

診療の補助における特定行為(案)  
及び指定研修における行為群(案)に  
関する意見募集のその他のご意見

# 学会名

# 意見内容

千葉看護学会

全ての行為について

【内容】診療の補助が行われるまでの流れにおいて、看護師の自律的判断で医師による具体的指示を断ることができる。  
 【理由】医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもつて指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記が必要。

独立行政法人国立病院機構

特定行為とすよう要請のあった行為

【行為名】表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで  
 【理由】  
 ○外傷患者、外科患者の早期対応として不可欠な行為である。  
 ○表創の縫合の方法も種類があり、将来的な創の痕跡等に影響を及ぼすため、技術的な難易度が高く、指定研修が必要である。  
 【行為名】皮膚表面の麻酔  
 【理由】○ドレーンの抜去、創傷処置を行うときに不随する行為として不可欠である。  
 ○薬剤、麻酔薬に関する知識と表面麻酔についての技術的難易度が高いので、指定研修が必要である。

日本家族看護学会

①診療の補助における特定行為(案)について

②指定研修における行為群(案)について  
 本学会として、現時点では上記の①②について具体的な意見を集約することは困難であり、日本家族看護学会として①②への具体的な意見を提出することは見送ります。しかしながら、上記①と②に関連する懸念事項として、以下の意見を申し述べます。

【意見】

今回の行為(案)や研修(案)の決定に係るすすめ方自体に大変大きな問題を感じています。  
 とくに、現行案には「判断」や「説明」、患者や家族の理解度や納得の程度を「確認」するなど「行為」に伴うソフトの部分が欠落していることが問題である。

日本看護科学学会

<個別の行為についての意見>

本学会は、アンブレラ学会であるため、個別の行為についての意見は控えることとする。

<全体的な意見>

○在宅医療や医療過疎地において、日常的に遭遇する健康問題や看取りの時期等において、一定の医療行為を看護師が行えるようになることは重要であるが、住民あるいは在宅療養中の患者・家族にとって有益なことを考えている。そのために、看護師の特定行為の研修制度を考えていくことは重要であるが、あらゆる医療の場面に適用することに關しては、慎重に検討する必要がある。  
 ○この特定行為を看護師が行う場合は、看護の文脈の中で実施することになるので、どのようなコンピテンシーを持った看護師が必要かを明らかにする必要がある。  
 ○全国レベルでの教育を考えると、専門看護師教育との関連についても、議論を尽くす必要がある。大学院において教育が可能になるよう、特定行為の群分けの工夫を検討していただきたい。  
 ○提示されているプロトコルは、個々の施設ごとに作ることに思われるが、現場の混乱が予想されるので、個々の施設に対する標準的なプロトコルのモデルを示していただきたい。  
 ○研修を義務づけられない一般の看護師が特定行為を実施する場合の安全性の確保を、十分に図る必要がある。

# 学会名

日本看護倫理学会

# 意見内容

意見1: プロトコルの作成にあたっては、十分に患者の安全性やQOLを考慮し、患者の意向を反映させたプロトコルを作成することが重要である。そのためには、医師だけでなく、看護師等医療チームが、患者への説明・同意をもとに作成し、特定医療行為が実施される必要がある。プロトコルの変更についても、同様である。

意見2: 分野によっては特定行為を既に看護師が実施している行為(たとえば、137(急性血液浄化に係る透析・透析ろ過装置の操作・管理)・147-1(持続点滴投与中(降圧剤)の病態に応じた調整)等)が特定行為として指定されると研修が必要となる。研修制度によって患者のケアの質向上に貢献する一方で、既に看護師が安全に実施している行為もあつて、専門領域の学会に意見を聴取して頂きたい。

意見3: 指定研修とその機関について 当該行為の技術習得のみならず、包括的な看護アセスメント能力、マネジメント能力、倫理的意思決定能力が不可欠であり、それらを教育するためには、看護系大学院を中心とした、指導体制を整備することが必要と考えます。特定医行為の実施に際して生じ得る倫理的課題については、予め議論し、教育内容に盛り込む必要があります。

○指定研修機関として学会も参加できないのか検討をお願いしたい。

○指定研修を課せられない一般看護師が、これらの行為を医師の指示で行っていく場合は、そのスキルをそれぞれの病院の独自の研修と経験によって身につけていくとすると、医療安全上の課題があると懸念する。

