

第16回 チーム医療推進会議

日時：平成24年12月20日（木）17:00～19:00

場所：厚生労働省専用会議室（9階）

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- (1) 医行為分類（案）の検討状況について
- (2) 看護師の能力を認証する仕組みの在り方について
- (3) その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

チーム医療推進会議 開催要綱

資料1：具体的指示・包括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）

資料2：特定行為の考え方（案）について

資料3：医行為分類（案）（修正案）一覧

資料4：医行為分類（案）等に関する看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

資料5：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

参考資料1：特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）

参考資料2：第15回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

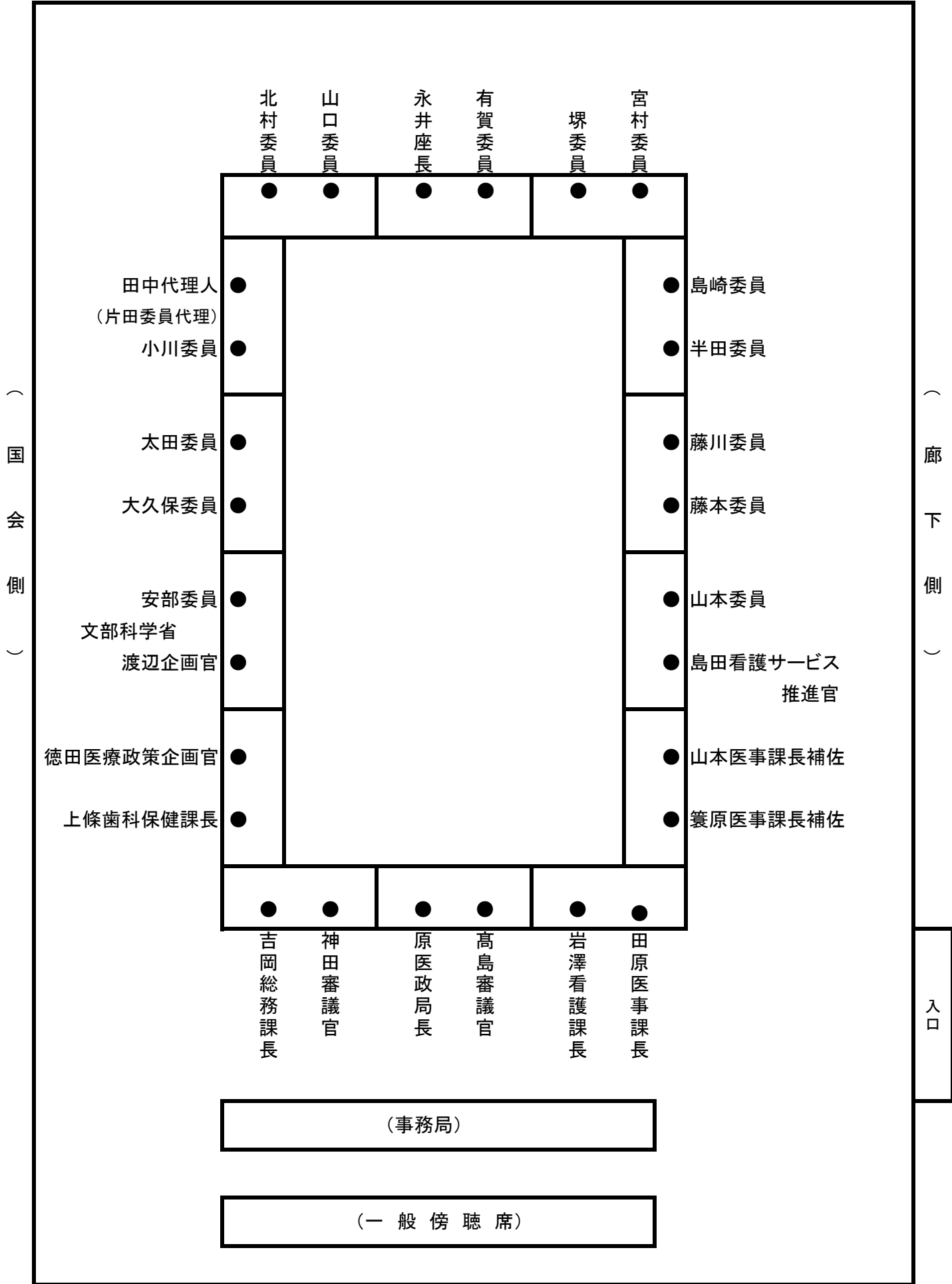
参考資料3：第30回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

参考資料4：看護師が受ける研修に関する規定について

第16回 千一ム医療推進会議 座席表

平成24年12月20日(木) 17:00~19:00

厚生労働省 省議室(9階)



