

医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会
(第1回)

平成26年9月10日(水)
14:00～16:00
航空会館 大ホール(7階)

議事次第

○ 議事

1 開会

2 議題

- (1) 部会長の選任について
- (2) 今後の審議スケジュールについて
- (3) 特定行為に係る看護師の研修制度における特定行為及び
特定行為区分について
- (4) その他

3 閉会

〔配付資料〕

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会の
設置について |
| 資料2 | 特定行為に係る看護師の研修制度の概要 |
| 資料3 | 今後の審議スケジュールについて(案) |
| 資料4 | 特定行為(案)について |
| 資料5 | 特定行為区分(案)について |
| 参考資料1 | 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等 |
| 参考資料2 | 特定行為に係る看護師の研修制度のこれまでの検討経緯 |
| 参考資料3 | 特定行為に係る看護師の研修制度について(「チーム医療推進会議」
報告書(平成25年3月29日)) |
| 参考資料4 | 診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)
に関する意見募集の結果 |
| 参考資料5 | 第20回チーム医療推進会議(平成25年10月29日)資料3 |
| 参考資料6 | 特定行為及び特定行為区分に関するご意見 |
| 参考資料7 | 手順書に係る事業の概要 |
| 参考資料8 | 規制改革実施計画(抄)(平成26年6月閣議決定) |

第1回看護師特定行為・研修部会	資料1
平成26年9月10日	

医道審議会保健師助産師看護師分科会

看護師特定行為・研修部会の設置について

1 設置の趣旨

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成27年10月から、手順書により特定行為を行う看護師の研修制度が施行されることになる。

改正後の保健師助産師看護師法では、以下の場合に、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならないとされている。

- ① 厚生労働大臣が、特定行為又は特定行為研修の基準を定める厚生労働省令を新たに定め、又はこれを変更しようとするとき。
- ② 厚生労働大臣が、特定行為研修を行う指定研修機関の指定又は指定の取消しをしようとするとき。

このため、医道審議会保健師助産師看護師分科会に、特定行為、特定行為研修の基準、指定研修機関等について審議いただく専門の部会を設置する。

2 審議事項

- 特定行為の内容に関すること
- 特定行為研修の基準に関すること
- 指定研修機関の指定及び指定の取消しに関すること

3 部会委員

別紙の通り。

4 部会の公開・非公開について

原則公開とし、指定研修機関の指定及び指定の取消しに関する審議の場合は非公開とする。

医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会 委員名簿

秋山 正子	株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長
秋山 弘子	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
有賀 徹	昭和大学病院院長
大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授
釜菴 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
神野 正博	公益社団法人全日本病院協会副会長
※桐野 高明	独立行政法人国立病院機構理事長
真田 弘美	公益社団法人日本看護協会副会長
末永 裕之	一般社団法人日本病院会副会長
高田 早苗	一般社団法人日本看護系大学協議会代表理事
田邊 政裕	千葉大学大学院医学研究院医学部特任教授
永井 良三	自治医科大学学長
中野 絹子	社会福祉法人恩賜財団済生会看護室室長
※中山 洋子	高知県立大学特任教授
新田 國夫	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会会長
春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長
平井 みどり	神戸大学医学部附属病院教授・薬剤部長
三塚 憲二	公益社団法人日本歯科医師会副会長
※医道審議会委員	(五十音順、敬称略)

医道審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十五号）

内閣は、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第十条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（組織）

第一条 医道審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以内で組織する。

- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第二条 委員及び臨時委員は、次の各号に掲げる者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 一 社団法人日本医師会（昭和二十二年十一月一日に社団法人日本医師会という名称で設立された法人をいう。）の長
 - 二 社団法人日本歯科医師会（昭和二十二年十一月一日に社団法人日本歯科医師会という名称で設立された法人をいう。）の長
 - 三 学識経験のある者
- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第三条 前条第一項第三号に掲げる者のうちから任命された委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(分科会)

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
医道分科会	医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第七条第四項及び第二十四条の二第二項、歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第七条第四項及び第二十三条の二第二項並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
医師分科会	医師法第十条第二項及び第十六条の二第三項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
歯科医師分科会	歯科医師法第十条第二項及び第十六条の二第三項の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
保健師助産師 看護師分科会	保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）及び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）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
理学療法士作業療法士分科会	理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第三百三十七号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）及び柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
薬剤師分科会	薬剤師法（昭和三十五年法律第四百十六号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
死体解剖資格 審査分科会	死体解剖保存法（昭和二十四年法律第二百四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

- 2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、学識経験のある者（医道分科会に属すべき委員及び臨時委員にあつては、第二条第一項各号に掲げる者）のうちから、厚生労働大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。
- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

（部会）

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあつては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

（議事）

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

（資料の提出等の要求）

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省医政局医事課において総括し、及び処理する。ただし、歯科医師分科会に係るものについては厚生労働省医政局歯科保健課、保健師助産師看護師分科会に係るものについては厚生労働省医政局看護課、薬剤師分科会に係るものについては厚生労働省医薬食品局総務課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

附 則 （平成一四年一月一七日政令第四号） 抄
（施行期日）

第一条 この政令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日（平成十四年三月一日）から施行する。

附 則 （平成一九年三月二日政令第三九号）

この政令は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律の施行の日から施行する。

附 則 （平成二〇年三月三十一日政令第九四号）

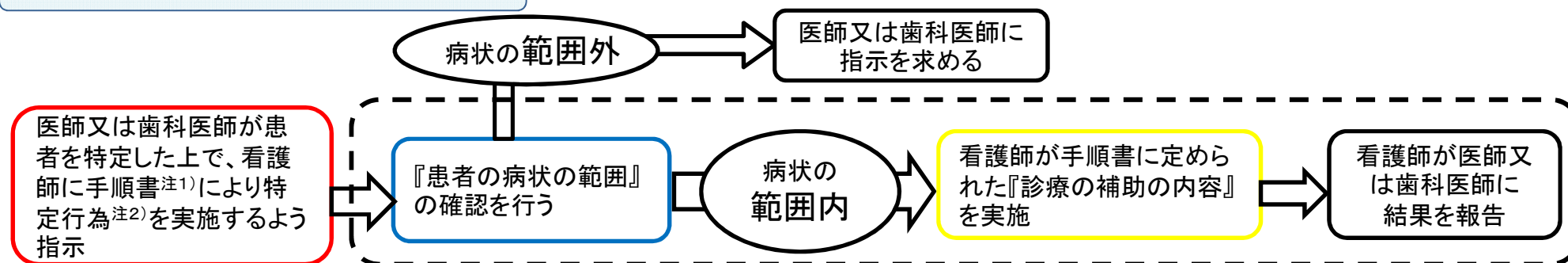
この政令は、平成二十年四月一日から施行する。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば、脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書：医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為：診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、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ことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

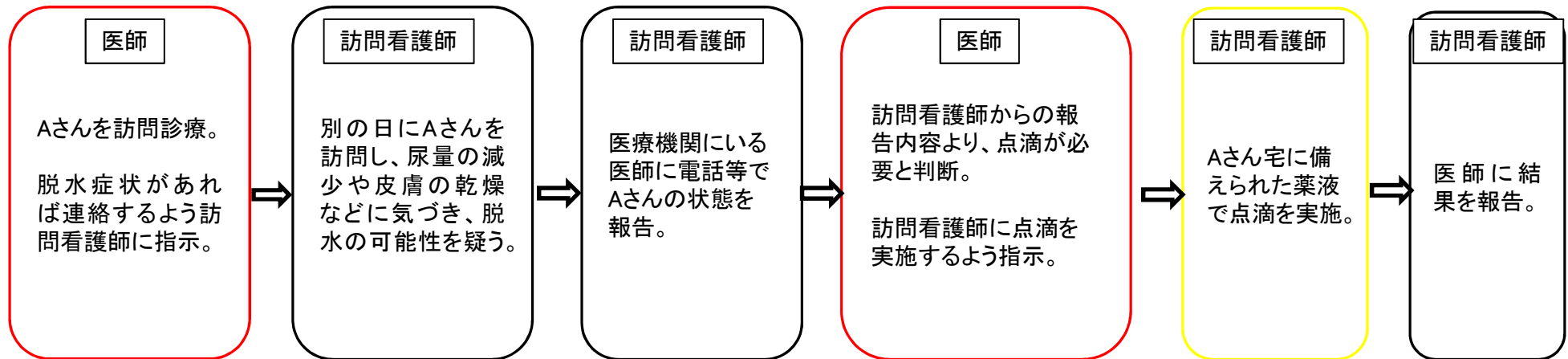
研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける（省令で規定することを想定）。

制度の施行日

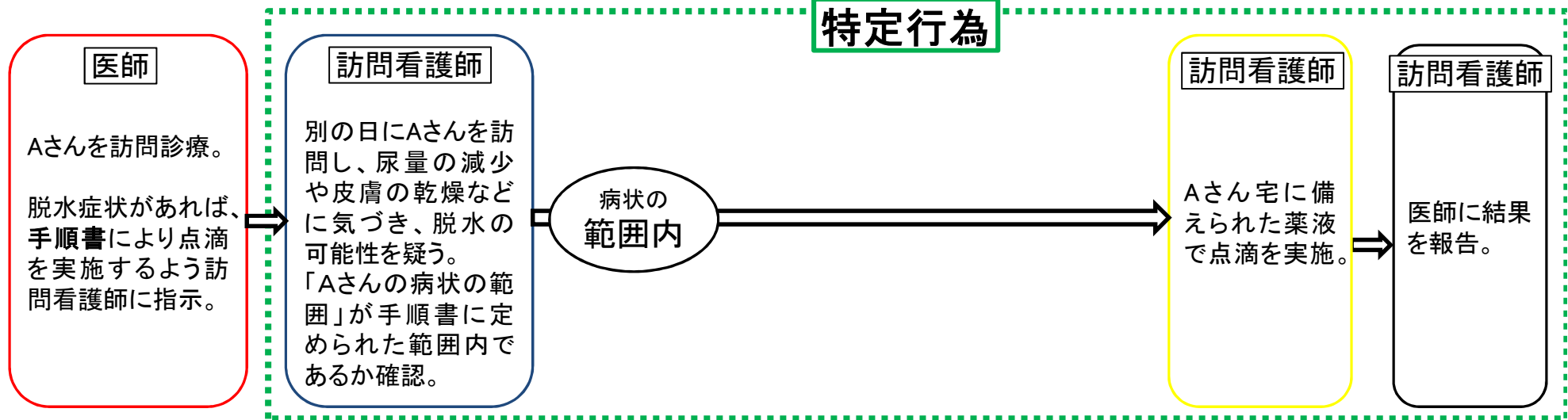
平成27年10月1日

在宅療養中の脱水をくり返す患者Aさんの例

研修を修了していない訪問看護師の場合



研修を修了した訪問看護師の場合

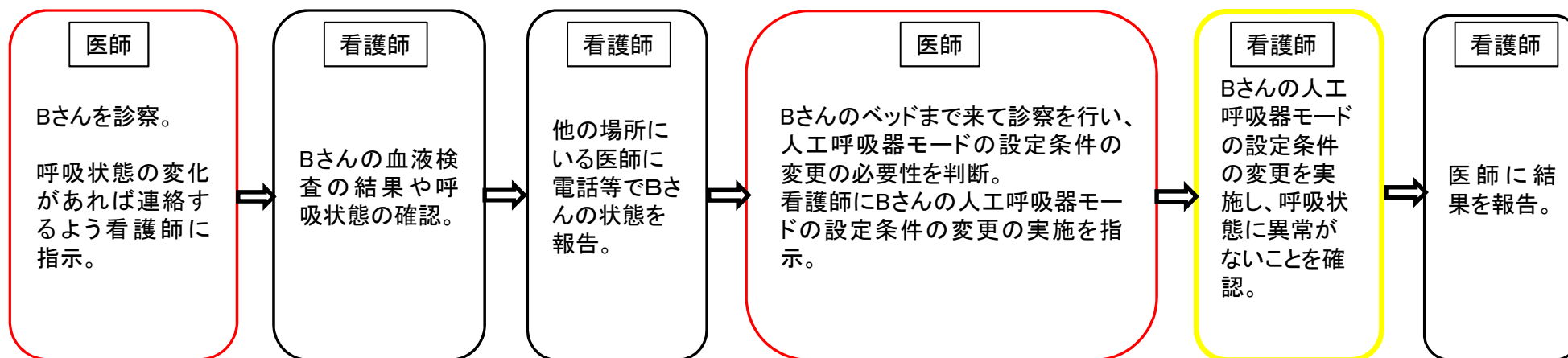


(イメージ)
手順書

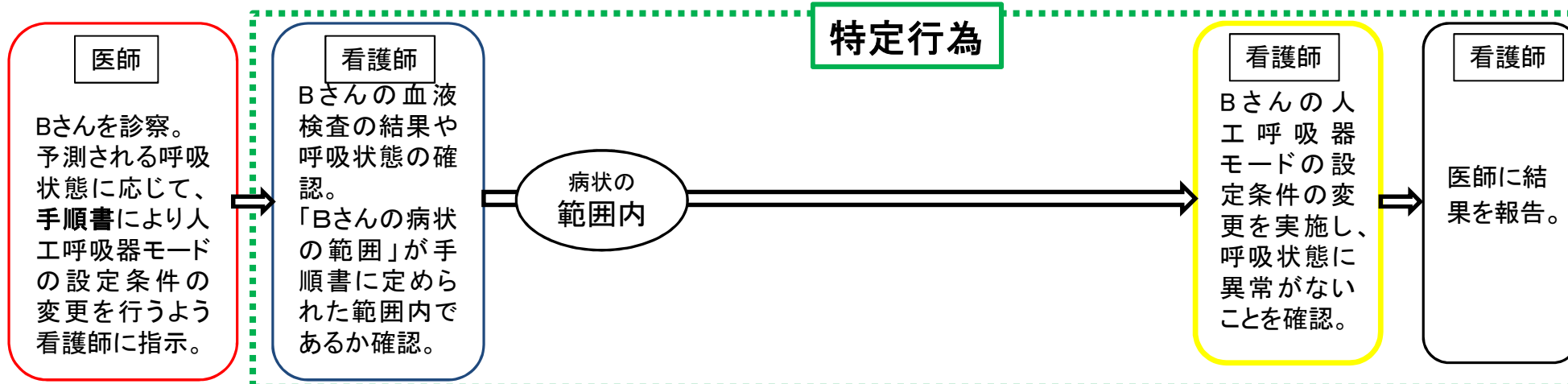
- 患者の病状の範囲： 経口摂取量の低下や排尿回数の減少があり、皮膚のツルゴールの低下を認める
- 診療の補助の内容： 病状の範囲に合致する場合は、輸液による補正を実施
- 病状の範囲逸脱時の連絡体制： 手順書による指示を行った医師に連絡する
- 行為実施後の医師への報告方法： 手順書による指示を行った医師に実施結果を報告する

