

であるが、平成 14 年 12 月の「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方」において③刑事事件とはならなかった医療過誤について明白な注意義務違反が認められる者を対象とする方針を示し、この考え方に基づき、本年 3 月には元富士見産婦人科病院の医師に対して免許取消等の処分が行われたところである。

行政処分の原因となる事実関係の認定については、①罰金刑以上の刑に処せられた者については、刑事判決により、②保険医登録を取り消された者については厚生労働省保険局の情報提供により行っているが、③刑事事件とならなかった医療過誤については、行政庁自らが調査等を行い、事実関係を認定している。しかしながら、現行の医師法では、行政処分の根拠となる事実関係を把握するための調査権限が設けられておらず、調査対象者が事情聴取や資料の提出を拒否するなど、事実関係の把握に支障を来している。

その一方で、刑事事件とならなかった医療過誤等について処分を求める申し立てが 70 件を超えるなど、刑事事件とならなかった医療過誤を起こした医師に対する行政処分の要請は高まっている。このような要請に応え、行政処分の迅速化を図るためにも、国に、行政処分の根拠となる事実関係に係る調査権限を創設すべきである。

調査の端緒と範囲

調査権限の創設にあたっては、重大な医事に関する不正のおそれがある事案に関する調査をその対象とすべきである。

調査や処分の端緒としては、刑事事件の他に、患者等の一般国民や医療従事者からの通報による情報提供が重要と考えられるが、全国の苦情や相談を全て厚生労働省が受け、その全てを処理するのは、限界があり、現実的ではない。現在も、地域医師会が患者の苦情対応を行っていることや、

国民が医療過誤等に関する相談を行う窓口として都道府県に医療安全支援センターが設けられており、調査の申立を受け付ける窓口として、これらの機関を活用することを検討すべきである。

しかしながら、このような通報の中には、単に相談、苦情という性格の情報も多く含まれることが予想される。例えば英国においても、通報件数に対し処分件数は約 6.6% となっている。また、現に申し立てられている事案の中には、民事裁判で敗訴して行政処分を申し立てているものも見られる。

このため、国民からの申立のあった事案について、調査を実施する必要があるか否かを検討して振り分けを行う必要があり、そのための基準（考え方）や仕組みを整備する必要がある。

調査権限の内容

調査権限の内容としては、医療従事者、医療機関、患者からの報告の徴収や資料の収集、医療機関への立ち入り検査等が考えられる。また、調査の実効性を担保するため、調査に協力しない場合の罰則を設けるべきである。

調査を行う組織体制としては、迅速に調査等を進めるためにも、厚生労働省本省だけではなく、地方厚生局の役割を重視した組織体制の構築が望まれる。

5. 医籍の登録事項について

現在、医籍の登録事項は、氏名や登録番号、生年月日等の情報の他、行政処分や臨床研修に関する事項となっている。再教育は、医業に復帰するための重要な過程であることから、今後、再教育の義務付けに伴い、再教育の修了についても医籍の登録事項とすることが適当である。

また、行政処分に関して医籍に登録されているのは、現行では、「医業停止〇年」「免許取消」といった処分内容のみとなっている。後述するが、仮に医師の処分歴に関し、外部の者が確認できる仕組みを設ける場合、確認する者が処分歴に対して適切な評価ができるよう、医籍には処分内容のみならず、処分の原因となった行為など、処分理由も併せて記載する必要があると考えられる。その際、処分の原因となった行為を詳細に記載することは現実的ではなく、刑事処分上の罪名を基本としつつ、一定の付加的な情報を記載することが適当である。

6. 再免許等に係る手続きの整備

再免許申請に係る手続きの明確化

再免許については、医師法第7条第3項の規定により付与することができるが、実際には再免許は極めて限られた場合にしか認められてこなかった（昭和46年以降で認められたのは6件であり、平成8年以降は認められていない。）。一方で、再免許の申請も昭和46年以降21件なされており、再免許に係る手続の整備と明確化を図る必要がある。

まず、現行では、再免許の付与は医道審議会の意見を聴いて判断しているが、再免許の付与についての判断基準は定められていない。再免許交付の可能性を申請者が判断できるよう、再免許の付与の可否を判断するための目安となる基準を作成し、公表する必要がある。

また、現行の医師法では、免許取消処分から再免許付与が可能となるまでの期間が明記されていないため、免許取消処分から短い期間しか経過していないにもかかわらず、再免許を申請することが可能である。再免許付与のための条件の一つとして、免許取消処分からの最低経過期間を医

