

保健師助産師看護師法等改正(H21. 7. 15公布)

趣旨

今後、地域医療を守り、国民に良質な医療、看護を提供していくためには、医師のみならず、看護師をはじめとする看護職員が、チーム医療を担う重要な一員としてその専門性を発揮することが極めて重要であり、その資質及び能力の一層の向上や、看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保が求められている。

本改正は、こうした必要性にかんがみ、国家試験の受験資格を改めるとともに、新人看護職員の臨床研修その他の研修等について定めた。
(改正法は平成22年4月1日から施行)

受験資格の改正 (保健師助産師看護師法)

- ①保健師国家試験の受験資格について、文部科学大臣の指定した学校における修業年限を6か月以上から1年以上に延長すること。
- ②助産師国家試験の受験資格について、文部科学大臣の指定した学校における修業年限を6か月以上から1年以上に延長すること。
- ③看護師国家試験の受験資格を有する者として、文部科学大臣の指定した大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者を明記すること。

保健師、助産師、看護師及び 准看護師の研修等

【保健師助産師看護師法改正関係】

保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないものとする。

【看護師等の人材確保の促進に 関する法律改正関係】

- ① 看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針に定める事項について、看護師等の研修等を明記すること。
- ② 国の責務について、看護師等の研修等を明記すること。
- ③ 病院等の開設者等の責務について、イ) 新規採用看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施及び、ロ) 看護師等が自発的に研修を受けるための配慮を明記すること。
- ④ 看護師等の責務について、研修を受けること等を明記すること。

【新人看護職員研修ガイドライン】

目的

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、医療機関の機能や規模に関わらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指してガイドラインを作成。

<ガイドラインの概要>

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

II. 新人看護職員研修

III. 実地指導者の育成

新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う

IV. 教育担当者の育成

病棟や外来、手術室など各部署で新人研修の運営を中心となって行う

実地指導者への助言及び指導を行い、また新人看護職員への指導・評価も行う

V. 研修計画、研修体制の評価

- 1 研修内容と到達目標
- 2 研修方法
- 3 研修評価
- 4 研修手帳の活用
- 5 研修プログラムの例
- 6 技術指導の例

※ 新人看護職員の到達目標として1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせた行うことを前提としていることから、例示としている。

※ 新人看護職員が少ない施設や今まで研修を行っていなかった施設を含め、すべての医療機関の新人看護職員が研修を受けられるようにするために、総合的な研修を実施している施設が院内研修を公開することや、地域単位で施設間の連携・調整を行うことなどの工夫も必要とされている。

【研修責任者研修】

研修責任者とは

- 新人研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う
- 研修の全過程と結果の責任を有する

＜目的＞

研修責任者が、新人看護職員研修ガイドラインに示されている新人看護職員研修の実施に必要な能力を習得し、適切な研修実施体制を確保すること。

＜実施主体＞

都道府県（必要時、委託は可能とする）

＜事業内容＞

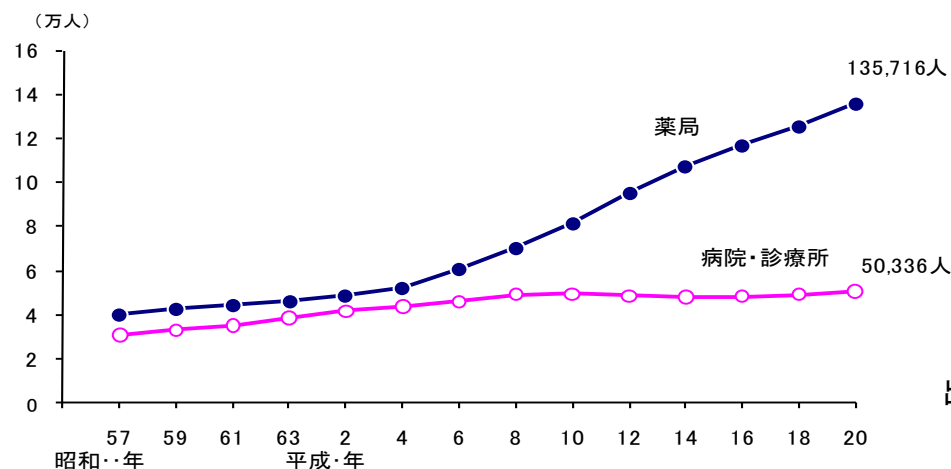
- ① 研修責任者としてガイドラインにおいて求められている能力を習得するための研修を企画・立案し、実施するもの。
 - ・ 必ず盛り込むべき内容
 - 新人看護職員研修ガイドラインの考え方
 - 新人看護職員研修体制の構築
 - 新人看護職員研修の企画と評価
 - 実地指導者及び教育担当者の育成
- ② 研修対象者：ガイドラインで規定された研修責任者としての役割を担う者。
研修責任者の任にあたる予定のある者。
- ③ 研修の実施：原則、複数の機会を設けて開催することとする。
- ④ 研修実施後：参加者の意見等を把握し、研修内容・運営方法等の評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かす。

