

第1回 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

日時：平成22年5月26日（水）10：00～12：00

場所：厚生労働省5階共用第7会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- (1) モデル事業について
- (2) 看護業務実態調査について
- (3) その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：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 開催要綱

資料2：今後の検討の進め方（案）

資料3：モデル事業について（案）

資料4：特定看護師モデル養成課程実施要綱（案）

資料5：看護業務実態調査について（案）

参考資料1：第1回チーム医療推進会議資料（平成22年5月12日開催）

参考資料2：医療処置項目（平成21年度厚生労働省科学研究「医師と医療関係職種等との連携や勤務形態のあり方に関する研究」報告書より一部抜粋）

チーム医療推進会議

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 開催要綱

1. 趣旨

「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）を受け、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向け、チーム医療を推進するための看護業務の在り方についての検討を行う。

2. 検討課題

- 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
- その他

3. 構成員

会議の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。
議事は公開とする。

今後の検討の進め方（案）

1. 検討方針

- チーム医療推進会議の今後の検討方針に基づき、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、詳細な検討を実施。（適宜、チーム医療推進会議に状況を報告。）
- 上記事項について、専門的・実証的な検討を行うために、医療現場・養成現場の関係者の協力を得ながら、以下の取組を実施。

（1）看護業務実態調査

チーム医療検討会報告書において「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為等、一定の行為について、医師、看護師、医療機関、関係学会等を対象にした調査を実施。

（2）モデル事業

既に特定看護師（仮称）に類似した看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て、実態・実績に関する情報を収集する事業を実施。

2. 当面の検討スケジュール

- | | |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 6月14日 | 第2回WG
看護業務実態調査の調査項目、モデル事業実施課程の選定基準の決定 |
| 6月中 | 看護業務実態調査に着手、モデル事業の指定開始 |
| ～11月 | 実態調査の結果（8月中に取りまとめ予定）、モデル事業実施課程から提供された情報等を踏まえ、詳細な検討を実施 |
| 11月 | WGにおいて検討結果を取りまとめ |
| （12月中 | チーム医療推進会議において、各WGにおける検討結果を踏まえ、一定の結論を取りまとめ） |

モデル事業について（案）

1. 趣旨

- 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、類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本モデル事業は、当該報告書の提言を受け、既に類似の看護師の養成に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得て実施するものである。（実施期間は原則として平成 22 年度中。）

2. 事業内容

- 以下の条件を満たす修士課程を「モデル事業実施課程」として選定する。
 - ◆ 「特定看護師モデル養成課程」と称すること。
 - ◆ 臨床実践能力を習得する科目（臨床薬理学等）を必修としていること。
 - ◆ 演習・実習科目を必修とするとともに、実習場所（病院等）を確保していること。
 - ◆ 教員・指導者に相当数の医師が含まれること。
 - ◆ 実習科目における安全管理体制を整備していること。
- モデル事業実施課程においては、一般的には「診療の補助」に含まれないと理解されてきた行為の実習を実施して差し支えないこととする。

3. モデル事業実施課程の報告事項

- モデル事業の開始当初に、例えば以下の事項についてWGに報告。
 - ◆ 到達目標（分野、実践内容等）
 - ◆ 教育カリキュラム（教育科目、内容、単位数）
 - ◆ 実習施設の概要
 - ◆ 単位認定者・実習指導者の経歴
 - ◆ 単位の認定方法・基準 等
- モデル事業の開始後に、その実施状況（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。

特定看護師モデル養成課程実施要綱（案）

1. モデル事業の目的

- 従来よりも幅広い医行為を実施できる専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成を実施し、その実態・実績を分析することで、特定看護師（仮称）の要件や養成についての検討を行う
- なお、本モデル事業は、実態・実績を分析することで特定看護師（仮称）の要件や養成についての検討を行うことを目的にしているものであり、モデル養成課程大学院が将来特定看護師（仮称）養成大学院として認められるものとは限らない。

2. 実施方法

- モデル事業募集期間は、平成22年6月～7月とする。
- モデル事業実施期間は、申請書採択日～平成23年3月とする。
- 特定看護師モデル養成課程の審査は、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委員が行う。
- モデル事業実施課程の審査は、従来よりも幅広い医行為を実施できる専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に適切な教育がなされるかについて、実施要綱の基準にそって書面で審査を行う。
- 申請書受付等の事務手続き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。

3. モデル事業申請時提出書類

- 以下の書類を提出すること
 - ・「特定看護師モデル養成課程」申請書
 - ・シラバス
 - ・大学院概要
 - ・実習施設概要（代表施設）

4. 特定看護師モデル養成課程の基準

- 「特定看護師モデル養成課程」と称すること。
- 臨床実践能力を習得する科目（臨床薬理学等）を必修としていること。

以下の教育内容が含まれていること

- ・ フィジカルアセスメントに関する科目
 - ・ 臨床薬理学に関する科目
 - ・ 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、実習場所（病院等）を確保していること。