チーム医療推進会議 開催要綱

1. 趣旨

「チーム医療の推進について」(平成 22 年 3 月 19 日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ)を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。

2. 検討課題

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について
- その他

3. 構成員

会議の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

(別紙)

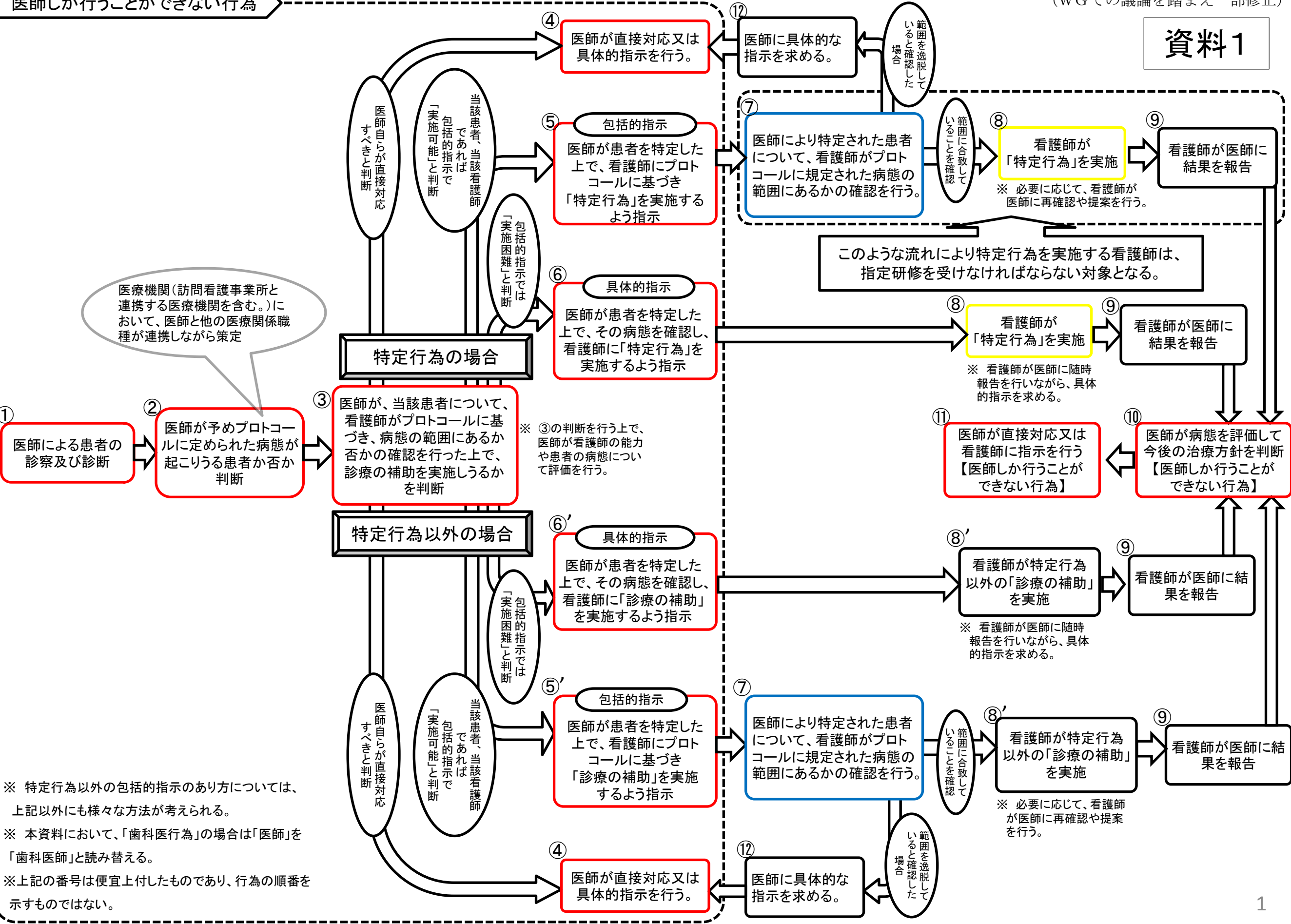
○：座長

安部 好弘	日本薬剤師会 常務理事
有賀 徹	昭和大学病院 院長
大久保 清子	日本看護協会 副会長
太田 秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
小川 彰	全国医学部長病院長会議 顧問
片田 範子	日本看護系大学協議会 代表理事
北村 善明	日本診療放射線技師会 理事
堺 常雄	日本病院会 会長
島崎 謙治	政策研究大学院大学 教授
○永井 良三	自治医科大学 学長
半田 一登	日本理学療法士協会 会長
藤川 謙二	日本医師会 常任理事
藤本 晴枝	NPO 法人地域医療を育てる会 理事長
宮村 一弘	日本歯科医師会 副会長
山口 徹	虎の門病院 院長
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科 教授

