第１７回　チーム医療推進会議

日時：平成25年1月30日（水）13：00～15:00
場所:厚生労働省専用第18～20会議室（17階）

議　事　次　第

１．開会

２．議題

（１）診療の補助における特定行為（案）について

（２）指定研修の検討状況について

（３）特定行為に係る看護師の研修制度（案）について

（４）その他

３．閉会

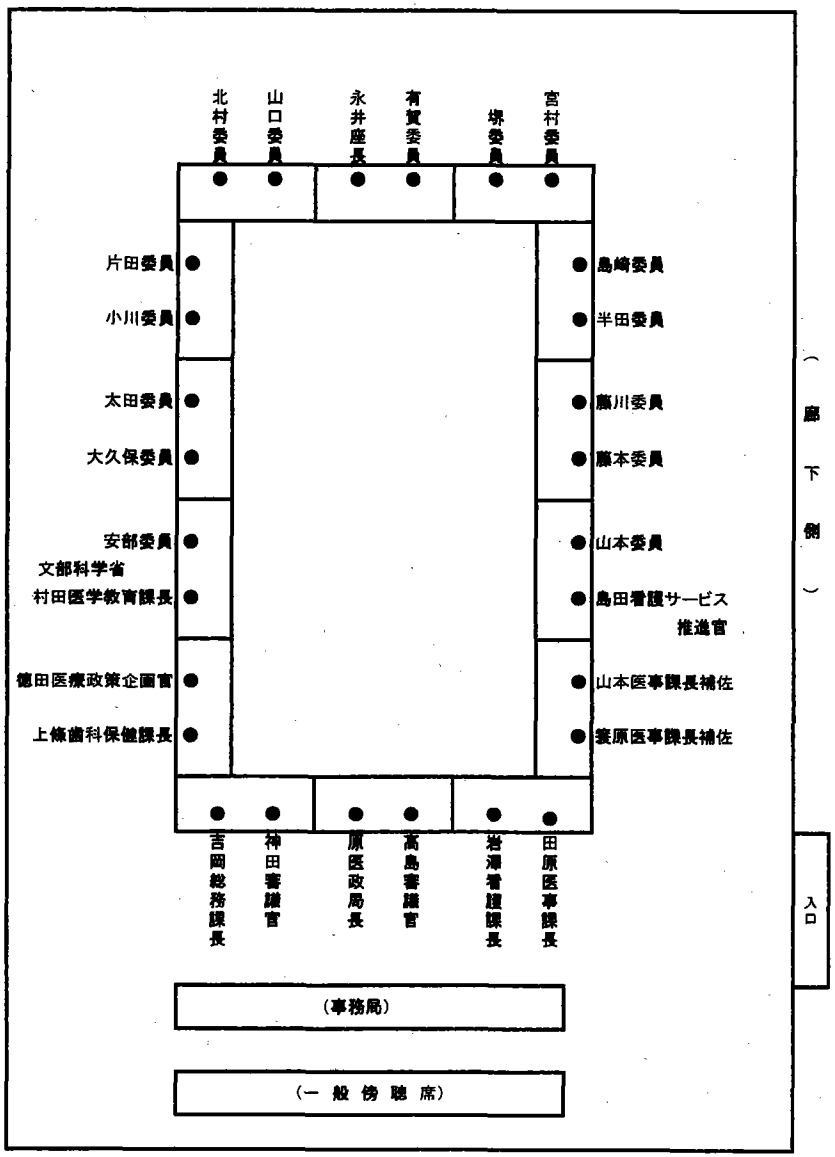
【配付資料】
座席表
チーム医療推進会議　開催要綱

資料１：診療の補助における特定行為（案）について（看護業務検討ワーキンググループ報告）
資料２：指定研修に係る看護業務検討ワーキンググループにおける検討状況について
資料３：特定行為に係る看護師の研修制度（案）について
資料４：特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって（案）
資料５：指定研修を修了した看護師の登録の方法について

参考資料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）
参考資料２：第１６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３１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
参考資料５：参照条文

第17回 チーム医療推進会議 座席表

平成25年1月30日（水） 13:00～15:00
厚生労働省 専用第18－20会議室（17階）



（別紙）

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。

○：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

診療の補助における特定行為について（案）

資料１－１

○　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いて、以下の考え方に基づき、特定行為の検討を行った。

＜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

○　その結果、２９行為については、上記の考え方に合致するため、特定行為に位置付けるべきとの意見が多数を占めた。

○　一方で、一部の委員からは、これらの２９行為の一部について、技術的又は判断の難易度が認められないといった理由により、特定行為とすべきでないとの意見もあった。

○　診療の補助における特定行為（案）において「要検討」とした２７行為については、特定行為と位置づけるか否かについて引き続き検討を行う。

診療の補助における特定行為（案）一覧 ※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

資料1-2

＜プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為（案）にかかる記載について＞

「○」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるもの
「－」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、看護師が行う病態の確認行為が想定されないもの。
「－」＋（グレーにマーカーした行為）→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、他職種が行為を実施することが想定されるもの
「要検討」→ 「B1」又は「B2」とされた行為のうち、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
「要検討（下線あり）」→ 第30回チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて、看護師が行う病態の確認行為がある「○」と提示したが、一部の委員により「評価をCにすべき」とのご意見を受け、検討を行う必要があるもの

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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）	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、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を確認し、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	○ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修をようするものかは考えなくてはいけない。 [—]動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈瘻の可能性も少ない。Cとすべき [○]左記（看護師が行う病態の確認）に同意
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。	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	—	

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
17・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。	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、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	○ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 [—]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [—]救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる [○]ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるのでしょうか？ [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意 [○]看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い
20・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。	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、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された状態の範囲にあること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	○ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 [—]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意 [○]看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い。
24 -1・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。	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、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を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	B1 又は B2	○ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 [—]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [—]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
25 -1・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。	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、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	○ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 [—]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [—]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等で対応できる [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い [○]左記に加え、疼痛の程度を加えてください [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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	—	[—]他職種も関与する行為であるため、特定行為としないことは妥当である。
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	—	[—]他職種も関与する行為であるため、特定行為としないことは妥当である。
39	スパイロメトリーの項目・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、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。			B2	—	
40・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。	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	
42・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。	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	
44・45 —1・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。	血流評価検査 (ABI/PWV/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	
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・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	—	

