

# チーム医療の推進と 看護職の今後

公益社団法人 日本看護協会  
会長 坂本 すが

# 本日の内容

- ▣ チーム医療に関する検討の経緯
- ▣ これからの看護職に求められること

# 検討の経緯

政府等

厚生労働省

H18.12 規制改革・民間開放の推進に関する第3次答申  
「医師、コメディカル、医療補助者の役割分担」  
「看護職の活躍の機会の拡大」の検討の必要性を指摘

H21.5 財政制度等審議会財政制度分科会 財政構造改革部会  
医師不足対策における最優先の課題として  
「コメディカル(看護師、薬剤師等)の活用」等を提示

H21.5 第12回経済財政諮問会議

・麻生元総理大臣が検討を指示

「どの範囲の業務を、どういう条件で看護師に認めるか具体的に検討すべし」

政権交代

民主党 INDEX2009

・民主党の政策として提言

「看護師等の業務範囲の拡大」

社会保障・税一体改革素案

・チーム医療の推進

多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

H21.8 ~ H22.3

厚労省「チーム医療の推進に関する検討会」  
(3月報告書)

H22.5~ 厚労省「チーム医療推進会議」

2つのWGで検討

⇒看護師特定能力認証制度骨子案提示(11月)

社会保障審議会 医療部会 (12月)

・医療提供体制の改革に関する意見

# 規制改革・民間開放推進会議第3次答申

## Ⅲ. 各分野における具体的な規制改革

### 8 医療分野

#### (10) 医師とコ・メディカルの間の実施可能業務の見直し

- チーム医療の重要性が増しており、医師、コ・メディカル間の業務分担の柔軟化等によるチーム医療の推進や生産性の向上等が期待されている。
- 医師や看護師等の不足からチーム医療実施のための人材確保が難しい場合も指摘される等、その推進を難しくする状況も見受けられる。



したがって、チーム医療等の医療提供の在り方に適合するよう、医師、コ・メディカル、医療補助者の役割分担の在り方を検討し、整理すべきである。

また、諸外国の事例も参考に、看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大について検討し、必要な措置を講ずべきである。

# 財政制度等審議会財政制度分科会 財政構造改革部会

平成21年5月18日

財務省が、医師不足対策の解決策として、  
医学部定員増の実効性確保のため、医療関係職種間の  
役割分担の推進、医師の配置の適正化などを提示

(財務省主計局提出資料抜粋)

- 我が国においても、高度な看護技術を持つ看護師として、日本看護協会が認証する看護職取得後の認証制度が存在
- こうした認証の仕組みも活かしながら、高度な技術を有する看護師を積極的に養成しつつ、チーム医療の下、医療従事者間の役割分担を進めることも検討すべきではないか

# 平成21年第12回経済財政諮問会議

平成21年5月19日（議事要旨抜粋）

当時の麻生内閣総理大臣が、  
看護師の役割の拡大についての検討を指示

（麻生議長）

看護師の役割の拡大は、

「経済危機克服のための有識者会合」や  
「社会保障国民会議」の提言でもある。

厚生労働省において、専門家を集め、日本の  
実情に即して、どの範囲の業務を、どういう  
条件で看護師に認めるか、具体的に検討して  
いただきたい。

# チーム医療の推進に関する検討会

## 趣旨

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う

## 検討課題

- 医師、看護師等の役割分担について
- 看護師等の専門性の向上について 等

## 開催状況

第1回～第8回（平成21年8月28日～12月21日）：ヒアリング

第9回（平成22年1月21日）：論点整理

第10回（平成22年2月18日）：各論点に対する具体的方策の検討★特定看護師（仮称）が示される

第11回（平成22年3月19日）：報告書取りまとめ

# チーム医療の推進に関する検討会での議論①

いわゆるグレーゾーンの医行為の実施は、  
法的な資格により質を担保し、患者の安全を守るべき

海辺陽子氏（がんと共に生きる会副理事長）

「やはり患者の側では、安心して医療を受けたいというのがありますので、そういうことはきちんとした資格を持っている方が、ちゃんと法も改正した上でやるということがいちばん望ましいのではないかと思います。」

いわゆるグレーゾーンの医行為について、  
看護師は不安を抱えながら行っている現状がある

真田弘美氏（東京大学大学院教授 老年看護学/創傷看護学分野）

「例えば、患者さんの所に行って下痢をしている。そして、壊死組織に便がこびりついているというときに、そのまま蓋をできるかと言ったら、できるはずがないのです。ですから、医師の指示がなくても、そこははさみで取り除くということになりますが、そのときのエクスキューズとして、血が出ないものは垢だからと思うような意識、自分の中で何らかの言い訳をしながらやっている。後ろめたい気持ちだと私は思っています。」

