

## 平成21年度調査審議事項の概要(医療・福祉・労働部会)

ナースプラクティショナー(専門性の高い職務が可能な看護師)の必要性(厚生労働省)

提案者:大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院(大分県)他

○制度の現状

医師でなければ、医業をなしてはならない。また、看護師とは、療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいい、医業を行うことは認められない。

○提案者の要望

看護師がナースプラクティショナー養成コース(修士課程)を修了した場合に、一定の条件・範囲内で、診察・診療等を行うことを可能にする。また、同養成コースの学生がナースプラクティショナーとしての診察・診療等の実習を行う場合に、これを処罰の対象としないものとする。



○規制所管省庁のスタンス

チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、規制改革会議の第3次答申における指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。

一方、提案の診察・診療等は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。

なお、看護師が病院内における具体的な対応方針に基づく診療の優先順位の判断、在宅看護における医師の指示の範囲内での薬剤の投与量の調整等を行うこと及び看護師養成課程の学生が看護師としての実習を行うことは可能である。

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090010	プロジェクト名	
要望事項 (事項名)	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た者(以下「NP」という。)が初期診察を行うことができるように規制を緩和	都道府県	大分県
		提案事項管理番号	1006010
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院		

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	<p>現行医師のみに認められている診察について、下記条件の全てを満たす場合は、NP も行うことができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 初期診察は医師不足の病院外来(救急外来を含む)において行うものとする。</li> <li>② 初期診察は、軽微な症状を訴える患者を対象に行うものとする。</li> <li>③ 初期診察の対象とする症状、検査項目は、担当の医師が予め指示した範囲内とする。</li> </ol>
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>NP は、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を除く打撲(挫傷)及び捻挫の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること(以上を「初期診察」という。)ができることとする。</p> <p>NP が診察する軽微な症状を訴える患者とは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者とする。また、自ら行う検査項目及び指示する検査項目とは、別途定めた検査項目の中から、担当の医師が予め指示した項目の範囲内とする。</p> <p>なお、初期診察の結果が軽微でない場合あるいはNP では判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。</p> <p><b>【効果】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① NP が看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の病状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。</li> <li>② 医師が軽微な診察行為から解放され、初期診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。</li> <li>③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。</li> <li>④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。</li> </ol>

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p> <p>あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>当初要望した「初期診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「初期包括的健康アセスメント」に訂正します。</p> <p>初期包括的健康アセスメントは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者をアセスメントし、担当の医師が予め指示した項目の検査を行います。また同行為の結果は、最終的には担当の医師が確認するようにしています。このように同行為はNPが担当の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、夜間・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。</p>				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請	<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」(「専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>		
提案主体からの再意見	<p>前回提出した意見(当初の提案を訂正したもの)に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う「初期包括的健康アセスメント」が、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。</p> <p>スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、今回提案した「初期包括的健康アセスメント」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「初期包括的健康アセスメント」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。</p>		
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、夜間・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。</p>			

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090020	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	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た者(以下「NP」という。)が初期診療を行うことができるよう規制を緩和	都道府県	大分県	
		提案事項管理番号	1006020	
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	<p>現行医師のみに認められている治療及び診療録、診断書、処方せんなどの書類の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NP も行うことができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 初期診療は医師不足の病院外来(救急外来を含む)において行うものとする。</li> <li>② 初期診療は、NP が初期診察した患者を対象に行うものとする。</li> <li>③ 治療内容、処方薬剤は担当の医師が予め指示した範囲内とする。</li> </ol>
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>NP は、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を除く打撲(挫傷)及び捻挫の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方を行い、診療録、診断書、処方せんなどの代筆をすること(以上を「初期診療」という。)ができることとする。</p> <p>NP が治療、処方に用いる薬剤とは別途定めた薬剤の中から、担当の医師が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの代筆は、担当の医師が予め指示した範囲内で行うこととする。</p> <p>なお、前述した行為の中で疑義が生じた場合あるいはNP では判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。</p> <p><b>【効果】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① NP が看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。また、過剰な薬剤投与を避け、医療費の節減につながる。</li> <li>② 医師が軽微な診療行為から解放され、初期診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。</li> <li>③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。</li> <li>④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。</li> </ol>

