

# 看護師による「特定行為」の危険

## 医師・看護師の大幅増員で安全・安心の医療を取り戻そう

政府は、2014年6月に「医療介護総合確保推進法」を強行成立させ、その中で「保健師助産師看護師法」（以下、保助看法）の一部を改正し、特定行為を診療の補助に含めました。法改正に伴い、2015年10月から「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行となり、指定研修機関を増やし、研修修了者を計画的に生み出しています。

特定行為研修を修了した看護師の数等（就業場所別） 平成29年6月現在

就業場所	修了者総数	平成27年度 修了者	平成28年度 修了者
病院	523	230	293
診療所	5	3	2
訪問看護ステーション	15	5	10
介護施設	8	2	6
その他	24	12	12
不明	8	7	1
総数	583名 (46都道府県)	259名	324名

※平成29年12月31日時点の研修修了者総数：738名（就業場所の内訳がでない調査）

厚労省は団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて、研修修了者約10万人以上を目指すとし、多くの看護師が特定行為研修を受講できるよう、二次医療圏に概ね1ヶ所程度（約300ヶ所）の指定研修機関を確保していくとしています。日本看護協会はこれまですすめてきた認定看護師教育を休講として、認定看護師（登録者は2018年5月末時点で1万8542人）を対象に特定行為研修を積極的にすすめています。さらに、今後は認定看護師制度に特定行為研修などを組み込んだ新制度を開始する計画を発表し、現行の認定看護師については、5年ごとの更新審査を通じて新制度への移行を支援する方向で検討中としています。

### 看護師も患者・利用者も危険にさらす「特定行為」は反対

特定行為は医師不足の穴埋め制度と言わざるを得ません。実際に、厚労省は「必ずしも医師を増加させずとも高齢化を踏まえた患者の多様なニーズに応えられる」とし、医師を増やす必要がない環境整備の重要性に言及しています。

高度な医行為を「診療の補助」に含め、本来、医師が行うべき医行為を看護師へ委譲するのはあまりにも強引であり危険です。引き続き、政府・厚労省にはこの立場を示していく必要があります。

## 危険な制度見直し議論

厚労省は看護師の特定行為研修制度に、新たな行為の追加や既存の行為を改廃するための議論を始めています。2017年4月に公表した「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」（以下、ビジョン検討会）の報告書でも、タスク・シフティング（業務の移管）の観点から研修制度の対象となる医行為について、安全性と効率性を踏まえながら拡大する必要性が書き込まれました。この特定行為の拡大には、制度開始時までの議論によって対象から外れた「経口・経鼻気管挿管」と「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」についても再議論されることは明確であり注意が必要です。

日本医師会は会内の「医療関係者検討委員会」の中で「医師の働き方改革や効率性に視点を置きすぎたタスク・シフティングは、医療の安全を損ないかねない」としています。さらに、長い時間をかけて決まった特定行為に高度な医行為の追加を求めるのはあまりにも強引な主張だと指摘し、「気管挿管・抜管に限らず、高度な医行為を特定行為に積極的に追加すべきでない」と強調しています。

## PAの創設や診療看護師の養成を提示する厚労省

厚労省は2017年4月の「ビジョン検討会」報告書で、新たな資格として、PA（フィジシャン・アシスタント）の創設や診療看護師の養成を提示しています。

PAとは、医師の監督のもとに診療、薬の処方、手術の補助など、医師が行う医行為の相当程度をカバーする医療従事者のことを指します。アメリカの場合、24～32ヶ月のカリキュラムを専門学校で履修し、国家資格取得後に州免許を取得して職務に就きます。

診療看護師とは、NP（ナースプラクティショナー）と言われるもので、海外のNPをモデルに2008年から大学院修士課程で養成が開始されていますが、法令規定がないまま養成が続いている状態です。海外のNPは医師の指示がなくても、一定レベルの診断や治療などを行うことが許されており、アメリカでは州単位で認定されている正式な資格です。

PAや海外のNPは自己判断で医行為が可能なのに対し、日本の場合は医師でなければ自己判断で医行為を行うことはできません。厚労省がPAの創設や診療看護師の養成を持ち出してくる理由は、医師の負担軽減を医師の増員で解決するのではなく、タスク・シフティングで解決させようとしているからではないでしょうか。「特定行為に係る看護師の研修制度」も医師不足に対する政策です。しかし、看護師も慢性的な人員不足が続いており、医師も看護師も増員なしには労働環境の改善は困難です。

## 狙われる訪問看護師

政府が医療費抑制のために、「病院から施設へ、施設から在宅へ」と誘導する中で、特定行為の実施がより訪問看護に求められることは明らかです。政府は、訪問看護師の8割が研修を終了し、特定行為が実施可能となることを想定しています。厚労省や日本看護協会は各地で行われたシンポジウムやリーフレット等で特定行為研修を修了した看護師の活躍を紹介しています。訪問看護師が在宅で生活している利用者に対し、自分の力をより発揮したいと考え看護実践することはやりがいにもつながります。しかし、そのことと特定行為を実施することとは切り離して考えなければなりません。わたしたちは、この制度の危険性や問題点と、政府がすすめる真の狙いを全国の看護師や特定行為の対象となる国民に知らせていく必要があります。