師法に明記すべきである。

この場合、免許取消処分からの最低経過期間については、今回見直しを行う医業停止処分期間の上限が３年間であること、我が国の弁護士や税理士が３年間、公認会計士が５年間となっていることを考慮し、５年間とすることが適当である。

行政処分回避目的による免許自主返上への対応

行政処分を避ける目的で、行政処分の可能性がある医師が処分決定前に免許を自主的に返上した場合、行政処分は実施されず、かつ、現行法規では再免許交付を妨げる明確な規定がない。こうした事例に対応できる手続きの整備が必要である。

具体的には、弁護士等の他の資格の例を参考として、行政処分に係る手続が開始された場合には、免許の返上ができないこととすべきである。

７．国民からの医師資格の確認方法等について

医師資格の確認方法

医療機関の管理者は、その医療機関で診療に従事する医師の氏名を医療機関内に掲示することが義務付けられており、医療機関に勤務する医師については、現行の院内掲示により資格の確認が可能である。しかしながら、それ以外の医師についても資格の確認を行う必要がある場合があり、そのための手段が必要であるとの声がある。

国民から医師資格の確認の照会を受けた場合、現行では、氏名、生年月日、医籍登録番号の３つの情報がそろった場合に、医籍への登録の有無を回答する取扱いとしている。しかしながら、通常、国民が医師の医籍登録番号を知ることとは困難であり、この方法により医師資格の確認ができる

ケースは極めて限られるため、何らかの改善を検討する必要がある。具体的には、3つの情報が全てそろっていなくても、例えば氏名だけでも医籍の登録の有無を回答する取扱いとすることが考えられる。この場合、26万人余りの医師に関する資格確認を行うには膨大な事務負担が伴うことが予想されるため、守秘義務など情報を適切に取り扱うための担保措置に留意しつつ、国以外の団体を活用することを検討する必要があるのではないか。

処分歴の公開

さらに、医師の資格確認にとどまらず、医師の過去の処分に関する情報の公開についても議論を行った。

処分歴の公開が必要とする立場からは、安心・安全な医療を受けるために、患者は自分を診察する医師の処分歴を知る必要があるとする主張がなされた。一方で、安心・安全な医療を確保する観点からは、処分歴の公開ではなく行政処分を受けた医師に対して再教育を着実に実施することにより医療の安全は十分に達成されるとの主張や、処分歴を広く公開すると、行政処分を受けた医師が再教育を修了したにもかかわらず、長期間国民から忌避される結果となりかねず、処分を受けた医師が医療の現場に復帰することが難しくなるとの主張があった。また、患者が求めているのは処分歴よりもむしろ医師の専門性や治療成績のような情報ではないかとの意見も出された。

処分歴も医師にとっては個人情報であり、個人情報としての保護を受けるべき対象であることは言うまでもない。処分歴を公開するためには、国民の生命や安全といった、その個人情報としての保護の必要性を上回るだけの公益上の必要性が認められなければならない。

以上の諸点に鑑みると、国民に安心・安全な医療を提供する観点から、処分歴の一定程度の開示が必要であり、そ

の具体的方法について検討を進めるべきである。例えば、医療機関の管理者に対して、処分歴の情報へのアクセスを認め、医療機関が医師を雇用するに際して処分歴を確認できることとすることが考えられるが、この仕組みの検討に当たっては、次の点に留意する必要がある。まず、この仕組みでは、医師が医療機関に雇用されるに際しての処分歴のチェックは可能であるが、医師が自分自身で診療所等を開業する場合には対応できないということである。さらに、医療機関からの処分歴の確認に対応できるだけの体制の整備も必要である。

処分歴は個人情報として慎重な取扱いが求められるが、一方で、安心して医師にかかりたいという国民の声があるのも事実である。個人情報としての処分歴の情報の性質に配慮しつつ、安心・安全な医療を受けたいという国民のニーズに応える仕組みについて、引き続き検討を進めていく必要がある。

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ (概要)

I はじめに

- 本検討会は、患者の視点に立ち、医療安全の確保及び看護の質の向上の観点から、看護職員に関する事項について検討してきたが、中間まとめ後の検討事項について、社会保障審議会医療部会に報告するため、検討の結果をとりまとめることとした。

II 個別の論点

1 助産所の嘱託医師

(1) 現状及び問題の所在

- 嘱託医師について、専門外の医師が選任されている場合がある。また、緊急時、嘱託医師を経由して連絡、搬送するよう求められること、搬送先を探すのに時間がかかるといった問題が指摘されている。