集中治療室に入院している患者Bさんの例（人工呼吸器モードの設定条件の変更について）

研修を修了していない看護師の場合



研修を修了した看護師の場合



（イメージ）
手順書

○患者の病状の範囲： 以下の一つでも当てはまる場合

- ・人工呼吸器との同調不良な呼吸パターンである
- ・呼吸状態の悪化が認められる
- ・有効な自発呼吸が認められる

○診療の補助の内容： 病状の範囲に合致する場合は、別途指示された呼吸状態の範囲となるように人工呼吸器モードの設定条件を変更

○病状の範囲逸脱時の連絡体制： ①平日日勤帯 担当医に連絡する ②休日・夜勤帯 当直医師に連絡する

○行為実施後の医師への報告方法： 手順書による指示を行った医師に実施結果と呼吸状態を報告する

保健師助産師看護師法(抄)

(昭和23年法律第203号)(平成27年10月1日施行)

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第三十七条の三 前条第二項第五号の規定による指定(以下この条及び次条において単に「指定」という。)は、特定行為研修を行おうとする者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請が、特定行為研修の業務を適正かつ確実に実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合していると認めるときでなければ、指定をしてはならない。

3 厚生労働大臣は、指定研修機関が前項の厚生労働省令で定める基準に適合しなくなつたと認めるとき、その他の厚生労働省令で定める場合に該当するときは、指定を取り消すことができる。

4 厚生労働大臣は、指定又は前項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第1回看護師特定行為・研修部会	資料3
平成26年9月10日	

今後の審議スケジュールについて（案）

部会での審議のすすめ方（案）	その他のスケジュール
第1回 9月10日（水） ・特定行為及び特定行為区分について 第2回 10月上旬（予定） ・特定行為及び特定行為区分について ・手順書の記載事項について 第3回 10月中（予定） ・特定行為研修の内容等について 以降、<u>月1回程度開催を予定</u> ・特定行為及び特定行為区分 ・特定行為研修の内容 等を検討。 ・<u>平成26年12月を目途にとりまとめ予定</u> 平成27年2月 ・省令（案）に関する諮問について 平成27年4月以降 ・指定研修機関の指定に係る審議	平成27年1月 行政手続法に基づくパブリックコメントの実施 省令（案）に関する諮問答申後 省令の公布 平成27年4月 指定研修機関の申請受付開始 平成27年10月 特定行為に係る看護師の研修制度の施行

特定行為(案)について

○第20回チーム医療推進会議(平成25年10月29日)で提示された特定行為の内容及び行為の概要の案は以下の通り。

※保健師助産師看護師法(第37条の2第2項)の定義に基づき、全ての「行為の概要」において「プロトコールに基づき」を「手順書により」に、「状態の範囲」を「病状の範囲」に修正。

※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。

行為	行為の概要	備考
経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)、レントゲン所見など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。	注2
経口・経鼻気管挿管の実施	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し経口・経鼻気管挿管を実施する。	注1 注2
経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された病状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挿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。	注1 注2
人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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を変更する(NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)を除く)。	注2
人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調など)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。	
人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)、検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)や、血行動態が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。	
NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認後、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の設定条件を変更する。	
気管カニューレの交換	医師の指示の下、手順書により、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(呼吸状態など)や検査結果(SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された病状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交換する。	

注1:第35回社会保障審議会医療部会にて意見あり(参考資料6参照)

注2:第186回通常国会にて質問あり(参考資料6参照)

行為	行為の概要	備考
直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された病状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。	
橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された病状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。	
「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、手順書により、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、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)などが医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。	
「一時的ペースメーカーリード」の抜去	医師の指示の下、手順書により、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、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリードを抜去する。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。	
PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)、血行動態(収縮期圧、PCWP(ウェッジ圧)、CI(心係数)、SVO ₂ (混合静脈血酸素飽和度)、CVP(中心静脈圧)など)や検査結果(ACT(活性化凝固時間)など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。	
大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量など)や血行動態(血圧、肺動脈楔入圧、SVO ₂ (混合静脈血酸素飽和度)、CI(心係数)など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助頻度の調整を実施する。	
急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(動脈血液ガス分析、BUN(血中尿素窒素)、K値など)、循環動態が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。	
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、手順書により、身体所見(排泄の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された病状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。	
胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排泄の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された病状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、縫合あるいは結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排泄の性状や量など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。	

行為	行為の概要	備考
心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(排泄の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など)や検査結果などが医師から指示された病状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。	
創部ドレーン抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(排泄の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)や検査結果などが医師から指示された病状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。抜去部は開放、ガーゼドレナージ、また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。	
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、手順書により、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無、血圧など)、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病状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、投与量を調整する(PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く)。	
褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	医師の指示の下、手順書により、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病状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、血流のない組織を滅菌セーレ、メス、滅菌鑷子等を取り除き、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メス(双極性凝固器)や縫合による止血処置を行う。	注2
創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、手順書により、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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。	
褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、リユーエル鉗子等を使用して除去する。	
持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、手順書により、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病状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。	
持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)、血行動態や検査結果が医師から指示された病状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。	
持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された病状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。	
持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、手順書により、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、酸塩基平衡など)が医師から指示された病状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。	
持続点滴投与中薬剤(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、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)が医師から指示された病状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。	

行為	行為の概要	備考
病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、手順書(スライディングスケールは除く)により、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病状の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を調整する。	注2
脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇・倦怠感の程度など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。	注2
持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、手順書により、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病状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。	
中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された病状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。	
PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、手順書により、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病状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。	
臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。	
臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見(興奮状態の程度、継続時間、せん妄の有無など)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。	
臨時薬剤(抗不安薬)の投与	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。	
臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)や検査結果が、医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬剤を投与する。	
抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	医師の指示の下、手順書により、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病状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・局所注射を実施する。	
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、手順書により、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病状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。	
膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、手順書により、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病状の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。	

注2:第186回通常国会にて質問あり(参考資料6参照)

特定行為区分(案)について

○ 第20回チーム医療推進会議(平成25年10月29日)で提示された特定行為区分の案は以下の通り。

※ 研修機関は、下記の特定行為区分を研修の最小単位として指定する。

※ 研修機関によっては、特定行為の区分を2つ以上組み合わせて研修を行うこともありうる。

特定行為区分 (研修の最小単位)	特定行為区分に含まれる行為
呼吸器関連 (気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 経口・経鼻気管挿管の実施 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
呼吸器関連 (人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更 人工呼吸管理下の鎮静管理 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更 気管カニューレの交換
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血 橈骨動脈ラインの確保
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理 「一時的ペースメーカーリード」の抜去 PCPS (経皮的心肺補助装置) 等補助循環の操作・管理 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去 (腹腔穿刺後の抜針含む) 胸腔ドレーン抜去 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 心嚢ドレーン抜去 創部ドレーン抜去 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

特定行為区分 (研修の最小単位)	特定行為区分に含まれる行為
創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤 (降圧剤) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (K、Cl、Na) の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤 (糖質輸液、電解質輸液) の病態に応じた調整
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正 持続点滴投与中薬剤 (高カロリー輸液) の病態に応じた調整
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去 PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入
精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤 (抗けいれん剤) の投与 臨時薬剤 (抗精神病薬) の投与 臨時薬剤 (抗不安薬) の投与
感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤 (感染徴候時の薬剤) の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換

第1回看護師特定行為・研修部会	参考資料 1
平成26年9月10日	

特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

保健師助産師看護師法（抄）（昭和23年法律第203号）

※ 平成27年10月1日施行の改正内容を反映した条文

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。
- 二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。
- 三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。
- 四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。
- 五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第三十七条の三 前条第二項第五号の規定による指定（以下この条及び次条において単に「指定」という。）は、特定行為研修を行おうとする者の申請により行う。

- 2 厚生労働大臣は、前項の申請が、特定行為研修の業務を適正かつ確実に実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合していると認めるときでなければ、指定をしてはならない。
- 3 厚生労働大臣は、指定研修機関が前項の厚生労働省令で定める基準に適合しなくなつたと認めるとき、その他の厚生労働省令で定める場合に該当するときは、指定を取り消すことができる。

- 4 厚生労働大臣は、指定又は前項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第三十七条の四 前二条に規定するもののほか、指定に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四十二条の四 厚生労働大臣は、特定行為研修の業務の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、指定研修機関に対し、その業務の状況に関し報告させ、又は当該職員に、指定研修機関に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人にこれを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（抄）（平成 26 年法律第 83 号）

（保健師助産師看護師法の一部改正）

第八条 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）の一部を次のように改正する。

（略）

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 …（略）…附則第七条、第十三条ただし書、第十八条、第二十条第一項ただし書、第二十二條、第二十五條、第二十九條、第三十一条、第六十一条、第六十二条、第六十四条、第六十七条、第七十一条及び第七十二条の規定 公布の日

二 （略）

- 三 …（略）…附則第五条、第八条第二項及び第四項、第九条から第十二条まで、第十三条（ただし書を除く。）、第十四条から第十七条まで、第二十八條、第三十条、第三十二条第一項、第三十三条から第三十九条まで、第四十四条、第四十六条並びに第四十八条の規定、…（略）… 平成二十七年四月一日

四 （略）

五 … (略) …第八条の規定並びに第二十一条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第六条、第二十七条及び第四十一条の規定 平成二十七年十月一日
六・七 (略)

(検討)

第二条 政府は、この法律の公布後必要に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進の状況等を勘案し、更なる病床の機能の分化及び連携の推進の方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2・3 (略)

4 政府は、前三項に定める事項のほか、この法律の公布後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、改正後の各法律の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(保健師助産師看護師法の一部改正に伴う経過措置)

第二十七条 附則第一条第五号に掲げる規定の施行の際現に看護師免許を受けている者及び同号に掲げる規定の施行前に看護師免許の申請を行った者であって同号に掲げる規定の施行後に看護師免許を受けたものについては、第八条の規定による改正後の保健師助産師看護師法（次条及び附則第二十九条において「新保助看法」という。）第三十七条の二第一項の規定は、同号に掲げる規定の施行後五年間は、適用しない。

第二十八条 新保助看法第三十七条の三第一項の規定による指定を受けようとする者は、第五号施行日前においても、その申請を行うことができる。

第二十九条 政府は、医師又は歯科医師の指示の下に、新保助看法第三十七条の二第二項第二号に規定する手順書によらないで行われる同項第一号に規定する特定行為が看護師により適切に行われるよう、医師、歯科医師、看護師その他の関係者に対して同項第四号に規定する特定行為研修の制度の趣旨が当該行為を妨げるものではないことの内容の周知その他の必要な措置を講ずるものとする。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議（抄）（平成 26 年 6 月 17 日参議院厚生労働委員会）

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一～三 （略）

四、保健師助産師看護師法の一部改正について

- 1 指定研修機関の基準や研修内容の策定に当たっては、医療安全上必要な医療水準を確保するため、試行事業等の結果を踏まえ、医師、歯科医師、看護師等関係者の意見を十分に尊重し、適切な検討を行うとともに、制度実施後は、特定行為の内容も含め、随時必要な見直しを実施すること。
- 2 特定行為の実施に係る研修制度については、その十分な周知に努めること。また、医師又は歯科医師の指示の下に診療の補助として医行為を行える新たな職種の創設等については、関係職種の理解を得つつ検討を行うよう努めること。

