

（反対論）

- ・ 助産とは、従前から、「分娩の介助であり、すなわち妊婦に分娩兆候が現れてから、後産が完了して完全に分娩が終わるまでの間、産婦の身辺で分娩の世話をすること」とされている。
- ・ 内診は、分娩進行状況を判断するための全体掌握の一つの手段であり、内診の行為を計測として単純に論じられるものではない。子宮口の開大度や児頭の下降度だけではなく、硬度・柔軟性、位置及び回旋、骨盤内の児頭の高さ、骨産道の形状等を判定して分娩進行に伴う危険の予見とその回避のための助産業務の一環であり、診療の補助行為ではない。これは、医師の指示下によるものではなく、また、看護師が代行できるものではない。
- ・ 少子化で、安心安全な出産と質の高いケアが求められているなか、看護師に内診させるのは問題である。十分な教育を受けた助産師を養成するべきであり、助産師教育を充実させ、国が政策的に診療所の助産師を増やすことを積極的に行うことが必要である。

（慎重論）

- ・ 従来の「内診」の中から仮に子宮口の開大度と児頭の下降度のみを切り離し、一定の訓練を受けた看護師に測定させ、医師に報告させる制度を設けた場合、
 - ・ そもそも切り離せるのか、仮に切り離した場合に、それが「内診」と言えるのかどうか
 - ・ 子宮口の開大度と児頭の下降度以外の部分の情報が医師に伝わらない制度となるのではないか
 - ・ 内診するタイミングは機械的に決まるのか、看護師の知識と能力で産婦の状況を判断できるのか
 - ・ 患者の安全、医療の安全との関係でどういう意味を持つのか

といった疑問があり、医師・助産師・看護師の間で十分に議論を尽くすことが必要である。

＜助産師の確保について＞

○ 助産師の確保については、以下のような意見があった。

- ・ 昭和20年代に比べて看護師等は10倍以上増加しているが、助産師については、5万5,000人いたものが、平成15年には2万6,000人と半減しており、助産師は絶対数が少ない。また、診療所に就業している助産師は少なく、地域における偏在という問題もある。

- ・ 助産師の数の評価については、昭和 20 年代は出生数が 200 万を超え、しかも自宅分娩で、助産師がそのほとんどを扱っていたのに対し、現在、出生数は半減し、また、99%以上が施設分娩であるという時代背景を考慮に入れる必要がある。また、診療所に就業している助産師は、平成 10 年以降年々増加しており、平成 15 年には 4,534 人となっている。
- ・ 可及的速やかに助産師を増やすことが重要であるが、少子高齢社会においては助産師と看護師とを同時に増やすことは容易ではないという状況を踏まえ、安心して出産できるよう、十分な経験・技量を身につけた看護師に対応させるなど必要な措置について提言するべきである。また、助産師の偏在を是正する必要がある。
- ・ 助産師の資格を有している者のうち、2 万 6,000 人ほどが助産師として就労しておらず、看護師として働いている者もいることから、これらの者に対して研修を行うことなどにより有効に活用することが必要である。
- ・ 産科の閉鎖や産科医の不足を助産師の不足に結びつけるのではなく、診療所における就労を促進するため、報酬や待遇面での労働条件の改善に加え、助産師にふさわしい業務が行えるようにするなど助産師の仕事上の充実感を満たすことが必要である。

<患者への情報提供>

- 産婦の不安がないように、誰が何をしているのか専門性や役割などを明確にする患者への情報開示は必要である。

(3) 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、保助看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

- 看護記録は、保助看法を始め法律上の根拠はないが、病院の施設基準等に位置づけられており、医療機関では入院患者を中心に看護記録を適切に記載している。また、現状においても、裁判における重要な資料として取り扱われている。

- 医療法施行規則における診療に関する諸記録について、地域医療支援病院及び特定機能病院については看護記録が含まれているが、それ以外の病院では含まれていない。また、医療法施行規則における保存期間と診療報酬体系における保存期間が異なっている。
- 看護師は多忙で、勤務時間終了後に看護記録を記載しているなど記録を書く時間が十分でない状況にある。また、患者のベッドサイドに行くよりも看護記録の記載に時間をとられすぎているという指摘もある。こうした状況を踏まえて、看護記録の簡略化やIT化など効率化に向けた取り組みも行われており、記録に要する時間の短縮が図られている。
- 日看協が「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」を作成し、記載事項、本人への記録の開示、個人情報保護等について周知を図っているが、実際の現場における看護記録の方法や内容は様々であり、また、外来や社会福祉施設などについては看護記録の実態が把握されていない状況にある。

(2) 看護記録を法律に位置づける必要性及び課題

- 医療に関する記録としての看護記録の意義は、専門職としての看護師が、医師や薬剤師と同じように自らの行為について記録を書き、それを後で評価していくことにある。看護計画、看護の経過だけでなく、医師からの指示とそれを受けて行った行為や患者の反応を記載することは必要である。
- 医療、看護の継続性を図ること、診療情報を医療従事者と患者との間で共有すること、看護内容を評価する指標とするという今日的な意義にかんがみれば、看護記録の記載を法律上の義務とすることについて検討する必要がある。
- 法律に位置づける効果として、看護記録の記載項目、内容等が統一され、すべての医療機関に行き渡らせることが期待できる。
- 外来や社会福祉施設における看護師の役割や業務は入院医療におけるそれらとは異なっており、それぞれにおける看護の役割の違いを踏まえた記録とすることが求められる。
- 様々な医療関係職種によってチーム医療が行われていることから、患者の視点に立てば、看護記録だけではなく他の医療関係職種の記録の扱いも考えなければならない。

