

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証にかかる試案	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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	在宅療養における衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制とは具体的にどのような状況を示すのか説明の追記が必要。また、そのような体制であると判断する基準についての記載の追記が必要。 訪問看護における医師又は歯科医師からの具体的な指示とはどの程度の具体性が必要なのか不明であるため、具体的な指示という表現を用いない。	在宅療養においては訪問看護は単独で業務を実施する。このような体制を衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制と言えるのか不明である。現状の在宅療養が衛生上危害を生ずるおそれがある業務実施体制と判断された場合、特定行為ができる業務実施体制が整うまでにはかなりの年月を要し、在宅療養者への不利益となることが考えられる。 在宅療養で緊急対応が必要な場合など、患者の病状の変化等を診ていない医師からの具体的な指示を受けることは現実的ではなく、医師とすぐには連絡がつかない場合もあり、訪問看護が迅速に動けず在宅療養者に不利益が生じるおそれがある。	日本在宅ケア学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師は患者をケアする上で、状況を判断しないで行為を実施することはあり得ず、医師の具体的な指示を得ておこなうと規定されると、従来行われていた看護の自律的行為を阻害する現象が生じ、患者の安全性を脅かすことになる。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	○研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託を受けた、看護が中核となった第三者機関が行う。 ○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会および文部科学省の意見を聴かなければならない。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われることから、研修機関の指定は、審議会の意見を聞くのではなく、教育内容や看護師の能力を評価することができる第三者機関が行う。また、大学院教育を行うので、文部科学省の関与が必要である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、第三者機関等で定める。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、現行の看護師の専門性を縮小させるものとも考える。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案	保助看法に特定行為のできる看護師について位置づける	削除	この段階で保助看法に入れるのは時期尚早であるし、看護の自律性が後退する。臨床も混乱する	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要であり、雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。社会の認知ならびに適正評価が得られなくなる可能性が懸念される。	愛知医科大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	修了者の能力認証は、国が関与する第三者機関による評価をもとに実施し、認証する旨の項目の追加を希望する。また、研修機関の指定の更新の在り方も明記してほしい。	研修機関の指定を行うだけでは、修了時の個人の能力認証が各研修機関により異なることが予測され、さまざまなレベルの修了生が活動することが予測される。国民の安心・安全を担保できるためには、修了時の評価として個人の能力認証が必要である。また研修機関の指定は、同一研修機関であっても、毎年あるいは3年程度で更新する制度を行なわなければ、修了生の質の担保が困難となる。	愛知医科大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	修了者の能力認証は、国が関与する第三者機関による評価をもとに実施し、認証する旨の項目の追加を希望する。また、研修機関の指定の更新の在り方も明記してほしい。	研修機関の指定を行うだけでは、修了時の個人の能力認証が各研修機関により異なることが予測され、さまざまなレベルの修了生が活動することが予測される。国民の安心・安全を担保できるためには、修了時の評価として個人の能力認証が必要である。また研修機関の指定は、同一研修機関であっても、毎年あるいは3年程度で更新する制度を行なわなければ、修了生の質の担保が困難となる。	愛知医科大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。」	教育機関の認証については、国(厚労省)からの委託を受けた看護学系の第三者機関による認証を要望する。	規制緩和の流れの中で、学問の自律的な発展を保証するとともに、国民への安全な医療提供を担保するために、看護学の専門家、および看護学教育の専門家を中核とした組織編成による認証が望まれる。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生じる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生じる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	具体的指示で規定すると、従来安全にできていた医行為まで実施できなくなる可能性があるため。	日本小児看護学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合		保助看法上に、具体的指示という文言をいれることで、看護師の裁量の範囲が限局され、看護の独自性を脅かす危険がある。抜本的に、この条文について検討すべきである。	慶應義塾大学看護医療学部
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。ただし、研修機関が看護系大学院の場合には文部科学省の意見を聴かなければならない。	大学院教育は、文部科学省が主管するものであるため。	慶應義塾大学看護医療学部
参考資料1	能力認証イメージ	具体的指示を受けて実施する	記載できない	具体的指示を受けて実施することで看護師の裁量が制限され、独自の判断で看護実践できなくなる。	日本クリティカルケア看護学会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。 ○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。本資料の試案のなかにも、研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。	日本NP協議会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	研修機関の指定の更新を定期的に行うことを明記してほしい。	研修機関の指定は、同一研修機関であっても、教育環境が変わることが予想されるので、定期的に更新する必要がある。	日本NP協議会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	特定能力を認証された看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。	日本NP協議会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	教員・指導者の要件の文言を追加する。 「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	日本NP協議会
参考資料1	参考資料1 特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	修了者の能力認証は、国が関与する第三者機関による評価をもとに実施し認証する旨の項目を追加してほしい。また、研修機関の指定更新の在り方も明記してほしい。	研修機関の指定を行うだけでは、修了時の個人の能力認証が各研修機関により異なることが予測され、さまざまなレベルの修了生が混在することが危惧される。国民の安心・安全を担保するためには、出口の評価として個人の能力認証が必要である。また研修機関の指定は、同一研修機関として、適宜更新されなければ、修了生の質担保が困難となる。	大分県立看護科学大学
参考資料1	参考資料1 特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上にも問題や混乱が予測される。	大分県立看護科学大学
参考資料1	参考資料1 特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。 ○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。本資料の試案のなかにも、研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。	大分県立看護科学大学

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	教員・指導者の要件の文言を追加する。 「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	大いに賛成		特定行為を限定列举方式で定めていただくことにより、養成課程での到達目標と教育内容等の検討が明確になり、養成機関としても具体的なカリキュラム、教員配置などの対応が取りやすい。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ……以下「特定行為」という。)に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置づける。なお、特定行為の具体的な内容については省令等で定める。	文章はこのままで結構ですが、省令等の「等」を活用して、局長通達で定めていただきたい。	特定行為の追加や改廃が医療の進歩などに臨機応変に対応できる仕組みにしていたほうがよい。そこで、できましたら、従来のように「局長通達」(例えば平成19年度の「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の通達等)でお願いできれば、時代や社会のニーズ等に従った、追加や改廃が時宜を得て行えるものと思う。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」	「業務実施体制について、厚労省に申請を行う」などの規制をかけていただく必要がある	各施設の判断だけでできるようにしておくことで、安全が担保できるか疑問であり、現場の混乱を招く可能性が危惧される。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証にかかる試案(イメージ)	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	削除	2年課程の大学院修士課程による教育を想定しているので、基礎教育における保助看法指定規則などの文部科学省との合同省令になることをイメージさせる。しかしながら、この資料では文部科学省との協議のプロセスは読み取れない。通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。	自治医科大学看護学部

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証にかかる試案(イメージ)	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	削除	2年課程の大学院修士課程による教育を想定しているので、基礎教育における保助看法指定規則などの文部科学省との合同省令になることをイメージさせる。しかしながら、この資料では文部科学省との協議のプロセスは読み取れない。通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、専門職などの人的資源が限られるべき地等の医療を後退させる恐れがあると考え。	日本ルーラルナース学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。」の後に、文言を追加する。	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会および文部科学省の意見を聞かなければならない。教育機関の認証については、国(厚労省)からの委託を受けた看護学系の第三者機関による認証とする。」	規制緩和の流れの中で、学問の自律的な発展を保障するとともに、国民への安全な医療提供を担保するために、看護学の専門家、および看護学教育の専門家を中核とした組織編成による認証が望まれる。また、大学教育として行われるものなので、文科省の関わりが必要である。	日本看護系大学協議会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場の混乱を招くことになる。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	○研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託をうけた第三者機関が行う。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
参考資料1	参考資料1 特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	参考資料1 特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	○厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	学術的として認められている第三者機関が能力を認定するとともに、能力の維持のために更新制度が必要である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。研修機関での限られた研修期間で特定行為に関する教育を充実するためにも看護に関する知識・技術等がすでに備わっていることは前提条件である。	東京医療保健大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。」の後に、文言を追加する。	「ただし、大学院を研修機関として指定する場合には、文部科学省の意見を聴かなければならない。」	看護学の大学院教育については、文部科学省による審査が必要である。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場の混乱を招くことになる。	青森県立保健大学健康科学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。ただし、大学院を研修機関として指定する場合は、文部科学省と看護系大学協議会の意見をきかなければならない。	大学院を研修機関として指定する場合は、文部科学省の意見をきく必要がある。また、2年以上の教育課程を大学院で行う場合は看護系の大学院行すべきであり、従って看護系大学協議会の意見を聞くべきと考える。	青森県立保健大学健康科学研究科