(2) 今後の方向性

- 嘱託医師については、医療安全の確保の観点から、助産所助産師と連携して健やかな出産に導く役割を期待されていることから、産科医師とする必要がある。その上で、嘱託医師では十分に対応できない場合の後方支援として、連携医療機関を確保するための制度的措置を講じることが必要である。

2 新人看護職員研修

(1) 現状及び問題の所在

- 新人看護職員の臨床能力は現場の期待するレベルに達していない。また、看護師については、卒業直後に行われる研修制度がなく、医療機関の自主的な取り組みに委ねられている。

(2) 今後の方向性

- 看護師の資質を確保し、向上させるためには新人看護職員に対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠である。このため、制度の在り方、実施に際しての課題について、別途検討会を設け、検討する必要がある。

3 産科における看護師等の業務

(1) 現行制度の扱いと提案

- 助産は、医師及び助産師のみに許された業務とされており、産婦に対する内診は助産の業務の一環として取り扱われている。

- 産科を閉鎖したり、分娩の取り扱いを取りやめる医療機関が相次いでいるが、診療所における助産師の不足も大きく影響しており、一定の条件下での内診を看護師等が行える診療の補助行為として考えるべきとの提案があった。

(2) 今後の方向性

- 助産師の需給の状況、確保策については、現在、需給見通しの策定作業を行っているところであり、12月の需給見通しの確定を踏まえ、改めて検討する必要がある。
- 産科における看護師等の業務については、助産師の確保策を推進する一方で、保健師助産師看護師法のあり方を含めて、別途検討する。

4 看護記録

(1) 現状及び問題の所在

- 法律上の根拠はなくとも入院患者を中心に看護記録は適切に記載されているが、医療法施行規則における看護記録の位置づけ等が異なっている他、記録の方法等は様々で、外来や社会福祉施設等における実態も把握されていない。

(2) 今後の方向性

- 法律上の根拠を与えることの必要性について検討し、法制化に際しての課題について明らかにする必要がある。当面、外来等における記載状況等を調査するとともに、病院における診療の諸記録の中に看護記録が当然に含まれていることを明らかにする制度的措置を講ずる必要がある。

5 看護職員の専門性の向上

(1) 現状と問題の所在

- 専門性の高い看護師として、(社)日本看護協会の認定看護師等があり、その専門分野に係る看護の実践において一定の役割を果たしている。現在、その数は少ないが、今後人数の増加が見込まれている。

(2) 今後の方向性

- 看護の専門性を認定する体制、認定に際しての基準について、専門性を認定する主体における検証、整理が必要である。また、専門性の高い看護師の広告については、医療部会における広告の在り方についての検討結果を踏まえ、制度的な措置を講ずることも考えられる。

Ⅲ おわりに

- 制度的措置をとることが適当との結論に至った事項については、平成18年改正に反映するよう期待する。その他事項についても、本検討会における検討結果を踏まえて所要の対応がとられることを求める。

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ

I はじめに

- 社会保障審議会医療部会においては、平成 18 年の医療制度改革に向けて、患者の視点に立った、より質の高い効率的な医療サービスの提供の実現に向けた医療提供体制の改革について議論を行っているが、そのなかで看護職員に関する事項が検討すべき論点としていくつか指摘されている。
- このため、これらの課題について、患者の視点に立ち、医療安全の確保及び看護の質の向上の観点から、更に掘り下げた検討をするため、本年 4 月、本検討会が設置された。本年 6 月末には、看護師資格を持たない保健師及び助産師の看護業務、免許保持者の届け出義務、助産師、看護師、准看護師の名称独占、及び行政処分を受けた看護職員に対する再教育について、それまでの検討の成果を中間的にとりまとめ、社会保障審議会医療部会に報告したところである。
- その後、助産所の嘱託医師、新人看護職員研修、産科における看護師等の業務、看護記録、及び看護職員の専門性の向上について 7 回にわたって検討してきたところである。それぞれの課題について一定の方向性がまとまったことから、中間とりまとめ同様社会保障審議会医療部会に報告するため、本検討会におけるこれまでの検討結果をとりまとめることとした。

II 個別の論点

1 助産所の嘱託医師

(1) 現状及び問題の所在

- 嘱託医師制度は、自宅分娩がほとんどで医療機関の整備も途上にあった時代に出産の安全を確保するために創設されたものであるが、現在においても、嘱託医師については、身近に助言できる医師、あるいは何かあったときにすぐに対応できる医師としての役割が求められている。
- 産婦人科の医師の確保が困難な現実もあり、精神科や皮膚科の医師が嘱託医師となっている場合がある他、分娩を取り扱っていない産科医等の場合もある。専門外の医師が嘱託医師として選任されている場合、本来期待されている機能が発揮できているか疑問である。また、嘱託医師確保の困難から助産所開設への支障が生じているとの指摘もある。

