討会を開催することとする。なお、これまで「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」において、医療機能情報提供制度や医療機関が広告できる事項の拡大等について検討し施策に反映させてきたが、今後は本検討会にて検討する。

## 構成員

| 氏名      | 所属・役職                                   |
|---------|-----------------------------------------|
| 磯部 哲    | 慶應義塾大学法科大学院教授                           |
| 大道 道大   | 一般社団法人日本病院会副会長                          |
| ◎ 尾形 裕也 | 九州大学名誉教授                                |
| 木川 和広   | アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士                   |
| 城守 国斗   | 公益社団法人日本医師会常任理事                         |
| ○ 桐野 高明 | 地方独立行政法人佐賀県医療センター 好生館<br>理事長            |
| 幸野 庄司   | 健康保険組合連合会理事                             |
| 小森 直之   | 一般社団法人日本医療法人協会副会長                       |
| 佐保 昌一   | 日本労働組合総連合会総合政策推進局長                      |
| 福田 研一   | 栃木県保健福祉部医療政策課長                          |
| 福長 恵子   | 認定NPO法人適格消費者団体・特定適格消費者団体<br>消費者機構日本常任理事 |
| 三浦 直美   | フリーライター／医学ジャーナリスト協会 幹事                  |
| 三井 博晶   | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事                       |
| 山口 育子   | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML<br>理事長         |

(令和2年12月25日時点 50音順)

◎：座長 ○：座長代理

## 開催実績

- ◆ 第1回(平成28年3月24日)
  - ・ 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて
- ◆ 第2回(平成28年5月18日)
  - ・ 前回の議論の整理(案)について
- ◆ 第3回(平成28年8月3日)
  - ・ 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて(案)
- ◆ 第4回(平成28年9月7日)
  - ・ 医療機関のウェブサイト等の取扱いについて(とりまとめ(案))
  - ・ 医療機能情報提供制度の報告項目の改正について
- ◆ 平成28年9月27日  
医療機関のウェブサイト等の取扱いについて(とりまとめ)公表
- ★改正医療法成立(平成29年6月14日)
- ◆ 第5回(平成29年10月4日)
  - ・ 医療に関する広告規制の見直しについて
- ◆ 第6回(平成29年10月25日)
  - ・ 前回の議論の整理(案)
- ◆ 第7回(平成29年11月29日)
  - ・ 医療広告に関する省令・ガイドライン(案)について
- ◆ 第8回(平成30年1月24日)
  - ・ 医療広告に関する省令・ガイドライン(案)について
- ◆ 第9回(平成30年5月31日)
  - ・ 医療に関する広告規制等について
  - ・ 医療機能情報提供制度について
- ★改正医療法施行(平成30年6月1日)
- ◆ 第10回(平成30年6月28日)
  - ・ 医療機能情報提供制度について
  - ・ 医療に関する広告規制について
- ◆ 第11回(平成30年9月11日)
  - ・ 医療機能情報提供制度について
  - ・ 医療に関する広告規制について
- ◆ 第12回(平成30年12月20日)
  - ・ 検討会の今後の進め方(案)について
  - ・ 医療広告に関する監視指導体制強化について
  - ・ 医療の質の評価・公表について
- ◆ 第13回(令和元年6月27日)
  - ・ 医療に関する広告規制等について
  - ・ 医療の質の評価・公表について
  - ・ 医療機能情報提供制度について
- ◆ 第14回(令和2年7月2日)
  - ・ 医療に関する広告規制について
  - ・ 医療機能情報提供制度について
- ◆ 第15回(令和2年9月24日)
  - ・ 医療機能情報提供制度について
  - ・ 医療に関する広告規制について
- ◆ 第16回(令和2年10月29日)
  - ・ 医療に関する広告規制について
  - ・ 医療機能情報提供制度について
  - ・ その他

# 広告可能な事項について

(医療法第6条の5第3項各号、医療法第6条の5第3項及び第6条の7第3項の規定に基づく、医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成19年厚生労働省告示第108号)(広告告示)、医療広告ガイドラインより作成)