五・六 （略）

特定行為に係る看護師の研修制度のこれまでの検討経緯

	有識者会議の開催等	試行事業の実施
平成21年度	平成22年3月 「チーム医療の推進に関する検討会」報告書 「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。」	
平成22年度 ～ 平成24年度	平成22年5月 「チーム医療推進会議」及び同会議の下に「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」を設置し、具体的議論を開始 ※平成22年度厚生労働科学特別研究事業にて看護業務実態調査(調査項目203項目)を実施 平成24年9月 特定行為等についての意見募集の実施(1回目) 平成25年3月 チーム医療推進会議による「特定行為に係る研修制度(案)」取りまとめ 「医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、厚生労働省令で定める基準に適合する研修の受講を義務づける。」	・特定行為を実施する看護師の養成に関する調査試行事業の実施(平成22～24年度) ・特定行為を実施する看護師の業務に関する試行事業の実施(平成23～24年度)
平成25年度	平成25年7月 特定行為等についての意見募集の実施(2回目) 平成25年10月 第20回チーム医療推進会議において、「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」の枠組みに基づき、 <u>特定行為及び特定行為研修区分(案)、指定研修の基準に係る事項を提示。</u> 平成25年12月 社会保障審議会医療部会による「医療法等改正に関する意見」取りまとめ 「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(「特定行為」)を明確化するとともに、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき、特定行為を実施する看護師に係る研修制度を創設する。」	・「診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業」の実施(平成25年度)
平成26年度	平成26年6月 国会審議を経て、保健師助産師看護師法の一部改正を含む「 <u>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)</u> 」が成立	・「特定行為研修制度における手順書活用事業」の実施(平成26年度)

特定行為に係る看護師の研修制度について

平成25年3月29日

チーム医療推進会議

本推進会議においては、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論を重ねてきた。また、その仕組みの前提となる、診療の補助における特定行為の内容、研修のあり方等については、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31回にわたり議論を重ねてきた。

この間、平成23年12月には、

- ・ 看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること
- ・ これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であること

について、本推進会議として意見が一致したところである。

その後、本制度案の具体的内容について検討する過程において、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書の内容やこれまでの本推進会議における意見を踏まえ、本制度を創設するに当たっての基本的考え方についても整理しつつ議論を重ねた。

その過程においては、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて各委員の間でも意見の相違があることが明らかとなった。本推進会議の委員の大勢は、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方の下、別添の「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、概ね妥当との意見であった。

日本医師会代表の委員からは、チーム医療の推進、医療安全の確保の観点から、多くの問題点があるとして、現行の案には反対との意見があった。

また、日本看護系大学協議会代表の委員からは、特定行為の内容、研修制度のあり方について十分に審議の上、制度化を判断すべきとの意見があった。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、特定行為に係る看護師の研修制度の実現に向けて、課題の更なる検討、調整を進められたい。

また、本制度の施行までの間における具体的内容の検討に当たっては、研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズも踏まえながら、特定行為の内容及びその領域、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が審議会において十分に審議されるべきである。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）

- 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举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。
- 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、厚生労働省令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、特定行為を行う看護師については、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として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。
- ※ 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いことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないことと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。
- 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。

特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって

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して、その制度化が行われるべきである。

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）に対する日本医師会の意見

1. 日進月歩の医療現場にあって、特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある。
2. 医師の指示の内容は、患者の病態、診療の補助の内容、看護師の業務経験等によって判断されるものであり、医療現場において医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に明確に区別することは困難である。
3. 技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである。
4. 看護業務検討ワーキンググループにおいて取りまとめられた「診療の補助における特定行為（案）」の中には、特定行為に限らず一般の診療の補助行為にもリスクの高い行為が含まれており、医療安全の観点から、これらも医師の具体的な指示を受けて行うべきである。
5. それぞれの現場が必要とする領域や行為によって様々な内容の研修が想定されるものであり、その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる。
6. チーム医療の原点は、国家資格で認められた各職種の業務の質の向上に尽きる。医師のメディカルコントロールの下に、医療安全を確保することが重要である。

第1回看護師特定行為・研修部会	参考資料4
平成26年9月10日	

診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における 行為群（案）に関する意見募集の結果

- 平成25年7月に関連学会に対し、診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集を実施。結果※は、別紙の通り。

※第34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（平成25年8月26日）にて提示。

別紙1 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果概要

別紙2 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要

別紙3 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見一覧

別紙4 指定研修における行為群（案）に対するご意見一覧

別紙5 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集のその他のご意見

診療の補助における特定行為（案）及び 指定研修における行為群（案）に関する意見募集の結果概要

I 意見募集の方法

意見募集の案内は、7 月 4 日からホームページ上に掲載した。

1. 募集期間

平成 25 年 7 月 13 日～8 月 5 日（一次締め切り）

2. 募集の内容

- ・診療の補助における特定行為（案）、包括的指示・具体的指示が行われてから診療補助が行われるまでの流れについて（イメージ）について、行為名、行為概要の医学的妥当性や包括的指示の有無等（「診療の補助における特定行為（案）」）について意見募集
- ・指定研修における行為群（案）一覧について、病態確認の類似性等（「指定研修における行為群（案）」）について意見募集

3. 募集方法

- ・上記の内容について意見を所定の様式にて電子メールで受付。
- ・意見は学会単位での提出を求めた。

4. 意見募集にかかる説明会の実施

- 1) 意見募集にあたり説明会を開催した。開催案内はホームページ上に掲載。説明会では、意見募集を実施するにあたり、これまでの検討の経緯及び意見募集の対象資料等について説明を行った。
- 2) 開催日
平成 25 年 7 月 10 日（水）・11 日（木）計 2 回開催。
- 3) 参加者数
合計：83 名

II 結果

1. 意見提出件数（意見提出団体：50 団体 一次締め切り時点）

- 1) 診療の補助における特定行為（案）に対する具体的なご意見
32 団体 425 件
- 2) 指定研修における行為群（案）に対する具体的なご意見
19 団体 61 件
- 3) その他（制度や全体について等）のご意見
24 団体 25 件

2. 提出されたご意見

- 1) 診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要（資料2 参照）
- 2) 診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為群（案）に関する意見募集のご意見一覧（参考資料2－1 から2－3 参照）

診療の補助における特定行為（案）に対するご意見の概要

○提出された意見を以下の6つに分類した

1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除

例)「医師が実施すべき行為」、「医師のみが行える絶対的医行為」「看護師が行う行為ではない」

2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除

例)「難易度を総合的に判断して特定行為として認めない」、「リスクが高すぎるため削除」
「(リスクの高い行為であるため) 医師の直接指示、あるいは立ち会いの下とする」

3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除

例)「実施後に急変した場合、看護師のみではすぐに対応できない」

4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する

例)「急性期を除く」、「小児期の患者は対象外とする」

5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除

例)「包括的指示の下に看護師の判断で実施している」

6. その他（上記5つのいずれにも分類できない）

○上記の分類に該当する意見が出された行為名とその意見を提出した学会名を次ページ以降に整理した。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為 番号	行為名	ご意見提出学会名
1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除		
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本看護技術学会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本がん看護学会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本がん看護学会、日本看護技術学会
82	中心静脈カテーテルの抜去	日本がん看護学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本がん看護学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本看護技術学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本看護技術学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護技術学会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本がん看護学会、日本看護技術学会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本看護技術学会
2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除		
2	直接動脈穿刺による採血	日本看護研究学会
57	気管カニューレの交換	日本麻酔科学会
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本救急医学会
60	経口・経鼻気管挿管の実施	日本麻酔科学会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本緩和医療学会、日本呼吸器外科学会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	日本麻酔科学会
69・70- 2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	日本形成外科学会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、 日本救急医学会
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	日本看護研究学会
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	日本救急医学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本緩和医療学会、日本救急医学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、 日本救急医学会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	日本看護研究学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、 日本救急医学会
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、 日本救急医学会
96	大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整	日本看護研究学会
109・ 110・ 112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	日本看護研究学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護研究学会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本看護研究学会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本救急医学会
3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除		
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本救急医学会、日本麻酔科学会
88	胸腔ドレーン抜去	日本麻酔科学会
90	心嚢ドレーン抜去	日本麻酔科学会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本麻酔科学会
4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する		
2	直接動脈穿刺による採血	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
57	気管カニューレの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本専門看護師協議会
60	経口・経鼻気管挿管の実施	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本専門看護師協議会
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	日本専門看護師協議会
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	日本専門看護師協議会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	日本専門看護師協議会
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	日本専門看護師協議会
69・70-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	日本皮膚科学会
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	日本救急医学会、日本形成外科学会、日本専門看護師協議会
79	橈骨動脈ラインの確保	日本専門看護師協議会
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	日本専門看護師協議会
82	中心静脈カテーテルの抜去	日本専門看護師協議会
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	日本専門看護師協議会
88	胸腔ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
90	心嚢ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
91	創部ドレーン抜去	日本専門看護師協議会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	日本専門看護師協議会
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	日本専門看護師協議会
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	日本専門看護師協議会
96	大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整	日本専門看護師協議会
109・110・112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会、日本老年看護学会
113	膀胱ろうカテーテルの交換	日本救急医学会、日本専門看護師協議会
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	日本専門看護師協議会、日本糖尿病学会
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	日本専門看護師協議会
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	日本専門看護師協議会
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	日本専門看護師協議会
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	日本専門看護師協議会
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	日本専門看護師協議会
175-1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	日本専門看護師協議会
178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	日本専門看護師協議会
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	日本専門看護師協議会
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本専門看護師協議会
5.「包括的指示」の下で看護師が実施している		
57	気管カニューレの交換	高知女子大学看護学会
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	高知女子大学看護学会、日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本小児看護学会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

行為番号	行為名	ご意見提出学会名
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	日本救急医学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	高知女子大学看護学会
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	高知女子大学看護学会
109・ 110・ 112-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	高知女子大学看護学会
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本災害看護学会、日本集中治療医学会
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	日本集中治療医学会
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	高知女子大学看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	高知女子大学看護学会、日本看護研究学会、日本クリティカルケア看護学会、日本集中治療医学会、日本精神科看護技術協会、日本精神保健看護学会、日本専門看護師協議会

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の概要

6. その他(上記5つのいずれにも分類できない)

○行為の概要、流れ(イメージ)に病態確認の観察項目や包括指示等を追加、または変更

○行為名、行為の概要の学術用語の訂正

○行為名、行為の概要に新たな行為を追加

- ・2直接動脈穿刺による採血に「動脈ラインからの採血」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンに「縫合」を追加
- ・69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの処置範囲に「慢性創傷」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの行為の概要」を追加
- ・74創傷の陰圧閉鎖療法の実施に「創傷の陰圧閉鎖療法の終了」を追加
- ・95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作に「PCPS回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加
- ・96大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整に「バルーン抜去と止血処置」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「臨床検査技師による指導、説明」を追加
- ・131病態に応じたインスリン投与量の調整に「投与時期の調整」を追加
- ・137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理に「血液浄化回路からの採血及び回路内への薬剤投与」を追加

診療の補助における特定行為(案)に 対するご意見一覧

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見一覧(一次締め切り時点)

参考資料2-1

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、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、経皮的に機骨動脈、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。
学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	抗血小板薬・抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大動脈穿刺は、包括的指示の下に実施可能である。その他は、医師の具体的指示の下でのみ実施する。	抗血小板薬、抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大動脈穿刺を除き、穿刺そのものが容易でなく、血腫形成、神経損傷などの合併症も少なくないため。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本臨床救急医学会	行為の概要	「圧迫止血ができたかどうかを確認する」を追加	圧迫止血の確認行為までが本行為であるため
日本胸部外科学会	行為の概要	止血の確認を行い報告する。	採血操作そのものよりも確実な止血とその確認こそが医療安全上重要である
日本心臓血管外科学会	行為名の変更	「直接動脈穿刺による採血」から「直接動脈穿刺による採血および動脈ラインからの採血」へ変更	動脈ラインからの採血について規定がなく、これまで施行出来なかった施設がある。
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「動脈圧ラインから直接採血を行う」を追加。	動脈ラインからの採血について規定がなく、これまで施行出来なかった施設がある。
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SpO2の低下など)へ変更	呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	「看護師が～」を「看護師が呼吸状態の悪化、SpO2の低下など」へ変更	呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「出血傾向の有無」「チアノーゼの有無」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	「看護師が～」を「看護師が呼吸状態の悪化、SpO2の低下など」へ変更	呼吸回数の増加、努力呼吸は呼吸状態の悪化に含まれる。
57気管カニューレの交換			
日本麻酔科学会	経験のある医師の立会い下でのみ行為を認める	「医師の指示の下」を「経験のある医師の直接指示、あるいは立会いの下」とする。本行為は経験のない医師が指示をする危険性をもっと認識すべき行為である。	気管カニューレの交換は頭の中で考えているほど容易な症例ばかりではない。気管カニューレを抜き再挿入をする時に誤って気管以外に迷入することもあり、その時重症患者ではそれだけで低酸素血症、ひいては心停止を起こす。そのためこの行為は医師の包括的指示ではなく、気管挿管に熟練し、気管カニューレ操作の経験のある医師、あるいは医師の立会いの下に行うべき行為である。包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	対象の制限(気管切開後の初回交換、および気管切開術後1週間以内の交換を除く、自発呼吸管理下のみとする)	急性期は気管切開チューブ交換に伴う気道トラブル頻度が多く、危険が伴う。人工呼吸管理下では、交換時のトラブルが致命的となりやすいので、自発呼吸管理下のみに認める。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態であることを確認して、医師の指示のもと、これまでも看護士が行ってきた行為である。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのようにに責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
日本臨床救急医学会	行為の概要	交換後の結果を医師に報告する	交換することが目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその結果がどうであったのかが必要であるため
日本胸部外科学会	行為の概要	交換後は呼吸状態などの確認を行いプロトコルに従い必要に応じ医師に報告する。	交換操作そのものにも増して交換後の状態の確認こそが医療安全上重要である

