

第17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

日時：平成23年11月7日（月）10：00～12：00

場所：厚生労働省 12階専用第12会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- (1) 看護師特定能力認証制度骨子（案）について
- (2) その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資 料：看護師特定能力認証制度骨子（案）

参考資料1-1：特定行為について（基本的な考え方）のイメージ

参考資料1-2：包括的指示について（基本的な考え方）

参考資料2：能力認証の有無による業務実施方法のイメージ

参考資料3：能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容（イメージ）案

参考資料4：特定能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要

参考資料5：看護師が実施している医療処置の例

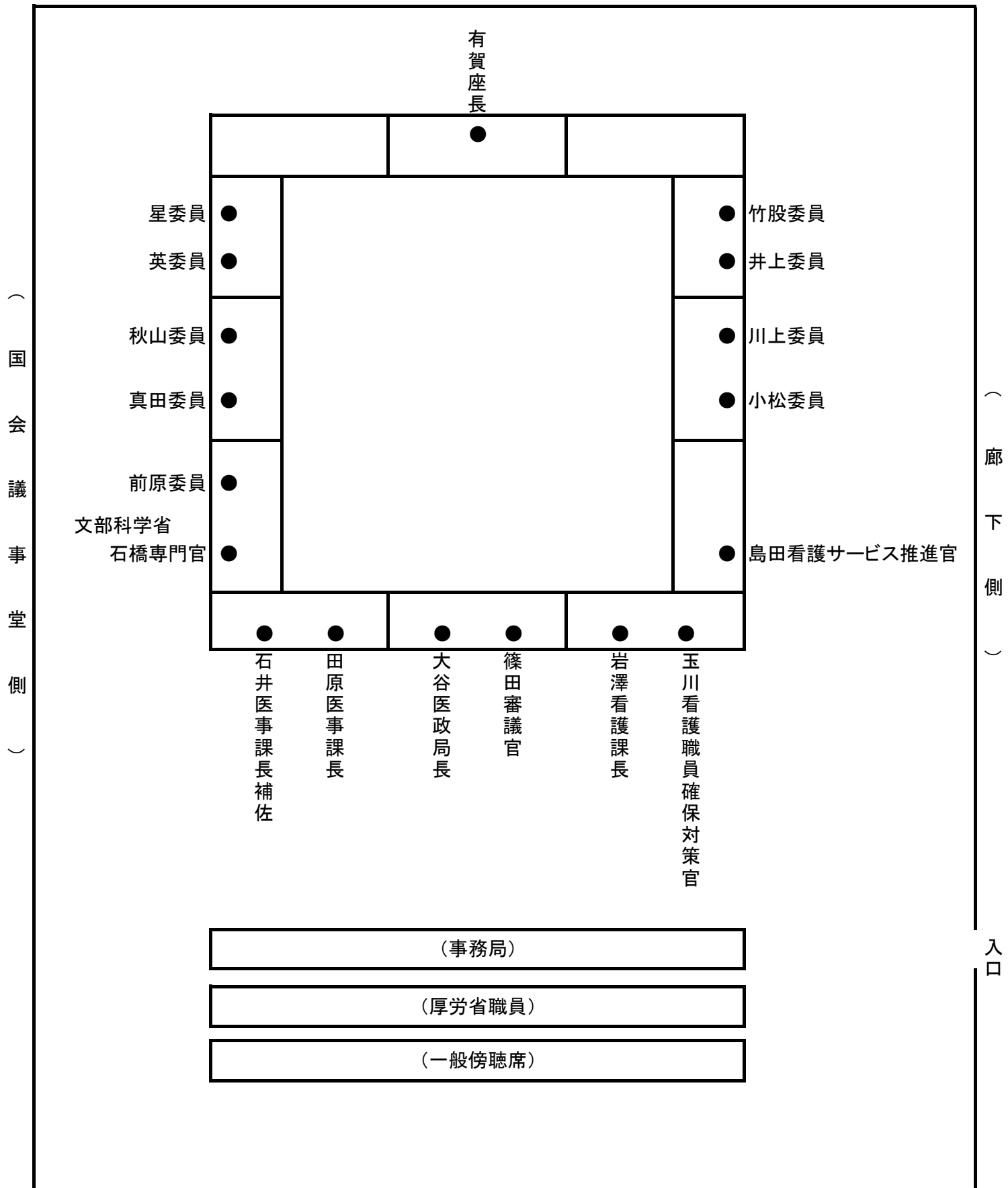
参考資料6：看護師の業務範囲の基本的な考え方

第17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11月7日(月)