○14ある行為分類群は医療処置ごとに細分化されており、実際に看護業務を行っている現実に対応していない。救急領域では行為群名の脈管系(動脈)脈管系(静脈)・薬剤投与①・薬剤投与②・薬剤投与③・薬剤投与④・薬剤投与⑤呼吸器系①・呼吸器系②・などが必要な行為群になるが、このように細分化しているといくつもの研修機関で受講しなければならず、現実的ではない。制度ができてはじめても応募者が確保できるか疑問である。救急看護領域とか、慢性疾患看護領域など、誰が見ても理解できる領域群にしないと臨床現場で何ができて看護師なのかかわからない。

1. 特定行為(案)および指定研修における行為群(案)一覧について、具体的な修正意見はありません。

2. 意見募集されている内容ではありませんが、以下の意見を添付させていただきます。

1) これから作成されるプロトコルに関しては、医療機関内看護と在宅看護の相違(例えば、医師との関係や、医療機関内よりも予測的な視点をもった患者状態把握を行なっている、患者や家族のセルフケア能力の活用等)をどのように盛り込むか、行為実行過程のみで作成するか、など検討が必要と考えます。在宅看護における看護師活動が円滑に進むよう、ご検討下さい。

2) 在宅で療養する患者は、病院医師及び在宅医師のほかに、(眼科、整形外科など)複数の診療を受けていることが少なくありません。そのため、複数の医師の治療方針の調整など、指示系統の検討が必要です。他職種との連携の仕方について、混乱を生じないようにご検討ください。

3) 在宅看護においては、行為群が幅広く含まれますので、研修内容が多くなるものが予想されます(病棟では、対象患者の受診診療科が焦点化されていますが、在宅看護は全診療科の患者を担当する)。また、研修は、小規模ステーションからは受けにくくなると予想されます。研修の実施について、在宅看護領域の看護師が受講しやすいよう、ご検討下さい。

4) 特定行為については積極的に研修が行われたいと推測しますが、一般行為が分類される行為つまり緩和ケアで用いる薬剤(麻薬など)の使い方や看護法については、従来公的な実務研修が組まれておりません。ぜひ、この点もご検討下さい。

在宅看護の特徴から実際上の意見を申し上げます。これから需要が増加する在宅看護領域で、看護師が十分に活動できるよう、訪問看護や施設内看護などに従事する看護師の実務的な意見を取り上げて下さることを強く望みます。

日本救急看護学会

日本在宅看護学会

# 学会名

日本看護研究学会

# 意見内容

1. 診療の補助における特定行為について
    - 1) プロトコールに基づき、特定行為を行うおとす看護師には研修(指定研修)の受講が義務づけられており、医師の具体的指示により特定行為を行うとす看護師には研修の受講を努力義務化とされている。
    - 義務と努力義務の2つの場合の違いの理由と具体的な相違を、明確化していただきたい。また、努力義務の研修は、指定研修ではないのか。研修はどこでも可能なのか、それはなぜなのかを明確化していただきたい。
    - 2) 簡単にしか示されない各特定行為の標準的プロトコールの妥当性・信頼性は、研究ベースで保証されているのか。保証されていない状況であるにもかかわらずプロトコールとは、確定されて省令の中で明記されて良いのだろうか、疑問である。
    - 2) 特定行為を実施した結果、患者に危険性が生じた場合の責任は誰がとるのかを明確化していただきたい。
    - 3) 包括的指示と具体的指示の識別を明確にしたい。
    - 4) 特定行為を看護師が実施する場合、ICが必要であると考えるが、患者や家族の同意はどのようなように得るのか、省令あるいは、規程の中で言及してほしい。
  2. 指定研修について
    - 1) 指定研修の教育課程及び指導体制であるが、特定行為のみ、単に技術獲得だけを教授する教育内容とならないことが重要である。特定行為を受けける患者状況の査定・判断には看護知識が基盤となる。この看護知識や看護理論や看護倫理の知識も当然必須である。したがって指導体制としては医師だけではなく、看護の教育者も必ず含める必要がある。そのためにも、看護系の大学院を中心とした指導体制を考慮していただきたい。
    - 2) 指定研修を受けることができる資格や能力を明確化していただきたい。研修を受けるために必要な能力について入学試験などは課すのか。入学水準を一定にする必要がある。
    - 3) 指定研修機関を選定する基準はあるのか。これも水準を一定にする必要がある。
    - 4) 指定研修修了の基準はあるのか。これも水準を一定にし、特定行為を行う質の担保が必要である。
    - 5) 登録証は、永久に有効なのか、行為群ごとに登録証を交付するのか、更新は考えているのか。特定行為を看護師籍に登録しても、看護部所属の看護師であることに変わりはない。
    - 6) 看護師籍への登録は、たとえば「行為群A」のようにされるのか。しかし、行為群もこれからさらに変更されると思うが、その都度看護師籍に登録をし直すのか。時代の変化とともに特定行為も変わってくる。永久では困るのではない。
- そのため、特定行為の研修修了者には、看護師籍登録ではなく、別の方法をご検討いただきたい。例えば、修了証に加えて、常時提示できるバッジなどで明確にする別の手段で行い、看護師籍登録は控えて欲しい。その理由は、現在看護師籍は永久登録で更新制は取られていないが、上記にも述べたように特定行為について医療技術の進歩に伴って更新されるべきであることからである。

