

第8回 チーム医療の推進に関する検討会

日時：平成21年12月21日（月）15：00～17：00

場所：厚生労働省専用第18～20会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

(1) チーム医療の推進について

(2) チーム医療の推進に関するヒアリング

矢崎義雄先生（国立病院機構理事長）

草間朋子先生（大分県立看護科学大学学長）

森田啓行先生（東京大学大学院医学系研究科准教授）

山田芳嗣先生（東京大学大学院医学系研究科教授）

北村善明先生（チーム医療推進協議会代表）

(3) その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：矢崎先生配付資料

資料2：草間先生配付資料

資料3：森田先生配付資料

資料4：山田先生配付資料

資料5：北村先生配付資料

参考資料1：第5回チーム医療の推進に関する検討会 議事録

参考資料2：これまでの主な議論について（事務局提出資料）

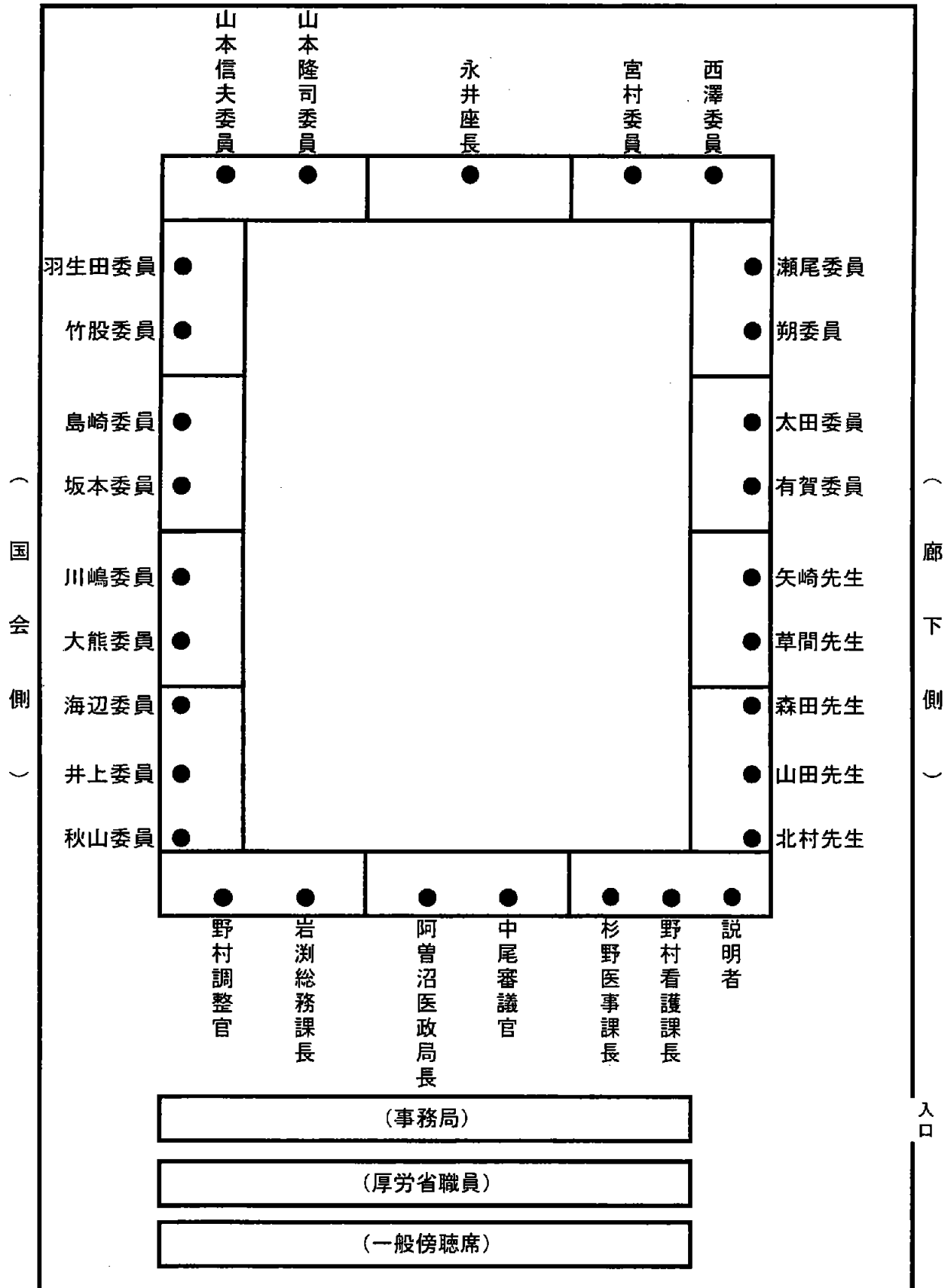
*参考資料1は厚生労働省ホームページに掲載されています。

第8回 チーム医療の推進に関する検討会
配置図

平成21年12月21日(月)

15時00分～17時00分

厚生労働省専用第18～20会議室(17階)



チーム医療の推進に関する検討会 構成委員

- 秋山 正子 ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・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 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 医療法人アスミス理事長
- 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

※○座長

チーム医療の推進に関する検討会第8回資料

国立病院機構理事長 矢崎義雄

平成21年12月21日

独立行政法人
国立病院機構

医療提供体制の各国比較(2006年)

- 日本の病床当たりの医師数、看護職員数は、比較的少ない。一方、病床数は、2～4倍強。
○ これにより、平均在院日数は、長い状況となっている。

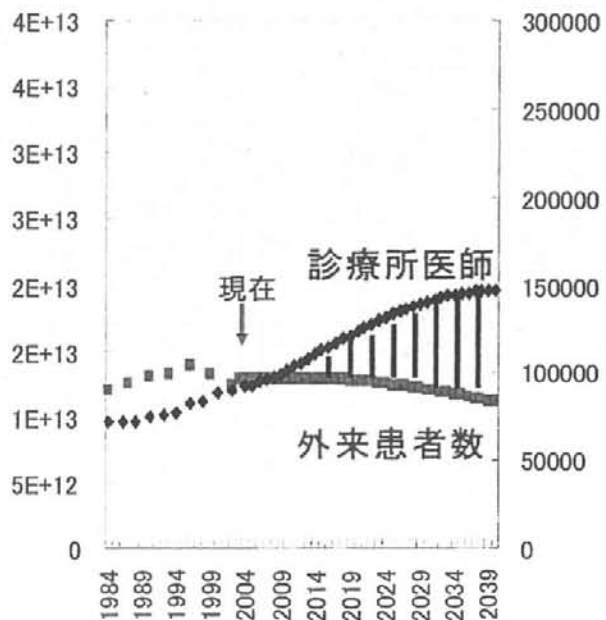
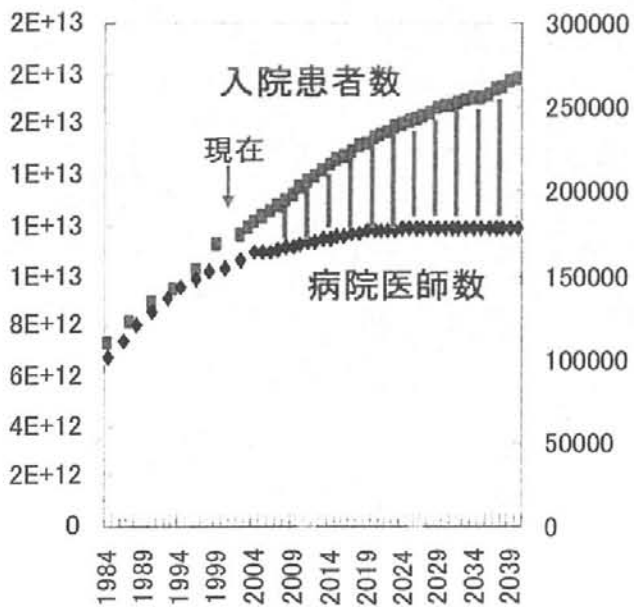
	病床百床 当たり 医師数	人口千人 当たり 医師数	病床百床 当たり 看護職員数	人口千人 当たり 看護職員数	人口千人 当たり 病床数	平均在院 日数(急性 期)
日本	15	2.1	67	9	14	20
ドイツ	42	3.5	118	10	8	9
フランス	47	3.4	106	8	7	6
イギリス	69	2.5	336	12	4	7
アメリカ	76	2.4	331	11	3	6

(出典):「OECD Health Data 2008」

注:平均在院日数(急性期)は、「OECD Health Data 2007」の数字を用いている。

医師推計と需要推計比較

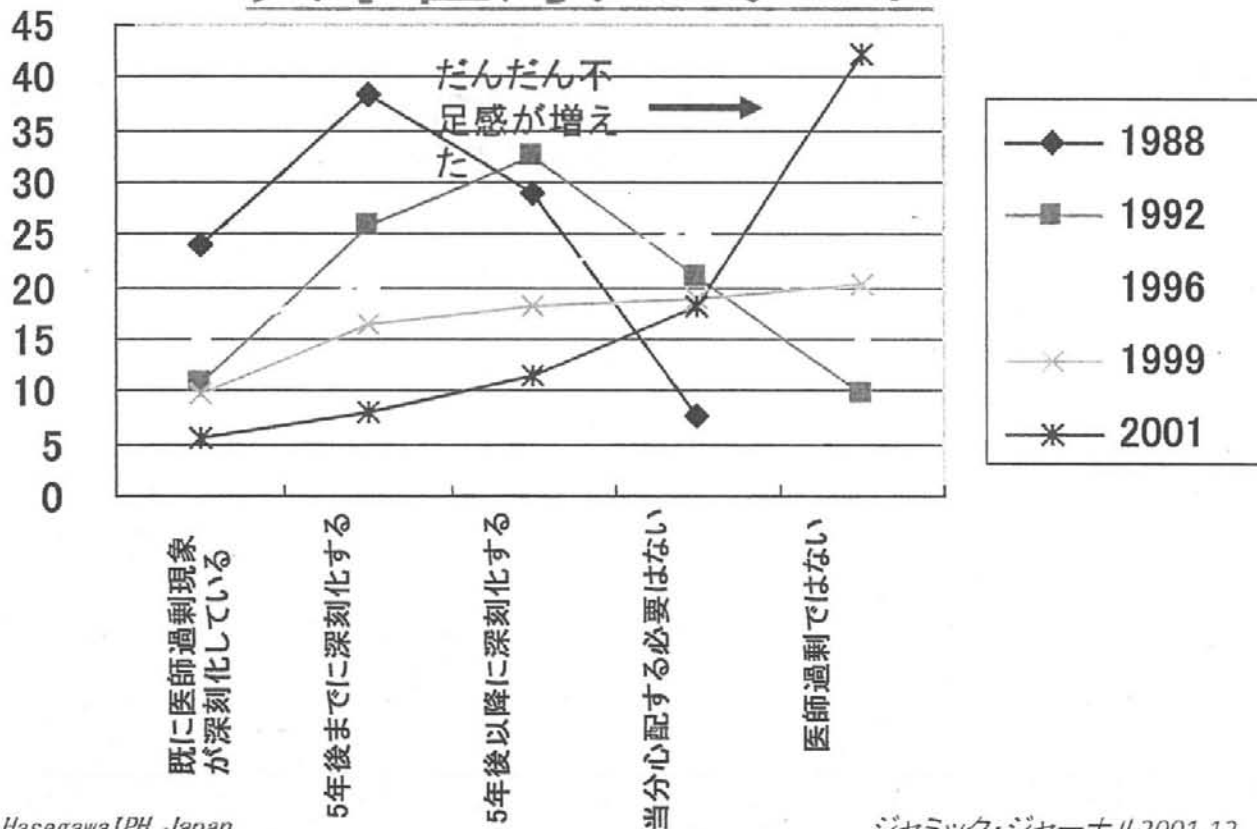
病院医師と入院需要変化 診療所医師と外来需要変化



需要は医療費で重症度重み付け

%

大学医局アンケート



病院の国際比較について

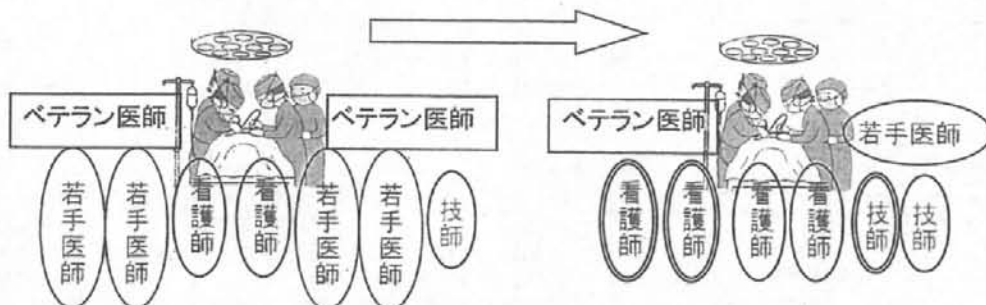
○ 日米の大規模病院で比較すると、欧米の病院の方が医師数、看護職員数等の従業員数は多い。

	日本：800-899床の一般病院の平均（平成18年）	ハーラッヒング病院（ドイツミュンヘン市立病院）	ストックホルム南病院（スウェーデンストックホルム市）	マサチューセッツ総合病院（米国マサチューセッツ州ボストン市）
病床数	835.9床（※）	864床	560床	899床
医師数	252.9名 （内訳） 常勤医師 211.4名 非常勤医師 41.5名	349名	650名	4,065名 （内訳） 常勤医師 1,374名 （この他に協力開業医 2,691名）
看護職員数	531.0名	684名	2,350名	3,409名
総従業員数	1,184.0名	1,969名	3,900名	20,477名
病床当たりの医師数	0.25（常勤のみ）	0.40	1.16	1.52（常勤のみ）
病床当たりの看護師数	0.63	0.79	4.20	3.79

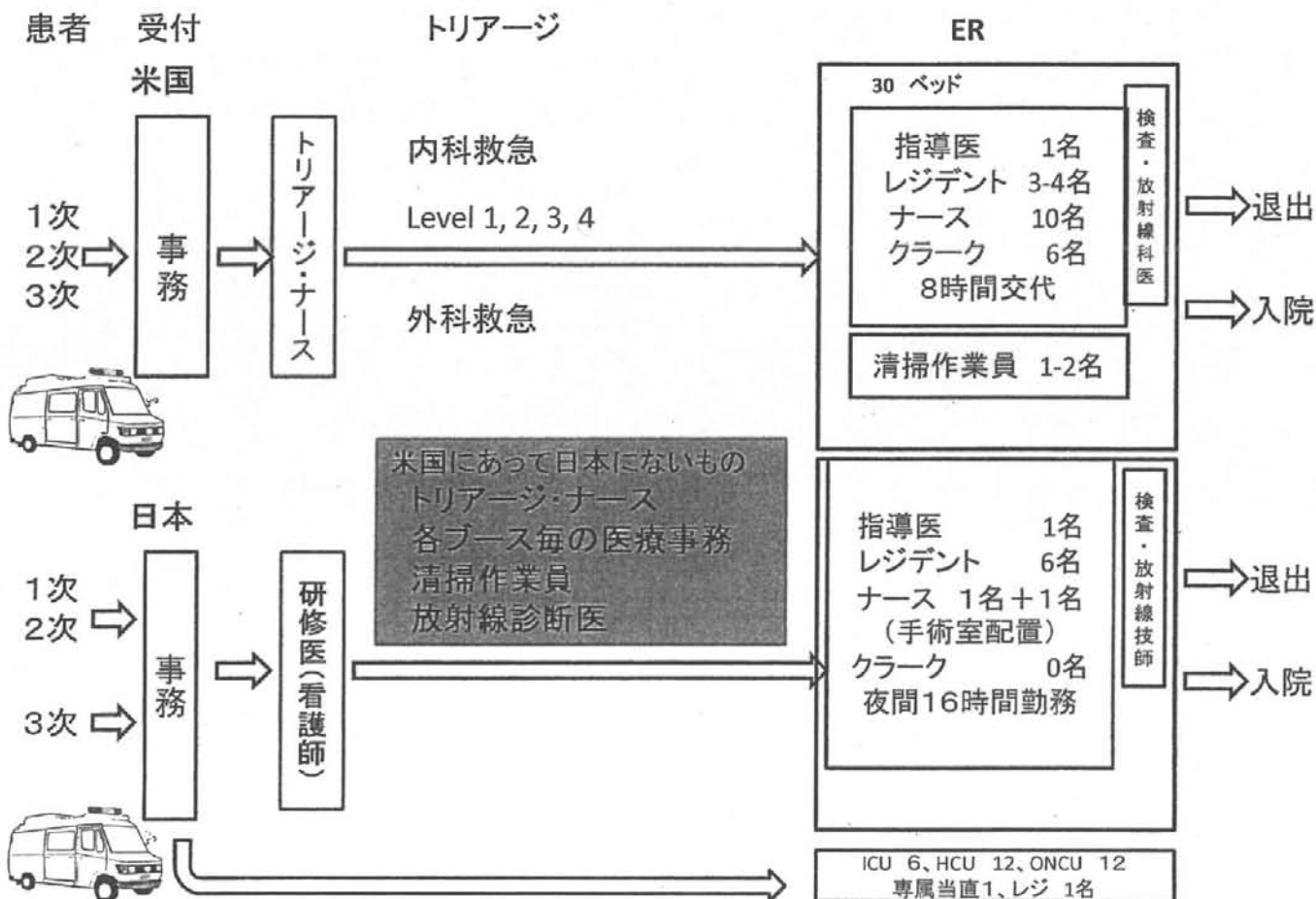
出典：病院報告（平成18年）、各病院のホームページ及び年次報告
 ※：病床数の平均は精神病院を含んだ数字である。