演習・実習科目を設定されていること。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

- 教員・指導者に相当数の医師が含まれること。

専門的な臨床実践能力を修得に必要な医師が確保されていること。病態生理学に関する科目や実習等に適切に医師が配置されていること。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。

5. モデル事業実施報告提出書類

- チーム医療推進のための看護業務検討WGの求めに応じ必要な資料を提出すること

看護業務実態調査について（案）

1. 趣旨

- 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、看護師の業務範囲の拡大や特定看護師（仮称）が実施する「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。
- 本調査は、当該報告書の提言を受け、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施するものである。（8月中に取りまとめ予定）

2. 調査内容

- チーム医療検討会報告書において「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為等、一定の行為について、以下の項目を調査。
 - ・ 現在、看護師（認定看護師・専門看護師）が実施しているか否か
 - ・ 今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
 - ・ 今後、特定看護師（仮称）制度の創設に伴い、特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられるか否か
- なお、調査対象とする一定の行為については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG（仮称）」において選定。

3. 調査対象・方法

- 平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業を活用し、以下のとおり調査を実施する予定。

① 医療機関等に勤務する医師・看護師（質問紙調査）

特定機能病院	83施設（100%）
病院（規模別）	1,800施設（20%抽出）
診療所（有床）	600施設（5%抽出）
訪問看護ステーション	500か所（10%抽出）
介護保険関係施設等（老人保健施設等）	500施設（10%抽出）
計	約3,500施設

② 各種団体、関係学会の代表者（聞き取り調査）

第 1 回チーム医療推進会議資料

(平成 22 年 5 月 12 日開催)

第1回 チーム医療推進会議

日時：平成22年5月12日（水）10：30～12：00

場所：厚生労働省 省議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

- (1) チーム医療の推進について
- (2) その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：チーム医療推進会議 開催要綱

資料2：報告書の提言に対する厚生労働省の対応について

資料3：今後の進め方（案）

資料4：看護業務実態調査について（素案）

資料5：モデル事業について（素案）

参考資料1：チーム医療の推進について

（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）

参考資料2：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

（平成22年4月30日付け医政発0430第1号厚生労働省医政局長通知）

チーム医療推進会議 開催要綱

1. 趣旨

「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）を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。

2. 検討課題

- チーム医療を推進する医療機関の認定の在り方について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について
- その他

3. 構成員

会議の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

太田 秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
小川 彰	全国医学部長病院長会議 会長
北村 善明	日本放射線技師会 会長
堺 常雄	日本病院会 会長
坂本 すが	日本看護協会 副会長
島崎 謙治	政策研究大学院 教授
永井 良三	東京大学大学院医学研究科 教授
中山 洋子	日本看護系大学協議会 会長
半田 一登	日本理学療法士協会 会長
藤川 謙二	日本医師会 常任理事
藤本 晴枝	NPO 法人地域医療を育てる会 理事長
宮村 一弘	日本歯科医師会 副会長
山本 信夫	日本薬剤師会 副会長
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科 教授

報告書の提言に対する厚生労働省の対応について

報告書の提言	厚生労働省の対応
<p>1. 看護師の役割の拡大</p> <p>(1) 包括的指示の積極的な活用 「包括的指示」の成立要件を明確化。</p> <p>(2) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化 「診療の補助」として実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化。そのために必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施。</p> <p>(3) 行為拡大のための新たな枠組みの構築 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、幅広い医行為（特定の医行為）を実施できる新たな枠組みを構築。特定の医行為の範囲や特定看護師（仮称）の要件を決定するため、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・検討を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護業務実態調査を実施（平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業により実施予定）。 ○ 専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に既に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得てモデル事業を実施。 ○ 看護業務実態調査やモデル事業の結果を踏まえ、チーム医療推進会議において、専門的な検討を実施。
<p>2. 看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大</p> <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 <p>【助産師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会陰裂傷の縫合について、安全性の確保の観点から試行・検証を実施。当該結果を踏まえ結論。 <p>【リハビリ関係職種】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喀痰等の吸引」を実施可能な行為として明確化。 ・ 「作業療法」の内容を明確化。 <p>【管理栄養士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 <p>【臨床工学技士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喀痰等の吸引」、「留置カテーテルからの採血」を実施可能な行為として明確化。 ・ 「臨床工学技士業務指針」を廃止。 <p>【診療放射線技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 <p>【臨床検査技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施可能な生理学的検査を拡大。 <p>【医療クラーク等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入の推進に向けた取組を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師、リハビリ関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師については、本年 4 月 30 日に医政局長通知を発出し、各職種が実施できる業務を明確化。 ○ 助産師については、平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業において、試行・検証を実施。 ○ 臨床検査技師については、関係学会等とともに、実施可能な生理学的検査の拡大の可否を検討中。 ○ 医療クラーク等については、導入を推進するための具体策について検討中。
<p>3. 医療スタッフ間の連携の推進</p> <p>(1) 医療スタッフ間の連携の推進方策 チーム医療を推進する医療機関等を認定する仕組みを導入すること等を検討。</p> <p>(2) 公正な第三者機関 多様な医療スタッフから公平な立場で、臨床現場の関係者、医療スタッフ関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画できる検討の場としての第三者機関が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ チーム医療推進会議において、専門的な検討を実施。