10時00分～12時00分

厚生労働省専用第12会議室(12階)



看護師特定能力認証制度骨子（案）

【背景及び目的】

医療現場における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に併せて、療養生活の質を向上させるための専門的なケアを安全かつ効率的に患者に提供するために、「チーム医療」の推進が必要不可欠となっている。

「チーム医療」の推進に当たり、看護師の役割は重要であり、例えば、高い臨床実践能力を有する看護師が、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価する看護師の職能を基盤として幅広い医行為（診療の補助）を含む看護業務を実施すること等が求められている。

しかし、診療の補助について、個々の医行為がその範囲に含まれるか否かが必ずしも明確でないことから、特定の医行為（以下「特定行為」という。）が診療の補助の範囲に含まれることを明確にするとともに、その実施方法を看護師の能力に応じて定めることにより、医療機関等において医療安全を十分に確保しつつ、適切かつ効率的に看護業務を展開する枠組みを構築するため、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の改正を行うこととする。

【制度骨子】

1 特定行為

医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的な理解力、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に関する規定を保健師助産師看護師法に位置付けることとする。

- * 特定行為の具体的内容（診療の補助の範囲内）については下位法令で規定する予定。
- * 特定行為の具体例（平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討）
 - ・褥瘡の壊死組織のデブリードマン
 - ・脱水の判断と補正（点滴） 等

2 特定行為の実施

看護師は、以下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こととする。

(1) 厚生労働大臣から能力の認証を受けた看護師が、能力認証の範囲に応じた特定行為について、医師の指示を受けて実施する場合

- * この場合には、医師による包括的指示（医師が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プロトコールを用いる等により事前に指示すること）があれば足りる。

(2) 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で、医師の具体的な指示を受けて実施する場合

- ＊ 衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の具体例（平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討）
- ・ 行為のマニュアルを整備すること
 - ・ 特定行為それぞれに対する講習、技術トレーニング等を実施すること 等

3 厚生労働大臣の認証

(1) 厚生労働大臣は、以下の要件を満たす看護師に対し、特定能力認証証を交付することとする。

- ① 看護師の免許を有すること
- ② 看護師の実務経験が5年以上であること
- ③ 厚生労働大臣の指定を受けたカリキュラムを修了すること
- ④ 厚生労働大臣の実施する試験に合格すること

- ＊ カリキュラム及び試験の具体的な内容については、看護の基盤強化と医学的知識を学ぶための大学院修士課程相当（2年間）程度及び8ヶ月程度の2つの修業期間のカリキュラムを念頭に置き、専門分野を通じた教育を含め平成 23 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業の実施状況等も踏まえ、引き続き検討。

(2) 特定能力認証証の交付を受けた者は、特定能力認証証の交付を受けた後も、特定行為を含む業務を行うのに必要な知識及び技能に関する研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないこととする。