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、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を確認し、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意 [○]在宅医療現場や施設医療現場において、より多くの看護職種がかかわりやすいようにする配慮が必要だと感じる
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。	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	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し~~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	○	[—・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない
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。	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、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を確認し、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	○	[—・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない [○]左記に加えバッキングの観察を加えることが必要ではないか
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。	人工呼吸器モードの設定条件の判断変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等で対応できる [○]左記に加えバッキングの観察を加えることが必要ではないか [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、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を確認し、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	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]左記に加えバッキングの観察を加えることが必要ではないか [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	人工呼吸器装着中の患者のウィニングの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、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を確認し、~~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、~~ウィニングを実施する。	B2	⊖ 要検討	[—]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]努力呼吸がバッキングという意味なら左記に同意 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、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を確認後、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て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	⊖ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [○]努力呼吸がバッキングという意味なら左記に同意 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
【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。	褥瘡の血流のない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、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、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を確認し、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、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合等による止血処置を行う。	B1	○	[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]左記に、創部痛の程度、全身状態として、発熱、血圧の変動、同一体位による苦痛、を入れてください。 [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛や発熱などの炎症所見の有無も入れたほうが良い
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。	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。	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	—	
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。	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	

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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	—	
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。	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	—	
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。	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。	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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を確認し、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、身体所見(発熱の有無、食事摂食量など)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を確認し、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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、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を確認し、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。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、~~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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	「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、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、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を確認し、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	「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、身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、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を確認し、~~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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、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を確認し、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	○	[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。
96	大動脈バルーンパ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、大動脈バルーンパンピング法(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。	大動脈バルーンパ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、大動脈バルーンパンピング法(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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	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。	~~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~~	—	
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。	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、身体所見(発熱の有無、下痢の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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後、~~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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
【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。	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、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を確認し、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、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を確認し、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	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、~~当該切開、縫合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	—	
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。	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~~ C	—	
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。	血糖値に応じたインスリン投与量の判断調整	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、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を確認し、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調整する。	B2	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、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を確認し、~~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、輸液によるり補正を行う。~~	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)を操作、管理~~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。	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、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を確認し、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の投与量の調整を行う~~の程度・実施時期を判断し実施する。~~	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、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を確認し、~~持続点滴中の~~子宮収縮抑制剤(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、~~実施する。~~	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、~~実施する。~~	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、~~実施する。~~	B2	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [—]特定行為とすべきでない。
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。	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、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を確認し、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、~~実施する。~~	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、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を確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、~~実施する。~~	B2	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、~~医師の~~が~~事前に指示の下、~~した~~薬去痰剤を、投与する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	—	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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を確認し、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗けいれん剤を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、医師の指示の下、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インフルエンザ薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 C	—	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、医師の指示の下、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創傷被覆材を使用する。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	—	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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を確認し、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗精神病薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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を確認し、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して抗不安薬を投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2 又は C	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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を確認し、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して感染徴候時の薬物を投与する。	B2 又は C	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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。	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、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を確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行うの程度・実施時期を判断し、~~実施する。~~	B2 ~~又は~~ ~~C~~	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	抗癌剤等の皮膚~~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、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を確認し、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	○	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。
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。	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、医師の指示の下、~~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	—	
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。	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、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を確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量をの調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など)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を確認し、~~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	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。
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。	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、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など)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を確認し、~~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	~~○~~ 要検討	[—]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。

行為番号	行為名	行為の概要	行為名(修正案)	行為の概要(修正案)	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)	チーム医療推進のための看護業務検討WG委員の意見
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、浸潤を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。	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、浸潤を伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、~~医師の~~が~~事前に指示の下、~~した~~がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤を、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~~ C	—	
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。	在宅ケアで終末期ケアを実施してきた患者の~~死亡~~死の三徴候の確認	~~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~~ C	—	
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。	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。	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。	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	
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	—	

資料2－1

第31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指定研修にかかる委員の主なご意見

【指定研修のあり方について】

- 単位制とすることでeラーニング等の実施もしやすくなり、期間によらず必要な教育が実施できることとなり、看護師が研修を受けやすくなるのではないか。
- eラーニングによる講義を単位認定するための要件（双方向性の教育を含む等）を留意すべきではないか。
- 個別の特定行為について院内研修を受講後に具体的指示の下で一定の経験をした看護師が、指定研修を受講する場合に、指定研修においてその実績を評価できるようなシステムは考えられないか。

【指定研修の範囲に応じた領域と指定研修の教育内容について】

- 教育のあり方や医療現場の状況等を考慮すれば、指定研修の内容は、一定の行為群や領域ごとに区分してはどうか。
- 「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」については、相当程度学ぶことが必要ではないか。
- 「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」という医学的思考のコアを基盤として学んだ後に、個別の特定行為の教育内容を学ぶべきではないか。

【指定研修等の実施方法について】

- 看護師の勤務する施設での実習等を可能とすることにより、勤務する医療機関を長期間離れずに指定研修を受講でき、地方等の医療機関や看護師本人にとって受講の機会を増やすことにつながるのではないか。
- 実習施設を勤務医療機関とすることを可能とした場合、1つの医療機関が複数の指定研修機関の実習施設となることが想定されるので、指定基準のあり方等については今後検討が必要ではないか。

【指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて】

- 技術にかかる評価について、到達度の評価をどの程度まで行うのかという点については、引き続き検討が必要ではないか。

【具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等について】

- 試行事業の養成課程修了者の業務実施状況から考えても、課程修了時に実際に行為が行えるようになるのは不可能であり、特に侵襲性の高い行為については、指定研修修了者も実際に活動する医療機関において院内研修を受講すべきではないか。

①

第31回チーム医療推進のための看護業務検討WG提出資料（資料2） 資料2－2

指定研修について（案）

【検討経過】

○ 特定行為を包括的指示により実施するために必要な能力を習得するための教育内容等について、「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」において試行事業の実施状況等を踏まえ検討を行い、関係学会等から意見募集を行った。

○ 一方、特定行為の考え方について、「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」において整理されたところであり、この考え方に基づき教育内容等についてさらに検討を行ってはどうか。

【今回検討する項目】

○ 特定行為を包括的指示で実施するための指定研修のあり方 ……P. 2
○ 指定研修における教育内容とその到達目標 ……P. 3／4／5
○ 指定研修機関等の研修実施方法 ……P. 6
○ 指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れ ……P. 7
○ その他
・具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等 ……P. 8

※指定研修を行うために必要な上記以外の項目については引き続き検討する。

指定研修のあり方について

● 特定行為の考え方に基づいた場合、指定研修はどのような能力の習得を目指すものとするか。

＜特定行為の考え方＞ （第30回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示資料より）
- 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、看護師が病態の確認を行った上で実施することがある行為