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「気管カニューレの状態や身体所見から異常所見が認められない場合には、看護師が定期交換を行うよう指示」も追加	カニューレ交換には、閉塞など速やかな交換が必要な場合と、定期的な交換の二通りがある
日本専門看護師協議会	行為の削除		訪問看護の現場で、特に小児在宅では必要時訪問中に実施する場合があり、特定行為に含まれることで、実施できる看護師が限定されてしまう
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「気管カニューレの状態や身体所見から異常所見が認められない場合には、看護師が交換を行うよう指示」も追加	カニューレ交換には、閉塞など速やかな交換が必要な場合と、定期的な交換の二通りがある
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	X線での気管チューブの位置確認は⑩に含まれているのか? 位置確認も気管カニューレの交換という行為の一連の流れに含んでいる方がよいのではないか	在宅などでの療養では現実的ではないが、誤挿入の可能性を確認する必要があるのか
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	X線での気管チューブの位置確認は⑩に含まれているのか? 位置確認も気管カニューレの交換という行為の一連の流れに含んでいる方がよいのではないか	在宅などでの療養では現実的ではないが、誤挿入の可能性を確認する必要があるのか
59経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節			
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	1. 医師の具体的な指示を要する 2. 成人(16歳以上)に限る	適応に関しては個別的な判断を要するが、医師の具体的な指示があれば安全に行える行為である
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したこと、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	挿管中の患者のチューブの位置が適切かどうかは、常に看護師は確認しながら援助をしており、口腔ケアや固定テープのはりかえ等で位置の調節を行うこともあり得る。
日本がん看護学会	行為の概要修正	画像検査(単純X線撮影、CT等)の必要性の判断とオーダーおよび画像の読影の補助をした結果、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、…と追加修正	検査のオーダー権を獲得しておかなければ、検査結果(レントゲン所見)に基づいて医師の指示範囲にあることを確認することはできないため。また読影の能力を獲得することは短期間の研修では困難である。
日本胸部外科学会	行為の概要	調節後は呼吸音のチェック、胸部レントゲン検査などで確認をしてプロトコルに従い必要に応じ医師に報告する。	調節後の確認を怠ることはできない
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「～呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、～」から「～医師が指示した範囲内の呼吸状態の変化であれば、～」へ変更	単に呼吸状態に全く変化がなく、口腔ケア後に位置がずれただけのためなおすという状況ではなく、呼吸状態に何らかの変化がある場合の位置調整こそアセスメントが難しく特定の行為として設定する必要があると考えられるため。「何らかの状態変化があった場合でも指示された範囲であれば調整する」ことができる内容を含む必要があると考える。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	X線による挿管チューブの先端の位置確認も経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の行為の一連の流れに含んでいるほうがよいのではない	適切な位置に調整できたことの確認はX線で行う必要があるのではない
日本臨床救急医学会	行為の概要	位置調整後の結果を医師に報告する	位置調整することが目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその結果がどうであったのかが必要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「SpO2・PaO2」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が行う行為にレントゲンでのチューブの位置確認を追加	安全に治療を行うための最終確認として必要であるため。
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括指示:「～呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、～」から「～医師が指示した範囲内の呼吸状態の変化であれば、～」へ変更	単に呼吸状態に全く変化がなく、口腔ケア後に位置がずれただけのためなおすという状況ではなく、呼吸状態に何らかの変化がある場合の位置調整こそアセスメントが難しく特定の行為として設定する必要があると考えられるため。「何らかの状態変化があった場合でも指示された範囲であれば調整する」ことができる内容を含む必要があると考える。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	X線による挿管チューブの先端の位置確認も経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節の行為の一連の流れに含んでいるほうがよいのではないかと	適切な位置に調整できたことの確認はX線で行う必要があるのではないかと
60経口・経鼻気管挿管の実施			
日本麻酔科学会	行為の概要・流れ	「医師の指示の下」を「医師の監視下、または医師の直接指示」に変更。	気管挿管は、生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保するため。経口・経鼻気管挿管の実施時に最も必要なのは挿管困難症例に対する対応、気道確保困難症例に対する対応ができる医師がいるということである。いったん気道トラブルが生じると心停止につながる。このため挿管を行うことができるのは呼吸トラブリングが起こった時に対応出来る能力を有し、挿管ができる医師となり、その医師の立会いの下、直接指示下で実施する必要がある。包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。 救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ、さらにオンラインによる医師の具体的指示でのみ行われるものであり、気管挿管を特定医行為とする根拠とはならない。 事務局注)別途添付意見あり P54 参照
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したこと、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	1. 対象はCPAに限る 2. 二次救命処置の標準教育コースの受講を条件とする	気管挿管は危険を伴う行為であり、医師であっても安全に行えるとは限らない。しかし院内において危機管理の観点から、他に代わり得る実施者がいなければ実施を妨げるものではない。この観点から心肺停止患者（CPA）に限って認められると思われる。また、実施を許可するに当たっては、十分な経験と資格ある医師の作成したプロトコールと、日本救急医学会が推奨するICLS (Immediate cardiac life support) コースなどの二次救命処置の標準教育コース受講を必須とする。
日本胸部外科学会	行為の概要	適切に行われているかをプロトコールに従い確認して必要に応じ医師に報告する	挿管という操作そのものよりも、適切に行われているかどうかの確認こそが医療安全上重要である
日本臨床救急医学会	行為の概要	経口・経鼻気管挿管の実施後の結果を医師に報告する	気管挿管の実施が目的ではなく、その行為が安全に実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が行う行為にレントゲンでのチューブの位置確認を追加	安全に治療を行うための最終確認として必要であるため。
61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管			
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除	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（動脈血ガス分析など）が、医師から指示された状態の範囲内で、経口または経鼻より気道内に留置している気管挿管チューブを抜去する。	抜管の技術は極めて高度な技術を要求される。また、抜くという行為は挿入されているものを抜くという単純な行為ではなく、抜くことに伴うリスクに対応できる能力があつて初めて可能となる行為である。再挿管は初回挿管よりもさらなる困難・危険を伴う行為である。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高すぎるため削除。挿管は救急救命のような場面ではリスクを負ってもしなければならない場面があることが想定されるが、抜管は挿管よりハイリスクな上に患者にリスクを負わせる必然性がない。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	気管チューブ抜管後に呼吸状態が急変することは稀ではなく、そのような場合の再挿管は医師にとっても極めて危険度の高い行為である。さらに上項60で述べたようにこのような場合の気管挿管を認めないという判断であり、併せて本項に関しても認めない。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本麻酔科学会	行為の概要・流れ	「医師の指示の下」を「医師の監視下、または医師の直接指示」に変更。	気管チューブの抜去にあたっては、抜管後の呼吸状態の変化についての理解と判断が要求されるのみならず、再挿管にも対応する必要があるため。 気管挿管の評価については医行為番号60で述べたが、再挿管は通常の気管挿管よりも高度の判断力と技術力が要求される。経口・経鼻気管挿管チューブの抜管時に最も注意を要するのは抜管後の気道トラブルである。そしてこのトラブルは即低酸素血症、心停止につながる。このため挿管チューブの抜管を行うことができるのは挿管ができる医師、それも単に挿管の経験がある医師ではなくて呼吸トラブルが起った時に対応できる医師である必要がある。抜管後の気道狭窄や呼吸状態悪化時の再挿管は、緊急性を要する場合が多く、熟練した医師であっても緊張を強いられる場面であり、看護師のみで行うのは危険である。すなわち抜管後の呼吸困難に対して迅速に的確に対応できる能力を備えた医師、あるいは医師の立会いの下に行うべき行為であり、包括的指示の下、特定看護師のみで実施すべき行為ではない。
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、直ちに医師に連絡する、に修正	気管内チューブ抜管後に発生するかもしれない気管内チューブ再挿管の実施に関する判断の適正化と行為の責任の所在を明確にする(別途添付資料参照)
日本循環器看護学会	行為の概要	「抜管後に～再挿管を実施する」を削除	事務局注)別途添付意見あり P54参照
日本循環器看護学会	行為の概要	抜管後の酸素投与などに関する判断を追加	本行為に縛ることではあるものの、再挿管は「60経口・経鼻気管挿管の実施」に含まれるため
日本専門看護師協議会	行為の概要 行為の流れ(イメージ)	身体所見に「リークの有無」を追加。抜管後、再挿管(60:気管挿管の実施の原案に従う)の流れも記載必要。	リーク(喉頭浮腫の有無を確認するためのカプリークテストを意味する)が無い場合には、再挿管のリスクが高くなるため。また、抜管するのであれば挿管ができる状況でないといけないので、再挿管の流れも追加する必要がある。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本老年看護学会	行為の概要 行為の流れ(イメージ)	身体所見に「リークの有無」を追加。抜管後、再挿管(60:気管挿管の実施の原案に従う)の流れも記載必要。	リーク(喉頭浮腫の有無を確認するためのカフリークテストを意味する)が無い場合には、再挿管のリスクが高くなるため。また、抜管をするのであれば挿管ができる状況でないといけないので、再挿管の流れも追加する必要がある。
日本老年看護学会	行為の概要	再挿入時は「医師の指示の下に実施する」を追加	医師の指示の下のプロトコールに基づいた判断が必要となるため
62人工呼吸器モードの設定条件の変更			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコールの元に看護師が安全に行える行為であると考ええる。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいて呼吸器設定変更の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
一般社団法人日本小児看護学会	行為の概要	「特定行為」としない	小児在宅看護の現場では、包括的指示の下に子どもの状態を看護師が判断して調整をしている現状があり、特定行為とする事によって、制約が加わり、現場の混乱を招く

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	自発呼吸やバッキングの有無や頻度、動脈血液ガス分析データを確認した上でモードを変更することは、これまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。患者のそばで状態を見ている看護師だからこそ、患者の状態に合わせて決め細やかに対応できる。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのように責任をとるのかが曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	設定条件の範囲を変更（酸素濃度を削除）	「酸素濃度を上げる」に関しては、現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施しているため、条件に酸素濃度が入ることで、現在行っていることができなくなる。
日本専門看護師協議会	行為の流れ（イメージ）	⑤医師が、看護師に対し、自発呼吸、「ファイティング」、バッキングの有無、～のよう「ファイティング」を追加。⑦も同様に「ファイティング」を追加	人工呼吸器モードの設定条件の変更が必要になる状況としてファイティングも考えるため
日本胸部外科学会	行為の概要	変更後の身体所見、検査結果などをプロトコールに従い確認し必要に応じ医師に報告する	変更後の確認こそが医療安全上重要であり、その能力も要求される
日本臨床救急医学会	行為の概要	設定条件の変更後の結果を医師に報告する	人工呼吸器モードの設定条件の変更が目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	設定条件の範囲を変更（酸素濃度を削除）	「酸素濃度を上げる」に関しては、現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施しているため、条件に酸素濃度が入ることで、現在行っていることができなくなる。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が、看護師に対し、自発呼吸、「ファイティング」、バッキングの有無、～のよう「ファイティング」を追加。⑦も同様に「ファイティング」を追加	人工呼吸器モードの設定条件の変更が必要になる状況としてファイティングも考え得るため
63人工呼吸管理下の鎮静管理			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形で研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいて鎮静剤増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコルの元に看護師が安全に行える行為であると考ええる。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
一般社団法人日本看護研究学会	特定行為とするための条件を課す	特定行為とするための条件を課す	看護師が実施したことで、患者に何らかの危険が生じた場合、誰がどのようにに責任をとるのか曖昧になっている。責任主体と責任内容を示す必要がある。そのうえで特定行為としていただきたい。
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。
日本胸部外科学会	行為の概要	調整後の身体所見、検査結果などをプロトコルに従い確認し必要に応じ医師に報告する	調節後の確認こそが医療安全上重要であり、その能力も要求される

