

第8回「医療安全の確保に向けた保健師助産師
看護師法等のあり方に関する検討会」

議 事 次 第

平成17年7月29日（金）
17：00～19：00
厚生労働省 講堂

1 開 会

2 議 題

新人看護職員研修について

その他

3 閉 会

資 料

- 資料1 新人看護職員研修に関する現状等
- 資料2 新人看護職員研修に関する要望
- 資料3 新人看護職員研修の実際（小島委員提出資料）
- 資料4 新人看護職員研修に関する論点
- 資料5 第7回の主な意見

参考資料1

新人看護職員の臨床実践能力に関する検討会報告書

参考資料2

菊池委員から提出の資料

新人看護職員研修に関する現状等

医療提供体制の改革のビジョン（抜すい）	1
規制改革・民間開放推進3か年計画(17年3月)（抜すい）	2
医師臨床研修制度の概要	3
看護師等学校養成所卒業者の就業状況	5
看護師学校養成所における進路指導について	6
ヒヤリハット事例における看護職員及び新人の割合	7
行政処分(医療過誤)における経験3年未満の事例	8
新卒看護職員の早期離職等の実態	9
新人看護職員研修の実施状況	11
看護職員の研修に関する取組	12
新人看護職員の臨床実践能力の向上に向けた取組	13
「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会 報告書」の概要	14
新人看護職員研修教育責任者講習会及び新人看護職員 研修教育担当者講習会について	17
安心安全の助産ケアに係る推進事業について	18

医療提供体制の改革のビジョン（抜粋）

平成15年8月 厚生労働省

②質が高く効率的な医療の提供

Ⅳ 医療を担う人材の確保と資質の向上

（3）時代の要請に応じた看護の在り方の見直しと資質の向上

- ① 高齢化の進展等による需要の増大等に対応し、看護職員確保対策を総合的に推進する。
- ② 看護師等の卒前の技術教育が適切に推進できるよう、臨地実習の実施のための条件整備を行い、その定着を図る。また、医療の高度化・専門化に対応するため、特定の領域について、より高度な知識・技術を有する看護師（専門看護師等）の養成強化や普及を推進する。さらに、看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など、看護基礎教育の期間の延長や卒後の臨床研修の在り方について制度化を含めた検討を行う。
- ③ 准看護師が看護師になるための途を拡大するため、平成16年度から、看護師養成所2年課程通信制を創設するとともに、その普及を図る。

規制改革・民間開放推進3か年計画（改定）

（平成17年3月25日閣議決定）

6 医師・医療従事者の質の確保

- （1）医療の質の確保・向上、医療の信頼の確保のため、重大な医療事故を起こした医師や医療事故を繰り返す医師については、医師免許を掌管する国の責任において、その厳格な処分や再教育を行うよう、組織体制や調査権限の強化を図るとともに、再教育の方法を確立する。【平成17年度中に検討・結論】
- （2）患者に対し良質で安心できる医療サービスを提供できるよう、高い技術を習得した専門医の育成を促すほか、より専門性の高い看護師等の育成や、臨床研修等の教育環境整備等、具体的な措置を講ずる。【平成17年度中に措置】

医師臨床研修制度の概要（平成16年4月より必修化）

1. 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることのできるものであること。

2. 臨床研修病院

臨床研修病院は、単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院として指定される。

臨床研修病院群は、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設により構成される。

3. 臨床研修病院の指定基準

(1) 到達目標が達成できる研修プログラムを有していること。

① 内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療については、必ず研修を行うこととし、研修期間はそれぞれの科目について少なくとも1月以上とすること。

② 原則として、当初の12月は、内科、外科及び救急部門（麻酔科を含む。）において研修すること。内科については、6月以上研修することが望ましい。

（例えば、当初の12月を内科6月、外科及び救急部門で6月研修し、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療を各3月研修することなども考えられる）

③ 地域保健・医療については、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等（臨床研修協力施設）のうち、適宜選択して研修すること。

※ 到達目標は、医療人として必要な基本姿勢・態度を定めた行動目標と経験すべき診察法・手技・症状・病態・疾患を定めた経験目標で構成

(2) 単独型臨床研修病院は、以下の要件を満たすこと。

① 原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科が標榜されており、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例や指導体制を有していること。

② 研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行う研修管理委員会を設け、プログラム責任者が配置されていること。

③ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

- ④ 常勤の指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科に配置されていること。
- ⑤ 指導医は、原則として、7年以上の臨床経験を有する医師であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行う十分な能力を有していること。
- (3) 臨床研修病院は、医療法標準の医師数を有していること。
- (4) 臨床研修病院群においては、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の連携により単独型臨床研修病院の基準を満たすとともに、相互に機能的な連携が図られていること。
- (5) 受け入れる研修医の数は、原則として、病床数を10で除した数又は年間入院患者を100で除した数を超えないこと。また、原則として、研修プログラム毎に複数の研修医を受け入れられる体制であること。