4 その他

(1) 試験事務を実施する第三者機関の指定

厚生労働大臣は、3 (1) ④の試験の事務を実施する機関を指定できることとする。

(2) 施行

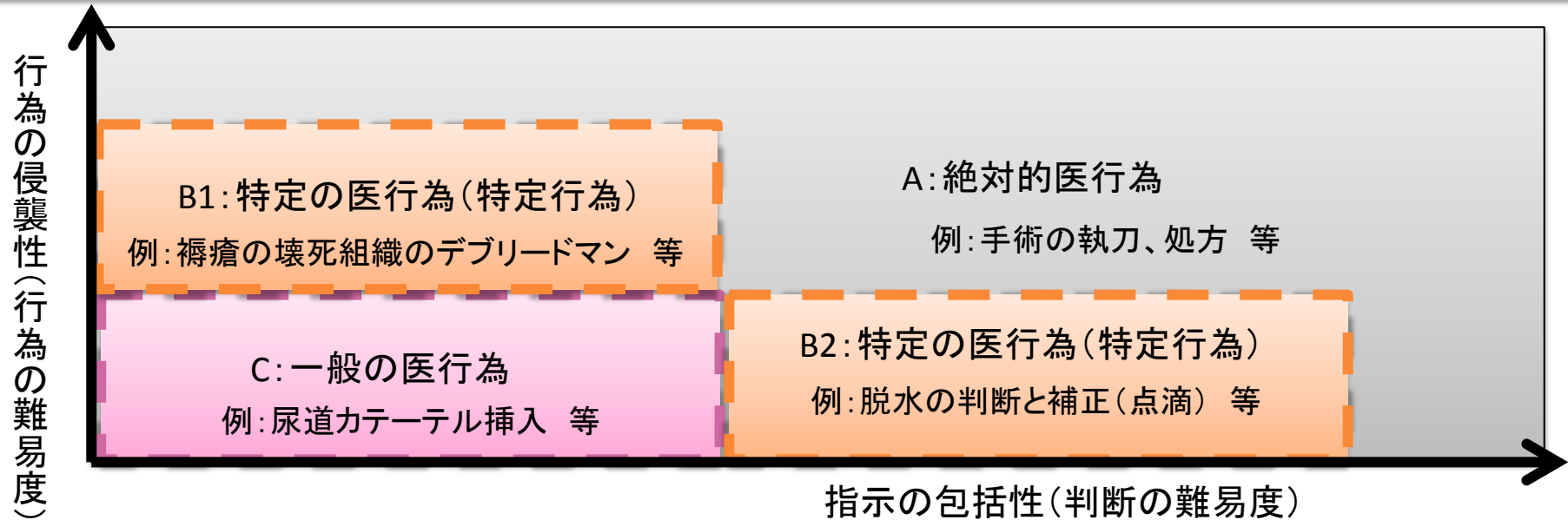
法の成立後、施行までに一定の準備期間を設けることとする。

(3) 経過措置

施行に伴い必要な経過措置を設けることとする。

特定行為について(基本的な考え方)のイメージ

○ 「特定行為」については、医行為の侵襲性や難易度が高いもの(B1)、医行為を実施するにあたり、詳細な身体所見の把握、実施すべき医行為及びその適時性の判断などが必要であり、実施者に高度な判断能力が求められる(判断の難易度が高い)もの(B2)が想定されるのではないか。



	行為の概要	実施の条件
A	<ul style="list-style-type: none"> ・行為・判断の難易度が著しく高いもの(手術の執刀、全身麻酔の導入等) ・法律上「診療の補助」に含まれないことが明確なもの(処方等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のみが実施
B1	<ul style="list-style-type: none"> ・行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの(褥瘡の壊死組織のデブリードマン等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認証を受けた看護師が実施
B2	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者の裁量性が相対的に高く、高度な判断能力を要する(判断の難易度が高い)もの(脱水の判断と補正(点滴)等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の具体的指示の下に、安全管理体制を整えた上で看護師一般が実施
C	<ul style="list-style-type: none"> ・行為の難易度、判断の難易度ともに看護師一般が実施可能なもの(尿道カテーテル挿入、発熱時の解熱薬投与等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師一般が実施

包括的指示について(基本的な考え方)

- 看護師が医師の「(包括的)指示」を活用して診療の補助(医行為)を実施するにあたり、「(包括的)指示」が成立する条件としては、以下のようなことがある。
- 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
- (「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」より)
- これまでの議論を踏まえると、特定能力認証を受けた看護師が特定行為を実施する場合には、以下のような具体例が考えられるのではないか。

【包括的指示の例：褥瘡の壊死組織のデブリードマン】

(褥瘡を有する患者Aについて、医師Bによる指示)

1. 「日本褥瘡学会ガイドライン」および「褥瘡管理プロトコル」に基づく褥瘡管理] ←①
 2. 褥瘡の壊死組織が存在する場合、適宜壊死組織の除去(DSIGNによる壊死組織判定が「N」) ←②
 - ① 外用薬、ドレッシング材を用いた壊死組織の除去
 - ② 外科的デブリードマン(壊死組織と周囲の健常組織との境界が明瞭な場合に実施) ←③

※外科的デブリードマンの実施は、全身状態が安定しており、出血傾向がない場合とする。 ←②
 3. 出血時対応 ←③
 - ① 止血処置 : a. 圧迫止血
b. 圧迫止血後アルギン酸塩被覆材貼付
c. 電気メスによる止血
 - ② ①における止血処置後、止血しない場合には直ぐに医師に報告] ←④
- ◆ 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師との連絡体制・ルールあり

※**包括的指示を活用する際の留意点**(「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」より)

「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。

能力認証の有無による業務実施方法のイメージ

<能力認証あり>

- 事前に作成されたプロトコール等に基づいて、患者の状況を把握しながら、適時、一連の業務を実施。
(必要時に医師や他の職種に相談)