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
<p>御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で「診療録、診断書、処方せんなどの代筆」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。</p>				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p> <p>あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>当初要望した「初期診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「初期医療処置管理」に訂正します。</p> <p>初期医療処置管理は、患者にとって必要な場合には担当の医師が予め指示した範囲内で「薬剤を用いて治療、処方」を行うものであり、初期医療処置管理の結果は、最終的には担当の医師が確認するようにしています。このように初期医療処置管理はNPが担当の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で「診療録、診断書、処方せんなどの代筆」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行すること</li> <li>・在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調節することは可能である。</li> </ul>				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請	<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」(「専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>		
提案主体からの再意見	<p>前回提出した意見(当初の提案を訂正したもの)に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う「初期医療処置管理」が、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。</p> <p>スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、今回提案した「初期医療処置管理」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「初期医療処置管理」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。</p>		
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で「診療録、診断書、処方せんなどの代筆」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行すること</li> <li>・在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調節することは可能である。</li> </ul>			

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090030	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	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た者(以下「NP」という。)が継続診察を行うことができるよう規制を緩和	都道府県	大分県	
		提案事項管理番号	1006030	
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	<p>現行医師のみに認められている診察を、下記条件の全てを満たす場合は、NP も行うことができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 継続診察は、医師不足の病院外来及び医療サービスが行き届かない地域で行うものとする。</li> <li>② 継続診察は、症状の安定している慢性期の患者を対象に行うものとする。</li> <li>③ 検査項目は、主治医が予め指示した範囲内とする。</li> </ol>
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>NP は、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること(以上を「継続診察」という。)ができることとする。</p> <p>自ら行う検査項目及び指示する検査項目とは、別途定めた検査項目の中から、主治医が予め指示した項目の範囲内とする。</p> <p>なお、患者の容体が想定外に変化した場合は、直ちに主治医に引き継ぐものとする。</p> <p><b>【効果】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① NP が看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。</li> <li>② 医師が軽微な診察行為から解放され、継続診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。</li> <li>③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。</li> <li>④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。</li> </ol>

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
御提案の「診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p> <p>あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>当初要望した「継続診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「継続包括的健康アセスメント」に訂正します。</p> <p>継続包括的健康アセスメントは、症状の安定した患者をアセスメントし、必要な場合には主治医が予め指示した項目の検査を行います。また、同行為の結果は、最終的には主治医が確認するようにしています。このように同行為はNPが主治医の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、夜間・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。</p>				

○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請	<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「(専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>		
提案主体からの再意見	<p>前回提出した意見(当初の提案を訂正したもの)に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う「継続包括的健康アセスメント」が、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。</p> <p>スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、今回提案した「継続包括的健康アセスメント」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「継続包括的健康アセスメント」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。</p>		
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、夜間・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。</p>			

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090040	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	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た者(以下「NP」という。)が継続診療を行うことができるよう規制を緩和	都道府県	大分県	
		提案事項管理番号	1006040	
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	<p>現行医師のみに認められている治療及び診療録、診断書、処方せんなどの書類の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NP も行うことができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 継続診療は、医師不足の病院外来及び医療サービスが行き届かない地域で行うものとする。</li> <li>② 継続診療は、NP が継続診察した患者を対象に行うものとする。</li> <li>③ 治療内容、処方薬剤は予め主治医が指示した範囲内とする。</li> </ol>
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>NP は、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方を行い、診療録、診断書、処方せんなどの代筆をすること(以上を「継続診療」という。)ができることとする。</p> <p>NP が治療、処方に用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの代筆は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。</p> <p>なお、前述した行為の中で疑義が生じた場合あるいは NP では判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。</p> <p><b>【効果】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① NP が看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。また、過剰な薬剤投与を避け、医療費の節減につながる。</li> <li>② 医師が軽微な診療行為から解放され、継続診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。</li> <li>③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。</li> <li>④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。</li> </ol>

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
<p>御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で「診療録、診断書、処方せんなどの代筆」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。</p>				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p> <p>あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>当初要望した「継続診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「継続医療処置管理」に訂正します。</p> <p>継続医療処置管理は、患者にとって必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で「薬剤を用いて治療、処方」を行うものであり、継続医療処置管理の結果は、最終的には主治医が確認するようにしています。このように継続医療処置管理はNPが主治医の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で「診療録、診断書、処方せんなどの代筆」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行すること</li> <li>・在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調節することは可能である。</li> </ul>				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請			
<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「(専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの再意見			
<p>前回提出した意見(当初の提案を訂正したもの)に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う「継続医療処置管理」が、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。</p> <p>スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、今回提案した「継続医療処置管理」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「継続医療処置管理」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。</p>			
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で「診療録、診断書、処方せんなどの代筆」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行すること</li> <li>・在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調節することは可能である。</li> </ul>			