# チーム医療の推進に関する検討会での議論②

## 看取りなどでは看護師がチームの中心になるべき

太田秀樹氏（医療法人アスミス理事長）

「・・・、ケアとキュアとを考えると、キュアの医療においては医師中心で全く問題はないと思うのです。ただ、ケアの領域に入ると、さらに看取りというような場面になってくると、チームの中心にナースがいていいと私は思うのです。在宅に限らず、適切な医療というのは場所を選ばないわけですから、治癒が期待できるキュラティブな医療に関しては医者が中心になるにしても、治せなくて看取りまでいってしまうところはナースが中心になる。つまり、そういうふうに役割が多少違うという認識を持っていいのではないかと思うのです。」

## 当然、看護師の役割を拡大していく方向性が必要

田林暁一氏（胸部外科学会理事長）

「・・・、保助看法では診療の補助というところが非常に曖昧な表現になっています。そここのところの切り口をどうするかというところは、こういう検討会を通して最終的には拡大ということをお願いしたいのですが、そこはお互いの意見交換が必要ですし、当然拡大していく方向性というのは必要ではないかと私は思います。」

# チーム医療の考え方（検討会報告書より）

## 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

## 基本的な考え方

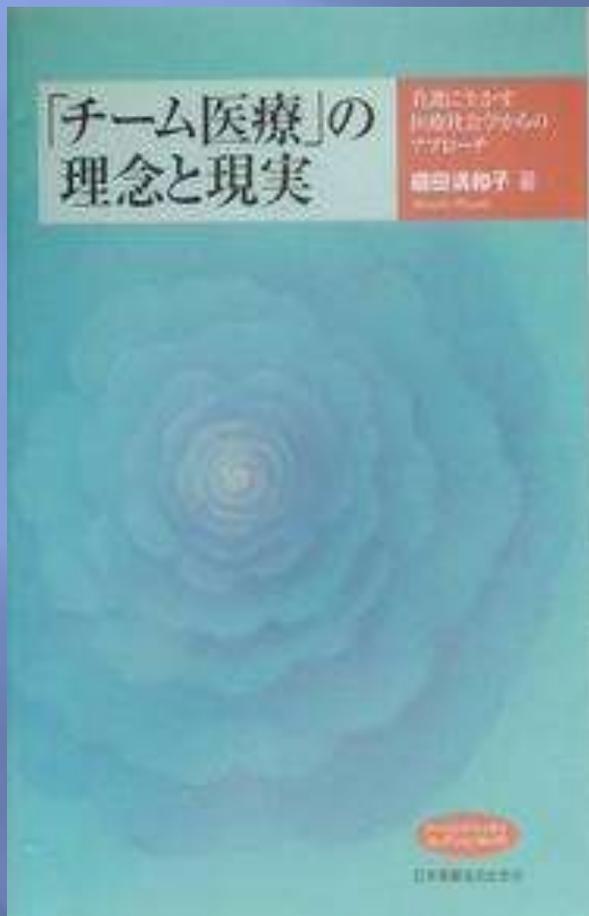
- チーム医療は我が国の医療を変え得るキーワード
- より質の高い医療を実現するためには、医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通じて再統合していく必要がある
- ①各医療スタッフの専門性の向上、  
②各医療スタッフの役割の拡大、  
③医療スタッフ間の連携・補完の推進、という方向を基本とする

## 看護師の役割の拡大

■ 看護師は「チーム医療のキーパーソン」

■ 基本方針：

- 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



細田 満和子氏著  
「チーム医療」の理念と現実  
—看護に生かす医療社会学からのアプローチ  
日本看護協会出版会 (2003年)

# チーム医療

- 患者はチーム医療はおこなわれていると思っている
- オピニー：  
異なる知識を持つ同士の「討議」が条件。  
それぞれの見方の**差異が発見され、それを埋めていこうとすることが最適**な医療を提供する基盤になる
- インフォーマルに伝達するところが重要

# 他職種の業務範囲の変化

チーム医療の考え方にに基づき、看護職以外の職種について、業務範囲の拡大が行われている。

- ▣ ■理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- ▣ ■臨床工学技士
- ▣ ■介護福祉士等