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要	身体所見に「睡眠覚醒リズム」だけでなく、「意識レベル」も追加	睡眠覚醒リズムはもちろん意識レベルにより、過鎮静が興奮・不安・不穏状態かをアセスメントし、鎮静管理を行うため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が看護師に対し、経皮的動脈酸素飽和度の変動やバッキングの有無、「循環動態」、「覚醒状態」等が医師から～～のよう「循環動態」「覚醒状態」を追加	鎮静薬を調整する際に、「覚醒状態」「循環動態」は同時に観察するため、⑤に明記しておく方がよいと考える
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「バッキングの観察」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本臨床救急医学会	行為の概要	鎮静薬の投与量の調整後の結果を医師に報告する	鎮静剤の投与量の調整をすることが目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「循環動態、意識レベル、現在の鎮静深度」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見にVS、意識レベル、麻酔覚醒度がふくまれるとよい	患者の人工呼吸器使用による苦痛の有無や、覚醒による体動の確認をし、患者の苦痛がない状況を導く指標となるため
日本老年看護学会	行為名の変更	「管理」から「鎮静剤管理」へ変更	行為との整合性の観点からわかりやすいから
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤医師が看護師に対し、経皮的動脈酸素飽和度の変動やバッキングの有無、「循環動態」、「覚醒状態」等が医師から～～のよう「循環動態」「覚醒状態」を追加	鎮静薬を調整する際に、「覚醒状態」「循環動態」は同時に観察するため、⑤に明記しておく方がよいと考える
64人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施			
日本麻酔科学会	行為の概要	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、人工呼吸器のウィーニングを実施する。	人工呼吸器からのウィーニングは、鎮静剤を減量しながら行うこともあるため、循環動態の変化や意識レベルの変化も考慮しながら遂行する必要がある。このため、これらの対処が、特定看護師には困難と思われ、医師の監視なしに看護師のみで行う行為としては危険なため。
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加	在宅では、確実なモニタリングができないこともあるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、患者の全身所見や検査所見に基づいて人工呼吸器からの離脱の必要性を判断している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	自発呼吸の有無や頻度、動脈血液ガス分析データを確認した上で離脱に向けてモードを変更することは、これまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。患者のそばで状態を見ている看護師だからこそ、患者の状態に合わせて決め細やかに対応できる。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	身体所見に「循環動態の変動」を追加	循環動態が悪化した場合には、速やかにウィーニングを中止する必要があるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	行為の概要	事前に確認すべき身体所見の中に、“血行動態”を加える。SpO2は身体所見ではなく検査結果に移動させる。	呼吸状態と循環動態は連動するのはイロハのイである。呼吸負荷で頻脈になったり不整脈が頻発すればウィーニングはできない。
日本臨床救急医学会	行為の概要	ウィーニングの結果を医師に報告する	安全にウィーニングができていのかどうか、またその行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に循環動態の変動、不整脈の有無、意識レベルの変化、喀痰状態、不整脈の有無を追加。検査結果に血液データを追加	ウィーニング可能な状態かを判断する項目であるため
66NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モードの設定条件の変更			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や言動に基づいてNPPVモード設定変更の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	身体所見や検査結果に基づいてモードを変更することはこれまでも包括指示のもとで実施してきた行為である。
日本集中治療医学会	行為の削除		行為ではなくプロセスとしての判断を要するため、他の行為と同レベルで考えるものではない。また包括的指示のもとで看護師が実施している現状がある
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		挿管されている患者の看護に責任を持つ看護師は、皆が実施することであるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。
日本臨床救急医学会	行為の概要	設定条件の変更後の結果を医師に報告する	NPPVモードの設定条件の変更が目的ではなく、その行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	NPPVモードの変更とともに、患者の身体状況、条件に応じたマスクの選択は含むこと。	NPPV装着による皮膚障害や患者の身体条件に応じた選択をすることも、設定条件変更の一つと思われるため
69・70-2褥瘡の血流のない壊死組織のシャードマン			
日本形成外科学会			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による止血処置を行う。 ・メスの使用は組織の深くまで損傷する可能性があり、血管や神経損傷の危険性がある。外した方がよい。 ・電気メスについては双極性と、対極板を使用する単極性の区別がない。双極性なら出力も小さいので安全では無いか。電気メスの表現は「双極性凝固器」に変更した方がよい。腐骨除去も同様。 ・縫合による止血は外した方がよい。縫合が必要な場合は出血量が多いと言ふこと。看護師が行うのは難しいのではないか。
日本皮膚科学会			・出血するような組織のデブリードマンはやめた方がよい。血流のない組織は水平面ではわかるが、ある程度の深さまで達して出血を認めたら中止して欲しい。結紮や電気メスによる止血は、施設内なら医師が対応できるが、在宅では難しい。多量出血で輸血が必要な可能性もある。応急的な止血を研修の中で学習するのは良いが、行為の概要に文章として入れない方がよい。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による診療補助の概念の追加	検査用検体採取は検査結果に大きな影響を及ぼす。特に、病理標本や嫌気性菌用検体採取では、その後の迅速かつ適正な検体処理は正しい診断結果を得るために不可欠である。臨床検査技師による検体採取時の診療補助は、医師の診療行為の一翼を担う。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師の指示のもと、これまでも看護師が行ってきた行為である。
日本看護技術学会	行為名の変更	「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」から「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」に際する縫合」に変更	縫合の技術は新たな技術であるが、壊死組織の除去、消毒は、看護師が皆実施することであるため
日本胸部外科学会	行為の概要	全身所見、局所所見(血流のない---)、と書き改める	局所の処置を行うのに耐えられる状態かを確認する必要がある。
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	行為名の変更	「褥瘡」から「褥瘡・慢性創傷」へ変更	「1002褥瘡・慢性創傷の腐骨除去」では腐骨除去では慢性創傷が認められている。この腐骨除去の際にも腐骨に付着する血流のない壊死組織を除去することはあり得るため、この表記も同様にすべきである
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤、⑦には「肉芽の形成状態」とあるが、⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージには記載されていないため、「肉芽の形成状態」を追加	壊死組織を判断する際の重要な観察項目であるため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)褥瘡の創内に「感染徴候が認められた場合」を「感染徴候が認められた場合及び感染徴候の増悪が認められた場合」へ変更	「創内の一部に感染徴候がある」状態も想定される。2)「感染徴候が認められた場合医師に連絡」と定めると、医師連絡後の指示に従って実施というケースも多いのではないかと。包括的指示が出た時点で既に確認されている感染徴候で、新規発生・増悪でもなければ指示範囲で実施できる病態とできるのではないかと
日本専門看護師協議会	行為の削除		訪問看護の現場で、これまでも必要に応じて実施している行為であり、特定行為に含まれることで実施できる看護師が限定されてしまうため
日本老年看護学会	行為の概要	はさみ、ピンセットの名称変更	創傷処置の場合、滅菌セーレ、滅菌鑷子の医療機器名称を用いる方が望ましい。
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤、⑦には「肉芽の形成状態」とあるが、⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージには記載されていないため、「肉芽の形成状態」を追加	壊死組織を判断する際の重要な観察項目であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)褥瘡の創内に「感染徴候が認められた場合」を「感染徴候が認められた場合及び感染徴候の増悪が認められた場合」へ変更	「創内の一部に感染徴候がある状態も想定される。2)「感染徴候が認められた場合医師に連絡」と定めると、医師連絡後の指示に従って実施というケースも多いのではないかと。包括的指示が出た時点で既に確認されている感染徴候で、新規発生・増悪でもなければ指示範囲で実施できる病態とできるのではないかと
74創傷の陰圧閉鎖療法の実施			
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	急性期および腹部の創傷を除くことを明記する。これらについては特定行為として認めない。	急性期や腹部創傷に関しては腸管など腹腔内臓器に対する合併症も少なくないため。
日本形成外科学会			初回は医師が実施するべき。2回目以降は医師の指示のもとで行うならば問題ない。陰圧閉鎖療法の危険性・適応を理解していない医師が指示を出す可能性もある。開放骨折や、胸骨・骨髄炎は下に重要な臓器があり、適応の判断は高度な知識を要する。大出血の可能性もあるので、看護師の責任を回避する意味でも初回は医師が実施した方が良い。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本専門看護師協議会	行為名の変更	「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」を「創傷の陰圧閉鎖療法の実施及び終了」へ変更	陰圧閉鎖療法を実施していく中で、治癒が進み、終了が妥当と判断される場面も想定される。包括的指示下で実施する一連の行為として、終了まで含む方が適当ではないかと

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤では「内服中の薬物」、⑦では「内服中の薬剤」、＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞では「投与中の薬物」と表現されているが、全て「投与中の薬剤」へ統一	内服だけでなく他の投与経路も関係することから「投与中」とし、「薬物」ではなく「薬剤」の確認が必要であるため
日本専門看護師協議会	行為の削除		訪問看護の現場で、これまでも必要に応じて実施している行為であり、特定行為に含まれることで実施できる看護師が限定されてしまうため
日本老年看護学会	行為の概要	褥創部の壊死組織で遊離した、血液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による止血処置を行う。文章を追加する。	この行為実施の際、修正文章の行為を同時に実施する場面が多いため。
日本老年看護学会	行為名の変更	「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」を「創傷の陰圧閉鎖療法の実施及び終了」へ変更	陰圧閉鎖療法を実施していく中で、治癒が進み、終了が妥当と判断される場面も想定される。包括的指示下で実施する一連の行為として、終了まで含む方が適当ではないか
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑤では「内服中の薬物」、⑦では「内服中の薬剤」、＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞では「投与中の薬物」と表現されているが、全て「投与中の薬剤」へ統一	内服だけでなく他の投与経路も関係することから「投与中」とし、「薬物」ではなく「薬剤」の確認が必要であるため
79 橈骨動脈ラインの確保			
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除		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、SpO ₂ 、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、経皮的に機骨動脈から穿刺し、内塞針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外塞のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。
日本看護技術学会	行為から削除		ラインの確保時には、採血時より太い針を使用する。そのため皮膚切開や血管の切開も伴う行為であり、危険を伴う。看護師が行う行為ではない。また手術の場合、麻酔開始後の患者に行うのであれば看護師が行う必然性に欠ける。
日本看護技術学会			医師が実施すべき行為であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	医師の実施によっても合併症発症のリスクが高く、その重症度も高く、医師業務軽減に寄与しない。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	留置、固定する。	しっかりとテープなどで固定することも動脈ラインの場合重要である
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下、チアノーゼ、血圧低下など循環動態の悪化など)へ変更	循環動態の指標ともなるため。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	①医師による「呼吸状態悪化の可能性がある患者」の診察→医師による「呼吸状態・循環動態悪化の可能性のある患者」の診察	呼吸器と循環器は関連が強く、橈骨動脈ラインの確保の目的では持続的な血圧のモニタリングもあるため。
日本老年看護学会	行為名の変更	看護師が行う行為にラインの抜去を追加	感染の恐れや患者による自己抜去防止のために不要なラインは抜去されるべき。修正案の行為名であれば包括指示で実施する場面があり得る。
日本老年看護学会	行為名の変更	「橈骨」から「末梢」動脈ラインへ変更	橈骨動脈一部に限定されており、穿刺留置困難時の「足背動脈」を使用する可能性もあり得る。重要神経系に沿っている動脈血管を除外するため。
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を(呼吸状態の悪化、SPO2の低下、チアノーゼ、血圧低下など循環動態の悪化など)へ変更	循環動態の指標ともなるため。
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	①医師による「呼吸状態悪化の可能性がある患者」の診察→医師による「呼吸状態・循環動態悪化の可能性のある患者」の診察	呼吸器と循環器は関連が強く、橈骨動脈ラインの確保の目的では持続的な血圧のモニタリングもあるため。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
80PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本循環器看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑧と⑨の間に「X-Pで挿入位置の確認」を追加	⑧と⑨の間に「X-Pで挿入位置の確認」が必要、また、そのオーダーは医師が行い、看護師は読影判断して⑨となるのか、それともこの⑨の報告は挿入終了の報告をさしているのかは不明
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	「(⑦)の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ」1)末梢静脈路の確保が……→PICC(抹消静脈挿入式……)から「→PICC(末梢静脈挿入式……カテーテル)挿入	誤字・脱字のため ⇒「」の脱字もあり
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	「(⑦)の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ」1)末梢静脈路の確保が……→PICC(抹消静脈挿入式……)から「→PICC(末梢静脈挿入式……カテーテル)挿入	誤字・脱字のため ⇒「」の脱字もあり
82中心静脈カテーテルの抜去			
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除		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。 抜くという行為は挿入されているものを抜くという単純な行為ではなく、伴うリスクに対応できる能力があつて初めて可能となる行為である。万一途中でラインが切れていることもある。そういうリスクへの対処方法を持たない看護師が行う行為ではない。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	看護師が指示の元実施している行為であり、現場が混乱する
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を（感染兆候の有無、経口摂取量など）へ変更。	発熱だけが感染兆候ではないため、発熱を感染兆候へ変更。食事摂食量だと重複語になってしまうため、経口摂取量へ変更。（行為の流れにはそのように表現されている）
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見を（感染兆候の有無）へ変更。	発熱だけが感染兆候ではないため、発熱を感染兆候へ変更。（行為の流れにはそのように表現されている）
86腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）			
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	「抜去」の行為そのものに高い技術を要しないが、抜去後の縫合手技や、再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断して特定行為として認めない。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本臨床救急医学会	行為の概要	腹腔ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する	安全に行うことが実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのか、重要であるため
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、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。抜去後は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的医行為のため、行為の削除		患者の呼吸を誘導しながら抜去する技術は微妙なタイミングを要求する。深呼吸時もしくは深呼吸時のいずれで抜去するか判断、抜去後に起こる可能性がある合併症(気胸)から考えて、高度な知識と技術を有する行為である。看護師をバックグラウンドとする者が研修により行ってよい行為とは考えられない。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去の具体的手法(呼吸とのタイミングと直後の縫合等)は比較的技術を要すること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断して特定行為として認めない。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
日本麻酔科学会	行為の流れ	包括的指示による胸腔ドレーン抜去を削除	包括的処置にて胸腔ドレーン挿入ができないのであれば、包括的処置によりドレーン抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	抜去部にかけてあるU字縫合糸を抜去と同時に結紮閉鎖する、に改める。呼吸音や呼吸状態の確認を行う	他の部位のドレーンと異なり、開放のままでは気胸になる
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「呼吸状態」を追加	現案はドレーンのみの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく、呼吸状態が正常であることの再確認が必要である
日本臨床救急医学会	行為の概要	胸腔ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する	安全に行うことが実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかの重要性があるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「呼吸状態・レントゲン所見」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
89胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			
高知女子大学看護学会		これまでの患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	状態を確認して、医師の指示範囲で吸引圧の設定や変更を行うことは、これまでも包括指示で実施している。
日本看護技術学会	行為から削除		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者の看護に責任を持つ看護師が、皆実施することであるため
日本緩和医療学会	削除		これまでも看護師が行ってきた行為のため削除。
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に呼吸状態、肺呼吸音の追加。検査所見にレントゲン所見などの追加。	設定変更可能な身体状態の把握のため観察必要
90心嚢ドレーン抜去			
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去時に重篤な合併症を起こすリスクがあること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価について、の難易度を総合的に判断して特定行為として認めない。
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本麻酔科学会	行為の流れ	包括的指示による心臓ドレーン抜去を削除	包括的処置にて心臓ドレーン挿入ができないのであれば、包括的処置によりドレーン抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「循環動態・心タンポナーゼ症状の有無」を追加	現案はドレーンの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく留置目的である循環動態の異常が解消されている確認が必要のため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	包括的指示2)に「心タンポナーゼ徴候」を追加	流出量の減少＝良好とは断言できないと考える。ドレーンの閉塞傾向によって流出量が減少し、心タンポナーゼへとつながる可能性も考えられるため
日本臨床救急医学会	行為の概要	心臓ドレーン抜去後の身体所見を医師に報告する	安全に行為が実施できたのか、またその行為の結果がどうであったのかの重要性があるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「循環動態・心タンポナーゼ症状の有無」を追加	現案はドレーンの観察項目のみである。当該行為の実施にあたっては、ドレーンの観察だけでなく留置目的である循環動態の異常が解消されている確認が必要のため
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	包括的指示2)に「心タンポナーゼ徴候」を追加	流出量の減少＝良好とは断言できないと考える。ドレーンの閉塞傾向によって流出量が減少し、心タンポナーゼへとつながる可能性も考えられるため
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、身体所見(排泄の性状や量、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ーンゲージを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜去を行う。	