- ① 医師又は歯科医師である旨
- ② 診療科名
- ③ 名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
- ④ 診療日又は診療時間、予約による診療の実施の有無
- ⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院等(例:特定機能病院)
- ⑥ 医療法第5条の2第1項の認定を受けた医師である場合には、その旨
- ⑦ 地域医療連携推進法人の参加病院等である旨
- ⑧ 病院等における施設、設備に関する事項、従業者の人員配置
- ⑨ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
- ⑩ 医療相談、医療安全、個人情報 の適正な取扱いを確保するための措置、病院等の管理又は運営に関する事項
- ⑪ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設又は医療機器等の他の医療機関との連携に関すること
- ⑫ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
- ⑬ 病院等において提供される医療の内容に関する事項※1
- ⑭ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定める事項
- ⑮ その他①～⑭に準ずるものとして厚生労働大臣が定めるもの※2

※1 検査、手術、治療方法については、保険診療、評価療養、患者申出療養及び選定療養、分娩、自由診療のうち、保険診療等と同一の検査等、自由診療のうち、医薬品医療機器等法の承認等を得た医薬品等を用いる検査等

※2 健康検査の実施、予防接種の実施、外部監査を受けている旨等

## 背景

- **2025年に向けて在宅医療等の推進を図っていくためには**、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していくことが必要である。
- また、**チーム医療や医師の働き方改革を推進する観点から、医療機関でのタスク・シフティングを進めていくことは重要**であり、医師の勤務時間上限規制が適用される2024年に向けて、他の医療従事者等を活用するための対応を進めることが求められている。このため、特定行為を手順書により行う看護師が実施する特定行為について、**患者に対し適切に情報提供することにより、医療機関選択のために活用することが重要**である。
- ※ 特定行為を手順書により行う看護師については、法令に基づき客観性が担保された制度として運用されており、当該看護師の活動により、**患者に対するきめ細かなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果**が見込まれていることから、特定行為を手順書により行う看護師が適切な役割を果たし、**チーム医療や医師の働き方改革を推進することが強く期待されている**。  
(平成31年3月医師の働き方改革に関する検討会 報告書)

## 対応方針（案）

1. 看護師が医療機関において手順書により特定行為を実施している場合に、**その業務の内容について広告可能としてはどうか。**
2. この広告は専門性資格に関する広告ではなく、患者に対して医療の質の向上・効率的な医療の提供を目的として実施している業務の内容に関する広告であり、これらが明確となるよう、各医療機関での具体的な取組である**チーム医療や医師の働き方改革等を推進している旨を併記することとしてはどうか。**
3. 業務内容に関連する事項として、特定行為を手順書により行う看護師である旨、特定行為区分等に関する記載、氏名も広告して差し支えない（特定行為区分については、実施している業務の内容に関する特定行為区分に限って広告することが望ましい）としてはどうか。

|                      |                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------|
| 実施している<br>業務内容の例     | 外科病棟における術後患者の管理業務<br>等                                  |
| 業務内容に関する<br>特定行為区分の例 | 【外科病棟における術後患者の管理業務】<br>・ 術後疼痛管理関連<br>・ 感染に係る薬剤投与関連<br>等 |

（広告例のイメージ）当院においては、チーム医療推進のため、術後患者のための以下の管理業務を、特定行為研修を修了した看護師が実施しています。

- ・ 手術後の痛みを抑えるために、患者さんの体の状態を確認しながら、手順書に基づき、適切なタイミングで鎮痛剤を投与します。（関連する特定行為区分「術後疼痛管理関連」）
- ・ 手術後に創部に感染がおこる場合がありますが、手順書に基づき、薬剤の臨時的投与を行います。（関連する特定行為区分「感染に係る薬剤投与関連」）

