



「特定看護師」問題Q & A

2013年3月 日本医労連

難易度も高く判断も難しい医行為「特定行為」を一般看護師にも求める制度が創設されようとしています。

「特定看護師」問題の経過

2年9カ月が経過した「特定看護師」の論議は当初の内容から大きく修正され、難易度も高く判断も難しい医行為（特定行為）を医師の具体的指示のもとであれば一般の看護師も実施できるという内容に方向転換しました。

当初は「特定看護師」という名称独占・業務独占する資格として提案されましたが、2011年11月に国が能力を認証する制度「看護師特定能力認証制度」に修正され、2012年12月には研修を国が義務づける「特定行為に係る看護師の研修制度」へと替わってきています。3月末にはチーム医療推進会議報告としてまとめられ、その後国会に保助看法の改正案として提出される予定になっています。しかし政権交代など政局の混乱で国会の審議も遅れており、今後の私たちの運動で廃止させることも可能です。

「特定看護師」問題の経過	
2006年	「規制改革・民間開放の推進に関する第3次答申」 看護職の活躍の機会の拡大検討を指摘
2008年	看護系大学ナースプラクティショナー教育を開始
2009年	「経済財政改革の基本方針」（閣議決定）で専門看護師の業務拡大等について具体案取りまとめ指示
2010年	「チーム医療の推進に関する検討会」 203項目の医療処置について「看護業務実態調査」 検討会報告で特定看護師（仮称）制度創設を提言
2011年	看護師特定能力認証制度へ修正
2012年	特定行為に係る看護師の研修制度へ修正
2013年	3月末 チーム医療推進会議報告の取りまとめ 保助看法改正案として国会提出予定
*制度の名称が変遷しているため、このリーフでは「特定看護師」という名称を仮として使用しています。	

日本医労連の考え方

侵襲性の高い特定行為をチーム医療の名のもとに看護師に担わせる「特定看護師」創設は①「診療の補助」を絶対的医行為の範囲にまで広げ、安全性が危惧されること、②看護師の本来業務である「療養上の世話」軽視につながりかねず、また看護制度問題が未だ解決していない状況の中で看護職間の新たな差別をつくること、③「特定行為」が一般看護師にも求められ、これまで以上に働き続けられない環境になっていくことが危惧されます。日本医労連は医療の質、看護の質を守るためにも「特定看護師」創設に反対しています。



安全・安心な医療をしたい。だから反対

「特定看護師」とか、「認証制度」とか、よくわからない。



Q1 そもそも「特定看護師」って、何ですか。

A1 「特定行為」を医師の包括的指示*1のもとに実施する看護師です。国家資格にするか、学会等の民間資格にするか、研修の中身、「特定行為」についても、委員の中でも一致できていません。そのため名称や制度名も「特定看護師（仮称）」「看護師特定能力認証制度」「特定行為に係る看護師の研修制度」等、変遷しています。看護師という名がついていますが、もっぱら医行為が中心に求められています。

*1 包括的指示＝総括的な 総合的な指示という意味ですが、具体的な基準はまだできていません。

Q2 「特定行為」とは、どんな行為のことですか。

A2 現在（2013年3月）29項目が該当となっています。具体的には「気管カニューレの選択・交換」「経口・経鼻挿管」「動脈ラインの確保」「褥創の壊死組織のシャープデブリードマン・止血」などが挙げられています。他にも要検討項目があり、今後追加される可能性+があります。

特定行為とは

医師又は歯科医師の指示の下、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もって行う必要のある行為（チーム医療推進会議報告より）

2010年に「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203項目の医療処置の「看護業務実態調査」を行い、これをもとに処置を「絶対的医行為（医師でなければできない行為）」「特定行為」「一般の医行為（一般の看護師ができる行為）」に分けました。しかし「特定行為」が「診療の補助」の範囲に含まれるのかどうか、安全性が確保できるのかなど意見が出、現在のところ29項目になっています。調査結果（表1）では、わずかな看護師が実施しているだけの処置を看護師全体に広げる内容になっています。

表1 看護業務実態調査結果（抜粋）と業務分類

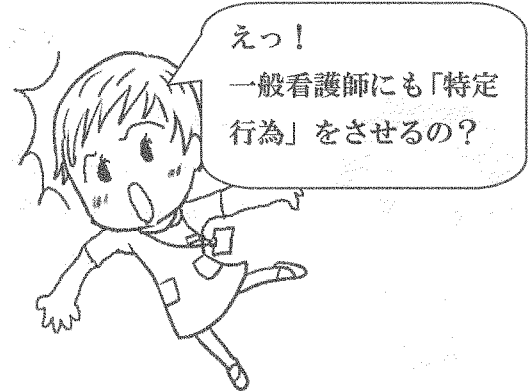
*2010年同じ203項目の処置を厚労省と日本医師会が調査。一般：一般医行為 特定：特定医行為 要検討：今後検討する

番号	医療処置項目	厚労省調査		日本医師会調査		分類
		医師	看護師	医師	看護師	
2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	1.7%	4.0%	4.9%	要検討
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	31.6%	34.2%	49.6%	56.2%	一般
18	腹部超音波検査の実施	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	要検討
56	酸素投与の開始、中止、投与量調整の判断	37.3%	48.5%	22.1%	33.8%	一般
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	4.1%	10.2%	7.6%	特定
69	褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	7.3%	9.0%	7.5%	9.1%	特定