薬剤師に関する数値等データ

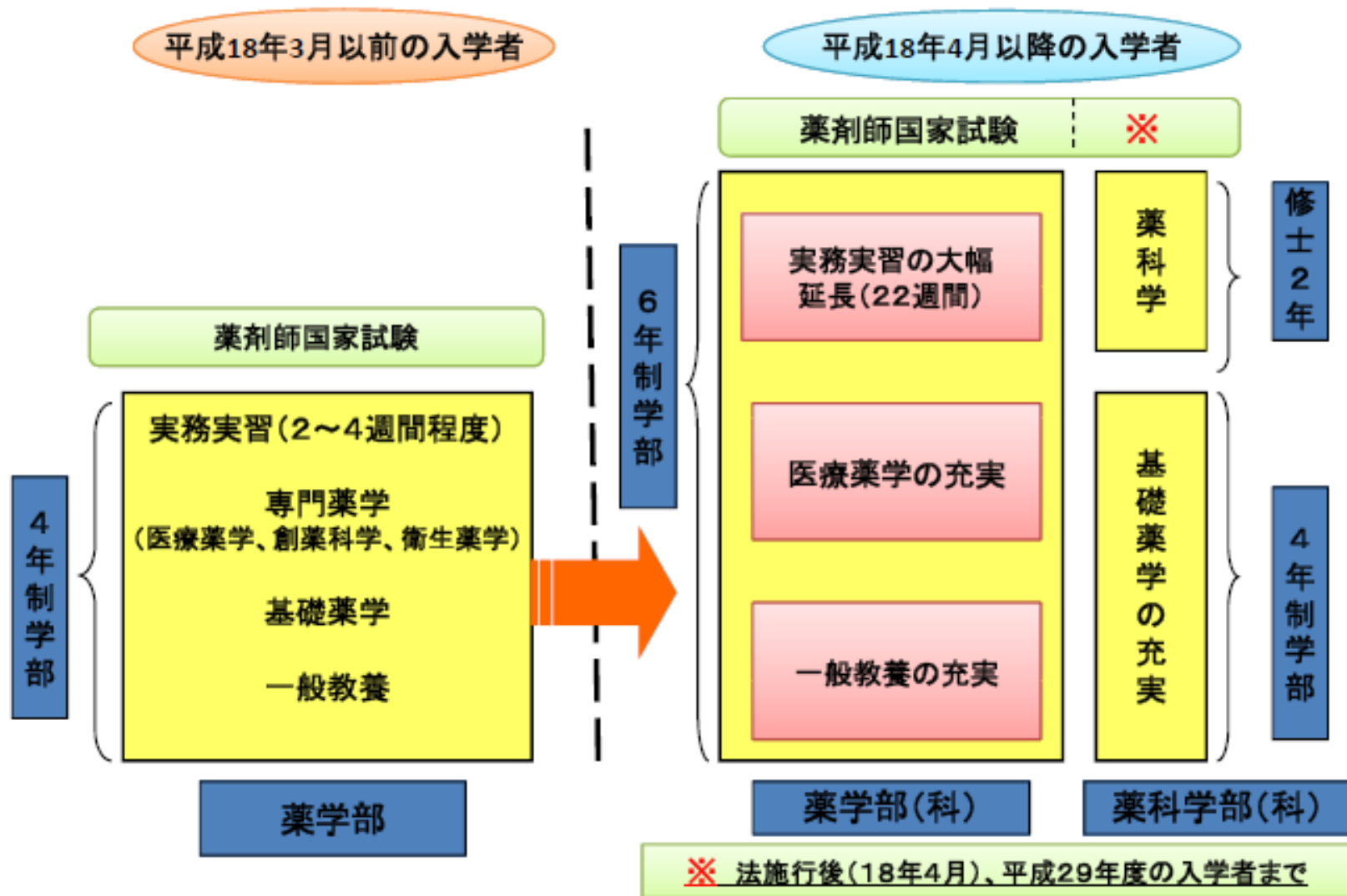
○ 職種別の薬剤師数

	平成18年末		平成20年末	
	薬剤師数(人)	割合(%)	薬剤師数(人)	割合(%)
薬局	125,254	49.6	135,716	50.7
病院・診療所	48,964	19.4	50,336	18.8
医薬品の製造販売業・製造業	30,130	11.9	30,900	11.5
医薬品販売業	15,285	6.1	16,743	6.3
大学の従事者	8,845	3.5	9,276	3.5
衛生行政機関、保健衛生施設	5,951	2.4	6,280	2.3
その他	18,086	7.2	18,476	6.9
合計	252,533	100.0	267,751	100.0

○ (図)施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移 (各年12月31日現在)