資料1

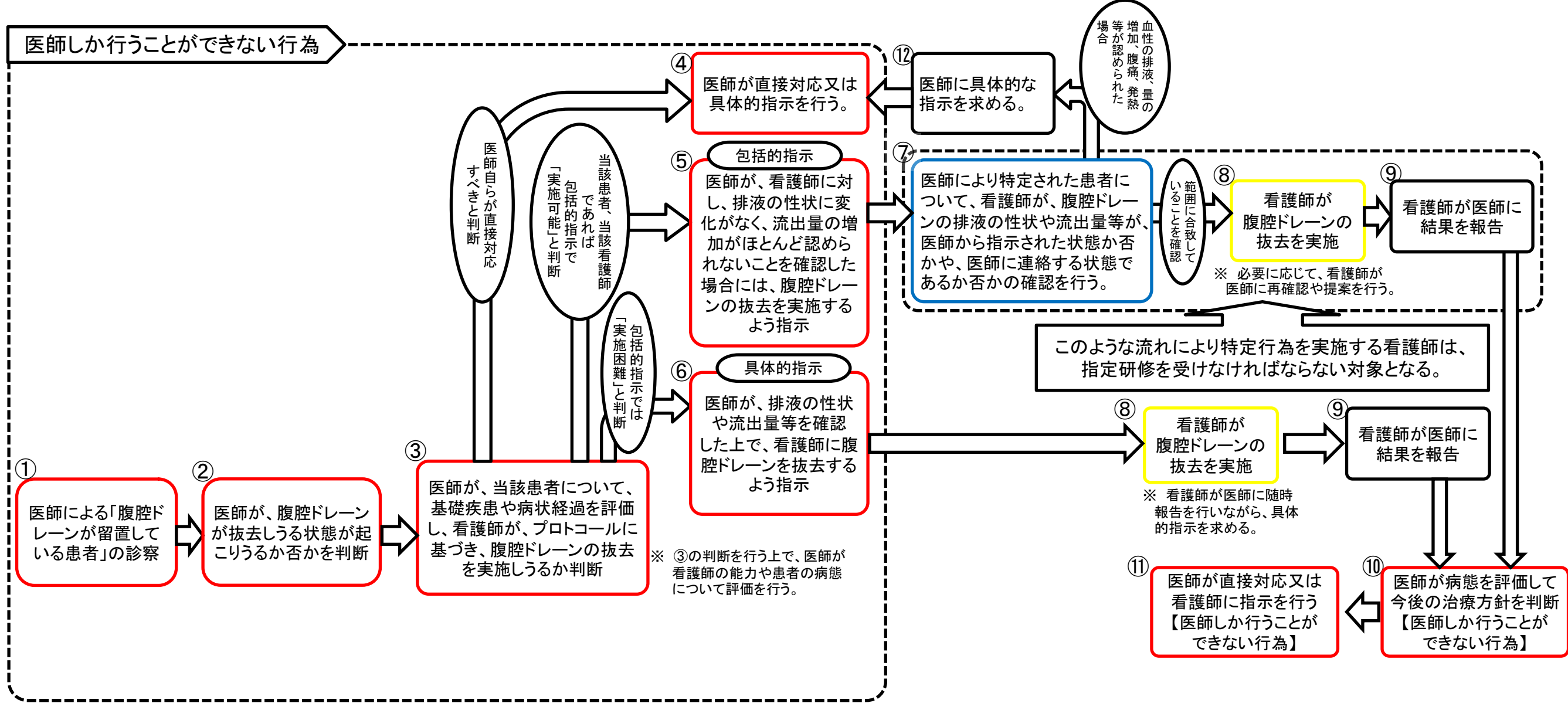
包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)

医師しか行うことができない行為



※ 特定行為以外の包括的指示のあり方については、上記以外にも様々な方法が考えられる。
 ※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。
 ※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

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)
 ~ 腹腔ドレーンの抜去 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