病院医師業務の課題

- ・医療の広範な業務を担うため、専門医療のスキルアップの機会が乏しく、十分な症例経験がつかないまま、最終的に開業してしまう。
- ・抜本的対策は、看護師を中心とした専門臨床能力の高いメディカルスタッフの育成により、医師のスキルアップおよび病院の医療の質と生産性を格段に向上させることである。



救命救急センターの日米比較



看護師の業務に関するフランスと日本との比較

	フランス		日本
	一般看護師	Advanced/Specialist	
○外科的・侵襲的処置			
創処置/デブリーメント	B	スペシャリストとしての看護師には小児看護師、麻酔看護師、手術室看護師がある。	B
静脈血採取	B	麻酔専門看護師は、	B
動脈血採取	B	①麻酔専門医師が至近距離におり ②麻酔医が診察を行い ③プロトコルを作成し ④指示した後	C
○注射		に患者に以下の行為ができる。	
中心静脈路(血管)確保	B	1) 全身麻酔	C
静脈注射(ワンショット)	B	2) 部分麻酔および麻酔医により装置(硬膜外カテーテルなど)が設置されたあとの麻酔薬剤の再注入	B
その他の注射(筋肉、皮下、皮内アレルギーテスト)	B	3) 手術直後の覚醒	B
○基本的看護ケア		4) 麻酔医の主導によるプロトコルの実践 5) 手術直後における覚醒室での経過観察	
保清(入浴、清拭など)	A	※1)2)3)は日本では医師の指示があっても看護師はできない行為	A
排泄ケア(洗腸や排便の実施)	B	4)5)は医師の指示で看護師が単独でできる行為	B
排泄ケア(膀胱カテーテルの留置や抜去)	B		B

注1) A: 看護師が判断・決定し、実施 B: 医師の指示で看護師が単独で実施 C: 看護師は実施しない/できない行為

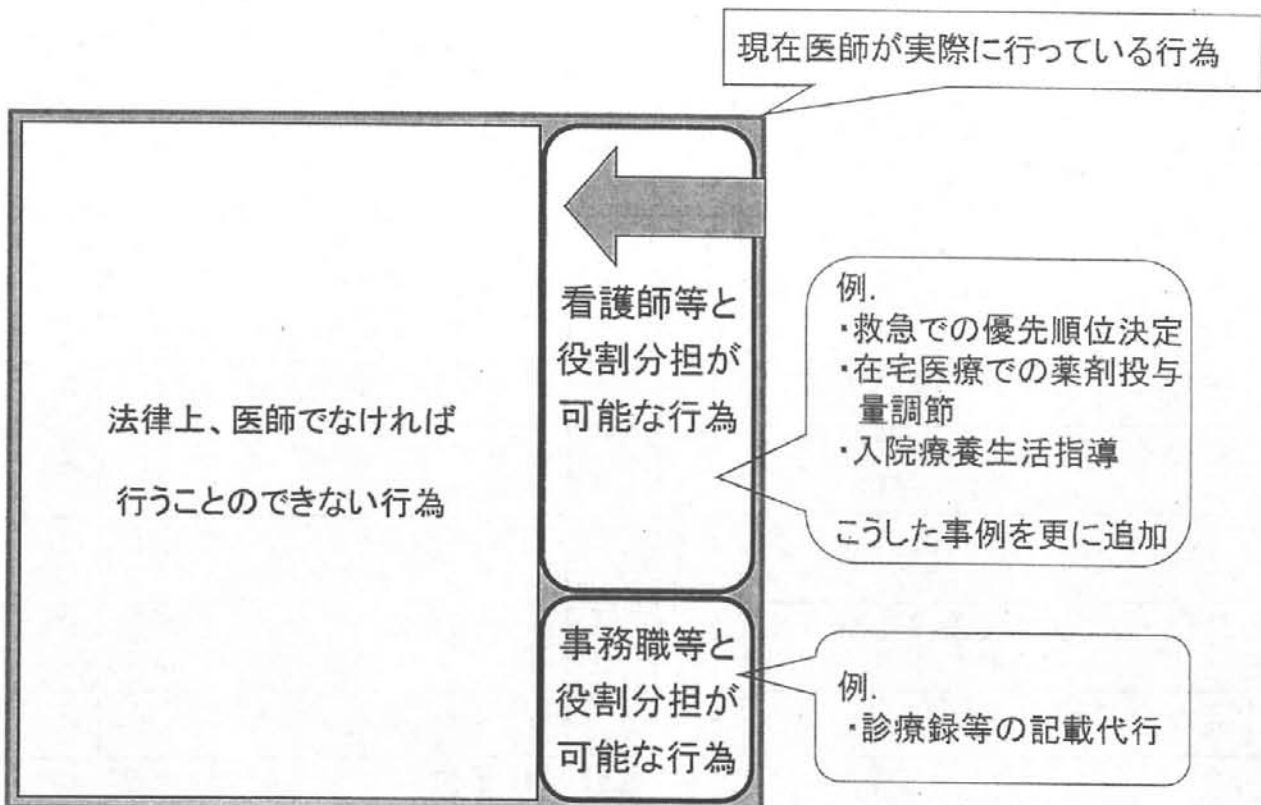
出典: 「諸外国における看護師の業務と役割に関する研究」(厚生労働科学研究 2001年度)

看護師の業務に関するアメリカと日本との比較

	アメリカ		日本
	基本資格	Advanced/Specialist資格	特段の区別なし
カルフォルニア州	○ registered nurse (licensed practical nurse, licensed vocational nurse) 薬物・器材の分配 (免許内科医または外科医の指図 に基づく)	○ nurse practitioner 薬物・器材の供給または指図 (内科医と外科医の監督の下で行う。標準化手順またはプロトコルに従う。)	・診療の補助 (医師の指示に基づく) ・療養上の世話 (看護師が行う独自の 行為)
ミネソタ州		○ certified clinical nurse specialist ・精神メンタルヘルス看護 精神障害、行為障害、薬物副作用の治療薬の処方と管理 (州の看護協会等により規定されたスタンダードに基づく。精神科医または他の医師との契約書 を持つ。精神メンタルヘルス看護CNS(certified clinical nurse specialist)としての業務の 範囲内で、契約書の範囲内) ・その他 薬物と治療器具の処方と管理 (州の看護協会等により規定されたスタンダードに基づく。医師との契約書を持つ。 CNSとしての業務内で、契約書の範囲内。)	
ニューヨーク州		○ certified nurse practitioner, certified registered nurse anesthetist 薬物と治療器具の処方と管理 (州の看護協会等により規定されたスタンダードに基づく。医師との契約書を持つ。 CNP(certified nurse practitioner)/CRNA(certified registered nurse anesthetist)と しての業務内で、契約書の範囲内。)	
		○ nurse practitioner ・病気や身体状況の診断及び治療手段の実施 ・薬物、器材、免疫剤の処方 ・非患者特定の免疫管理及びアナフィラキシーの緊急治療に関するRN(registered nurse) に対する処方計画の処方と指図 (業務契約書及び業務プロトコルに従う)	

出典:「諸外国における看護師の新たな業務と役割」(厚生労働科学研究 2001年度)

チーム医療・役割分担のイメージ



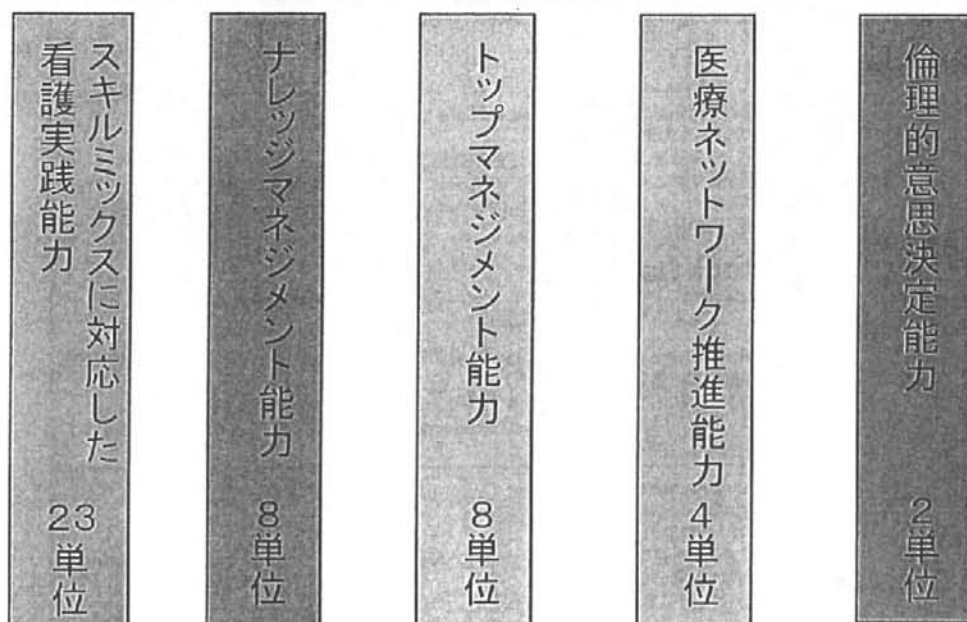
大学院看護学研究科カリキュラム(設置認可申請中)

高度実践看護コース

平成21年8月27日

独立行政法人国立病院機構理事長 矢崎義雄

1. 育成したい能力の構造(5つの能力の育成)



2. 科目設定 必修41単位・選択4単位 総計45単位
《3つの実習 計8単位》

授業科目	単位		授業科目	単位	
	必修	選択		必修	選択
診察・診断学特論(画像診断学)	2		研究の進め方	2	
フィジカルアセスメント演習	2		ナレッジマネジメント	2	
クリティカルケア特論	2		課題研究演習	2	
インフォームドコンセント特論	2		課題研究実習	2	
チーム医療とスキルミックス	2		学習援助論		2
診断におけるスキルミックス実践	1		保健医療福祉システム論		2
診断におけるスキルミックス実践演習	2		病院経営論		2
検査におけるスキルミックス実践	1		政策医療特論	2	
検査におけるスキルミックス実践演習	2		看護マネジメント実習	2	
治療方法におけるスキルミックス実践	1		政策医療ネットワーク演習Ⅰ	2	
治療方法におけるスキルミックス実践演習	2		政策医療ネットワーク演習Ⅱ	2	
スキルミックス統合実習	4		専門職と看護倫理	2	
総計			45単位		

本大学院で身につけるスキルの選定(案)

医師臨床研修医制度にもとづく初期臨床研修で経験すべき診察・検査の手技との対比

臨床現場でのNP養成のための教育内容を設定する。
 ○のレベルは通常の看護教育で教授していた内容である。
 ◎のレベルは保助看法には抵触せず、教育によって看護師が現状より質的に高い実践を行える教育内容であり、基本的な身体診察法、検査の必要性の判断と検査データの一次評価、事前の医師の指示による処方や処置などの教育内容とする
 ☆は条件付けによって保助看法に抵触するものではないと考えられ、教育によって看護師がスキルミックスとして獲得できる20項目の教育内容とする
 ×は、本大学院では教育せず、医師あるいは他のコメディカルに限定したスキルとする

A 経験すべき診察法・検査・手技

I 基本的な身体診察法

1	全身の観察と記載	◎	より正確なフィジカルアセスメントにより診断技術として修得する
2	前頭部の診察と記載	◎	
3	胸部の診察と記載	◎	
4	腹部の診察と記載	◎	
5	骨盤内診察と記載	◎	
6	泌尿・生殖器の診察と記載	◎	
7	骨・関節・筋肉系の診察と記載	◎	
8	神経学的診察と記載	◎	
9	小児の診察と記載	◎	
10	精神面の診察と記載	◎	

II 基本的な臨床検査

1	一般尿検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
2	便検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
3	血算・白血球分画	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
4	血液型判定・交差適合試験	◎	ルーチンではないが緊急時に輸血の必要性を一次評価し、交差用採血、クロスマッチの施行 最終判定はしない
5-1	心電図	◎	通常的心電図の施行とデータの評価(異常の発見)
5-2	負荷心電図	◎	病状に基づく負荷の程度の判断、施行とデータの評価
6	動脈血ガス分析	◎	検査の必要性の判断とデータ評価も含む
		☆	画像支援下の動脈血採血 神経損傷のリスクのない動脈血採血に限定
7	血液生化学的検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
8	血液免疫血清学的検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
9-1	細菌学的検査	◎	検査の必要性の判断とデータ評価
9-2	薬剤感受性検査	×	医師により施行
10	肺機能検査	×	検査技師により施行
11	髄液検査	×	医師により施行
12	細胞診・病理組織検査	×	〃
13	内視鏡検査	×	〃
14	超音波検査	◎	緊急時の検査指示と検査の施行、データの判断はしない
15	単純X線検査	×	放射線技師により施行
16	造影X線検査	☆	造影剤の点滴の施行に限定
	造影X線検査	◎	検査データの読影による一次評価
	血管造影検査	◎	カテーテル挿入時の医師の介助

B 特定の医療現場の経験

救急医療

1	バイタルサインの把握	○	
2	重症度および緊急度の把握	☆	緊急時のトリアージに限定
3-1	ショックの診断	◎	ショック症状であることの評価
3-2	ショックの治療	◎	医師が到着するまでの初期対応
4	二次救命処置の実施と一次救命処置への指導	×	
5	頻度の高い救急疾患の初期治療	☆	初期対応に限定
6	専門医への紹介	×	
7	大災害時の救急医療体制への理解	○	

C 上記以外の治療法での経験

I 化学療法

1	抗ガン剤の投与計画の作成	◎	医師とともに参画する
2	抗ガン剤の処方	×	
3	点滴ルートの確保	◎	医師の指示により確実なルート確保
4	抗ガン剤の投与、ポートからのフラッシュ	◎	
5	副作用出現時の説明と生活指導	◎	
6	副作用出現時の症状緩和の処方	☆	パスとして包括的指示のある場合に限定

II 放射線療法

1	マーキングの部位の管理	○	
2	放射性皮膚炎の薬剤処方	☆	複雑な感染を伴わない皮膚障害の場合に限定する
3	副作用出現時の説明と生活指導	○	
4	副作用出現時の症状緩和の処方	☆	パスとして包括的指示のある場合に限定