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、現行の看護師の専門性を縮小させるものと考える。	青森県立保健大学 健康科学研究科
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。○看護師は次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。・厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。本資料の試案のなかにも、研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。	国際医療福祉大学大学院
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	研修機関の指定の更新を行うことを明記してほしい。	研修機関の指定は、同一研修機関であっても、教育環境が変わることが予想されるので、定期的に更新する必要がある。	国際医療福祉大学大学院
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。	国際医療福祉大学大学院
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	教員・指導者の要件の文言を追加する。「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	国際医療福祉大学大学院

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場の混乱を招くことになる。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)		研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託を受けた第三者機関が行う。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	学術的として認められている第三者機関が能力を認定するとともに、能力の維持のために更新制度が必要である。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	○厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	養成課程修了時の到達目標・到達度が、「養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのではなく、」とされていることから、指定研修機関の研修を修了しただけで必要な実践能力があることの保証ができないことから、国民に対する安全を保証しているとは言い難い。提示されている特定行為を自律的に実施できる能力が、指定研修機関の研修を修了した看護師にあることを、個別に能力査定をして認証する必要がある。さらに、認証された看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける必要がある。	青森県立保健大学 健康科学研究科

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。	北海道医療大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	教員・指導者の要件の文言を追加する。 「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	北海道医療大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	○看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場は動かなくなる恐れがある。	神戸市看護大学大学院
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。	○研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託をうけた第三者機関が行う。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われることから、研修機関の指定は、審議会の意見を聞くのではなく、教育内容や看護師の能力を評価することができる第三者機関が行う必要がある。	神戸市看護大学大学院
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。	○特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	神戸市看護大学大学院
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。	○厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。学術的として認められている第三者機関が能力を認定するとともに、能力の維持のために更新制度が必要である。	神戸市看護大学大学院

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	医師又は歯科医師の指示の下、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おそれのある行為(診療の補助に当たるものに限る。以下「特定行為」という。)に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置付ける。なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。	保健師助産師看護師法に位置けない(保健師助産師看護師法を改正しない)	現行の保健師助産師看護師法の範囲で、へき地等では、現在限られた医師と看護職が信頼関係に基づいて、患者とその家族と十分に合意形成をしつつ、必要かつ適切な医療を提供している。保健師助産師看護師法を改正し、特定行為を法的に位置づけることになると、これらの認証を受けていない看護職が現在行っている行為は、違法となる可能性が高く、現状の医療が提供できなくなる恐れがある。 短期間の研修等を受けるための人的資源の余裕や時間が十分ではない現状で、これらの認証を得るための研修を受けることは8か月であれ2年間であれ、相当困難である。また、これらの認証を得た看護職がへき地等の医療に従事する可能性は極めて少ないと考える(財政面等から雇用困難が予測され、それと相まって就業のインセンティブが弱い)。 以上から、現行法の改正をすることは、へき地等の医療崩壊をさらに進めることになることを危惧する。	日本ルーラルナース学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	「…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および医師又は歯科医師の具体的な指示を…」を削除	看護師が特定行為を実施する場合、在宅等の医療施設以外の場で行うことがある。「衛生上危害を生ずるおそれ」とはどのような状態を意味するのか不明で、さまざまな衛生状況にある在宅等の状況を鑑みるとこの状況の規定がされることによって、今まで看護師が行っていた必要な行為ができなくなる可能性が高く、国民の不利益となる。また、在宅等では往診ではなく医師が同行しない場合も多く、「具体的指示」では今まで看護師が行っていた必要な行為をすることができなくなる。	日本ルーラルナース学会
参考資料1	特定行為の具体的指示を受ける看護師について	「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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	「一定の水準を保証される外部評価を受けた院内研修又は院外の研修で実施可能性が認められた看護師」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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	このままでは全ての看護師が「具体的指示」さえ受ければ、誰でも行えるかのように錯覚したり、いい加減な院内研修で、できるとされる恐れがあるため。	日本アディクション看護学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	医師又は歯科医師の指示の下、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おそれのある行為(診療の補助に当たるものに限る。以下「特定行為」という。)に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置付ける。なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。	保健師助産師看護師法に位置づけない(保健師助産師看護師法を改正しない)		日本母性看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	「…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および医師又は歯科医師の具体的な指示を…」を削除		日本母性看護学会
参考資料1	特定行為の具体的な指示を受ける看護師について	「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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	「一定の水準を保証される外部評価を受けた院内研修又は院外の研修で実施可能性が認められた看護師」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の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合	このままでは全ての看護師が「具体的な指示」さえ受ければ、誰でも行えるかのように錯覚したり、いい加減な院内研修で、できるとされる恐れがあるため。	日本看護歴史学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	”特定行為の具体的な内容については、省令等で定める”	”特定行為の具体的な内容については、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域での医行為であり省令等で定める”	救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域の教育内容が示されているが、医行為分類検討シート(案)において救急領域の医行為と慢性治療の医行為が混在しており、明確化すべきである。 また、2年以上の教育コースの教育内容も同3領域を必須と修正しなければ、特定行為を定める根拠がなくなると考える。 臨床工学技士法の上程理由で医療機器の高度化・多様化に対して医師や看護師での対応が十分ではないことが示され、医学と工学を兼ね備えた臨床工学技士が誕生し、チーム医療の一員として従事しており、他の医療専門職も同様であると考ええる。 今般、医師や看護師の過重労働問題や医療過疎問題等の施策として、比較的风险の少ない医行為を担当する新たな医療職の制度化と理解しているが、保助看法の範疇での限定された医行為を実施しうる能力認証制度として検討されて意見募集に至っている。 今回、示された広範囲な医行為の中で、既に当該行為を専門職が実施している項目が上げられており、チーム医療の推進と言う観点から、看護師に加えて専門医療職の活用が最も合理的である。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証にかかる試案(イメージ)	研修機関の指定について	特定行為の教育は看護系の団体が行い、その能力の認証についても看護系の団体が行うとすべきである。	看護職が自律した専門職であるために必須である。	日本看護管理学会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に関わる試案	図中「大学院修士課程等の研修機関 ※各大学院の自由裁量による…」	図中「研修機関 ※各教育・研修機関の自由裁量による…」		大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
参考資料1	参考2:ワーキンググループにおける委員の意見	図中「大学院修士課程等の研修機関 ※各大学院の自由裁量による…」	削除		大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
参考資料1	別添1の図	絶対的医行為、特定行為の基準線	別紙に意見を提出 参考資料2 別添1	基準分類が不明確、根拠が不明確のため	日本赤十字看護大学