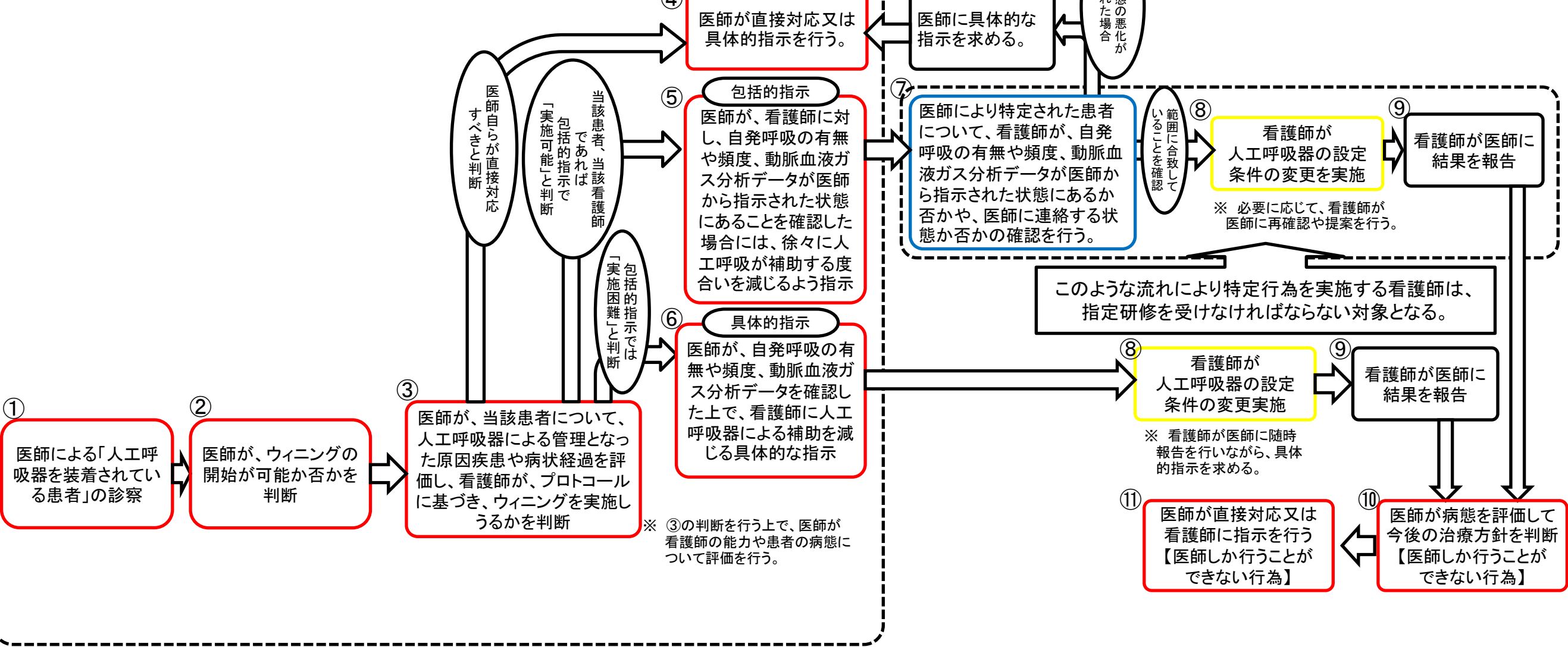
- 1) 排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 腹腔ドレーンを抜去
- 2) 排液の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や腹痛、発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

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)
 ～ 人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 ～

医師しか行うことができない行為



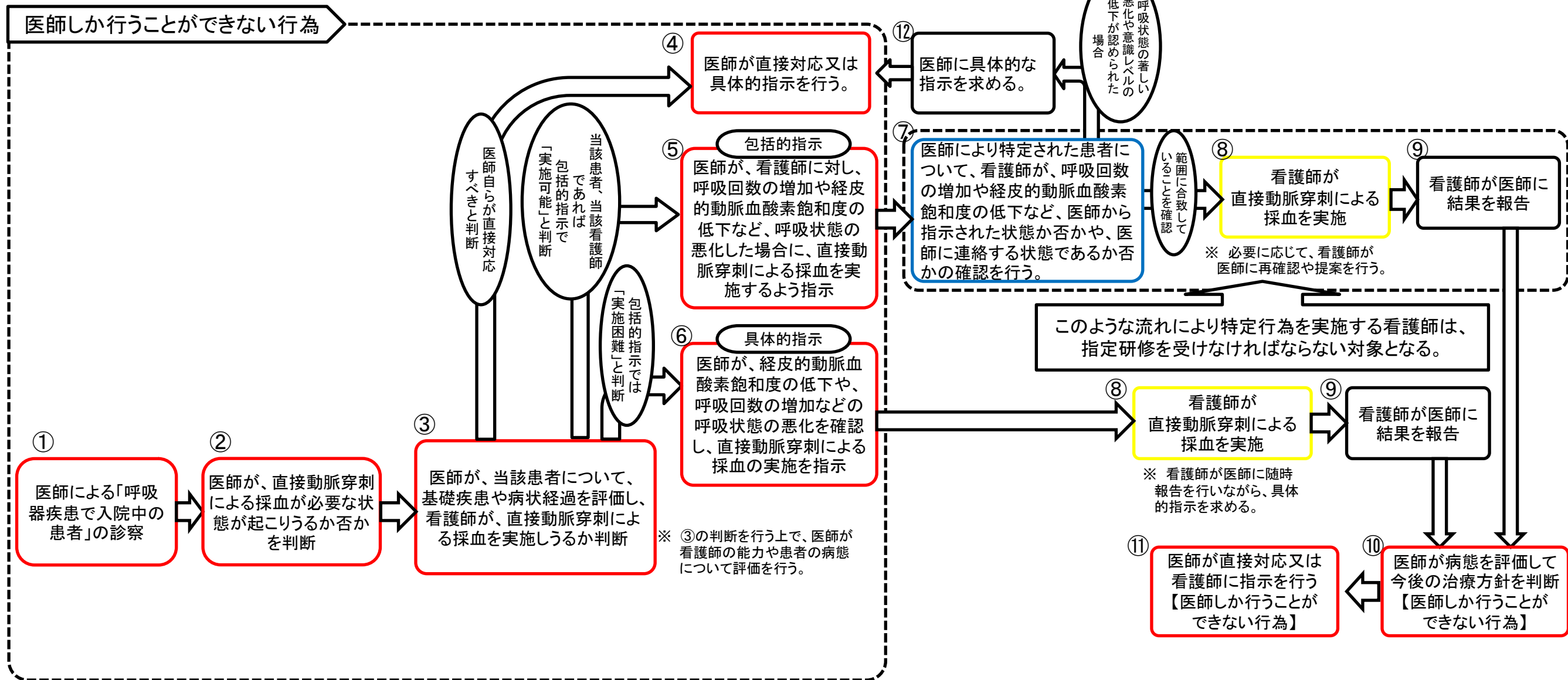
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 身体所見(自発呼吸の有無、頻度)及び検査結果(動脈血液ガス分析データ)が医師から指示された状態にある場合
 → 徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定条件を変更する (例: 人工呼吸器による換気回数の減)
- 2) 呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