III 手術療法【手術前】

1	術前データに基づく面談	◎	インフォームドコンセントがより納得して得られるようにする
2	術前、前投薬の処方、施行	×	医師により施行

【手術中】

3	術中の麻酔管理、呼吸管理	☆	麻酔導入後、状態安定後に限定
4	医師の助手	○	現行の直接介助としての看護業務

【手術後】

5	術後の酸素療法の流量、濃度の調節	◎	
6	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与	☆	タイムリーなペインコントロールを要する場合に限定

IV 食事療法

1	経口摂取ができない対象の食事摂取方法の選択	○	
2	食事方法に関する患者・家族への説明	○	
3	経管栄養のカテーテル挿入	○	
4	閉塞時のカテーテル交換	◎	
5	胃ろう、腸ろうの管理、チューブの入れ替え	☆	緊急を要する場合に限定

D 助産(看護基礎教育)

1	NST施行と判断	◎	
2	分娩監視装置の装着と分娩経過の判断	◎	
3	妊婦健診(超音波による児の成長の評価)	◎	

17	X線CT検査	☆	放射線技師により施行、造影剤を用いる場合、指示による造影剤の点滴施行に限定
18	MRI検査	×	放射線技師により施行
19	核医学検査	☆	放射線技師により施行、造影剤を用いる場合、指示による造影剤の点滴施行に限定
20	神経生理学的検査	×	臨床検査技師により施行

III 基本的手技

1	気道確保	○	救急患者の搬送時、外来あるいは病棟での急変時、医師と分担して積極的に実施し、救命活動を実践する
2	人工呼吸	○	
3	心マッサージ	○	
4	圧迫止血法	○	
5	包帯法	○	
6	注射法	○	
7	採血法	○	
8	穿刺法		
	骨髄穿刺、腰椎穿刺	×	
	胸腔穿刺、腹腔穿刺	☆	排液後、医師に確認し場合の穿刺針の抜去に限定
9	導尿法	○	通常の看護技術の内容
10	ドレーン・チューブ類の管理		
	術後のドレーン接続	◎	胸腔ドレーンを除くドレーン類の接続
	術後のドレーン抜去	☆	医師に確認後、術後のガーゼドレーンに限定
	持続吸引の吸引圧の管理	◎	事前の医師の指示の範囲で吸引圧の調整
11	胃管の挿入管理	○	通常の看護技術の内容
12	局所麻酔法	×	
13	創部消毒とガーゼ交換	○	
14	創傷処置		
	簡単な切開・排膿	☆	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定
	検査データによる創感染徴候の予知と薬剤処方	☆	〃
	不良組織の判断とデブリードマン	☆	〃
	抜糸	☆	縫合状態が良好な単純創に限定
15	皮膚縫合法	☆	直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定
16	軽度の外傷・熱傷の処置	◎	皮膚表層への処置に限定
17	気管内挿管	◎	気管内チューブの選択について一次評価
18	除細動	○	

IV 基本的治療法

1	療養指導	○	
2	薬物治療	◎	緊急時、事前の医師の指示により処方
3	輸液	○	
	静脈ラインの確保	◎	留置心の刺入によるルート確保
	中心静脈ラインの確保	☆	超音波ガイド下の穿刺に限定する
4	輸血	◎	医師の指示によりすべての患者への施行

チーム医療推進に関する検討課題

1) 医師の包括的指示と看護職の自己裁量権

- ・医療現場との関係
- ・どのような教育を受ければ、何が可能か

2) 高度診療能力を有する人材の育成と資格の認定

- ・修得すべきスキルの選定
- ・大学院教育の位置づけ

3) Physician assistant は看護職か

チーム医療推進検討会

チーム医療における NP(診療看護師)の活躍の可能性

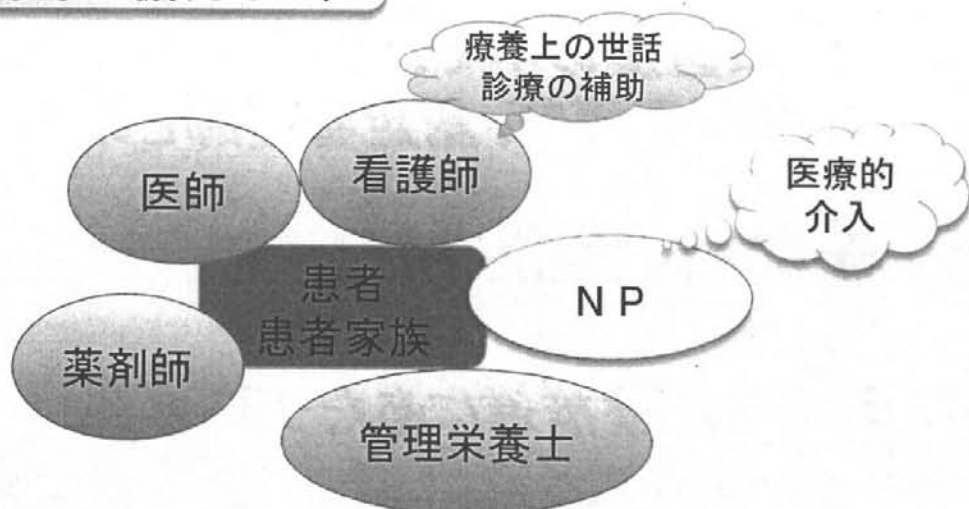
平成21年12月21日

大分県立看護科学大学

草間 朋子

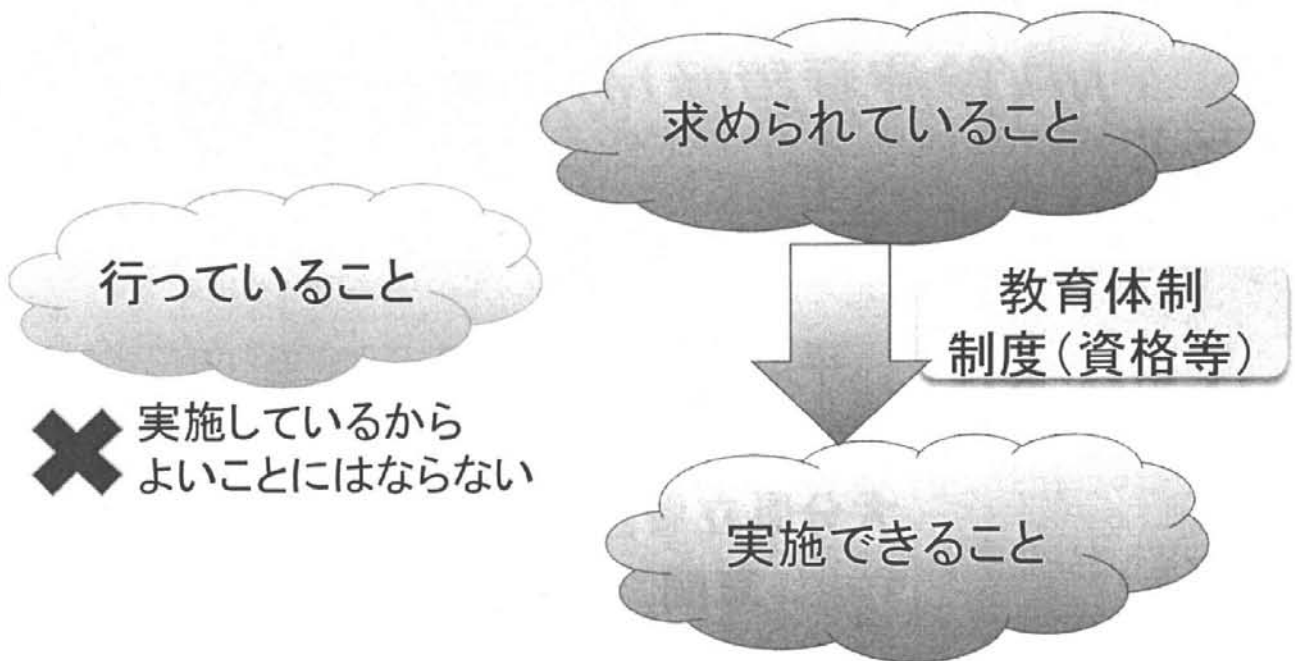
チーム医療におけるNP(診療看護師)

専門性を発揮
協働(対等に協力して)



診療看護師:対象者に対して看護ケアと医療的介入(診断・治療)もでき健康増進からリハビリテーションまでのプライマリケアを提供できる看護職

チーム医療の推進 —とくに役割・業務拡大にあたって—



2

1. 大分県立看護科学大学が養成しているNP
2. チーム医療の中で、何故、NPか
専門看護師、認定看護師との違い
3. NPが実現するためには
4. チーム医療推進にあたって

3

1. 大分県立看護科学大学が養成しているNP

4

医療・保健を取り巻く環境の変化

<医療保健サービスの受け手側の変化>

- 疾病構造の変化
- 高齢社会の到来
- 医療・保健サービスの地域格差
- ニーズの多様化(健康寿命の延伸、QOL) 等

<医療保健サービスの提供側の変化>

- 医療の高度化・専門化・先進化
- 医療従事者の不足
- 看護教育等の高度化・専門化 等

5

医療を取り巻く環境の変化

健康増進
疾病予防

早期発見
早期治療

リハビリテー
ション

聴診器を用いた診断
簡単な血液検査
血圧測定 等

画像診断
(超音波、CT、PET)
血液生化学検査
遺伝子診断 等

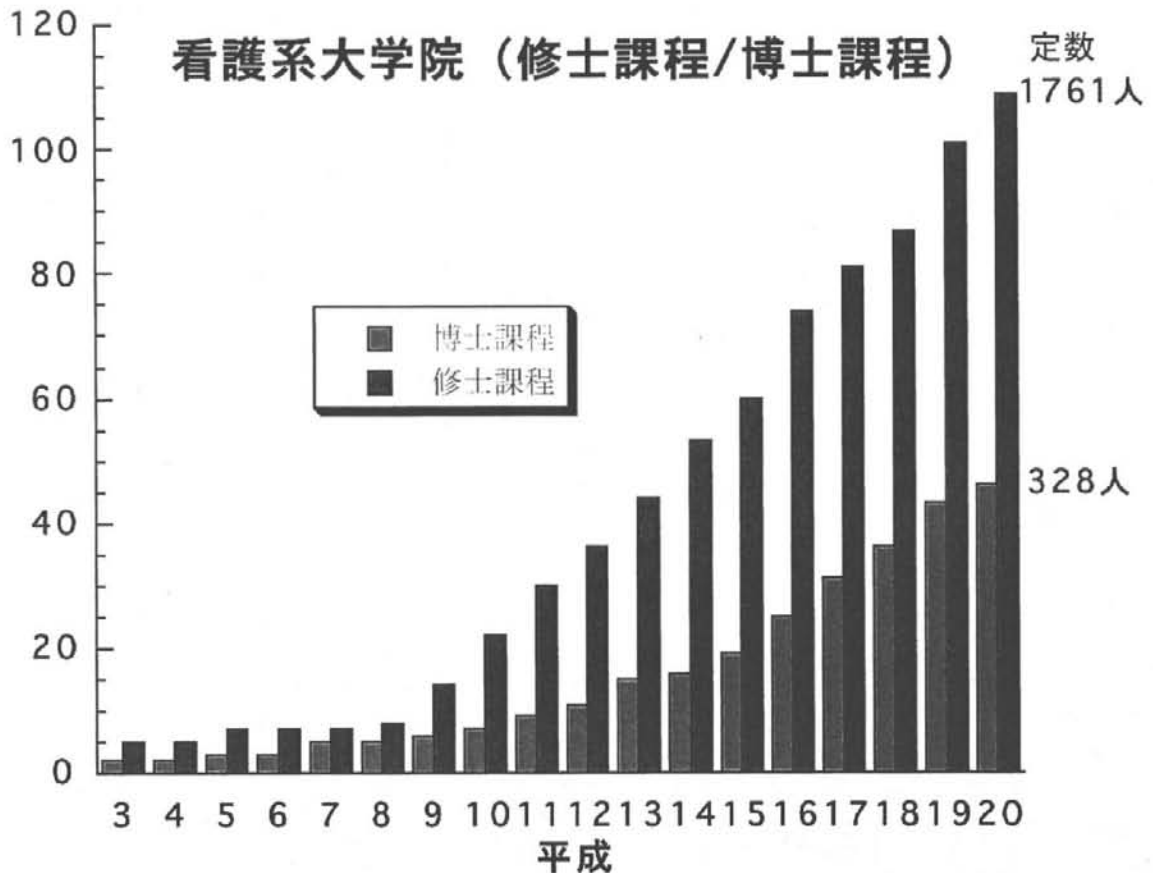
投薬
大気/安静/栄養

薬物療法/免疫療法
遺伝子治療
再生医療

医師/看護職/X線技師等

医師, 看護職
診療放射線技師
OT, PT, 介護福祉士等

6



7

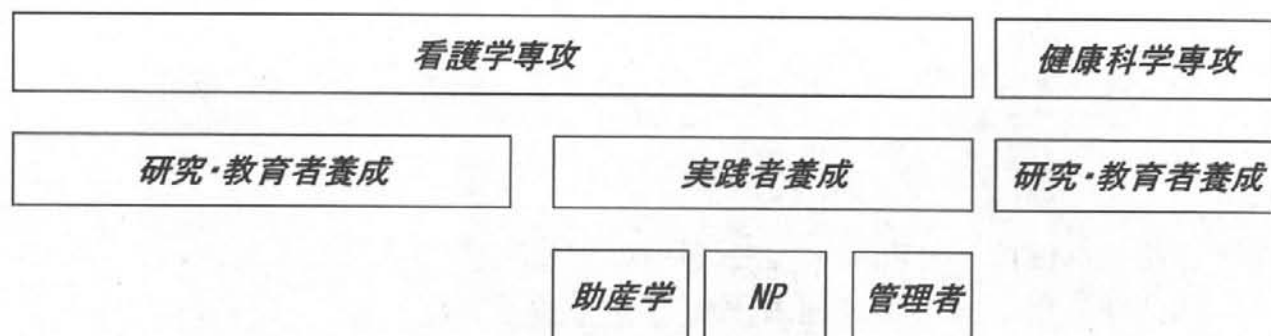
何故、NP養成教育を開始したか？

- 国民に公平で利便性の高い医療・保健サービスを提供
 - ・無医地域の解消
 - ・3分診療の解消
 - ・在宅医療の促進 など
- 看護系大学院修士課程の教育の明確化・実質化
 - ・研究者/教育者の養成
 - ・高度な看護の実践家の養成

看護職の能力・看護教育の活用を図るべき

8

大分県立看護科学大学 大学院修士課程



2008(平成20年)4月
NP養成教育(老年/小児NP)の開始

9

NP養成を開始(平成20年度)するまで

平成17年:NPプロジェクトチームを設置

- 大学院修士課程カリキュラム
- 教育体制(教員の資質向上、教育環境の整備)の構築
 - ・国際会議の開催(年2回)
ペース大学、ケースウェスタンリザーブ大学、ワシントン大学、ソウル大学等
 - ・教員(12名)の海外研修(NPの教育課程、実践現場)
 - ・教員の国内の医療機関での研修

平成20年4月大学院教育をスタート

10

老年NP(ナースプラクティショナー:診療看護師)とは

医師と連携・協働して、

- ・高血圧症、糖尿病、慢性閉塞制肺疾患などの慢性疾患の患者さんや
- ・発熱、咳、下痢等の症状をもつ患者さんに対して

包括的な健康アセスメントを実施し、
必要な場合には、医療的な介入も行うことができる看護職

必要とされる能力

- 包括的な健康アセスメント能力(簡単な検査を含む)
- 医療処置的管理の実践能力(簡単な処方等を含む)
- 熟練した看護実践能力
- 看護管理能力
- チームワーク・協働能力
- 医療・保健・福祉システムの活用・開発能力
- 倫理的意思決定能力

3P
Physical Assessment
Pharmacology
Pathophysiology

11

NP(老年NP)が プライマリケアを提供する場所

- 訪問看護ステーション
- 一般病院の外来
- 老人保健施設
- 療養型病床施設
- 介護療養型老人保健施設
- その他

12

老年NP専攻カリキュラム(43単位以上)