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090050	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	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た者(以下「NP」という。)が継続診療を行ってきた患者の死亡確認及び死亡診断書を代筆することができるよう規制を緩和	都道府県	大分県	
		提案事項管理番号	1006050	
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	<p>現行医師のみに認められている死亡の確認及び死亡診断書の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NP も行うことができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 当該行為は、医療サービスが行き届かない地域で行うものとする。</li> <li>② 当該行為は、NP が継続診療を行っていた患者を対象に行うこととする。</li> <li>③ 死亡原因及び死亡に至る経過が予め予想した範囲内であり、主治医が承認した場合とする。</li> </ol>
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>NP は、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方を行い、診療録、診断書、処方せんなどの代筆(以上を「継続診療」という。)を行ってきた患者が、医療サービスの行き届かない地域で死に至った場合、死亡原因及び死亡に至る経過が予め予想した範囲内にあり、主治医の了解が得られた場合に、死亡の確認、死亡診断書の代筆ができることとする。</p> <p>【効果】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 死亡の確認をするまで、死後の弔いに関する措置ができないことから、医師不足が慢性化している地域では様々な不便が生じている。NP が死亡確認、診断書の代筆が可能となれば地域住民の利便性が向上する。</li> <li>② 在宅での臨終を希望する患者の意向に沿うことが可能となる。</li> <li>③ 医師不足地域の医師の負担軽減につながる。</li> </ol>

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
<p>御提案の「死亡診断書の代筆」の内容が不明であるが、「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、診断書を医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。</p>				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p> <p>あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>NP の行う死亡確認は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと思います。なお、文中の「継続診療」の用語は、通常診療と誤解される恐れがあることから、「継続医療処置管理」に訂正します。</p> <p>NP は継続医療処置管理を行ってきた患者が、主治医が予想した経過及び原因により死亡した場合に、主治医の指示に従って死亡確認行為を行います。また死亡確認の結果は、最終的には主治医の承認を得るようにしています。このように死亡確認はNP が主治医の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと思います。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p>				

○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請	<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「(専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>		
提案主体からの再意見	<p>前回提出した意見(当初の提案を訂正したもの)に対する明確な回答をお願いします。</p> <p>スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、今回提案した「死亡確認及び死亡診断書の代筆」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「死亡確認及び死亡診断書の代筆」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。</p>		
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「死亡診断書の代筆」の内容が不明であるが、「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、診断書を医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。</p>			

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090060	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	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に在籍する学生(以下「NP学生」という。)が医療施設等で行う実習は、処罰の対象とならないよう規制を緩和	都道府県	大分県	
		提案事項管理番号	1006060	
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	NP 学生が医療機関等で行う実習は、下記条件を満たす場合は、処罰の対象とはならないこととする。 ① 医師の指導・監督のもとに行うものであること。
具体的事業の実施内容・提案理由	NP 学生が、軽微な症状を訴える患者及び症状の安定した慢性期疾患患者などに対する診察、検査、診断、治療及び処方等を修得するため、医師の指導・監督のもとに、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設などの実習施設で行う実習は、処罰の対象とはならないこととする。  【効果】 ① 実習を通して、NP としての豊富な知識と実践能力を修得することができる。

## ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
<p>「実習施設で行う実習」の内容が不明であるが、「診断、診察等」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えており、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、看護師にかかる養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。</p>				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請	<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p> <p>あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p> <p>なお、提案主体の求める「実習施設で行う実習」については、補足資料の「老年 NP 実習」をご参照されたい。</p>			
提案主体からの意見	<p>NP 学生の医療機関等での実習につきましては、保健師助産師看護師法第5条に基づき定められている現行の看護師業務をさらに拡大し、医師の指導の下で行うものです。NP 学生にとって臨地実習は自らの質の向上を図っていく上で不可欠ですので、是非認めていただきたいと思います。</p>			
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、「診断、診察等」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えており、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、看護師にかかる養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。</p>				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請	<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「(専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>		
提案主体からの再意見	<p>ご回答の主旨から、「診断、診察等」の行為は、医師の資格を持たない医学生が実習で行う場合も認められないと解してよろしいでしょうか。医学生が認められて、NP 学生(本学の養成課程は文部科学省にも届出済みで、NP 教育は平成19年度大学教育の国際化推進プログラムに採択されている)が認められない場合は、その理由をご教示ください。</p> <p>スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、スキルミックスの検討には教育事例の積み重ねが不可欠であり、NP 学生の実習はその第一歩と考えます。エビデンスに基づき検討作業を迅速かつ効果的に進めるためにも、NP 学生の実習を是非認めていただきたいと考えます。</p>		
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、「診断、診察等」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えており、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p> <p>なお、看護師にかかる養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。</p>			