今後の検討の進め方（案）

1. 検討方針

具体的方策の実現に向けた詳細な検討を行うためのWGを設置。会議は、各WGの報告を踏まえ、検討を実施。

(1) チーム医療認定検討WG

- ① チーム医療を推進する医療機関の認定基準
- ② チーム医療を推進する医療機関の認定主体
- ③ その他

(2) チーム医療推進のための看護業務検討WG

- ① 一般の看護師の業務範囲
- ② 「特定の医行為」の範囲
- ③ 特定看護師（仮称）の要件
- ④ 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準
- ⑤ その他

(3) その他

2. 当面の検討スケジュール

- | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 5月下旬 | 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」を設置
→ 6月以降、「看護業務実態調査」（8月中に取りまとめ予定）
及び「モデル事業」を実施 |
| 6月中 | 「チーム医療認定検討WG」を設置 |
| ～11月 | 各WGにおいて詳細な検討を実施 |
| 12月中 | 各WGにおける検討結果を踏まえ、一定の結論を取りまとめ |

看護業務実態調査について（素案）

1. 趣旨

- 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、看護師の業務範囲の拡大や特定看護師（仮称）が実施する「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。
- 本調査は、当該報告書の提言を受け、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施するものである。（8 月中に取りまとめ予定）

2. 調査内容

- チーム医療検討会報告書において「特定の医行為として想定される行為例」として列挙された行為等、一定の行為について、以下の項目を調査。
 - ・ 現在、看護師（認定看護師・専門看護師）が実施しているか否か
 - ・ 今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
 - ・ 今後、特定看護師（仮称）制度の創設に伴い、特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられるか否か
- なお、調査対象とする一定の行為については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG（仮称）」において選定。

3. 調査対象・方法

- 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業を活用し、以下のとおり調査を実施する予定。
 - ① 医療機関等に勤務する医師・看護師（質問紙調査）

特定機能病院	82 施設（100%）
病院（規模別）	1,800 施設（20%抽出）
診療所（有床）	600 施設（5%抽出）
訪問看護ステーション	500 か所（10%抽出）
介護保険関係施設等（老人保健施設等）	500 施設（10%抽出）
	計 約 3,500 施設
 - ② 各種団体、関係学会の代表者（聞き取り調査）

モデル事業について（素案）

1. 趣旨

- 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、類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本モデル事業は、当該報告書の提言を受け、既に類似の看護師の養成に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得て実施するものである。（実施期間は原則として平成22年度中。）

2. 事業内容

- 以下の条件を満たす修士課程を「モデル事業実施課程」として選定する。
 - ◆ 「特定看護師モデル養成課程」と称すること。
 - ◆ 臨床実践能力を習得する科目（臨床薬理学等）を必修としていること。
 - ◆ 演習・実習科目を必修とするとともに、実習場所（病院等）を確保していること。
 - ◆ 教員・指導者に相当数の医師が含まれること。
 - ◆ 実習科目における安全管理体制を整備していること。
- モデル事業実施課程においては、一般的には「診療の補助」に含まれないと理解されてきた行為の実習を実施して差し支えないこととする。

3. モデル事業実施課程の報告事項

- モデル事業の開始当初に、例えば以下の事項についてWGに報告。
 - ◆ 到達目標（分野、実践内容等）
 - ◆ 教育カリキュラム（教育科目、内容、単位数）
 - ◆ 実習施設の概要
 - ◆ 単位認定者・実習指導者の経歴
 - ◆ 単位の認定方法・基準 等
- モデル事業の開始後に、その実施状況（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。

チーム医療の推進について
(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

厚生労働省

はじめに

本検討会は、平成21年8月に、「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足した。以来、11回にわたり、関係者からのヒアリングを行いつつ、検討を重ねてきたが、今般、その結果を報告書としてまとめるに至った。今後、厚生労働省を始めとする関係者がチーム医療を推進していく上で、本報告書を参考とすることを強く期待したい。

1. 基本的な考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、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」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

2. 看護師の役割の拡大

(1) 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
 - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
 - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

(2) 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看護法」という。）第37条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
 - ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・

薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画)等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

(3) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化

- 保助看法第37条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第5条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかはなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。
- このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施すべきである。