● 指定研修は、医療現場の状況に応じた領域ごとに特定行為の範囲を明確にし、その特定行為の範囲に対応した研修内容としてはどうか。

その際、

① 各指定研修機関における領域ごとの特定行為にかかる知識・技術等を、全研修受講者が全て習得することを目指すこととするか。

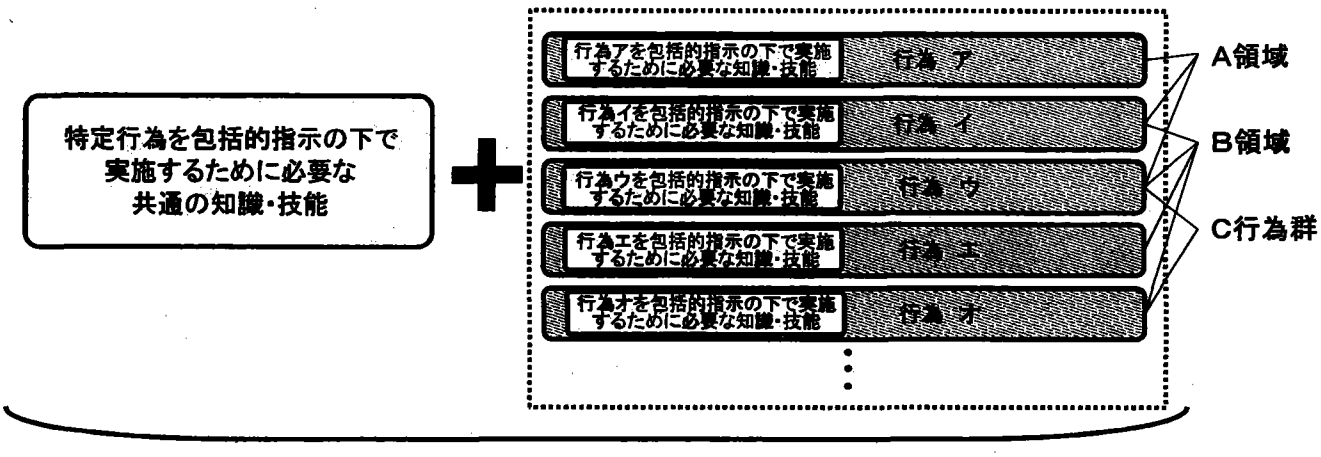
② 領域における全ての行為ではなく、各研修受講者が習得したい一定の行為群または個別の行為にかかる知識・技術等を選択して習得を目指すこととするか。

● 指定研修を特定行為の範囲に応じた研修とした場合、指定研修は習得すべき内容と単位数により規定することとしてはどうか。

※ 研修に必要な期間は、指定研修機関の自由裁量により設定することができる。

特定行為の範囲に応じた領域と指定研修における教育内容について（イメージ）

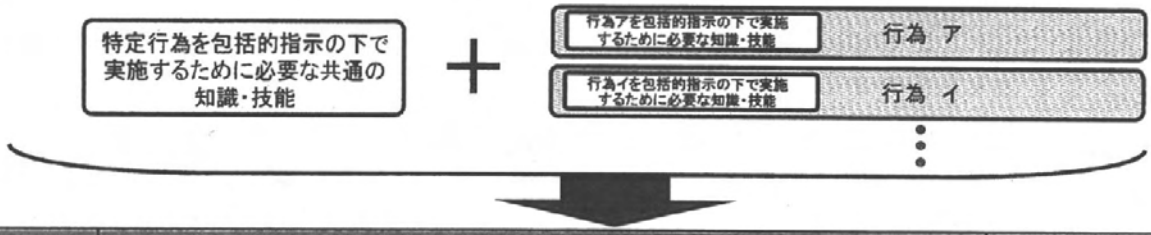
● 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



※ その他特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

指定研修における教育内容とその到達目標について（イメージ）

- 特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能の枠組みは「基盤となる理論等」「基礎となる知識」「技術・能力」「総合的知識・統合力」「臨床実習」で示すこととしてはどうか。
- 特定行為を教授する際の修了のための到達目標及び評価方法についてはどのように考えるか。



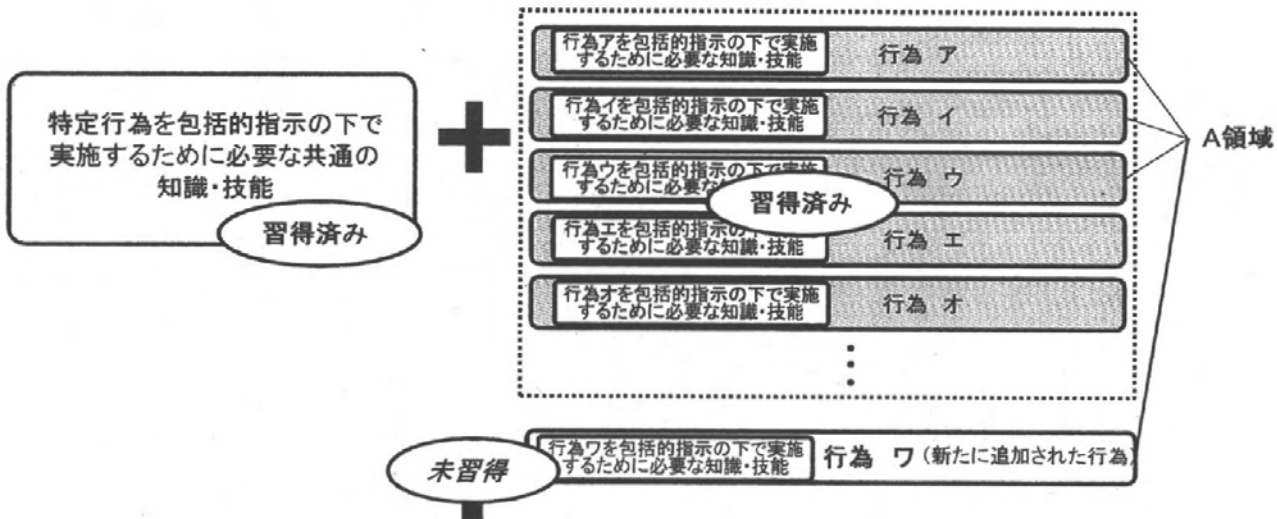
	到達目標　（※単位数を規定）	教育内容
基盤となる理論等	○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。	看護実践論、病態理論及び看護・医療倫理を含む内容
基礎となる知識	○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切な一次的鑑別診断にかかる知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学、栄養学及び臨床薬理学を含む内容
能力・技術	○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント及び診察・診断・治療技術論を含む内容
総合的知識・統合力	○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	医療管理学、保健医療福祉システム論及び医療安全学を含む内容
臨床実習	○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点をもち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	臨床実習

