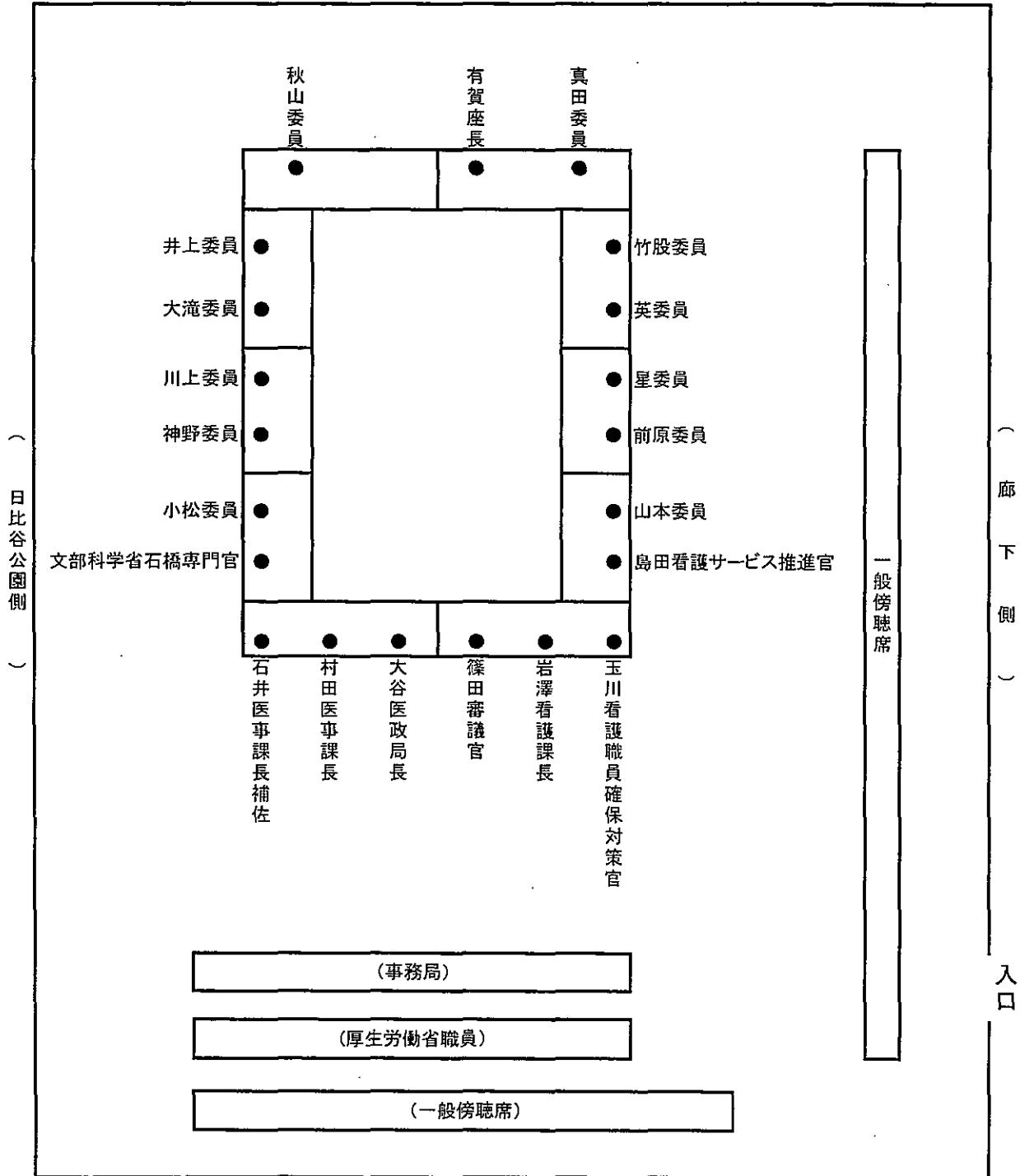


第13回 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ  
配置図

平成23年4月27日(水)

10時30分～12時30分

厚生労働省専用第12会議室(12階)



## これまでの検討の整理

## 特定看護師（仮称）に係る枠組みの必要性に関する議論（整理）

### 1. チーム医療推進のための看護業務の在り方

- 近年、医療現場では、患者の高齢化や医療の高度化・複雑化に伴い、高度かつ専門的な疾病の治療の提供と併せて、療養生活の質を向上させるため、個々の社会的背景や心理的状況等を勘案した専門的なケアを提供する必要性が高まっており、このような医療サービスを安全かつ効率的に患者に提供するためには、医師のみならず、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」の推進が必要不可欠と考えられる。
- 中でも、看護師については、あらゆる医療現場において、診療に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い役割を担っているため、患者の状態を全人的に把握・アセスメントし得る能力（※）を前提として、他の医療スタッフと目的・情報を共有することで円滑なチーム医療の遂行に寄与するとともに、医療関係者や患者のニーズに合わせて、疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点をもった看護サービスを提供することが求められている。

※ 患者の状態について、医学的な観点（疾病の症状や徴候等）のみならず、社会的な背景（経歴や家族構成等）や心理的な状況（性格等）も含めて、総合的かつ継続的に把握し、また、評価する能力。

- さらに、在宅医療の場面等では、患者の高齢化に伴って在宅療養者の増加が見込まれる中、医師が医学的な判断に基づいて治療計画を決定するとともに、日常的な症状のコントロールや軽微な症状変化への応急的な対応等については看護師が幅広く実施するといった連携・協働のモデルを推進する必要がある。

### 2. 現状

- 1. のようなニーズに対して、既に日本看護協会や看護系の大学・学会において、幅広い視点（医学・看護学、心理学、社会学等）から、他の看護師への指導や看護技術の研究を通じて看護業務を構築するとともに、熟練した技術と知識をもって看護を提供する「専門看護師」や、特定の領域で熟練した技術と知識をもって看護を提供する「認定看護師」の取組が進められるなど、専門的な能力を備えた看護師が育成されつつある。

- 一方、医療現場では、看護師が自らの業務（保健師助産師看護師法第5条の「診療の補助」）として実施可能な医行為の範囲が不明確であり、また、当該範囲については、法律上は看護師一般を念頭に置いて検討せざるを得ない以上、専門的な能力を備えた看護師がその能力を最大限に発揮することが難しい状況にある。

### 3. 特定看護師（仮称）に係る枠組みの必要性

- 2. の専門看護師や認定看護師等の取組と併せて、患者に対してさらに良質な看護サービスを提供するためには、「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）における提言を踏まえ、患者の状態を全人的に把握・アセスメントし得る看護師の職能を最大限に活用して、幅広い医行為（診療の補助）を含めて看護業務を実施することができるよう、従来の看護業務における医行為（診療の補助）の実施の在り方を再評価しつつ、一定の医学的教育・経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師に対して業務範囲を拡大する新たな枠組みを構築する必要がある。

※ 「チーム医療の推進について」では、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が、従来、一般的には「診療の補助」には含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要があるものと提言された。

- その際、一部の委員から「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」との懸念が表明されていることも踏まえ、医療安全の確保を十分に図るとともに、医療現場が混乱しないよう、その実態に十分配慮して枠組みを構築する必要がある。

※ 「チーム医療の推進について」では、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があるものと提言されたことから、現在、「チーム医療推進会議」（及び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、「看護業務実態調査」、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」、「特定看護師（仮称）業務試行事業」を実施し、実証的なデータ等を収集しつつ、検討を進めているところである。

- なお、医療現場においてチーム医療を推進し、良質な看護サービスを提供するためには、特定看護師（仮称）に係る枠組みの構築と併せて、看護業務の在り方（看護師一般の業務範囲の拡大・明確化、事務職員や看護補助者の活用）、看護師の基礎教育及び継続教育の内容や、他の医療スタッフとの役割分担・連携についても検討を行う必要がある。

## 特定看護師（仮称）の活動のイメージ

- 次のページ以降の3枚の図は、特定看護師（仮称）の医療現場における活動イメージの一例を示したものである。
- いずれも、医師の指示を受け、他の医療関係職種と連携しながら実施されるものである。
- 図中において赤字斜字体で記載している業務・行為は、看護業務として実施される際に特定看護師（仮称）によって実施されるべき業務・行為と想定されるものである。  
なお、当該業務・行為は現時点において確定したものではなく、「看護業務実態調査」の結果、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」や「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況、学会・職能団体の意見等を踏まえながら、引き続き検討を行うものである。

# 集中治療室等

## 人工呼吸器からの離脱に関連した業務



呼吸機能の把握・評価（血液検査の実施、X線検査結果の一次的評価等）

人工呼吸器離脱に向けた計画の作成  
患者・家族への説明

### 人工呼吸器装着患者

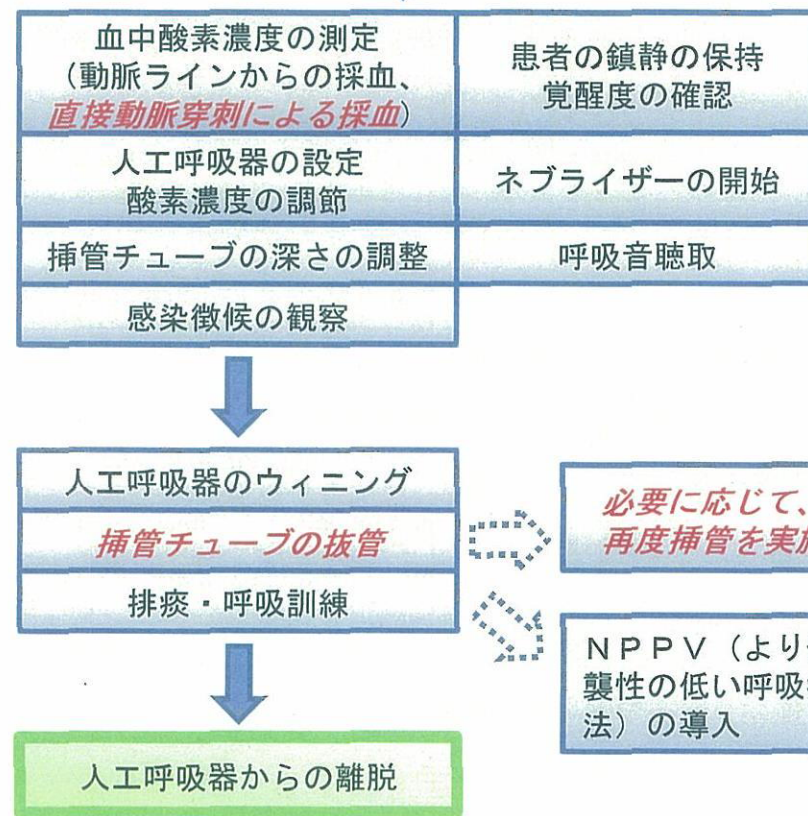
#### 日常的に実施するケア

- ◆ 抜管事故を起こさないように挿管チューブに配慮した清拭
- ◆ 肺炎の防止を目的とした口腔ケア
- ◆ 痰の吸引
- ◆ 排痰を促すような体位の変換
- ◆ 胸郭を圧迫する排痰援助
- ◆ 昼夜逆転を修正するための生活リズムの調整
- ◆ 安楽姿勢の保持
- ◆ 四肢の筋力増強