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)
 ~ 直接動脈穿刺による採血 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化がみられた場合
→ 直接動脈穿刺による採血を実施
- 努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が見られた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

特定行為の考え方（案）について

資料2

1. 特定行為の考え方（案）

- 資料1の「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）」を踏まえると、特定行為とは、
 - ・ 行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
 - ・ 予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為となるのではないか。
- なお、第15回チーム医療推進会議において、特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）に係る論点整理（案）を事務局から提示し、指定研修を受けなければならない看護師の範囲について、「特定行為に係るプロトコールに基づき、特定行為を行おうとする看護師」という案を提示している。

2. 「B1」又は「B2」とされた行為の整理（案）

1. の考え方を踏まえ、「B1」又は「B2」とされた行為を以下のように整理してはどうか。
 - (1) 看護師が行う病態の確認行為があると考えられるもの（資料3において「○」と記載）
 - ・ 看護師が行為を実施する上で、病態の確認行為があるものは、特定行為として位置付ける。
※「B1又はC」及び「B2又はC」としていた行為も含まれている。
 - (2) 看護師が行う病態の確認行為があるか等検討を行う必要があるもの（資料3において「要検討」と記載）
 - ・ 医師の診察後に看護師が実施する行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるか否かを精査した上で、特定行為として位置付けるか否かを検討する。
 - (3) その他
 - ・ 看護師が行う病態の確認行為が想定されないもの、他職種が行為を実施するもの及び「技術的な難易度又は判断の難易度」の評価を見直したものについては、特定行為としない。（資料3において「—」と記載）
 - ・ 実施時期の判断と実施を分けている行為（例：「腹部超音波の部位・実施時期の判断」と「腹部超音波の実施」）については、統合して1つの行為とする。（資料3において、統合された方の行為を「／」と記載）