## 加盟組織での動き

全医労は国立病院機構に対し「看護職への特定行為の導入は行わないこと」や、「指定研修を受けていない看護師に特定行為の実施を強要しないこと」などを要求しています。国立病院機構は、「看護職が行う業務については適用を受ける法律や運用通知を遵守して実施している。(中略)指定研修を受けていない看護師への特定行為実施の強要や、希望しない看護師に指定研修の受講を強要することはない」と回答しました。その一方で、「JNP（国立病院機構でのNPの総称）養成のため(中略)大学院と連携し、米国のナースプラクティショナーを念頭に、医師の指示のもとで一定の範囲の診療行為を提供することのできる、診療と看護の能力を併せ持つ看護師・医行為も可能な看護師の養成に取り組んできた」とし、2017年4月現在、85名のJNPが勤務していることを報告しました。さらにJNPの業務内容として、医師が不在・多忙の場合に、診察・ドレーン抜去・末梢型中心静脈カテーテル挿入等の処置を行っていることや、手術・検査等に助手として参加、麻酔科医同席の下、気管内挿管・人工呼吸器設定・鎮静薬等の管理・気管内チューブの抜管等の処置を行っていることを明らかにしました。

また、日本赤十字社は全日赤との交渉の中で「4月より在宅関連の特定行為5区分7行為の研修をスタートする。(日赤本社の研修施設では)日赤職員のみを対象とし、実習は各施設でおこなう。協力病院として13施設が名乗りを挙げている」とし、受講できる看護師は「実務5年以上は必須、ラダーⅢ以上がのぞましい」と具体的な対象者について言及しています。

## 日本における看護師の本来の役割を考える

特定行為研修を受けた看護師も同じ看護師であり仲間です。「看護」を考え方の基盤とした場合、特定行為研修から得た学びは、看護の専門性を生かすうえで頼りになる存在であるとともに、質の高い看護ケアを提供するうえでも必要な知識であることは確かです。しかし、視点を「特定行為の実施」に切り替えると、患者・利用者も看護師自身も危険にさらしてしまう中身であることは主張し続けなければなりません。厚労省は「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」の中で、特定行為の実施により医療事故が発生した場合の責任は個別の事例に応じて司法判断により決められるものと答えています。医療事故のこれまでの判例では最終実施者がより重い責任を負っており、看護師の実施責任が問われることは間違いありません。

そもそも質の高いケアを追及することは専門職として当然のことであり、すべての人に学ぶ権利はありますが、そのことと特定行為を実施することは全く別の問題です。保助看法に規定されてきたように、日本における看護師の本来の役割は「療養上の世話と診療の補助」であり、患者・利用者に関わり「看護」ができることに喜びとやりがいを感じます。しかし、慢性的な人手不足による過密労働のなかで、その時間さえ奪われてしまっている現実があります。政府が思い描く、「医師不足解消のために医師業務の一部を看護師の業務に置き換える」ことは、同時に、看護師から「看護」をさらに奪う行為でもあり、絶対に許すわけにはいきません。

制度が開始され、まもなく3年をむかえますが、まだまだ国民はこの制度の危険性を知りません。研修制度の廃止を含めた見直しと項目縮小のために、この制度の危険性と問題点を国民と看護師に知らせ、職場でも「看護師の本来の役割」や「看護のあり方」について議論しましょう。

《 日本医労連の基本的な立場 》 以下の点を、引き続き経営者に要求します。

- ① 施設として特定行為の実施をしないこと・させないこと
- ② 特定行為を強要しないこと
- ③ 指定研修機関における研修を受けていない看護師に特定行為を実施させないこと
- ④ 特定行為や指定研修を拒否したことによる不利益扱いをしないこと

### 「特定行為」が議論されてきた主な経過

2006年	「規制改革・民間開放の推進に関する第3次答申」看護職の活躍機会拡大の検討
2008年	看護系大学ナースプラクティショナー（NP）養成を開始
2009年	「経済財政改革の基本方針」で専門看護師の業務拡大等について取りまとめ指示
2010年	「チーム医療の推進に関する検討会」で203の医療処置の看護職の実施状況を調査。 検討会が特定看護師（仮称）制度創設を提言
2011年	「看護師特定能力認証制度」に名称変更
2012年	「特定行為に係る看護師の研修制度」に再修正
2013年	3月末「チーム医療推進会議」報告提出
2014年	6月 通常国会で医療・介護綜合法可決 保助看法改正で「特定行為」が「診療の補助」として看護師業務に
2015年	10月「特定行為に係る看護師の研修制度」開始

### 「特定行為」開始後の経過

2016年	2月 厚労省は「特定行為に係る看護師の研修制度」の指定研修機関として、21機関（14都道府県）を発表
2017年	4月 厚労省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書で、医師数増ではなく医師を増やす必要がない環境整備の重要性に言及。新たな資格として、医師の監督下で診察や手術の補助などをする「PA」の創設や、特定行為研修制度の対象となる医行為の拡大、「診療看護師（仮称）」の養成を提示
	6月 厚労省の医道審議会保健師助産師看護師分科会「看護師特定行為・研修部会」が特定行為の運用見直しへ議論を開始
	8月 厚労省「指定研修機関」54機関（29都道府県）を発表
2018年	1月 厚労省「医師の働き方改革に関する検討会」で緊急的な取り組みの一つに「タスク・シフティングの推進」を位置付け、具体的に移管すべき業務を列挙。特定行為研修を終了した看護師が役割を発揮できる業務分担を具体的に検討することにも言及
	2月 厚労省「指定研修機関」69機関（34都道府県）を発表
	3月 日本医師会「医療関係者検討委員会」の報告書で、看護師の特定行為について「新たに高度な医行為の追加を求めるのはあまりにも強引な主張」と指摘し、「積極的に追加すべきではない」と強調
	6月 日本看護協会が認定看護師制度を再構築し、特定行為研修などを組み込んだ新制度として2020年度に教育を開始する計画を発表