<能力認証なし>

- 事前に作成されたプロトコール等に基づいて、患者の状況を把握しながら適時、一連の業務を実施。(必要時に医師や他の職種に相談)
- 特定行為を実施する際には、その時点の患者の状態を医師に報告。
- 医師は、報告を踏まえ、看護師個別の能力を勘案しつつ、できる限り詳細に指示(実施の可否、方法等) **(法律上の「具体的な指示」に相当)**

安全管理組織における特定行為の実施に係る取決め

- ・安全管理委員会の開催
- ・医療事故報告等の体制の整備
- ・プロトコール等の作成
- 他

医師による診察・包括的指示

(例) 看護師が患者の症状や病態に合わせて処置やケアの実施の判断ができるように、医師が事前にプロトコールやクリティカルパスとして、患者に適した指示を示す

患者の状態変化の把握 (問診・視診・聴診・触診・打診)

判断・一次的評価

(医師への相談の必要性の判断も含む)

看護基礎教育
+
臨床経験

能力認証を得るための
養成課程修了

特定行為
(例:褥瘡の壊死組織の
デブリドマン)



特定行為以外の
診療の補助業務
(例:解熱剤の投与)



特定行為
(例:褥瘡の壊死
組織のデブリ
ドマン)

看護基礎教育
+
臨床経験

医師に対する患者の状態報告及び確認

医師による具体的指示

(例) 実施の適切性の判断・時期・内容・方法等

診療の補助業務にあたる行為 (特定行為または特定行為以外の行為) を実施

医師へ報告

安全管理組織における特定行為の実施に係る取決め ＜能力認証のない看護師が実施する場合＞（イメージ）

安全管理体制に関する共通事項（医療法第6条の10、同施行規則第1条の11①）

＜病院等の管理者に求められている安全管理体制＞

- 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
- 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
- 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
- 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。



能力認証のない看護師による特定行為の実施に関する取決め（例）

- 特定行為の実施に関する施設内基準、手順書を作成し、個々の看護師の能力を踏まえた適切な業務分担により特定行為を実施すること。
- 各々の特定行為について講習、技術トレーニング等を実施すること。
- 医師との連絡・連携にかかるルールを作成し、周知すること。
- 看護師の特定行為の実施に係る能力評価に関する基準等を作成すること。

※安全管理体制の要件については、今後引き続き検討予定である。

能力認証を受けるために必要なカリキュラム

	到達目標	カリキュラムの具体的な内容
基盤となる理論等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高い臨床実践に必要とされる看護理論を学び、症例検討などを通して、必要な知識及び応用方法を学ぶ。（看護実践論等） ○ 高い臨床実践においてフィジカルアセスメントや臨床推論により患者の身体的状態を把握・評価し、適切に対応するための基盤となる理論を学ぶ。（病態理論など） ○ 生命倫理・看護倫理に関する知識と倫理的思考方法について、実践的な調整及び問題解決手法等を学ぶ。（看護倫理／医療倫理等）
基礎となる知識	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うことができる。 ○ 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、薬剤を適切に使用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医学的基礎知識として、人体の正常な構造と機能及び成長発達とともに病気の成り立ちを学び、検査結果の解釈、健康発達課題に関するアセスメントや精神社会的アセスメントを含む診断に関する知識を学ぶ。（解剖生理学／病態生理学／診察・診断・治療学等） ○ 食事療法や運動療法等を含む、疾病管理に必要な初期治療及び継続治療に関する知識を幅広く学ぶ。（診察・診断・治療学／栄養学等） ○ 疾病管理に必要な臨床薬理学に関する知識（薬物動態等）を正確に学ぶ。（臨床薬理学等）
技術・能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論や疾病の検査・治療を適切に行い包括的指示を受けて、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体状態を正確に把握・評価するための知識を理解するとともに、問診・視診・触診・打診・聴診の基本的技術、身体所見や臨床検査データ等を活用する技術について、シミュレーショントレーニング等により習得する。（フィジカルアセスメント等） ○ 症例検討等を通して 臨床推論や疾病の検査・治療に関する基本的技術を学ぶとともに、薬剤による医療的処置及び管理の技術として副作用等の発現の状況に関する観察や判断における視点等を学ぶ。（診察・診断・治療技術論等） ○ 緊急処置の原則的な知識やその応用について、シミュレーショントレーニングにより具体的な技術とともに習得する。
総合的知識・統合力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定能力を認証された看護師として自らに求められる役割、コンサルテーションを含む多職種との連携・協働の在り方を理解するとともに、地域資源や患者が持つ資源のアセスメントを通して、より患者の生活等の個別性を尊重した疾病管理について学ぶ。また、医療職として必要な基本的な関係法規のみならず、高い臨床実践にかかる法的整理や保健・医療・福祉サービスにおけるサービスの提供システム等について学ぶ。（医療管理学／保健医療福祉システム等） ○ 医療安全に関する考え方や姿勢、医療職の責任と法的責任などについて学ぶとともに、事例等を通して医療安全にかかる実践としてリスクコミュニケーションなどの技術を学ぶ。（医療安全学等）
演習・臨地実習	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、疾病管理の実際として看護サービスを提供できるよう、高い臨床実践能力に統合できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 演習や臨地実習を通して、医学的・薬学的な知識を看護実践に活用する方法論について学ぶ。 ○ 演習では、臨床薬理学の内容及び診察・診断・治療学等の内容をシミュレーションや事例を通してトレーニングを行う。 ○ 臨地実習では、基礎となる理論等や知識、技術・能力に加え、演習で学んだ技術等を踏まえて、疾患に対する病態・症候・治療と予後等に関する基本的な知識と技術を習得する。 ○ 高い臨床実践能力を補強する方法として、医療面接等で患者の訴える症状と身体所見から患者の健康上の問題を把握するために必要なコミュニケーション能力を習得する内容や、患者のフィジカルアセスメントや問診から得られた情報を適切に記録する方法等の内容を含むこととする。 ○ 臨地実習において疾病管理等を実践した症例については、実践した事例の検討を通して疾病管理等の実際について評価・考察することにより、実践的な観察能力や判断能力を高める課題研究を行う。 （※但し、論文を作成する能力に主眼を置いた研究については、養成カリキュラムの内容としては含まない。）