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	調査対象の行為と調査方法	この調査対象とその結果による行為分類について	別紙に意見を提出 参考資料2 別添1	基準分類が不明確、根拠が不明確のため	日本赤十字看護大学
資料全般について	制度案そのものに対して	検討時期	拙速に検討しない	一般の関心が特定能力認証を受ける看護師ばかりに集中しているが、制度がスタートして何年間にどのくらいの看護師を認証するのか、その数についてはまったく不明である。 もし現行の認定看護師や専門看護師レベルのスピードで輩出していくとすると、現場において、そうした認証を得た看護師が活躍することによる影響よりも、具体的？指示のもと特定行為をすることになる一般看護師が受ける影響や、その行為が周囲に与える影響のほうが遥かに大きい。 それらについて十分シミュレーションができていない状況で、今回の能力認証制度案を受けてしまってもよいのか、大いに危惧される。 一般看護師がどのような状況下であれば、一般の医行為ではなく特定行為を引き受けすることができるのか、もっと検討してからでないと引き受けられないはずである。	日本アディクション看護学会
	本制度に対し反対の意を唱えます。				藤沢市医師会
	東京都は離島なども多く、様々な健康問題を解決する上で、特定専門能力の認証を受けた看護師の活躍が期待できると考えられます。また、先の調査で明らかなように、これまで適切な教育を受けていない看護師や准看護師が医師の指示のもとということで、特定の高度な医行為と言える行為を行っていた現状を考えると、早急に看護師特定能力認証の制度化の実現を望みます。				東京都看護協会
2. 今回の『「看護師特定能力認証制度」に関する意見募集』についての意見	(1) 今回の意見収集は特定看護師制度成立を前提としているため、看護師にどこまで医療行為を許可するか、という細目は枝葉末節な問題である。従って、ここの医療行為の是非を問うのはナンセンスである。(2) 基本的な問題として、特定看護師という職種の存在意義が問われる。(3) 先ず、医療行為よりも看護師としての職務を全うすることの方が医師の職務を軽減するものとする。(4) さらに、特定看護師が医療過誤を起こした場合、責任体制をどのように考えるのか。(5) また、特定看護師を設置した場合に一般看護師との住み分けをどうするのか？例えば、給与体系の問題もあるが、特定看護師の資格を盾に取り一般看護業務を拒否するような事態は危惧されないのか？ 以上より、この議論は結論先にありの様相を呈しているため、基本的な問題の論議が必要と考える。つまり、演繹的ではなく帰納的議論が望まれる。				社団法人 東京都医師会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
医行為分類と教育内容等基準に関する意見	・資料2の資料1; 今回の案は、「多様な医療スタッフが各々の専門性を前提に…」と記載はあるものの、「従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みの構築」とあるように、医行為のみをとりあげており、医師の業務を他の職種が分担するだけの案となっている。本来の広い視点からのチーム医療の定義とはかけ離れており、他の専門職の役割や視点を無視したものである。そのことにより、医療の安全を保障できないばかりか、医療全体の質の低下に繋がりがねない。結果として患者や家族など、医療の受けてである国民の不利益に繋がる危険性が高い。 ・現在看護学教育で教授しているチーム医療の定義とは異なり、教授する側として混乱・矛盾が生じる。 ・本制度の内容や教育方法を見ると、医師の担うべき医療行為に特化しており、看護学の専門性に即した内容とはなっていない。生活や全人的な立場で患者や家族を支援するための看護の役割や教育内容も含まれていない。このことは、患者や家族(国民)の利益に繋がるのかどうか大いに疑問が残る。また医療現場での、業務分担や役割、責任の在り方などに混乱を来すのではないか。それにより、患者や家族が混乱する可能性が高い。 ・文部科学省管轄の大学院教育と厚生労働省管轄の資格とが絡み合っているが、両方の関連性が不明瞭なまま、本制度が検討されていることは問題である。				日本赤十字看護大学
医行為分類(仮)に関するご意見	特定看護師育成及びその教育に関して全面的に反対をいたしますので、お答えすることは出来ません。				関西看護医療大学
教育内容等基準(案)に関するご意見	特定看護師育成及びその教育に関して全面的に反対をいたしますので、お答えすることは出来ません。				関西看護医療大学
構想の前提について	チーム医療推進に係る検討の経緯の中の「日本の実情に即した医師と看護師などとの協働・連携のあり方などについて検討」とある点について			連携・協働のあり方については、更なる根本的な議論が必要である。行為をするということは、基本的知識と状況に応じた判断が含まれている。患者の状態に応じて現場で実施する段階では、これまでも医師や他職種と連携・協働しながら実施してきた。指示を受ける看護師の能力により具体的に医師が指示するのは、連携・協働ではない。臨床の状況に応じて実施するのではなく、トレーニングした看護師がいるのでやらせればよいなどの理由で指示されることとなるような行為名に思える。技術が優先される医行為のトレーニングではなく、高度実践看護師教育課程で必要単位数を取得させ、対象理解の学問をベースに、生活の視点から健康状態を判断できる看護師教育課程を整えるべきである。	日本災害看護学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
構想の前提について	チーム医療推進に係る検討の経緯の中の「医療現場や養成現場の関係者などの協力を経て専門的・実践的に検討」とある点について			医療を受ける対象者、臨床現場および教育現場に大きな影響と混乱を生じさせる恐れがあるにもかかわらず、検討経過の組織的かつ計画的な説明や問題点が教育現場や臨床現場に届いておらず、意見を述べる場も与えられていない。東日本大震災以降、医療スタッフおよび医療にかかわる他職種との協働・連携の重要性がさらに認識されているにもかかわらず、他職種との具体的な検討が提示されないまま、医師・看護師の連携を中心に検討が進められている。他職種との役割が資料に出ていないので、明示していただきたい。現段階における問題点が明確でなく、検討課題で提示されている内容は具体的に会議で残された問題点があるのに理解困難な内容となっている。この資料だけで、医療現場および養成現場から意見を提示するには限界がある。	日本災害看護学会
その他				医行為のABCの範囲は、認証され、実務に就く看護師数に応じて、定期的に見直すことを条文に入れてほしい。認証された看護師が多くなれば、医行為の範囲が拡大していけると考えられるため、今回提案するABCの仕分けは、現段階のものとしてとらえる必要がある。	日本在宅ケア学会
資料1	チーム医療推進にかかる検討の経緯について			医師不足を補う目的で、看護師に侵襲性の高い医行為を担わせることはすべきではない。 私たちは、安全な医療の提供と看護の本来業務である「療養上の世話」と「診療の補助」を生かす医療を望みます。 「医師不足の手助け」は本末転倒の理屈です。看護師不足にも拍車がかかります。何よりも、患者さんが安心して治療を受けられ、療養できる環境づくりが大切と考えます。安心・安全の医療の提供のためにそもそも制度の改定には反対です。あわせて、このような意見集約は制度の検討段階でおこなうべきものであり、制度実施を前提として「医行為分類」についてのみ意見を求めるようなやり方は正しくないと考えます。	北海道民主医療機関連合会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
医行為分類: その他意見	医行為分類に関する分類 の考え方			意見提出の様式が定められていることによって、細かな文言や分類のみ修正にとどまってしまう、根本的な制度自体に関する検討にはつながらないのではないかと考えられる。(小児看護分野)制度として少し文言を修正することで成立するものではないのではないかと。医行為分類案の中にある行為に関して、災害時や救急時などの患者にとって緊急を要する場面や過疎地で医師がいないと言った状況において必要と思われる項目はあるが、一般的な病院において看護師がどうしてもしなくてはならない技術は少ないのではないかと。医行為を分類するのではなく、現場で本当に看護師がする必要があるのか、そのことで患者にとってメリットがもたらせるのかといった視点での検討が必要である。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料番号1	2ページ(参考)	報告書を受けての・・・の下に「医政局長通知」がだされていることを明記すべき	添付書類参照 参考資料2 別添2	資料1の本体のみならず参考のポンチ絵にも医政局長通知が存在していることを明示することで、薬剤師等看護師以外の職種の役割が示されていることを強調すべきと考える	一般社団法人 日本 病院薬剤師会
資料番号1	2ページ(参考)	チーム医療推進方策WGについてもどのような検討がなされ、報告書、推進事業の報告書等があることを明示すべきではないか	添付書類参照 参考資料2 別添2	今回の意見募集が看護師の特定行為についてのものであることは理解しているが、平行して議論されている方策WGについても最低限の説明を示すべきでと考える	一般社団法人 日本 病院薬剤師会
参考資料1	ワーキンググループにおける委員の意見	図中「大学院修士課程等の研修機関 ※各大学院の自由裁量による・・・」	削除		大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
■資料	看護師特定能力認証制度骨子	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定専門領域の特定行為を実施することができる。	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。	日本看護診断学会
■資料	看護師特定能力認証制度骨子	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	厚生労働大臣から特定専門領域の能力の認証を受けた看護師が、特定専門領域の能力認証の	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。	日本看護診断学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
■資料	看護師特定能力認証制度骨子 3.厚生労働大臣の認証 アスタリスク内容	看護の基盤強化と医学的知識を学ぶための大学院修士課程相当(2年間)程度	大学院における看護学研究科もしくは看護学専攻の修士課程(2年間以上)	・特定行為を修得するためには、的確な知識体系の中で技術を修得する必要がある、的確な知識体系には看護学についての高い知見が含まれる。その教育が可能となるのは、看護学研究科もしくは看護学専攻のみである。特に最適なのは専門看護師課程を有している研究科である。	日本看護診断学会
■資料	看護師特定能力認証制度骨子 2.特定行為の実施	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定専門領域の特定行為を実施することができる。	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。それ故、教育内容等基準には、看護活動の専門性に応じて、専門領域を明確にする必要がある。	日本看護診断学会
■資料	看護師特定能力認証制度骨子 2.特定行為の実施	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。	厚生労働大臣から特定専門領域の能力の認証を受けた看護師が、特定専門領域の能力認証の範囲に応じた特定行為について、実施する場合。	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。さらに、特定専門領域の能力認証においては、的確な知識体系のもとでの能力認証であることから実施における医師の指示は必要はないと考えられる。	日本看護診断学会