## 意見内容

行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思えます。行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思えます。

1) 行為実施後の観察と判断、医師への報告について  
 流れについて(イメージ)の中に、“看護師が医師に結果を報告”とありますが、この“結果を報告”というところは、“単に行為を行いました”という報告にとどまらず、行為を行った事後(もちろん直後)というか短時間の観察ですかの確認、どうなったか、大丈夫か、を報告する、ということも含んでいるのでしょうか？医療安全上は、行為に至る前の観察、判断と同等あるいはそれ以上に、この事後の観察と判断が重要な行為が多数含まれています。この事後の観察と判断をおろそかにすることは“やりっぱなし”に終わることを意味しており、責任ある姿勢とは言えず、制度上も問題です。

この点を明確にするために“結果を報告”に\*印でもつけ、そこを解説するほうがいいのではないのでしょうか？  
 あるいは“プロトコール”とは、行為を行う前の条件、判断基準を示すのみでなく、事後の観察事項及び医師への報告が事後に必要な状況も記載する、あるいは、各行為ごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦>の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここで、病態の確認は⑦つまり行為の実施前ですので、<⑨>の行為の実施後の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載する方法もあるかと思えます。そうでないと、行為をしたら、という報告だけに現場でとられると、はなはだよろしくないと思えますし、行為を実施する看護師もやりっぱなしではいけない、その結果どうなるかの観察と判断が、責任として医師には伴って、と、言う事を明確に意識するようになると思えます。その必要があると思えます。それぞれの行為の欄に具体的な事も加えました。総論的に示してもいいと思えます。ただし、何でもかんでも報告ですと、包括的指示の意味が少し薄らいでしまうのでプロトコールに従い報告、と言うような“一定程度の自分の観察と判断”が残る記載にしてみました。特に、何かを抜去したり、行為実施後比較的時間、あるいは急激に患者の状態の変わりうるこの条件を変更するような行為ですと、事後の観察と報告はこうしたことの制度化が医療安全上、極めて重要であると考えます。

2) ○○抜去という行為について  
 ○○抜去という行為について共通する注意点として抜去時に抵抗がある時がある時があげられる。そのような場合には抜去を中止するという判断が重要である。他の全ての“処置”を伴う行為では、行為を始めたあとでも“中止する”、“撤退する”という判断も重要なポイントであるので、1)で述べたようにプロトコールにはこのような事も記載を求めめるか、各行為ごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦>の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここで、病態の確認は⑦つまり行為の実施前ですので、<⑧>の行為の実施時の中止基準に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載すると言いう方法もあるかと思えます。

以上、ご検討の程よろしくお願い申し上げます。  
 診療の補助における特定行為(案)と指定研修における行為群(案)に関する意見の募集についてですが、日本血液学会から意見を募集しましたが、現在の提案に対する意見はございませんでした。

今後、指定研修の内容・単位・履修方法・実施機関等について検討される際に、教育レベルの基準化・特定行為に係る看護師の質の保証について十分に検討していただきたい。

学会名

日本胸部外科学会

日本血液学会

日本在宅ケア学会

# 学会名

日本循環器看護学会

# 意見内容

＜診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見＞

1) 診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見は、添付資料「診療の補助における特定行為(案)」、「指定研修における行為群(案)」に意見を記述した。