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	抜去部はプロトコールに従い開放する、ガーゼドレナージ、閉鎖するなど選択する。	創部ドレナージ抜去とともに縫合閉鎖することはまずない
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	行為の概要	身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など）に「検査結果などが」を加える。	創部ドレナージを抜去する判断に血液検査や場合によっては造影検査の結果も必要とすることがあるため
93「一時的ペースメーカー」の操作・管理			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	血圧や自脈とペーシングのバランス、動悸の有無等が医師から指示された状態にあることを確認して、設定を調整することはこれまでも行っている。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による診療補助の概念の追加	患者さんと直接接する生理検査領域で、臨床検査技師が診療補助の場面がある。一例として、超音波検査などで所見が有る場合にオーダー外項目の積極的に施行する。→適正であれば保険請求を 医師が後で承認する。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本臨床救急医学会	行為の概要	操作・管理後の結果を医師に報告する	操作・管理により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
日本胸部外科学会	行為の概要	検査結果を心電図(モニター)に書き改める	心電図をチェックするのは必須
日本災害看護学会		削除	診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的に指示の内容であり、矛盾がある。
日本循環器看護学会	行為名の変更	操作を追加	他のME機器には設定の操作・管理と表記されているので統一した方がよい
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
日本老年看護学会	行為名の変更	「一時的」を外す	急性期治療における心不全管理において、ペースメーカーの設定変更や設定確認は、一時的ペースメーカーだけに限らず、埋め込み型ペースメーカーや除細動機(ICD)の設定調整も指示の元に行う事があるため。
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	看護師が確認する身体所見に「めまい、呼吸困難感、不整脈の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
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、身体所見(血圧、自脈とベタリングとのバランス、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、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パルレーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合糸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。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去時の重篤な合併症（重篤な不整脈等）の可能性があることと、そもそも頻度が少ないと思われるため、医師業務軽減に寄与しない。
日本麻酔科学会	行為の流れ	包括的指示による一時的ペースメーカーを削除	包括的処置にて一時的ペースメーカー挿入ができないのであれば、包括的処置により一時的ペースメーカー抜去を行った直後に急変した場合、特定看護師のみではすぐに原状回復ができない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	診療の補助が行われるまでに流れ（イメージ）における包括的指示の内容が具体的指示の内容であり、矛盾がある。
日本循環器看護学会	行為名の変更	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	抜去するものは、リードであるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難感の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な所見であるため
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	看護師が観察する検査結果に「めまい、呼吸困難の有無、心電図波形」を追加	⑦に左記の症状を追加
95PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本緩和医療学会	削除		リスクが高い上に看護師が行う必然性がないため削除。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	行為そのものに高い技術は要さないが、管理上、生命に直結する緊急性の高い合併症のリスクがあり、プロトコル策定が困難であるため。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本胸部外科学会	行為の概要	身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)や血行動態(収縮期圧---、SV02、CVP)、と書き改める	日本語が医学的におかしい(一部追加)
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「PCPS回路からの採血および回路内への薬剤投与」を追加する。	これら処置が静脈採血、静脈注射の範疇に入って来なかったため、これまで施行出来なかった。
日本臨床救急医学会	行為の概要	操作・管理後の結果を医師に報告する	操作・管理により得られた結果がどうであったのかが必要であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
96大動脈バルーンパンピング 離脱のための補助頻度の調整			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	抜去時に、動脈性の大量出血を代表とする生命に直結する緊急性の高い合併症や、不十分な止血操作による遅発性合併症のリスクがあるため。
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	行為名の変更	「大動脈バルーンパンピング」から「大動脈内バルーンパンピング」へ変更	用語の誤り
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	行為名の変更	「96 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」を「大動脈内バルーンパンピング離脱のための一連の管理と抜去」	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	行為の概要	「バルーン抜去と止血処置を行う」を加える。	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
日本胸部外科学会	行為の概要と行為名の変更	身体所見(胸部症状、呼吸困難の有無)、血行動態(血圧、---、SVO ₂ 、心係数) 行為名を、---の調整と抜去、に変更	行為の概要: 日本語が医学的におかしい(一部追加) 行為名: 離脱と抜去は不可分で離脱後抜去まで時間を要すると血栓症の危険が増す。またカテーテルの細径化が進み圧迫止血の安全性は許容範囲である

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本災害看護学会		削除	診療の補助が行われるまでに流れ(イメージ)における包括的指示の内容が具体的指示の内容であり、矛盾がある。
日本心臓血管外科学会	行為名の変更	「大動脈バルーンパンピング」から「大動脈内バルーンパンピング」へ変更	用語の誤り
日本心臓血管外科学会	行為名の変更	「96 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」を「大動脈内バルーンパンピング離脱のための一連の管理と抜去」	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「バルーン抜去と止血処置を行う」を加える。	バルーン抜去手技までが一連の離脱行為であり、最近の細径バルーンであれば圧迫止血は危険な医療行為とは思われないため。
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
109・110・112-2胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換			
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるために削除
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとする。	急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。
日本専門看護師協議会	行為名	腸ろうは削除	胃のように限局した位置ではなく、解剖学上も通過障害、穿孔など生じやすぐぐには確認がしにくい。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要	在宅では、「腸ろうチューブ」「バンパー型胃瘻チューブ」を除く、「バルーン型胃瘻チューブ」に限定する	腸ろうチューブ、バンパー型胃瘻交換では、レントゲンでの確認が必要のため(看護師はレントゲンの指示や読影が認められない)
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本老年看護学会	行為の概要	初回胃ろう交換や腸瘻交換の場合は外す	胃ろうのボタン交換以外は内視鏡を使用するため、行うのであれば内視鏡の学習も必要となるため
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態であることを確認して、医師の指示のもと、これまでも看護師が行ってきた行為である。
日本専門看護師協議会	行為の概要	「胃内へ誤挿入なく交換できたか確認する」を追加する	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンが、誤挿入なく交換できたか確認できるまでが一連の行為と考えられる。確認方法は、病院や在宅など当該患者の療養の場で実施可能なものとする
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの2)にろう孔破綻と腹痛を追加する	胃瘻交換手技においては胃内に正しくチューブが挿入されていること、腹膜炎等を併発しないことが重要である。発熱のみならず腹痛は腹膜炎の重要な症状である。ろう孔破綻は緊急的対応が必要な項目であると考えられるため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑤包括的指示および⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージの1)に「ろう孔形成」および「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの詰まり、抜去された状況」を追加する	チューブのつまり・不具合の場合、ろう孔形成不全の段階で自己抜去等が生じると腹膜炎を発症するリスクは高まると考え、ろう孔形成についての観察視点の追加が必要と考えた。また、定期交換とは別に、胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンを交換する場合を具体的に記載したほうが良いと考えたため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	②の「定期的な交換とは別に」を定期的な交換を主体とした文章に変更する	定期的な交換以外の異常時・緊急時の交換のみを想定しているが、定期的な交換の方が患者の状態が安定していることが多く、ニーズも高いと考えられるため
113膀胱ろうカテーテルの交換			
日本看護技術学会	行為から削除		医師が行うべき行為であるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとする。	急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	②の「定期的な交換とは別に」を定期的な交換を主体とした文章に変更する	定期的な交換以外の異常時・緊急時の交換のみを想定しているが、定期的な交換の方が患者の状態が安定していることが多く、ニーズも高いと考えられるため
131病態に応じたインスリン投与量の調整			
医師の指示の下、プロトコール(スライディングスケールは除く)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、インスリンの投与量を調整する。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人 日本糖尿病学会	行為の流れ(イメージ)<(7)の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>の場面設定	訪問看護など、場面を限定すべきである。	(7)→(8)→(9)の流れで医師に結果を報告するとあるが、病院や診療所の外来・入院診療ですぐに医師に報告できる環境であれば、インスリン投与量も事前指示でなくその場で医師が決定する方が実際的かつ自然であり、特定行為としての実効性に疑問がある。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や検査所見に基づいてインスリン投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
一般社団法人 日本糖尿病学会	行為の実施資格	糖尿病看護認定看護師や慢性疾患看護専門看護師、糖尿病療養指導士など既存資格との関係について明確化すべきである。	糖尿病看護は専門的な教育認定制度がすでに存在する。従って、インスリン投与量の調節などの特定行為が認められる場合には、その研修として既存の制度における研修などで一部を代替できるようにすべきである。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	血糖値を確認し、プロットに基づいて調節することは比較的风险が低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による糖尿病教室における糖尿病関連検査の指導	糖尿病は検査の病気といわれるほど、臨床検査が大きく関わっている。血糖やヘモグロビン検査、尿検査、運動脈超音波検査や神経伝導速度検査など患者ンに取って難解な内容は、医師からの手短な説明では理解しきれず、臨床検査技師による懇切丁寧な検査の説明や指導が不可欠である。
一般社団法人 日本臨床検査医学会	行為の追加、行為者の拡大	臨床検査技師による患者への検査の事前説明および検査結果の捕捉説明	糖尿病に限らず、臨床検査全般にわたり内容に関する事前説明、医師からの検査結果の捕捉説明は、患者からの要望は大きい。しかし、忙しい医師からの手短な説明では理解しきれず満足度も低い。ため、臨床検査技師による懇切丁寧な検査の説明や指導が不可欠である。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	研修時の行為群のグループが行為131は在宅看護部門の褥瘡管理などのところと組み合わせられているが、インスリン療法は在宅だけではなく、他の行為群（急性期 術前後 他疾患の入院）に伴うことも多く、単独にしておき、どのグループにも入りうるようにしたほうがよい	特に課題と思われたのが、「流れ」のところ、看護師の判断が常に（具体的指示においても、特定認証行為においても）あるはずだが、記載されていない。そこを流れの図に記載願いたい
日本専門看護師協議会	行為の流れ（イメージ）	単独にしておき、どのグループにも入りうるようにしたほうがよい	意識レベルの低下の場合、インスリン投与量を調整するのみで済まないと思われける。行為の概要は問題ないが、意識レベルの低下の場合は医療安全が確保できるか疑問である
日本糖尿病教育・看護学会	行為の流れ（イメージ）	③の*「③の判断を行う上で～評価を行う。」から「③の判断を行う上で～評価を行う。指示された看護師自身も、当該患者の病態の判断や自身の能力の評価を行い、指示どおりで可能であるかの判断を行う。」	医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもって指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記を希望する。これは、全ての特定行為（案）でも同様と考える。
日本内分泌学会	行為の概要	「…インスリンの投与量を調整する。」との記載であるが、その趣旨は、調整するのは量のみであり、インスリンの種類や投与のタイミングについては調整しないものと思われる。この行為の内容については、インスリンの種類の変更には込み込むべきではないが、投与時期については日々の検査スケジュールや病態に応じて臨機応変に対応するべきであり、「…インスリンの投与量およびその時期を調整する。」としたほうが良いのではないか。	実際の診療現場では、食待ち検査や、体調による食事時間の変更など、インスリン投与時期も臨機応変に調整する必要があるため。
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
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、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、輸液による補正を行う。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本循環器看護学会	行為の概要	検査結果 (Na 変化など) を追加	脱水の程度の判断と輸液による補正 (Na 変化を伴う脱水) に関することも含むのか不明瞭であるため
日本専門看護師協議会		老人だけでなく、悪阻も対象に追加	
日本臨床救急医学会	行為の概要	輸液による補正後の結果を医師に報告する	この項目は判断と行為の結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に「発熱の有無」「倦怠感」「食思不振」を追加	当該行為の実施の判断にあたり、特徴的な身体所見であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に「レントゲン結果など」も追加	脱水なのかそうでないのかを明らかにしておく必要があるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する所見に「検査結果」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
日本老年看護学会	行為の概要	輸液による補正→状態に応じた補液の種類と量の選択をし補正する	患者の既往歴や身体状態により使用に適した補液もことなってくるため
137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、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、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(血液ガス分析、BUN、K値など)、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	看護師がすでに臨床工学技士とともにに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本心臓血管外科学会	行為の概要	「血液浄化回路からの採血および回路内への薬剤投与」を追加する。	これら処置が静脈採血、静脈注射の範囲に入って来なかったため、これまで施行出来なかった。
日本腎不全看護学会	行為名	急性血液浄化に係る装置の操作、管理	急性血液浄化の定義が示されていない。血液浄化法には透析と透析濾過以外の治療も含まれており、むしろ血漿交換や吸着、7Fエレージスは急性期に行われることが多い。透析と透析濾過に限定すべきでない。
日本腎不全看護学会	行為の概要	～急性期血液浄化に係る装置の操作、管理する。	透析と透析濾過に限定すべきでない。
日本専門看護師協議会	行為の概要	「臨床工学技士と共に」というフレーズを入力する。	現在の内容だと、臨床工学技士の役割という印象を受けるため。
日本臨床救急医学会	行為の概要	操作・管理後の結果を医師に報告する	操作・管理により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
147-1持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加	在宅では、安全なモニタリングができないために実施困難なこともあるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいてK補正の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行っていた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、持続投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。
日本災害看護学会		削除	看護師が判断のもとで行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	薬剤選択の判断を要さず、プロトコールに従えば安全に施行することができると考えられるため。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	降圧剤の適切な選択を追加	薬剤の細かい作用を専門的に学習していないため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
151-1持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為名の変更	「K、Cl、Na」から「Cl、Na」へ変更	Kの調整は、致死に進行する可能性があるため ただし、「モニタリングが可能な場合に」という条件次第では、特定行為としての看護が可能ではないか、という意見もある
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身体所見に基づいて降圧剤投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会	削除		看護師が指示のもとと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	行為の概要	確認事項に酸塩基平衡も加える	Kレベルと酸塩基平衡は密接に関連している
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に意識レベル、投与薬剤の把握の追加	電解質バランスの変化により意識レベルが変化することがある。投与薬剤の中止や変更が必要な場合もある
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態…＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
152-1持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加 あるいは、「モニタリングが可能な場合に」という条件を追加	在宅では、安全なモニタリングができないために実施困難なこともあるため
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいてカテコラミン投与量増減の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行っていた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、持続投与中の薬剤量を調整することとはこれまでも行っている。
日本災害看護学会		削除	看護師が判断のもと行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	薬剤選択の判断を要さず、プロトコルに従えば安全に施行することができると考えられるため。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本胸部外科学会	行為の概要	確認事項に血行動態(行為137では循環動態という用語を使っているがそれでもよい)を加える	カテコラミンは血行動態のコントロールのために用いるものである
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態」にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
153-1持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医師の行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて利尿剤投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、投与中の薬剤量を調整することはこれまでも行っている。
日本災害看護学会		削除	看護師が判断のもと行っている行為であり特定行為にすると、現場に混乱をきたす
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本胸部外科学会	行為の概要	確認事項に水分バランスを加える	体液管理、尿量管理に水分バランスを考慮することはイロハのイである
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	⑫に伴う看護師の動き「著しい血圧の上昇等が認められた場合」に「著しい血圧の上昇または下降が認められた場合」を追加	血圧の上昇時だけ医師に指示を求めると明記するのでは判断に偏りが生じると考えたため
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	身体所見に体重や身体計測結果の追加。検査結果にレントゲン所見等も追加	利尿剤の投与指標として、尿量以外を指標としている場合がある(腹囲、浮腫部位の計測や体重)もしくは、胸水の場合レントゲン所見が指標となる時がある