必須科目	33	選択科目	8
NP論	1	健康増進科学特論	2
フィジカルアセスメント学特論	2	看護管理学特論	2
臨床薬理学特論	2	看護コンサルテーション論	2
診察・診断学特論	2	看護教育特論	2
病態機能学特論	2	看護理論特論	2
原書購読演習	2	看護倫理学特論	2
老年NP論	2	看護研究(必須)	2
老年疾病特論	2	研究の進め方の基礎	1
老年アセスメント学特論	2	課題研究	1
老年薬理学演習	2		
老年NP実習	14		

13

修了までの学生評価(予定)

大学院修士課程入学試験

入学直後:基礎学力確認試験

実習以外の
科目【~2年次
6月】

講義・演習:80点以上で合格

実習前の試験(OSCEを含む)

【2年次の6月~8月】

実習
【2年次の9月~】

実習評価(チェックシート)

修了時試験

【2年次2月】

日本NP協議会の実施する試験

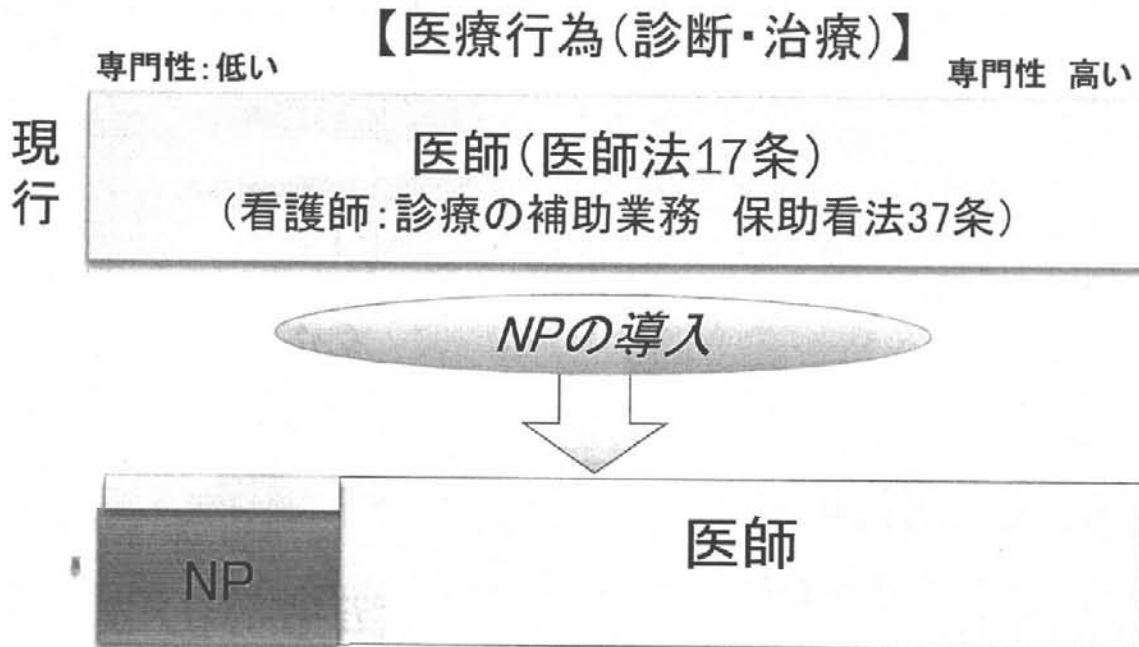
【2年次3月】

14

2. チーム医療の中で、何故、NPか —専門看護師、認定看護師との違い—

15

保健医療環境の変化に対応したチーム医療のためには



16

既存の専門看護師(CNS)とNPの違い

【NP】

- 医師と連携/協働
- 医薬品の処方ができる
- 検査のオーダーができる
- 個人を対象にしたプライマリケアの提供が中心



【裁量範囲の拡大の措置が必要】

【専門看護師(CNS)】

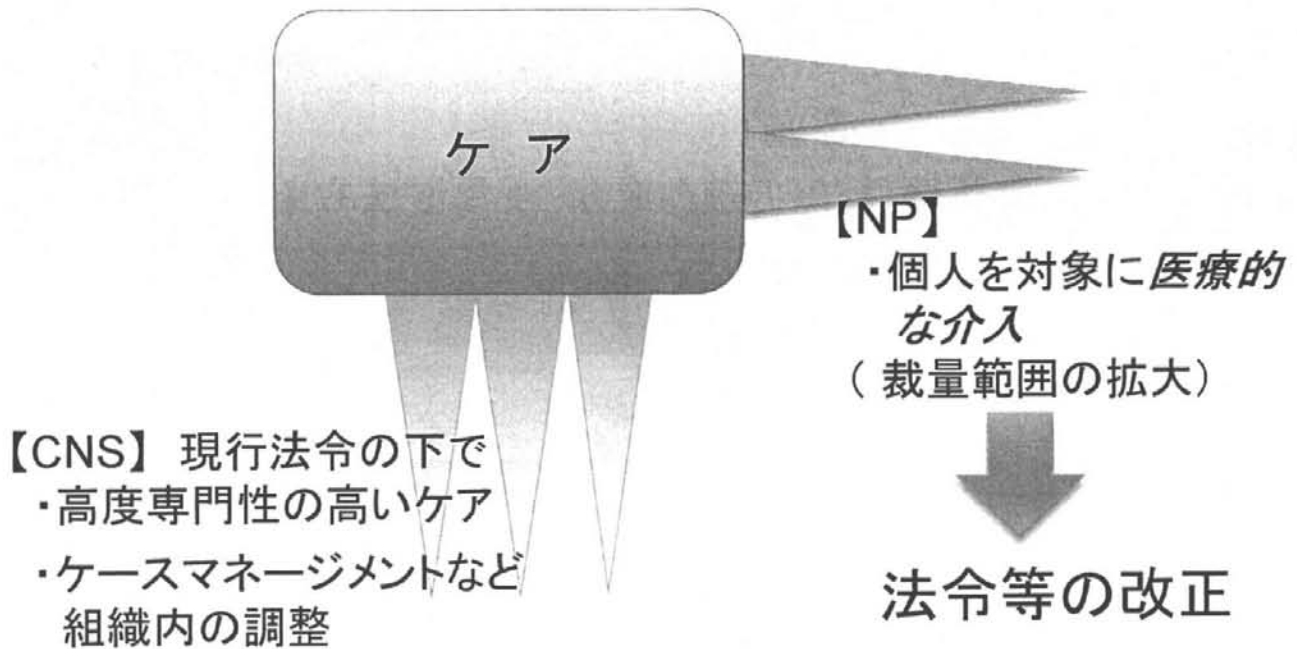
(実践、相談、教育、調整、研究、倫理調整)

- より専門化、高度化した看護サービスの提供
- 組織を対象にした調整等が中心

【現行法令の下で活躍できる】

17

専門看護師(CNS)とNPの違い



18

3. NPを実現するためには

19

チーム医療の推進

—NPの裁量範囲の拡大にあたって—

国民に安全で安心な医療保健サービスの提供

「安全」であるためには

系統的な教育

「安心」であるためには

信頼関係の構築
制度的なシステム

・教育との連動 → 大学院教育
・制度の確立 → 法令改正等

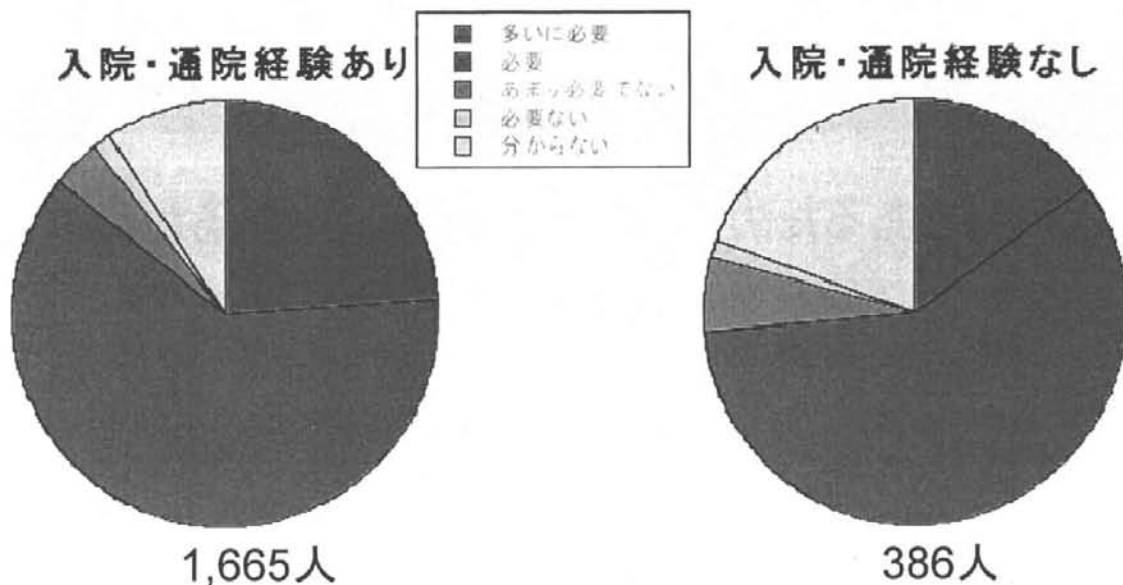
20

NP(診療看護師)を実現するためには

1. 医療の受け手である国民の理解
2. 看護界の合意形成
3. 他職種(医療職)の理解
4. 制度化のための行政の理解

21

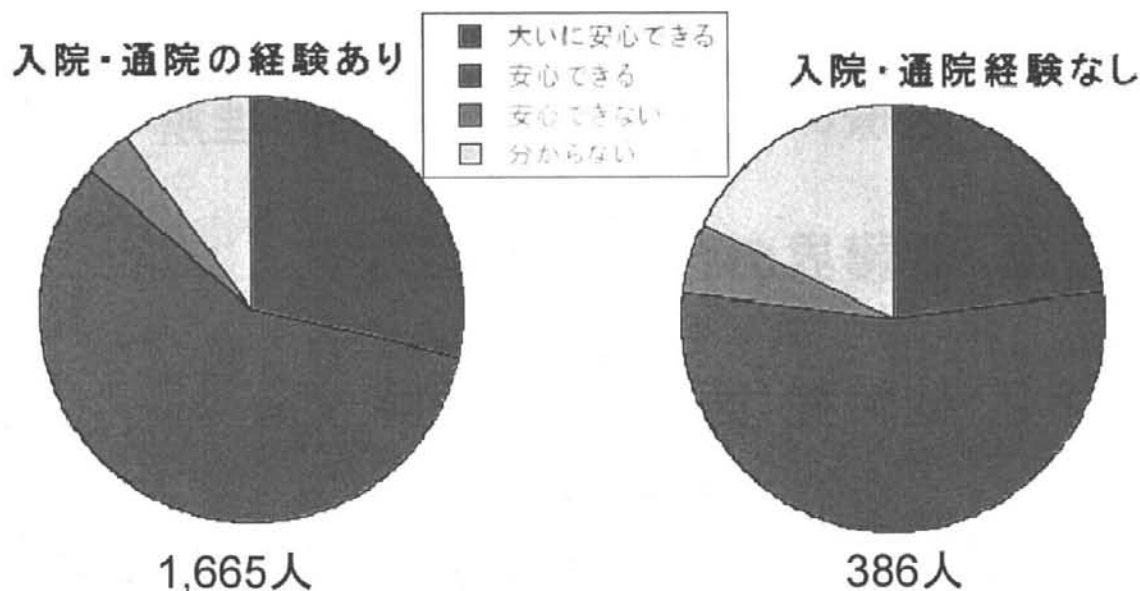
日本でもきちんと資格のある診療看護師が必要だと思うか？



調査: ナーシングプラザ、2009年9月
インターネットによる調査(2051人)

22

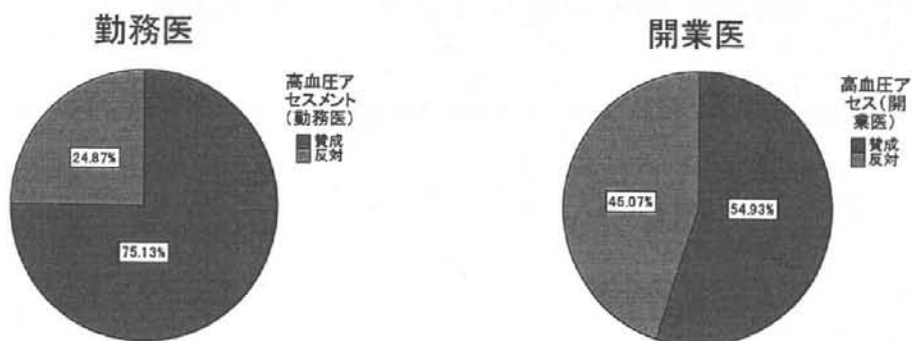
診療看護師が24時間診療してくれるとしたら安心できるか？



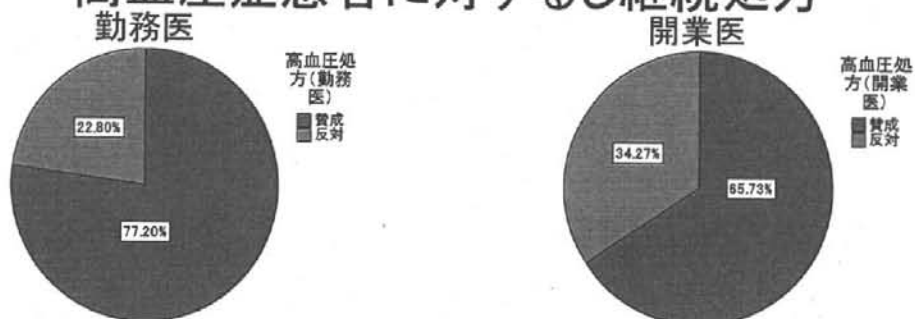
調査: ナーシングプラザ、2009年9月
インターネットによる調査(2051人)

23

高血圧症患者の包括的健康アセスメント

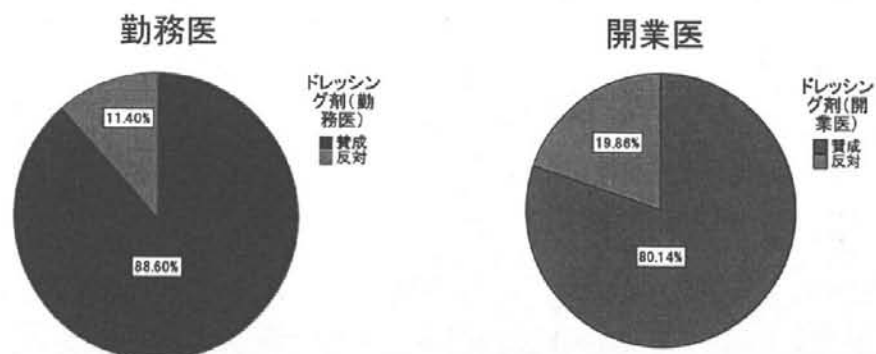


高血圧症患者に対するし継続処方

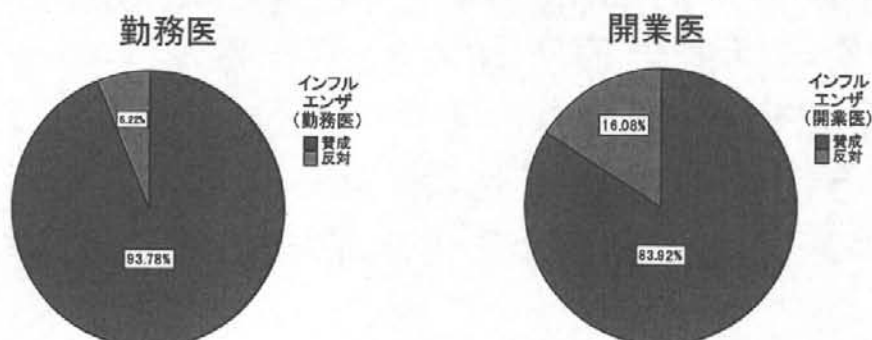


調査:A県保険医協会 2009年10月 勤務医196名 開業医146名

ドレッシング剤の処方に対して



インフルエンザワクチンの投与に対して



NP養成教育の標準化等

日本NP協議会

<http://www.jnpa.jp/>

入学要件: 5年以上の看護職としての経験

履修要件: 大学院修士課程以上

43単位以上(実習: 14単位以上)