医行為分類(案)(修正案) 一覧

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1	○		○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあること
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。	B2	—		
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2	—		
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2	要検討		
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	B2	—		
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	B2	—		
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		※行為番号17を行為番号18に統合する。	
18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	B1 又は B2	○	腹部超音波検査の実施 ※行為番号17を行為番号18に統合する。	○身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓超音波検査の実施時期を判断する。	B2		※行為番号20を行為番号21に統合する。	
21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	B1 又は B2	○	心臓超音波検査の実施 ※行為番号20を行為番号21に統合する。	○身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)や検査結果が医師から指示する状態の範囲にあること
23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	B2		※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	
23-2	頸動脈超音波検査の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	B1 又は B2		※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	
24-2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	B1 又は B2	○	表在超音波検査の実施 ※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	○身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲にあること
25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、下肢血管超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		※行為番号25-1を行為番号25-2に統合する。	
25-2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	B1 又は B2	○	下肢血管超音波の実施 ※行為番号25-1を行為番号25-2に統合する。	○身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲にあること
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。	B2	—		
34	真菌検査の実施時期の判断	皮膚症状の原因を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。	B2	—		
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。	B2	—		
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	B2	—		
39	スパイロメリーの項目・実施時期の判断	呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメリーの項目・実施時期を判断する。	B2	—		
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。	B2		※行為番号40を行為番号41に統合する。	
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1	要検討	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施 ※行為番号40を行為番号41に統合する。	
42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。	B2		※行為番号42を行為番号43に統合する。	
43	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1	要検討	膀胱内圧測定の実施 ※行為番号42を行為番号43に統合する。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	治療効果及びフットケアの評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期を判断する。 ※ABI: 足関節上腕血圧比、PWV: 脈波伝播速度、SPP: 皮膚灌流圧測定(任意の部位で測定可)	B2		※行為番号44、行為番号45-1を行為番号45-2に統合する。	
45-2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1	要検討	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施 ※行為番号44、行為番号45-1を行為番号45-2に統合する。	
49	嚥下造影の実施時期の判断	嚥下機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施時期を判断する。	B2	—		
52	眼底検査の実施時期の判断	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底検査の実施時期を判断する。	B2		※行為番号52を行為番号53に統合する。	
53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。	B1 又は C	—	眼底検査の実施 ※行為番号52を行為番号53に統合する。 ※評価を【C】に変更する。	
57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1	○	気管カニューレの交換 ※「選択」は削除する。	○気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、SpO2など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
59	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。	B1	要検討		
60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1	○		○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。	B1	○		○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態の範囲にあること
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。	B2	○		○身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2 又は C	○		○身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。	B2	○	人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 ※「スケジュール作成と」を削除する。	○身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	通常の酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	B2	○		○身体所見(呼吸状態、気道の分泌物量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること
【69・70】 -2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	B1	○		○身体所見(壊死組織等血流のない組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
71 -2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1	要検討		
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表層(皮下組織まで)の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	B1	要検討		
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	B1	要検討		
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1	要検討		
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷(切創、裂創)等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1	要検討		
77	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷(切創、裂創)等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1	—		
79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。	B1	○	橈骨動脈ラインの確保 ※「橈骨動脈」と記載する。	○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	B1	○		○身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	B1	○		○身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコールに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1	○		○身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	B1	○		○身体所見(エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)が医師から指示された状態の範囲にあること
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。	B2	○		○身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	B1	○		○身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあること
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○		○身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	B2	○		○身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあること
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。	B1	○		○身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1	○		○身体所見(収縮期圧、PCWP(ウェッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態の範囲にあること
96	大動脈バルーンポンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンポンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	B1	要検討		
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2 又は C	—	CT・MRI検査時の鎮静の実施 ※「小児の」は削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2	○		○身体所見(呼吸状態、発熱の有無、アナフィラキシー症状の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること
【109・110・112】 -2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1	○		○身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1	○		○身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあること
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1	○		○身体所見(疼痛の程度など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1	要検討		
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	B1	—	※評価を【C】に変更する。	
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量を判断する。	B2	○		○身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあること
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	B2	○		○身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあること
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1	要検討		
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2	○		○身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○		○身体所見(子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔)、検査結果(胎児の心拍など)が医師から指示された状態の範囲にあること
151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○		○身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあること
152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○		○身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○		○身体所見(口渇、血圧、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあること
154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2	○		○身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	臨時薬剤(去痰剤)の投与 ※「小児」「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	○	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 ※行為番号1005-1を行為番号165-1に統合し、「選択」を削除する。	○身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあること
166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	—	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の投与 ※「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	臨時薬剤(創傷被覆材)の投与 ※「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	○	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 ※「選択」を削除する。	○身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)が医師から指示された状態の範囲にあること
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又は C	○	臨時薬剤(抗不安薬)の投与 ※「選択」を削除する。	○身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあること
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	B2 又は C	○	臨時薬剤(感染徴候時の抗菌薬)の投与 ※行為番号174-1を行為番号173-1に統合する。	○身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあること
174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	抗菌薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	B2 又は C	/	※行為番号174-1を行為番号173-1に統合する。	○身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあること
175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2 又は C	○		○身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあること
178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	B2	○	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 ※「皮膚漏出時」と表現を変更する。	○身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあること
179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	—	※評価を【C】に変更する。	
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2	○		○身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあること
184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2	○		○身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	○	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調整 ※「選択」を削除する。	○身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあること
186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	—	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の投与 ※「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2	—	在宅ケアで終末期ケアを実施してきた患者の死の三徴候の確認 ※「死亡」を「死の三徴候」という表現に変更する。 ※評価を【C】に変更する。	
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1	—		
1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1	要検討		
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1 又は B2	要検討		
1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2		臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 ※行為番号1005-1を行為番号165-1に統合し、「選択」を削除する。	○身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあること
1006	在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断	在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2	—		