薬剤師  
臨床工学技士  
理学療法士  
診療放射線技師  
臨床検査技師  
歯科衛生士等と連携

#### 期待される効果

患者にとって最良の状況・時期に、医師と連携して、人工呼吸器からの離脱や挿管チューブの抜管を行うことができることから早期回復につながる。



# 救急等



## 日常的に実施するケア

- ◆排泄介助
- ◆転倒やベッドからの転落防止
- ◆歩行介助
- ◆車椅子介助
- ◆松葉杖の使用方法、自宅での傷の対応等

薬剤師  
臨床検査技師  
診療放射線技師  
臨床工学技士等と連携

## 救急外来の対応に関連した業務

診療の優先順位の決定（トリアージ）

バイタルサインチェック

トリアージのための  
採血・尿検査

12誘導心電図検査の実施

軽症・中等症

重症

必要に応じた追加検査

必要に応じた治療

単純X線撮影の一次的評価

末梢血管静脈ルート  
の挿入の実施と電解質の投与

腹部超音波検査の実施

酸素投与の開始、中止、投  
与量の調整の判断

血中酸素濃度の測定  
(直接動脈穿刺による採血)

医療用のホッチキスの使用

生命の危機に対応

心停止患者への気道確保、  
マスク換気

経口・経鼻挿管の実施

心停止の患者に対する  
除細動の実施

動脈ラインの確保

## 期待される効果

患者来院時に正確なトリアージを行い、その判断に応じた検査や初期治療を開始することで、患者の待機時間を短縮し、かつ重症化を防止することができる。また、複数の来院患者を同時平行的に診察・治療することが求められる救急現場において、医師の負担軽減を図ることができる。

# 慢性期等



褥瘡の患者

## 褥瘡の処置に関連した業務

創部の状態の把握・評価  
(血液検査の実施、  
血流評価検査や超音波検  
査の結果の一次的評価を  
含む)

創部洗浄

薬剤師  
管理栄養士  
臨床検査技師  
臨床工学技士  
理学療法士  
作業療法士等と連携

## 日常的に実施するケア

- ◆ 創部の観察
- ◆ 感染徴候の観察
- ◆ 栄養管理
- ◆ 排便コントロール
- ◆ おむつの選択
- ◆ 血流促進のための清潔ケア
- ◆ 患部・骨突出部の体圧評価
- ◆ マットレスの選択
- ◆ ずれ力の除去
- ◆ 患部と骨突出部を除圧するための体位保持
- ◆ 四肢拘縮予防
- ◆ 振動器による局所の血流促進

## 期待される効果

体位、排泄等の工夫、栄養管理、マットレスの選択など基本的看護ケアを適切に行うことで褥瘡の発生を予防する。加えて、褥瘡の処置を的確に行うことにより、早期回復を促進し、患者が早期に退院し、地域で在宅療養を続けることができる。また、看護師が日常ケアを実施しながら処置を行うことで、医師の負担軽減にもつながる。

褥瘡の壊死組織の  
デブリードマン

(必要時)  
電気凝固メスによる止血  
(褥瘡部)

創傷被覆材(ドレッシング  
材)の選択・使用

外用薬の選択・使用

陰圧閉鎖療法の実施

褥瘡の治癒



## 特定看護師（仮称）の教育内容のイメージ

個々の患者に対し、従来よりも幅広い医行為を取り入れた看護を安全かつ適切に提供できるよう、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学を中心に、医学的・薬学的な知識を体系的に学ぶとともに、十分な実習を実施することとする。

### 1. 患者の評価、処置・投薬等の判断等を行うための基礎となる知識を習得

- 特定看護師（仮称）が行う看護の専門的な臨床実践に必要とされる看護理論について学ぶ。
- 身体の各器官の正常構造と機能に関する専門的な知識について学ぶ。
- 疾病の原因や発症機序に関する専門的な知識について学ぶ。併せて、病態生理や臨床検査に関する基礎的な知識や、身体所見や臨床検査データ等を活用するための知識を習得する。
- 看護の専門的な臨床実践の場で使用される薬剤に関する知識（適応疾患、副作用、作用機序、体内動態、代謝経路、薬物相互作用、年齢による薬剤投与の注意点等）について学ぶ。

### 2. 患者の評価、処置・投薬等の判断等を行うための技術・能力を習得

- 患者の身体的状態について、正常から逸脱した状態か否かを判断できる能力を養う。具体的には、五感を駆使し、問診、視診、触診、打診、聴診の基本的技術を身につけるとともに、身体の構造・機能に関する専門的知識に裏付けられた判断を行う技術を身につける。
- 病態を把握し、症状・徴候から原因を推測・鑑別するための診察及び検査等の基本的技術を身につける。また、主な疾病の診断・検査・治療に関する基本的技術を身につける。
- 薬物療法を受ける患者に対する実践的な観察能力や判断能力を身につける。

### **3. 特定看護師（仮称）として医療現場で実践を行うために必要となる総合的知識及び統合力を習得**

- 特定看護師（仮称）が多職種によるチーム医療の中で十分にその能力を発揮することができるよう、特定看護師（仮称）に求められる役割、多職種との連携・協働の在り方、関係法規等について学ぶ。
- 特定看護師（仮称）による実践の場において生じ得る倫理的諸問題に対処するために、看護の専門的な臨床実践に必要とされる生命倫理・看護倫理の知識と倫理的判断について学ぶ。
- 特定看護師（仮称）が業務を安全に実践することができるよう、看護の専門的な臨床実践に必要とされる医療安全に関する知識・技術・姿勢等について学ぶ。
- 特定看護師（仮称）の業務に必要とされる医学的・薬学的な知識を看護理論に基づき看護の専門的な臨床実践に活用する方法論について学ぶ。

### **4. 習得した知識・技術・能力の統合（演習・臨地実習）**

- 講義において習得した知識・能力について、演習及び医療現場等における臨地実習を通じて、専門的な臨床実践能力に統合する。

# 特定看護師（仮称）に係る枠組みについて

## 1. 要件

- ① 看護師の免許を有すること    ② 実務経験5年以上であること（養成課程への入学・入所前）
- ③ 厚生労働大臣の指定を受けた養成課程を修了すること    ④ 厚生労働大臣から知識・能力・技術の確認・評価を受けること

※ 養成課程には2年の課程と8ヶ月程度の課程の2種類を設け、業務の範囲に差を設けることとする。

## 2. 業務・名称の考え方

- 業務独占については、以下の点に十分に留意しつつ、検討を進める必要がある。
  - ① 看護業務実態調査では、ほとんどの業務・行為について「現在看護師が実施」との回答がなされており、1.の要件を満たした看護師のみ「特定の行為」を実施可能とする法整備を行った場合、その他の看護師が「特定の行為」を実施できなくなり、医療現場に影響を与えるおそれがある。
  - ② 一方、法整備をせず、「『特定の行為』は一定の教育を受けた看護師による実施が望ましい」旨の通知を発出して対応する場合、法律上、すべての看護師の業務範囲が同一である以上は、誰もが「特定の行為」を実施できることとなってしまう、必要な業務範囲の拡大が困難となるおそれがある。
- 名称独占については、以下の点に十分に留意しつつ、検討を進める必要がある。
  - ① 1.の要件を満たした看護師のみ、一定の名称（特定看護師等）を名乗ることを可能とする法整備を行った場合には、看護師の業務範囲の拡大という議論の目的から離れて、看護師とは別の医療関係職種の創設に関する議論につながる可能性がある。
  - ② 一方、法整備をせず、一定の教育を受けた旨について何ら「見える化」を図らない場合には、医師を始めとする医療従事者や患者が専門的能力を容易に認知できず、医療従事者間の円滑な協働・連携や患者の安心の確保が不十分となる可能性がある。

## 3. 既に進められている取組との関係

- 特定看護師（仮称）と専門看護師・認定看護師については、医療サービスの質の向上という目的は同一であるものの、それぞれが医療現場において担う役割は完全に一致するものではなく、医療サービスの質の向上の観点からはいずれの枠組みも必要である。

## 1. 看護業務として実施される際に特定看護師（仮称）によって実施されるべき業務・行為（例）

※ 下線部は「急性期」と「慢性期・在宅」との間で重複している行為を示す。

### 急性期

抗不整脈剤の投与、一時的ペースメーカーの操作・管理、経口・経鼻挿管チューブの挿管・抜管、経皮的気管穿刺針の挿入、腹腔ドレーンの穿刺・抜去、中心静脈カテーテルの挿入・抜去、直接動脈穿刺による採血、動脈ラインの確保、末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル（PICC）の挿入、胸腔ドレーンの抜去、皮下膿瘍の切開・排膿、創部ドレーンの抜去、非感染創の縫合、電気凝固メスによる止血、医療用ホッチキスの使用、体表面創の抜糸・抜鉤、硬膜外チューブの抜去、麻酔薬の投与、IVR（Interventional Radiology）時の血管穿刺・カテーテル挿入・抜去 等