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090070	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	日本版リテールクリニックの実現に向けた規制改革	都道府県	東京都	
		提案事項管理番号	1002010	
提案主体名	個人			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	現在医師に限定されている、患者を診察し、医療用医薬品を処方する業務を、一部の軽度疾患・感染症に限定して、医師以外の医療専門職による実施が可能となるように規制を改革する。
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>●あまりにも医療費が高いため患者が医療サービスを利用できない現象が起きているアメリカで取り組まれている、リテールクリニックを日本で実現する。このリテールクリニックの基本的な考え方は医師より労働単価が安い看護師の上位資格者(RN)に風邪、喉痛等の軽度の感染症・疾患に限り、診察・医療用医薬品の処方を可能とすることで経済的な受診機会の抑制を緩和するというものだが、日本では低コスト診療に加え、医師不足の補完的手段として現在の医療が置かれている人的医療資源の制約を最適化して乗り切る可能性がある。</p> <p>●そもそも日々高度化する医療で診療・処方業務を医師に限定することが医師の業務量の過度な拡大の一因であり、同時に高度化している他の医療専門職の有効活用機会を逸失していると考え。そこで相対的に専門性が下がった診療・処方業務から医師を解放し、より高度な業務でその専門性を発揮してもらおうと共に、例えば上位資格看護師がこの解放分野を担うことが医療政策的にも社会経済的にも合理的な対策と考える。</p> <p>●本提案はまた、規制改革 3 年計画「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」で掲げている連携の内容をより踏み込んだ医師不足対策として具現化するものでもある。また先般、総務省の『遠隔医療の推進方策に関する懇談会』中間まとめが遠隔医療の形態として PtoP(患者や市民の間での通信ネットワーク等を使った治療や相談)を記し、その内容で総務省のモデル事業を公募していることを踏まえると、本提案の内容は行き過ぎのない合理的且つ実効性の高いことが明らかである。</p>

### ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
御提案の「医師以外の医療専門職」の内容が不明であるが、薬剤の処方や診療、治療は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えている。				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請				
<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p>				
提案主体からの意見				
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「医師以外の医療専門職」の内容が不明であるが、薬剤の処方や診療、治療は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えている。</p>				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請				
<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「(専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>				
提案主体からの再意見				
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、御提案の「医師以外の医療専門職」の内容が不明であるが、薬剤の処方や診療、治療は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えている。</p>				

## 厚生労働省 特区14次提案 最終回答

管理コード	090080	プロジェクト名		
要望事項 (事項名)	医師と連携を図りながらプライマリーケア(初期診断)や簡単な処方箋記載ができる看護師資格の制度化	都道府県	東京都	
		提案事項管理番号	1069040	
提案主体名	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット			

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容	<p>正看護師の資格を有し、ある一定の教育課程を受けた人をアメリカでいう所のナースプラクティショナー(NP)として認定する。その認定を受けた看護師に関しては、医師と連携を図りながら患者の診察、診断、処方など自らの意思でできる看護職資格の制度化及び資格取得のための研修制度の確立を求める。</p>
具体的事業の実施内容・提案理由	<p>■ 具体的事業の実施内容</p> <p>日本版ナースプラクティショナリー(JNP)を国家資格として制度化する。ここでいうJNPの資格については正看護師の資格保有に加えて、5年以上の実務経験、一定の教育課程、国家試験合格など JNP として資格認定するための制度を設ける。JNP 保持者は医師と連携を取りながらプライマリーケアや簡単な処方箋記載ができる資格を有することとする。</p> <p>■ 提案理由</p> <p>都市部から離れた遠隔地や医療過疎地などで自立的にプライマリーケアを提供する体制を整える必要性を感じるため。医療行為を初期診断などに限定、または医師と連携をとりながら診療することで危険性も回避でき、医師の過重労働の減少にもつながる。また JNP を制度化する事で、日本社会に新しい形態での雇用を創出することができる。</p>

### ○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。				

## ○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請				
<p>「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月22日)における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。</p>				
提案主体からの意見				
再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p>				

## ○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請				
<p>「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日規制改革会議)の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に(中略)海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「(専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】)」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。</p> <p>また、スキルミックスの推進(同第3次答申に記述あり)や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。</p> <p>あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。</p>				
提案主体からの再意見				
再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し	I
<p>チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」(平成20年12月22日)の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。</p> <p>一方、「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。</p>				

ナースプラクティショナー（専門性の高い職務が可能な看護師）の必要性関係

○医師法（昭和二十三年法律第二百一号）（抄）

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

○保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）（抄）

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。