⋮

## ○ 医療法第六条の五第一項及び第六条の七第一項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第108号）

### 改正案

第四条 法第六条の五第三項第十五号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。

一～十八（略）

十九 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為を同項第二号に規定する手順書により行う看護師が実施している当該特定行為に係る業務の内容

二十 前各号に定めるもののほか、都道府県知事の定める事項

## ○ 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）

### 改正案

#### 第5 広告可能な事項について

4 広告可能な事項の具体的な内容

(1)～(14)（略）

(15) 特定行為を手順書により行う看護師が実施している業務の内容（法6条の5第3項第15号関係）

ア～チ（略）

ツ 広告告示第4条第19号関係

本号の規定により、看護師が医療機関において手順書により特定行為を実施している場合に、その業務の内容について広告可能である。ただし、この広告は専門性資格に関する広告ではなく、患者に対して医療の質の向上・効率的な医療の提供を目的として実施している業務の内容に関する広告であり、これらが明確となるよう、各医療機関での具体的な取組であるチーム医療や医師の働き方改革等を推進している旨を併記することとする。また、特定行為を手順書により行う看護師である旨、特定行為区分等に関する記載、氏名も広告して差し支えない（特定行為区分については、実施している業務の内容に関する特定行為区分に限って広告することが望ましい）。

※ 医師少数区域等で勤務した医師の項目を追加することにより、現行医療広告ガイドラインの第5の4の(6)から(14)は、それぞれ、第5の4の(7)から(15)に繰り下がる。また、機能評価係数IIに係る記載場所を整備することにより、第5の4の(14)法6条の5第3項第14号関係のヨからタは、それぞれ、第5の4の(15)法6条の5の第3項第15号関係のサからチに繰り下がる。

## 制度創設の経緯

○ 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図るため、手順書により診療の補助を行う看護師を計画的に養成し、確保するため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の「特定行為に係る看護師の研修制度」を創設(平成27年10月)した。

## 特定行為研修の修了

○ 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修を修了したと認めるとき、指定研修機関から看護師に特定行為研修修了証が交付される。特定行為研修修了証には、修了した特定行為区分が記載される。

## 特定行為研修修了者の名簿

○ 特定行為研修修了者の名簿については、指定研修機関を会員とする「看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会」で管理・公表されている。



- 令和2年9月24日  
第15回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
- 令和2年10月29日  
第16回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
- 令和2年12月25日  
第77回社会保障審議会医療部会



- 令和3年1月下旬予定  
パブリックコメントの実施
- 令和3年3月予定  
告示の公布、施行  
医療広告ガイドラインの改定

# 參考資料



# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 1. 経過

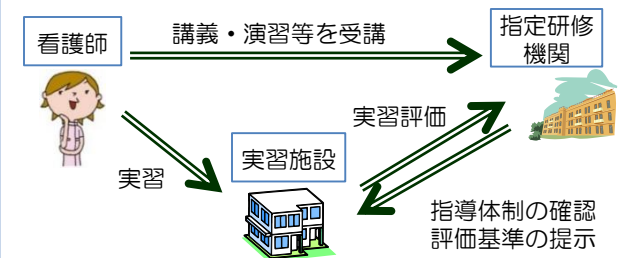
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。  
学習内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)した。
- 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、本制度の施行状況の評価等も合わせ研修内容等について審議された。取りまとめられた意見を踏まえ見直しが行われ、平成31年4月に研修の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

