

8. 規制改革・民間開放推進3か年計画（平成16年3月19日閣議決定）抜粋

規制改革・民間開放推進3か年計画（抜粋）

平成16年3月19日
閣議決定

6 医療

キ 教育、臨床研修、資格

事項名	措置内容	実施予定時期		
		平成16年度	平成17年度	平成18年度
⑨医師・看護師の 国家資格取得 要件の緩和、明 確化（厚生労働 省）	a 永住資格を所有する者のみを対象としている受験制度を見直し、外国で医師・看護師などの教育を受けた者、資格を得た者などの医療分野の高度な人材であって、我が国で継続的に医業に従事する意思を持つ者が国家試験を受けることにより、永住許可を受けていなくとも、我が国の資格を取得できるよう措置する。	措置		
	b 外国の学校養成所を卒業した者、又は、外国で免許を得た者が日本の医師・看護師の国家試験または医師国家試験予備試験などを受験する際に認められる教育内容の同等性と厚生労働大臣が適当と認める際の基準を明確にする。	措置		

3. 規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申（平成16年12月24日閣議決定）抜粋

規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申

—官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」—

（ 抜 粋 ）

平成16年12月24日

規制改革・民間開放推進会議

12 人材の国際間移動の円滑化

【具体的施策】

21世紀を迎え、経済のグローバル化の進展により、モノ・カネ・サービス・情報の国際間の移動が積極的に行われるとともに、これらに付随して、「ヒトの移動」も活発化している。このような中で、経営・研究・技術等の分野における高度な専門的知識及び技術を有する外国人の獲得競争が世界的規模で激化している。我が国が高度な専門的知識及び技術を有する外国人の受入れを促進することは、我が国経済の活性化や持続的成長のために必要な戦略であるとともに、外国人からのサービスを受ける我が国国民にとっても有益である。

我が国では、「専門的・技術的分野の外国人労働者の受入れを積極的に推進していく」という方針の下、IT技術者等における在留資格要件の緩和が図られているところである。しかしながら、現状は、専門的・技術的分野であるにもかかわらず事実上外国人の受入れがなされていない分野が多く存在することや、安定的地位を付与する永住許可に関する制度が不十分であると言わざるを得ない。当会議の前身である総合規制改革会議の第3次答申（平成15年12月22日）において指摘された事項についても、これら外国人を受入れる環境が整備されたとは言い難い。

したがって、以下の施策を早急に措置するとともに、その他の分野等における専門的知識及び技術を有する外国人を獲得するための施策もあわせて推進していくべきである。

(1) 外国人医師・看護師の円滑な受入れ等

我が国における外国人医療従事者の受入れの現状は、医療における国際技術協力や、FTA交渉で相手国が要請しているため等の理由により一部解禁されているのみで、限定的な受入れにとどまっている。しかしながら、今後は、より一層医療技術を進歩させ、我が国国民が質の良い医療を受けることを可能にすることや、市場規模も大きく、雇用の受け皿としても期待される医療産業の更なる発展を図るため等の観点からも、積極的にこれら外国人を受入れていく必要がある。そのためには、入国管理の規制等を見直し、外国人医師・看護師の円滑な受入れを実現していくべきである。

したがって、以下の施策を早急に講ずるべきである。

① 我が国の国家資格を有する外国人医師・看護師の就労制限の撤廃

我が国は、「専門的・技術的分野の外国人労働者の受入れを積極的に推進していく」との方針が採られているものの、医療分野については不十分である。

現在、我が国の医師・看護師の国家資格を有する外国人医師・看護師については、

医師は、研修目的で6年までの在留若しくはへき地による勤務に制限され、看護師も研修目的で4年までの在留に制限されている。

したがって、我が国の医師国家資格を有する外国人医師について、研修として業務に従事する形態ではなく、他の就労資格と同等の位置付けとして、当該分野の国内労働市場及び医療提供体制の合理化への影響を勘案し、外国人医師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国医師と同様の役割を担わせるべく、上記の就労制限を撤廃すべきである。