### 慢性期・在宅

胃ろう・腸ろうのチューブ・ボタンの交換、腹腔ドレーンの穿刺・抜去、中心静脈カテーテルの挿入・抜去、嚥下内視鏡検査の実施、皮下膿瘍の切開・排膿、末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル（PICC）の挿入、体表面創の抜糸・抜鉤、経皮的気管穿刺針の挿入、非感染創の縫合、電気凝固メスによる止血、創傷の陰圧閉鎖療法の実施、医療用ホッチキスの使用、褥瘡の壊死組織のデブリードマン、直腸内圧測定・肛門内圧測定・膀胱内圧測定の実施、苦痛症状のための薬剤の投与、副腎皮質ステロイドの投与（局所注射） 等

※ 「今後の検討に係る論点」（第4回チーム医療推進会議資料）の2. の「①大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受けた看護師が実施すべき業務・行為群」として想定される業務・行為

## 2. 看護業務として実施される際に看護師一般が実施可能な業務・行為（例）

### ○医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師による実施が望まれる業務・行為

心停止患者への電氣的除細動の実施、創傷被覆材（ドレッシング材）の選択・使用、酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断、12誘導心電図検査の実施の決定、尿道留置カテーテルの挿入及び抜去の決定、経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え、感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定 等

※ 「今後の検討に係る論点」（第4回チーム医療推進会議資料）の2.の「②医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師が実施すべき業務・行為群」として想定される業務・行為

### ○現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為

12誘導心電図検査の実施、低血糖時のブドウ糖投与（経口又は静脈内投与）、動脈ラインからの採血末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与、導尿の決定と実施、尿道留置カテーテルの挿入の実施、創部洗浄・消毒、感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施、動脈ラインの抜去・圧迫止血、予防接種の実施、心肺停止患者への気道確保・マスク換気、浣腸の実施の決定 等

※ 「今後の検討に係る論点」（第4回チーム医療推進会議資料）の2.の「③現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為群」として想定される業務・行為

# チーム医療の推進について（抄）

（チーム医療の推進に関する検討会 報告書 平成 22 年 3 月 19 日）

## 2. 看護師の役割の拡大

### (1) 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
  - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
  - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

### (2) 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看護法」という。）第 37 条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
  - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること

- ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
  - ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
  - ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

### **(3) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化**

- 保助看法第37条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第5条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。
- このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施すべきである。

### **(4) 行為拡大のための新たな枠組みの構築**

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専

門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。

- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者の QOL をより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。
- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。
- したがって、当面、現行の保助看法の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうかとも合わせて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。
- また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を巡る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。
- なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

## **（5）専門的な臨床実践能力の確認**

- 特定看護師（仮称）には、その業務の性格に照らし、看護師としての豊富な実務経験とともに、さらに基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる。また、全国的な通用性を確保するためには、実務経験や教育・研修の結果修得した知識・判断力・技術について、公正・中立的な第三者機関による確認も必要



である。

- 以上から、特定看護師（仮称）の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師（仮称）の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けること、が適当であるが、その詳細については、以下の点にも留意しながら、医療現場や類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要がある。
  - (ア) 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて②の修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要があること。
  - (イ) 一定期間ごと（例えば5年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要とされる専門性に応じて一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。
  - (ウ) 特定看護師（仮称）の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること。
- なお、現在、多くの看護系大学院修士課程において、専門看護師の養成が行われているが、特定看護師（仮称）の新たな枠組みの構築を踏まえ、専門看護師の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。

## 特定の医行為として想定される行為例

「特定の医行為」（従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為であり、特定看護師（仮称）が医師の指示を受けて「診療の補助」として実施。）は、例えば、重篤な合併症を誘発するリスクが低いこと、出血した場合の止血が容易であること、合併症への対処方法等が確立していること、予測し得る副作用が一時的かつ軽度であること等を基準として、以下のような行為が想定されるが、今後、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。なお、以下の行為については、専門的・実証的な調査・検討の結果、特定看護師（仮称）以外の看護師であっても安全に実施することができると判断される可能性がある。

チーム医療の推進の観点から、「特定の医行為」の実施に当たっては、薬剤師その他の医療スタッフと相談するなど十分な連携を図ることが望まれる。

### ◆ 検査等

- ・ 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
  - ・ 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
  - ・ エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI 等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む。）
  - ・ IVR 時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等
- これにより、救急外来において、必要に応じた検査を実施した上でトリアージを含む初期対応を行うことが可能となり、症状の早期改善、患者の不安解消等、サービスの向上につながる事となる。

### ◆ 処置

- ・ 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
  - ・ 創部ドレーンの抜去等
  - ・ 縫合等の創傷処置
  - ・ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等
- これにより、人工呼吸器装着中の患者への対応において、呼吸状態や検査データ等の把握から酸素投与量の調整、抜管の時期の判断、抜管の実施に至るまでの一連の行為を行うことが可能となり、診療計画の円滑な実施に資することとなる。
- また、創部ドレーンの抜去や創傷処置について、患者の身体的状態や療養生活の状況から適切な実施時期を判断して実施することが可能となり、患者のQOLの向上につながる事となる。

### ◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ・ 疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠等への対症療法

- ・ 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止
- これにより、在宅療養中の患者に対して、必要に応じ検査を実施しながら全身状態を把握した上で必要な薬剤を使用することにより、摂食不良、便秘異常、脱水等に対応することが可能となり、在宅療養の維持に資することとなる。
- また、術後管理が必要な患者に対して、患者の状態に合わせて必要な時期に必要な薬剤（種類、量）を使用することが可能となり、状態悪化の防止、術後の早期回復等、患者のQOLの向上につながる事となる。

## 当面の検討の進め方

### (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)

#### 1. 検討の前提

- 本年7月から9月にかけて実施した「看護業務実態調査」において、約200の業務・行為について、
  - ① 現在、看護師が実施しているか否か
  - ② 今後、看護師が実施することが可能と考えられるか否かに関する医師・看護師双方の回答が集約された。
  
- 当該調査については、
  - ① 回答の回収率が低く、主に看護師の業務範囲の拡大に関心のある医師・看護師が回答しているものと考えられることや、「他職種による実施が適当」という意思を表明することが不可能であったことから、必ずしも医療現場の認識を正確に反映しているとは言えないのではないか
  - ② 調査項目の中には、「薬剤の選択・使用」等、表現の不明確なものが含まれており、回答者によってイメージする行為が異なっていた可能性があることから、客観性のある調査結果とは言えないのではないか  
といった意見が表明された。
  
- 一方、これらの意見に対しては、
  - ① 回答の回収率は決して高いとは言えないものの、実態調査として評価するに足る回収率は確保されていると考えられること
  - ② 合計約8,000人という相当数の医師・看護師の回答が集約されていること  
等から、当該調査の結果は、看護業務の在り方について検討を進める際の基礎資料として使用することが可能ではないか、といった意見が表明された。
  
- 以上の意見を踏まえ、当面、看護業務実態調査の結果を基礎資料として、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進めることとするとともに、業務範囲に関する具体的な取りまとめを行うに当たっては、当該調査の結果の数値のみによって判断するのではなく、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」の実施状況や学会・職能団体等の意見（必要に応じて聴取）等を考慮するなど、安全性や医療現場の実態に十分配慮することとする。

## 2. 看護師の業務範囲の検討

- 看護業務実態調査の結果は、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進める際の基礎資料となり得るものの、看護師の業務範囲や特定看護師（仮称）の業務範囲に関する具体的な取りまとめについては当該調査の結果のみをもって検討することは困難であり、看護師に対する教育・研修や医師の「包括的指示」の在り方等とともに検討を進めることとする。
- その際、まずは看護業務実態調査において「今後、看護師の実施が可能」との回答が一定程度得られた業務・行為を中心に、検討を進めることとする。
- また、看護業務実態調査において「現在、看護師が実施している」との回答が多数得られ、かつ、「今後、看護師の実施が可能」との回答が多数得られた業務・行為については、看護師が広く実施できるよう、「診療の補助」の範囲に静脈注射が含まれる旨を明確化した通知（平成14年9月30日付け厚生労働省医政局長通知）等も参考に、現在の実施状況やその教育状況を踏まえ、今年度中を目途に「『診療の補助』の範囲に含まれる」旨を明確化するよう検討を進めることとする。

## 3. 他職種との連携に関する検討

- 看護業務実態調査においては、他職種への業務実施の依頼等、他職種によって実施される業務に対する看護師の関わりに関する調査項目が多数含まれていた。このような業務・行為については、看護業務の在り方という視点にとどまらず、看護師と他職種によるそれぞれの専門性を最大限に活用した連携の在り方という幅広い視点から検討されるべきものであると考えられる。【参考】
- こうした観点から、当該業務・行為に関する調査結果については、「チーム医療推進会議」及び「チーム医療推進方策検討WG」と連携しながら、看護師と他職種との連携の在り方として検討することとする。

## 4. 教育・研修の内容の検討

- 看護師の業務範囲を拡大する場合、医療の安全と患者の安心を確保するためには、これに対応した何らかの教育・研修が必要となるものと考えられるが、現時点では、看護師に対する教育・研修として医療現場・教育現場において実現可能な教育・研修にはどのようなものがあるのかといった点も含め、看護師に対する教育・研修や教育・研修を受けた看護師の活用等に関する具体的なイメージが共有されていない。

※ 例えば、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書において提言された「特定看護師（仮称）」については、同報告書においては「基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる」とされているものの、具体的な教育・研修カリキュラムの内容については提示されておらず、「チーム医療推進会議」及び本WGにおいて検討することとされている。

- よって、看護師の業務範囲の拡大に当たり必要とされると考えられる教育・研修の内容や養成された看護師の活用について、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」の実施課程から収集した情報を踏まえ、また、必要に応じて医療現場のヒアリングを実施しながら、大学院や研修施設を活用する教育・研修から各医療機関におけるOJTに至るまで様々なレベルの教育・研修や教育・研修を受けた看護師の活用に関する具体的なイメージを作成することとする。