※具体的な基準については、上記の枠組みを踏まえて今後検討。

特定行為が追加された場合の指定研修のあり方について（イメージ）

- 特定行為が新たに追加された場合、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能については習得済みとなっていることから、追加の研修は、新たに追加された特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な知識・技能を教授することとしてはどうか。

＜行為ワが、A領域に新たに特定行為として追加された場合＞



追加の研修として、未習得の行為ワとそれに必要な知識・技能を教授する。

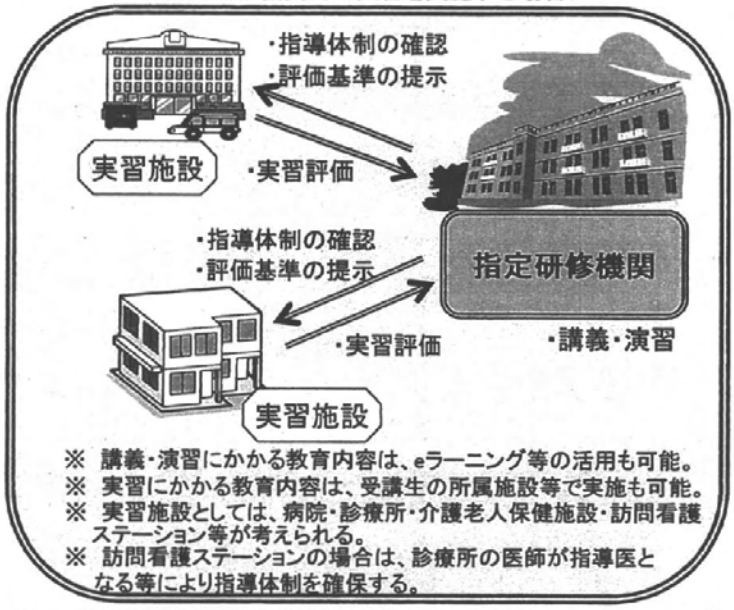
指定研修機関等の研修実施方法について（イメージ）

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないか。
- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

＜指定研修機関において全て研修を実施する場合＞

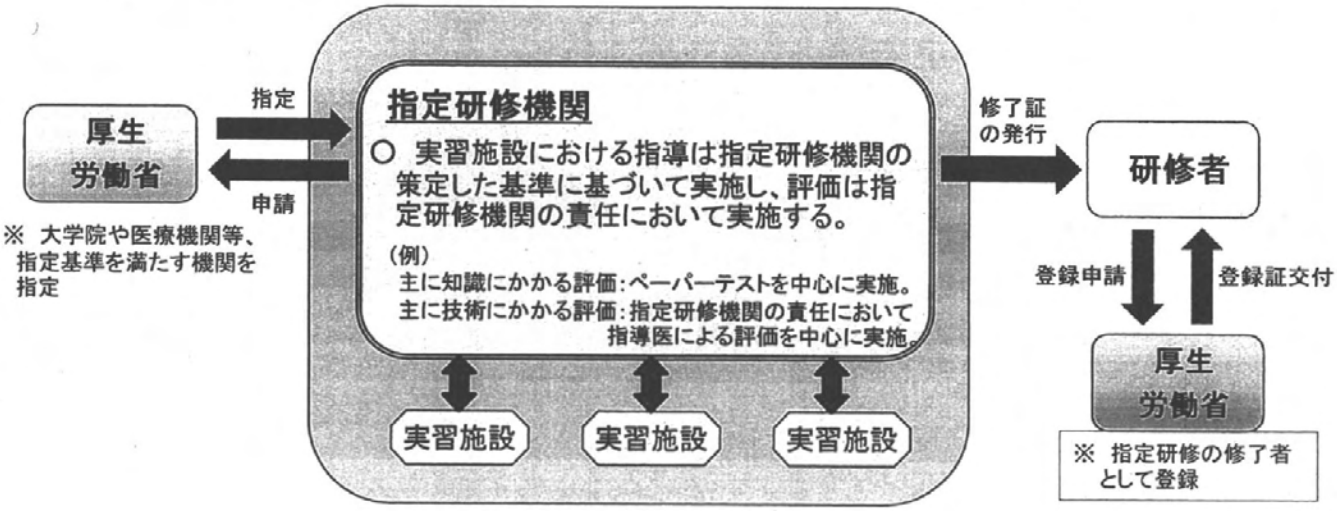
＜指定研修機関外で実習を実施する場合＞



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。

指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて（イメージ）

● 指定研修にかかる修了認定及び修了登録の要件として、指定研修機関において考査等の客観的評価を行うこととしてはどうか。



※ 特定行為が追加された場合は、指定研修機関が実習施設と認めている施設等において必要な研修を実施し、指定研修機関より追加研修の修了証を得て、登録内容に追記することとする。

具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等について

● 具体的指示で特定行為を実施する場合の看護師一般に対する院内研修等については、指定研修における教育内容及び到達目標等に準じて実施することとし、看護師一般が具体的指示で実施するために必要な程度の知識・技術について、一定のガイドライン等を策定してはどうか。

⑧

資料３

特定行為に係る看護師の研修制度（案）について

○　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。

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挙方式とする。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。

○　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、以下のような研修を受けることを制度化する。

・　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。

・　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。

※　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くなることから、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するといった経過措置を設ける。

※　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。

○　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。

資料４

特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって（案）

診療の補助のうち特定行為に係る研修制度の創設に当たっては、以下の考え方を基本とする。

○　医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。

○　本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。

○　本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。

○　本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。

・看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法である。
・看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
・患者の病態や看護師の能力を勘案し、
　①医師又は歯科医師が直接対応するか
　②どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるか
の判断は医師又は歯科医師が行う。

○　看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

○　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。

※　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。

指定研修を修了した看護師の登録の方法について

資料５

○　指定研修を修了した看護師について、看護師籍へ登録をする場合の効果をどのように考えるか。
○　学会等民間主体が研修や登録を実施すべきとの意見があるが、その場合の効果をどのように考えるか。