3Pに関する講義・演習・実習の履修

修了時評価: 日本NP協議会の実施する試験に合格:

26

特区の提案(平成21年11月)

- ①症状の安定している慢性疾患
(高血圧症、糖尿病、COPDなど)患者に対する
包括的健康アセスメント
- ②症状の安定している慢性疾患
(高血圧症、糖尿病、COPDなど)患者に対する
看護的治療マネジメント
- ③発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐などを訴える患者
に対する包括的健康アセスメント
- ④頭部を除く打撲、捻挫などを訴える患者
に対する包括的健康アセスメント
- ⑤在宅で終末期ケアを行ってきた患者の死亡の確認

27

- ⑥ 本態性高血圧症の患者に対する包括的健康アセスメント
- ⑦ 本態性高血圧症の患者に対する薬剤の継続処方

- ⑧ じょく創に対するドレッシング剤と外用薬の処方と処置
- ⑨ 除細動器の使用
- ⑩ インフルエンザの予防接種と簡易検査キットによる検査

- ⑪ 在宅療養患者に対する緩和ケア
- ⑫ 在宅療養患者のじょく創のデブリードマン
- ⑬ 在宅療養患者の点眼薬の処方
- ⑭ 在宅患者の胃ろう造設患者のカテーテルの交換
- ⑮ 在宅患者の膀胱ろう造設患者のカテーテルの交換

28

- ⑯ 下肢末梢血管閉塞症患者に対する
包括的健康アセスメント
- ⑰ 下肢末梢血管閉塞症患者に対する
継続運動処方・処置および処方

- ⑱ 包括的健康アセスメント、継続処置・処方を
実習として実施

29

4. チーム医療の推進 NPの導入にあたって

30

安全で安心な医療保健サービス提供のための 看護職の裁量範囲の拡大の必要性

- 看護師 : NP(診療看護師)
- 助産師 : 助産システム
院内助産、助産外来 など
- 保健師 : 特定保健指導
インフルエンザワクチンの投与など

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022010	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が病状の安定している慢性 疾患(高血圧症、糖尿病、慢性閉 塞性肺疾患など)をもつ成人・高齢 患者に対して包括的健康アッセメ ントを行うことができるよう規制を 緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師 が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制 を緩和する。</p> <p>① 医師不足の医療施設等または医療サービス が十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 病状が安定していると診断されている慢性疾 患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など) をもつ成人・高齢患者とする ③ 検査項目は、予め決められた範囲内とする ④ 患者の病状が想定外に変化した場合は、直 ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>[包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触 診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の 中から必要な検査項目を判断し、自ら実施また はオーダーし、その結果から患者の健康状態を 判断すること]</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した 慢性疾患をもつ患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々 な不便が生じている。</p> <p>【効果】</p> <p>① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることに より、包括的健康状態をアセスメントすることができ、患者や家族の満足度を高め、さらに、居宅を 訪問することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービ スを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看 護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度 化、先進化に繋がる。</p>		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022020	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、症状の安定している慢 性疾患(高血圧症、糖尿病、慢性 閉塞性肺疾患など)をもつ成人・高 齢患者に対して、看護的治療マ ネージメントを行うことができるよう 規制を緩和	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師 が看護的治療マネージメントを実施できるよう規 制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービス が十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 症状が安定していると診断されている慢性疾 患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など) をもつ成人・高齢患者とする ③ 処方する薬剤と処置は、予め決められた範 囲内とする ④ 行為の中で疑義が生じた場合、あるいは診 療看護師が自ら判断することが難しい場合は、 直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触 診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の 中から必要な検査項目を判断し、自ら実施また はオーダーし、その結果から患者の健康状態を 判断すること] [看護的治療マネージメント: 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行 い、必要な場合には予め決められた範囲内の処 置および薬剤の処方を行うこと]	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した 慢性疾患をもつ患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々 な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指 導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、不必要な薬剤投与が 避けられ、医療費の節減につながる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービ スを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護 職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度 化、先進化に繋がる。		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省
1022030	大分県立看護科学大学大学院修 士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、発熱、下痢、便秘、悪 心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫な どを訴える成人・高齢患者に包括 的健康アセスメントを行うことがで きるよう規制を緩和	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師 が包括的健康アセスメントを実施できるよう規 制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービス が十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打 撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする ③ 検査項目は、予め決められた範囲内とする ④ 患者の病状が、あらかじめ示された範囲の疾 患の症状を超えていると判断した場合は、直ちに 医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触 診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の 中から必要な検査項目を判断し、自ら実施また はオーダーし、その結果から患者の健康状態を 判断すること]	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、軽症の患者が外来 等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることに より、包括的な健康状態をアセスメントすることができ、患者や家族の満足度を高め、さらに、居宅を 訪問することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービ スを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看 護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度 化、先進化に繋がる。		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省

09 厚生労働省(特区16次提案 検討要請).xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管 関係府省庁
1022040	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などを訴える成人・高齢患者に対して、看護的治療マネージメントを行うことができるよう規制を緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、病状が軽微であると判断した場合、看護的治療マネージメントを実施できるよう規制を緩和する。</p> <p>① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする</p> <p>② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする</p> <p>③ 処方薬剤と処置は、予め決められた範囲内とする</p> <p>④ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>【包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること】</p> <p>【看護的治療マネージメント: 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと】</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、軽症の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。</p> <p>【効果】</p> <p>① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、不必要な薬剤投与が避けられ、医療費の節減に繋がる。</p> <p>② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。</p> <p>③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。</p> <p>④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
1022050	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、本態性高血圧症の成人・高齢患者に対して包括的健康アセスメントを行えるように規制を緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制を緩和する。</p> <p>① 医師により「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること</p> <p>② 検査の範囲は、判断基準が数値的に示されている検査で予め医師が指示した血液検査および尿検査と脈波測定、心電図検査および胸部レントゲン検査(心胸部)とする</p> <p>③ 医師による診察の結果、下記のハイリスク患者でないこと 透析患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者</p> <p>④ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>【包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること】</p>	<p>高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本態性高血圧症」は、日本人の高血圧症のうち90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。</p> <p>「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定している患者が定期的な再診のため来院した場合や、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、その結果を患者に説明することとする。それにより、丁寧に時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育が可能となり、患者および家族の生活状態の総合的な管理ができる。</p> <p>ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。</p> <p>【効果】</p> <p>① 診療看護師が検査結果について分かりやすく説明し、指導を十分に行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、患者サービスに寄与できる。</p> <p>② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。</p> <p>③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022060	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、本態性高血圧症の成 人・高齢患者に対して、既に医師 により処方されている薬剤を継続 して処方(継続処方)できるよう規 制を緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき薬剤の継続処方を行うことができるよう規制を緩和する。</p> <p>① 医師により「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定していることから、医師が薬剤の投与を診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること</p> <p>② 薬剤は既に処方されている下記の範囲のものとする 降圧剤 (Ca拮抗薬、アンギオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬)、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ARB))、利尿剤</p> <p>③ 下記のハイリスク患者でないこと 透析患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および 脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者</p> <p>④ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>【包括的健康アセスメント： 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること】</p>	<p>高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本態性高血圧症」は、日本人の高血圧症のうち90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。</p> <p>「本態性高血圧症」と診断され病状が安定している患者が定期的に再診のため来院した場合や、患者の自宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき継続処方できることとする。</p> <p>ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。</p> <p>【効果】</p> <p>① 診療看護師の包括的健康アセスメントに基づき薬剤の継続処方をすることで、患者は在宅や無医地区でも薬剤を入手することができるため、患者や家族の利便に繋がる。</p> <p>② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。</p> <p>③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
1022070	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、在宅等で療養中の成 人・高齢患者の褥瘡に対して、ド レッシング剤および外用薬の処方 と処置が行えるよう規制を緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、褥瘡のある患者に対して、診療看護師が包括的健康アセスメントを継続的に行い、一定範囲のドレッシング剤や外用薬の処方および処置が行えるよう規制を緩和する。</p> <p>① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること</p> <p>② 褥瘡の状況と処方・処置について医師に報告すること</p> <p>③ 一定期間経過観察し、病状に変化があれば、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>④ ドレッシング剤および外用薬は下記のものとする</p> <p><ドレッシング剤> ・ハイドロコロイド ・ポリウレタンフォーム</p> <p><外用薬> ・カデキソマーヨウ素 (一般名:カデックス) ・スルファジアジン銀 (一般名:ゲーベン) ・プロスタグランジン (一般名:プロスタンデン)</p> <p>【包括的健康アセスメント： 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること】</p>	<p>高齢化が進み、要介護認定者が年々増加する中、在宅療養者等の褥瘡が深刻な問題となっている。褥瘡は早期発見、早期治療が重要であるが、現状では医師の診療なしでは看護職によるドレッシング剤や外用薬の処方と処置ができず、対応が遅れ悪化する場合がある。</p> <p>診療看護師が褥瘡の包括的健康アセスメントを継続的に行い、その結果に基づき、早期にドレッシング剤や外用薬の処方および処置を行うことにより、褥瘡の悪化を防止することが可能となる。</p> <p>【効果】</p> <p>① 褥瘡の早期で適切な処置が可能となり、悪化を防止できるとともに、患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。</p> <p>② 家族の介護負担の軽減に寄与できる。</p> <p>③ 褥瘡悪化の予防が可能となり、人件費や医療材料費などの医療費の削減に繋がる。</p> <p>④ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。</p> <p>⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省

09 厚生労働省(特区16次提案 検討要請).xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022080	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の成人・高齢患者の褥瘡に対してデブリードマンができるよう規制を緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、褥瘡のある患者に対して、診療看護師が包括的アセスメントを継続的に行い、褥瘡の組織が壊死した部分のデブリードマンができるよう規制を緩和する。</p> <p>① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 褥瘡の状況と処方・処置について医師に報告すること ③ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>[包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]</p> <p>[デブリードマン:挫滅創や感染創などにおける壊死部分や異物を除去し、健全な創とすること。異物や壊死部分は血行障害や感染を招来し、創の治癒機転を著しく阻害して瘻形も臍形となるため、汚染創の処置においてはデブリードマンは必須の手技である。出典:南山堂医学大辞典第19版]</p>	<p>在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の患者の褥瘡の問題は、患者や家族にとって深刻である。褥瘡が進展し組織が壊死した場合は、壊死部分を切除しなければ新しい肉芽、組織の発生は遅れる。診療看護師が褥瘡の包括的アセスメントを継続的に行い、その結果に基づき、褥瘡に対して早期にデブリードマンができれば、患者の身体的苦痛や家族の負担が軽減できる。</p> <p>【効果】</p> <p>① 適切な時期に処置ができることにより、回復も早まり患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。 ② 家族の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
1022090	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅療養中の終末期ケアを提供している成人・高齢患者の疼痛緩和するために看護的治療マネージメントができるよう規制を緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が終末期ケアを提供している患者に対して疼痛緩和するために看護的治療マネージメントができるよう規制を緩和する。</p> <p>① 医療サービスが十分に行き届かない在宅で終末期ケアを提供している成人・高齢患者であること ② あらかじめ医師と協議した範囲内の薬剤の処方・処置を行うものとする ③ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>[看護的治療マネージメント: 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと]</p>	<p>在宅療養中の患者の疼痛は患者や家族にとって非常に深刻である。診療看護師が訪問した時に疼痛を訴える患者に対して、臨機に鎮痛剤を処方・投与することにより、患者の疼痛を軽減することができ、患者や家族の満足度を高めることができる。</p> <p>【効果】</p> <p>① 迅速な鎮痛効果が得られ、患者の体力の消耗が抑制されるとともに、患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022100	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、下肢末梢血管閉塞症の 成人・高齢患者に対して包括的健 康アセスメントが行えるよう規制を 緩和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する。</p> <p>① 医師により「下肢末梢血管閉塞症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること</p> <p>② 検査の範囲は、判断基準が示されている検査で予め医師が指示した脈波検査、ABI(足関節上腕血圧比)、SPP(皮膚温流圧)とする</p> <p>③ ハイリスク(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと</p> <p>④ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>[包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]</p>	<p>高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血糖と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などにより患者の生活状態の総合的な管理を行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば安静時疼痛、潰瘍形成、大腿切断へ進行しQOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを合併すると生命の危険を伴うこともある。</p> <p>診療看護師が包括的健康アセスメントを行ない、丁寧に時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育を行うことで、症状の悪化を防止し血行再建手術や下肢切断の回避も可能となる。</p> <p>ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。</p> <p>【効果】</p> <p>① 診療看護師が丁寧に検査結果について説明し生活指導を行うことで、疾患の進行を遅らせることが可能となり、患者および家族の満足度や自己管理能力を高めることができる。</p> <p>② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。</p> <p>③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
1022110	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、下肢末梢血管閉塞症の 成人・高齢患者に対して、予め医 師により処方されている運動療法・ 処置および薬剤を継続して処方 (継続処方)を行えるよう規制を緩 和	<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき、運動療法・処置および薬剤の継続処方が行えるよう規制を緩和する。</p> <p>① 医師により「下肢末梢血管閉塞症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること</p> <p>② 運動療法は、予め医師により指示されている範囲内とする</p> <p>③ 処置は、外用薬、ドレッシング剤による処置や陥入爪の予防のための処置とする</p> <p>④ 薬剤は、予め医師により処方されている下記の範囲のものとする 外用薬、ドレッシング剤、抗血小板薬、プロスタサイクリン製剤、血管拡張剤(アンギオテンシン変換酵素阻害薬(ACE阻害薬)、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB))</p> <p>⑤ ハイリスク(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと</p> <p>⑥ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること</p> <p>[包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]</p>	<p>高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血糖と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などを行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば安静時疼痛、潰瘍形成、大腿切断へ進行しQOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを合併すると生命の危険を伴うこともある。</p> <p>診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき、予め医師により処方されている運動療法・処置、薬剤の継続処方ができることとする。</p> <p>ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。</p> <p>【効果】</p> <p>① 診療看護師による適切で継続的な処置が可能となり、血行再建手術や下肢切断の回避が可能となる。</p> <p>② 継続的な処置により症状悪化の防止に繋がり、患者の身体的苦痛の軽減、家族の介護負担の軽減に寄与できる。</p> <p>③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。</p> <p>④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。</p>		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022120	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の胃瘻造設している成人・高齢患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が胃瘻を造設している患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 皮膚、胃あるいは関連消化器官に重大な症状・疾患をもたない患者であること ③ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	胃瘻を造設して在宅などで療養している患者は多く、訪問看護の場面で、カテーテルが閉塞していたり、汚染されていてもその場でカテーテルを交換できず、現状ではいったん医療機関で医師の指示を受けた後に必要物品を持ち込み交換しなければならない。頻回に訪問する診療看護師がその場で観察して判断し交換できれば、患者や家族の満足度を高めることができ、医療の効率化に繋がる。 【効果】 ① 早期にカテーテルの交換ができることにより、患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
1022130	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の膀胱瘻を造設している成人・高齢患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が膀胱瘻を造設している患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 皮膚、膀胱あるいは泌尿器官に重大な症状・疾患をもたない患者であること ③ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	膀胱瘻を造設して在宅などで療養している患者は多く、訪問看護の場面で、カテーテルが閉塞していたり、汚染されていてもその場でカテーテルを交換できず、現状ではいったん医療機関で医師の指示を受けた後に必要物品を持ち込み交換しなければならない。頻回に訪問する診療看護師がその場で観察して判断し交換できれば、患者の苦痛は軽減し、患者や家族の満足度を高めることができ、医療の効率化に繋がる。 【効果】 ① 早期にカテーテルの交換ができることにより、患者の苦痛の軽減とともに患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
1022140	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の成人・高齢患者に点眼薬の処方ができるよう規制を緩和	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が点眼薬の処方ができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 予め医師と協議した範囲内の点眼薬を処方するものとする ③ 緑内障など点眼により危険をともなう眼科疾患のない患者であること ④ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	訪問看護の場面では、高齢者は眼脂が多いか或いは乾燥しやすいため、開眼しにくい症例があり、取って眼科医院等を受診し点眼薬を処方してもらうケースが多い。頻回に訪問する診療看護師がその場で判断し、点眼薬を処方できれば患者や家族の満足度を高めることができる。 【効果】 ① 診療看護師が訪問した時に処方できることにより、患者の苦痛の軽減とともに患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。		大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省

