

2015年9月13日

# 自治労北海道本部 衛生医療評議会

## 「看護師の診療の補助における特定行為」に対する 自治労の方針と取り組みについて

～看護師の業務がどのように変わるのかを知り、課題を共有しよう！  
課題の解決に向け、労働組合が何に取り組むのか共有しよう！～

自治労衛生医療評議会  
看護対策委員会

# 「看護師の診療の補助における特定行為」の内容と自治労の方針【概要】

- ・ 「看護師の診療の補助における特定行為」とは、診療の補助のうち、看護師が手順書により行う場合には、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
- ・ 特定行為は38行為21区分あるが、その行為はこれまで看護師が行ってきた業務から、身体的侵襲が高く、判断および知識、技術において大きく拡大された内容である。
- ・ 特定行為は、医師又は歯科医師の指示の下に、看護師が手順書によらないで実施する場合には、研修を受けなくても実施できてしまう。
- ・ したがって、これまでの厚生労働省での議論や決定内容を看護教育や看護現場の状況から鑑み、自治労は「現段階において特定行為の実施は容認できない」とする。
- ・ ただし、法案が成立し、2015年10月から研修制度の運用が始まることから、看護師の労働条件と医療の質・安全を確保するための実践的・具体的取り組みが必要である。
- ・ また、今後の医療・看護提供体制に向けては、「看護師の業務拡大」は検討課題として認識できるが、看護師の本来の役割の議論や労働条件、看護職場の労働環境などの改善が必要である。
- ・ したがって、看護師の役割と診療の補助の現状を踏まえ、特定行為の問題点を整理し、看護師に求められている役割は何かといった視点で、自治労の方針と取り組みを示す。
- ・ 自治労は、看護師のあるべき姿を追究し、看護師という職業にプライドと責任感を持ち、やりがいと働きがいと働きやすさの達成にむけて、今後も取り組みを進めていく。

# 1. 「看護師の診療の補助における 特定行為」の概要

---

看護師の業務がどのように拡大するのか？

なぜ、「看護師の診療の補助における特定行為」が検討されたのか？

団塊世代が後期高齢者となる2025年に向けて、医師または歯科医師の判断を待たずに、看護師が診療の補助が行うことで、在宅医療などを推進するため。



◆保健師助産師看護師法の一部改正

•**特定行為**を**手順書**により行う看護師は、厚生労働大臣が指定する**研修機関**において、一定の基準に適合する**研修**を受けなければならないものとする。

(第37条の2第1項関係)

**特定行為とは**診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、高度かつ専門的な知識及び技能等が特に必要な行為として厚生労働省令で定めるものをいう。

平成27年10月1日から看護師の特定行為の研修制度が施行される。

# 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)【概要】

平成27年3月13日公布。一部を除き平成27年10月1日施行。

## 特定行為及び特定行為区分

○ 特定行為及び特定行為区分は、別添に掲げる38行為、21区分とする。

## 特定行為研修

- 共通科目の各科目及び区分別科目は、講義、演習又は実習により行う。(講義又は演習は、通信による方法により行うことが可能。)
- 既に履修した科目は、履修の状況に応じ、時間数の全部又は一部の免除することが可能。また、特定行為を手順書により行うための能力を有していると認める看護師について、区分別科目の時間数の一部の免除が可能。

### <共通科目>

- 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

臨床病態生理学 (45時間)、臨床推論 (45時間)  
フィジカルアセスメント(45時間)、臨床薬理学(45時間)  
疾病・臨床病態概論 (60時間)、医療安全学 (30時間)  
特定行為実践 (45時間) (計315時間)

### <区分別科目>

- 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

(1区分15～72時間)

### <科目の履修の評価>

- 筆記試験その他の適切な方法により評価を実施。

### <研修修了の評価・修了証の交付>

- 特定行為研修管理委員会※は評価を行い、指定研修機関に報告。  
※ 特定行為研修の実施を統括管理するために設置される外部委員を含む機関。
- 委員会の評価を踏まえ、指定研修機関は、特定行為研修修了証を交付。