	特定行為に係る看護師の研修制度（案）（資料３）	学会等民間主体が研修や登録を実施する案
概要	○研修機関は厚生労働大臣が指定。 ○研修の枠組み（教育内容、単位等）については厚生労働省令で規定。 ○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基づき、看護師籍に登録するとともに、登録証を交付。	○研修は学会等民間主体（以下「学会等」という。）が実施。 ○研修の枠組みは各学会等が定める。 ○各学会が定める修了要件（試験等）に合致する看護師に各学会等から修了証を交付。
医療現場への効果	○医師又は歯科医師による個々の看護師の能力確認の一助となり、指示をしやすくなる。 ○研修を修了していることの確認に止まるものであり、制度として看護師資格の中に特段の職位を設けるものではない。	
	○医師又は歯科医師による個々の看護師の能力確認の統一的な指標となりうる。	○医師又は歯科医師による個々の看護師の能力確認の一定の評価の指標となりうる。 ○各学会等が研修の修了の確認を行うため、医師又は歯科医師による個々の看護師の能力確認に当たっては、各学会等の当該確認の内容等を評価する必要がある。
制度的な効果	○指定研修の修了状況を統一的に把握し、看護師に登録証を交付することが可能となる。	○看護師が各学会等による研修の修了状況をそれぞれ管理することが必要となる。

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）

（第16回チーム医療推進会議提出資料）

参考資料1

医師しか行うことができない行為

医療機関（訪問看護事業所と連携する医療機関を含む。）において、医師と他の医療関係職種が連携しながら策定

① 医師による患者の診察及び診断

② 医師が予めプロトコールに定められた病態が起こりうる患者か否か判断

③ 医師が、当該患者について、看護師がプロトコールに基づき、病態の範囲にあるか否かの確認を行った上で、診療の補助を実施しうるかを判断

※ ③の判断を行う上で、医師が看護師の能力や患者の病態について評価を行う。

特定行為の場合

医師自らが直接対応すべきと判断 → ④ 医師が直接対応又は具体的指示を行う。

当該患者、当該看護師であれば包括的指示で「実施可能」と判断 → ⑤ 包括的指示：医師が患者を特定した上で、看護師にプロトコールに基づき「特定行為」を実施するよう指示

包括的指示では「実施困難」と判断 → ⑥ 具体的指示：医師が患者を特定した上で、その病態を確認し、看護師に「特定行為」を実施するよう指示

⑦ 医師により特定された患者について、看護師がプロトコールに規定された病態の範囲にあるかの確認を行う。

- 範囲に含まれていることを確認 → ⑧ 看護師が「特定行為」を実施 → ⑨ 看護師が医師に結果を報告
  - ※ 必要に応じて、看護師が医師に再確認や提案を行う。
- 範囲を逸脱していると確認した場合 → ⑫ 医師に具体的な指示を求める。

このような流れにより特定行為を実施する看護師は、指定研修を受けなければならない対象となる。

⑥ 具体的指示：医師が患者を特定した上で、その病態を確認し、看護師に「特定行為」を実施するよう指示 → ⑧ 看護師が「特定行為」を実施 → ⑨ 看護師が医師に結果を報告

※ 看護師が医師に随時報告を行いながら、具体的指示を求める。

⑨ 看護師が医師に結果を報告 → ⑩ 医師が病態を評価して今後の治療方針を判断【医師しか行うことができない行為】 → ⑪ 医師が直接対応又は看護師に指示を行う【医師しか行うことができない行為】

特定行為以外の場合

医師自らが直接対応すべきと判断 → ④ 医師が直接対応又は具体的指示を行う。

当該患者、当該看護師であれば包括的指示で「実施可能」と判断 → ⑤′ 包括的指示：医師が患者を特定した上で、看護師にプロトコールに基づき「診療の補助」を実施するよう指示

包括的指示では「実施困難」と判断 → ⑥′ 具体的指示：医師が患者を特定した上で、その病態を確認し、看護師に「診療の補助」を実施するよう指示

⑦ 医師により特定された患者について、看護師がプロトコールに規定された病態の範囲にあるかの確認を行う。

- 範囲に含まれていることを確認 → ⑧′ 看護師が特定行為以外の「診療の補助」を実施 → ⑨ 看護師が医師に結果を報告
  - ※ 必要に応じて、看護師が医師に再確認や提案を行う。
- 範囲を逸脱していると確認した場合 → ⑫ 医師に具体的な指示を求める。

⑥′ 具体的指示：医師が患者を特定した上で、その病態を確認し、看護師に「診療の補助」を実施するよう指示 → ⑧′ 看護師が特定行為以外の「診療の補助」を実施 → ⑨ 看護師が医師に結果を報告

※ 看護師が医師に随時報告を行いながら、具体的指示を求める。

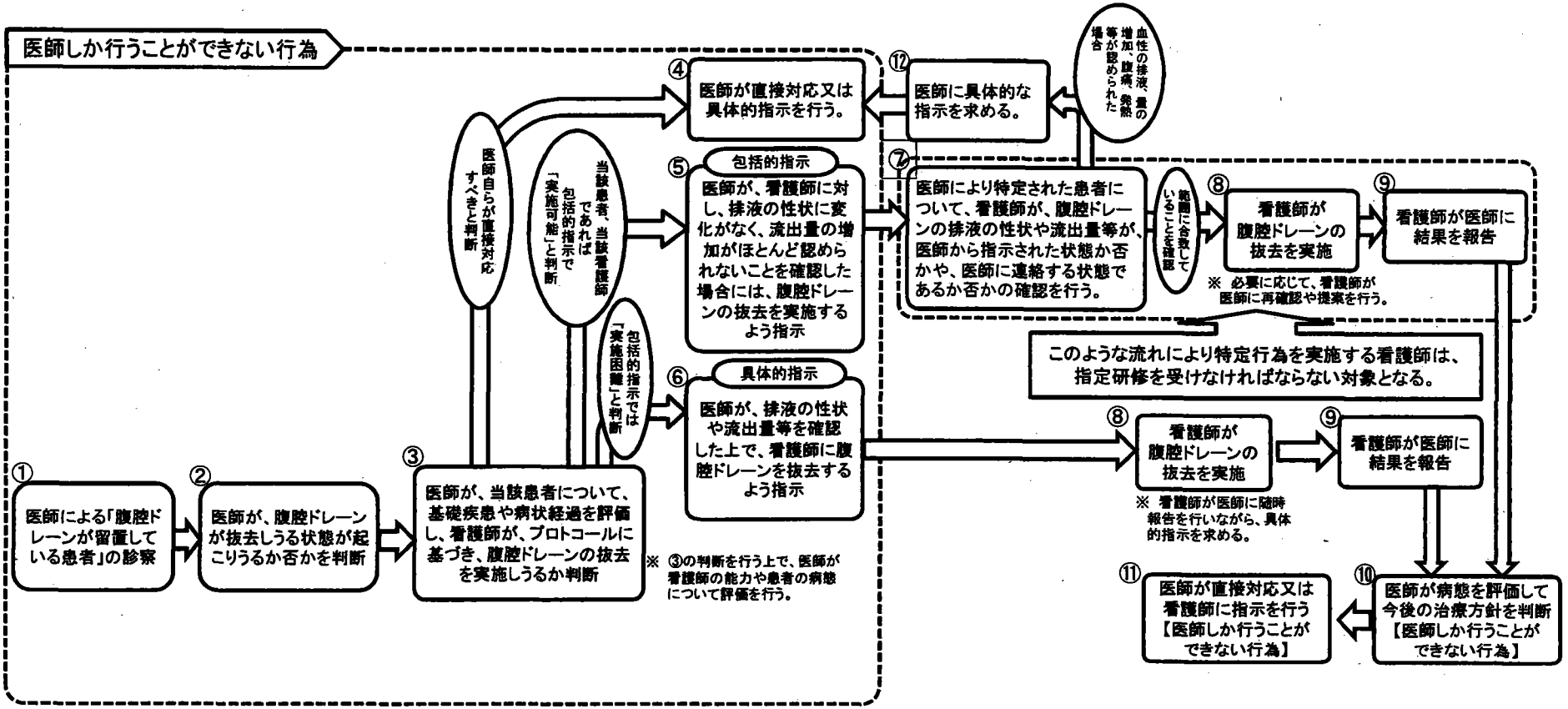
⑨ 看護師が医師に結果を報告 → ⑩ 医師が病態を評価して今後の治療方針を判断【医師しか行うことができない行為】