09 厚生労働省(特区16次提案 検討要請).xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022150	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、成人・高齢者に対して インフルエンザの予防接種および簡 易検査キットによる検査ができるよ う規制を緩和	診療看護師がインフルエンザの予防接種およ び簡易検査キットによる検査が行えるよう規制を 緩和する。 ただし、予防接種の対象者は、問診において健 康状態に異常がなく、現在通院していない、また は深刻な既往症のない成人・高齢者のみとし、問 診によりアレルギーやアナフィラキシー ショックの既往のある場合は医師に報告し、 指示を受けることとする。	インフルエンザは、感染拡大および重症化の防止の観点から予防と早期発見がきわめて重要であ る。毎年、老人施設などではインフルエンザが蔓延し死者を出している。またインフルエンザに既に 罹患した人が、感染に気づかず病院等を受診し院内感染の感染源となる場合がある。 診療看護師が問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、総合的に健康状態を判断し、その結果に 基づき予防接種を行うことや簡易検査キットによる検査ができれば、インフルエンザへの早期対応、 蔓延防止に寄与できる。また、今後予測されるパンデミックに陥った場合、医師は重症患者への対 応に追われることは必至であり、診療看護師が予防接種や検査ができることで、社会的混乱を軽減 できる。 【効果】 ① 診療看護師が予防接種や検査を実施できれば、施設などでの高齢者のインフルエンザの集団発 生の防止に寄与できる。 ② 診療看護師が検査を実施できれば、すでにインフルエンザに罹患している患者が不用意に病院 等を受診し院内感染の感染源となることを防止できる。 ③ 今後予測されるパンデミックの際の社会的混乱を軽減できる。 ④ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護 職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医 療の高度化・先進化に繋がる。		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省
1022160	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、成人・高齢者に対し て除細動器を使用できるように規 制を緩和	致死的不整脈をきたした成人・高齢患者に対 し、診療看護師が医師の指示なしで除細動器 を使用できるよう規制を緩和する。	重篤な不整脈により心臓からの血液の拍出がなくなり、数分後には心停止をきたす状態にある患 者に対して、一瞬、強制的に電気を流し洞調律に回復させるために、除細動器を用いた処置を一刻 も早く実施することが救命上重要であり、診療看護師が医師の指示なしで成人・高齢患者に対し、除 細動器を使用できることとする。 既に救急救命士は、平成15年に医師の包括的指示による除細動器の使用が認められている。大 学院修士課程で系統的な教育を受けた診療看護師が、医師の指示がなくても除細動器を使用す ることは十分可能である。 なお、一般市民も使用が可能となったAED(自動体外式除細動器)は、必要性の有無を機械が判 断し、人はボタンを押すだけで医師の判断はない。 【効果】 ① 早期対応による救命が可能となり、脳障害による後遺症も少なくなる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護 職の確保に繋がる。		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省
1022170	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを履修し ている学生(以下「診療看護師学生」 という)が、包括的健康アッセ メント、処方、処置を実習として実施 することを許容すること。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師 学生が医療機関等における実習として、包括的 健康アセスメント、処方、処置を実施することを許 容すること。 ① 事前に医師の了承を得ること ② 医師の指導監督の下で行うこと ③ 医師に報告し確認を得ること ④ 医師は別途実習対象になった患者に対し自 ら診察を行うこと [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触 診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の 中から必要な検査項目を判断し、自ら実施ま たはオーダーし、その結果から患者の健康状態を 判断すること]	ナースプラクティショナー養成コースの履修をするには、医療機関等において実際の患者に接 して包括的健康アセスメント、処方、処置を実践することが不可欠である。 この場合、診療看護師学生の行う包括的健康アセスメント、処方、処置に関しては、実際に行う前 に必ず医師の了承を得た上で、医師の指導監督下で行うこととする。また、包括的健康アッセ メントの経過および結果についても、診療看護師学生は必ず医師に報告する。 医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診察を行うこととする。 将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為 は、医師が自らの責任の下に行っているものと法的な性格においては差異はないと考えられる。以 上について確認の上、円滑に履修を実行したい。		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省

09 厚生労働省(特区16次提案 検討要請).xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係府省庁
1022180	大分県立看護科学大学大学院 修士課程(看護学)のナースプラク ティショナー養成コースを修了し、 成人・老年期の健康に関する専門 知識と技能を有すると厚生労働大 臣が認める者(以下「診療看護師」 という)が、在宅で終末期ケアを 行ってきた成人・高齢患者の死亡 を確認することができるよう規制を 緩和	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師 が死亡を確認することができるよう規制を緩和す る。 ① 医療サービスが十分行き届かない在宅で終 末期ケアを行ってきた成人・高齢患者であること ② 死亡原因および死亡に至る経過が予測した 範囲内であること ③ 事後に診療看護師は死亡の報告書を作成 し、医師に報告すること	医療サービスが十分に行き届かない在宅医療では、死亡した時点から医師による死亡の確認まで 時間を要し、死後の処置や弔いに関する措置ができないことなどから、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が死亡を確認することが可能となれば患者の家族等の利便性が向上する。 ② 在宅での臨終を希望する患者および家族の意向に沿うことが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看 護職の確保に繋がる。 ④ 医師不足地域の医師の負担軽減に繋がる。		大分県立看護 科学大学、社 会医療法人敬 和会大分岡病 院	大分県	厚生労働省


診療看護師とは？

(NP:ナースプラクティショナー)

〔平成20年4月～老年NP養成コースを開講〕
〔平成21年4月～小児NP養成コースを開講〕



Oita University of Nursing and Health Sciences, Graduate School

 大分県立看護科学大学大学院

〒870-1201大分市廻栖野2944-9 TEL : 097-586-4300 (代)

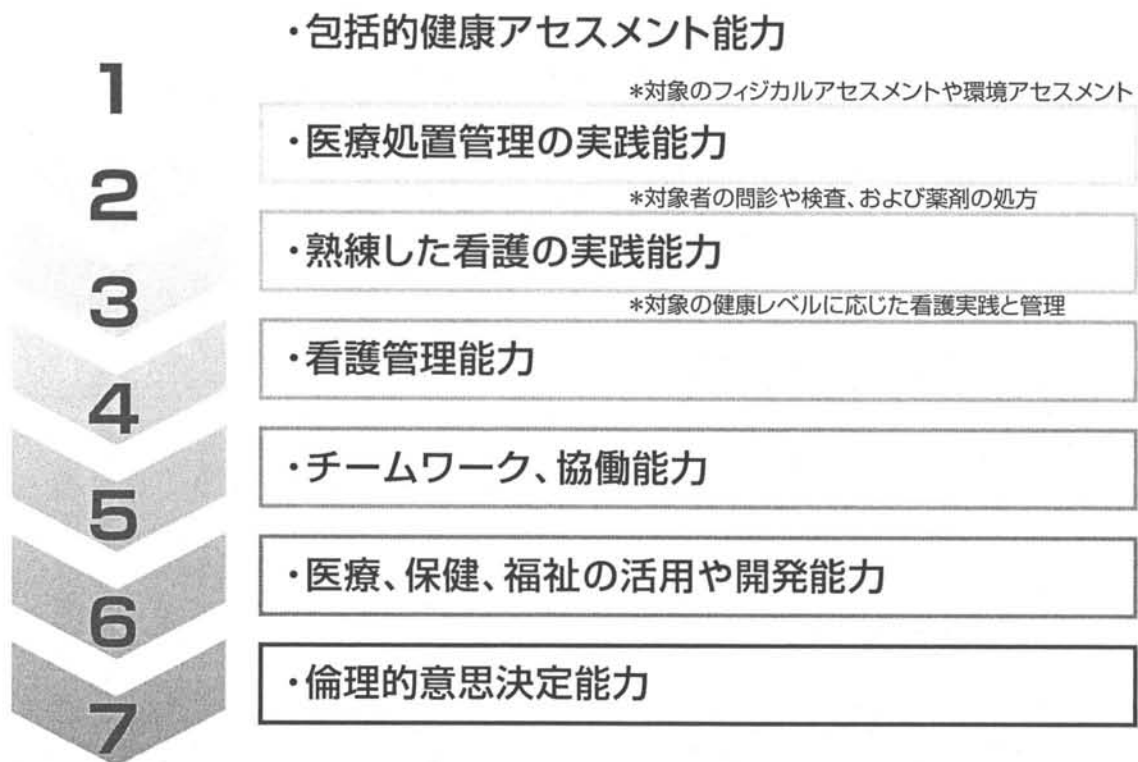
NP (診療看護師) の役割は？

- ・診療看護師は、医師と連携・協働して高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患の患者さんや、発熱、咳、下痢などの症状を持つ患者さんに対して、問診や検査などを行い、必要な場合には薬剤の処方ができることをめざしています。
- ・アメリカでは州政府の資格を取得した14万人が11領域（急性期、成人、家族、老年、がん、小児、精神、母性、新生児等）でNPとして活躍しています。

診療看護師の養成教育は、大学院修士課程で学びます。

入学には臨床で看護職（看護師、保健師、助産師等）の経験が5年以上必要です。大学院修士課程に入学後は、診察診断学、薬理学や疾病病態論を含む様々な講義・演習・実習（14単位含）等、43単位以上を修得します。

日本のNP (診療看護師) はどんな能力をもつ人ですか？



臨床では7つの能力を発揮します



NP (診療看護師) が働くところはどこですか？

診療看護師は、一般病院の外来、訪問看護ステーション、地域の介護療養型老人保健施設、福祉施設などでプライマリケアを提供します。

NP (診療看護師) がいるとどんなメリットがありますか？

1. 診療をうける待ち時間が少なくなります。
2. 健康状態を全身的にチェックし、健康増進や疾病予防ができ、異常の早期発見ができます。
3. 時間をかけた丁寧な診察や説明が受けられます。
4. 在宅で安心して安全な療養生活ができます。
5. 医師と協力して行い、チーム医療を推進します。
医師は医師にしかできないことに専念できます。

一般の看護師とNP (診療看護師) はどう違いますか？



診療看護師 (NP)

- ・診療ができる医療スタッフとして前ページの7つの機能を果たします。個人を対象としたプライマリケアの提供が中心となる活動を行います。

専門看護師 (CNS)

- ・実践、相談、教育、調整、研究、倫理調整など6つの機能を持ちます。看護の組織を対象とした指導や調整等が中心となる活動を行います。

一般の看護師 (RN)

- ・療養上の世話
- ・診療の補助
(保健師助産師看護師法による)

NP（診療看護師）養成コースの カリキュラムは？

NP養成コース教育課程の修了要件

教育過程	専攻領域	授業科目	年次 配当	単位 数	修了要件
専門科目	発達看護学	老年NP特論※ 老年疾病特論※ 老年アセスメント学演習※ 老年薬理学演習※ 老年NP実習	1 1 1 1 2	2 2 2 2 14	老年に係る科目群、小児に係る科目群のいずれかを選択し、選択した科目群の全ての科目を必修とする。
		小児NP特論※ 小児疾病特論※ 小児アセスメント学演習※ 小児薬理学演習※ 小児NP実習	1 1 1 1 2	2 2 2 2 14	
		22単位以上			
共通科目		NP論※ フィジカルアセスメント学特論※ 臨床薬理学特論※ 診察・診断学特論※ 病態機能学特論※ 原書講読演習※	1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 2 2	必修 必修 必修 必修 必修 必修
		健康増進科学特論※ 看護管理学特論※ 看護コンサルテーション論※ 看護教育特論※ 看護理論特論※ 看護倫理学特論※ 看護政策論※	1・2	2 2 2 2 2 2 2	○から8単位以上
		19単位以上			
課題研究		研究のすすめ方 課題研究	1・2 2	1 1	必修 必修
		2単位			
計					43単位以上

・実習および課題研究の履修は、※が付いている科目の単位を取得していること
・最大4年間で単位取得するものであるが、配当年次は2年間で修了する場合の例である



大分県立看護科学大学 全景

米国におけるNP/PAの現状視察

Cedars-Sinai Medical Center



東京大学大学院医学系研究科
森田啓行

Cedars-Sinai Medical Center



カリフォルニア州ロサンゼルス市

UCLAと提携している

780一般病床、150ICU病床、

外来患者数年間35万人、入院患者数年間6万人、

医師数2000人、看護師数2300人、NP64人、PA35人

Cedars-Sinai Medical Center

NP64名おもな勤務科

小児科	11名
心臓血管外科	6名
一般外科	4名
脳神経外科	3名
放射線科	5名
麻酔科	3名
消化器内科	5名
一般内科	5名
循環器内科	4名
神経内科	3名
腫瘍内科	2名
ほか	

PA35名おもな勤務科

整形外科	10名
心臓血管外科	5名
形成外科	5名
脳神経外科	4名
循環器内科	4名
消化器内科	2名
ほか	

Nurse Practitioner (NP)

高度な教育を受け、臨床トレーニングを受けた認定看護師であり、(医師のSupervisionの下、) 医療行為をおこなうことをライセンスされた医療専門職。

全米で約14万人。

Nursing Practice Act (NPA)に基づき、教育プログラム認定、免許発行、職務規定がおこなわれている。

●NP養成教育

Nurse (RN)のライセンス取得後、看護系大学院でのNP養成コース教育を2年間受けて(full-timeでない場合は3年間)、NP修士号を取得すれば(修士号取得まで必要としない州もある)、国家資格を取得する試験に臨むことができる。現在全米に325におよぶNP養成コース。教育カリキュラムの統一がおこなわれている。1-2年間の実務経験の上NP養成コースに進むことが望まれる(実務経験必要期間に関しては州によっても違う)。看護師以外の学士号を持つ人向けのNP養成コースも存在するが、Nurse (RN)のライセンスを持っている人が多い。NP養成コース1年目は基礎科目中心、医師、NPが教員を務め、講義形式授業500時間、2年目は病院でのローテーション500-700時間、医師、NPによる指導の下、患者を診て診断、治療決定をおこなう。患者教育、予防、診断、治療に重点がおかれる。縫合や婦人科の内診も監督下で実習。手術手技に関することは含まれないことが多い。専門(ファミリー科、急性期科、成人科、精神科、婦人科、新生児科、小児科、老年科、腫瘍科など)を選択する。学費は2年間で1万2千ドル程度(奨学金制度や病院でNP養成期間の学費支援もあり)。毎年約6000名のNPが誕生。

●NP資格

各州が州の免許を発行し、州間での互換性もある。更新は5年に1回(150CEUが必要)。

4

●NP職務

職務内容は州法を反映させた上で病院ごとにプロトコールとして定められているが、実際はSupervising doctorとコミュニケーションを取りつつ、独立して職務をおこなう。病歴を聴取し、患者を診察し、検査の必要性を判断しオーダーし実施し結果を判断、診断、治療、薬剤処方、疾病管理、患者教育をおこなう。

手技はSupervising doctorと話し合うことでかなりの範囲まで可能。

循環器内科勤務のNPにインタビューしたところ、心臓カテーテル検査や冠動脈ステント挿入術もNPの希望があり、医師の細やかな指導を受けて熟達すればまかされることはルール上問題なく実施可能である。

現実にはSupervising doctorとの関係でその実施可能範囲は伸縮する。

処方

NPの資格取得後、6ヶ月以降にFurnishing numberを取得し、さらにDEA (Drug Enforcement Administration) numberを取得すれば(いずれも取得のためにはSupervising doctorの監督下での処方経験、取得時の許可が必要)、ほとんどの薬剤(降圧薬、鎮痛薬、インスリンなど)をNP本人のサインで処方可能である。病院勤務NPが発行する処方箋にあるのはNP本人のサインのみ、診療所勤務NPの場合はSupervising doctorの名が処方箋に記載されているがサインはNP本人のみ。NPに支払われる処方料は医師に支払われる処方料の85%である。

NPは開業権を持つはいるが、個人開業しているNPは全米NPの4%に過ぎない。

5

●NP職務その責任の所在

Cedars-Sinai Medical Centerの場合、
NPにとっての上司はメデイカルのトップ(病院長)と看護のトップであり、
いずれも任免権を有する。医療事故は両者に報告する。
基本的には医療行為や処方に関するトラブルはNP自身の責任である。
必ず医療過誤保険liability insuranceに加入している。

病院内で定められたガイドラインでは、NPは死亡宣告および入退院指示は出来ない。
今までに経験したことのない医療行為(たとえば胃内視鏡検査)にトライしてみたいと
希望する場合、上司に要望書を提出することが可能である。

●NP勤務形態および年収

Cedars-Sinai Medical Centerの場合、
勤務は8:00-17:00(18:00の人も)、週休2日。夜勤なし(夜勤のある病院もあり)。

全米にNPは14万人以上。約3分の2はプライマリーケアに従事。
全米NPの平均年収は8万ドル以上、
NPに支払われる診療報酬額は医師に支払われる診療報酬額の85%である。

6

Physician Assistant (PA)

医師のSupervisionの下、(医療チームの一員として)医療行為を
おこなうことをライセンスされた医療専門職。

A physician assistant (PA) is a health care provider who practices medicine
with physician supervision. The physician-PA relationship is fundamental
to the PA profession and enhances the delivery of high quality health care.

