

第 16 回 チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【医行為（案）の検討状況について】

- 包括的・具体的指示から診療の補助が行われるまでの流れと、診療の補助の中にある程度の特定制行為が存在することについてはおおよそのコンセンサスが得られたと言える。
- 医療現場の安全な指示に加え、行為そのものの難易度、患者の病態、看護師の能力により出される指示は異なる。医師がリカバリーできるような体制が必要だ。
- 特定制行為を「診療の補助の範囲内の特定の診療の補助行為」と記載すべきだろう。
- 危険な行為は医師が行う絶対的医行為であり、絶対的医行為の範囲を狭めることなく、看護業務検討WGで特定制行為の検討を進めて欲しい。
- 研修を受けていない看護師が医師から包括的指示を受け行為を実施した場合など、特定制行為の実施にかかる責任の所在については検討する必要がある。
- 指示の有効期限が医師の判断のもとで調整可能であることはわかるが、実際に在宅の訪問診療において、包括的指示が活用可能な指示体系であると示す必要がある。
- 既存の専門看護師、認定看護師の研修制度との関係性を検討する必要がある。

【研修のあり方について】

- 研修の制度化と研修機関の指定に関する大枠についてはおおむねコンセンサスを得られたと言える。
- 研修の内容、方法などを検討するにあたっては、能力が認証された看護師を何人養成していくのかも含めて検討を行う必要があるのではないかな。
- 看護系大学や看護系学会は、協働して特定制行為を習得する研修の制度、プロトコールの作成に携わっていく姿勢である。
- 今後、審議会で行行為の追加等を検討するということだが、大学院等で医学の学問的背景を身につけた看護師はOJTで新たな行為を学ぶ力を身につけており、行為を追加する議論を何時間もかけて行うようなことはすべきでない。
- 研修の義務付けとは、自分が実施する、または実施する可能性のある行為に限られるのか。または、特定制行為すべてが研修の義務対象となり修得が必要であるのか明確でない。
- 具体的指示であれば、診療の補助行為のグレーゾーンにあたる行為も実施できるとなれば、卒後研修としてすべての看護師に努力義務を課す必要があるのではないかな。
- 技術的な難易度が高い行為を包括的指示で行う看護師に研修が義務化され、院内研修では具体的指示にとどまるとなると、院内研修が無意味となり、院内研修が行われなくなるのではないかな。
- 院内研修でも技術判断共に優れた看護師の育成は可能であろうが、制度として診療の補助が安全に行われる社会の仕組みを作るための議論であることを認識する必要がある。
- 研修期間は、就業を妨げるものであってはならない。必要とする技術や行為に限定した習得を目指し、研修・実習を受けるべきだ。

- 訪問看護師が研修を受けられるような配慮をすべき。
- 訪問看護ステーション等医師のいない場での実習について、どのように指導を実施していくのか検討が必要だ。

【研修修了に係る登録の方法について】

- 看護師籍への登録ではなく、学会認証で良いのではないか。
- 学会認証は、学会のばらつきや選別の難しさがあり、特定行為の習得には多くの分野をまたいだ研修が求められるという点を踏まえると難しいのではないか。
- 特定行為はリスクがある診療の補助行為であり、それを看護師が行うということになるので、国が研修施設も含めて責任を持つ仕組みでなくては、制度は広がっていないのではないか。
- 制度上の問題や疑問が生じたときに対応するためには、国が一元的に情報管理していることが必要だろう。