		2年間のカリキュラムの例 (高齢者(成人)の慢性疾患を主とした例)	8ヶ月程度のカリキュラムの例 (皮膚・排泄ケアの例)
カリキュラム修了により目指す人材とその活躍		<ul style="list-style-type: none"> ● 的確な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネジメント能力、高度な看護実践能力、倫理的意思決定能力及び多職種との協働能力を備え、高齢者(成人)に対してプライマリケアを提供し、地域で活動できる看護師を目指す。 ● 医師の包括的指示のもとに、高齢者(成人)に対して、慢性疾患(糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など)の継続的な管理・処置、軽微な初期症状(発熱、下痢、便秘等)の評価や検査、必要な治療処置を行い、医師と連携し、一般病院の外來、訪問看護ステーション、老人保健施設等で活動する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに高度な創傷管理に関する追加教育を本養成課程で受け、医師の包括的指示のもとに創傷管理の医行為を行う看護師を目指す。 ● 医師の包括的指示のもとに、急性期から亜急性期病院の病棟や創傷に関連する外來等における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および医療機器等を用いた高度なアセスメントを行う。また、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などの創傷処置を実施する。
カリキュラム修了時の到達目標		<ol style="list-style-type: none"> ① 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、患者に対して、適切な対応を実施するための医学的判断ができる。 ② 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種と協働してチーム医療を実施する能力や倫理的意思決定能力を有し、患者の社会的背景や心理的状况等も正確に把握・評価して、看護の視点に基づいた全人的なアセスメントや臨床推論が実践できる。 	<ol style="list-style-type: none"> ① 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、患者に対して、創傷管理を行う上で適切な対応を実施するための医学的判断ができる。 ② 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種と協働してチーム医療を実践する能力や倫理的意思決定能力を有し、患者の社会的背景や心理的状况等も正確に把握・評価して、皮膚・排泄ケアの分野において看護の視点に基づいた全人的なアセスメントや臨床推論が実践できる。
演習・臨地実習	演習・臨地実習により習得を目指すもの	<ul style="list-style-type: none"> ● 慢性疾患を持ちながら地域で暮らす高齢者(成人)に対して、医師と連携しながら自律的に医療的介入も行い、プライマリケアを提供できる実践力を養う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる高度な創傷管理に必要な評価や実践能力を身につける。
	演習・臨地実習における到達目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 初診又は継続診療中の高齢者(成人)とその家族に対して、包括的健康アセスメントができる。 ② 初診又は継続診療中の高齢者(成人)とその家族に対して、看護的治療マネジメントができる。 ③ 地域で生活する高齢者(成人)とその家族の健康レベルに応じた健康増進の支援ができる。 ④ チーム医療における位置づけと役割を理解し、多職種との連携や調整ができる。 ⑤ 倫理観を持って実践を行うことができる。 	<ol style="list-style-type: none"> ① 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者の問題を医療機器や検査を用いて、アセスメントできる。 ② 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる創傷管理技術が実践できる。 ③ 褥瘡や下肢潰瘍の創など様々な創傷を有している患者や家族を対象に相談や教育的指導が行える。 ④ チーム医療における位置づけと創傷管理を行う役割を理解し、他職種との連携や調整ができる。 ⑤ 倫理観を持って実践を行うことができる。