2) 特定行為を実施するまでの流れのイメージについて

・行為を実施するまでの判断をするためには、看護師の臨床判断能力、および技術的な力量がどれくらいなのかによって、現場の実態に即しているか、患者の安全が守られているかを判断するべきである。そのため、研修内容や、研修終了時の期待される力量が示されない現時点では、今回提示された流れが現場に即しているかの判断は、非常に難しい。

・行為の安全性という事が考慮に入れられなければ、患者への利益が損なわれるだけでなく、現場で混乱を招く可能性が大きい。その理由は、包括的指示で行うことができる看護師と具体的指示が必要で看護師が混在するということは、医師は2通りの指示の出し方をしなければならぬからである。また、これまで包括的指示で何ら問題がなかった現場では、従来の看護行為が実施できない可能性もある。特定行為の実施により、新たな医師のトレーニング(技術の難易度と、看護師の判断、力量に応じた委譲に関する判断を培うための)も合わせて必要になる。提示されたイメージが臨床の現場に即しているかどうかは、それぞれの施設のスタッフ体制(人数、スタッフの構成とそれぞれ力量など)と、医師の指示と看護師の指示と看護師の実践状況に左右されると考えられる。

・各行為について、流れのイメージ図では看護師が実施して合併症が生じた場合が記入されていないが、現場では医師が実施しても合併症を生じることがある。そのようなリスク管理、法的整備はどのようなものか。

3) その他

・研修・実習の在り方が指定研修機関に一任されることについて

・研修のあり方は一任されるのであれば、どのように研修の質、および研修終了時の到達度を保証し、特定行為と行ってよいくのか、明確にする必要がある。また単なる研修機関にゆだねられている研修のレベル達成する技術であるならば、研修制度として看護師籍に登録する位置づけにすることが妥当であるのか、疑問である。

・指定研修を受講できる看護師の案件の規定が必要(たとえば、5年以上の臨床経験と施設長の推薦書等)

・第3者機関による研修、研修内容の定期的な評価、および特定行為を行う看護師のその能力は更新制にすること、永年的に登録することを避けることが必要である。

診療の補助における特定行為(案)、指定研修における行為群(案)に対して消化器外科の業務は多岐にわたり職域が広い、消化器疾患に対する手術が中心となる診療科であるが、市中病院では腹部の救急疾患、がん、ヘルニア、麻酔対応など、一般外科も含めて多分野をカバーすることも少なくないのが現状である。本案に対して原則として個別的な異論、反対はないが、以下のとおり懸念事項もあり、今後の検討課題と考えられるため、一般社団法人日本消化器外科学会医療安全委員会からの全般的事項として参考意見として付したい。

・看護師が臨床の現場で特定行為について診療補助ができるようになるには、実際には十分なトレーニングが必要である。実現までには第一に教育体制の整備・充実と合わせて進めるべきである。

・消化器外科領域は外科系の中でも業務内容が多岐にわたり、過度な業務の特定化は現状に混乱を来たし、かえって柔軟な対応を制約することもありうる。制度の施行・維持に際しては、定期的に効果を検証し臨床現場の実態に合わせて継続的に改善できるようにする仕組みを盛り込むべきである。

・消化器外科の分野においては、医師の業務との兼ね合いを勘案しながら、医師の裁量の下で看護師が行える業務を広げる方向で定期的に見直せることが望ましい。

日本消化器外科学会

# 学会名

# 意見内容

特定行為に関する認証制度について

このたび、厚生労働省からご提案のありました「診療の補助における行為群(案)と指定研修における行為群(案)」に関しまして、本学会におきましても説明会に参加した上で資料をもとに理事会で検討を致しました。厚生労働省からは個々の特定行為に関する意見を求められておりますが、本学会では、それ以前の段階での課題や疑問に際しては、指定された書式とは異なる方法となりませんが、文書にて意見を述べさせて頂くことをご了承下さい。