(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。

（５）専門的な臨床実践能力の確認

- 特定看護師（仮称）には、その業務の性格に照らし、看護師としての豊富な実務経験とともに、さらに基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる。また、全国的な通用性を確保するためには、実務経験や教育・研修の結果修得した知識・判断力・技術について、公正・中立的な第三者機関による確認も必要である。
- 以上から、特定看護師（仮称）の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師（仮称）の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けること、が適当であるが、その詳細については、以下の点にも留意しながら、医療現場や類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要がある。
 - (7) 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて②の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、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要があること。
 - (1) 一定期間ごと（例えば5年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要とされる専門性に依りて一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを

設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。

(ウ) 特定看護師（仮称）の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること。

- なお、現在、多くの看護系大学院修士課程において、専門看護師の養成が行われているが、特定看護師（仮称）の新たな枠組みの構築を踏まえ、専門看護師の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(1) 薬剤師

- 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。
- また、近年は後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤師の幅広い知識が必要とされているが、病棟において薬剤師が十分に活用されておらず、医師や看護師が注射剤の調製（ミキシング）、副作用のチェックその他薬剤の管理業務を担っている場面も少なくない。
- さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。
- 一方で、日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」、日本病院薬剤師会が認定する「専門薬剤師」「認定薬剤師」等、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。
- こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

【業務例】

- ・ 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダを実施
- ・ 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について積極的な処方提案
- ・ 薬物療法を受けている患者（在宅患者を含む。）に対する薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）
- ・ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案
- ・ 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案
- ・ 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
- ・ 入院患者の持参薬の確認・管理（服薬計画の医師への提案等）
- ・ 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
- ・ 抗がん剤等の適切な無菌調製

- また、医療スタッフそれぞれの専門性を活かして薬剤の選択や使用に関する業務を行う場合も、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定される。このような場面において、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができるような体制を整えることも重要である。
- 今後は、平成24年度から新制度（薬学教育6年制）下で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場（医師・薬剤師・患者等）における薬剤師の評価を確立する必要がある。その上で、将来的には、医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
 - ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
 - ・ 繰り返し使用可能な処方せん（いわゆるリフィル処方せん）の導入
 - ・ 薬物療法への主体的な参加（薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダ等の実施）
 - ・ 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施
 等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

(2) 助産師

- 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。
- 一般的に正常分娩の範囲と考えられる場合であっても、分娩時に会陰に裂傷が生じるケースがあるが、この会陰裂傷の縫合については、従来、助産師による実施の可否が明確にされておらず、現場においても判断が分かれてきた。会陰裂傷の縫合については、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、安全性の確保の観点から、助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。

(3) リハビリテーション関係職種

- リハビリテーション関係職種については、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、例えば、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーション（ベッドサイドリハ）や在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高まるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割がより大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、リハビリテーション関係職種がそれぞれの専門性を十分に活かし、安全で質の高いリハビリテーションを提供できるよう、それぞれ業務範囲の拡大等を行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。

【理学療法士】

- 理学療法士については、呼吸機能が低下した患者に対し、呼吸リハビリテーションの一環として「体位排痰法」（痰が溜まっているところが上になるように姿勢を変えて、重力を利用して喉もとまで痰を移動させる方法）等を実施する際、口の近くまで集めた痰を患者自身が自力で外に出すことができず、吸引が必要となるケースがある。
- この喀痰等の吸引については、従来、理学療法士法第2条に規定する「理学療法」の範囲に含まれるかどうか明らかでないため、理学療法士は実施することができないと考えられてきたが、理学療法の手法である「体位排痰法」等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを考慮し、理学療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

【作業療法士】

- 作業療法士については、作業療法士法第2条の「作業療法」の定義中の「手芸、工作その他の作業を行わせること」という文言にとらわれ、医療現場において手工芸を行わせる職種といった認識が広がっている。しかしながら、実際には、「その他の作業を行わせること」として、例えば以下のようなリハビリテーションがある。
 - ・ 移動、食事、排泄、入浴、家事等の日常生活動作に関するADL訓練
 - ・ 発達障害や高次機能障害等に対するリハビリテーション
- これらのリハビリテーションにおける作業療法士の活用を推進し、作業療法士がチーム医療において十分に専門性を発揮できるよう、作業療法士法第2条の「その他の作業を行わせること」の内容を解釈上明確化すべきである。
- また、作業療法士についても、食事訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、食事訓練を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを考慮し、作業療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

【言語聴覚士】

- 言語聴覚士については、嚥下訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、嚥下訓練を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを考慮し、言語聴覚士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

(4) 管理栄養士

- 管理栄養士については、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、管理栄養士の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下

において、

- ・ 一般治療食（常食）については、医師の包括的な指導に基づく食事内容や形態の決定・変更
 - ・ 特別治療食については、医師に対する食事内容や形態の提案（変更の提案を含む。）を行うことができる旨を明確化すべきである。
- また、患者に対する栄養指導についても、クリティカルパスによる明示等、医師の包括的な指導に基づき、適切な実施時期を判断しながら実施することができる旨を明確化すべきである。
- さらに、経腸栄養療法を行う際、様々な種類の経腸栄養剤の中から各患者に合わせて選択・使用する必要があるところ、管理栄養士の専門性を活かし、経腸栄養剤の種類の選択・変更等を医師に提案することができる旨を明確化すべきである。