医行為分類（案）等に関する看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

【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】

- 指示された範囲を逸脱している場合や行為の実施後には医師に報告すること、特定行為を包括的指示で実施する場合は具体的指示の流れよりも実施までに一定の期間があること、どちらの指示であっても全く同じ行為を実施できること等が明確になった。
- 指定研修を修了した場合であっても、医師の判断により具体的指示を行う場合があることを分かりやすく表現すべき。
- この概念図を示すことにより、医師の指示から診療の補助が行われるまでの流れのあり方を規制しているかのような誤解が生じないように留意すべき。

【特定行為の考え方（案）について】

- 技術的な難易度及び判断の難易度が共に相対的に高いものを特定行為とすればスムーズに理解でき、その考え方に基づいて特定行為のコアの部分を抽出していくべき。
- B1、B2という分類は検討の思考過程において整理したもので、それぞれに互いの要素が混ざっており、二者択一ではなく病態の確認について幅のあるものを抽出していけばいいのではないか。
- 指定研修を受けなければならない行為が増えるほど、地域の医療機関へ与える影響が大きくなることから、最低限、関係者が合意できる部分を特定行為として位置付けるべき。

【特定行為の考え方（案）に基づく分類について】

- 特定行為（案）として事務局が提示した45行為について、第30回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でご議論いただいたところ。
 - ・その結果、以下例示したものを含めた29行為については、多くの委員から特定行為とすべきとの意見があった。
 - [86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）]
 - [109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換]
 - [133 脱水の程度の判断と輸液による補正]
 - [153-1 投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整]
 - ・一方で、一部の委員からはこれらの29の行為を含め多くの行為を特定行為とすべきでないとの意見もあった。

試案（平成24年8月22日提出）	修正案
<p>○ 医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為（診療の補助に当たるものに限る。以下「特定行為」という。）に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置付ける。</p> <p>なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。</p> <p>※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。</p> <p>○ 看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括的な指示を受けて実施する場合 ・ 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合 <p>○ 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。</p> <p>※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。</p>	<p>○ 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、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（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。</p> <p>なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。</p> <p>※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。</p> <p>○ 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のよう<u>な研修を受けることを制度化する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。</u> ・ <u>指定研修の受講が義務づけられない看護師についても、医療安全の観点から保助看法上の資質の向上に係る努力義務の内容に、特定行為の実施に係る研修を追加する。</u> <p>※ <u>既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならないことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととした経過措置の要否について検討する必要がある。</u></p> <p>※ <u>特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。</u></p> <p>○ 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。</p> <p>※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。</p>

試案（平成 24 年 8 月 22 日提出）	修正案
<p>○ 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。</p> <p>※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。</p> <p>○ 厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。</p> <p>※ 本試案における看護師の能力認証の方法は、指定研修機関における研修を修了したことを看護師籍への登録によって行うものであり、国家資格を新たに創設するものではない。</p>	<p>○ 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。</p> <p>※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。</p> <p>○ 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。</p> <p>※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。</p>

参考資料1

特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）

- 医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為（診療の補助に当たるものに限る。以下「特定行為」という。）に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置付ける。

なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

- 看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。
 - ・ 厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括的な指示を受けて実施する場合
 - ・ 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合

- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。

※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。

- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

- 厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。

※ 本試案における看護師の能力認証の方法は、指定研修機関における研修を修了したことを看護師籍への登録によって行うものであり、国家資格を新たに創設するものではない。

第 15 回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【特定行為の実施について】

- 行為実施の高度な判断は、医師が行うべきである。
- 高度な理解力、判断力こそ、特定行為の要素として必要ではないか。
- 現在、広く一般的に使われているプロトコールとの違いが不明確である。
- 在宅では、医師がいないところで看護師が状況を判断し、報告を受けて医師が指示をすることが多いため、示された資料のような包括的指示・具体的指示の流れには必ずしも当てはまらない。
- 指定研修を修了していても、看護師各々の能力の違い等状況に応じて包括的指示や具体的指示が医師により選択されて出されるものである。
- プロトコールは全ての看護師が勉強して対応できるようにすべきであり、限られた看護師だけが活用できるようにすることは意味がない。
- 危険な行為を行う場合や病態の変化がある場合は、医師に報告してから実施すべき。「特定行為」という表現は危険な行為を連想させるため改めるべき。
- 医師が患者を診ない医療はありえず、医師が診察した上でプロトコールの適応を医師が判断することとなるので特に問題はない。
- 医行為を行う際に看護師は常に病態の確認を行っており、異常時の医師への報告は現在も当然のこととして行われている。
- 行為の実施の流れについては、「実施しない」場合や「医師に相談」という流れも明記すべき。
- チーム医療の現場では、プロトコール作成過程においては各医療職種が携わっており、医師の指示の前に各医療関係職種が円滑な医療サービスの提供に向けた提案を行っている。
- 他職種が行為を実施する流れについては、看護師が他の医療関係職種に指示を出すとの誤解を生じる恐れがあるため、表現は検討すべき。
- リハビリ関係職種はかなり包括度の高い包括的指示を受けて業務を行っている実態があり、看護師に対する包括的指示のあり方と同様に整理されるとリハビリ関係職種の業務の支障となり得る。