今回ご提示のありました41の特定行為は、いずれも高い専門的知識・技術が求められるものであり、その質を担保できるような研修が保証されるのかどうかが大きな課題になると思われます。しかしながら「研修の枠組み(教育内容、単位等)」については、指定研修期間の指定基準として省令等で定める」とあり、研修の方針や具体的提案は提示されておられません。研修案に関する具体的なご提示がない状況では、これらの行為の質が担保できるのかどうかの判断もできず、そのため行為自体の妥当性や適切性の判断をすることが困難となります。ゆえに、今回行為に関する意見を述べることができませんでした。

また、41の特定行為は「プロトコール」に基づいて行うということですが、このプロトコールはどのように作成されるのか、その妥当性を誰がどのように判断するのか等、「プロトコール」には不明瞭で曖昧さが伴っているように感じました。研修案とプロトコールの課題を踏まえ、ご提示の41の行為を遂行する上での基本的な安全性は担保できるのかどうか懸念されました。41の特定行為は、どれもかなりの危険性を伴う行為であり、医師が遂行するとしても高いスキルが要求されるものです。事故防止の観点からも研修方法やプロトコールの内容を、特定行為の種類と同時に並行的に検討していくことが必要だと考えます。

今回のチーム医療の検討会では、治療行為の役割分担に焦点化され議論が進められているように思われますが、それが国民の要求に応える医療になるのか懸念が残ります。現状においても医療現場は看護師不足の状況で、診療補助業務に追われ、「療養上の世話」が十分できていくとは言えない状況も残ります。本来のチーム医療とは、それぞれの職種の違いを生かして、その専門性を発揮できる土壌を醸成していくことではないでしょうか。今後は、特定行為の安全性が保たれるような研修制を作って頂くと同時に、今後とも、行為と研修制度について開かれた議論の上で検討をして頂き、チームの医療の在り方に関しても検討を続けて頂きますようお願い申し上げます。

日本赤十字看護学会

・初期臨床研修医などが、医師自身が経験もなく、実施もできない行為についても包括的指示を出す危険性がある。初期臨床研修医が実施できる範囲内の行為にとどめるのが良いのでは無いか。もしくは、今後はこれら行為を初期臨床研修の必須到達目標として整合性をとる必要があるのではないかと。

・どの行為についても看護師の十分なトレーニングは必要。

日本形成外科学会

# 学会名

# 意見内容

＜包括指示、具体的指示のイメージについて＞  
 プロトコールがあるとしてもプロトコールをどのように適応するのか、具体的指示・包括的指示をどこまでどのように使用するかは現場に任せられる。包括指示で動ける看護師が24時間を通して、どれぐらいの頻度で存在するのか。一人の患者に対し医師は具体指示、包括指示を出さなければならず、複雑な構造になっているのではないかと懸念している。  
 特定医行為の中には現場ですらに包括指示で行っている医行為もあり、それが制限されてしまうようでは、患者にとって不利益になるのではないかと懸念している。

＜資料3＞  
 該当する行為はなし  
 ＜研修についての意見＞  
 ＜資料3 指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)＞についての意見  
 薬剤調整や投与についての実習施設について  
 ・薬剤調整や投与に関する特定行為は、既に看護師が実施している施設も多い。  
 ・薬剤調整や投与の研修は、指定研修機関へ入学をしなくても、一定の経験を積んだ各看護師(ラダーIの認定を受けた看護師や静脈注射研修を修了した看護師をイメージ)が所属する施設で実習可能になるようにしたい。  
 ・指定研修機関は各実習施設の研修の基準の作成と評価の策定を行い、実習施設(病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション)での研修について、監査する役割を持つのはどうか。イメージとしては薬剤指定研修の実習施設評価機構  
 ・施設において、看護師が研修し、指定研修機関の定める研修内容・評価内容によって、薬剤投与の行為に関わるようにしてはどうか。そのため、施設で研修が行えるよう、看護部は診療部との連携、訪問看護ステーションは診療所との連携を密にし、教育を計画し、看護師は実習を受けられるようにしてはどうか。