## 指定研修機関の基準

- ① 特定行為研修の内容が適切であること
- ② 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備を利用することができること(協力施設と連携協力し、講義、演習又は実習を行うことが可能)
- ③ 特定行為研修の責任者を適切に配置していること
- ④ 適切な指導体制を確保していること
- ⑤ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること
- ⑥ 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書を作成していること
- ⑦ 特定行為研修管理委員会を設置していること

## 手順書の記載事項

- 手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、以下が定められているもの。
  - ① 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
  - ② 診療の補助の内容
  - ③ 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
  - ④ 特定行為を行うときに確認すべき事項
  - ⑤ 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
  - ⑥ 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

# 特定行為及び特定行為区分

(別添)

特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為
呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更 人工呼吸管理下の鎮静管理 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	気管カニューレの交換
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血 橈骨動脈ラインの確保
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理 「一時的ペースメーカーリード」の抜去 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーン抜去
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去 創傷の陰圧閉鎖療法の実施

特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
栄養に係るカテーテル管理関連(中心静脈カテーテル関連)	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理関連(PICC関連)	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換

これらの医行為の殆んどは、現在看護師が実施していない医行為であり、在宅医療よりも急性期医療に関する医行為が多い。(別紙参照)

## 2. 「看護師の診療の補助における 特定行為」にかかわる経緯

---

特定行為とは何か？  
どんな行為なのか？

# 看護師の役割拡大と方向性のこれまでの議論

2003年3月24日	新たな看護のあり方に関する検討会報告
2009年3月17日	看護の質の向上と確保に関する検討会中間の取りまとめ
2010年3月19日	チーム医療の推進に関する検討会報告



看護の専門性の強化

医療専門職としての役割の拡大

「療養上の世話」

「診療の補助」

「診療の補助」

「他職種連携の  
キーパーソン」

自律的かつ主体的な看護判断による看護技術の提供を行う。

「根拠をふまえた判断を行った上で実施する。

「特定看護師」(仮称)が医師の指示を受けて「特定の医行為」を実施する。

「チーム医療」の推進や医療と介護・福祉の連携を支える。



# 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」での議論経過①

2010年5月 厚生労働省チーム医療推進会議内に「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」を設置

課題は、①看護師の業務範囲の明確化②「特定看護師」(仮)の準備

WG設置後2年が経過（2012年）→「特定行為」が、従来の看護業務の延長線上にあるのか否か、共通認識に立てない状況であった。

論点整理を実施

- ①特定看護師(仮称)の名称を使わない
- ②医師の包括的指示の下に実施する

## 検討課題を3点に整理

- (ア) 看護師が実施できる「特定の医行為」の規定
- (イ) 「特定の医行為」ができるためのカリキュラム作成
- (ウ) カリキュラムで研修した看護師の「能力認証」のあり方

## 結果) 看護師の特定行為とは

定義は、「診療の補助のうち、看護師が手順書により行う場合には、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」

保助看法において明確化する

具体的内容は、

- ①特定行為の項目
- ②特定行為に係る看護師の研修制度

継続議論

注目!

医師の具体的な指示の下に、手順書によらないで実施する場合には、研修を修了していない看護師でも特定行為を実施できてしまう制度と変容した。

- ①これまでの診療の補助の範囲から、身体的侵襲が高く、看護師の判断が加わり、診断と医行為の方向に大きく拡大した内容となった。
- ②新たな資格ではなく、研修認証制度となった。

### 3. 「看護師の診療の補助における特定行為」 および特定行為研修と実施にむけた懸念

特定行為は看護師の役割なのか？

実施にむけた安全と質は保証されているのか？

看護現場は現状のまま受け入れられるのか？

# ①看護の専門性の阻害と業務バランスの悪化を招くのではないか？

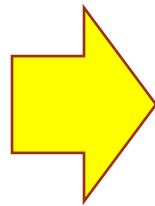
看護師は「傷病者若しくは、じよく婦に対する「療養上の世話」又は「診療の補助」を行うことを業とする者をいう。」(保助看法第5条)