【研修を修了した旨の登録について】

- 一定の期間現場を離れてしまうことに懸念があり、現場で行われている研修を修了し、知識の部分のみを学会が試験等で認定してやればよい。
- 指定研修の修了により一定の法律効果が生じるため国の関与は必要であり、一括管理するための何らかの名簿を備えることになるだろうが、看護師籍があるにもかかわらず新たに名簿等を作るのはおかしいのではないか。

【その他】

- 共通の技術の習得と安全性の担保を考えると、共通の教育を行う研修が必要である。
- 現場で培う判断力等は必ずあるので、現場を持っているところが教育機関であるべき。
- 教育内容やそのモデルについて提示されておらず、議論していない状況では、指定研修の必要性等について議論できない。
- 判断の難易度及び行為自体の難易度の高いものは特定行為とし、更に本当に指定研修のレベルが必要か否かを考えてはどうか。

第30回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における委員の主なご意見について

【包括的指示・具体的指示が行われてから診療が行われるまでの流れについて】

- 看護師の確認により指示された範囲を逸脱している場合や行為の実施後に医師に報告されるルートが明示されたことは重要である。
- 行為の実施にあたり、適宜病態の確認に戻ったり医師に報告したりすることは当然であるので、業務独占にしないこと等も踏まえると、特定行為の実施の流れは骨格としては非常に理解できる。
- 包括的指示で特定行為が実施される場合、「病態の範囲の確認」と「特定行為の実施」は一方方向でなく双方向となるのではないか。
- 特定行為の関係において包括的指示の場合は具体的指示の流れよりも実施までに一定の期間があること、どちらの指示であっても行為の難易度は同じであることが明確になった。
- 現場においてはプロトコル内に包括的指示や具体的指示が混在する等複雑であるため、包括的指示の概念をもう少しシンプルにすべき。

【特定行為の考え方（案）について】

- 技術的な難易度及び判断の難易度が共に相対的に高いものを特定行為とするのであればスムーズに理解できる。
- 技術的な難易度及び判断の難易度が共に相対的に高いもののみを特定行為とし、看護師一般がこれまで通りOJTで実施できる道が残った方がよい。
- あえて可能な限りB1かB2に分類した経緯にもかかわらず、技術的な難易度及び判断の難易度が共に相対的に高いもののみ指定研修とするというのはおかしい。
- 技術的な難易度及び判断の難易度が共に相対的に高いもの以外についても、研修は自律性に任せるだけでなく何かしらの位置づけ等が社会的コンセンサスとして必要。
- 看護師の基礎教育とその後の臨床でのOJTで技術的な難易度または判断の難易度の高い行為について教育するのは困難。
- 院内教育でなく、指定研修でなければならない行為が多くなると地域医療は成り立たないので、特定行為は最低限に絞ってあとは教育機関に任せればよい。
- 薬や病態生理の知識やフィジカルイグザミネーションの能力がなくてはならない行為を指定研修で学ぶべきものとしてはどうか。
- 指定研修によりきちんとした知識を持って特定行為を実施することは、医療現場における患者のQOLの向上につながる。
- 指定研修をしなければ包括的指示の下で実施できないということなので、合理的に選択して特定行為を確定する必要がある。
- 病態の確認等を全く行わないで実施することはそもそも想定されないもので、その確認の幅があるものを特定行為と整理されているのであり問題ないのではないか。
- 病態の確認行為という概念による整理で、特定行為についてこれまで議論してきた内容が反映されるのかは疑問がある。
- 安全管理体制についても議論の途上であり、今後は特定行為を包括的指示で実施する際の条件をどのように設定していくかを検討する必要がある。

【特定行為の考え方（案）に基づく分類について】

○特定行為（案）として事務局が提示した45行為について、第30回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でご議論いただいたところ。

その結果、以下例示したものを含めた29行為については、多くの委員から特定行為とすべきとの意見があった。

[86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）]

[109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換]

[133 脱水の程度の判断と輸液による補正]

[153-1 投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整]

○一方で、一部の委員からは特定行為とすべきでないとの意見もあった。

（45行為のほか、15行為について今後も引き続き検討を行う行為（案）として事務局より提示した。）

看護師が受ける研修に関する規定について

○保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）

第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

○看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第八十六号）

第四条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

第五条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等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その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

第六条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。