

日時：平成24年7月12日（水）17:00～19:00

【論点1について】

- 論点1はA案が不可欠。法律で位置づけなければ現場が不安。患者も安心安全な医療を受けられない。
- 在宅などで、医師が来るのを待つよりも、看護師が実施した方がベターということもある。特定行為は法令上位置付けた方が、現場の看護師も安心して業務ができるし、患者も安心できる。
- 特定行為を実施させるということであれば、A案をとって法令上明確化すべき。
- 臨床実習のガイドラインは法的拘束力がなかったために、各大学で行われる臨床実習はバラバラであった。
- 特定行為を法律で位置付けると、看護WGで議論されている203項目以外の行為を実施して良いか否か現場に混乱が起きる。医療技術が日々進化することを踏まえ医行為を明確化していないことから鑑みると、A案は妥当ではない。
- 在宅だからこそリスクのある行為は医師がやるべき。患者にはベストな医療を受ける権利があり、在宅か否かにはかかわらず権利は守るべき。
- チーム医療という観点を考慮し、他職種との役割分担や業務の重複等にも配慮しながら議論を進めていく必要がある。

【論点2について】

- 特に在宅領域では看護師が一人で患者と接する。一人で色々な処置を実施してもらった場合にも、認証は制度化されている方が、看護師も患者も安心できる。
- 在宅においては、医師が安心して任せられるナースの認定を行われればよい。大臣から認証を受けられれば、その能力が担保でき、在宅におけるマンパワーの確保につながる。
- OECD諸国の大半は国が認証する仕組みをとらず、職能団体などに任せている。国による認証ではないB案が劣っているように見えるが、国の権限をもっと団体へ譲渡することも考えるべき。
- 職能団体の組織率の低さから見て、今、認証を団体に任せるのはどうかと思う。
- 今回の議論が専門性の認証をすることから、認証機関には専門家の存在が必要だが、行為の侵襲性が高いのであればなおさら、国民の安心という点で国の関与も必要。
- 国による認証の有無にかかわらず、患者に何かあったときには業務上過失等の罪に問われることに変わらない。その意味では国が認証することは安全を担保するものではない。
- 能力の認証を受けたとしても個々の能力に違いはある。結局現場で判断するという点では今も同じで、現場の責任に任せておいた方が安心。
- 能力認証については専門家による第三者機関の存在が必要。何が獲得すべき能力なのかを明確にすべき。
- これまでの議論を踏まえ、より具体的な論点の取りまとめと、何か具体的な枠組みの提示が必要ではないか。