※ 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＞

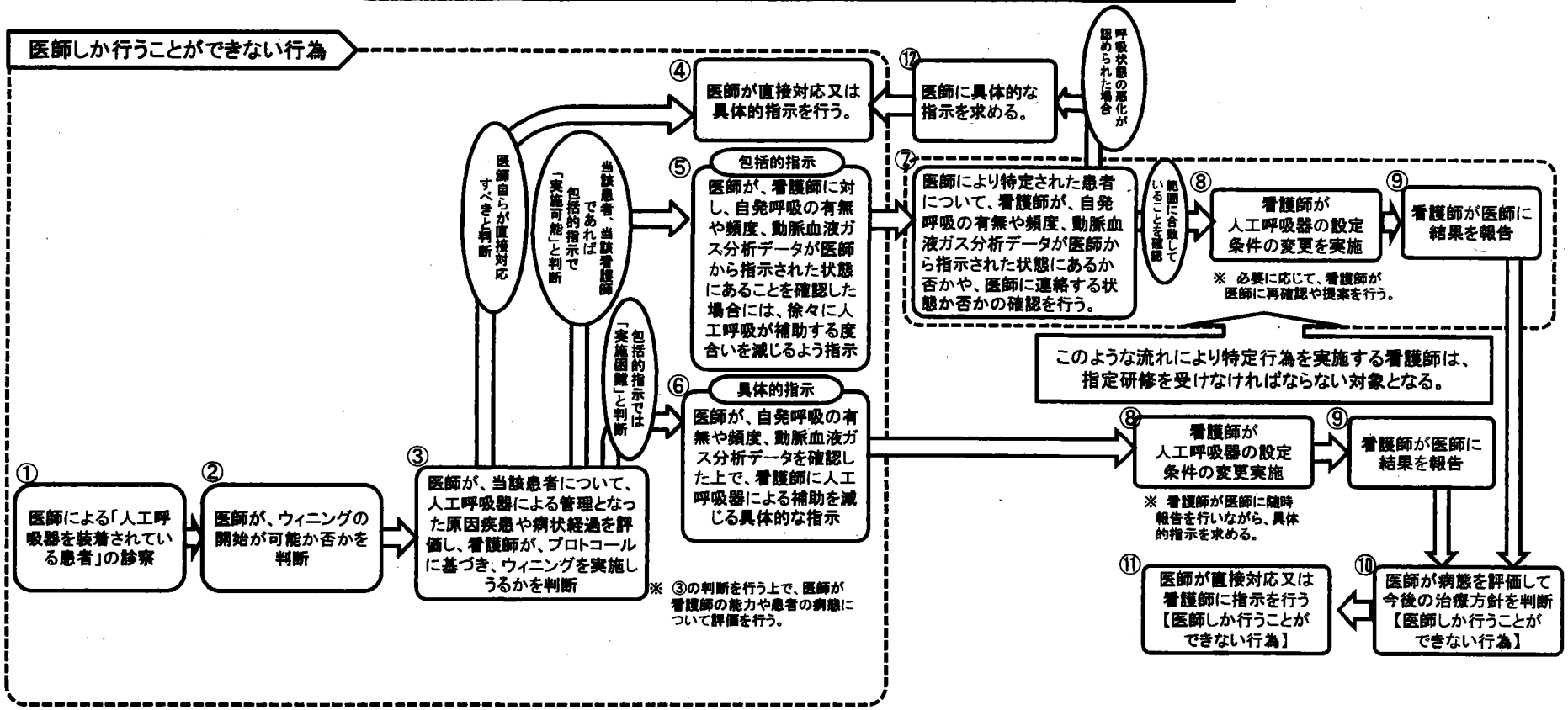
1）排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
→ 腹腔ドレーンを抜去