「診療の補助」とは、「医師の指示のもと、身体的侵襲の比較的軽微な医療行為の一部について補助するもの」

「療養上の世話」とは、「患者の症状等の観察、環境整備、食事の世話、清拭及び排泄の介助、生活指導などであり、看護師の主体的な判断と技術をもって行うもの」

つまり、「療養上の世話」が**看護師の本来であり、独占業務**である。

- ◆ 病院職場では、「診療の補助」の比重が高く、「看護の専門性が生かされない」とする不満がある。
- ◆ 「診療の補助」の範囲を拡大すると、看護師の本来の業務をより圧迫することにつながる。



- ◆ 看護師の専門職としての尊厳の侵害であり、働く意欲を阻害であることから、職務の満足度を下げることになる。
- ◆ その結果、看護師を続けることを諦め、看護師からの離職につながる。
- ◆ このような離職理由を持つ看護師は復職せず、永遠に潜在化する。

## ②実施に向け、医療の質・安全が保障されていないのではないか？

実施者は？

- 医師からの直接的指示であれば、特定行為の研修を受けていない看護師でも実施が可能。

特定行為の項目は？

- 特定行為の38項目には、身体的侵襲が甚大な医療行為が多く含まれ、特に医師が不在で単独で関わる在宅医療では安全を保てない。

責任の所在は？

- 実施するかどうかの判断や難度の高い医行為を実施するため、実施者責任が重くなる。

看護体制は？

- 業務量増加に伴う配置人員の増加や研修履修看護師の配置方法については議論されていない。

研修中の保障は？

- 研修受講者の生活保障や受講人員の保障も明らかになっていない。

質と安全が保障されていない中で、看護師に特定行為を実施させるのか？

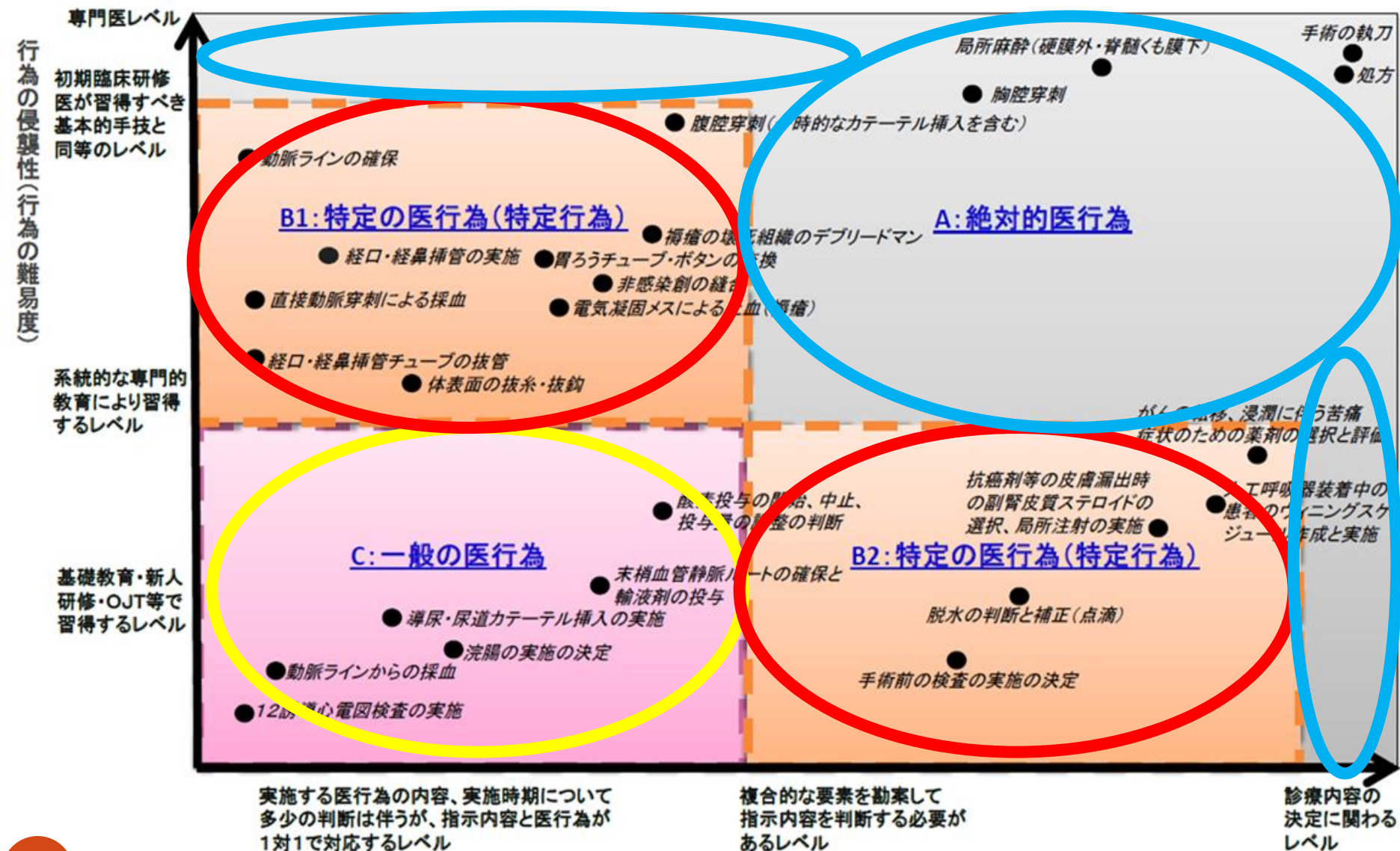
## 4. 「看護師の診療の補助における特定行為」の考察

---

できることが増えるのはいいことなのか？