## 2. 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)、領域別パッケージ研修(5領域)

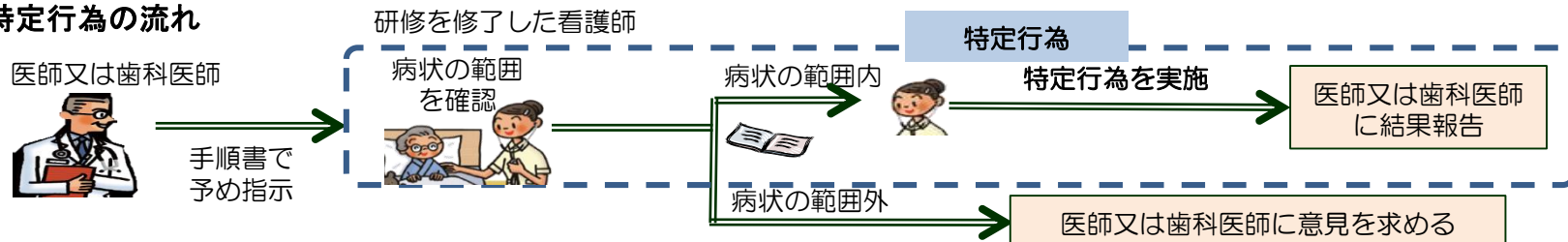
| 特定行為区分 (例)         | 特定行為 (例)                     | 領域別パッケージ研修(5領域)                                                                                                   |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連   | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整   | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅・慢性期領域(4区分4行為)</li> </ul>                                                |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更                | <ul style="list-style-type: none"> <li>外科術後病棟管理領域(12区分15行為)</li> </ul>                                            |
|                    | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更               |                                                                                                                   |
|                    | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 | <ul style="list-style-type: none"> <li>術中麻酔管理領域(6区分8行為)</li> <li>救急領域(5区分9行為)</li> <li>外科系基本領域(7区分7行為)</li> </ul> |
|                    | 人工呼吸器からの離脱                   |                                                                                                                   |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 気管カニューレの交換                   |                                                                                                                   |
| ...                | ...                          |                                                                                                                   |

## 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習及び実習によって実施  
共通科目250時間  
各区分別科目5～34時間+実習各5～10例



## 4. 特定行為の流れ



# 保健師助産師看護師法(抄)

(昭和23年法律第203号)(平成27年10月1日施行)

- 第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。
- 2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。
- 一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。
  - 二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。
  - 三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。
  - 四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。
  - 五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。
- 3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

## 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令(抄)

(厚生労働省令第33号)(平成27年3月13日施行 改正 平成31年4月26日)

(特定行為研修の修了)

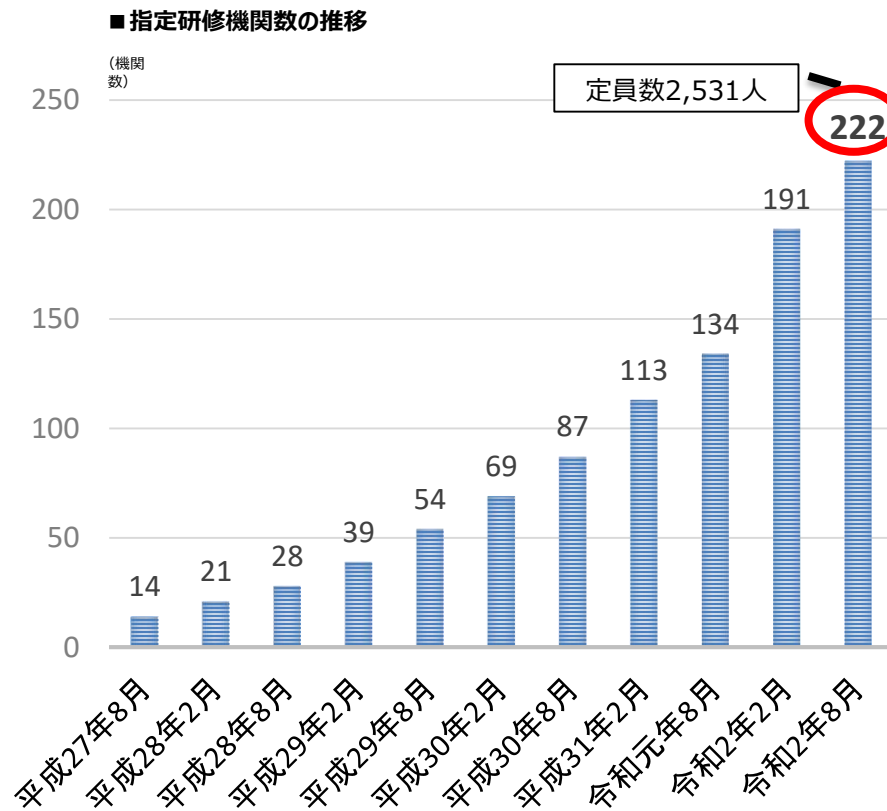
- 第十五条 特定行為研修管理委員会は、特定行為研修の修了に際し、特定行為研修に関する当該看護師の評価を行い、指定研修機関に対し、当該看護師の評価を報告しなければならない。
- 2 指定研修機関は、前項の評価に基づき、特定行為研修を受けている看護師が特定行為研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該看護師に対して、当該看護師に関する次に掲げる事項を記載した特定行為研修修了証を交付しなければならない。
- 一 ～四 (略)
- 3 指定研修機関は、前項の規定により特定行為研修修了証を交付したときは、当該交付の日から起算して一月以内に、特定行為研修を修了した看護師に関する前項各号に掲げる事項を記載した報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