4. 研修医の処遇と募集について

- ① 研修医に対する適切な処遇が確保されていること。
- ② 原則として公募による採用が行われていること。

5. 当面の取扱い

新たな医師臨床研修制度の実施に向けた体制整備に伴い、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、平成19年3月31日までの間は、臨床研修病院の指定基準について、以下の取扱いとする。

- ① 受け入れる研修医の数については、おおむね、病床数を8で除した数を超えない範囲とすること。
- ② 医療法標準の医師数を有しているという規定を適用しないこと。
- ③ 指導医の臨床経験については5年以上とすること。
- ④ 上記の取扱いについては、平成19年3月31日までに臨床研修の実施状況を把握の上、当該取扱いを継続するか否かを含め、再検討を行うこと。

看護師等学校養成所卒業者の就業状況について（平成16年3月）

		病院	診療所	その他	合計
保健師	①大学	58	-	415	473
	②保健師学校養成所(注1)	161	-	343	504
	③助産師学校養成所(注1)	(注2) 5			
	小 計	219	-	758	977
助産師	①大学	275	2	3	280
	②助産師学校養成所(注1)	1,033	28	2	1,063
	③保健師学校養成所(注1)	(注2) 34			
	小 計	1,308	30	5	1,343
看護師 学校養成所	①大学 ②短大(3年) ③看護師学校養成所(3年) ④短大(2年) ⑤看護師学校養成所(2年) ⑥高等学校専攻科	5,089	5	40	5,134
		3,124	7	8	3,139
		18,122	32	41	18,195
		443	1	2	446
		9,774	451	204	10,429
		2,259	26	9	2,294
	⑦保健師学校養成所(注1)	(注2) 847			
	⑧助産師学校養成所(注1)	(注2) 74			
	小 計	38,811	522	304	39,637
准看護師	①准看護師学校養成所	5,548	2,043	505	8,096
	②高等学校衛生看護科	580	127	44	751
	小 計	6,128	2,170	549	8,847
合 計		46,466	2,722	1,616	50,804
		91.46%	5.36%	3.18%	100%

※厚生労働省医政局看護課調べ。

※それぞれの資格として就業した者の状況を集計。

(注1)保健師学校養成所、助産師学校養成所には短大専攻科を含む。

(注2)「病院、診療所、その他」の区分が行われていないため、合計値には含めていない。

看護師学校養成所における進路指導について

学生の進路指導で重視している点 (複数回答) N=961

質問項目		大学	3年課程 短期大学	3年課程 養成所	2年課程	2年課程 定時制	高等学校 衛生看護科	准看護師
院内・外での研修体制が充実	順位 (比率)	1 (54.3%)	1 (85.7%)	1 (72.3%)	1 (77.3%)	1 (60.4%)	4 (31.5%)	3 (24.0%)
社会的評価が高い	順位 (比率)	2 (37.1%)	2 (66.7%)	2 (57.9%)	2 (59.7%)	2 (44.3%)	8 (37.1%)	5 (13.6%)
卒業生が多く就職している	順位 (比率)	5 (22.9%)	4 (40.5%)	3 (49.9%)	3 (56.5%)	4 (35.8%)	2 (49.4%)	4 (23.2%)
雇用の安定性	順位 (比率)	3 (34.3%)	3 (50.0%)	4 (42.9%)	4 (53.2%)	3 (42.5%)	3 (33.7%)	2 (29.6%)
キャリアアップにつながる	順位 (比率)	4 (32.9%)	4 (40.5%)	5 (25.1%)	7 (18.2%)	8 (18.9%)	14 (1.1%)	17 (0.0%)

※ 高等学校衛生看護科、准看護師養成所の回答比率が最も高い項目は「進学可能」

※ (社)日本看護協会「2000年 看護教育基礎調査」

調査票発送数/回収数(回収率) : 全体 1580票

- ・大学84/70(83.3%)
- ・短期大学58/42(72.4%)
- ・3年課程482/375(77.8%)
- ・2年課程短大11/7(63.6%)
- ・2年課程401/253(63.6%)
- ・高等学校衛生看護科132/89(67.4%)
- ・准看護師養成所412/125(30.3%)