## 5. その他

- チーム医療を推進するための看護業務の在り方を検討する際には、現在、主として看護師が実施している業務のうち、他の医療関係職種や医療関係職種でなくても実施できる業務については、他職種と積極的に役割分担を図り、その専門性を積極的に活用するといった視点が重要である。
- 看護業務実態調査では、主として看護師が実施していると考えられる業務について、他職種による実施が適切と考えられる業務がないかどうかについて、看護師の認識を問う調査が実施されたところである。
- 当該調査の結果を踏まえ、今後、「チーム医療推進会議」及び「チーム医療推進方策検討WG」と連携しながら、看護師と他職種の役割分担・連携を推進する方策についても検討することとする。

## 【参考】

○ 例えば、他職種への業務実施の依頼等、他職種によって実施される業務に対する看護師の関わりに関する調査項目として、以下の業務・行為が挙げられる。

- ・ リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼
- ・ 整形外科領域の補助具の決定、注文
- ・ 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼
- ・ 栄養士への食事指導依頼（既存の指示内容で）
- ・ 他の介護サービスの実施可・不可の判断（リハビリ、血圧・体温など）
- ・ 家族療法・カウンセリングの依頼
- ・ 認知・行動療法の依頼
- ・ 支持的精神療法の実施の決定・単純X線撮影の実施の決定
- ・ 単純X線撮影の実施の決定
- ・ 単純X線撮影の画像評価

## 今後の検討に係る論点 (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)

### 1. 検討の前提

- 本ワーキンググループは、「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)の実現に向けて設置された「チーム医療推進会議」において、看護師の業務範囲、「特定の医行為」の範囲、特定看護師(仮称)の要件、特定看護師(仮称)の養成課程の認定基準等について検討するためのワーキンググループとして設置されたものである。
- このため、本ワーキンググループでは、「チーム医療の推進について」の内容を前提とし、その実現に向けて、上記の検討事項に関する検討を進めることとする。
- その際、当面は、第3回チーム医療推進会議(平成 22 年 10 月 29 日開催)に本ワーキンググループより報告した「当面の検討の進め方」に従い、「看護業務実態調査」の結果、「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業」(以下「調査試行事業」という。)の実施状況、学会・職能団体の意見等を踏まえながら、検討を進めることとする。
- なお、検討に当たっては、一部の委員から「特定の医行為は特定看護師(仮称)しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」といった懸念が表明されたことも踏まえ、医療安全の確保を十分に図るとともに、医療現場が混乱しないよう、その実態に十分配慮することとする。

### 2. 特定看護師(仮称)・看護師の業務範囲

- 看護師の業務範囲や特定看護師(仮称)の業務範囲については、「当面の検討の進め方」に従い、看護業務実態調査において「今後、看護師の実施が可能」との回答が一定程度得られた業務・行為を中心に検討を進めることとする。
- 具体的には、上記の業務・行為について、①大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受けた看護師が実施すべき業務・行為群、②医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師が実施すべき業務・行為群、③現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為群、の3つの業務・行為群に分けた上で検討を進めることが可能ではないか。
- 中でも、③の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、今年度中を目途に、看護師の積極的な活用が期待される業務・行為として取りまとめる方向で具体的な検討を進めてはどうか。
- ①及び②の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、3. の看護師に対する教育・研修や医師の「包括的指示」の在り方等とともに、4. の試行事業の実施状況を十分に踏まえ



ながら慎重に検討を進めてはどうか。

### 3. 特定看護師（仮称）の教育・研修の内容等

#### (1) 期待される役割

- 「チーム医療の推進について」においては、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（「特定看護師」（仮称））が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要があるものと提言されている。
- 本ワーキンググループでは、第4回から第6回までの3回に渡り、調査試行事業の実施課程からヒアリングを行ったが、各課程とも「医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上」させるという大きな目的は共有するものの、急性期、慢性期、がん、小児等の領域・分野や、教育・研修が行われる期間によって、特定看護師（仮称）に期待される役割は異なっていたところである。
- 今後、「(2) 教育・研修の内容」や「(3) 具体的な業務・行為等」等に関する検討を進める際には、領域・分野ごと、教育・研修が行われる期間ごとに、特定看護師（仮称）に期待される役割を整理する必要があるのではないか。調査試行事業の実施課程から得た報告を踏まえれば、例えば、別添1のような役割が期待されていると整理することができるのではないか。

#### (2) 教育・研修の内容

- 「(1) 期待される役割」を踏まえ、専門的な臨床実践能力の前提となる教育・研修の内容について、以下のような視点から、具体的なイメージを検討してはどうか。その際には、調査試行事業の実施状況を十分に勘案して検討を進める必要があるのではないか。
  - ① 「チーム医療の推進について」においては、基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修が求められると提言されていたが、理論・技術に関する十分な知識を修得させるために、どのような講義や演習を行う必要があるか。例えば、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学に関する科目について、どのような到達目標に向けて、どのような内容を教授する必要があるか。
  - ② 「チーム医療の推進について」においては、特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められると提言されていたが、①において修得した能力を看護実践の場面に適用できるようにするためには、どのような実習を行う必要があるか。
  - ③ 講義・演習や実習の結果、必要な能力が習得されているかどうかの評価はどのように行う必要があるか。また、その評価を実施するためには、どのような体制が必要か。
  - ④ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から医師等の実務家教員の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行う際、教員・指導者にはどのような要件が必要か。
  - ⑤ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から実

習病院の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行うために、どのような施設・設備が必要か。

- また、「チーム医療の推進について」においては、専門的な臨床実践能力の前提として、豊富な実務経験が求められると提言されていたが、教育・研修の内容に関するイメージを検討する際には、併せて、教育・研修を受ける際に学生に必要とされる要件についても検討する必要があるのではないか。
- なお、最終的に教育・研修の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

### (3) 具体的な業務・行為等

- 「(1) 期待される役割」や「(2) 教育・研修の内容」について検討を進める際には、併せて、具体的な業務・行為の内容についても、具体的なイメージを例示し、検討を進める必要があるのではないか。
- なお、最終的に業務・行為の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

### (4) その他

- 医師の「包括的指示」の在り方について、検討を進める必要があるのではないか。

## 4. 試行事業の継続的な実施

### (1) 調査試行事業の継続実施

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施要綱」の3.（1）において、『A 修士課程 調査試行事業』及び『B 研修課程 調査試行事業』の実施期間は、当面、平成23年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとする」とされている。
- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」については、以下の理由から、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとしてはどうか。
  - ・ （A）修士課程 調査試行事業の実施課程の中には、平成22年度から課程を設置した大学院があり、今後、当該大学院における実習の実施状況を把握し、行為実施の安全性等を議論する必要がある。
  - ・ 特に（B）研修課程 調査試行事業の実施課程が少なく（3課程）、特定の領域に限定した特定看護師（仮称）のニーズや研修内容等に関する議論を継続的に行う必要がある。

- その際、事業の基本的な枠組みは、今年度実施している調査試行事業の枠組みと同様のものとしてはどうか。

## (2) 医療現場における業務実施の試行

- また、特定看護師（仮称）の業務範囲等を検討するに当たっては、養成課程における試行のみならず、医療現場における業務実施を試行し、業務実施の安全性、医師等の現場の医療従事者からの評価等を踏まえて議論する必要がある。
- このため、平成 23 年度は、平成 22 年度の（A）及び（B）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を対象として、医療現場（病院・診療所・訪問看護事業所・介護関係施設等）における業務実施を試行することとしてはどうか。
- その際、業務実施の試行の枠組みについては、医療安全の確保に十分留意する観点から、その詳細について慎重に検討する必要があるが、基本的な枠組みについては、例えば以下のとおりとしてはどうか。
  - ① 以下の要件を満たす医療機関等を「試行事業実施医療機関等」として指定。
    - ・ 平成 22 年度の（A）又は（B）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を雇用していること
    - ・ 一定の安全管理体制（担当医の選定、養成校と連携した定期的なフォローアップ等）を整備していること
  - ② 安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為（当該看護師が平成 22 年度の（A）又は（B）調査試行事業において修得した行為に限る。）を実施して差し支えないこととする。
  - ③ 事業の実施状況（安全面の課題、業務実施時のインシデント・アクシデント等）について、WGに随時報告することとする。
  - ④ 事業の実施期間は、当面、平成 24 年 3 月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成 24 年 4 月以降も継続して募集・実施することとする。

（参考：「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）抜粋）

## 2. 看護師の役割の拡大

### (4) 行為拡大のための新たな枠組みの構築

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。

- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。
- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。
- したがって、当面、現行の保助看法の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうかを合わせて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。
- また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を巡る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。
- なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

## 特定看護師（仮称）に期待される役割（イメージ）

※ 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の実施課程からの報告より抽出

※ 以下の役割について、医行為に関する部分については、いずれも「医師の指示」が前提

### ◆急性期領域（急性期、周麻酔期等）

- 救急外来においては、来院した患者を包括的にアセスメントした上で、必要な緊急検査等を行い、直ちに医師の診察・治療が必要な患者のトリアージを実施し、自らも初期的なマネジメントを行うことによって、緊急度の高い患者から迅速に治療を行うことによって、効率的な医療提供が期待される。
- ICU や CCU においては、人工呼吸器装着患者等を包括的にアセスメントし、患者の状態に臨機応変に対応して酸素投与量の調整、抜管の時期の判断・抜管などを実施することによって、合併症の予防や患者の早期離床を図るなど、医療の質の向上が期待される。
- 術前及び麻酔の導入・維持・覚醒の各段階において患者の評価（合併症や内服薬の確認、麻酔時の患者の状態評価等）を行い、安全な麻酔と手術の遂行に必要な処置（薬剤投与量の調節、人工呼吸器の調節、各種医療機器の設定等）を実施するとともに、術後の疼痛評価を行い、鎮痛剤の選択と投与量の調節を実施することによって、患者への侵襲を最小限に抑えるとともに安全性の高い周術期管理を実現することが期待される。
- 術前後においては、患者・家族に麻酔の方法や合併症等の詳細な説明を行い、患者・家族の麻酔に対する不安を取り除き、安心して治療に専念できる状況を整えることが期待される。

