

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と課題

- 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、医業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。何を以て助産とするかは、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時間に及び分娩第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。

(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。