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 ～



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

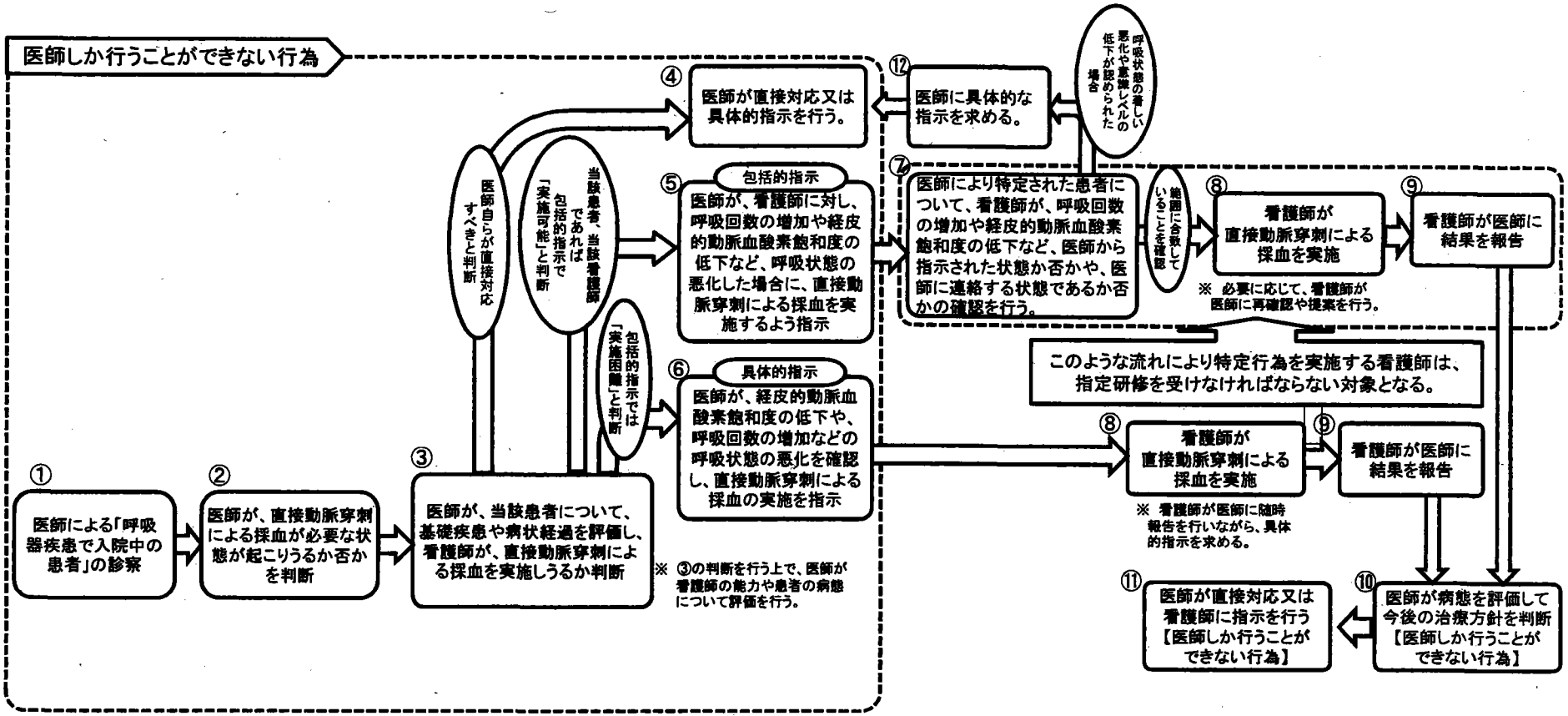
1）身体所見（自発呼吸の有無、頻度）及び検査結果（動脈血液ガス分析データ）が医師から指示された状態にある場合
→ 徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定条件を変更する（例：人工呼吸器による換気回数の減）

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>

1）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

2）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。

参考資料２

第 16 回 チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【医行為（案）の検討状況について】

- 包括的・具体的指示から診療の補助が行われるまでの流れと、診療の補助の中にある程度の特定行為が存在することについてはおおよそのコンセンサスが得られたと言える。
- 医療現場の安全な指示に加え、行為そのものの難易度、患者の病態、看護師の能力により出される指示は異なる。医師がリカバリーできるような体制が必要だ。
- 特定行為を「診療の補助の範囲内の特定の診療の補助行為」と記載すべきだろう。
- 危険な行為は医師が行う絶対的医行為であり、絶対的医行為の範囲を狭めることなく、看護業務検討ＷＧで特定行為の検討を進めて欲しい。
- 研修を受けていない看護師が医師から包括的指示を受け行為を実施した場合など、特定行為の実施にかかる責任の所在については検討する必要がある。
- 指示の有効期限が医師の判断のもとで調整可能であることはわかるが、実際に在宅の訪問診療において、包括的指示が活用可能な指示体系であると示す必要がある。
- 既存の専門看護師、認定看護師の研修制度との関係性を検討する必要がある。

【研修のあり方について】

- 研修の制度化と研修機関の指定に関する大枠についてはおおむねコンセンサスを得られたと言える。
- 研修の内容、方法などを検討するにあたっては、能力が認証された看護師を何人養成していくのかも含めて検討を行う必要があるのではないか。
- 看護系大学や看護系学会は、協働して特定行為を習得する研修の制度、プロトコールの作成に携わっていく姿勢である。
- 今後、審議会で行為の追加等を検討するということだが、大学院等で医学の学問的背景を身につけた看護師は OJT で新たな行為を学ぶ力を身につけており、行為を追加する議論を何時間もかけて行うようなことはすべきでない。
- 研修の義務付けとは、自分が実施する、または実施する可能性のある行為に限られるのか。または、特定行為すべてが研修の義務対象となり修得が必要であるのか明確でない。
- 具体的指示であれば、診療の補助行為のグレーゾーンにあたる行為も実施できるとなれば、卒後研修としてすべての看護師に努力義務を課す必要があるのではないか。
- 技術的な難易度が高い行為を包括的指示で行う看護師に研修が義務化され、院内研修では具体的指示にとどまるとなると、院内研修が無意味となり、院内研修が行われなくなるのではないか。
- 院内研修でも技術判断共に優れた看護師の育成は可能であろうが、 制度として診療の補助が安全に行われる社会の仕組みを作るための議論であることを認識する必要がある。
- 研修期間は、就業を妨げるものであってはならない。必要とする技術や行為に限定した習得を目指し、研修・実習を受けるべきだ。

- 訪問看護師が研修を受けられるような配慮をすべき。
- 訪問看護ステーション等医師のいない場での実習について、どのように指導を実施していくのか検討が必要だ。

【研修修了に係る登録の方法について】

- 看護師籍への登録ではなく、学会認証で良いのではないか。
- 学会認証は、学会のばらつきや選別の難しさがあり、特定行為の習得には多くの分野をまたいだ研修が求められるという点を踏まえると難しいのではないか。
- 特定行為はリスクがある診療の補助行為であり、それを看護師が行うということになるので、国が研修施設も含めて責任を持つ仕組みでなくては、制度は広がっていかないのではないか。
- 制度上の問題や疑問が生じたときに対応するためには、国が一元的に情報管理していることが必要だろう。

参考資料３

第31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

【診療の補助における特定行為（案）について】

● 現在看護師により実施されているから特定行為としないとするのでなく、医療安全の観点から、教育が必要と考えられる行為についてはセーフティネットとして特定行為と整理してはどうか。

● 特定行為とすることは、患者のみならず、行為を実施する看護師本人にとってもセーフティネットとなりえる。

● 点滴の調整等の行為については、現在看護師一般に実施されている行為より高度な内容が特定行為と考えられ、看護師一般が実施している行為が妨げられないように特定行為にかかる内容を明確にした方がよい。

【指定研修について】

＜指定研修のあり方について＞

● 単位制とすることでｅラーニング等の実施もしやすくなり、期間によらず必要な教育が実施できることとなり、看護師が研修を受けやすくなるのではないか。

● ｅラーニングによる講義を単位認定するための要件（双方向性の教育を含む等）を留意すべきではないか。

● 個別の特定行為について院内研修を受講後に具体的指示の下で一定の経験をした看護師が指定研修を受講する場合に、指定研修においてその実績を評価できるようなシステムは考えられないか。