# 問題① 「診療の補助」の範囲が明確化されず、拡大している。

## 看護師が行う医行為の範囲について(たたき台)



# ◆判断・行為の拡大の方向での「診療の補助」の明確化

## チーム医療の推進に関する検討会報告書

個々の医行為が「『診療の補助』の範囲に含まれているかどうか不明確なものが多く、医療現場に混乱を招いている。」と指摘

「診療の補助」の範囲については、明確な範囲の基準がなく、時代背景や医療の発達、看護師の技能向上によって変化すると考えられている。

現状を踏まえて、厚生労働省は平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投下量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれるとの考えを示している。

◆看護師の業務範囲を拡大するためには、看護師が「診療の補助」を業務として安全に実施できるよう、「診療の補助」の範囲の明確化が必要である。



# 厚労省との意見交換で明らかとなった「診療の補助」の考え方の違い

## 厚生労働省の考え方

絶対的  
医行為

特定行為

相対的医行為  
||  
診療の補助

両者の  
概念が  
決定的  
に違う

## 衛生医療評議会の考え方

絶対的医行為

相対的医行為

特定  
行為

診療の補助  
(範囲が曖昧)

- 医師にしかできない医業（絶対的医行為）以外は、診療の補助（相対的医行為）である。
- 特定行為は、診療の補助の範囲である。

- 医師は全ての医業ができる職種である。
- 看護師はその一部ができる職種のため、業務の範囲を明確にすべき。

# 評議会が考える看護師が行う「診療の補助」とは何か？

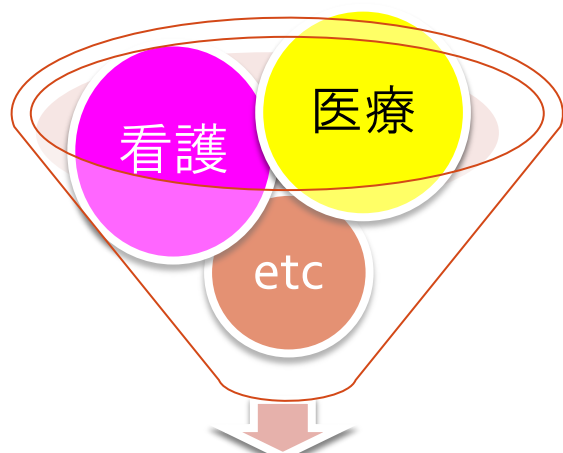
看護師は「療養上の世話」を業としており、「ケア」の専門家

医行為 ↔

診療の  
補助

↔ 療養上  
の世話

- ◆ 看護師が行う「診療の補助」を考えると、「医師」の診療の補助をしているのではなく、診療を受ける「患者」の補助をすることや医行為の一部が「ケア」に必要なため、医師の指示を受けているといえる。