沖医発第 791 号 E
平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働大臣

三 井 辨 雄 殿

沖縄県医師会

会長 宮 城 信



医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）に関する意見募集について

標記の件について、下記のとおりご意見申し上げます。

記

1. 医師の包括的指示の定義が曖昧であり、先ず定義を示すべきである。
2. 認証制度を創設することで、従前一般の看護師が行ってきた行為ができなくなる、または、躊躇してしまう等の可能性があり、却って看護業務を縮小させてしまう懸念がある。
3. 看護師の責任の所在についてもしっかり明確化すべきである。
4. 米国で養成しているフィジシャンアシスタントの様に、しっかりとした養成機関で一定の教育を受けるべきである。

以上

同じ行為でも、医療機関内で行うか在宅で行うかでその難易度、危険性は異なります。病院内で医師の包括的指示の下に行われている医行為に関しては、特定看護師の医行為に含める必然性はありません。現時点で医師の責任の下に他の医療従事者が行っている医療行為を、特定看護師の業務とするメリットは無いからです。

特定行為の範囲と実施手順、特定行為実行を適法とする要件、特定看護師の担う義務と責任を明確にすることが必要と考え、以下の項目を制度設計に盛り込むことを希望します。

1. 特定行為の範囲と実施手順について

- 1) 医療機関内に於いては、チーム医療等、医師による包括的指示に基づく医療行為に関しては、特定看護師以外の看護師等も実行可能とする。
- 2) 医療機関外に於いては、法令によって特定行為を規定し、医師の包括的指示の下で特定看護師が特定行為を実施する。

2. 特定行為実施を適法とする要件

- 1) 医師の包括的指示を要件とする。
- 2) 有害事象発生時に適切な医療を受けられる体制を構築されていること。

3. 特定看護師の義務と責任

- 1) 看護師は包括的指示を出した医師に特定行為を実施の報告を適宜行うこと。
- 2) 有害事象発生を想定した対応の準備と適切な医療を受けられる体制を整えておくこと。
- 3) 有害事象については包括的指示を行った医師に速やかに報告すること。
- 4) 特定行為のうち、医学的判断に伴う行為については、特定行為を実施した看護師がその責任を担うこと。

病院内や予定された訪問診療など、医師の指示のもとに行う医療行為に関しては、現在同様医師の裁量で看護師や技師などパラメディカルに任せればよい。

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

ご担当者様

お世話になっております。日本糖尿病教育・看護学会です。

標記の件につきまして、本学会ではこの看護師の特定能力認証制度（案）は基本、進めてよいと考えます。その際、実践の場ですでに包括指示下で円滑に行われている行為については能力認証に関わりなく支障なく実践できることを期待します。

「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等」に関連する意見

2012 年 10 月 1 日
岡山大学大学院保健学研究科

医療施設内や地域・在宅におけるチーム医療の中で、今後、看護の役割が重要になり、看護が主体的に専門行為を遂行できる範囲が拡大していくことは歓迎いたします。チーム医療の目標は、チーム成員それぞれが対等かつ主体的にその専門性を発揮しながら患者の目標を協働で達成することです。その視点で「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等」を検討しました。その結果、以下の意見および疑問がありました。

1. 看護が主体的に行う専門行為とは？

チーム医療の中で、看護の役割が重要になり、看護が主体的に専門行為を遂行できる範囲を拡大するために作られたものとは考えにくいように見えます。

今回提示された医行為の項目の中には、看護マインドに基づいた専門行為、すなわちケ（care）とキュア（cure）を融合させた高度な知識と技術を用いて患者の治療・療養過程全般を管理し、ケアや医行為を提供することによって患者の療養生活の QOL を高めることができる専門行為とは考えにくい医行為が数多く含まれ、見直しが必要と考えられます。医療事故が起きた場合、看護師の責任が問われることになります。

2. 特定看護師（仮称）の制度上の位置づけとは？

現在、看護活動の実践の場において、認定看護師、専門看護師が活躍しています。これらと、特定看護師（仮称）の区別がはっきりしません。しかも専門看護師、認定看護師の評価は進んでいません。こちらの評価をしてからでもよいのではないのでしょうか。

特定看護師（仮称）の制度は、専門看護師の発展形としての高度実践職業人養成として存在する必要があると考えます。

3. 養成制度および名称

養成制度において、厚生労働大臣が指定する研修期間を修了することと書かれていますが、大学院での専門看護師教育を土台にするとは明記されていません。現に 8 か月修業課程という認定教育案が提案されています。しかも、大学院での養成と 8 ヶ月での認定教育では、入学要件・教育内容・卒業要件・修了後に得られる学位等が大きく異なるにもかかわらず、名称が同じと言うことは、どういうことでしょうか。

グローバルスタンダードな高度実践看護師養成制度に統一すべきではないのでしょうか？ 今回の特定看護師（仮称）養成の検討において、大学院での養成を担う看護系大学院の意向が十分に反映されていないことが大きな問題と考えます。

4. 教育課程と教育内容

大学院での特定看護師（仮称）の修業期間は2年、修得単位数48単位と示されています。現在、大学院での専門看護師教育課程は26単位から38単位へと変更途上にあります。また大学院修士課程の卒業要件は30単位です。大学院で特定看護師（仮称）教育課程（48単位）を設置する場合、現在の大学院教育の大幅な見直しと変更が必要となり、混乱が生じると考えられます。

5. 教員・指導者の要件および教員数

文部科学省管轄教育機関の場合においては、大学院設置基準が適用されと考えられますが、研修機関での8カ月修業課程において、養成機関の設置基準および教員・指導者の要件はどのように審査されるのでしょうか？

また、文部科学省管轄教育機関の場合において大学院での特定看護師（仮称）養成における標準教員数はどのように算定されるのでしょうか？ 省令の指定基準において大学院48単位の教育課程を担う教員数は資格要件毎に何名となるのでしょうか？

6. 臨床実習

臨床実習において、実習施設および看護教員・看護師一般（臨床指導者）の資格要件はどのように審査されるのでしょうか？ 特に研修機関における8カ月修業課程において臨床実習における特定医行為の指導責任はどこが担うのでしょうか？

看護師特定能力認証制度（案）は、専門看護師の発展形として位置づく高度実践職業人養成として存在する必要があると考えます。今回提示された「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案」において、その養成を担う側の看護系大学院の意向が十分に反映されていないことは大きな問題と考えます。

「看護師特定能力認証制度」に関する意見

海老名市医師会長 田中 昭太郎

看護の専門性とは医師が行うべき行為を医師の変わりに実施することではない。看護師にしか出来ない療養上の世話等を提供することが国民から強く求められているものとする。看護職が専門性を勉強し、資質の向上を図り、看護業務のレベルアップをすることは必要であり、日本看護協会が認定している専門看護師や認定看護師は看護の専門性を高めるためのものであって、医行為の技術や知識を学習するものではないはずである。