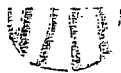
【平成17年度中に措置】

また、我が国の看護師国家資格を有する外国人看護師についても、当該分野の国内労働市場への影響等を勘案し、外国人看護師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国看護師と同様の役割を担わせるべく、上記の就労制限を撤廃若しくは在留可能な期間を延長する等の措置を講ずることについて早急に結論を得るべきである。**【平成17年度中に結論】**

② 外国人医師の協定に基づく受入れに関する要件緩和【平成16年度中に措置】

昨年の構造改革特別区域推進本部決定及び対日投資会議決定、規制改革・民間開放推進3か年計画を受けて、相手国において我が国医師の受入れがない場合においても、当該国の外国人医師を受入れる旨の通達が発出された。しかしながら、当該外国人の受入れに当たっては、都道府県医師会等の意見を予め聴取しなければならない等の要件が課されていることもあり、参入が進んでいない。

医師会等診療及び調剤に関する学識経験者の団体からの意見を聴取せずとも都道府県知事からの要請に基づき当該外国人医師を受入れられるようにする等、要件を緩和すべきである。



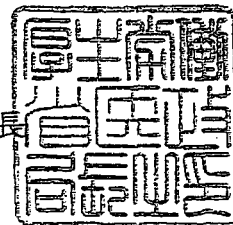
10. 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて



医政発第 1020008 号
平成16年10月20日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）

近年の医学・医療技術の進歩やノーマライゼーションの理念の普及などを背景に、盲学校、聾学校及び養護学校（以下「盲・聾・養護学校」という。）においては、たんの吸引、経管栄養、導尿（以下「たんの吸引等」という。）の必要性が高い幼児、児童及び生徒（以下「児童生徒等」という。）の割合が高まりつつある。このため、文部科学省では、関係道府県衛生主管部局及び教育委員会の協力を得て、平成10年度から平成14年度までの「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」及び平成15年度からの「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（以下「モデル事業等」という。）により、盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対する教育・医療提供体制の在り方の研究を行ってきた。

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所副所長）は、モデル事業等の成果を踏まえ、医師又は看護職員の資格を有しない教員が、看護師との連携・協力の下に盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等に対するたんの吸引等を行うことについて医学的・法律学的な観点から検討を行い、このほど別添1のとおり報告書を取りまとめた。

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理さ

れている。

盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等の教育を受ける権利や安全かつ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制整備を図る措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引等については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえると、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、貴管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、教育委員会との連携を図り盲・聾・養護学校においてたんの吸引等が安全に行われるため、適正な看護師の配置及び医学的な管理などの体制整備についてご協力願いたい。

また、上記報告書では、文部科学省及び当省が密接に連携し、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探るべきとも言及されているところであり、ご留意の上、併せてご協力願いたい。

なお、当職から文部科学省初等中等教育局長に対し、別添2のとおり協力を要請したので、申し添える。

記

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件

I たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師¹⁾が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別的状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- ② 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ③ 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④ その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

(1) 標準的な手順

- ① 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や

腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。

- ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- ⑤ 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑥ 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

(1) 標準的な手順

- ① 全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- ③ カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。
- ④ カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- ⑤ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には、看護師が行う。
- 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

Ⅱ 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

1 保護者及び主治医の同意

- ① 保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること
- ② 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- ③ 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること
- ④ 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること
- ⑤ 児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること
- ⑥ 保護者・主治医²⁾・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

- ⑦ 看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること
- ⑧ 特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医²⁾が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと
- ⑨ 当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医²⁾、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

- ⑩ 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること
- ⑪ 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること
- ⑫ 実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにならなければならないこと

- ⑬ 児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医²⁾、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- ⑭ 盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ⑮ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ⑯ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ⑰ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること
- ⑱ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

- ⑲ 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること
- ⑳ 都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること

1) 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、重度障害児の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。）。

2) 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」を含む。