(5) 臨床工学技士

- 臨床工学技士については、近年、医療技術の進歩による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっており、その専門性を活かした業務が円滑に実施できるよう、業務範囲の見直しを行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。
- 臨床工学技士が、患者に人工呼吸器を装着させる際、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために気管挿管チューブ内の喀痰等の吸引が必要となるケースがある。この喀痰等の吸引については、昭和 63 年に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、「吸引の介助」の実施が可能である旨は明らかにされているものの、「吸引」の実施の可否については明確にされておらず、臨床工学技士は実施することはできないと考えられてきたが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。
- また、臨床工学技士が、人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う際、血液中のガス濃度のモニターを行うため、既に動脈に留置されたカテーテルから採血を行う必要がある。この留置カテーテルからの採血については、臨床工学技士制度の創設当初（昭和 63 年）に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、安全かつ適切な業務の実施を確保する観点から、臨床工学技士は行ってはならない旨業務指針として示されている。しかしながら、制度が十分に成熟し、臨床現場における臨床工学技士に対する評価が定まってきた現在の状況にかんがみれば、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であること、臨床工学技士の技術の高度化を考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として明確化すべきである。
- なお、「臨床工学技士業務指針」については、臨床工学技士制度の施行当初は安全かつ適切な業務実施を確保する観点から、厚生労働省が業務指針を示す必要性は高かったと考え

られるが、制度施行から20年以上が経過し、十分に制度が成熟した現状においては、職能団体や関係学会の自主的な取組によって、医療技術の高度化等に対応しながら適切な業務実施が確保されるべきである。こうした観点から、当該業務指針については、廃止も含め、今後の取扱いを検討すべきである。

(6) 診療放射線技師

- 診療放射線技師については、医療技術の進歩により悪性腫瘍の放射線治療や画像検査が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、診療放射線技師の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下、例えば、画像診断等における読影の補助や放射線検査等に関する説明・相談を行うことが可能である旨を明確化し、診療放射線技師の活用を促すべきである。

(7) 臨床検査技師

- 臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に係る業務量が増加する中、当該業務を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、現在は臨床検査技師が実施することができない生理学的検査（臭覚検査、電気味覚検査等）について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである。

(8) 事務職員等（医療クラーク等）

- 書類作成等（診断書、意見書、紹介状の作成等）に関する業務量の増加により、医師・看護師の負担が増加しており、一方で、患者側では書類作成までの時間が長期化していることなどへの不満が増大していることから、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）を積極的に導入し、医師等の負担軽減を図るとともに、患者・家族へのサービス向上を推進する必要がある。
- こうした観点から、例えば、医療クラークの量の確保（必要養成数の把握等）、医療クラークの質の確保（認定・検定制度の導入等）、医療機関における医療クラークの導入支援（院内研修ガイドラインの作成）等、導入の推進に向けた取組を実施すべきである。
- また、医療クラークのみならず、看護業務等を補助する看護補助者、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の共有を推進する診療情報管理士、検体や諸書類・伝票等の運搬業務を担うポーターやメッセンジャー等、様々な事務職員を効果的に活用することに

より、医師等の負担軽減、提供する医療の質の向上、医療安全の確保を図ることが可能となる。こうした観点から、各種事務職員の導入の推進に向けた取組（医療現場における活用状況の把握、業務ガイドラインの作成、認定・検定制度の導入等）の実施を検討すべきである。

(9) 介護職員

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

(1) 医療スタッフ間の連携の在り方

- 上記のような各医療スタッフの専門性の向上や業務範囲・役割の拡大を活かして、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、チームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。
- 医療スタッフ間の連携・補完については、場面によって様々な取組が考えられるが、具体的には、例えば、以下のような取組が行われている。
 - ◆ 各診療科・部門の取組として、手順書やプロトコルの作成により平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化するとともに、担当者への教育・訓練、医療スタッフ間における患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進
 - ◆ 院内横断的な取組として、医師・歯科医師を中心に、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（栄養サポートチーム等）を組織

【医療チームの具体例】

- ・ 栄養サポートチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士 等
- ・ 感染制御チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師 等
- ・ 緩和ケアチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、MSW 等
- ・ 口腔ケアチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士 等
- ・ 呼吸サポートチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、臨床工学技士 等
- ・ 摂食嚥下チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士 等
- ・ 褥瘡対策チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士 等
- ・ 周術期管理チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、理学療法士 等