特定能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要(1)

参考資料4

	特定能力を認証された看護師 (要件、カリキュラム等は検討中のもの)	専門看護師	認定看護師
主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師の職能を基盤として、幅広い医行為(診療の補助)を含めた看護業務を実施することにより、より効率的かつ効果的に看護ケアを提供する。 ○ 体系的な医学的教育・経験による高い臨床実践能力を有する旨を厚生労働大臣が認証する。 ○ 医師の包括的指示を受けて特定行為の実施が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門看護分野において、実践者として患者の直接看護だけでなく、看護者等に対する相談者や教育者として等の幅広い視点から、看護チーム内外の調整や研究を行い、看護業務全体の質を向上させる。 ○ 特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する者を日本看護協会が認定する。 (※現行法上、実施し得る行為は、看護師一般と同じ。) ○ 一定の安全管理体制の下、医師の具体的指示を受けて特定行為の実施が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 細分化された分野で、より特化した知識・技術を習得して看護業務を実施するとともに、看護者に対する直接的指導や相談を行い、看護ケアの質を向上させる。 ○ 特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者を日本看護協会が認定する。 (※現行法上、実施し得る行為は、看護師一般と同じ。) ○ 一定の安全管理体制の下、医師の具体的指示を受けて特定行為の実施が可能。
養成課程	実務経験5年以上 + 2年間のカリキュラム または 8ヶ月程度のカリキュラム	実務経験5年以上 + 修士課程 ^{※1} (専門看護師教育課程:2年・26単位以上修得 ^{※2}) ※1 修士課程修了のためには、専門看護師教育課程を含めた計30単位以上の修得が必要(大学院設置基準第16条) ※2 38単位に移行予定(移行期間10年)	実務経験5年以上 + 研修(6カ月・615時間以上)
教員	※特定看護師(仮称)養成調査試行事業では、「医師の教員・指導者」を必要数確保。	<ul style="list-style-type: none"> ○看護教員 ※科目により看護教員以外の場合もある。 実習指導者 ○ 専門看護分野の実務経験を持つ看護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護系大学院修士課程以上を修了し、その認定看護分野において高度な看護実践力を有する者 または ○ 認定看護師、または当該分野に関連する専門看護師の資格を有しその認定看護分野において高度な教育上の能力を有する者 ※科目により看護教員以外の場合もある。
認定・認証の要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働大臣の実施する試験に合格する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 6カ月以上の専門看護分野の実務研修。 + ○ 日本看護協会の実施する各専門看護分野の認定審査(書類審査、筆記試験)に合格する。(年1回) ※2011年1月現在 612人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本看護協会の実施する各認定看護分野の認定審査(筆記試験)に合格する。(年1回) ※2011年9月現在 9,048人

特定能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要(2) (カリキュラム)

能力認証を受けるために必要なカリキュラムの枠組み	特定能力を認証された看護師 (カリキュラムは検討中のもの)	専門看護師	認定看護師
基盤となる理論等	看護実践論 看護理論 病態理論 医療倫理	以下の①～⑦から選択(8単位) ①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論 (※総合的知識・統合力と同一科目)	【必須共通科目】 看護倫理(15時間) 【選択共通科目】 対人関係(15時間)
基礎となる知識	解剖生理学 病態生理学 診察・診断・治療学 栄養学 臨床薬理学	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)	【選択共通科目】 臨床薬理学(15時間) (その他は分野ごとに科目を設定)
技術・能力	フィジカルアセスメント 診察・診断・治療技術論	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)
総合的知識・統合力	医療管理学 保健医療福祉システム 医療安全学	以下の①～⑦から選択(8単位) ①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論 (※基礎となる理論等と同一科目)	看護管理(15時間) リーダーシップ(15時間) 文献検索・文献講読(15時間) 情報管理(15時間) 指導(15時間) 相談(15時間) 医療安全管理(15時間・選択)
演習・臨地実習	※ 演習・臨地実習を通して、疾患に対する病態・症候・治療と予後等に関する医学的・薬学的知識を看護実践に活用する。	6単位 ※ 実習は単に実践するだけでなく、スーパービジョンや事例検討、討議セミナーなど多様な方法を取り入れて実施する。	200時間以上