ヒヤリハット事例における看護職員・経験年数3年未満の割合

医療安全対策ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例収集事業）

収集期間：平成16年4月1日～9月30日まで

対象機関：506施設

全般コード化情報事例数：88,601件

当事者の職種

職 種	人 数	割 合	※ 看護職員の割合
助産師	946	1.04%	74,321 (81.72%)
看護師	71,552	78.68%	
准看護師	1,823	2.00%	
看護助手	618	0.68%	
医師	3,666	4.03%	
歯科医師	60	0.07%	
薬剤師	3,316	3.65%	
臨床検査技師	1,584	0.02%	
診療放射線技師	1,129	1.24%	
調理師・調理従事者	1,091	1.20%	
その他	5,158	5.67%	
合 計	90,943	100%	

当事者の職種経験年数（全職種）

経験年数	人 数	割 合	※ 3年未満の割合
0年	11,500	12.98%	28,652 (32.34%)
1年	9,702	10.95%	
2年	7,450	8.41%	
3年	5,948	6.71%	
4年	4,696	5.30%	
5年	4,199	4.47%	
6年	3,269	3.69%	
7年	2,563	2.90%	
8年	2,229	2.52%	
9年	1,908	2.15%	
10年	2,679	3.02%	
11～20年	11,120	12.55%	
21～30年	5,978	6.75%	
30年超	981	1.11%	
当事者複数	3,573	4.03%	
年数不明	10,806	12.20%	
合 計	88,601	100%	

医療過誤による行政処分のうち経験3年未満の事例

(平成14年11月～17年7月)

番号	職種	経験年数	概要
1	看護師	2ヶ月	塩化カリウム注射液を注入するよう指示された先輩看護師は、具体的な指示をせず、また投与方法を尋ねた際にも具体的な指示をしなかった。その後、十分な知識がないまま同注射液を希釈せずに注入した結果、急性心不全により患者を死亡させた。
2	看護師	2ヶ月	使用済みのガラス製注射器を角形カストに収納後上蓋に貼付された滅菌テープは剥がしたものの、同カストの通気孔を開けることを怠った。また同カストを医療器具回収用のカート内に格納しなければならないことを怠り、ナースステーションに放置した。その後、他の看護師が同カストの注射器を取り出し薬剤を点滴パックに注入した結果、菌で汚染された点滴液により入院患者5名を血行感染させ、うち1名を死亡させた。
3	看護師	4ヶ月	全身麻酔・鎮静剤ディプリバンを投与するに当たり、シリンジ流量設定スイッチを6ミリリットルに設定すべきところを誤って600ミリリットルに設定し投薬開始したため、同剤を過量投与し、心肺停止に基づく低酸素性脳障害により、患者を死亡させた。
4	看護師	9ヶ月	経腸栄養剤を投与するに当たり、経管栄養チューブが胃内に挿入されている事を確認した上で投与することを怠り、気管に誤挿入されたままの同チューブから左右肺に経腸栄養剤を600ミリリットル注入させたため、遷延性窒息により患者を死亡させた。
5	看護師	1年1ヶ月	塩化カリウム注射液の投与方法を確認せず、同注射液を希釈せずに注入した結果、急性心不全により患者を死亡させた。
6	看護師	1年2ヶ月	前日、他の看護師が使用済み注射器を角形カストに入れ、同カストの通気孔を開けることを怠ったまま、ナースステーションに放置していた。その角形カストの上蓋の滅菌テープが剥がれていること等を確認することを怠り、それらの注射器を使用して薬剤の混注を行った結果、菌で汚染された点滴液により入院患者5名を血行感染させ、うち1名を死亡させた。
7	看護師	1年9ヶ月	出血性胃潰瘍で入院中の患者にトロンピンとマルファ液の混合液を投与するにあたり、血管内への注射が禁止されているにもかかわらず、三方活栓から静脈に注射した結果、患者を死亡させた。
8	看護師	2年	切迫流産の疑いにより入院していた患者に対し、子宮収縮抑制剤を点滴投与するにあたり、誤って陣痛誘発剤を準備した。その後、他の看護師がその準備された薬剤を確認せずに患者に投与した結果、胎児を流産に至らしめ、子宮内出血等の傷害を負わせた。
9	助産師 看護師	2年	胃食道逆流症等で入院中の女児に対し、経腸栄養ルートに接続された三方活栓から栄養剤を投与するにあたり、右腕に施された静脈への点滴ルートに接続された三方活栓から誤って内服液を投与し、患者を死亡させた。
10	看護師	2年2ヶ月	塩化カリウム注射液を注入するよう指示されたが、新人看護師に具体的な指示をせず、投与方法を尋ねられた際も具体的な指示をしなかったため、新人看護師が十分な知識がないまま同注射液を希釈せずに注入した結果、急性心不全により患者を死亡させた。