### ◆慢性期領域（がん、老年、慢性期等）

- がん診療連携拠点病院においては、高度な看護実践による疼痛アセスメントに基づき、疼痛管理等の症状緩和、がん化学療法中の食欲不振や嘔気・嘔吐等の有害事象に対する薬物等を用いたマネジメントや適切な補液等による栄養管理、放射線療法中の有害事象のマネジメント等を行うことによって、副作用の軽減による治療中断の防止やQOLの向上が期待される。
- 病院（特になん診療の専門施設）においては、疼痛や治療の副作用が疑われる患者に対して高度な看護実践によるフィジカルアセスメントを実施し、必要な検査のオーダーと評価を行い、それに基づいた薬剤使用の判断、薬剤の選択・投与等の医療処置の実施（中止の判断を含む。）によって、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快な症状を速やかに緩和することが期待される。
- 一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等においては、患者に対して、慢性疾患

（糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患等）の継続的な管理をフィジカルアセスメントに基づく療養上の指導等により実施するとともに、軽微な初期症状（発熱、下痢、便秘等）の診察や検査、必要な治療処置を行うことによって、慢性疾患の重症化を防ぎ、患者の生活機能の維持を可能とすることが期待される。

- 病院・老健施設においては、高齢者に特有である不眠や夜間せん妄・脳血管障害患者の嚥下障害に対するフィジカルアセスメントと対処を行うことによって、迅速な病態判断と症状改善、危険防止の対策が図られることが期待される。また、退院・施設等への移行に関する時期を判断し、それらの施設等との医療連携を行うことによって、高齢者の生活機能に応じた診療の継続が可能となり、QOLの向上が期待される。
- 病院の外来（呼吸器系）においては、慢性呼吸不全患者（主に在宅酸素療法患者、非侵襲的陽圧換気法患者）や睡眠時呼吸症候群（SAS）などの慢性呼吸疾患患者を対象に、フィジカルアセスメントで把握した患者の状態に応じて必要な検査（呼吸機能、運動負荷検査、終夜睡眠ポリグラフ検査、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査等）を実施し、その結果等に応じて適切な薬剤の選択・使用、酸素療法の実施、人工呼吸器療法、生活指導などを実施することによって、慢性呼吸疾患を良好に管理することが期待される。
- 慢性疾患患者のうち自己管理の実行と継続が困難なケースに対して、薬物や生活習慣等の自己管理の支援・治療マネジメントとして、治療の変更・修正を含めた生活調整の支援を実施するとともに、患者の生活習慣や強いこだわりを配慮し、薬物の調整を含めた支援をすることによって、患者の重症化を防ぎ、生活機能の維持を可能とすることが期待される。
- 慢性期の糖尿病患者に対して、フィジカルアセスメントや必要な検査に基づいて血糖降下薬やインスリン製剤等の調整、足病変予防のための処置等の実施、脂質異常症への一次予防・二次予防治療を実施することによって、糖尿病患者の重症化や合併症の発症を防ぎ、生活機能の維持やQOLの向上を可能とすることが期待される。
- 急性期から亜急性期病院の病棟や創傷に関連する外来等において、慢性創傷を有する患者を対象に、血液検査や血流検査等の決定、検査の実施、デブリードマンや皮膚切開、非感染創の縫合、陰圧閉鎖療法、創傷被覆材や外用薬の決定等の創傷処置を実施することによって、慢性創傷の重症化や治癒遅延を防ぎ、治癒期間の短縮等の効果が期待される。
- アウトリーチチームにおいては、精神症状の増悪及び身体合併症を予防し、悪化を防ぎ、薬物療法をはじめとした精神科専門療法を支援することによって、精神障害者の地域生活への移行及び継続を支援することが期待される。
- 医療施設において、医療関連感染や流行性ウイルス疾患発生が疑われる場合に、感染管理に必要な感染症検査の実施決定や評価を迅速に行うことによって、早期診断と治療を可能にし、治癒期間の短縮や他者への感染拡大の予防等の効果が期待できる。

#### ◆在宅領域（在宅、プライマリケア）

- 在宅医療においては、療養環境の評価やフィジカルアセスメント等に基づく訪問看護の導入、継続への介入、高齢者の心肺機能障害に伴う症状コントロールに向けた生活指導、排泄コントロール、栄養管理、褥創ケアへの介入を行うことによって、患者の重症化を防ぎ、在宅療養の継続を可能とすることが期待される。
- 在宅医療においては、フィジカルアセスメント等に基づき必要な検査、処置、薬剤の投与、衛生材料の提供、病状説明を行うことによって、迅速に病態の変化に対応し、患者・家族の苦痛を早期に緩和し、安心感を与え、QOL向上が期待される。
- 特に医師不足が問題となっているエリアにある病院、老健施設又は診療所においては、プライマリ・ケア、特定健診・人間ドックなどの健診や、対がんセンターなどでのがん検診を実施することによって、疾病予防を推進し、医療へのアクセス向上、医療提供の効率化が図られることが期待される。

#### ◆小児領域

- 一般病院の外来、小児科クリニック、重症心身障害児施設、社会福祉施設等においては、慢性疾患患者（気管支喘息、I型糖尿病、状態が安定した重症心身障害児等）に対するフィジカルアセスメントや必要な検査、療養環境の評価等に基づき、疾患の継続的な管理を行うことや軽微な症状に対する初期処置を行うことによって、慢性疾患の管理の質の向上や症状出現時に患者への迅速な医療提供を実現することが期待される。
- 小児病院等においては、症状出現時等に迅速にフィジカルアセスメントや必要な検査を実施し、心不全症状のある子どもの症状緩和のための処置の実施、心臓カテーテル検査を受ける子どもの検査前後の管理、喘息の子どものトリアージと子ども・家族のアドヒアランスの強化、退院に向けた低出生体重児の症状コントロールに向けた生活指導と訪問看護依頼等を高度な看護実践に基づいて行うことによって、症状のある患者への迅速な医療提供を実現するとともに、医療の質の向上により患者の重症化を防ぎ、子どもの苦痛の緩和を行うことが期待される。

# 看護業務実態調査 結果概要

医療処置項目別回答状況:2-1.「今後看護師の実施が可能」(医師回答)の降順リスト  
(医師2,420、看護師5,684)

参考資料4

第4回チーム医療のための看護業務検討ワーキンググループ 資料4より

医療処置項目	医師回答					看護師回答				
	現在について		今後について			現在について		今後について		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	計	看護師一般	特定看護師(専任)	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	計	看護師一般	特定看護師(専任)
28 12誘導心電図検査の実施	63.0%	4.7%	95.3%	78.8%	16.5%	66.7%	6.4%	93.6%	80.1%	13.5%
132 低血糖時のブドウ糖投与	66.1%	5.8%	94.2%	74.4%	19.8%	81.2%	5.1%	94.9%	83.1%	11.8%
1 動脈ラインからの採血	63.4%	6.2%	93.8%	78.4%	15.3%	52.4%	18.1%	81.9%	63.4%	18.6%
134 末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	63.8%	7.4%	92.6%	72.2%	20.4%	77.1%	6.9%	93.1%	78.8%	14.3%
103 導尿・留置カテーテルの挿入の実施	70.2%	8.0%	92.0%	74.7%	17.3%	86.5%	6.6%	93.4%	86.1%	7.3%
68 創部洗浄・消毒	57.4%	9.3%	90.7%	66.9%	23.8%	65.6%	11.0%	89.0%	67.5%	21.5%
31 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	40.0%	10.7%	89.3%	66.6%	22.7%	46.3%	18.2%	81.8%	59.3%	22.4%
3 動脈ラインの抜去・圧迫止血	33.0%	12.3%	87.7%	59.3%	28.3%	30.0%	27.1%	72.9%	46.2%	26.7%
140 予防接種の実施	40.3%	12.8%	87.2%	63.1%	24.1%	49.0%	24.1%	75.9%	57.9%	18.0%
187 訪問看護の必要性の判断、依頼	34.5%	13.8%	86.2%	47.3%	38.9%	66.4%	6.2%	93.8%	69.6%	24.2%
197 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	22.7%	14.0%	86.0%	48.1%	37.9%	35.4%	13.2%	86.8%	56.9%	29.8%
196 患者・家族・医療従事者教育	44.3%	15.0%	85.0%	44.5%	40.4%	78.8%	7.9%	92.1%	57.8%	34.2%
135 心肺停止患者への気道確保、マスク換気	40.5%	15.6%	84.4%	55.1%	29.3%	66.0%	13.5%	86.5%	68.0%	18.5%
37 微生物学検査の実施:スワブ法	39.7%	15.7%	84.3%	61.3%	23.1%	40.6%	32.0%	68.0%	49.3%	18.6%
199 家族療法・カウンセリングの依頼	22.5%	16.2%	83.8%	41.1%	42.6%	31.5%	18.5%	81.5%	43.1%	38.4%
67 洗眼の実施の決定	49.1%	16.2%	83.8%	63.6%	20.2%	56.8%	12.1%	87.9%	69.6%	18.3%
188 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	43.5%	17.0%	83.0%	49.7%	33.3%	59.0%	18.1%	81.9%	56.8%	25.0%
116 拘束の開始と解除の判断	41.9%	18.3%	81.7%	50.5%	31.1%	59.5%	16.1%	83.9%	62.3%	21.6%
13 造影剤使用検査時の造影剤の投与	31.6%	18.6%	81.4%	54.5%	26.9%	34.2%	40.4%	59.6%	34.8%	24.8%
136 心肺停止患者への電気的除細動実施	18.9%	19.0%	81.0%	43.3%	37.7%	20.9%	29.6%	70.4%	34.9%	35.6%
168 創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	19.6%	80.4%	50.6%	29.7%	73.4%	9.3%	90.7%	65.3%	25.4%
189 リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	16.5%	21.9%	78.1%	35.3%	42.8%	33.1%	15.4%	84.6%	45.2%	39.4%
156 下剤(坐薬も含む)の選択・使用	42.4%	22.1%	77.9%	56.6%	21.3%	63.1%	14.9%	85.1%	68.4%	16.7%
56 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	23.1%	76.9%	42.7%	34.3%	48.5%	16.4%	83.6%	50.7%	32.8%
58 挿管チューブの位置調節(深さの調整)	24.1%	23.3%	76.7%	33.0%	43.6%	11.4%	40.4%	59.6%	15.0%	44.5%
191 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	9.3%	23.5%	76.5%	32.4%	44.1%	15.1%	25.3%	74.7%	36.0%	38.7%
27 12誘導心電図検査の実施の決定	25.7%	24.3%	75.7%	48.4%	27.3%	36.7%	24.0%	76.0%	51.7%	24.3%
198 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)	20.5%	24.3%	75.7%	42.6%	33.1%	45.2%	13.7%	86.3%	53.7%	32.7%
114 安静度・活動や清潔の範囲の決定	23.4%	24.4%	75.6%	40.6%	35.0%	27.7%	22.8%	77.4%	46.9%	30.5%
167 外用薬の選択・使用	37.0%	25.0%	75.0%	51.2%	23.8%	57.8%	17.7%	82.3%	61.6%	20.7%
127 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)	16.1%	25.1%	74.9%	30.7%	44.2%	13.6%	57.1%	42.9%	15.6%	27.3%
125 手術執刀までの準備(体位、消毒)	25.6%	27.9%	72.1%	41.0%	31.1%	26.7%	41.3%	58.7%	33.6%	25.1%
144 大腸がん検診:便潜血オダ(一次スクリーニング)	9.0%	28.2%	71.8%	35.7%	36.1%	4.3%	49.6%	50.4%	16.6%	33.7%
115 隔離の開始と解除の判断	22.7%	28.3%	71.7%	36.3%	35.4%	25.0%	30.2%	69.8%	36.6%	33.2%
102 導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	28.3%	28.6%	71.4%	43.7%	27.7%	53.8%	16.6%	83.4%	65.5%	18.0%
111 経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	28.8%	71.2%	35.4%	35.8%	35.3%	30.9%	69.1%	43.4%	25.7%
159 整腸剤の選択・使用	23.5%	28.8%	71.2%	47.0%	24.2%	48.7%	21.0%	79.0%	59.6%	19.4%
30 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	7.9%	29.0%	71.0%	39.6%	31.5%	8.5%	34.5%	65.5%	30.4%	35.1%
172 ネブライザーの開始、使用薬液の選択	26.8%	29.8%	70.2%	40.6%	29.6%	36.0%	26.0%	74.0%	45.1%	28.9%
160 制吐剤の選択・使用	30.6%	30.5%	69.5%	45.9%	23.6%	53.9%	21.7%	78.3%	59.1%	19.2%
202 支持的精神療法の実施の決定	14.6%	30.8%	69.2%	27.3%	41.9%	14.7%	37.9%	62.1%	20.4%	41.8%
163 解熱剤の選択・使用	37.1%	30.9%	69.1%	46.4%	22.7%	58.0%	22.2%	77.8%	59.4%	18.4%
200 認知・行動療法の依頼	6.1%	31.4%	68.6%	28.1%	40.5%	13.7%	29.9%	70.1%	27.8%	42.3%
16 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	10.9%	31.6%	68.4%	27.4%	41.0%	14.6%	46.1%	53.9%	23.4%	30.5%
45 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	7.0%	31.7%	68.3%	28.8%	39.5%	2.2%	63.6%	36.4%	7.5%	28.9%
155 指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	19.2%	31.9%	68.1%	37.8%	30.3%	30.0%	36.4%	63.6%	37.2%	26.4%
106 治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	15.4%	32.1%	67.9%	25.9%	42.0%	16.2%	31.4%	68.6%	23.2%	45.4%
78 体表面創の抜糸・抜釘	1.8%	32.6%	67.4%	22.9%	44.5%	0.9%	47.0%	53.0%	11.8%	41.2%
72 膀胱・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)	15.7%	33.0%	67.0%	30.1%	36.9%	14.0%	46.3%	53.7%	17.0%	36.7%
71 巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	23.8%	33.0%	67.0%	33.3%	33.7%	23.4%	36.5%	63.5%	22.9%	40.7%
161 止血剤の選択・使用	26.2%	33.3%	66.7%	43.4%	23.3%	51.4%	22.1%	77.9%	58.6%	19.3%
158 胃薬:胃粘膜保護剤の選択・使用	20.7%	33.5%	66.5%	42.9%	23.7%	44.4%	26.1%	73.9%	54.2%	19.7%