患者に提供される「医療」

医療と看護は補完する関係

看護師の主たる業務は医師の補助ではない

- ◆ 診療を受ける患者の補助の視点や在宅医療、病棟管理の視点から、看護師の診療の補助が拡大することは当然であるが、医師が行うべき医行為を看護師が行う理由はない。

## 参考資料：「療養所の世話」と「診療の補助」に関する考え方

「診療の補助」は医師の指示に従って実施する業務ではある。しかし、医師の補助をするのではない。診療を受ける患者の状態や反応を分析しより安全・安楽に「診療」が受けられるように援助することである。

【引用：日本看護協会における看護職に関する呼称等の定義プロジェクト（2006年9月～2007年3月）委員長：井部俊子（聖路加看護大学学長・教授）】

「診療の補助」は、看護職が患者にとっての意味を考え、診療を受ける患者をサポートするものであり、患者の側に立った視点が明確にあって初めて看護と行うことができるのである。

【引用：京府医大誌120 (6) , 437～444 2011. <特集「医のプロフェッショナリズム」>専門職としての看護の現状と課題 2. 看護における自律性 滝下幸栄, 岩脇陽子, 松岡知子（京都府立医科大学医学部看護学科看護学講座）】

問題②全ての看護師が直接的指示により「特定行為」を実施できてしまう。

特定行為の実施について、  
「研修を修了していない  
看護師でも、医師の具体的  
な指示の下であれば特定  
行為を実施できる」

矛盾

特定行為とは、  
「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」

なし崩し的に特定行為を看護師に  
実施させることができる内容

◆ 実質的にすべての看護師が「特定行為」を行える状況  
になることは、不慣れな医行為を強制することにつな  
がり、医療事故の発生要因にもなりうる。

### 問題③医療現場の実態と大きくかい離している。

4月16日 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室との意見交換会

・救急救命士法で規定されている「診療の補助」の気管内挿管は、看護師の「診療の補助」にも同様に規定され、「法的には問題ない」との回答を得た。

今回、気管内挿管が特定行為に入らなかったことは、「気管内挿管は、医師の直接的指示のもとであれば看護師は実施できる」という解釈が成り立つのではないか？

- ◆実態調査では、絶対的医行為なのか診療の補助なのかの判断にばらつきがあり、国としての医療の質・安全が保障できていない。
- ◆今回の特定行為には、すでに多くの看護師が実施している項目や法的に診療の補助とされている項目、今後も医師が行うべきとの回答が多い項目が含まれているため、特定行為とする根拠に欠けている。
- ◆特定行為は、在宅医療における看護師の役割拡大が理由であるが、特定行為の項目を見ると急性期医療にかかわる内容が多く、本来の目的と乖離している。

問題④「診療の補助」の範囲の判断が医師または歯科医師の判断に依存され、医療の質に格差が生じる。

①「診療の補助」の範囲が絶対的医行為以外のすべてとなった。

②全ての看護師が、直接的指示であれば「特定行為」を実施できてしまう。

③現場で看護師業務としていなかった医行為を「診療の補助」とするかは病院や個々の医師の判断になる。

各医療機関や個々の医師、歯科医師の判断で、「診療の補助」の範囲が異なってしまう

地域間、医療機関間での医療の質の格差が拡大する

### 【参考までに…】ヴァージニア・ヘンダーソンの予言？

看護婦は保健医療チームの他の誰よりも医師の代役がつとまるような教育を受けているからには、患者のためを考えて医師の役割をひきうけようという気になるだろう。しかしながら私の判断ではそれは、看護婦の本当の役割ではない。医療業務を看護婦がする場合、看護婦は十分な教育背景であえてそれを行うばかりでなく、看護婦の第一義的な役割を全うすべき時間を犠牲にしているのである。そして看護婦が医師の業務にくだり込めば、必然的に看護本来の仕事は十分な教育的背景のない職員の手におたされることになる。