薬剤師養成のための薬学教育の改善・充実



(注) H24年に6年制学部卒業者の最初の薬剤師国家試験実施

薬剤師の資質向上のための卒後研修の充実

(1) 実務実習指導薬剤師の養成研修

○ 薬学教育6年制課程における実務実習の開始に向けて、実習受入施設となる薬局・病院において実習生の指導に当たる指導薬剤師を養成するための研修を実施。平成17年度から平成21年度に、1万人を超える実務実習指導薬剤師を養成。

(2) がん専門薬剤師の養成研修

○ がん薬物療法に関する高度な知識・技能を有し、チーム医療に貢献できる専門薬剤師を養成するため、専門分野研修を実施。

(3) 薬剤師生涯教育推進研修

○ チーム医療・地域医療に取り組んでいる薬局・医療機関(先行・先端事例実施施設)を実務実習実施機関として指定し、すでに医療に従事している薬剤師を対象に実地研修を実施。平成22年4月より実施。

チーム医療の推進に係る検討

1. チーム医療の推進に関する検討会

平成21年8月以降、11回の会合を経て、平成22年3月19日に報告書を取りまとめ。
(座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授（循環器内科）)

2. チーム医療推進会議（平成22年5月12日設置）

「チーム医療の推進について」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。（座長 永井良三東京大学大学院医学研究科教授）より専門的な検討を行うため、2つのWGを設置。

- (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
- (2) チーム医療推進方策検討ワーキンググループ

3. 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（平成22年5月26日設置）

検討会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。（座長 有賀徹昭和大学医学部救急医学講座教授）

4. チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（平成22年10月4日設置）

検討会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方策について検討を行う。（座長 山口徹虎の門病院 院長）

チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書）①

1. 基本的な考え方

- 「チーム医療」とは「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」。
- 「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- 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、という方向で様々な取組を進める必要。

2. 看護師の役割の拡大

- 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、①看護師が自律的に判断できる機会の拡大、
②看護師の実施可能な行為の拡大、によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

【自律的に判断できる機会の拡大】

- 看護師の能力等に応じた医師の「包括的指示」の活用が不可欠であるため、「包括的指示」の具体的な成立要件を明確化。

【看護師の実施可能な行為の拡大】

- 看護師が実施し得るか否か不明確な行為が多いことから、その能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為を拡大する方向で明確化。 ⇒ 看護業務に関する実態調査等を早急を実施

【行為拡大のための新たな枠組み】

- 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、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。 ⇒ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討

<行為例>

◆CT・MRI等の実施時期の判断、読影の補助等 ◆縫合等の創傷処置 ◆副作用出現時等の薬剤変更・中止

- 当面は現行法下で試行。試行結果を検証、法制化を視野に具体的措置を検討。

※ 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

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

- 薬剤師について、現行制度の下で実施可能な業務（積極的な処方提案、患者の薬学的管理等）を明確化することにより、病棟・在宅医療等における活用を促進。
- 助産師、リハビリ関係職種、管理栄養士等について、各々の専門性を最大限に活用できるよう、業務の拡大等を推進（リハビリ関係職種による喀痰吸引等）。
- 医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クレーン）について、量の確保（必要養成数の把握等）、質の確保（検定の導入等）、医療機関への導入支援等、導入の推進に向けた取組を推進。
- 介護職員について、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の医行為（喀痰吸引や経管栄養等）の実施方策を別途早急に検討。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

- 各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携（医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等）の推進が重要。



- 社会的に認知されるような新たな枠組みとして、客観的な基準（体制・設備等）に基づいてチーム医療を推進する医療機関を認定する仕組みや、認定を受けたことを広告できるようにする仕組みを検討する必要。
- 認定主体として、臨床現場の関係者、医師・看護師等の医療スタッフ関係者、教育関係者、関係学会等が参画する公正・中立的な第三者機関が必要。

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

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

○ このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。

(平成22年4月30日付け医政局長通知「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」より)

薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等
(医師等との協働) 等

リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類を選択・変更の提案

臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

チーム医療実証事業（平成23年度概算要求／元気な日本復活特別枠）

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	1,555,519千円
・ チーム医療の検証施設 55施設、看護師の業務範囲の拡大の検証施設 260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	1,542,973千円
・ 検証結果の集計・分析等委託経費	12,546千円
業者への委託費（総研会社への委託を想定）	

医師等医療人材の確保に関する論点

- 1 診療科や地域における医師の偏在についてどのように考え、医師等医療人材の確保対策について、より有効なものとするために、どのような改善が考えられるか。
- 2 病院勤務医が疲弊し、開業する者が増えているとの指摘もあるが、勤務医が安心して働き続けることができるようにするためにどのような対策が考えられるか。
- 3 高齢化の進展や疾病構造の変化等が進む中、医療人材の専門性(知識や技能)の向上策、今後、入院・外来・在宅等の分野でそれぞれの医療人材が果たすべき役割についてどのように考えるのか。