

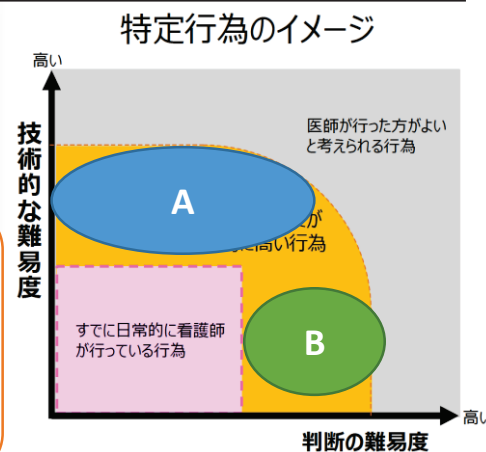
- ご提案の行為は、その具体的内容が必ずしも明らかではない部分もあるが、**現に医療現場において、医師の指示（包括的指示を含む。）に基づく「診療の補助」として、特定行為研修を修了した看護師に限らず実施している行為や、患者自らが医師の指示の下で実施している行為**であると考えられる。

現在はいくまで、「医師が判断し、指示」→「看護師が施行」
看護師が自ら判断して施行できない（＝**タスクシフトできない**）。

特定行為は、技術的に難易度が高い内容(図のA)に偏りすぎ。
技術的には容易でも、判断が難しい内容(図のB)を入れるべき。



これって、
そんなに
はっきりと
分けられる
の？



- そのため、「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、**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が特に必要とされるもの**」（保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号）として特定行為に位置づけ、必要はなく、**当該行為に係る特定行為研修を必要とする等、新たな規制を設けることは、法の趣旨や医療現場の実情に照らして適当ではないと考える。**

在宅診療のクオリティを担保した手順書を作成するには、
高度な技能だけでなく、現場で必要とされる技能の
リストアップ、ガイドライン的な標準化が必要である。

そのために、規制改革のモデル地区が必要：在宅診療の
先駆的な取り組みの歴史を持つ諏訪地方で、**ボトムアップ**
的に在宅の特定行為のスキルセットと、研修を作りたい。



では、今の
特定看護師研修は、
在宅診療現場の
実情に照らして
適当なの？

長野県の

特定看護師 **33人**

在宅診療の現場で

働く特定看護師 **0人**



特定行為に位置付けたとしても、手順書により行わない場合は、引き続き、
医師の指示の下に実施できるため、新たな規制に当たらないのではないか。