全米で約8万5千人。

Physician Assistant Practice Actに基づき、
免許発行、職務規定がおこなわれている。

7

●PA養成教育

大学卒業後、(ナースなど臨床経験を有する人も多い)、Medical Schoolおよび提携病院で2年間のPA養成コース教育を受ける。

現在全米には148のPA養成公認プログラム。

(これらのプログラムはARC-PA (Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant)が認可する。)

1年目は基礎科目中心、医師、看護師、PAが教員の講義形式授業1000時間、

2年目は医師による指導の下、病院での10科目にわたるローテーション2000時間以上、診断、治療、手術手技、患者教育に関してgeneralist教育がおこなわれる。

PA養成コース教育修了後、国家試験(NCCPA: National Commission on Certification of Physical Assistants)合格が必要。

学費は5万ドル程度(奨学金制度や病院でPA養成期間の学費支援もあり)。

毎年5000名のPAが誕生。

●PA資格

各州が州の免許を発行し、州間での互換性もある。

2年ごとに100時間以上のCME (Continuing Medical Education)を受講することと

6年ごとに再試験に合格することを免許更新の要件とする。

8

●PA職務

職務内容は州法を反映させた上で病院ごとにプロトコールとして定められている(診療所などの場合医師がプロトコールを定める)が、医師とのコミュニケーションを取りながらPAの経験能力の範囲内でおこなうというのが実情である。

検査の実行、結果の解釈、病歴聴取、診断、治療、術前術後管理、手術助手、指示書記載、カルテ記載、同意取得、カウンセリング、処方、専門医への紹介などを行う。

カルテにはPA本人が自分のサインとSupervising doctor名を記載する。

患者を診るときは医師が傍にいる、または電話連絡が取れるところにいること。

1人の医師が同時にsupervisionしてよいPAは4人まで。

カリフォルニア州ではPAが記載したカルテに対して30日以内に医師のチェック、カウンターサインが必要。

Supervisionのあり方に関しては州により様々な取り決めがある。

処方

文書によるガイドライン(その存在は必須、処方可能な薬剤の範囲も定められる)がありそれを遵守しておこなえば、DEA (Drug Enforcement Administration) numberを

取得しているPAならばPA単独での新規処方も可能、医師による個別チェックは不要である。

カリフォルニア州ではPAが処方した場合には7日以内に医師によるカルテチェックが必要。

PAに支払われる処方料は医師に支払われる処方料の85%である。

PAは開業権を持たない。

9

●PA職務その責任の所在

PAがおこなった医療行為に関するトラブルはPA本人だけでなく、雇用している病院およびsupervisionしている医師にも責任がある。

当然PA自身の責任でもあるので、

必ず本人も医療過誤保険liability insuranceに加入している。

全国レベル、州レベルで医療過誤のデータベースがあり報告を上げている。

●PA実数、勤務先および年収

全米に約8万5千人のPAライセンス保持者が存在する。そのうち87%が就業している。

女性が男性よりも多い(約2:1)。

26%がfamily medicine、25%が外科、16%が内科、11%が救急、4%が小児科、その他。

約40%は医師が経営するクリニックで働いている、約35%は病院勤務。

全米PAの平均年収は8万6千ドル以上、

PAに支払われる診療報酬額は医師に支払われる診療報酬額の85%である。

10

NP/PAには、レジデントのような小刻みなローテーションがないことから、現場経験が豊富で人間関係も確立しやすく治療方針の継続性が得られやすいといわれる。必ずしも医師不足を補うというだけではなく、患者本位の質の高いチーム医療実践を考えたときに重要な役割を果たす。

患者は、医師に責任を持ってもらった形で医療が進むのが望ましいと思っているが、現実には一番身近に接するのは看護師である。

高度な教育と確実なスキルを身につけた医療職が、ケアと(医師だけではカバーできない)きめ細かなケアとをおこなうことで患者の医療への満足度がアップする。

患者にとっては、医師に対してよりもNPに対しての方がコミュニケーションを取りやすいという。また医師に比べてNPの方がきめ細やかなサービスを提供できるので患者の満足度はアップするとされる。

診療アウトカムはNP/PA制度導入で変わらない(質は低下しない)という研究報告が多い。平均入院日数が短縮、再入院率の低下がみられたという報告もある。

11

医師に比べてNP/PAの給与水準は低いので経営面でのメリットあり。

医師に比べてNP/PAの方が教育・養成コストが安い。
(ただし、質を担保する必要がある、養成教育にかかる制度設計は大きな検討課題)

経済的モチベーション(年収)もさることながら、チーム医療の一員として能力を発揮しプロフェッショナルとして認められ、裁量権を与えられていることが「使命感」「誇り」「働きがい」につながっているという。

ルールの読み替えで乗り切っているのではなく、個別の根拠法が存在する。教育カリキュラムの標準化をおこなうなど、系統的な教育体制の維持につとめている。その一方で現場では裁量権を適切に生かした運用がおこなわれている、という印象。

12

本視察は平成21年11月12/13日に

平成21年度厚生労働科学研究
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」
(研究代表:永井良三東京大学大学院医学系研究科教授)
の一環としておこなわれた。

現地でのアレンジメントをしていただいた塩田隆弘先生御夫妻に対して心より御礼申し上げます。

13

「第8回チーム医療の推進に関する検討会(12月21日(月)15:00~17:00)」

手術医療におけるチームアプローチ
一周術期のチーム医療推進に向けた
麻酔科学会の取り組み一

日本麻酔科学会副理事長
東京大学大学院医学系研究科麻酔学分野
山田芳嗣

現在の混乱した論点一チーム医療と多職種との協働

- 外科医が足りない、10年後には大変なことになる。
- 麻酔科医が足りない、ここ2, 3年は増加傾向?
- 手術室看護師が足りない、病棟にはたくさん配置されているけれど
- 外科医、麻酔科医からの業務委譲
⇒看護師の業務拡大(OJT、研修受講、認定)
⇒医師と看護師との中間的職種の 신설
ナースプラクティショナー、Physician assistant
麻酔看護師
(Nurse anesthetist, Anesthesia assistant)
新たな教育・実習機関の設置



チーム医療 VS 業務拡大

- チームとは、相互に協力し合い、補完しながら共通のゴールを達成する人的集合体
- 医師の業務の一部を切り取って、他職種にゆだねるのではない。
- 手術医療においては外科医も麻酔科医も、看護師も、従来のメンタリティーを変える必要がある。
チーム医療 ⇒ 有機的な業務担当
独立的分業から、連携的協働へ
従来から麻酔科は独立的分業の性格が強い。

2



日本麻酔科学会の提言

- 日本麻酔科学会は、周術期管理チーム構想のもとでの周術期管理看護師を提案した。

構想に至った経緯

現在までの成果

今後の展開

3

危機的出血への対応ガイドライン

- 日本麻酔科学会, 日本輸血・細胞治療学会
 - 2007年11月(改訂)
- 麻酔関連偶発症調査: 出血の意義 11月医療問題弁護団から大野病院事件の事故調査を求める要望書が3学会に提出
 - 手術中の心停止の1/3
 - 院内輸血体制の整備
 - 指揮命令系統の確立 循環管理・補充療法、輸血供給体制
- 問題点
 - 誰が, 何を知るべきか?
 - 誰が, 何をすべきか?

4

具体例で検証

- 62歳, 男性, 蕎麦屋 165cm, 76kg
 - バイクで配達途中で, 単独事故
 - 下腿骨骨折で緊急搬送
- 搬入時の状態
 - 意識清明
 - バイタル・サイン
 - BP 140/90, HR 100, RR 32 (浅表性)
- 整形外科より, 緊急で整復固定術の依頼

5

麻酔科医の思惑は

- 駆血帯を用いる手術
 - 手術中は出血を心配する必要なし
 - 簡単, カンタン
- 食後の事故
 - 誤嚥が心配
 - Spinal で
- “じゃあ, 今すぐ手術室に搬送してください”と整形外科に連絡

6

手術室で

- 入室後に, 心電図などのモニタを装着
 - 心房細動が判明
 - “普段服んでいるお薬はありますか?”
 - “ええ, パナルなんとかって”
 - “それは, 大変だ. 全身麻酔にしますよ”
 - “他には?”
 - “ええ, 血圧と糖尿のお薬も”
 -
 - 不十分な術前評価は, リスクを上げることに
 - 周術期管理チームであれば, 誰でもチェック

7

そして、麻酔導入後

- 麻酔導入 15 分後に、急激な血圧低下が
 - BP 64/40 mmHg, HR 118, SpO2 測定不可
- 腹部エコーの結果、肝損傷が判明
 - 緊急で、開腹止血術に変更
- 輸血の準備がないことに気がついた！
 - さあ、どうしよう
先ず、輸血のオーダーをしなければ

8

輸血準備は . . .

- 血液型不明
 - クロスマッチ用の血液も準備されていなかった
- 手術室看護師から
 - “O先生！早く採血してください。血液型とクロス用”
 - “この 10 cc で両方足りるかな？”
それと、赤血球濃厚液と新鮮凍結血漿、それに濃縮血小板液をそれぞれ 10 単位ずつね”
 - “O先生！
先生は輸血のこと何も知らないんですか？”
 - “. . . .”

9

輸血の問題点

- Type & screen って何？
 - 不規則抗体は重要？
- 型判定用とクロス用の同時採血のリスクは？
- 輸血のタイミングは？
 - 赤血球濃厚液, 新鮮凍結血漿, 濃縮血小板液を輸血するタイミングは？
 - オーダーするタイミングは？

10

輸血の問題点

- 開腹後に肝損傷が確認されたが, 大量出血ために, クロスマッチを待つ余裕が無くなってきた
 - クロスマッチ無しで輸血をしても良いのか？
 - 同型血がない場合には, 異型輸血をしても良いか？
- 異型輸血をした後で, 同型血が届いた
 - 今さらクロスマッチは必要？

11

周術期のリスクを軽減するために

- 多職種が、危機的状況を含めた全ての状況に対応する必要性
 - 日頃のトレーニング
 - シミュレーション
 - 座学
- 標準的なカリキュラムがない！教材もない
- 手術医療安全のための、チーム連携強化の教育の必要性

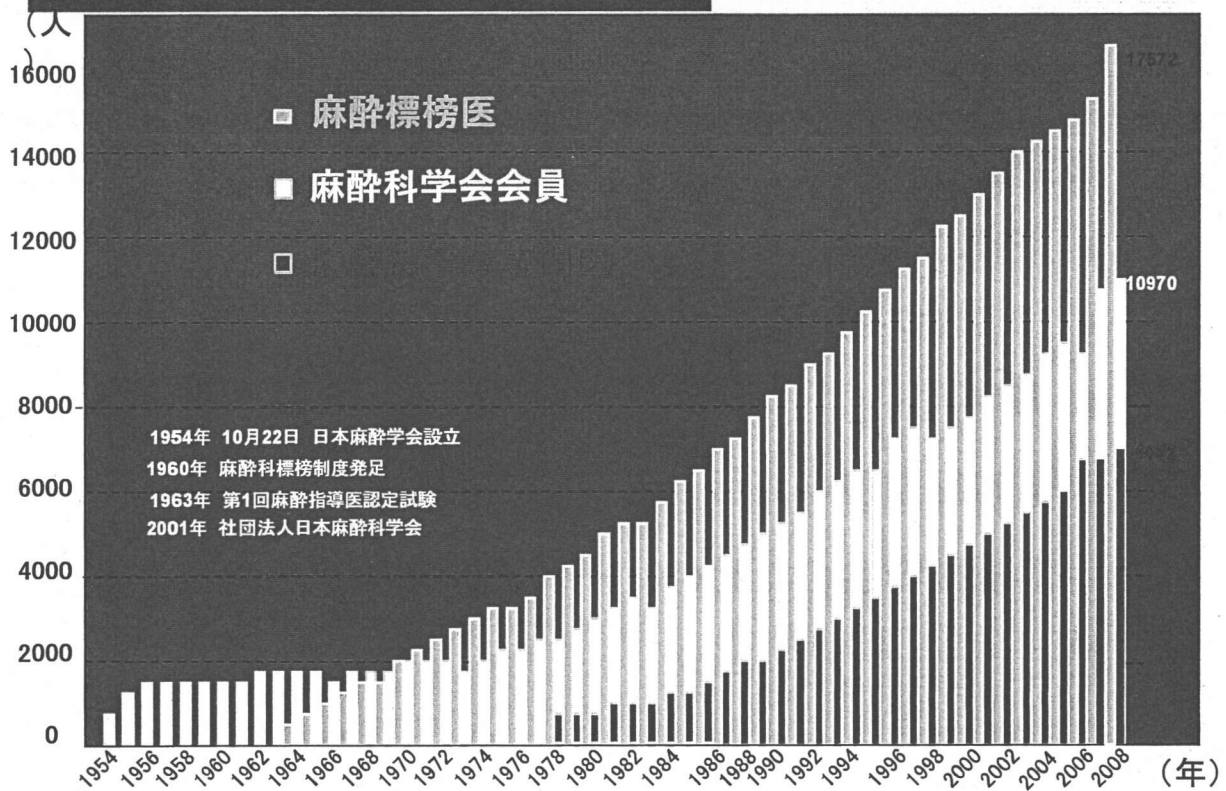
12

周術期管理チーム構想の歴史 1

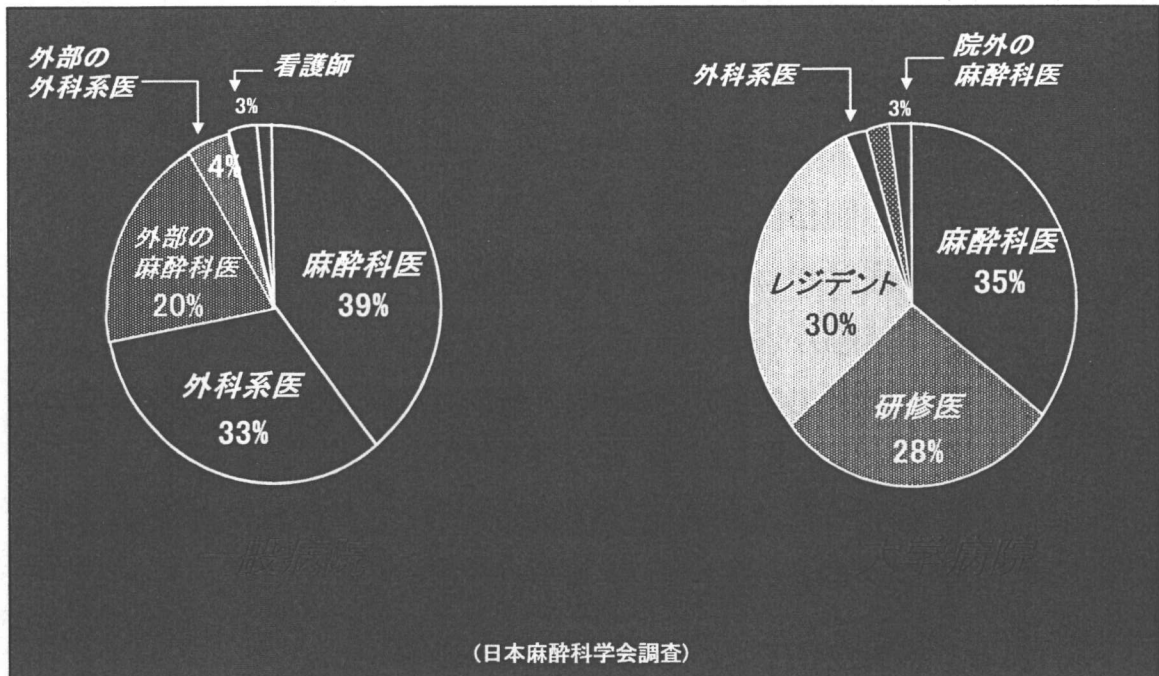
- 2005 年麻酔科医のマンパワー不足が社会問題に
 - 「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」
 - 麻酔科医の業務内容を国民に知ってもらうこと
 - 学生、研修医に対する継続的な働きかけ
 - 女性医師が働きやすい環境整備
 - 休業状態から復帰しやすい環境整備
 - 麻酔科医の業務の系統化と時間短縮への働きかけ(麻酔科外来の設置、準備・介助の委託等)
 - 手術室の有効利用(医療機関の運営にあわせた手術の遂行)
 - 保険診療上の適切な働きかけ
- ただし、麻酔科医不足の声は消えず