医療処置項目	医師回答					看護師回答				
	現在について		今後について			現在について		今後について		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	現在看護師が実施している！	医師が実施すべき	看護師が実施可能			現在看護師が実施している！	医師が実施すべき	看護師が実施可能		
		計	看護師一般	特定看護師(要件)			計	看護師一般	特定看護師(要件)	
162 鎮痛剤の選択・使用	34.9%	33.7%	66.3%	43.7%	22.6%	57.2%	22.5%	77.5%	57.4%	20.1%
107 小児のミルクの種類・量・濃度の決定	14.4%	34.0%	66.0%	23.7%	42.3%	11.8%	40.0%	60.0%	18.4%	41.7%
82 中心静脈カテーテル抜去	3.0%	34.0%	66.0%	26.8%	39.3%	2.4%	57.6%	42.4%	10.7%	31.8%
57 気管カニューレの選択・交換	10.4%	34.0%	66.0%	19.1%	46.9%	12.3%	44.2%	55.8%	13.5%	42.3%
141 特定健診などの健康診査の実施	19.2%	34.4%	65.6%	33.9%	31.7%	14.2%	52.3%	47.7%	17.9%	29.9%
128 手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	11.3%	35.2%	64.8%	20.5%	44.3%	12.7%	60.2%	39.8%	13.0%	26.8%
131 血糖値に応じたインスリン投与量の判断	17.2%	35.3%	64.7%	24.7%	40.0%	22.2%	38.1%	61.9%	23.9%	38.0%
142 子宮頸がん検診：細胞診のオーダー（一次スクリーニング）、検体採取	3.9%	35.3%	64.7%	18.2%	46.5%	0.8%	62.0%	38.0%	6.1%	31.9%
126 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）	10.8%	35.9%	64.1%	21.3%	42.8%	8.5%	64.0%	36.0%	11.3%	24.7%
4 トリアージのための検体検査の実施の決定	5.3%	36.0%	64.0%	19.6%	44.4%	6.1%	41.1%	58.9%	11.9%	47.0%
129 術前サマリーの作成	18.7%	36.4%	63.6%	26.2%	37.4%	14.5%	71.8%	28.2%	13.9%	14.4%
63 人工呼吸管理下の鎮静管理	20.8%	36.5%	63.5%	20.2%	43.2%	23.7%	46.4%	53.6%	19.1%	34.5%
2 直接動脈穿刺による採血	2.0%	36.8%	63.2%	17.0%	46.2%	1.7%	55.8%	44.2%	6.9%	37.3%
157 胃薬：制酸剤の選択・使用	19.7%	37.1%	62.9%	39.4%	23.5%	44.7%	26.3%	73.7%	54.1%	19.6%
137 血液透析・CHDFの操作、管理	12.1%	37.1%	62.9%	14.1%	48.8%	17.9%	45.9%	54.1%	15.3%	38.8%
62 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	11.1%	37.3%	62.7%	11.4%	51.3%	10.2%	42.6%	57.4%	8.8%	48.6%
104 飲水の開始・中止の決定	12.2%	37.4%	62.6%	28.2%	34.5%	18.2%	30.7%	69.3%	34.1%	35.2%
110 胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	5.9%	37.8%	62.2%	21.3%	40.9%	2.9%	56.4%	43.6%	10.7%	32.9%
55 ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	7.1%	37.9%	62.1%	27.9%	34.2%	5.0%	59.5%	40.5%	12.4%	28.1%
201 認知・行動療法の実施・評価	7.7%	38.1%	61.9%	21.2%	40.7%	10.5%	37.5%	62.5%	15.7%	46.8%
15 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	8.2%	39.3%	60.7%	27.3%	33.4%	10.4%	48.5%	51.5%	21.0%	30.5%
121 麻酔の補足説明：“麻酔による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	11.8%	39.8%	60.2%	14.3%	45.9%	12.3%	62.7%	37.3%	11.9%	25.5%
105 食事の開始・中止の決定	11.1%	39.8%	60.2%	26.0%	34.2%	17.3%	33.2%	66.8%	31.7%	35.1%
32 感染症検査(インフルエンザ/ノロウイルス等)の結果の評価	9.3%	40.1%	59.9%	32.7%	27.1%	7.3%	55.1%	44.9%	20.4%	24.5%
113 膀胱ろうカテーテルの交換	8.1%	40.2%	59.8%	17.9%	42.0%	4.8%	66.1%	33.9%	7.7%	26.2%
89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	13.1%	40.4%	59.6%	19.4%	40.2%	21.1%	53.3%	46.7%	20.5%	26.2%
61 経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	41.1%	58.9%	18.4%	40.6%	6.0%	45.5%	54.5%	11.8%	42.7%
169 睡眠剤の選択・使用	31.8%	41.3%	58.7%	37.4%	21.4%	52.7%	30.8%	69.2%	50.8%	18.4%
183 自己血糖測定開始の決定	8.7%	41.9%	58.1%	18.5%	39.6%	28.2%	25.0%	75.0%	37.4%	37.6%
190 整形外科領域の補助具の決定、注文	6.8%	42.5%	57.5%	16.0%	41.5%	7.4%	45.3%	54.7%	14.9%	39.9%
64 人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	4.3%	42.6%	57.4%	7.2%	50.2%	6.9%	38.7%	61.3%	6.9%	54.4%
112 胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	42.9%	57.1%	17.0%	40.1%	2.7%	62.2%	37.8%	8.1%	29.8%
36 微生物学検査実施の決定	4.2%	43.2%	56.8%	24.1%	32.7%	2.9%	60.5%	39.5%	10.5%	29.0%
108 小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	7.0%	43.2%	56.8%	17.0%	39.8%	4.8%	53.9%	46.1%	9.4%	36.7%
133 脱水の判断と補正(点滴)	5.5%	43.6%	56.4%	18.1%	38.3%	11.0%	40.3%	59.7%	18.2%	41.5%
92 創部ドレーン短切(カット)	2.1%	44.2%	55.8%	19.9%	35.9%	0.7%	64.3%	35.7%	8.7%	27.0%
34 真菌検査の実施の決定	2.7%	44.3%	55.7%	22.9%	32.7%	4.4%	52.9%	47.1%	14.8%	32.3%
9 単純X線撮影の実施の決定	2.8%	44.5%	55.5%	19.6%	35.9%	3.2%	46.8%	53.2%	12.5%	40.8%
47 骨密度検査の実施の決定	1.4%	44.7%	55.3%	21.0%	34.4%	1.3%	58.8%	41.2%	10.8%	30.4%
164 去痰剤(小児)の選択・使用	16.4%	44.7%	55.3%	29.5%	25.8%	38.5%	42.6%	57.4%	38.9%	18.5%
26 術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	8.7%	45.1%	54.9%	20.3%	34.6%	15.4%	51.1%	48.9%	20.4%	28.5%
139 予防接種の実施判断	4.1%	45.1%	54.9%	17.1%	37.8%	5.0%	61.0%	39.0%	9.2%	29.8%
123 硬膜外チューブの抜去	1.7%	45.6%	54.4%	20.7%	33.8%	2.1%	66.4%	33.6%	8.5%	25.2%
91 創部ドレーン抜去	1.3%	45.6%	54.4%	19.0%	35.4%	0.6%	66.1%	33.9%	7.8%	26.1%
185 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・用法調整：WHO方式がん疼痛治療法等	6.0%	46.1%	53.9%	8.1%	45.8%	12.9%	35.5%	64.5%	9.9%	54.6%
69 褥瘡の壊死組織のデブリドマン	7.3%	46.7%	53.3%	12.5%	40.7%	9.0%	38.0%	62.0%	9.3%	52.7%
145 乳がん検診：視診・触診（一次スクリーニング）	3.0%	47.3%	52.7%	13.2%	39.4%	1.1%	59.6%	40.4%	5.2%	35.2%
175 基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	9.9%	47.4%	52.6%	17.7%	34.9%	27.7%	40.2%	59.8%	28.8%	31.0%
143 前立腺がん検診：触診・PSAオーダー（一次スクリーニング）	2.6%	47.5%	52.5%	16.6%	36.0%	0.7%	66.8%	33.2%	4.2%	29.0%
39 スパイロメトリーの実施の決定	2.2%	47.5%	52.5%	20.1%	32.5%	2.3%	59.7%	40.3%	10.1%	30.2%
38 薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	1.7%	47.8%	52.2%	17.0%	35.1%	2.0%	64.8%	35.2%	6.7%	28.5%
83 尿管・胆管チューブの管理：洗浄	9.1%	48.0%	52.0%	17.2%	34.8%	6.6%	67.3%	32.7%	9.8%	22.8%
33 薬剤感受性検査実施の決定	2.4%	48.2%	51.8%	19.7%	32.1%	2.7%	63.3%	36.7%	8.3%	28.4%
41 直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	3.3%	48.2%	51.8%	16.8%	35.0%	3.5%	63.4%	36.6%	8.1%	28.5%