診療の補助の範囲は、あくまでも医療安全の観点を第一に、医療関係者や国民が合意できる範囲に止めるべきである。原則として医師がすべき医行為を看護師に担わせることは、医療安全の観点から問題が多く反対である。

従って認証が必要な「特定行為」か「一般の医行為」かを区別し、法令で規定すべきではない。包括ケアにおける訪問看護師の迅速なケアの提供するために特定行為を認証するのは別次元の問題である。

看護師特定能力認証制度について

『へき地医療の現場では既に看護師への医師からの個別の指示により、看護師が医療行為の一部を行なっているが、「看護師特定能力認証制度」によって特定能力認証を受けていない一般の看護師が行なえない医療行為が明確となり、特定された医療行為に対しては実際に一般の看護師が施行できないことになる。この為、へき地での医療が今まで通りに行えなくなる可能性がある」と危惧される。』

吉野郡医師会

会長 山岸直矢

宮医発第 1583 号
平成 24 年 9 月 28 日

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長 殿

宮城県医師会

担当常任理事 奥村 秀定



厚生労働省が行う「看護師特定能力認証制度」に関する意見

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、当該案について以下の通り意見を申し述べます。

3. 看護師特定能力認証制度の導入について

厚労省案では「特定行為」を法令上定め、一定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こととなっている。医療現場における「チーム医療」の推進および看護師の役割は重要であり、幅広い医療行為(診療の補助)に対応できるよう研修等により高い臨床実践能力を有する看護師を養成する必要性については論を俟たない。しかし新たな特定看護師の資格創設により、現在、医師の指導のもとで行われている診療補助業務(医療行為)によっては、将来的に資格保持者以外は「医療行為」ができなくなり一般の看護師の業務が狭められるおそれがある。この結果、医療現場は混乱し地域医療に大きな影響を及ぼすと思われる。現状から判断すれば、特定医療行為をすべて実施できる特定看護師は求められていない。新たな認定資格ではなく、看護師が診療補助業務として実施できる「医療行為」を個別的に整理し、必要な分野について研修し、安全に実施出来る仕組みを作っていくことが大切である。

4. 看護師の増員を最優先すべきである。

平成 22 年に公表された国の「第 7 次看護職員需給見通し」においては、平成 24 年末で約 5 万人の看護師不足が見込まれている。現在の厚労省の看護師養成のための施策は専門性の高い看護職員の養成に重点が置かれている。7 対 1 看護導入後、特に中小病院や有床診療所では看護職員の確保が非常に困難である。特定看護師の資格認定以前に看護師数の量的な確保が緊急の課題と考える。

教育内容等基準（案）・医行為分類（案）に関する意見について

埼玉県医師会
会長 金 井 忠 男
(担当常任理事 新藤 健)

今回の「看護師特定能力認証制度」設定に対し、総論部分、各論部分その双方から大いに問題ありと考える。

まず、医療の現場において、医師と看護師、あるいはパラメディカルと呼ばれる他の職種（レントゲン技師、薬剤師、P T, O T）は、それぞれが各々の領域を全うして初めて良好な医療が完成するのである。この中で、主役（治療方針の決定、施行）はあくまで医師で、他職種の方々は、医師のサポートを行う立場にある。しかるに、サポート役の方々に「特定能力認証」する意義が解らない。仮にこれを認めるのであれば、看護師以外の職種ではなぜ同じように「特定能力認証」の議論が出てこないのか。

次に各論部分でも約 200 の項目の中では、医師の中でも専門分野の医師しか行っていない項目がノミネートされ、しかも A 評価にされていないものがいくつもある。どの様なメンバーがどの様に評価したのか、判断に苦しむ。

一部の特定機能病院の要請があったと推測されるが、大多数の医療現場では、この様な制度がなくても、患者さんや家族の方々と向き合って十分な医療を施している現実をみると、あえてこの制度を創設する意味は更に検討が必要と考える。

山口県医師会の意見とすれば、以下の理由により反対です。

- ① 現在看護師の絶対数が不足している。医療の高度化により、今後もこの不足状態は解消されないであろう。
- ② 現在看護の現場は、様々な仕事を抱えて、ある意味では、医師以上の濃密な勤務をこなしている。これらの業務の中には、本来の看護業務とは異なる仕事や、看護師でなくてもできる仕事がある。これらの業務の再検討と整理が、まずなされないといけない。本来、医師の行うべき仕事を看護師に押し付けているだけになるのではなかろうか。
- ③ チーム医療といわれるが、チームとは異なった立場の人間が、異なった観点から患者さんの状態をチェックし、平等な立場で意見交換をし、治療方針を決定していくものである。この案では特定看護師の立ち位置が非常に医師に近い
- ④ 看護職は患者さんの看護を通して、いろいろな情報を得て治療に貢献する。それが本来の業務であるはずが、ますます仕事が増加し、患者さんとの接点が減少している。我々医師も看護師さんの助言により、治療方針の変更を行ってきた。しかし、現在は看護師から得られる情報が減少し、医師の目線に近い。特定看護師はさらに医師に近い存在となりそうである。
- ⑤ 医療の安全性の観点から見れば、学校での教育内容に差がある。受ける教育も異なっている。我々医師は看護教育は受けていない。その代わりに基礎医学や臨床医学の教育を長時間受けている。最近はそれでも教育時間の不足が言われている。更に、卒後前期・後期の研修を経て一人前の医師として認められる。特定看護師の養成期間が二年間では短い。
- ⑥ 包括的支持と具体的指示とあるが、患者さんが安全な医療を受けるためには包括的指示などあり得ないはずである。さまざまな医療行為決定の背景には高度な判断が求められる。その判断を医師が放棄するのでは医療は成り立たない。
- ⑦ 事故が起きた時の責任の所在が問題となる。特に包括的指示の場合、医療行為の判断は看護師に委ねられることとなる。現場の医師とすれば、その責任まで負わされる事となる。トラブルが生じた時に医師が責任を負えるのか、それとも実行した看護師が責任を負うのか。医師、看護師ともにそこまでの覚悟があるのか。

医療の安全、信頼が問われている現在、質の低下や安全性の低下をきたすような認定看護師制度の創設には反対である。

特定行為の実施及び教育に関する意見

山梨県立大学看護学部・看護学研究科

1. 特定行為の実施によって看護業務の拡大が図られ、クライアントが医療へのアクセスがしやすくなり、質の良い医療を受けられるということであれば勧めて行きたい制度であると考えます。
2. 教育については、CNS養成課程に半年程度の積み上げをして、特定行為の実施に係わる教育を行うという別途のコースを設けることが望ましい。その理由は、CNS資格のみが欲しいという学生もあれば、有資格のCNSが特定行為を実施したいと望む場合も想定される。一方、学修期間の延長は大学院進学者確保のネックに成りうる。
3. 現在、CNS養成を行っている大学が各々、特定行為の教育のために養成課程を設けるのは、かなり難しいのではないかとと思われる。本学のように付属の医療機関などを持たない大学では、シミュレーション教材の整備、指導者や実習場所の確保が難しい。看護系大学協議会で、拠点教育機関の設置やネット上での学習環境の整備を勧める必要がある。
4. 8ヶ月の教育課程に「感染症管理」が入っている点が気になる。感染症管理に関しては、感染症の検査や抗菌薬の投与など、患者の全身状態を把握することが重要となる。その上、もし重篤な感染症が発症した場合は、感染拡大を防止する必要がある。これらを考えると、8ヶ月の教育では不十分と感じる。また、抗菌薬の安易な使用によって、薬剤耐性菌が増加している中、その耐性機序も考慮した医療行為が必要である。耐性機序に関しては、非常に複雑で8ヶ月の教育で熟知することは不可能と思われる。

厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室 御中

公益社団法人神奈川県医師会

会長 大久保 吉修



厚生労働省が行う「看護師特定能力認証制度」に関する意見

国民がより安全で質の高い医療を受けられるよう、全ての医療関係職種が質の向上に取り組み、連携・協働していくことがチーム医療の最たるものであるが、現在の「看護師特定能力認証制度」に関する議論は、ややもすると「チーム医療の推進」＝「一部の看護師の業務範囲の拡大」となっている。