# 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

| 特定行為区分                              | 特定行為                             | 特定行為区分            | 特定行為                                     |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------------------------|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連                    | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整       | 創傷管理関連            | 褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去     |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連                  | 侵襲的陽圧換気の設定の変更                    |                   | 創傷に対する陰圧閉鎖療法                             |
|                                     | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                   | 創部ドレーン管理関連        | 創部ドレーンの抜去                                |
|                                     | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整     | 動脈血液ガス分析関連        | 直接動脈穿刺法による採血                             |
| 人工呼吸器からの離脱                          | 人工呼吸器からの離脱                       |                   | 橈骨動脈ラインの確保                               |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連                  | 気管カニューレの交換                       | 透析管理関連            | 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理        |
| 循環器関連                               | 一時的ペースメーカの操作及び管理                 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整                     |
|                                     | 一時的ペースメーカーリードの抜去                 |                   | 脱水症状に対する輸液による補正                          |
|                                     | 経皮的心肺補助装置の操作及び管理                 | 感染に係る薬剤投与関連       | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与                     |
|                                     | 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整                             |
| 心嚢ドレーン管理関連                          | 心嚢ドレーンの抜去                        | 術後疼痛管理関連          | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整                |
| 胸腔ドレーン管理関連                          | 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更         | 循環動態に係る薬剤投与関連     | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整                      |
|                                     | 胸腔ドレーンの抜去                        |                   | 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整            |
| 腹腔ドレーン管理関連                          | 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)   |                   | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整                         |
| ろう孔管理関連                             | 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換  |                   | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整                 |
|                                     | 膀胱ろうカテーテルの交換                     |                   | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整                         |
| 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連         | 中心静脈カテーテルの抜去                     | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 抗けいれん剤の臨時的投与                             |
| 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入カテーテル管理)関連   |                   | 抗精神病薬の臨時的投与                              |
|                                     |                                  |                   | 抗不安薬の臨時的投与                               |
|                                     |                                  | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連     | 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 |

# 特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関数・研修修了者の推移

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和2年8月現在で222機関である。これらの指定研修機関が年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は2,531人（令和2年8月現在）となっている。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和2年7月現在で2,646名である。



# 特定行為研修修了者の活動による効果①

## (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

**病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少**。

|                 | 配置前        | 配置後        | P値     |
|-----------------|------------|------------|--------|
| 医師による平均指示回数     | 692回/週     | 200回/週     | < 0.05 |
| 19時以降の医師の平均指示回数 | 77回/月      | 21回/月      | < 0.05 |
| 病棟看護師の月平均残業時間   | 401.75時間/月 | 233.25時間/月 | < 0.05 |

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)



## 特定行為研修修了者の活動による効果②

### (研究方法)

デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング

調査項目: 出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間

調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度

特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度

調査施設: 特定機能病院(500床以上)