看護師しかできない行為  
 ⑦→⑧→⑨全体的に医師しかできない行為のくくりは理解しやすいが、看護師しかできない行為は簡単に書かれていて、不安を感じる。

日本専門看護師協議会

貴省よりご指定いただきました意見書提出書式への具体的な記載に該当しない回答になりました関係で、メールにてご回答申し上げます。  
 ①すでに看護師の資格を有しているものの、どの部分にこれらの仕事を任せようとするのか。資格認定の際の待遇はどうなるのか、責任はどうなるかが明確ではありません。  
 ②看護師の育成プログラムにまで入らないとこの改革が実現できないと考えます。特に生命に直結する呼吸管理の部分についてはより慎重な対応が求められると考えます。  
 ③この制度は看護協会の理解を得ているのでしょうか。これまでの看護師育成の歴史から鑑みてにわかに実現可能とは思えません。  
 ④呼吸療法士という資格認定をし、それなりの教育も実施し、さらにインセンティブも含め(責任を伴う資格にインセンティブがないのは実施不可能であると考えます)、体制を整えるべきであると考えます。  
 ⑤看護師のこれらの業務を負擔させ、さらに医療事故が生じた際には、誰の責任になるのか、大きな疑問です。

日本呼吸器学会



# 学会名

日本クリティカルケア看護学会

# 意見内容

診療の補助における特定行為案と指定研修における行為群に関する懸念事項

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、何点か懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し上げます。

1. 具体的指示があれば看護師が実施できるが、この具体的指示が示す範囲程度を明確に示す必要がある。特に、薬剤投与①②や呼吸器系②の行為は、今でもよく実施する行為であるため、この制度があるがゆえに看護師が実施することができないという事態を招く懸念がある。どう指しが明瞭なら実施することができるのかプロトコル作成しなければ、臨床現場が混乱するのではないかと。
2. 呼吸器系②(人工呼吸器モード設定の変更、人工呼吸管理下の鎮静管理、ウィーニングの実施)、薬剤投与①②④の一部(インスリン投与量の調整、臨時薬(抗不安薬)の投与、持続点滴投与中薬剤(降圧剤)などは、これまでも看護師が行っていることが多い行為である。これらは、確かに高度な知識や技術を要する行為ではあるが、今回示されたような研修を受けて認証するというよりも、学会が開催する講義や演習を受講して、専門的な知識や技術を習得するといった方法でも可能ではないかと思われる。
3. 診療の補助が行われるまでの流れはイメージできるが、これは、当該患者、当該看護師に対して、各行為の包括的指示または具体的指示がなされるという前提での実施であり、果たして、現場の医師がこれを理解して、実際に指示できるのか疑問である。現場での実態に即した内容とは言えないと思われる。
4. 研修・認証制度に、受講者の要件が設定されていない。単に医行為ができればよいというものではなく、看護師が行う医行為として実践されるためには、ある程度の経験が必要になる。いわゆる3Pを習得することのできる、ある程度のキャリアを受講者要件とする必要があるのではないかと。
5. 研修後に研修施設から修了証を受け、厚労省に申請・登録となるようであるが、この方法で修了者の実践力の質が保証できるのか疑問が残る。CNS等の発展も視野に入れているのかどうか、この登録制度の将来展望についても明確に示されていない。
6. 研修を実施する施設が少ない、各施設の許容人数が十分でない、研修に多大な時間や費用がかかるといった研修に伴う手術の問題が懸念される。法制化する前に、これらを十分に検討し解決しておく必要があるのではないかと。
7. 指定施設での受講者は試験が簡易化される、研修未受講でも試験が受験できるというといった柔軟な対応がなされなければ、臨床現場の大混乱が懸念される。

【特定行為に関わる看護師研修制度案(資料1-1)について】

1. 医師または歯科医師の指示のもと、診療の補助のうち実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能を持って行う必要のある行為について保助看法において明確にすることは反対である。診療の補助のみならず療養上の世話においても高度な実践的な理解力、思考力及び判断力を要するものがある。診療の補助のみを取りあげること疑問がある。また、当該研修を終了した旨を看護師籍に登録することについても反対である。6カ月以上に及ぶ認定看護師教育や2年に及ぶ大学院における専門看護師教育等が現在ある中で、これだけを看護師籍に登録することの意味が明確でないばかりが、違いも明確とない。
2. 看護師の能力を認証する制度ではなく、研修の制度化が前面に出ており、研修の詳細が明らかでない。研修で能力を認証するのかどうか明らかではない。
3. 看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為と考えた場合、行為の判断をどのように教育し実践できるようにするのだろうか。現場のスタッフも患者にも理解不能となり、現場の高度実践看護教育にどのようにならない。
4. NPでもなく、CNでもCNSでもない。今後の高度実践看護教育にどのようにならない。
5. 医療の現場は1年で大きく変化していく。教育も物品も医療の内容も質も変化する。看護師以外の職種の業務範囲も変更になっている現状である。そのような変化の中で今回の特定行為内容は、毎年見直していくのだろうか。登録も毎年変更していくのだろうか。変更が多くなると、患者への安全も保障されなくなる。