- 助産所から他の医療機関に転院、搬送される母体、新生児は分娩数の1割程度存在しており、このため助産所においては、嘱託医師とは別に、緊急時には近隣の周産期医療施設等と連携していることもある。緊急時の問題としては、実際上、嘱託医師を経由して対応可能な医療機関に連絡、搬送するよう求められること、緊急搬送先が特定されていない場合は搬送先を探すのに時間がかかってしまうことといった問題が指摘されている。
- 助産師の業務に関し、助産師が取り扱う明確な基準や、緊急時に助産所から病院へ搬送する基準として、助産師と産婦人科医、小児科医との協力により「助産所業務ガイドライン」が作成されている。
- 産科医療の安全性を高めるためには、後方支援の医療機関は不可欠であり、嘱託医師の意義、役割との整合性を確保しつつ、緊急時には嘱託医師を介さずとも24時間受け入れることのできる医療機関との連携が必要である。

(2) 今後の方向性

- 嘱託医師については、医療安全の確保の観点から、助産所助産師と連携して健やかな出産に導く役割を期待されている。このため、緊急時に限らず、日常的に相談できるよう、助産所助産師との連絡、連携を密にすることが求められるとともに、こうした役割を果たすには、産科医師とする必要がある。
- その上で、突発的な産科救急の対応が必要な際には直接連絡、搬送できるようにするなど安心安全な出産を確保するためには、嘱託医師では十分に対応できない場合の後方支援として、連携医療機関を確保するための制度的措置を講じることが必要である。
- 他方、地域の産科医療の確保が重要な課題となっているが、正常な妊娠・分娩・産褥及び新生児を扱う助産所は、急変時には速やかに医療機関へ搬送するなど「助産所業務ガイドライン」を遵守しつつ、地域の産科医療の担い手の一つとしての役割を積極的に果たしていく必要がある。このため、「医師確保総合対策」において産科医師と助産師の役割の分担・連携を求めていることを踏まえ、行政においては、嘱託医師の確保に協力するとともに、周産期医療のネットワークの確立、整備に当たって、助産所の機能、役割を積極的に評価する必要がある。また、助産師や産科医師などの関係団体は嘱託医師の確保、救急医療への対応、地域の周産期医療のネットワークの確立のため積極的に協力する必要がある。

2 新人看護職員研修

(1) 現状及び問題の所在

- 医療の高度化や患者ニーズの増大・多様化を踏まえると、新人看護職員の臨床能力は現場の期待するレベルに達していない。(社)日本看護協会(以下「日看協」)の調査(2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」)によれば、新人看護職員が就職後1年以内に8.8%離職しており、基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップが職場定着を困難にする最大の理由となっている。
- 看護師については、現在、卒業直後に行われる研修制度がなく、医療機関の自主的な取り組みに委ねられており、病院においては約80%が、診療所においては約32%が何らかの研修を実施しているが、その内容には相当のバラツキがある。
- ヒヤリハット事例について見ても、全職種について経験年数が3年未満の場合が約32%であり、そのうち看護職員は相当数占めていると考えられ、また、3年未満の看護職員が医療過誤により保健師助産師看護師法(以下「保助看法」)による行政処分を受けた事例も少なくない。

(2) 新人看護職員研修の制度化の必要性和課題

- 医療機関における医療安全管理体制の強化や患者及び家族の意識の変化等から、学生が基礎教育の中で臨床技術を習得する機会や範囲が限定される傾向にある。また、医療機関における新人看護職員研修の取り組みについても、その方法、期間、内容等が施設によって様々であるだけでなく、業務密度が高まるなか、指導者の確保といった問題もあり、その自主的努力に委ねることには限界がある。このため、新人看護職員研修を制度化する必要性は極めて高い。
- 新人看護職員研修の制度化は、新人看護職員の臨床能力が低い一方で、医療の高度化などにより従前より高い技術や能力が求められていることにかんがみれば、医療事故の防止に不可欠である。また、新人看護職員の早期離職の防止にもつながると考えられる。
- 昨年4月から必修化された医師の臨床研修については、概ね順調に進んでいるが、臨床研修医師の流動化、指導医の確保についての問題も指摘されている。一方看護職員については、現在5万人以上が新卒として就職しており、また、就職先の医療機関の数も多い。このため、新人看護職員研修の制度化に際しては、こうした看護職員の就業状況を踏まえ、医師の臨床研修の制度化の経験を活かさなければならない。

