

# 「看護師特定能力認証制度」に 反対します

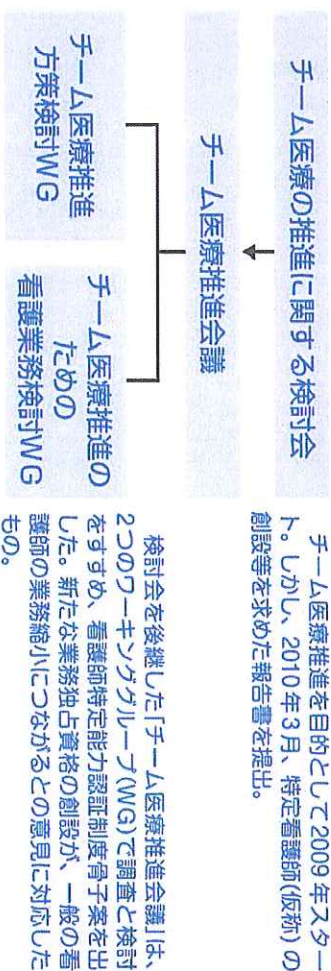


学習して  
国民に  
知らせよう!

## 「看護師特定能力認証制度」って ご存知ですか？

特定の医療行為を担う看護師(特定看護師・仮称)の能力を、「看護師特定能力認証制度」(以下「認証制度」として国が認証し、侵襲性の高い医療行為を担わせるというものです。政府は、この認証制度を「社会保障と税の一体改革」の中にいれ、国会で議論・決定する準備を進めています。私たちは、安全な医療の提供と看護の専門性を守るために、この制度に反対します。

### なぜ認証制度がでてきたのか



チーム医療推進を目的として2009年スタート。しかし、2010年3月、特定看護師(仮称)の創設等を求めた報告書を提出。

「特定行為」も、修得のためのカリキュラムも検討が今も続いています。反対もありWG内での意見も一致していません。

### 特定行為とは

4月23日のWGでは、看護業務実態調査203項目のうち56項目の検討内容が示されました。

2012年4月23日「看護業務検討WG」資料

医師の業務	看護師の業務
<b>A 絶対的医行為</b> (56項目中、1項目) 局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)	<b>認証をうけた看護師の業務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● B1 行為の難易度が高いもの               <ul style="list-style-type: none"> <li>● 経口・経鼻挿管実施</li> <li>● 褥瘡壊死組織のデブリーブなど14項目</li> </ul> </li> <li>● B2 判断の難易度が高いもの               <ul style="list-style-type: none"> <li>● 折がんに利等の皮下漏出時のスチロイド薬の選択・注射実施</li> <li>● 人口呼吸管理下の鎮静管理など15項目</li> </ul> </li> </ul>
<b>B 特定行為</b> (56項目中、29項目)	<b>看護師の業務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● C 一般の医行為 (56項目中、18項目)               <ul style="list-style-type: none"> <li>● 造影剤使用検査時の造影剤投与など</li> </ul> </li> </ul>

### 保助看法改正を急がずに議論を

認証制度骨子案では、「特定の医行為が診療の補助の範囲に含まれることを明確にする」とともに、その実施方法を看護師の能力に応じて定めることにより、(中略)適正かつ効率的に看護業務を展開する枠組みを構築するため、保健師助産師看護師法(保助看法)の改正を行うこととする」としています。保助看法の改正だけですませ、どの業務を誰が行うかは政省令で行うというものです。看護師や医療の受け手である国民・患者に広く知らせ、議論することが必要です。



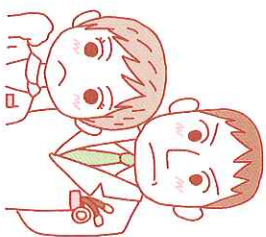
## 医療関係団体も反対を表明

日本医師会や日本歯科医師会、日本薬剤師会など、医療職6団体は、「看護師特定能力認証制度」骨子案について、厚生労働省のチーム医療推進会議に反対の意見書を提出しました。また、同会議と作業部会に参加する委員6人は、通常国会に法案提出を目指す同省の方針を問題視し、慎重な議論を求めています。