- ◆ 特定の疾患（がん、糖尿病・高血圧・高脂血症等の生活習慣病等）に対する取組として、複数の医療スタッフが連携して患者の治療や生活習慣の改善に当たるチームを組織
- ◆ 地域横断的な取組として、病院・診療所（医師）、歯科診療所（歯科医師）、訪問看護ステーション（看護師）、薬局（薬剤師）、保健所（保健師等）、介護保険事業所（ケアマネジャー）等が退院時カンファレンスに参加するなど、在宅医療・介護サービスにおける役割分担と連携を推進
- ◆ 周産期医療における取組として、院内助産所・助産師外来の設置や周産期医療ネットワークにおいて地域の助産所との連携体制を構築することにより、産科医と助産師の間で、正常分娩の助産業務を自立して実施できるという助産師の専門性を活かした役割分担と連携を推進

(2) 医療スタッフ間の連携の推進方策

- こうしたチーム医療の実践を全国に普及させるためには、各医療スタッフの専門性を活かした安全で質の高い医療を提供し得る環境を整えていることが社会的に認知される仕組みや、その質の高さが適正に評価される仕組みなど、医療機関に何らかのインセンティブが存在する必要がある。一方、患者・家族にとっても、こうした医療機関の存在が十分に情報提供され、医療機関を選択する際の有用な情報を容易に入手することができるような環境が整備されることが望ましい。
- こうした観点から、チーム医療の実践に必要とされる事項について、一定の客観的な基準を設けるとともに、当該基準を満たしている安全かつ良質な医療を提供し得る医療機関が社会的に認知・評価されるような新たな枠組みを構築する必要がある。
- 具体的には、例えば、チーム医療を行う体制が整えられているかどうか、チーム医療を行う設備が整備されているかどうか、チーム医療の具体的な活動が行われているかどうか、といった基準に基づき、公正・中立的な第三者機関においてチーム医療を推進する医療機関等として認定する仕組みを導入すること等を検討する必要がある。
- なお、認定基準の策定に当たっては、今後、医療現場の関係者等の協力を得ながら、医療現場の実態を踏まえた上で、安全性の確保など様々な観点から専門的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。
- また、チーム医療を推進する医療機関等として認定されたことについて、患者等が医療機関を選択する際の有用な情報として提供することができるよう、医療機関が広告することができる事項として位置づけるなど、チーム医療を推進する医療機関等が患者・医療現場から広く認知されるような仕組みを検討すべきである。
- さらに、チーム医療を推進するために必要なコストや、チーム医療の推進によって提供可能となる医療サービスの質の高さ等、種々のエビデンスについて、公正・中立的な第三者機関の協力を得ながら的確に検証・把握するとともに、必要に応じ、財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

(3) 公正な第三者機関

- チーム医療を推進する医療機関等について、その水準を検証・評価し、質を確保するとともに、その評価が医療現場においてスムーズに受け入れられるためには、特定の医療スタッフ関係者等による評価システムではなく、医療関係者の幅広い協力を得て運営される客観的かつ公正な評価システムが必要である。
- このため、多様な医療スタッフから公平な立場で、国民の多様な意見を聴取しつつ、臨床現場の関係者、医師・看護師を始めとする医療スタッフ関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画できる検討の場としての第三者機関が必要である。
- なお、特定看護師（仮称）等、チーム医療の推進に必要な人材の検証・評価に関するシステムについても、チーム医療を推進する医療機関等の検証・評価と同様の理由から、公正・中立的な第三者機関が担うべきである。

おわりに

- 本検討会では、医療現場の関係者の方々からヒアリングを行いながら、チーム医療を推進するための具体策について検討を重ね、本報告書を取りまとめたところであるが、厚生労働省においては、本報告書を受け、今後も関係者の意見を十分に尊重しながら、各種具体策の実現のために必要な準備に取り組まれることを期待する。
- また、医療技術の進歩や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力・専門性の程度や患者・家族・医療関係者のニーズ等が日々変化していることを念頭に置き、厚生労働省においては、今後も医療現場の動向を適切に把握するとともに、必要に応じ各医療スタッフの業務範囲を見直すなど、折々の状況に応じたチーム医療の在り方について、適時検討を行うべきである。
- さらに、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においては、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取組が積極的に進められることを期待する。

特定の医行為として想定される行為例

「特定の医行為」（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であり、特定看護師（仮称）が医師の指示を受けて「診療の補助」として実施。）は、例えば、重篤な合併症を誘発するリスクが低いこと、出血した場合の止血が容易であること、合併症への対処方法等が確立していること、予測し得る副作用が一時的かつ軽度であること等を基準として、以下のような行為が想定されるが、今後、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。なお、以下の行為については、専門的・実証的な調査・検討の結果、特定看護師（仮称）以外の看護師であっても安全に実施することができるかと判断される可能性がある。