13

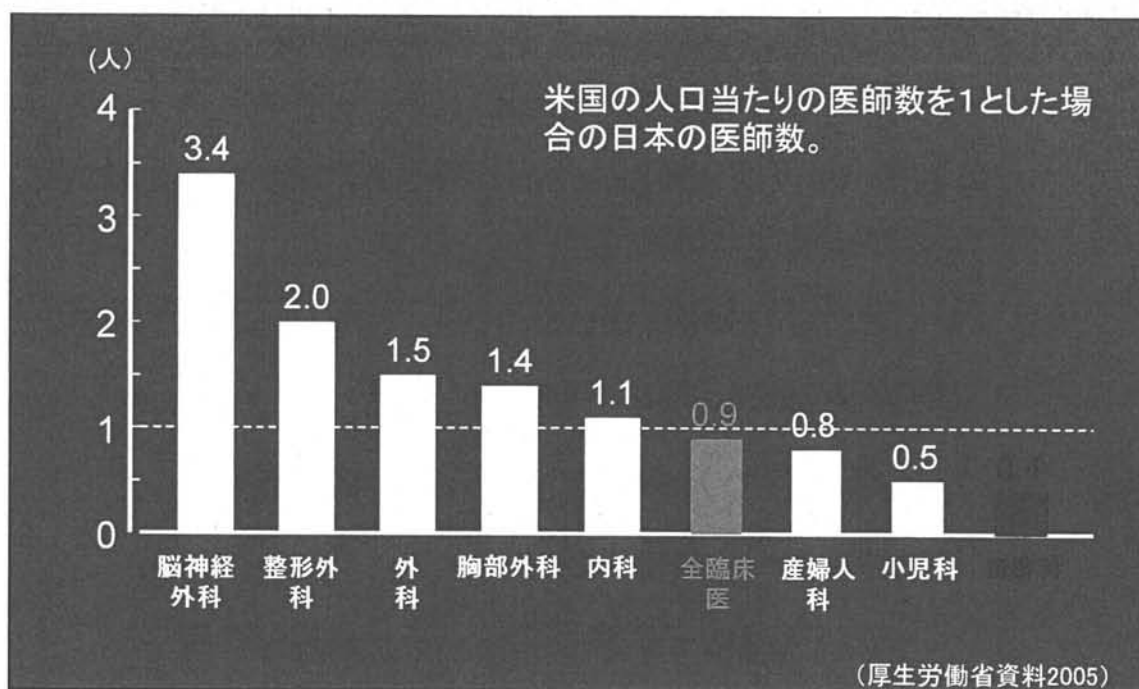
日本における麻酔科医の推移



麻酔医療業務の担当者



日米の診療科別医師数の比較



16

現在の状況

- 平成20年医師調査概況が厚労省より発表され、麻酔科医数は7063名で、平成18年調査の6209名より大幅に増加した。(平成16年は6397名)
- この状況を維持できれば、麻酔科マンパワーの確保は順調に改善し、周術期医療の質と安全を高めることに寄与すると期待できる。今後も、麻酔科専門研修を担う大学病院と地域中核病院の役割は極めて重要である。
- 今後の重要な課題は、適正な麻酔科医の供給体制を構築、整備することである。一部で起こっている不適切な事態を改善するには、この課題を解決しなければならない。

17

周術期管理チーム構想の歴史 2

□ 2008 年

- 第 14 回経済財政諮問会議 (6/10)
 - 麻酔科医不足に対し, 「麻酔専門看護師の導入, 歯科医による医科麻酔」の提案
- 「安心と希望の医療確保ビジョン」 (6/18 ; 厚生労働省)
 - 麻酔科標榜許可制の規制緩和

□ 患者の視点に立った新しいビジョンの必要性

- 周術期管理チーム構想
 - 手術室で協働する医療者によるチーム医療の確立

18

周術期管理チーム構想の歴史 3

□ 2008 年度の活動

- 関連諸団体との協議
 - 日本外科学会, 日本手術看護学会, 日本病院薬剤師会, 日本臨床工学技師会, 日本看護協会 (オブザーバ)
 - 周術期医療の効率的な分担により, 周術期医療の質の向上をゴールに
- 全国的アンケート調査 (2007 年度) を基に
 - 「手術室の安全性と透明性に関する研究」厚労科研費
 - 職種ごとのゴールを策定
- モデル病院でのトライアル
 - 失敗!

19

周術期管理チーム構想の歴史 4

- 2008年度プロジェクトの失敗
 - 目標の曖昧さ
 - 教材の不備
 - 評価法の不備
 - 認定手段の不備
- 2009 年度のプランとは？

20

周術期管理チーム構想の歴史 5

- 2009 年度以降のプランとは？
 - 目標の曖昧さ
 - 麻酔科医のみが不足しているのではない, という認識
 - 共通言語の整備 (communication platform)
 - 教材の不備
 - 教科書の作成, セミナーの開催
 - 評価法の不備
 - Self-assessment test の作成
 - 認定手段の不備
 - 将来的な課題に

21

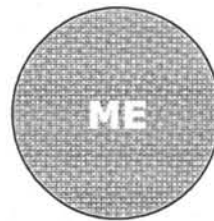
なぜ、今、周術期管理チームなのか？

□ 慢性的な医療スタッフの不足

- 特定のスタッフが不足しているのではない
- 効率化と質の向上を図るタイミング

□ 関連するスタッフが連携，分担する必要性

- 相手が何をしているのかを知る必要性
- 共通言語 “communication platform”



22

米国看護麻酔師の教育と実習

- 看護学士、米国正看護師の免許、急性期ケア(ICU)で看護師の臨床経験1年以上、大学成績、得点が高ければ高いほど、入学に有利
- 修士課程、養成期間:24~36ヶ月、卒業後国家試験
- 講義内容：解剖生理学、病理生理学、麻酔薬や関連薬剤の薬理学、化学、生化学、基礎とアドバンスレベルの麻酔概論、物理、麻酔装置、疼痛緩和、臨床実習カンファレンス
- 麻酔臨床実習：平均1694時間、790人以上の患者に麻酔をかける

23

看護師の業務拡大に対する意識調査

- 一般市民に対する調査では、看護師による術前、術後の説明については極めて高い賛意が得られたが、麻酔時の管理や皮膚・筋肉の縫合については、「反対」(15.8%)が「賛成」(9.6%)を上回った。
- 一般国民は看護師を教育・訓練して業務範囲を拡大することには概ね賛成であるが、リスクの高い医療を行うことについては慎重な態度が表明された。
- 看護師の調査では、皮膚縫合、麻酔維持管理、中心静脈ライン確保といった業務に対して、圧倒的に反対が多く、業務拡大による責任の所在の不明確化、過重労働の増大がその理由であった。
 - 日外会誌, 2009

24

看護麻酔師導入の可能性についての 日本麻酔科学会の見解

- 米国型看護麻酔師は、世界的にも唯一の例外であり、日本の医療事情にはまったく合わないので、反対である。
- 米国型看護麻酔師は、日本に当てはめると、医師とほぼ同等の教育・実習の背景をもち、PAとは別格である。
- 一方、「麻酔科医の指導監督のもとに麻酔業務に従事する麻酔看護師」については、その他の諸外国の例に倣えば、独立した養成機関を新設し、一定の資格・要件を満たす看護師を2～3年学生として教育する必要がある。
- 教育の中核となるクリティカルな内容の実習教育を実施する体制の整備は多大な困難と財政的負担を伴う。

25

周術期管理チーム

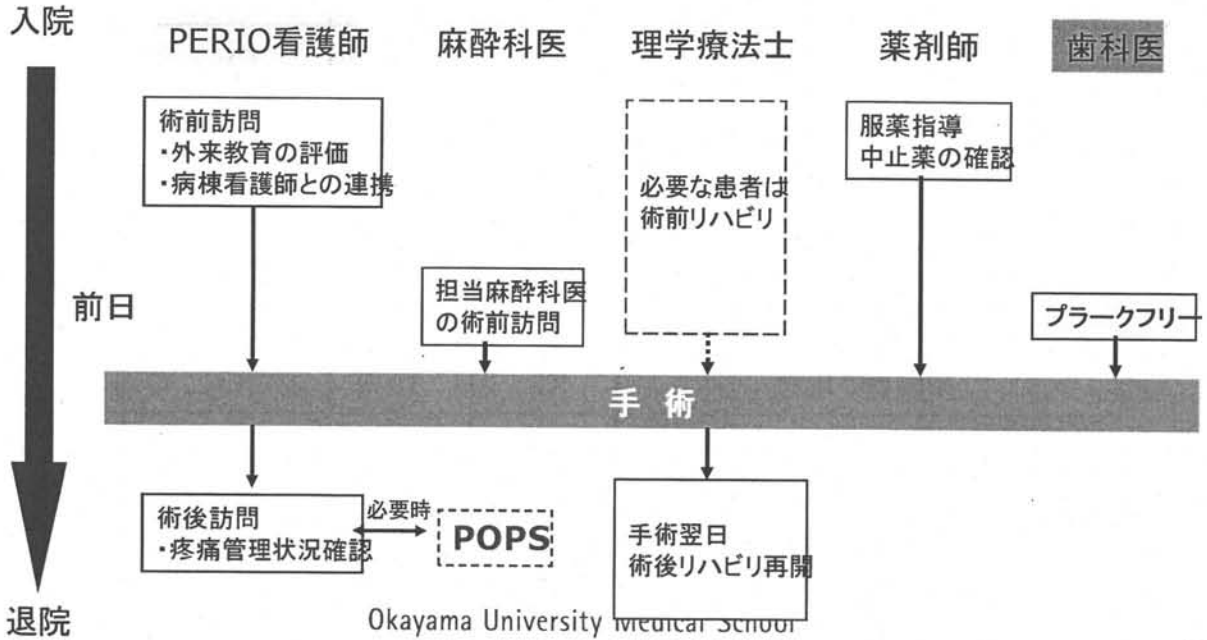
- 周術期管理チームは、麻酔科医の指導のもと、看護師、ME、薬剤師、事務職員などの多職種から構成されるチームである。
- 手術侵襲に対して患者を防御する麻酔管理・全身管理を中心として、術前の評価と前処置および術後の疼痛管理・合併症予防を包括した医療を担当する。
- このチーム医療によって、手術を受ける患者に対して、安全・安心な手術と苦痛の少ない周術期環境を効率的に提供することを目的とする。

26

周術期管理センター

- 周術期麻酔診療でチーム医療を進めるために、周術期管理センターを設置することも有用である。
- すでに全国でいくつか実施事例があるが、岡山大学でもすでに設置され、稼働している。
- 東大病院では、合併症のある手術予定入院患者を主な対象とした麻酔科術前外来において一部実施している。

27



周術期にわたって、どの部分が麻酔科医以外の他職種によって担当可能かという意識調査
(2008.3)

□ 麻酔関連業務と役割分担

- 術前
- 術中
- 術後

術前

業務	実施する職種			
	麻酔科医	看護師	臨床工学技士	薬剤師
術前合併症の確認	○	○	○	
常用薬の有無の確認	○	○	○	○
常用薬の手術、麻酔への影響の検討	○	○	○	○
麻酔方法の決定	◎			
麻酔についての説明	○	○		
麻酔に必要な器材の準備	○	○	○	
麻酔器の用意	○	○	○	
術中使用器機の用意	○	○	○	
薬剤の用意	○	○	○	○

30

術中

業務	実施する職種			
	麻酔科医	看護師	臨床工学技士	薬剤師
患者本人確認	○	○	○	
モニターの装着	○	○	○	
静脈ラインの確保	○	○		
脊髄くも膜下麻酔	◎			
硬膜外麻酔	◎			
気管挿管	◎	○		
動脈のラインの確保	○	○		
CVラインの確保	◎			
肺動脈カテーテルの挿入	◎			
生体情報のモニタリング	○	○	○	
患者の状態の把握	○	○	○	
麻酔深度の調節(吸入麻酔)	○			
麻酔深度の調節(静脈麻酔)	○	○	○	
人工呼吸器の設定	○		○	
輸液薬剤の決定	◎			
輸液薬剤の交換	○	○	○	
術中の病的状態の治療	◎			
抜管	○	○		

麻酔状態や全身状態の総合的診断と対応内容の決定、発生した病態の診断と治療の決定

31

術後

業務	実施する職種			
	麻酔科医	看護師	臨床工学技士	薬剤師
生体情報のモニタリング	○	○	○	
回復室での患者状態の把握	○	○	○	
病棟での患者状態の把握	○	○	○	
病的状態の治療	◎			
術後鎮痛状態の把握	○	○		○
鎮痛薬の増減	○	○		○

麻酔回復状態や全身状態の総合的診断と対応内容の決定、発生した病態の診断と治療の決定

⇒ 最終的な医療責任

32

そこで

□ 周術期管理チーム構想は

- 特定のチームを新たに作ることがゴールではない
- 周術期医療に参加している多職種がチーム・メンバーになるためのプロジェクト
- まずは、教育環境の整備を

□ そして、診療の質（安全で安心な医療）を

□ 次のステップ？

- 施設ごとの特殊性に合わせて
- 関連諸団体の参加などなど

33

日本麻酔科学会からの提言

- 日本外科学会、日本手術看護学会（看護協会）には、周術期管理チーム構想の具体化、教育、研修、認定の実施準備に参加していただきたい。
 - 日本病院薬剤師会、日本臨床工学技師会など、他の関連諸団体にも参加していただきたい。
 - 現段階では、教育はOJTになり、活用は各施設の状況に合わせたものになる。この形態の運用でも、短期的に、麻酔科医師のマンパワーとしては10～20%位の効率化がはかれると予測される。
 - 日本外科学会の提唱するPAに対応するものとして麻酔科サイドではAnesthesia assistantが位置付けられるが、提案の具体的検討に協力したい。
 - 診療報酬の裏づけをどのように要望していくか。
 - 外科と麻酔科が協力して、チーム医療推進の具体的方策を進めることが、手術医療の医療安全とマンパワー確保にきわめて重要である。
-