「看護師特定能力認証制度」は、認証を受けた看護師に、医師の包括的指示で医行為の一部を「特定の行為」として行わせることであるが、その「特定行為」を保助看法に位置付け、同制度を導入することにより医療安全が損なわれ、さらに現場を縛り、かえってチーム医療を阻害し、地域医療に多大な影響を及ぼすことはあってはならない。

医師と看護職員の業務範囲の見直しに関する議論の背景には「医師不足」があるが、医師と看護師は教育の内容（医学と看護学）が異なっており、医師の代わりにはなり得ない。

国民は、看護師がリスクの高い医行為を行うことは望んでいないし、侵襲性の高い医行為及び難しい判断を伴う医行為は、医療安全の観点から、当然、医師が行わなければならないと考える。

新たな資格や認証制度の創設が、一般の看護師の業務を縮小させ、さらなる看護師不足を招来し、地域医療の現場を混乱させるようなことがあってはならない。

今、現場が求めているのは一般の看護職員全体のレベルアップと増員である。

よって、神奈川県医師会は、看護業務検討 WG が作成した「医行為分類（案）」はもとより、「看護師特定能力認証制度」そのものに反対する。

事務担当

神奈川県医師会広報・情報システム課 和田

TEL : 045-241-7000

FAX : 045-241-1464

E-mail : k-wada@kanagawa.med.or.jp

平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室 御中

社団法人逗葉医師会

顧問 角野 禎子

厚生労働省が行う「看護師特定能力認証制度」に関する意見

今般「看護業務検討 WG」が作成した「医行為分類（案）」は、臨床現場にある医師側にとっても、特別に教育を受けた看護師側にとっても、医療を受ける患者側にとっても益になるとは考えられないので反対である。

看護師に更に教育をして能力を認定し、認証された看護師には、判断の裁量性を有する医行為を代行させるという考え方が、臨床現場には馴染まないのである。なぜなら、医行為を受ける対象が、臨床現場に於いて時々刻々と症状が変化していく患者だからである。

当該案においては、医師側に求められる包括的指示にせよ、具体的指示にせよ、起こりうる病態の変化の予測により、プロトコールを作成することになる。臨床現場で患者の症状の起こりうる変化を、指示を出す際に、常に 100% の正確さで予測をするなど不可能である。その上に、実施する看護師の実力の判断まで求められている。

また、看護師側には、医師の指示の下、プロトコールに基づき適否と判断の裁量性が求められる行為も多い。この医行為の結果、もし医療事故が発生すれば、医師の責任が問われることは勿論であるが、医師の指示とプロトコールによる看護師の判断の裁量性の適否も問われることとなり、医師、看護師間で責任の所在を争うことにもなりかねない。

さらに、指示を出す時点で起こりうる病態変化に対し、完全に近い予測を立て、プロトコールを作成するためには、膨大な仮定と可能性を考慮し指示を出すことになり、結果的に事務量の増加につながるばかりである。

医師と看護師が互いに理解し、信頼し合い、刻々と変化する症状に応じて、医行為、看護を行うのでなければ、チーム医療推進の向上等到底望むことはできない。看護側にも責任の問われる確率高い「看護師特定能力認証制度」がそこに介在すれば、お互いの信頼関係が薄れ、チーム医療の推進を阻害しかねず、目指す目的とは全く逆の結果になる可能性が大である。

患者側にとっても、医師がすべき医行為にまで、教育を受けた看護師の業務を拡大しても、現状考えられている期間の教育では、医療の質、安全性が増すとは考えにくい。医科には、専門科としてそれぞれ特殊性があり、医師が行う医行為でも、

医師ならば同レベルで熟知し技術的にも同等であるとは限らない。看護師に、一定期間教育をすれば、特殊性の問われる医行為においても、医師の指示の下であれば、看護師の判断の裁量性が妥当であると認定するのであれば、医療の安全性は担保されず、むしろ危険性が増大することも危惧され、患者にとっては大きな不利益となるのである。

事務担当

神奈川県医師会広報・情報システム課 和田

TEL : 045-241-7000

FAX : 045-241-1464

E-mail : k-wada@kanagawa.med.or.jp

平成24年10月2日

看護師特定能力認証制度に対する意見

神奈川県大和市鶴間1-28-5

(社)大和市医師会 会長 小林米幸

1. 今回の看護師特定能力認証制度に対するアンケートを財団法人や社団法人他の民間組織ではなく、厚労省が行うというところに問題があると考えます。
2. また制度のありかたそのものを問うのではなく、あたかも制度が存在するのが前提のごとく、個別の医療行為についてのアンケートを行うことは事の本質を隠ぺいすることであり、極めて遺憾です。
3. 厚労省が行うということは当然ながらこの制度が現実的に運用された場合、国家試験、国家資格になることだと認識せざるをえません。
4. 医師の業務は6年の医学教育の後に医師国家試験を合格した者にのみ許可されるものであり、この制度はその一部を医師の許可のもとに看護師にも事実上開放するものであり、それは看護師の中にさらに序列をつくることになります。
5. 医師の立場としてはそのような看護師がおこなった行為にまで責任を問われるのは納得がいきません。
6. 医療は一部では高度化しつつあり、一方では草の根的なプライマリーケアを求められています。このような中、不足している看護職の中にさらに序列をつくることはプライマリー医療の現場でのさらなる看護師不足を引き起こします。

以上から この看護師特定能力認証制度のシステム全体に反対いたします。

チーム医療と看護師特定能力認証制度について
超高齢化社会を目前としてしなければならないことは何か？

一般社団法人 朝霞地区医師会 会長 浅野修
地域医療委員会 委員長 天野教之

超高齢化社会の到来では医療の必要性が拡大していくのは明白である。高齢者の医療においては、従来の医療が目標としていた「延命」よりも、「QOL の維持・拡大」を目標に変わっていく。本年 6 月に発表された日本老年医学会の「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」では「いのちについてどう考えるか」と疑問を投げかけ「生きていることは良いことであり、多くの場合本人の益になる。このように評価するのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからである。医療・介護・福祉従事者は、このような価値観に基づいて、個別事例ごとに、本人の人生をより豊かにすること、少なくともより悪くしないことを目指して、本人の QOL の保持・向上および生命維持のために、どのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断する。」としている。個別事例ごとに本人の QOL の保持・向上および生命維持のために、どのような介入をするかどうかの判断をするという価値観の転換が求められている。

この「個別事例ごとに」という視点に立つ時、患者の立場に寄り添い看護する立場にいる看護師の任務はますます重要となってくる。チーム医療において看護師の専門性を生かすということはこういう側面で重要性を増すのであって、看護師が自己の判断でできる医療行為の拡大が必要なことではない。

厚労省の看護師の需給見通しにおいても、看護師不足とされている。現場では医療保険改定による 7 : 1 看護導入等により大病院に看護師が引き抜かれ、中小病院では看護師不足により病棟閉鎖に追い込まれている所さえある。この

状況の中で看護業務拡大をするための養成施設を増設するよりは、看護師養成施設を増設するべきである。

また、上記で述べたように「患者の立場に寄り添い看護する」立場の人材育成こそが必要なことであり、この人材としては高い学歴より幅広い精神の持ち主が必要である。幅広い精神の醸成には多種多様な人々と交流した経験が重要である。現在の准看護師養成学校は中卒でも入学できるが、実際には中卒から高卒、大卒、そして子育てを終えた世代まで多種多様な学生が一同に学んでいる。そこで得られる経験は、これからの超高齢化社会において大いに生かされるはずである。

特定能力に長けた人材を養成する前に、現状さらには将来の看護師数が充足されることが必要である。いまいちどチーム医療において看護師がなすべき役割の検討をし直すことを強く求める。

「看護師特定能力認証制度」に関する意見書

平成24年10月4日

奈良県桜井地区医師会会長

北村 博

(1) 本制度には反対する

但し、「補助的医療行為」の範囲に関しては現実に即して変更して良い。また看護師の力量の全体的な底上げに寄与する制度の創設にも異論は無い。本制度は先進的な部分も示している様にも見受けられるが、それ以上に現場の看護師に過重な負担と新たな責任を負わせる危険をはらんでいる。