チーム医療の推進の観点から、「特定の医行為」の実施に当たっては、薬剤師その他の医療スタッフと相談するなど十分な連携を図ることが望まれる。

◆ 検査等

- ・ 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
 - ・ 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
 - ・ エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI 等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む。）
 - ・ IVR 時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等
- これにより、救急外来において、必要に応じた検査を実施した上でトリアージを含む初期対応を行うことが可能となり、症状の早期改善、患者の不安解消等、サービスの向上につながる事となる。

◆ 処置

- ・ 人工呼吸器装着中の患者のウィニング、気管挿管、抜管等
 - ・ 創部ドレーンの抜去等
 - ・ 縫合等の創傷処置
 - ・ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等
- これにより、人工呼吸器装着中の患者への対応において、呼吸状態や検査データ等の把握から酸素投与量の調整、抜管の時期の判断、抜管の実施に至るまでの一連の行為を行うことが可能となり、診療計画の円滑な実施に資することとなる。
- また、創部ドレーンの抜去や創傷処置について、患者の身体的状態や療養生活の状況から適切な実施時期を判断して実施することが可能となり、患者のQOLの向上につながる事となる。

◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ・ 疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠等への対症療法
 - ・ 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止
- これにより、在宅療養中の患者に対して、必要に応じ検査を実施しながら全身状態

を把握した上で必要な薬剤を使用することにより、摂食不良、便秘異常、脱水等に対応することが可能となり、在宅療養の維持に資することとなる。

また、術後管理が必要な患者に対して、患者の状態に合わせて必要な時期に必要な薬剤（種類、量）を使用することが可能となり、状態悪化の防止、術後の早期回復等、患者のQOLの向上につながる事となる。

(参考)

チーム医療の推進に関する検討会 委員名簿

(五十音順 / ○：座長)

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座教授
井上 智子	東京医科歯科大学大学院教授
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
太田 秀樹	医療法人アスムス理事長
加藤 尚美	日本助産師会会長
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学教授
坂本 すが	日本看護協会副会長
朔 元則	国立病院機構九州医療センター名誉院長
島崎 謙治	政策研究大学院教授
瀬尾 憲正	自治医科大学麻醉科学・集中治療医学講座教授
竹股 喜代子	亀田総合病院看護部長
○ 永井 良三	東京大学大学院医学研究科教授
西澤 寛俊	全日本病院協会会長
羽生田 俊	日本医師会常任理事
宮村 一弘	日本歯科医師会副会長
山本 信夫	日本薬剤師会副会長
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授

医政発0430第1号
平成22年4月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・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「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成22年3月19日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間においての責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種間の連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効

性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

(2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進め

ることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(3) 管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食（常食）について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること（食事内容等の変更を提案することを含む。）。
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導（クリティカルパスによる明示等）を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類を選択や変更等を提案すること。

(4) 臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 動脈留置カテーテルからの採血

- ① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

(5) 診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
- ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

(6) その他

(1) から (5) までの医療スタッフ以外の職種（歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等）についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員（医療クランク）、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員（ポーターやメッセンジャー等）等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

「医師と医療関係職種等との連携や勤務形態のあり方に関する研究」

平成21年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 永井良三

より一部抜粋

研究概要:

重症患者や全身麻酔による術後患者の治療・療養過程で実施されている比較的侵襲度の高い医療処置・行為(全12大項目、全111項目)を抽出し、全国80大学病院毎に医師10名看護師20名を対象にアンケート調査を実施。

調査項目(重症患者・術後患者管理)

表中には、重症患者や全身麻酔による術後患者の療養過程において、医療者により日常的に実施されている医療行為を示しています。

項目ごとに、以下の①～④の事柄について、()内の回答選択肢より該当するものを選択してください。なお、選択した職種は、その行為を行うことへの決定(指示、処方)、および実施に対する責任を担う者とします。

- ① 各項目について、あなたが勤務する部署で通常実施しているのは、どの医療職種ですか(複数回答可)。
(A. 医師、B. 看護師、C. 薬剤師、D. 臨床工学技士、E. 理学療法士、F. 臨床検査技師、G. その他)
- ② 効率的で質の高い医療を提供するために、各項目を医師以外の職種が実施することについて、あなたの考えは次のうちどれですか。
(A. 医師以外の職種も実施してよいあるいはすでに実施している、B. 医師のみが実施すべき)
- ③ と④は、②でAと回答された方のみ、ご回答ください。
- ③ その場合、誰が実施するとよいと思いますか(複数回答可)。
(B. 看護師、C. 薬剤師、D. 臨床工学技士、E. 理学療法士、F. 臨床検査技師、G. その他)
- ④ ③で選択した職種が当該項目を実施する場合の要件は何だと思えますか(③で複数回答された場合、それぞれの職種について回答してください)。
(A. その職種の免許があればよい、B. 免許取得後、重症患者病床等での十分な実務経験があること、
C. 免許取得のための基礎教育に加えて、一定期間の研修や上級の教育課程を修了していること)