＜指定研修の範囲に応じた領域と指定研修の教育内容について＞

● 教育のあり方や医療現場の状況等を考慮すれば、指定研修の内容は、一定の行為群や領域ごとに区分してはどうか。

● 臨床推論のベースとして「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」は重要なので相当程度学ぶことが必要であり、その到達度をきちんと評価することが重要なのはないか。

● 「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」という医学的思考のコアを基盤として学んだ後に、個別の特定行為の教育内容を学ぶべきではないか。

＜指定研修等の実施方法について＞

● 看護師の勤務する施設での実習等を可能とすることにより、勤務する医療機関を長期間離れずに指定研修を受講でき、地方等の医療機関や看護師本人にとって受講の機会を増やすことにつながるのではないか。

● 実習施設を勤務医療機関とすることを可能とした場合、１つの医療機関が複数の指定研修機関の実習施設となることが想定されるので、指定基準のあり方等については今後検討が必要ではないか。

＜指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて＞

● 技術にかかる評価について、到達度の評価をどの程度まで行うのかという点については、引き続き検討が必要ではないか。

＜具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等について＞

● 試行事業の養成課程修了者の業務実施状況から考えても、課程修了時に実際に行為が行えるようになるのは不可能であり、特に侵襲性の高い行為については、指定研修修了者も実際に活動する医療機関において院内研修を受講すべきではないか。

参考資料４

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。

参考資料５

参照条文

○医師法（昭和二十三年法律第二百一号）

第十六条の二　診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

２～４　（略）

第十六条の四　厚生労働大臣は、第十六条の二第一項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

２　厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、臨床研修修了登録証を交付する。

○保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）

第三十七条　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、医薬品を授与し、医薬品について指示を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。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

平成２５年1月３０日

チーム医療推進会議

座長　永　井　良　三　殿

日本医師会常任理事

藤　川　謙　二

意　見　書

看護師が看護職としての専門性を高めていくことは大変重要であると考えております。チーム医療推進会議において議論の中心となっている診療の補助につきましても、「比較的高度な行為は研修をして実施する」というのは当然のことで、現在でも医療現場では、関係法規（医師法及び保健師助産師看護師法）に則り、安全を第一に実施されているところであります。

我々チーム医療推進会議としては、それを側面から支援することが本来的行為であり、法律等で規定し、現場に混乱をもたらすことは避けなければなりません。また患者中心の医療の視点を忘れるべきではないと考えます。

改めて問題点等について申し述べますので、ご検討のほどよろしくお願い申し上げます。

1．問題点

（1）「特定行為」を法令で定めることは現場の混乱を引き起こす

- 医療行為は一連の行為であり、診療の補助のうち「特定行為」として分割することは現場の一連の医療を阻害する。
- 日進月歩の医療の特性上、「特定行為」は恒常的な追加改変を必要とし、改変の度に従前の認証は限定的なものとなる（認証の形骸化）。

（2）医師の指示は、患者の病態・行為の内容・看護職員の業務経験等によって異なる

- 法令で「行為」と「指示を受ける看護師」による指示の使い分けを規定されることは、医師・看護師の双方にとって負担となり、チーム医療の流れを阻害する。
- 検討会で議論されている「包括的指示と具体的指示の違い」を、現場の医療関係者が明

確に理解することは困難である。（予測指示が全て包括的指示ではなく、定量的なものであれば具体的指示とするなど）

（3）タスク・シフティングは非常時のみ

- 医療倫理・医療安全の観点から、医師が行うべきリスクの高い医行為を医師以外の職種が行うべきではない。
- WGで議論されている診療の補助行為の分類は、絶対的医行為に該当すると思われるものが含まれており、医療安全の低下が懸念される。また、現場の看護師の業務への萎縮・過重労働・責任の増大に繋がる。

（4）医療現場のニーズとのギャップ

- 現場が求めているのは高度な医行為を幅広く実施できる看護師ではなく、看護職員の増員と全体的な質の向上である。

（5）看護師籍への登録は国家資格と同様の認識となる

- 看護師籍への研修修了登録は、新たな国家資格と同様で、「一般の看護師が実施する行為ではない」という認識を助長し、現場での業務が停滞・混乱するおそれがある。

（6）試行事業の問題

- チーム医療推進会議、チーム医療推進のための看護業務検討WGにおける議論が当初と大幅に変わってきているが、現在の試行事業にはそれが反映されていない。実施主体の考え方によって事業内容も大きく異なる。
- 報告書で、「事業対象看護師の立場がわかりづらく、家族から説明を求められることが数件あった」との記載がある。おそらく現在の案では、制度化されても同じ状況になることが容易に予想される。患者・家族に不安を与えることのないよう十分な検討が必要である。

2．日本医師会の考え方

（1）看護師が安全に実施できる範囲を、必要に応じて通知等で示すことで、十分現場は安心して実施することができる。

- 現場が求めているのは、看護師が実施できる診療の補助の整理と、それを必要に応じて、これまで通り通知で示していくことである。
- 日進月歩の医行為について、過度の細分化・明確化は現場にとってプラスとはならない。現場の医師と看護師等で的確に医療安全を担保して、医行為を実施している現状

を理解すべきである。

（2）研修制度案について

- 法令で診療の補助行為、研修制度を定めることは、現場に非常に大きな影響を与える問題であり、強引に進めるべきものではないことは十分理解の上議論していただきたい。（現場では通知でさえ重みを持って運用されており、時に障害となることがあるのも事実である。）
- 特定行為を法令で規定し研修を制度化するというのであれば、現場での混乱を最小限に止めるために、①「包括的指示」「具体的指示」による区別はせず（そもそも、技術的あるいは判断の難しい行為は包括的指示よりも具体的指示を受けて行うことが望ましいものである）、②研修を受けて実施することを努力義務とするに止めるべきである。その方が、国民にとっても理解しやすい。
- 特定行為もできるだけ限定し、「特定行為」と「一般の診療の補助」との違いを、現場の医療関係者が理解できる内容とすべきである。
- 看護師が実施するために必要な知識・技術について、研修カリキュラムのガイドライン等を策定すれば、研修の質は一定程度担保できる。看護師籍への登録は前述の通り問題があり、研修施設が修了証を発行すればよい。
- 研修を修了しても、現場での医師による能力勘案は必要である。
- 試行事業のあり方を再検討すべきである。議論が当初の内容とは大きく変わってきている中で、ＮＰ的発想や、研修医と同様の研修が行われているのは問題である。