

## 第 13 回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

### 【国の関与について】

- 特定行為を法的に位置付ける必要があるとした場合、認証について完全に民間に任せるという案は法制的には不可能であり、必然的に国による関与が必要となる。
- 特定行為やカリキュラムが明確に整理されていない現時点では、試案に対する最終的な判断はしがたいが、国の一定の関与は必要である。
- 一機関による認証では、様々な専門領域の内容まで幅広く理解できないため、不十分であり、個々の専門の医学会が行うのがよい。
- 在宅分野については、かかりつけ医機能のなかに往診医療が位置づけられており、専門医として在宅にかかわっている医師は、日本在宅医学会が 2010 年より実施している認定専門医制度によって認定された、わずか 30 数名である。専門の学会が認証することは現実的ではなく、国による認証が必要だと思う。
- 認証について国の関与は必要だと考えているが、もっと第三者機関に任せる方向で検討すべき。研修機関の指定については、医師、看護師等の専門家により構成された自律的な第三者機関に全て任せ、厚労省の省令改正に併せて運用すれば質は担保されると思う。
- 特定行為を法的に位置づけるとすると、必然的に認証についても国の関与が必要となるが、認証については、「教育体制のあり方」と「国の関与のあり方」という 2 つの論点があり、特に「教育体制のあり方」が非常に重要である。
- 2 年と 8 ヶ月のコース、特定行為にかかる教育、特定行為の内容についてが大きな論点であるが、国の認証は必要である。

### 【看護師籍への登録について】

- 研修を修了したことを看護師籍に登録するということは、国家資格になるということであり認められない。
- 研修の修了について看護師籍に登録することにより、公に示すことが可能となる。
- 医師の場合、専門医の認証は学会（民間）が行っており、看護師だけ国が関与するというのはおかしい。
- 採用する側にとっても、何らかの証明書が必要であるが、その証明書について、厚労省に確認すればいいのか、それとも民間の研修機関が発行する紙でよしとするかが論点である。
- 必ずしも看護師籍ではなくてもよいが、能力認証に関する証明書は必要である。

### 【その他】

- 審議会をどのような構成とするかは、チーム医療の観点から非常に重要。
- 実務経験 5 年については、単なる看護師としての業務経験 5 年ではなく、当該専門分野における経験を 5 年とすべき。
- 試案では判断力、思考力、理解力が必要とされているが、特定行為を行うに当たって必要とされるのはむしろ技術なので、それを明確に記載すべき。
- 在宅で求められる看護師の能力については、診療の補助だけではなく、療養上の世話も非常に重要であり、両方の能力が求められる。

- 試案では、能力を確認するための試験がないため、医療安全の観点から不安な部分がある。

**【今後の議論の進め方】**

- 試案を基に、専門家の自律性の確保、修了者の登録等の技術的な論点について、更に議論を進めていくこととする。