		項目	①	②	③	④
循環・体液管理		末梢静脈路(留置針使用)確保				
		輸液剤(等張液 ; リンゲル液、生理食塩水、5%ブドウ糖液など)の投与				
		輸液剤(高張液 ; グリセロール、マニトール等)の投与				
		血液製剤の投与				
		昇圧剤の投与				
		降圧剤の投与				
		抗不整脈薬の投与				
		利尿剤の投与				
		低血糖時のブドウ糖注射液の投与				
		高血糖時のインスリンの投与				
		血清電解質が正常より逸脱している場合の補正				
		CVカテーテルの抜去				
		CVカテーテル挿入部のドレッシング交換				
		膀胱留置カテーテル挿入・入れ替え				
総合的薬剤管理		尿流出不良時の膀胱留置カテーテルの洗浄				
		腎障害・肝障害時の薬剤処方(薬剤選択、投与量・用法設定)				
		副作用早期発見・発生防止のための血液検査				
		副作用早期発見・発生防止のためのバイタルサイン測定				
		薬物間相互作用回避のための処方(薬剤選択、投与量設定)				
		注射薬の配合変化回避のための投与ライン変更				
		注射薬の溶解液の処方(薬剤選択、溶解液量の設定)				
	透析患者への処方調整((薬剤選択、投与量・用法設定)					
	薬剤の経管投与時の錠剤粉碎、脱カプセル、あるいは代替処方					
	継続指示薬剤の処方					

医師と医療関係職種等との連携や勤務形態のあり方に関する研究

抗菌薬投与	抗菌薬の投与				
	抗菌薬の血中濃度測定(TDM)				
	抗菌薬の選択・変更・継続判断のための薬剤感受性試験				
栄養管理	高カロリー輸液(IVH)等の静脈栄養剤の処方(病態や栄養状態に基づき、総カロリー・糖・蛋白・脂肪・ビタミン・微量元素などの組成を考慮した処方設計)				
	経腸栄養剤の処方(病態や栄養状態に基づき、総カロリー・糖・蛋白・脂肪・ビタミン・微量元素などの組成を考慮した処方設計)				
	静脈栄養剤(IVH)および電解質輸液の留置カテーテルへの接続				
身体状況査定	動脈血採血(Aラインからの採血)				
	動脈血採血(直接動脈穿刺による採血)				
	簡易血糖測定				
	胸部・腹部レントゲン撮影				
	胸部・腹部超音波検査				
	緊急血液検査(血算、生化学等)				
	心電図12誘導検査				
	肺動脈嚙入圧測定				
	Aラインの挿入・入れ替え				
	Aラインの抜去・圧迫止血				
	動脈カテーテル検査後のシース抜去・止血処置				
	呼吸管理	酸素投与の開始(マスクまたはカヌラ)			
トラヘルパー挿入					
気管挿管(経口挿管)の実施					
人工呼吸器の装着、モードの設定・変更					
鎮静剤の投与(麻薬を除く)					
麻薬性鎮静剤の投与					
挿管患者の呼吸機能評価(抜管可否の査定)					
抜管に向けた呼吸器ウィニングスケジュールの作成					
ネブライザー用薬液の処方					
気管挿管チューブの抜管					
気管挿管の再挿管の実施					
NPPV 開始					
創傷・ドレナージ管理	気管切開カニューレ(カフ付き・カフなし)の交換				
	創(肉芽形成不良、感染等)への外用剤の処方				
	創(肉芽形成不良、感染等)のデブリートメント				
	皮下膿瘍の切開・ドレナージ				
	表創(非感染創)の縫合				
	体表面創の抜糸・抜鉤				
	SBバッグ等のドレナージ吸引圧の設定・変更				
	胸腔穿刺				
	心嚢穿刺				
	腹腔穿刺				
	腹腔ドレーンの抜去				
	心嚢ドレーンの抜去				
胸腔ドレーンの抜去					
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更					
胃管の抜去(食道・胃・咽喉頭の術後を除く)					

医師と医療関係職種等との連携や勤務形態のあり方に関する研究

疼痛管理	硬膜外チューブの抜去				
	鎮痛剤(麻薬を除く)の処方				
	麻薬性鎮痛剤の処方				
	鎮痛剤の持続皮下投与				
消化管管理	飲水可能か否かの査定				
	飲水開始の決定				
	食事開始の決定				
	食事内容の決定・変更				
	経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え				
	イレウス管の挿入				
	内服用健胃薬・潰瘍治療薬の処方				
	緩下剤の処方				
	排便促進の坐薬(レシカルボンなど)の処方				
	グリセリン浣腸の処方・実施				
活動	安静度・活動範囲の決定(指示)				
	離床(ベッド～トイレまでの歩行開始)の決定(指示)				
説明	患者・家族への病状説明				
	患者・家族への治療計画説明				
	患者・家族への侵襲的処置の指導(気管カニューレ交換等)				
その他	診断書の記載				
	手術記録の記載				
	診療情報提供書・紹介状の記載				