医療処置項目	医師回答					看護師回答				
	現在について		今後について			現在について		今後について		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	計	看護師一位	特定看護師(資格)	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	計	看護師一位	特定看護師(資格)
8 手術前検査の実施の決定	3.5%	48.4%	51.6%	19.6%	32.0%	3.8%	57.6%	42.4%	12.1%	30.3%
66 NPPV開始、中止、モード設定	5.4%	48.4%	51.6%	8.0%	43.6%	6.8%	50.0%	50.0%	7.1%	42.9%
18 腹部超音波検査の実施	0.3%	49.0%	51.0%	5.9%	45.2%	0.4%	65.0%	35.0%	2.8%	32.2%
184 痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期定:WHO方式がん疼痛治療法等	5.0%	49.3%	50.7%	7.2%	43.4%	11.1%	37.6%	62.4%	8.9%	53.5%
179 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	5.0%	49.6%	50.4%	10.9%	39.5%	13.0%	41.9%	58.1%	14.1%	44.0%
86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	49.9%	50.1%	17.4%	32.6%	2.6%	68.8%	31.2%	8.6%	22.6%
74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	50.2%	49.8%	12.6%	37.3%	13.0%	57.4%	42.6%	11.1%	31.5%
44 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	1.6%	50.5%	49.5%	17.3%	32.1%	1.5%	70.0%	30.0%	4.9%	25.1%
21 心臓超音波検査の実施	0.3%	50.6%	49.4%	4.6%	44.8%	0.3%	70.9%	29.1%	1.7%	27.4%
182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	9.0%	50.7%	49.3%	14.5%	34.7%	18.8%	56.1%	43.9%	17.0%	26.9%
43 膀胱内圧測定の実施	2.0%	51.2%	48.8%	15.7%	33.1%	4.5%	63.9%	36.1%	8.7%	27.4%
130 手術サマリーの作成	12.4%	51.4%	48.6%	19.4%	29.2%	8.7%	79.8%	20.2%	8.6%	11.7%
29 12誘導心電図検査の結果の評価	6.0%	52.0%	48.0%	16.7%	31.2%	10.5%	55.1%	44.9%	18.0%	26.9%
186 がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	4.6%	52.1%	47.9%	6.2%	41.7%	10.4%	39.5%	60.5%	7.8%	52.7%
25 下肢血管超音波検査の実施の決定	1.3%	52.1%	47.9%	12.8%	35.0%	1.8%	64.9%	35.1%	5.3%	29.8%
93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	52.2%	47.8%	8.3%	39.4%	10.7%	63.6%	36.4%	9.9%	26.5%
49 嚥下造影の実施の決定	1.6%	52.3%	47.7%	13.0%	34.7%	1.8%	55.7%	44.3%	7.1%	37.2%
77 医療用ホッチキスの使用(手術室外で)	1.4%	52.5%	47.5%	10.3%	37.2%	0.3%	69.3%	30.7%	3.5%	27.2%
181 家族計画(避妊)における低用量ピル	1.9%	53.2%	46.8%	6.8%	40.0%	4.4%	53.2%	46.8%	5.7%	41.1%
109 腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	53.3%	46.7%	10.5%	36.2%	2.0%	71.5%	28.5%	3.6%	24.9%
52 眼底検査の実施の決定	0.5%	53.5%	46.5%	12.7%	33.7%	1.3%	68.4%	31.6%	5.6%	26.0%
24 表在超音波検査の実施の決定	0.8%	53.7%	46.3%	11.9%	34.4%	1.3%	66.8%	33.2%	4.7%	28.5%
166 インフルエンザ薬の選択・使用	10.3%	54.3%	45.7%	20.7%	25.0%	30.2%	48.4%	51.6%	33.3%	18.3%
23 頸動脈超音波検査の実施の決定	0.6%	55.9%	44.1%	10.8%	33.2%	0.8%	71.9%	28.1%	3.4%	24.7%
60 経口・経鼻挿管の実施	6.1%	56.0%	44.0%	9.7%	34.2%	4.1%	60.2%	39.8%	4.4%	35.3%
195 退院サマリー(病院全体)の作成	8.2%	56.0%	44.0%	18.1%	25.8%	30.2%	54.9%	45.1%	28.8%	16.3%
98 小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	11.6%	56.3%	43.7%	16.3%	27.3%	15.1%	70.4%	29.6%	14.4%	15.2%
6 治療効果判定のための検体検査の実施の決定	2.8%	56.6%	43.4%	10.9%	32.5%	3.6%	65.6%	34.4%	5.9%	28.5%
17 腹部超音波検査の実施の決定	1.1%	57.1%	42.9%	12.4%	30.5%	1.4%	65.7%	34.3%	5.3%	29.0%
53 眼底検査の実施	2.3%	57.5%	42.5%	9.2%	33.3%	3.7%	67.6%	32.4%	8.2%	24.1%
165 抗けいれん薬(小児)の選択・使用	15.5%	57.5%	42.5%	20.5%	22.0%	36.7%	49.9%	50.1%	33.8%	16.3%
177 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	8.7%	57.5%	42.5%	8.1%	34.4%	27.9%	42.5%	57.5%	19.2%	38.3%
178 抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	3.7%	57.7%	42.3%	7.2%	35.1%	8.2%	56.3%	43.7%	8.3%	35.4%
154 基本的な輸液:高カロリー輸液	9.1%	57.8%	42.2%	12.4%	29.8%	31.7%	46.3%	53.7%	31.4%	22.3%
79 動脈ライン確保	1.7%	58.0%	42.0%	5.0%	37.1%	0.7%	71.3%	28.7%	2.0%	26.7%
88 胸腔ドレーン抜去	1.7%	58.1%	41.9%	10.1%	31.8%	0.7%	79.3%	20.7%	3.1%	17.7%
171 抗不安薬の選択・使用	19.4%	58.1%	41.9%	22.6%	19.2%	41.2%	47.2%	52.8%	37.2%	15.6%
5 トリアージのための検体検査結果の評価	3.6%	58.2%	41.8%	10.4%	31.4%	4.2%	63.1%	36.9%	5.2%	31.6%
50 嚥下内視鏡検査の実施の決定	1.1%	58.3%	41.7%	10.0%	31.7%	1.2%	62.9%	37.1%	5.1%	32.0%
48 骨密度検査の結果の評価	0.8%	58.6%	41.4%	12.3%	29.1%	0.8%	72.3%	27.7%	5.7%	22.0%
35 真菌検査の結果の評価	1.3%	58.8%	41.2%	14.7%	26.4%	2.3%	70.5%	29.5%	7.5%	22.0%
20 心臓超音波検査の実施の決定	0.9%	59.1%	40.9%	10.1%	30.8%	1.2%	71.5%	28.5%	3.5%	25.0%
14 IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	60.1%	39.9%	6.1%	33.8%	0.6%	82.6%	17.4%	2.2%	15.2%
138 救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1.3%	60.2%	39.8%	8.1%	31.7%	1.0%	82.6%	17.4%	2.6%	14.9%
194 在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	2.2%	60.4%	39.6%	13.4%	26.3%	4.0%	68.9%	31.1%	8.3%	22.8%
100 幹細胞移植:接続と滴数調整	4.3%	60.4%	39.6%	9.3%	30.3%	5.2%	78.5%	21.5%	6.5%	15.0%
94 「一時的ペースメーカー」の抜去	0.7%	60.5%	39.5%	8.4%	31.1%	0.3%	83.8%	16.2%	1.6%	14.6%
40 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0.8%	60.6%	39.4%	13.3%	26.1%	1.6%	70.1%	29.9%	4.6%	25.3%
70 電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	60.7%	39.3%	4.7%	34.6%	0.5%	68.5%	31.5%	1.8%	29.7%
42 膀胱内圧測定実施の決定	0.7%	62.3%	37.7%	12.4%	25.3%	1.3%	69.0%	31.0%	5.0%	26.0%
95 PCPS等補助循環の管理・操作	2.7%	62.5%	37.5%	3.2%	34.4%	4.0%	77.6%	22.4%	3.4%	19.0%
75 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	62.5%	37.5%	4.8%	32.7%	0.5%	72.9%	27.1%	1.3%	25.8%
124 皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	62.9%	37.1%	6.9%	30.2%	0.6%	75.6%	24.4%	2.7%	21.7%
90 心臓ドレーン抜去	1.0%	64.1%	35.9%	8.2%	27.7%	0.3%	88.8%	11.2%	0.9%	10.2%