# チーム医療推進会議

## 厚労省「チーム医療推進会議」（平成22年5月～）

- ▶ 厚労省「チーム医療の推進に関する検討会報告書」において提言のあった具体的方策の実現に向けて検討
- ▶ 詳細な検討を行うためにWGを設置

### チーム医療推進方策検討WG

#### 検討課題：

- チーム医療の取組の指針となるガイドラインの策定
- 上記ガイドラインを活用したチーム医療の普及・推進のための方策
- 各医療スタッフの業務範囲・役割について、さらなる見直しを適時検討するための仕組みの在り方、等

### チーム医療推進のための 看護業務検討WG

#### 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
- 養成課程の認定基準、等

※看護業務実態調査（H22.8）や特定看護師（仮称）養成調査試行事業（H22～）、特定看護師（仮称）業務試行事業（H23～）を実施し、結果を踏まえて検討中

# チーム医療推進のための基本的な考え方 と実践的事例集

はじめに

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方
2. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療
3. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療
4. 在宅医療の場面におけるチーム医療
5. 医科・歯科の連携
6. 特定の診療領域等におけるチーム医療
7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減

終わりに

チーム医療の評価方法について  
実践的事例集

# 1. チーム医療を推進するための 基本的な考え方（一部抜粋）

○ チーム医療を推進する目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある。医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要である。

○ チームアプローチの質を向上するためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要である。そのためには、カンファレンスを充実させることが必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識することが重要である。

# チーム医療の評価方法について

(別添・一部抜粋)

## 2. 評価の視点

チーム医療の評価に当たっては、例えば以下の4つの視点を考慮することが考えられる。

- ① **医療の質** 例) 治療効果、合併症減少、医療安全向上等
- ② **患者の視点** 例) 早期社会復帰、治療への理解、患者満足度等
- ③ **医療スタッフの視点**  
例) 労働生産性の向上、負担軽減効果、スタッフの満足度等
- ④ **経済的視点** 例) 労働生産性向上、費用対効果(増収・コスト削減効果)等

## 3. 評価方法

チーム医療の評価に当たっては、客観的・定量的なアウトカム評価が望ましいが、アウトカムについては評価困難な内容も多いことから、プロセス評価やストラクチャー評価も併用することが必要である。

- ① **アウトカム評価** 例) 平均在院日数短縮、合併症減少、コスト減少等
- ② **プロセス評価** 例) 推奨される治療の実践割合等
- ③ **ストラクチャー評価** 例) 専門職種配置、電子カルテ等の導入の有無等

厚生労働省：「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」(平成23年6月)

## 医療スタッフの共同・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年度予算／元気な日本復活特別枠）

## 事業の内容

- 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」（平成23年6月チーム医療推進会議取りまとめ）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・歯科医師、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、周術期（集中治療）チーム、急性期リハビリテーションチーム、手術後の早期離床チーム、退院支援調整チーム、口腔ケアチーム、薬剤師の病棟配置、入退院時の患者・家族支援のための社会福祉士病棟配置、病棟・外来等の医療クラーク配置 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
- 予算額 3億6,471万円

## 事業の実施状況

- 平成23年6月1日～30日までの期間で募集を実施し、申請のあったチームについて事務局で審査を行い、68施設、115チームを選定。
- 選定された医療機関からは、平成24年3月までに実証事業の報告書が提出される予定。

区分	施設数	チーム数	急性期 慢性期 在宅 感染管理 栄養 薬 医科 個別 地域 其 歯科 疾患 連携 他									
			急性期	慢性期	在宅	感染管理	栄養	薬	医科	個別疾患	地域連携	その他
病院(400床以上)	34	72	12	9	2	3	5	6	10	19	1	5
病院(200～399床)	13	18	0	5	1	1	1	1	1	7	0	1
病院(20～199床)	15	19	7	3	0	0	1	0	2	3	1	2
診療所等(薬局含む)	6	6	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0
計	68	115	19	17	8	4	7	7	13	30	2	8

# 看護師のあり方の動向

# 看護師特定能力認証制度 (骨子)

- 保健師助産師看護師法を改正し、「特定行為」「特定行為の実施」等について、規定する
- 特定行為  
臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為