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本老年看護学会	行為の流れ(イメージ)	⑫に伴う看護師の動き「著しい血圧の上昇等が認められた場合」に「著しい血圧の変動が認められた場合」を追加	血圧の上昇時だけ医師に指示を求めると明記するのでは判断に偏りが生じると考えたため
154-1持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整			医師の指示の下、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。
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
165-1 臨時薬剤 (抗けいれん剤) の投与			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見に基づいて抗痙攣剤投与量投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行った行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。
特例社団法人日本精神科看護技術協会	行為案とすることの是非	行為案から除外することを要望	当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコルに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注) 別途添付資料あり P55 参照
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい
日本精神保健看護学会	削除		これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態（血圧、脈拍数、呼吸数）」を追加	循環呼吸状態が不良な時に抗けいれん剤の投与量を増加することは危険であるから
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗痙攣剤の種類と発作の程度と重症度によって異なり、臨時で使う場合には、抗不安薬が多いこと、さらに抗けいれん剤は子どもでてんかん等のけいれん時にすでに看護師が臨時指示によって行っているの、この項目は不要である。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為名の変更	行為名から削除。	痙攣のある方について、抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗不安薬が多いため、包括指示のもとにすでに今も看護師が使用できるためこの項目は不要である。抗痙攣剤を「臨時」で使う場合は、緊急の場合が多いので、今回の対象行為からははずした方がいいと考える。
日本専門看護師協議会	行為名から削除	行為名から削除。	抗けいれん剤を臨時で使う場合には、抗痙攣剤の種類と発作の程度と重症度によって異なり、臨時で使う場合には、抗不安薬が多いため、この項目は不要である。
日本脳神経外科学会			・特定行為に係る看護師の研修制度については理解できた。学会として危惧しているのは、ベテランの看護師が医師の指示で今まで実務的に実施していた行為が、研修を受けないとできなくなるのではないかと。具体的指示で今まで通り実施できるのなら問題ない。 ・指定研修を受けた看護師が医師の包括的指示のもとに抗けいれん剤を投与できるのも良いと思う。けいれん時は発作が起こって看護師から報告を受け直ちにかけなくても多くの場合は医師が到着するまでに収まっているが、対応が遅れると逆に重篤な状態になることもある。本制度導入により現場ではタイムリーに対応できると思われる。抗けいれん剤のなかにはインゾールなど呼吸停止を起こしうる難しい薬剤もあるが、予め医師が薬剤を指定して指示できるなら問題ない。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「精神所見」を追加	当該行為の実施にあたっては、身体所見のみではなく、精神所見も重要と考える
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「意識レベル」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な病態であるため
170-1臨時薬剤(抗精神病薬)の投与			
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、抗精神病薬を投与する。			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本看護研究学会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も実際広くやれているため、対象の行為名からは削除
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行った行為であるため削除	医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。
特例社団法人日本精神科看護技術協会	行為案とすることの是非	行為案から除外することを要望	当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコールに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注)別途添付資料あり P55 参照
日本集中治療医学会	行為の削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が具体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本精神保健看護学会	削除		これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。
日本専門看護師協議会	行為名の変更	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広くやれているため、対象の行為名からは削除
日本専門看護師協議会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広くやれているため、対象の行為名からは削除
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に抗精神病薬の投与量を増加することは危険であるから
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「副作用の観察」を追加	過剰な投与による副作用出現が患者の身体機能に影響する可能性があるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「せん妄等精神症状」を追加	当該行為の実施にあたって判断すべき病態であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
171-1臨時薬剤(抗不安薬)の投与			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	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、抗不安薬を投与する。
一般社団法人日本看護研究学会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本クリティカルケア看護学会	特定行為からの削除	多くの施設で、看護師は、全身所見や言動に基づいて抗不安薬投与の必要性を判断し医師の指示で実施している。これは包括的指示の下で実施する一般の看護行為である。	現在、包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除
高知女子大学看護学会		これまでも患者の状態によって看護師が行ってきた行為であるため削除	これを特定行為に指定すれば、研修を受けた看護師しか実施することができず、患者への対応の遅れが生じ、現場に混乱が生じる恐れがある。
特例社団法人日本精神科看護技術協会	行為案とすることの是非	行為案から除外することを要望	医師から指示された状態にあることを確認して、あらかじめ指示された薬剤を投与することはこれまでも行っている。
日本集中治療医学会	行為の削除		当該行為案は添付資料1のように、精神科病院においては既にプロトコールに基づき、包括的指示により看護師(看護師、准看護師)による投与が行われている。したがって、当該行為が特定行為になることは臨床に混乱を生じたり、患者に不利益が生じたりすることが予測されるため。 事務局注)別添添付資料あり P55 参照
日本精神保健看護学会	削除		現在も包括的指示のもとに看護師が実施しているため現在実施している看護師が真体的指示を受けないと実施できなくなり、現場にとってはデメリットが大きい これを臨時薬剤の投与と理解すれば、臨床現場では、すでに一般の看護師が、医師の包括的指示により臨時薬剤の投与を実施しており、特定行為と位置付けることで、現場に多大の混乱を来すことが予想される。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為名の変更	対象の行為名からは削除	包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的に指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	現在も包括的指示のもとに看護師の判断で実施している。この行為が特定行為になれば、臨床の現場の看護師が判断して実施出来なくなるため
日本専門看護師協議会	具体的指示を削除	対象の行為名からは削除	現在、包括的指示のもと、実際に判断できる範囲も広く具体的に指示を記載することで現在やれていることが狭められているため対象の行為名からは削除
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に抗不安剤の投与量を増加することは危険であるから
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであつたのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「精神所見」を追加	身体所見のみではなく、精神所見も重要と考える。
173-1臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与			
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、感染徴候時の薬物を投与する。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態(血圧、脈拍数、呼吸数)」を追加	循環呼吸状態が不良な時に解熱剤の投与量を増加することは危険であるから
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本胸部外科学会	行為名の変更	抗菌剤の投与ではダメか	感染徴候時の薬物というのは曖昧すぎる
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に「胸部レントゲン写真」を追加。 胸部レントゲンをオーダーできる能力も必要。	当該行為の実施にあたって判断すべき重要な検査項目であるため
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与後の結果を医師に報告する	投与により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為名の変更	「感染徴候時」から「感染を認めた時」へ変更	感染徴候時では、薬剤投与をしなくてもいい状態も含み、抗生剤使用の増加により耐性菌の増加などにつなっていく可能性があるのではないかと考える
175-1持続点滴投与中薬剤(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、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。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形の研修が必要である。
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	糖質輸液、電解質輸液は安全性の高い製剤でありプロトコールに基づいた投与量の調整はリスクが少ないため。
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本専門看護師協議会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
日本専門看護師協議会		左記関連 * 持続点滴投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整 項目追加 (対象: 切迫流早産) * 事務局)当該行為を示す	
日本胸部外科学会	行為の概要	食事摂取量に水分摂取量、水分バランスを加える	補液量を決定するのに必須
日本災害看護学会		削除	看護師が指示のもと既に行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整後の結果を医師に報告する	調整により得られた結果がどうであったのかが重要であるため
日本老年看護学会	行為の概要	「病態に応じた投与量の調整」から「病態に応じた調整」へ変更	イメージ図「病態にお応じた調整」となっている。また、＜⑦の病態・・・＞には薬剤の種類の調整も含まれており、包括指示があれば可能と考える
178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施			