(3) 今後の方向性

- 看護記録の意義、医療の提供において果たしている役割の大きさにかんがみ、看護記録に法律上の根拠を与えることの必要性について検討し、記録の範囲や対象など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、関係団体によるガイドライン等の更なる周知や、外来などにおける看護記録の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は、現在、日看協が認定している認定看護師（実務経験 5 年（うち専門分野 3 年）以上、6 ヶ月・600 時間以上の研修）、専門看護師（修士課程修了者、実務経験 5 年（うち専門分野 3 年、修士課程修了後 1 年）以上）、（社）日本精神科看護技術協会が認定している精神科認定看護師がある。日看協の実施している制度は、看護系の学会や教育団体など学術団体も含め看護に関する団体の総意で作られたものであり、また、厳しい認定基準が設定され、その基準に則り運営されている。
- 認定看護師等は、その専門分野に係る看護の実践、教育、相談において一定の役割を果たしている。WOC（創傷・ストーマ・失禁）に係る認定看護師の技術について、褥瘡の改善状況、治癒に要する衛生材料などの費用が半額になることなどの点において優れており、また、ストーマ造設患者の術後在院日数の短縮に寄与しているとの調査結果（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会）もある。
- 従来は養成機関が少なかったこともあり、現状においては、認定看護師は 1,741 人、専門看護師は 102 人、精神科認定看護師は 59 人とその数は少ないが、応募者も多く、また、養成機関も増えつつあることから、今後人数の増加が見込まれている。

(2) 専門性の高い看護師の養成・普及、広告の必要性と課題

- 「医療提供体制の改革のビジョン」等にもあるとおり、医療の高度化・専門化に対応するため、水準の高い看護を提供する、より専門性の高い看護師の養成・普及が求められている。
- 専門性の高い看護師は、医療の現場において一定の役割を果たしており、また、その数は今後増えることが見込まれることから、患者・国民に対する情報提供を促進し、患者・国民による選択を促す観点からは、看護師の専門性について広告する必要性はある。

- 医療に関する専門制度は、国が関与し律していくのではなく、専門集団が自主的に作り、運営することが重要である。また、専門性を認定する基準の妥当性についても検証することが求められる。
- 看護師の専門性について議論する際には、専門分化の過程が医師と看護師とは異なることに留意する必要がある。また、その際、保健師、助産師と専門性の高い看護師との関係も明確にしていく必要がある。
- 医師に比べて専門性の高い看護師の数が少ないが、認定看護師、専門看護師の認定を受けるための時間やマンパワーの調整が課題の一つであり、民間病院の中には、その調整に多大な労力を要するところもある。また、認定を受けた者の看護の実践における効果の評価、配置等の処遇も課題となっている。
- 看護師の専門性に係る広告については、医療機関の広告に関する制度のあり方について医療部会で検討しているところであり、その結論を待つべきである。

(3) 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。
- 患者・国民に対して情報提供を促進し、患者・国民による選択を促す観点から、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

- 冒頭に記したように、本検討会は、平成 18 年の医療制度改革に反映させることを念頭に、医療提供体制に係る看護職員に関連する論点について掘り下げた議論を行うことを求められていたところである。短期間にもかかわらず、設置以来の開催回数は 13 回にのぼり、精力的に議論を積み重ねてきた。
- 今回のとりまとめは、6 月末の中間まとめ以降の議論について検討の結果をとりまとめたものであるが、議論の結果、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。
- 他方、平成 18 年改正において制度的措置をとるべきとの結論に至らなかった事項についても、一定の方向性が示されており、医療安全の確保、看護の質の向上のため、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。

行政処分を受けた薬剤師の再教育等について

- 薬剤師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（平成16年5月13日参議院厚生労働委員会及び同年6月11日衆議院厚生労働委員会）において、「医療の担い手としての薬剤師の資質の向上を図るための取組と併せて、患者からの信頼が得られるよう、薬剤師免許の取消し等の行政処分を厳正かつ公正に行うための仕組みについて検討を行うこと。」とされている。
- また、薬剤師については、現在、医師、歯科医師、看護師等と同様に、業務停止の行政処分を受けた者が、一定の時間の経過のみで、特段の条件なく業務を再開できることとなっているが、これについては、被処分者に職業倫理の欠如等がある場合には、十分な反省や適切な調剤業務の実施が期待できない等の問題点があると考えられる。
- 薬剤師は、医療法第1条の2の規定に基づく医療の担い手の一人として、国民への適切な医療の提供や医療安全の確保等により積極的に関わっていくことが求められており、医療に対する国民の信頼を一層高めていくためにも、医師、歯科医師、看護師等と同様に、薬剤師に係る行政処分について、行政処分を受けた薬剤師に対する再教育、戒告等新たな処分類型の新設等の仕組みを設けることとする。