78	体表面創の抜糸・抜鉤	1.8%	0.9%	1.7%	2.0%	一般
79	動脈ラインの確保	1.7%	0.7%	3.1%	2.0%	特定
86	腹腔ドレーン抜去	2.7%	2.6%	3.1%	4.3%	特定
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	2.7%	4.0%	2.8%	特定
136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	18.9%	20.9%	13.0%	16.5%	一般
178	抗がん剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	3.7%	8.2%	4.8%	8.8%	特定

Q3 なりたい人が「特定看護師」になるので、一般看護師には関係ないのでは。

A3 いいえ、「特定行為」が「診療の補助」の範囲とされれば、一般看護師にも「特定行為」をすることが求められるようになります。「特定看護師」は、医師の包括的指示で「特定行為」を実施しますが、医師の具体的指示があれば、一般看護師にも「特定行為」をさせることができるようになります。現在のところ包括的指示、具体的指示の内容は明確になっていません。



そもそも医行為とは「医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為」とされています。これまで医師不足等を背景に一部の看護師がしている医行為（いわゆるグレーゾーン）を看護師に広げる業務拡大は、患者のリスクを高くするものです。ただでさえ看護師不足の中、職場の混乱が予測されます。

Q4 「特定行為」の責任はどうなるのですか。

A4 厚労省は、「特定行為」と「特定行為の実施」規定を保助看法で改正をおこない、特定行為の具体的内容については省令で規定するとしています。

医師の包括的・具体的指示があっても、問題が起きれば責任の追及もされかねません。また今回の検討会では、これまでは患者さんへの侵襲性が高いとされてきた造影剤投与も一般医行為として分類されています。患者さんの安全を確保する上からも「診療の補助」の範囲の拡大は問題です。

Q5 「特定看護師」創設で、患者さんが医療を受けやすくなるならいいのでは。

A5 確かに病院や地域では医師不足で困っているところがあります。しかし政府の狙いは医療費の抑制です。今後、高齢者の一層の増加が予測され、医療・介護を病院・施設から地域・在宅へと移行させることが計画されています。「特定看護師」が実施する医療処置は医師が実施する処置と区別され、低い診療報酬になることも考えられます。患者さんの経済的背景や住んでいる地域で、受ける診療に格差が生まれることが予測されます。

看護師に医師の代行、介護士に看護師の代行させる対策は、医療・介護の質低下でしかあ

りません。医師不足・看護師不足・介護士不足対策は養成数の増加と離職防止です。

Q6 すでに「特定看護師」の教育が始まっているのですか。

A6 2010年から「特定看護師（仮称）養成試行事業」が開始され、現在7大学院、2研修施設で養成が行われています。2年過程と8カ月過程あわせて100人以上が修了しています。国立病院機構では修了者が診療部所属として、研修医と一緒に働いています。診療看護師手当として月6万円が支給されていますが、診療報酬では認められていません。

Q7 「認定看護師」「専門看護師」との関係はどうなるのですか。

A7 「専門看護師」「認定看護師」は職能団体である日本看護協会が認定する資格で、特定の看護分野で熟練した技術と知識を用いて実践する看護師です。



患者さんだって、きちんと教育を受けた医師の診療を受けたいよね。

ご存じのとおり、看護師の業務は保助看法で「診療の補助」と「療養上の世話」となっています。看護師として技術・知識を磨いてキャリアアップしたいという方は多いと思いますが、「診療の補助」の範囲を医師がやるべき範囲にまで拡大することは医療安全の

面からも問題であり、また「診療の補助」への比重が大きくなることで「療養上の世話」が十分にできなくなることは、私たちが求める良い医療・良い看護とは違うものです。診療は、ふさわしい教育を受けた医師が行うべきです。

「特定行為」を看護師が実施することへの意見

- ・「医療安全のため、リスクの高い行為は排除すべきであり、看護師の過重労働や責任の増大への不安にも配慮した内容とすべきである。」日本医師会 藤川健二（チーム医療推進会議座長宛 意見書より）
- ・「医師の代行をすることが進歩ではありません。検査や治療に対する患者の体調を整え、不安や苦痛の軽減を図る一連の活動こそ、看護の本質から見た新の診療補助行為と言えましょう。」日本赤十字看護大学 川島みどり（看護実践の科学 2012年1月号より）
- ・「特定能力認証制度の構想以前に、今現在の実態がすでに業務シフトに傾いている。その原因は言うまでもなく看護師不足である。こうした中でさらに、看護ケアではなく医行為を中心におこなう人材を看護師の中から抛出したらどうなるか。」神戸市看護大学 林千冬（医療労働 2012年11月号より）
- ・第18回チーム医療推進会議 議事次第 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002w36t.html>

専門の医師に診てもらいたい

お金のいる人には最高の医療を

お医者さんは？

すまんなあ

医師不足の地域では、できる範囲の医療を

お金のない人にはそれなりの医療を