※ 専門看護師・認定看護師(関係団体等による専門的な能力を備えた看護師の認定制度)の認定を受けた看護師が特定能力認証を受けるための要件について、医療安全の確保の観点からその知識・技能の水準を勘案しつつ、引き続き具体的な検討を進める。

(第15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(座長試案)より) ②

看護師が実施している医療処置の例

参考資料5

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師回答 n=2,420	看護師回答 n=5,684	医師回答 n=3,525	看護師回答 n=3,506
168	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用	44.4%	73.4%	47.5%	63.6%
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	37.3%	48.5%	22.1%	33.8%
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	23.9%	35.3%	36.3%	52.9%
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	18.9%	20.9%	13.0%	16.5%
152	カテコラミンの選択・使用	11.0%	29.2%	8.0%	19.8%
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	10.9%	6.0%	16.0%	12.8%
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	9.1%	13.0%	12.0%	17.3%
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7.3%	9.0%	7.5%	9.1%
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	6.2%	10.7%	3.9%	13.7%
60	経口・経鼻挿管の実施	6.1%	4.1%	10.2%	7.6%
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%	12.9%	5.8%	11.8%
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	5.3%	2.7%	4.0%	2.8%
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%	11.1%	5.1%	10.6%
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%	10.4%	3.5%	8.2%
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%	8.2%	4.8%	8.8%
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	3.6%	2.0%	4.4%	3.3%
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	3.3%	0.9%	2.1%	1.5%
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%	18.5%	6.6%	18.5%

	医療処置項目	「現在看護師が実施している」と回答			
		研究班調査		日本医師会調査	
		医師回答 n=2,420	看護師回答 n=5,684	医師回答 n=3,525	看護師回答 n=3,506
82	中心静脈カテーテル抜去	3.0%	2.4%	8.0%	7.6%
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	2.7%	2.6%	3.1%	4.3%
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%	1.8%	3.9%	7.5%
2	直接動脈穿刺による採血	2.0%	1.7%	4.0%	4.9%
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	1.9%	0.6%	2.2%	1.6%
78	体表面創の抜糸・抜鉤	1.8%	0.9%	1.7%	2.0%
88	胸腔ドレーン抜去	1.7%	0.7%	1.1%	1.2%
123	硬膜外チューブの抜去	1.7%	2.1%	5.0%	5.2%
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	1.7%	0.9%	0.6%	0.7%
79	動脈ライン確保	1.7%	0.7%	3.1%	2.0%
77	医療用ホッチキスの使用(手術室外で)	1.4%	0.3%	0.8%	0.8%
91	創部ドレーン抜去	1.3%	0.6%	2.0%	2.3%
70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1.1%	0.5%	0.2%	0.2%
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%	0.5%	0.1%	0.1%
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1.1%	1.2%	0.5%	1.2%
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1.0%	0.5%	0.3%	0.3%
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1.0%	0.2%	0.0%	0.3%
124	皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	0.6%	0.4%	0.7%

看護師の業務範囲の基本的な考え方

現行の保健師助産師看護師法の「診療の補助」の範囲を通知等により明確化する場合、すべての看護師が実施可能となることから、その範囲については、看護師全体の平均的な能力を前提に検討する必要がある。

＜これまでに出示された「診療の補助」にかかる業務範囲の明確化に関する通知例＞

●看護師等による静脈注射の実施について（平成14年9月30日 医政発0930002号）

- 1 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。
- 2 ただし、薬剤の血管注入による身体への影響が大きいことには変わりはないため、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護師等が静脈注射を安全に実施できるよう、医療機関及び看護師等学校養成所に対して、次のような対応ができるよう周知方お願いしたい。
 - (1) 医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。
 - (2) 看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。

●医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（平成19年12月28日 医政発1228001号）

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法（昭和23年法律第201号）等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を担っていくことが重要である。

2 役割分担の具体例

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。