従って我々は以下のような対案を提起したい。

1. 評価B1、Cの内、既に一定の実績があり、かつ実施可能とする医師会医師の割合が概ね50%を超える項目については厚労省が積極的にお墨付きを与える。(厚労省へのお願いその1) この場合の研修はすべての病院、開業医の手上げ方式で実施する。これにより、多くの看護師の力量アップと、グレーゾーンの縮小により看護師の不安軽減が期待される。

2. 評価B2に関しては、研修以降の知識の保持や更新の問題、医師の完璧なプロトコールは存在するのか?という問題、さらには医師の「包括的指示」に基づいて実施した業務の結果責任の問題等が生じる可能性があり、看護師に過酷な負担を押し付けるため現状では認可すべきで無い。あくまでも一つ一つ実績を積み重ね看護師の意向も尊重すべきである。

3. これが一番本質的な問題提起となるが、看護師が本当に望むものとは何なのか?確かに機器の扱いや手技に習熟することも大切だが、彼らの多くは「看護」への強い志向性を持ち、医師とは自ずと異なる患者への接遇や寄り添いを求めている。彼らはこの「看護の実践」にこそ誇りを抱き、単なる「医療補助者」では無いという自負を持つ。医療がそうであるように看護も専門分化する。例えば整形外科、神経内科、精神科の患者は各々特有の疾患を患い、それ故にアプローチの方法も千差万別である。こうした専門的看護が必ずしも現場で実践されてはいない現状を見渡せば、臨床現場での再教育(特殊かつ個別的看護から発して全人的看護へと昇華するテクニックと倫理観の確立)こそが急務である。(厚労省へのお願いその2) また我が国では医師と看護師のみで「患者を診る」体制が長らく続いたが、看護師本来の業務に専念するためには看護師を補助する人間が必要であり、そのための診療報酬の支えが不可欠となる。(厚労省へのお願いその3)

やや荒っぽい論調になったかも知れませんが時間が足りませんでした。

平成24年10月5日

厚生労働省医政局看護課長

岩 澤 和 子 殿

日本医師会常任理事

藤 川 謙 二

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がまとめた医行為分類案及び教育内容等基準案について、別添の通り意見を提出いたします。なお、今回の意見募集に関する問題点、及び本件の検討にあたっての考え方についても、併せて申し述べます。

1. 今回の意見募集に関する問題点

- 今回の意見募集は、その対象を「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」に限定しているが、本来であれば、まず制度そのものに対する意見を問うべきである。制度の創設が決定事項であるかのように、各論についての意見募集を行ったことは遺憾である。
- 医行為分類案について、ワーキンググループでA、B、Cに分類された行為のみを対象としているが、DやEとされた行為についても意見を問うべきである。特にDの中には非常にリスクの高い行為が含まれており、Dとして残す意図が不明である。Dとされた行為について、今後厚生労働省としてどのように対応していくつもりなのか、明らかにすべきである。
- 教育内容等基準案については、ワーキンググループにおいても十分な議論がなされたとは言えず、意見の隔たりが大きいものである。そのような段階で学会・団体等から意見募集を行っても、十分な理解の下に意見を提出することは困難である。

全体として、広く関係者の意見を聞くという姿勢が感じられず、むしろ意図的に対象を限定しているように思われる。今回、各学会・団体等から提出された意見の中に、「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」以外の内容に対する意見があった場合、厚生労働省においてはそれらの意見を排除することなく、真摯に受け止めて検討の参考とすべきである。

医療現場だけでなく、国民の健康・生命に大きく関わる問題であり、国民的な議論、合意形成なきままに、拙速に議論を進めるべきではないことを改めて述べておく。

2. 医行為分類案及び教育内容等基準案の検討にあたっての考え方

(1) 認証を受けた看護師について、「包括的指示」による実施を一律に規定することには反対である。

- 難しい判断や侵襲性の高い行為を、包括的指示で実施することはリスクを伴う。医師が個別に能力を勘案して包括的指示を出すことは認められるが、「包括的指示で実施できる」と一律に規定すべきではない。
- 「包括的指示」は主にプロトコールに基づいて実施することである。事前に医師に連絡なく看護師の判断で実施して問題が生じた場合、医師がすぐに対応できない事態が起こりうる。
- スタンダードなプロトコール（教科書的対応）に加えて、個々の患者の病態に応じた対応をする必要がある。実施前に医師に連絡し、プロトコール以外の指示等も医師に仰いだ方が安全性も高まり、また追加の検査等もできるなどのメリットがある。
- 行為と指示を受ける看護師によって、具体的指示と包括的指示を使い分けなければならないとすれば、現場は混乱する。
- そもそも、全国の現場で「包括的指示」と「具体的指示」を統一的に、明確に区別することは不可能である。「具体的指示」も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断する幅をもって「包括的指示」と取られる可能性もある。もし指示の違いで保助看法違反に問われるとすれば、畏縮医療につながりかねない。法律の縛りによって、これまでの現場の流れが大きく制限されることになり、チーム医療の推進をかえって阻害するおそれがある。

(2) 「幅広い特定行為の能力認証」は不要である。

- 2年コースは「幅広い行為を実施する」としているが、現場はオールマイティに高度な医行為を実施できる看護師を求めているわけではない。
- 2年コースは在宅や介護施設において自律的に判断し、医行為を行うNP的発想で試行されているが、この議論はNP的看護師の養成を目指すものではなく、現在看護師が不安を感じながら実施しているグレーゾーンを明らかにし、いかに安全に実施するかであったはずである。
- 在宅医療等においても、現在想定されているような幅広い医行為が必要とは思われず、1つの領域として考えるべきである。
- それぞれの領域によって習得すべき知識や技術の内容は異なり、その教育に必要な期間を一律に定める必要はない。

平成24年10月5日

厚生労働省 医政局
看護課長 岩澤 和子 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

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がまとめた医行為分類案及び教育内容等基準案について、別添の通り意見を提出いたします。なお、今回の意見募集に関する問題点、及び本件の検討にあたっての考え方についても、併せて申し述べます。

1. 今回の意見募集に関する問題点

今回の意見募集は、その対象を「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」に限定しているが、本来であれば、まず制度そのものに対する意見を問うべきである。制度の創設が決定事項であるかのように、各論についての意見募集を行ったことは遺憾である。

2. 医行為分類案及び教育内容等基準案の検討にあたっての考え方

(1) 認証を受けた看護師について、「包括的指示」による実施を一律に規定することには反対である。

難しい判断や侵襲性の高い行為を、包括的指示で実施することはリスクを伴う。医師が個別に能力を勘案して包括的指示を出すことは認められるが、「包括的指示で実施できる」と一律に規定すべきではない。

そもそも、現場で「包括的指示」と「具体的指示」を統一的に、明確に区別することは不可能である。「具体的指示」も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断する幅をもって「包括的指示」と取られる可能性もある。また、法律の縛りによって、これまでの現場の流れが大きく制限されることになり、チーム医療の推進をかえって阻害するおそれがある。

(2) 「幅広い特定行為の能力認証」は不要である。

2年コースは「幅広い行為を実施する」としているが、現場はオールマイティに高度な医行為を実施できる看護師を求めているわけではない。

それぞれの領域によって習得すべき知識や技術の内容は異なり、その教育に必要な期間を一律に定める必要はない。

平成 24 年 10 月 1 日

特定看護師（仮称）導入についての見解

日本精神神経学会

理事長 武田 雅俊

「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（検討会案）と教育内容等基準（検討会案）」が厚生労働省厚労省医政局看護課看護サービス推進室より意見の求めが突然あり、本学会理事会において検討を行いました。