ヴァージニア・ヘンダーソンの『看護論 25年後の追記を添えて』（湯槇ます・小玉香津子訳。日本看護協会。1994年）

## 問題⑤法的責任は拡大するが、責任の所在は不明確になっている。

平成25年度 厚生労働科学特別研究事業

「医療行為に関する法的研究」報告書(平成26年3月)

### (看護師の責任)

○医師が患者の病状を判断して、手順書に基づき対応するよう指示した場合も、患者の病状の変化等により、自身で特定行為を実施することが困難であれば再度医師の指示を得るよう判断するなど、看護師にも高度な注意義務が課されると考えられる。

○また、特定行為は高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為であり、いわゆる一般的な診療の補助行為よりも高度な医療水準が求められると考えられる。そのため、研修を修了した看護師の役割の拡大に伴い、さらに看護師が責任を分担する傾向になるものと考えられる。

・ 医療事故における看護師の責任が大きく問われてきている中で、このような報告が出されることは予想されたが、看護師を守る体制の構築が必要になる。

・ かって医師への確認や指示内容の記載事項が多くなることが予想され、医療事故の危険性が高まることと相まって、業務量の増加や看護師の就労への不安、処遇への不満が増大する可能性がある。

問題⑥業務量増加に対する負担軽減や処遇の改善がない。  
問題⑦研修中の人的・財政的保証がない。

### 看護 体制

- ・ 業務量増加に伴う人員配置についての検討がされていない。
- ・ 業務・責任の増加に伴う処遇改善が検討されていない。
- ・ 研修履修看護師の配置方法は議論されていない。

看護の独自の業務を圧迫し、看護の専門性や自律性を後退させ、看護師の離職率を増加させる可能性がある。

### 研修中 の保障

- ・ 研修受講中の生活保障は議論されていない。
- ・ 人的・財政的保証は明らかになっていない。

直接的指示のみでの対応や自己研鑽の強制、研修参加の強制が生じる可能性がある。

医師とともに看護師の負担軽減や勤務環境改善が必要とされる中で、一方的な業務の拡大は現場のニーズから逆行している。



# 問題⑧看護師養成カリキュラムと卒後教育体制の不備により、現場の負担が増す。

現状の看護師養成カリキュラムでは、新卒の看護師は臨床実践能力を養成されていないと評価されている。

厚生労働省は、おおむね3年間の卒後教育を各医療機関に求めている。（新人看護職員研修ガイドライン）

現場は3年間もの間、養成の負担を負っているが、配置人数も人件費も現場の負担になっている。

この問題の解決・改善が早急に必要

特定行為研修は現場のさらなる負担につながる

負担増

問題⑨チーム医療推進に向けた認定・専門看護師の位置づけや他職種連携がなく、看護師の負担が増加する。

今回の決定は…

- 医師
- 歯科医師

特定行為

???

- 看護師

- ???

???

認定  
看護師

専門  
看護師

コメディ  
カル職

医師・  
歯科医師

新たな  
医療職  
の議論

連携を見据えた  
役割分担が必要！

医師が行うべき業務をスライド  
させただけで、医療専門職が連  
携を行うというチーム医療の推  
進になっていない！

看護師の新たな役割  
＝「チーム医療推進  
のマネジメント」

# まとめ) 看護師の診療の補助における特定行為の問題点

看護の専門性の阻害と業務バランスの悪化を招く

①「診療の補助」の範囲が明確化されず、拡大している。

②全ての看護師が直接的指示により「特定行為」を実施できてしまう。

③医療現場の実態と大きくかい離している。

④「診療の補助」の範囲の判断が医師または歯科医師の判断に依存され、医療の質に格差が生じる。

⑤法的責任は拡大するが、責任の所在は不明確になっている。

⑥業務量増加に対する負担軽減や処遇の改善がない。

⑦研修中の人的・財政的保証がない。

⑧看護師養成カリキュラムと卒後教育体制の不備により、現場の負担が増す。

⑨チーム医療推進に向けた認定・専門看護師の位置づけや他職種連携がなく、看護師の負担が増加する。

特定行為の実施に向け、質と安全が保障されていない

# 5. 「看護師の診療の補助における 特定行為」に対する方針と目標

---

自治労は何をめざし、何に取り組むのか？

## 基本方針

自治労衛生医療評議会が問題とする9点の解決を厚生労働省に対して要求するとともに、いかなる場合（医師の直接的指示など）においても厚生労働省が定める研修を収めた看護師以外に特定行為を実施させない。