- 他方、新人看護職員の能力や技術は、現在の学校・養成所のあり方やカリキュラムと大きく関係している。技術教育の強化、臨地実習の条件整備だけでなく、医療安全の観点から、並行して基礎教育を充実させることも課題である。

(3) 今後の方向性

- 看護師の質を確保し、向上させるためには新人看護職員に対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠である。
- このため、研修を必修とするか否か、義務づけの対象を医療機関とするか看護職員個人とするかなど制度の在り方、実施に際しての課題について、別途検討会を設け、検討する必要がある。その際、基礎教育終了時点の到達度を明確にした上で、新人看護職員研修との役割分担について検討するとともに、技術教育の内容等基礎教育の現状と問題について検証するべきである。
- また、研修の方法、期間、内容等については、現在の医療機関により自主的に行われている取り組みとの整合性や看護職員の就業状況、需給状況も考慮し、医療経営の観点を踏まえた検討もする必要がある。

3 産科における看護師等の業務

(1) 現行制度の扱いと提案

- 保助看法において、助産は、医師及び助産師のみに許された業務とされており、現在、産婦に対する内診は助産の業務の一環として取り扱われているところである。
- これに対し、産科を閉鎖したり、分娩の取り扱いを取りやめる医療機関が相次いでいるが、このことは診療所における助産師の不足も大きく影響していると考えられることから、一定の条件下での内診を看護師等が行える診療の補助行為として考えるべきとの提案があった。

(2) 産科における看護師等の業務を巡る議論の経過

<分娩を取り巻く状況について>

- 分娩を取り巻く状況については、以下のような評価と懸念が示された。
 - ・ 昭和25年には95%は自宅での分娩であったが、年々医療機関へシフトしていき、平成15年には52%が病院で、47%が診療所での分娩となっている。また、助産師は、かつてほとんどが助産所に就業していたが、平成15年には、69%が病院、18%が診療所で就業している。

- ・ 日本の周産期医療については、新生児死亡率、周産期死亡率が世界で最も低くなっているなど世界最高の水準にあるが、施設分娩の増加、医療の進歩、医療機関の連携、そこで働く医師・助産師・看護師の協力と連携によるところが大きい。マスコミでも報道されているように、分娩医療機関はここ数年で10%減少し、地方においては分娩医療機関が近くにない所も出てきており、地元で出産ができない状況になると、住民が不安と不満を抱き、少子化を加速させていくのではないかと指摘もある。

<看護師の業務について>

- こうした分娩を取り巻く現状を踏まえ、産科における看護師の業務について、当検討会において、以下のような見直し論、反対論、慎重論があった。

(見直し論)

- ・ 保助看法には助産の定義はなく、助産と診療の補助行為の違いが明確ではない。医学的な判断の下に何らかの基準で助産を定義し、診療の補助行為と区別するべきである。何をもって助産とするかは、医療従事者の意見も踏まえた上で判断がなされるべきである。
- ・ 助産師が行う内診と、医師の指示の下で看護師が行うものとして求めている内診とは自ずから内容が異なる。医師が求めるのは、分娩第1期において、分娩監視装置等により観察しつつ、看護師が子宮口の開大度・児頭の下降度のみを計測し、医師に伝えることである。なお、内診は分娩進行の把握には重要な役割を果たしているが、それだけでは胎児の健康状態を判断できない。
- ・ 現在、看護師は内診をすることができないこととなっているが、少なくとも分娩の第1期において一定の条件下で行うことは、絶え間のない分娩監視につながり、医療安全を高め、違法性はないと考えられる。医療現場では、看護師が患者の状態を観察し、医師に報告し、それを基に医師が判断することは通常であり、それが否定されることは疑問である。
- ・ 外来・分娩・手術も行わなければならない医師は、約8時間に及ぶ分娩第1期の経過を常に観察することは不可能であり、それを補い、分娩を安全に導くために、看護師による子宮口の開大度・児頭の下降度の観察・測定が必要である。内診は静脈注射より侵襲性が少なく、分娩監視装置により監視している場合にあっては、訓練した看護師なら安全に実施できる業務である。
- ・ 現在の保助看法はかつての産婆規則を踏襲しているところもあり、法律の解釈は時代背景を踏まえるべきであるが、現行の法体系においてできないのであれば、保助看法の考え方を変えるべきである。例えば産科のエキスパートなど、新しい制度を考えるべきである。