本学会は、以下に示すように精神科医療を破壊する本案に強く反対するとともに本案の撤回を要求します。

- 1) 「厚生労働省が指定する研修期間の修了者が包括的指示を受けて特定の医行為を実施できるようにする」と本案にはありますが、医療行為に関して「包括的な指示」といったことはあり得ず、誤った医療行為が発生する危険性が高く、また、精神科医療現場における権限と責任を曖昧にし、これまで培ってきた精神科チーム医療に混乱を来すものと考えます。
- 2) 当学会では、長く、多職種協働委員会などを設けて、精神科領域におけるチーム医療の在り方について検討を重ねてきています。しかし、本案の検討は、精神医学・精神科医療に関わる医師・諸団体の代表が参加することなく進められています。精神科領域で蓄積されてきていることを無視して、一方的に精神科領域でのチーム医療の在り方を検討・決定すること自体がチーム医療を破壊することであり、強く抗議します。

以 上

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

御担当 高橋 様 長谷川 様

拝啓

脳神経外科学会を代表して意見を述べさせていただきます。
個々の項目につきましての議論は不要と思いますので、
意見提出様式を用いないで別紙の形で提出させていただきました。

1. 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による医行為分類（案）について

専門的な看護に習熟したベテランの看護師が、Bに該当する一部の行為を医師の指示の下に既に施行しているのに、特定看護師でないために今後その医療行為が出来なくなるのではとの懸念があります。参考資料1に「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の下、医師または歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」に、看護師は特定行為を実施することができると記載されていますので、この点を再確認することを学会の意見としたいと考えています。個々の医行為のABC分類は問題ないと思います。

2. 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による教育内容等基準（案）について

2年間のコースでは、Bに該当するほとんどの行為を習得できるような教育カリキュラムで大変かと思います。Bの医行為は現在ほとんど医師が行っている内容のものですから、実際には現場に戻ってからの教育が必要なのは医師免許と同じです。教育内容としては問題ないと思います。現実にはこの制度が動き出してから細部を修正していけば良いと思います。

現在ワーキンググループ内で議論が進行しているようですので、今後の議論の推移を見守りたいと考えています。

以上、標記に関する意見を述べさせていただきます。
よろしくお願いいたします。

敬具

日本脳神経外科学会担当理事 中村博彦

24 日臨技発第 107 号

平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働省医政局長 殿

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

会長 宮島喜文



医行為分類(案)に関する意見の提出について

標記について、別添のとおり提出しますのでよろしくお取り計らい下さい。

さて、「チーム医療」を推進するための基本の一つとして、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフ間の連携・補完の推進ということが重要と考えます。

戦後の医療の進歩と需要の増大から、保健師助産師看護師法〈第5条〉に診療の補助の規定があるにも係わらず、臨床検査技師をはじめとする医療関係職種が国家資格として誕生した事実があり、今後も医療関係職種個々の専門性を高めたうえで医療供給体制が保たれていくべきと考えます。

今回意見を提出する臨床検査技師に係わる行為については、専門性が高く、技術的にも高度で、且つ検査結果は診断を左右する行為であります。また、国家資格を取得した後においても、各々の専門分野において実地研修を積み、安全性を確保しつつ、技術レベルの維持・向上を必要とする検査業務です。

現在、臨床検査技師になるための卒前・卒後教育体制も整えられ、医療の場からの需要も十分満たされている現状において、敢えて「看護師の実施可能な行為の拡大」の範疇に入れることは、チーム医療推進の主旨から逸脱するものと考えます。

今般の意見提出については、別添様式のとおり修正意見を付していますが、本来は、「検査に係る判断」項目（様式「B2」と修正）及び「検査の実施」項目（様式「C」と修正）すべてを削除すべきと当会では考えておりますので再考願います。

(照会先)

日本臨床衛生検査技師会

事務局 川原・並木

TEL 03-3768-4722

Mail: jamt@jamt.or.jp

緩和医療の臨床現場からの意見

1. チーム医療とは特定の医師と特定の看護師で成り立つものではないことは自明だと思いますので、チーム医療推進で教育内容基準を検討されるのであれば、現場の市中病院の看護師がアクセス可能で、各病院に少なくとも10名程度の配属を義務化できるような内容をご検討いただければ幸いです。
2. 手術室関連の業務は知識もさることながら、手技が多く要求されるので、そのためのトレーニングが必要となる。
3. がん疼痛に関しては、しっかりした診断アルゴリズムを作成、基本的にこれを医師の事前指示とし、処方権について慎重に検討する必要がある。資格習得にあたっては、馴れ合いで資格を認めないように第三者機関による審査をする必要がある。

日本赤十字看護大学

看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等基準（案）に関する意見

【本制度に関して】

○チーム医療の定義及び考え方

- ・資料 2 の資料 1；今回の案は、「多様な医療スタッフが各々の専門性を前提に・・・」と記載はあるものの、「従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みの構築」とあるように、医行為のみをとりあげており、医師の業務を他の職種が分担するだけの案となっている。本来の広い視点からのチーム医療の定義とはかけ離れており、他の専門職の役割や視点を無視したものである。そのことにより、医療の安全を保障できないばかりか、医療全体の質の低下に繋がりがかねない。結果として患者や家族など、医療の受けてである国民の不利益に繋がる危険性が大きい。
- ・現在看護学教育で教授しているチーム医療の定義とは異なり、教授する側として混乱・矛盾が生じる。

○本制度の内容や教育方法を見ると、医師の担うべき医療行為に特化しており、看護学の専門性に即した内容とはなっていない。生活や全人的な立場で患者や家族を支援するための看護の役割や教育内容も含まれていない。このことは、患者や家族(国民)の利益に繋がるのかどうか大いに疑問が残る。また医療現場での、業務分担や役割、責任の在り方などに混乱を来すのではないか。それにより、患者や家族が混乱する可能性が大きい。

○文部科学省管轄の大学院教育と厚生労働省管轄の資格とが絡み合っているが、両方の関連性が不明瞭なまま、本制度が検討されていることは問題である。

【医行為分類について：資料 2】

○資料 2：特定行為を A～E まで区分されているが、行為区分の基準及び根拠が不明瞭である。

この項目分類の根拠となっている実態調査そのものの方法や調査場所の選択等についても疑問が残るため、区分の根拠に関して疑問がある。

○医行為の難易度は、患者の状態などにより異なる。行為だけで難易度を決めることには危険が伴い、患者の安全性は保障できない。

○C の行為に関しても、一般的な医療行為(現行の相対的医行為 **H**)の水準からするとかなり高度なものが入っている。卒後 1 年目程度の看護師がこれを担うとしても、その教育をどのようにするのかと言う課題が残る。また基礎教育の到達度の水準とも乖離しており、

基礎教育、継続教育、本制度による専門教育との関連をどのように作っていくか、乖離が大きいだけに大きな課題が残る。現行の基礎教育、卒後教育においても新人看護師の実践能力の問題が指摘されており、研修制度が始まっているが、この医行為分類が基準になると、教育や研修制度に大きな影響がおよぶことになる。基礎教育内容の見直しや継続教育の在り方を含め、現在の看護学教育全体に対する影響が大きく混乱を来すのではないか。

【教育に関して：資料3】

- 別表1；教育内容及び単位数を見ると、看護の専門的な能力である家族や集団へのケアの視点、また教育的機能や調整機能を果たすための教育内容が全く含まれていない。
- 資料3の4「教員、指導者の要件」には中堅レベルの医師が教育に当たることになっている。ほとんどの科目を医師が担当する教育内容であるため、看護学教育とは言い難い。看護教員が教育を担当するよう変更が必要である。

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 における検討事項の整理

チーム医療の推進に関する検討の経過

チーム医療の推進に関する検討会 （平成21年8月～平成22年3月） ※全11回開催

- 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。
- 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。

報告書を受けて…

「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」（医政局長通知）で
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整理し、役割拡大を促進

チーム医療推進会議 （平成22年5月～）

※平成24年8月までに13回開催

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

チーム医療推進方策検討WG

（平成22年10月～）

※平成24年9月までに10回開催

- 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

チーム医療推進のための看護 業務検討WG

（平成22年5月～）

※平成24年8月までに25回開催

- 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
- 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準

- 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
- チーム医療実証事業
- チーム医療実証事業報告書

- 看護業務実態調査
- 看護師特定能力養成 調査試行事業
- 看護師特定行為・業務試行事業