### 目標1) 組合員に向けて

運用に当たり、厚生労働省は現状の看護師不足に配慮していないこと、業務拡大と法的責任の増加に伴う処遇や労働条件の改善を検討していないことから、特定行為の実施に向けて質と安全が保障されていないことを周知し、自治労の方針に理解を求めていく。

### 目標2) 当局に向けて

当該医療機関が特定行為の実施を予定している場合、労働組合との協議の場を設けることを要請し、自治労が挙げる問題の共有と人員体制、研修等の必要な条件の書面締結を求め、本人の同意があった場合にのみ研修を受けることとする。

### 目標3) 今後に向けて

各病院・診療所における特定行為の研修や実施の提案に対する具体的取り組みを検討するとともに、看護師の役割や業務のあり方の検討を含め、医療提供体制構築にむけた取り組みを進めていくこととする。

# 「看護師の診療の補助における特定行為」に関する今後の取り組みのイメージ

## 自治労本部衛生医療評議会

第1回公立病院改革  
対策担当者会議  
(7月3～4日/東京)

報告や支援要請  
(7月～11月)

## 自治労各県本部衛生医療評議会

各県内対策会議等  
(7月～11月)

報告や支援要請  
(7月～11月)

## 各単組・病院職場

職場集会や  
アンケート等  
(7月～11月)

共有

要請書や  
労使交渉  
(7月～11月)

労使関係

## 厚生労働省への要請行動

- ① 医師の直接的指示において特定行為を行う場合においても、患者の安全と医療の質を確保するため、特定行為研修と同等の研修を義務付けること。
- ② 研修期間中の欠員補充、研修費用の確保、研修受講者の処遇の維持など必要な条件整備をおこなうこと。
- ③ 研修修了後に特定行為を実施する看護師においては、職務に相応しい賃金労働条件の向上をはかること。
- ④ 特定行為に起因する医療事故における責任の在り方について研究を進め、明確化を図ること。
- ⑤ 現行の特定行為38項目を見直す場合には、調査を実施のうえで結果公表を行い、運用実態が著しく低いものに関しては削除すること。

## 当局要請モデル（案）

看護師の特定行為及び研修制度については、厚生労働省医政局発317第1号（平成27年3月17日）において通知されている。特定行為は診療の補助の範囲であるが、一般的には看護師が実施してこなかった医行為であり、特定行為の導入は看護師の業務負担増に繋がることから、重大な労働条件の変更であり、貴施設での導入の検討においては、労働組合への十分な説明と協議をすること。またその際は、以下の点に注意すること。

- ① 特定行為の研修を受ける者に関しては事前に本人の意思を確認し、研修時間や費用のあり方を事前に知らせること。
- ② 特定行為研修時の職場の人員配置については、職場の労働条件が悪化しないように十分に配慮すること。
- ③ この通知では、「特定行為は診療の補助の範囲を変更するものではなく、看護師が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮等を講ずるよう努めること」とあるが、医療の質と患者の安全の担保のためにも、特定行為研修を受けさせること。

# より良い医療・看護提供体制の実現に向けて 一緒にがんばりましょう！！



## 自治労衛生医療評議会看護問題対策委員会より

今後、特定行為や業務拡大が検討され、結果的に同じ項目の業務を行うことになったとしても、医師から医行為を委譲されたことと、看護の役割から必要だと判断したということでは、専門職としての自律性という部分で大きく違ってくると思います。

私たち看護師は、「看護とは何か」、「看護師だからこそできる業務」を共有し、発信し、自ら獲得していかなければなりません。それが、「看護師という職業にプライドを持ち、あるべき姿を追究したいという想い」です。