

厚生省「第16回 チーム医療推進会議」 能力認証の在り方、“厚生労働大臣認定”に賛成多数

2012/12/20

12月20日のチーム医療推進会議（座長：永井良三・自治医科大学学長）では、12月6日の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（以下WG）（座長：有賀徹・昭和大学病院院長）での検討を基に、医行為分類（案）の検討状況や、看護師の能力認証の仕組みの在り方について議論を行った。

まず、事務局より同WGでの議論を踏まえ修正した「包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）」が提示された。具体的には、前回の同会議において複数の委員から「特定行為の実施条件についてより分かりやすく整理してほしい」との意見が出されたことを受け、条件別に特定行為が行われる流れをフローチャート化したものとなっている。また、「医行為分類（案）（修正案）」については、これまで94項目挙げられていた特定行為のうち45項目を対象とし、行為の難易度も委員や各団体からのヒアリングを基に見直す等の修正を実施。

これらに対し、大久保清子委員（日本看護協会副会長）は「よく整理されていて分かりやすい」と評価し、制度化への期待を示した。一方、北村善明委員（日本診療放射線技師会理事）や半田一登委員（日本理学療法士協会会長）は、「まだ表記の不明瞭な点や疑問のある医行為分類があり、特定行為を実施する看護師と他職種との関わり方について現場で混乱が起こる可能性がある」と指摘した。また、宮村一弘委員（日本歯科医師会副会長）は、「医療従事者だけでなく患者側の混乱についても十分に配慮すべき」と主張した。

■指定研修、在宅療養の現場へ配慮を

続いて、事務局より「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）及び修正案の比較表」が示された。具体的には、特定看護師となるためには指定研修機関での研修を義務付け、修了者に厚生労働大臣から登録証を交付するなどとしている。これについて、多くの委員から「看護師の勤め先によって研修受講の機会に差が出ないように研修機関の指定に公平性が必要」「指定研修を8カ月や2年などの期間制ではなく単位制にすべき」などの意見が出された。一方、藤川謙二委員（日本医師会常任理事）からは、「厚生労働大臣の認定ではなく学会認定で十分」との意見が出されたが、複数の委員から「組織の存続性や研修内容の質の一定化等を考慮すると、厚生労働大臣認定とすべき」と反論がなされた。

また、太田秀樹委員（全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長）からは、「全体的に見て、在宅療養の現場に馴染まない点が多い。訪問看護ステーションなど医師が同席しない現場で業務を行う看護師へ配慮をしてほしい」と意見が出された。さらに、「在宅療養はまだ歴史が短いため学問としてまとまっておらず、学会認定制度とするのは難しい」と指摘した。

永井座長は、今回出された意見を踏まえ、医行為分類（案）や指定研修等について事務局と調整した上で、次回に取りまとめを行うとした。

次回の開催日程は未定。