# 特定行為の実施

以下のいずれかの場合に限り、特定行為が実施可能

(1) 厚生労働大臣から能力の認証を受けた看護師が、能力認証の範囲に応じた特定行為について、医師の指示を受けて実施する場合

\* この指示は包括的指示で足りる

(2) 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制で、医師の具体的な指示を受けて実施する場合

\* 講習・研修や、マニュアルの整備、能力評価の基準作成、安全管理体制の整備 等

# 厚生労働大臣の認証

厚生労働大臣は、以下の要件を満たす看護師に対し、特定能力認証証を交付する

- ①看護師の免許を有する
- ②実務経験5年以上であること
- ③厚生労働大臣の指定を受けたカリキュラムを修了すること
- ④厚生労働大臣の実施する試験に合格すること

# 看護業務検討WG座長試案①

平成23年6月28日厚労省「第15回チーム医療推進のための看護業務検討WG」資料より

## 制度の骨子案

### (1) 認証の方法等

- 以下の要件を満たした看護師は、その専門的な能力について厚生労働大臣の認証を受ける。

①看護師の免許を有する

②実務経験5年以上であること（③のカリキュラムの修業開始前）

③厚生労働大臣の指定を受けたカリキュラムを修了すること

④厚生労働大臣の実施する試験に合格すること

- 2年カリキュラム修了の能力認証と8か月程度のカリキュラム修了の能力認証を設ける

- 「特定能力認証証」（仮称）を着用

- 試験及び認証の実施事務は厚生労働大臣が指定する

第三者機関に委託

# 看護業務検討WG座長試案②

平成23年6月28日厚労省「第15回チーム医療推進のための看護業務検討WG」資料より

## 引き続き検討を要する論

- 新たな制度の<sup>占</sup>実現には、専門的な能力を確保することが最重要
- 教育体制の整備や専門的な能力の確認システムの構築が必要不可欠

⇒このような観点から、

- ✓ カリキュラムや試験の内容・方法
- ✓ 「特定行為」の内容
- ✓ 専門看護師・認定看護師が、認証を受けるための要件、等の具体的な検討を進める

# 看護職の業務

「保健師助産師看護師法」  
昭和23年7月30日

その後

# 看護師が実施している医療処置の例

～平成23年11月18日「第9回チーム医療推進会議」参考資料より～

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答					医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査				研究班調査		日本医師会調査	
		医師 回答 n=2,420	看護師 回答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師 回答 n=3,506			医師 回答 n=2,420	看護師 回答 n=5,684	医師 回答 n=3,525	看護師 回答 n=3,506
168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	73.4%	47.5%	63.6%	82	中心静脈カテーテル抜去	3.0%	2.4%	8.0%	7.6%
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	48.5%	22.1%	33.8%	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	2.6%	3.1%	4.3%
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	35.3%	36.3%	52.9%	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	2.1%	1.8%	3.9%	7.5%
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	18.9%	20.9%	13.0%	16.5%	2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	1.7%	4.0%	4.9%
152	カテコラミンの選択・使用	11.0%	29.2%	8.0%	19.8%	14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	0.6%	2.2%	1.6%
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	6.0%	16.0%	12.8%	78	体表面創の抜糸・抜鉤	1.8%	0.9%	1.7%	2.0%
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	13.0%	12.0%	17.3%	88	胸腔ドレーン抜去	1.7%	0.7%	1.1%	1.2%
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.3%	9.0%	7.5%	9.1%	123	硬膜外チューブの抜去	1.7%	2.1%	5.0%	5.2%
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	10.7%	3.9%	13.7%	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	0.9%	0.6%	0.7%
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	4.1%	10.2%	7.6%	79	動脈ライン確保	1.7%	0.7%	3.1%	2.0%
185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	6.0%	12.9%	5.8%	11.8%	77	医療用ホッチキスの使用(手術室外で)	1.4%	0.3%	0.8%	0.8%
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	2.7%	4.0%	2.8%	91	創部ドレーン抜去	1.3%	0.6%	2.0%	2.3%
184	痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期定:WHO方式がん疼痛治療法等	5.0%	11.1%	5.1%	10.6%	70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	0.5%	0.2%	0.2%
186	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	4.6%	10.4%	3.5%	8.2%	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1.1%	0.5%	0.1%	0.1%
178	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	3.7%	8.2%	4.8%	8.8%	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	1.2%	0.5%	1.2%
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	2.0%	4.4%	3.3%	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	0.5%	0.3%	0.3%
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	0.9%	2.1%	1.5%	85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	0.2%	0.0%	0.3%
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	3.2%	18.5%	6.6%	18.5%	124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	0.6%	0.4%	0.7%

平成22年度厚生労働省科学特別研究事業「看護業務実態調査」結果、平成22年日本医師会調査「看護職員が行う医行為の範囲に関する調査」結果より一部抜粋