修了者の配置: 心臓血管外科に2名の

特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

### (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、

配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**。

|                  | 配置前                    | 配置後                           | P値    |
|------------------|------------------------|-------------------------------|-------|
| 医師一人あたりの年間平均勤務時間 | 2390.7時間<br>(SD:321.2) | <b>1944.9時間</b><br>(SD:623.2) | 0.008 |

### 研修修了者の活動内容

- ◆病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
- ◆医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
- ◆修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施

#### <実施内容>

術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

### <ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

| 特定行為                             | 実施件数 |
|----------------------------------|------|
| 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整       | 5    |
| 侵襲的陽圧換気の設定の変更                    | 20   |
| 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                   | 3    |
| 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整     | 10   |
| 人工呼吸器からの離脱                       | 5    |
| 気管カニューレの交換                       | 5    |
| 一時的ペースメーカの操作及び管理                 | 11   |
| 一時的ペースメーカリードの抜去                  | 9    |
| 経皮的心肺補助装置の操作及び管理                 | 5    |
| 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 | 1    |
| 心嚢ドレーンの抜去                        | 11   |
| 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更          | 11   |
| 胸腔ドレーンの抜去                        | 12   |
| 中心静脈カテーテルの抜去                     | 11   |
| 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入             | 8    |
| 褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去     | 2    |
| 創傷に対する陰圧閉鎖療法                     | 18   |
| 創部ドレーンの抜去                        | 7    |
| 直接動脈穿刺法による採血                     | 23   |
| 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整             | 7    |
| 脱水症状に対する輸液による補正                  | 20   |
| 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与             | 4    |
| インスリンの投与量の調整                     | 5    |
| 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整              | 20   |
| 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整    | 13   |
| 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整                 | 22   |
| 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整         | 10   |
| 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整                 | 3    |

## 医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

### 「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画」の見直し

- 医療従事者の勤務環境の改善に関する取組が推進されるよう、総合入院体制加算の要件である「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画」の内容及び項目数を見直す。



#### 現行

#### 【総合入院体制加算】

##### [施設基準]

病院の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること

ア～ウ、オ (略)

エ 「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。

(イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組(許可病床数 400床以上の病院は必ず含むこと)

(ロ) 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育を含むことが望ましい)

(ハ) 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減

(ニ) 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応の負担軽減及び処遇改善

(ホ) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

#### 改定後

#### 【総合入院体制加算】

##### [施設基準]

病院の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること

ア～ウ、オ (略)

エ 「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には次に掲げる項目のうち少なくとも**3項目以上**を含んでいること。

(イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組(許可病床数 400床以上の病院は必ず含むこと)

(ロ) 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育を含むことが望ましい)

(ハ) 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減

(ニ) 医師の時間外・休日・深夜の対応の負担軽減及び処遇改善

**(ホ) 特定行為研修修了者である看護師の複数名配置及び活用による医師の負担軽減**

**(ヘ) 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減**

(ト) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減





## 麻酔科領域における医師の働き方改革の推進

### 麻酔管理料(Ⅱ)の見直し

- 麻酔を担当する医師の一部の行為を、適切な研修(特定行為研修)を修了した看護師が実施しても算定できるよう見直す。
- 麻酔前後の診察について、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が実施した場合についても算定できるよう見直す。

#### 現行

##### 【麻酔管理料(Ⅱ)】

##### [算定要件]

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に、麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行い、硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。



#### 改定後



##### 【麻酔管理料(Ⅱ)】

##### [算定要件]

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に、麻酔を担当するもの(担当医師)又は当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が麻酔前後の診察を行い、担当医師が、硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。
- 麻酔前後の診察を麻酔科標榜医が行った場合、当該麻酔科標榜医は、診察の内容を担当医師に共有すること。
- 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。また、この場合において、麻酔前後の診察の内容を当該看護師に共有すること。

##### [施設基準](新設)

- 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修(※)を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。

※ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修

- 上記の場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。