【特定行為案について】

1. 現場で看護師が実施してきた行為が多くある。今まで安全に実施してきた行為にも関わらず、特定行為にしてしまうと、現場の混乱は避けられない。

日本災害看護学会

# 意見内容

## 学会名

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、既定の意見書には記述できない懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し上げます。

1. 医行為の40項目に関して示されている医行為に一定の基準がなく、並列するのには問題があります。たとえば、患者の回復過程を査定しなくてはならない人工呼吸器離脱や人工呼吸器の設定変更とドレーン抜去を同じと見なせません(群で分けていることに違いを示しているとは思いません)
2. 具体的指示と包括的指示について説明書に示されている包括的指示や具体的指示の言葉の定義が不明確です。多くの施設で使用されているプロトコールは、一般的に経過している患者群に使用するものです。先般の説明会では包括的指示をA患者のプロトコールとすると説明がされています。
3. 本施策の目的や意図とすることは非常に複雑な業務となります。この施策の実施により、医行為を実施可能な看護師を増加させることが目的なのか、一般の看護師とある特定の看護師との差をつけることが目的なのか不明です。持続点滴の流量変更等は現在の医療現場では一般看護師が包括的指示を受けて実施している内容です。このようなことを医行為とされしまうと現場は混乱をきたしてしまいます。従来から実施していたことが不可能になるような項目の削除を検討ください。
4. ドレーン抜去や医療機器の管理について医行為の中には、基礎看護教育からの継続性の低いものが散見されます。この項目に関しては、医行為と認定する前に、教育課程やカリキュラム内容、患者の安全を重視した実習などカリキュラム検討を前提にして検討をお願いしたいと思います。一定期間の教育が必要だと考えます。
5. 医師の判断についてこの案では、包括的指示で実施可能な看護師、具体的指示で実施可能な看護師が記述されていますが、ここには具体的指示でも実施できない看護師の記述がありません。具体的指示で実施可能かどうかは研修制度が努力義務なために、研修を終了したかではなく、医師が個々の看護師の能力を査定し、具体的指示での実施が可能かを判断することになります。このようなことが煩雑な医療現場で可能でしょうか。また、医師はどのような看護師の日頃の活動から看護師の能力を判断するのでしょうか。患者の病態判断、看護師の能力判断を急性期医療の現場で医師に強いようなプロセスは現実的でなく、医療現場をご存じない方が作成されたものと思わざるを得ません。

日本集中治療医学会

特定行為として追加することを提言する行為

1. 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで  
外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である  
技術的な難易度が高く指定研修が必要である
2. 皮膚表面の麻酔  
塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である  
薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である
3. 在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断  
在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である  
判断の難易度が高く指定研修が必要である

日本NP協議会  
事務局注)別添資料あり 参考  
資料2-2 P13,P14参照

・プロトコールの意味がわかりづらい(報告書、流れ図)  
・特定行為を行うためには当該行為を何症例実施したかというところがポイント。研修を受けても実施症例が少ないのであればやらせざるわけにはいかない。

日本皮膚科学会

## 意見内容

学会名	
日本看護協会	<p>行為の追加            「184-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調節」[185-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調節]を特定行為に追加            [修正を提案する理由]実態調査では実施者が、およそ1割の回答であり、必ずしも看護師一般がおこなっている実態にない。評価案では、B2で判断の難易度が高い行為に分類されており、看護師一般が行っている実態もないことから、特定行為とし、必要な研修の付加が必要ない行為に位置づけていた            いただきたい。</p>
一般社団法人 日本病院薬剤師会	<p>行為の分類「特定行為に該当しない」から「特定行為」へ変更            「184-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調節」[185-1 WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調節]            [修正を提案する理由]当該行為の実施にあたって、薬物療法の安全性向上の視点から指定研修の対象とすべきであるため。</p>