

第2回看護師特定行為・研修部会における委員の主なご意見

【特定行為について】

- 特に検討が必要な12行為以外の行為については、比較的異論がなかったものであり、これらは特定行為（案）として良いか。
- 41行為に関しては、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ等において十分な議論を重ねられてきたことや試行事業も実施された時点で41行為の検討は終わることとし、区分や研修内容に関する議論に意見を集中させなければいけないのではないかということで、本部会でもう一度これを再度検討するという整理ではなかったのではないかな。
- 学会から懸念が示されていることについては、しっかり重く受けとめて本部会として審議をしなければならないのではないかな。制度の導入に当たっては、合意の得られた行為からまず始め、この制度が安全に運用されるということが確認された後に、必要に応じて新たな行為を追加していけばよい。
- 現場で必要なこと、在宅の現場で必要なことを理解する必要がある。学会意見の多くは病院の視点である。
- 行為の見直し等の時期をできるだけ早目に設定する等を考えながら、議論を進めていくべきではないか。各学会からの意見を極力尊重し、検討する必要があるのではないかな。
- 第1回部会資料において、特定行為については（案）とあり、もう一度検討されるものと認識している。41行為は、急性期の病院の中で、施設の中でやることが多い。訪問看護ステーションを持っている病院では、医師の不在時にいろいろと対応しなければいけないという案件が非常に多く、その部分の行為の見直しはしていかなければいけないのだろう。
- 将来の医療の有り様を考える上で国民の立場に立って議論した結果、41行為が残った。41行為について、ゼロから議論するのではなく、教育のプロセスを十二分に考えながらやっていくことが必要である。附帯決議で書かれているように試行事業の結果等を踏まえながら、議論していけばよいのではないかな。
- 危険だから最初から安全な行為だけを看護師に行わせるという趣旨ではなく、2025年に向け在宅医療等の推進を図るため、一定の診療の補助を適切に判断できるような看護師の養成により、看護師の役割拡大を図ることが必要であることから、研修を受けることによって十分行える行為であり、在宅においても手順書により行える行為ということを踏まえ、医行為が絞り込まれてきた。
- 教育の中で、リスクの高い場合に行為を実施しない判断をするということも含めて教育されることとなる。
- 手順書をしっかり示し、さらに教育をしっかり行うことで、現場で求められていることに答えていけるようにするべきではないかな。
- 手順書の中で、例えば周辺の状況や対象者を相当限定する、侵襲性のある行為については

例えば実技試験を行い、安全性が他者にも理解できる形の研修、教育を行う。また、現場は研修環境と異なり、器具も違うので、現場でも、当該行為を実施する直前に、再教育やトレーニング、確認することで、当該看護師の能力をチェックするようなシステムもあわせて推奨していくといったようなことを組み合わせていくことが、特に侵襲性の高い行為については大切。

- 特定行為の中でいろいろな御指摘がある12行為については、研修の内容や手順書の書き方などで工夫が相当必要であるが、多くの意見が現時点においてこれを特定行為に含めるということは妥当ということであった。12行為以外については承認いただいたという前提で、引き続き議論をしていく。

【特定行為区分について】

- A案の中では、気管カニューレと創部ドレーンが独立しており、在宅で遭遇しやすい特定行為に関して研修の組み合わせがしやすい形の区分がA案と考える。
- 特定行為区分については、大まかでなく細かく独立したものを組み合わせるという形のほうが現実には合っている。また、実施の部分が長く時間をとらなければ習得できないものと、比較的短い臨床実習で習得できるものがあるのではないか。行為によっては、技術習得に時間をかけその危険を回避する等の対応がしやすいような組み合わせが必要ではないか。
- 1つの区分のボリュームを余り大きくすると、区分を取りにいける人が相当限定されてしまう。組み合わせの容易さという意味でもそれらのハードルが上がり過ぎるのではないか。
- 余り細分化すると、そこにかかわる教育もまた2回受けなければいけなくなるので、もし分けなくていいものならば分ける必要はないのではないか。
- 大筋A案でよろしいとの意見であった。区分案については特定行為案の議論とともに引き続きご審議いただく。
- 基本部分のボリュームも、アクセスが比較的恵まれていない場合でも、何とか履修できるようにして、さらにその上に各行為別のものを乗せていくことになるのではないか。内容のレベルを下げることは避けなければならないが、履修者の状況を踏まえてボリュームを決めていく。その基本部分と各区分の大きさも関係してくるのだろう。
- 例えば糖尿病の外来を専門にやりたいという方など、基本部分とその行為だけ取りたいという方も出てくると思われるため、コンパクトなパッケージを地域で提供できるようなことも意識して組んでいく必要がある。
- 地方にいる看護師でも、研修が受けられる仕組みが必要である。研修の質の担保のため、eラーニングを活用する際には、スクーリング等の集合教育や試験制度等をしっかり行い、実習は自分の医療機関あるいは身近な医療機関で受けられるような制度とすることが必要

ではないか。

【手順書の記載事項について】

- 手順書の記載事項については、いろいろな想定を踏まえ、精緻に指示を出しておくほうがよいのではないか。
- 特に、「医師または歯科医師への連絡体制」及び「行為実施後の医師または歯科医師への報告方法」については、もう少しわかりやすく記載されてもいいのではないか。
- 大枠として厚生労働省令で定められる手順書の記載事項を踏まえつつ、各現場においては、患者に責任を持っている施設として、医師の指示としての包括的指示の内容を看護師と相談しながら精緻につくっていくことになるのではないか。
- 現在、医師が勤務している病棟において、どのような能力を持つ看護師がいるかということとは、医師は当然把握しなければいけない。その把握した上で指示を出すことになる。
- 手順書は、それぞれの病院が用意をし、それに該当する患者がいた場合に、医師が手順書により指示をすることとなるのではないか。
- 手順書については各病院がそれぞれの病院の現状を把握した上で用意することにならざるを得ないということと、確認事項については恐らく担当の医師が看護師とよく協議をした上で、注意事項を、特に重要と考えるものは全て書くということではないか。特定看護師はある特定行為の危険性や注意点があるかを学んできており、全部手順書に網羅する必要があるのかというところはあるが、重要なポイントは、手順書に書いておかなければいけないだろう。
- 連絡体制や報告方法については、医療機関の状況等に応じて各医療機関等で作る必要があると思うが、確認事項等に関してはある程度標準化したものがあっても良いのではないか。
- 患者にとって医療の継続性も重要。地域の診療所それぞれが手順書を作るというのは、なかなか大変である。地域で統一した手順書はどうつくるかを考えることで、医療の継続性につながるのではないか。
- 手順書の記載事項については、いろいろな意見があったことを十分考慮した上で、（１）手順書の対象となる患者、（２）特定行為を実施するに際しての確認事項、（３）医師または歯科医師への連絡体制、（４）行為実施後の医師または歯科医師への報告方法について記載するという大枠は了承。