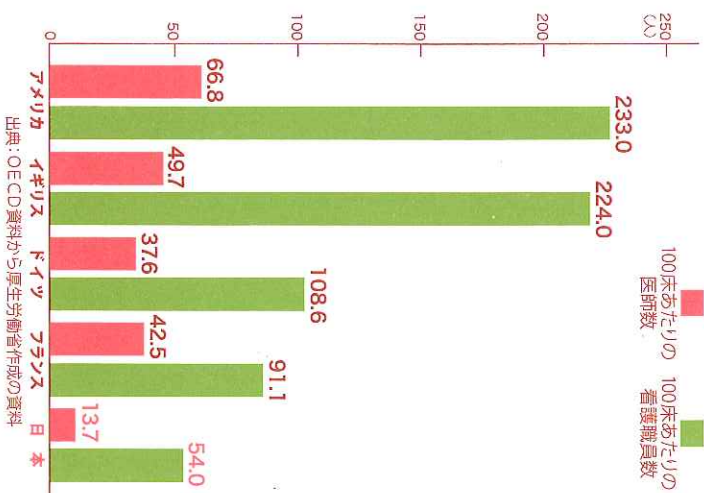
### 【意見書に名を連ねた委員】

- ◆藤川謙二 (日医常任理事)
- ◆宮村一弘 (日歯副会長)
- ◆山本信夫 (日薬副会長)
- ◆北村善明 (日本放射線技術師会理事)
- ◆半田一登 (日本理学療法士協会会長)
- ◆中村春基 (日本作業療法士協会会長)

看護界でも意見は一致していません。日赤看護大学の高田教授は、この制度は医師とは異なる看護の専門性と自律性を高めてきた歴史に逆行すると指摘しています(看護実践の科学 2012年1月号)。専門認定看護師からは希望する声もありますが、看護系学会は「臨床現場も教育現場も混乱すると意見表明しています。



### こんなに少ない日本の医師・看護職員



**OECDとは**  
経済開発協力機構、略称OECD。経済に関する先進自由主義諸国間の国際協力機関で加盟国の経済成長・雇用拡大・生活水準の向上・開発途上国援助、多角的な貿易の拡大などを目的としている。現在30カ国が加盟している(日本は1964年に加盟)。

## 医師・看護師の増員・社会保障の充実こそ必要

「療養上の世話」は、対象の治癒力を引き出す一連の行為として看護師の誇りにつながっています。しかし、多様な業務の集中で本来業務の「療養上の世話」が追いやられ、補助者に委譲される傾向が強まり、看護師の仕事の達成感を奪っています。WGの議論により、「診療の補助」業務が拡大すれば、さらに看護師の離職が深刻化するのはないでしょうか？

医師の過重労働は早急に改善されるべき重要課題です。しかし、看護師の劣悪な労働環境の改善も待たなれません。医師・看護職員をはじめとした全ての医療・福祉労働者の大幅増員で、それぞれの職種がその専門性を高めながら、チームとしての力を発揮し、安全・安心の医療・介護を提供することが求められています。そのためにも、社会保障の充実が必要です。

### 安易な業務の委譲は許されない



今年4月から厚労省は、介護士に痰吸引など一部の医行為を解禁しました。医師の仕事を見守るに、看護師の仕事に介護士に、そして介護の仕事に営利企業に委譲する、これでは医療・介護の質の保障はできません。

### 保健師助産師看護師法

#### 第5条 (看護師の業務)

この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥瘡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。

#### 第37条 (医行為の禁止)

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、薬品を授与し、医薬品について指示しその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。(略)

取扱い団体



日本医療労働組合連合会  
〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5  
TEL.03-3875-5871 FAX.03-3875-6270  
ホームページ http://www.jirouren.or.jp/



全日本民主医療機関連合会  
〒113-8465 東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター7階  
TEL.03-5842-6451 FAX.03-5842-6460  
ホームページ http://www.mnh-tren.gr.jp/