医療処置項目	医師回答					看護師回答				
	現在について		今後について			現在について		今後について		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	看護師が実施可能			現在看護師が実施している	医師が実施すべき	看護師が実施可能		
		計	看護師一般	特定看護師(仮称)			計	看護師一般	特定看護師(仮称)	
192 他科への診療依頼	3.7%	64.4%	35.6%	14.6%	21.0%	10.5%	56.8%	43.2%	17.9%	25.3%
153 利尿剤の選択・使用	12.4%	64.6%	35.4%	14.1%	21.4%	33.9%	53.9%	46.1%	32.3%	13.8%
73 皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	65.2%	34.8%	6.1%	28.7%	1.2%	67.3%	32.7%	2.9%	29.8%
170 抗精神薬の選択・使用	15.3%	65.2%	34.8%	17.5%	17.3%	39.4%	50.0%	50.0%	35.4%	14.6%
80 末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	65.3%	34.7%	4.5%	30.2%	0.9%	84.9%	15.1%	1.3%	13.8%
46 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	0.6%	65.4%	34.6%	10.1%	24.4%	1.0%	82.1%	17.9%	2.3%	15.5%
11 CT、MRI検査の実施の決定	1.5%	66.0%	34.0%	9.4%	24.6%	1.9%	69.7%	30.3%	4.5%	25.8%
118 術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	2.1%	67.2%	32.8%	1.4%	31.4%	1.8%	85.5%	14.5%	1.3%	13.2%
193 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	2.0%	67.4%	32.6%	10.6%	22.1%	4.5%	73.4%	26.6%	7.4%	19.3%
97 小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	2.1%	67.4%	32.6%	8.1%	24.4%	1.1%	80.0%	20.0%	3.2%	16.9%
147 降圧剤の選択・使用	10.4%	68.0%	32.0%	11.9%	20.1%	34.3%	53.1%	46.9%	32.3%	14.6%
65 小児の人工呼吸器の選択:HFO対応が否か	1.4%	68.1%	31.9%	2.6%	29.3%	0.8%	75.9%	24.1%	0.9%	23.2%
151 K、Cl、Naの選択・使用	8.0%	68.5%	31.5%	10.5%	21.0%	28.5%	59.2%	40.8%	26.7%	14.2%
146 高血圧症用剤の選択・使用	6.2%	69.1%	30.9%	10.1%	20.8%	27.0%	55.5%	44.5%	28.7%	15.7%
180 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	3.3%	69.6%	30.4%	6.4%	24.0%	8.0%	63.1%	36.9%	8.2%	28.7%
149 排尿障害治療薬の選択・使用	6.1%	70.2%	29.8%	9.4%	20.5%	27.3%	57.6%	42.4%	27.9%	14.5%
152 カテコラミンの選択・使用	11.0%	70.6%	29.4%	11.5%	17.9%	29.2%	61.1%	38.9%	26.5%	12.5%
148 糖尿病治療薬の選択・使用	8.5%	71.1%	28.9%	9.5%	19.4%	32.4%	52.9%	47.1%	30.6%	16.5%
58 経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	71.6%	28.4%	3.3%	25.2%	0.9%	75.2%	24.8%	2.2%	22.6%
99 小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	1.1%	72.7%	27.3%	3.6%	23.8%	0.5%	92.0%	8.0%	0.2%	7.9%
173 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	4.8%	72.9%	27.1%	7.2%	20.0%	13.1%	67.8%	32.2%	12.1%	20.1%
76 非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	1.1%	73.4%	26.6%	3.0%	23.6%	0.5%	85.7%	14.3%	0.9%	13.5%
150 子宮収縮抑制剤の選択・使用	5.8%	73.4%	26.6%	6.8%	19.8%	22.7%	64.7%	35.3%	21.3%	14.1%
7 治療効果判定のための検体検査結果の評価	2.8%	74.7%	25.3%	5.3%	20.0%	2.9%	81.7%	18.3%	2.8%	15.6%
19 腹部超音波検査の結果の評価	0.2%	75.2%	24.8%	3.2%	21.6%	0.4%	86.8%	13.2%	0.8%	12.3%
51 嚥下内視鏡検査の実施	0.4%	75.5%	24.5%	3.9%	20.6%	0.3%	81.7%	18.3%	1.5%	16.8%
174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	2.4%	76.3%	23.7%	4.4%	19.4%	7.1%	71.1%	28.9%	7.6%	21.3%
10 単純X線撮影の画像評価	1.4%	76.4%	23.6%	5.1%	18.5%	1.8%	77.9%	22.1%	2.7%	19.5%
119 麻酔の覚醒	0.8%	77.5%	22.5%	0.5%	22.0%	1.0%	86.2%	13.8%	1.1%	12.7%
176 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	3.2%	77.9%	22.1%	3.3%	18.7%	18.5%	69.4%	30.6%	13.3%	17.3%
203 患者の入院と退院の判断	3.1%	78.0%	22.0%	6.2%	15.7%	4.7%	68.4%	31.6%	8.8%	22.8%
22 心臓超音波検査の結果の評価	0.3%	78.1%	21.9%	2.6%	19.3%	0.4%	89.2%	10.8%	0.6%	10.2%
96 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0.7%	78.1%	21.9%	1.9%	20.0%	0.3%	93.1%	6.9%	0.5%	6.4%
54 眼底検査の結果の評価	0.3%	79.9%	20.1%	3.3%	16.8%	0.4%	87.3%	12.7%	1.7%	11.1%
84 鼻管・胆管チューブの入れ替え	1.2%	81.4%	18.6%	2.1%	16.5%	0.3%	95.8%	4.2%	0.3%	3.9%
101 関節穿刺	1.0%	84.8%	15.2%	1.8%	13.4%	0.3%	93.6%	6.4%	0.4%	6.0%
117 全身麻酔の導入	0.8%	84.9%	15.1%	1.0%	14.1%	1.2%	90.6%	9.4%	1.0%	8.4%
120 局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0.8%	85.7%	14.3%	0.8%	13.5%	0.5%	94.1%	5.9%	0.5%	5.4%
85 腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	86.2%	13.8%	1.1%	12.6%	0.2%	94.5%	5.5%	0.3%	5.2%
12 CT、MRI検査の画像評価	0.7%	87.1%	12.9%	2.5%	10.4%	0.8%	89.0%	11.0%	1.1%	9.9%
81 中心静脈カテーテル挿入	0.9%	87.8%	12.2%	0.6%	11.6%	0.2%	93.9%	6.1%	0.1%	6.0%
87 胸腔穿刺	0.8%	89.2%	10.8%	0.9%	9.9%	0.1%	96.5%	3.5%	0.1%	3.4%
122 神経ブロック	0.6%	91.2%	8.8%	0.8%	8.0%	0.3%	95.5%	4.5%	0.1%	4.4%

【現在について】

・A(現在看護師が実施している):すべての回答①「この医行為は実施されていない」を選択した回答を除く。のうちの、②「看護師が実施している」を選択した回答の割合

【今後について】

(【現在について】で、①「この医行為は実施されていない」を選択した回答者は、【今後について】の回答はしていない)

- ・B(医師が実施すべき):すべての回答のうち、④「医師が実施すべき」を選択した回答の割合
- ・C(看護師が実施可能):すべての回答のうち、⑤「看護師の実施が可能:一般看護師」⑥「看護師の実施が可能:特定看護師(仮称)」のどちらかを選択した回答の割合
- ・D(看護師一般):すべての回答のうち、⑤「看護師の実施が可能:一般看護師」を選択した回答の割合
- ・E(特定看護師(仮称)):すべての回答のうち、⑥「看護師の実施が可能:特定看護師(仮称)」を選択した回答の割合

## 特定看護師（仮称）業務試行事業の指定施設一覧

（4月26日現在）

（五十音順）

施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名
飯塚病院（福岡県）	日本看護協会 看護研修学校（救急）
医療法人小寺会 佐伯中央病院（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）
医療法人小寺会 介護老人保健施設 鶴見の太陽（大分県）	大分県立看護科学大学大学院（老年）

**特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の申請課程一覧**

(五十音順)

**(A) 修士課程 調査試行事業****10 大学院 21 課程****〔継続〕 (8 大学院 18 課程)**

- ◇ 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 (老年、小児)
- ◇ 熊本大学大学院 保健学教育部 (精神)
- ◇ 高知県立大学大学院 看護学研究科 (がん、小児、在宅)
- ◇ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 (慢性期)
- ◇ 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (老年、小児、精神、在宅、周麻酔期)
- ◇ 東京医療保健大学大学院 看護学研究科 (クリティカル)
- ◇ 兵庫県立大学大学院 看護学研究科 (慢性期、がん、小児、母性)
- ◇ 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 (プライマリ・ケア)

**〔新規〕 (3 大学院 3 課程)**

- ◇ 京都橘大学大学院 看護学研究科 (母性看護)
- ◇ 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 (感染管理)
- ◇ 東北文化学園大学大学院 (周術期)

**(B) 研修課程 調査試行事業****〔継続〕 (1 研修機関 3 課程)**

- ◇ 日本看護協会 看護研修学校 (救急、皮膚・排泄ケア、感染管理)

**〔新規〕 (1 大学院 3 課程)**

- ◇ 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 (感染管理 3 課程)