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・局所注射を実施する。

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本がん看護学会	医師のみができる絶対的 のため、削除 医行為		副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施すると記述されているが、ステロイド薬投与の有用性に関するエビデンスはない。また、血管外漏出時の投与中止の判断をすることが先に求められる。
日本看護技術学会	行為から削除		抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整は、現行の医師の指示の範囲で施行でき、局所注射は医師が実施すべきであるため
一般社団法人日本看護研究学会	行為名から削除	行為名から削除。	包括的指示があったとしても、看護師が行う行為自体に危険が伴う可能性があるため削除
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加	在宅では、清潔確保や検査・モニタリング等が困難であるため
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本災害看護学会		削除	看護師が事前指示のもと、すでに行っている行為であり、現場に混乱をきたす
日本専門看護師協議会	行為名	行為名から削除	抗癌剤の皮膚漏出は、医療事故に直結する。このことが予測される場合は、医師が直ちに動き、直接確認の上対処した方が良いのではないかと
日本臨床救急医学会	行為の概要	調整・局所注射の実施後後の結果を医師に報告する	調整・局所注射の実施により得られた結果がどうであったのかが必要であるため

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整			
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
一般社団法人日本外科学会	行為の概要	看護師が確認する身体所見に、「循環呼吸状態（血圧、脈拍数、呼吸数）」を追加	循環呼吸状態が不良な時に鎮痛剤の投与量を増加することは危険であるから
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	包括的指示で可とする	プロトコールに基づいた鎮痛剤の投与量の調整は安全性が高く、患者による自己調節も行っている手技であるため。
日本がん看護学会	これまでも看護師が行ってきた行為であるため、削除		
日本看護技術学会	行為から削除		現行の医師の指示の範囲で看護師が実施できるため
日本循環器看護学会	行為の概要	麻薬は含まれないことを追加	鎮痛剤と記述されているが麻薬が含まれている際の取り扱いの可否が不明確
日本臨床救急医学会	行為の概要	投与、投与量の調整後の結果を医師に報告する	投与、投与量の調整により得られた結果がどうであったのかが必要であるため
1002褥瘡・慢性創傷における腐骨除去			
医師の指示の下、身体所見（創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起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。			

学会名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
日本看護技術学会	行為から削除		医師が実施すべき行為であるため
一般社団法人日本救急医学会	行為の概要	特定行為として認めない	腐骨の判断および骨の切除は難易度が高いため。
日本専門看護師協議会	行為の概要	条件として「在宅以外」を追加	在宅では、処置に必要な器具が充実していない
日本専門看護師協議会	行為の概要を変更	「小児期の患者は対象外とする」を追加する	小児の患者は、小児の病態生理に関する知識が重要であり、成人と同様に判断することは困難であるため。よって、小児を対象とする場合の医行為について再検討が必要である。また、研修制度として小児看護専門看護師教育に積み上げる形での研修が必要である。
日本形成外科学会			電気メスの使用に関しては、トレーニングを積み上げ問題ないと賛成する意見と、セッ シ、ハサミの使用のみとするべき、と反対する意見がある。なお、この場合の電気メ スも双極性凝固器である。
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	②の「医師が～起こりうる患者か否か～」の「患 者」を削除	「患者」を判断するのではなく「状態」を判断するため
日本専門看護師協議会	行為の流れ(イメージ)	具体的指示による⑧看護師が腐骨除去を実施→ 実施できないいへ変更	電気メスによる腐骨除去は危険な行為と考えるため、院内に医師がおり、なおかつ 特定行為が実施できる看護師に限定することが患者の安全につながると考える
日本専門看護師協議会		左記関連* 産後乳腺炎の切開排膿処置 項目 追加 *事務局注)当該行為を示す	
日本皮膚科学会			・腐骨除去も同様。縫合や血管結紮、電気メスの使用はやめてもらいたい。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見

意見提出様式外で提出されたご意見

学会名	行為名	ご意見
日本麻酔科学会	60経口・経鼻気管挿管の実施	公益社団法人日本麻酔科学会(以下本学会)は、特定看護師の医行為分類に関するパブリックコメント募集に対して、所定の書式に従って意見を提出しておりますが、とくに注目すべき医行為「経口・経鼻気管挿管の実施」について、ここに文書で、意見を述べさせていただきます。 「行為番号 60 経口・経鼻気管挿管の実施」(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)はB1に分類されておりますが、本学会は、経口・経鼻挿管の実施すなわち気管挿管の実施は生命を直接左右する重大な医行為であり、絶対的医行為としてA1に分類すべきであると考えます。 救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止という限定的状況でのみ可能な行為であり、今回看護師に実施させようとしている院内での気管挿管とは状況が大きく異なるものです。 気管挿管は、判断や手技を誤ると生死に関わる医行為です。しかも気道閉塞が認められる危機的状況で迅速に実施しなければならぬ手技であり、秒単位で正確に状況を判断し、正しく実施しなければ死に直結します。このような気管挿管を院内の救急現場で実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。このような生死に関わる医行為の責任を看護師に負わせることはできません。 また、今回の経口・経鼻挿管の実施は、救急医療の現場での医行為と限定されるべきものですが、一覽表で提示された項目だけを見ると全身麻酔時の気管挿管にも適応できると解釈されかねません。実際、本学会の会員からそのような解釈から麻酔管理としての気管挿管を認めるべきでないという意見が多く寄せられました。よって、本学会は、気管挿管は絶対的医行為であるという主張が認められない場合は、少なくとも、「経口・経鼻気管挿管の実施(麻酔時を除く)」あるいは「救急現場での経口・経鼻気管挿管の実施」という表現に変更すべきであると考えます。 以上、患者の生命を預かっている本学会からの切なる意見に応えてくださいますようお願い申し上げます。
日本外科学会	60経口・経鼻気管挿管の実施 61経口・経鼻気管チューブの抜管	行為番号61:経口・経鼻気管挿管チューブの抜管では、行為の概要に「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」とある。一方、流れ図では、看護師が挿管チューブの抜管を行った後に結果を医師に報告、引き続き医師が病態を評価して今後の治療方針を判断、となっており、再挿管を看護師独自の判断で決めることにはなっていない。一方で行為番号60では、包括的指示で呼吸状態の悪化を確認した場合には、看護師が気管内挿管を行って良いことになっているが、同流れ図の呼吸状態の悪い悪化が見られた場合には医師に連絡することになっており、看護師の再挿管の実施、とは齟齬が生じている。これら、両行為の間の関係、気管内挿管チューブの抜管後の再挿管は、しばしば日常で見られる状態であることより、両行為を連続して行う事態の流れ図が必要なのではないか。また、この様な状況は大変危険な状態であり、最終的に再挿管に手間取って重篤な結果を招いた場合には、包括的指示を出した医師の責任となる可能性のあることから、両行為を同一の医師が指示しなければ支障を来すのではないか。
日本呼吸器外科学会	61経口・経鼻気管チューブの抜管	さてこの度、診療の補助における特定行為(案)と指定研修における領域・行為群(案)に関する意見の募集がございしますが、診療の補助における特定行為(案)について、経鼻・経口挿管と抜管は、経験のある医師でも困難な症例があります。首尾よく施行できなければ、患者の生命にかかわるか、あるいは意識障害を引き起こす可能性のある手技です。従って、技術的な保証をどのようにするのかが危惧されます。診療の補助における特定行為の制度開始の最初から含めることは危険であると思われまます。 本学会として本件に対し以上の意見を申し上げます。何卒宜しくお願い申し上げます。
日本感染症学会	173-1臨時薬剤(感 染徴候時の薬物)の投 与	感染症診療においては、抗菌薬等の当薬が行われの前に、各種培養検査などの病因診断のための適切な検査を行う必要があります。 今回提示されたフローチャートの中には、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与に関する行為についての記載がございまして、この点が問題であると思えます。

診療の補助における特定行為(案)に対するご意見の別添資料

資料2別添1の特定行為(案)における精神科医療に係る「臨時薬剤投与」の臨床状況

平成25年8月5日
特例社団法人日本精神科看護技術協会

調査概要：平成25年7月12日～24日にかけて、会員施設の精神科病院に質問した結果の概要。

【165-1】臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与

	包括的指示のある患者の割合	「包括的指示」の代表的なプロトコール
1. 精神科救急入院料病棟(n=131)	0.9%	○ 患者が医師から指示された「けいれん」状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。
2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142)	1.3%	
3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966)	1.9%	
4. 精神療養病棟入院料(n=905)	2.2%	
5. 認知症治療病棟(n=211)	2.8%	

【170-1】臨時薬剤(抗精神病薬)の投与

	包括的指示のある患者の割合	「包括的指示」の代表的なプロトコール
1. 精神科救急入院料病棟(n=131)	82.3%	○ 患者が「不穏」、「不眠」など、医師から指示された状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。
2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142)	75.1%	
3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966)	75.1%	
4. 精神療養病棟入院料(n=905)	67.7%	
5. 認知症治療病棟(n=211)	80.9%	

【171-1】臨時薬剤(抗不安薬)の投与

	包括的指示のある患者の割合	「包括的指示」の代表的なプロトコール
1. 精神科救急入院料病棟(n=131)	12.3%	○ 患者が「不安」、「不穏」、「不眠」など、医師から指示された状態にあると認められた場合、事前に指示された薬剤・投与量・投与間隔に従って看護者(看護師、准看護師)が投与を行っている。
2. 精神科急性期治療病棟入院料(n=142)	24.2%	
3. 精神病棟入院基本料病棟(n=966)	12.8%	
4. 精神療養病棟入院料(n=905)	20.2%	
5. 認知症治療病棟(n=211)	27.0%	

指定研修における行為群(案)に対する ご意見一覧

〔目次〕

○行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見……	P1～4
○行為群をまとめるご意見……	P5～6
○その他のご意見……	P7～12
○ご意見の別添資料……	P13～17

(参考) 指定研修における行為群(案)一覧

行為群名	行為群に含まれる特定行為名
脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血
	79 橈骨動脈ラインの確保
脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去
	80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理
	94 「一時的ペースメーカー」の抜去
	95 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作
	96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整
薬剤投与①	137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
	152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
	153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
	151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整
	175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
薬剤投与②	131 病態に応じたインスリン投与量の調整
薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正
	154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
薬剤投与④	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
	170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
	171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
薬剤投与⑥	178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施

行為群名	行為群に含まれる特定行為名
呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
	60 経口・経鼻気管挿管の実施
	61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更
呼吸器系②	63 人工呼吸器管理下の鎮静管理
	64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
	66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
	57 気管カニューレの交換
術後管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
	88 胸腔ドレーン抜去
	89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
	90 心嚢ドレーン抜去
	91 創部ドレーン抜去
	182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
創傷管理	69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
	74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
	1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
ろう孔・カテーテル管理	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
	113 膀胱ろうカテーテルの交換

※行為群間で行為の重複はしないものとして整理している。

○行為群を構成する行為を、他の行為群に移動させるご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
循環器系		
日本専門看護師協議会	循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など	特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため
日本老年看護学会	循環器系の特定行為名「93・94」と「95・96・137」を別の行為群とする。例えば「循環器系①」「循環器系②」など	特定行為名「93・94」と「95・96・137」では身体への侵襲の大きさや病態確認の内容及び類似しないため
日本専門看護師協議会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。
日本老年看護学会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為群循環器系の中でも、心肺系と腎臓系の循環操作・管理の行為に分けて考えたほうがよいと考えたため。
日本老年看護学会	循環器系の行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理を単独の行為群にする。	行為137急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理は透析分野で主に行われる行為であるため、単独とされたほうがよいと思われる
日本腎不全看護学会	循環器系の急性血液浄化循環器系とは別の行為群であるように思われる。	循環器系の急性血液浄化は循環器系に影響する行為ではあるが、急性血液浄化に係る装置の操作・管理という行為となると体外循環の行為そのものに専門性があり、循環器系とは別の行為群であるように思われる。
薬剤投与①		
一般社団法人日本外科 学会	薬剤投与①の154-1持続点滴投与中薬剤 (高力ローリ輸液)の病態に応じた調整を 薬剤投与③に移動する	複数の要因をもとに高度の判断を要する。(薬剤投与①は、1:1対応)

学会名	修正案	修正を提案する理由
一般社団法人日本外科学会	薬剤投与①の151-1持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整を薬剤投与③に移動する	複数の要因をもとに高度の判断を要する。
日本糖尿病教育・看護学会	薬剤投与①の、行為147-1持続点滴投与中薬剤(降圧剤)と152-1持続点滴投与中薬剤(カテコルアミン)の病態に応じた調整の2行為と、他の3行為とを分けて、それぞれ別の行為群にする。	血圧調整と他を分けることにより、それぞれを別の行為群と組み合わせた研修が容易になる。
薬剤投与②		
日本糖尿病教育・看護学会	薬剤投与②の病態に応じたインスリン投与量の調整は、単独の行為群のままではない	基礎疾患に糖尿病があるため、あるいは治療に伴いインスリンの必要な入院患者は多く、多様な病態がみられる。そのため、多様な行為と組み合わせることが可能であることが現状に即している。
薬剤投与③		
日本循環器看護学会	薬剤投与③の154-1持続点滴投与中薬剤(高カローリ輸液)の病態に応じた調整を薬剤投与①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「薬剤投与①」に類似する
薬剤投与⑥		
日本看護倫理学会	薬剤投与⑥の178-1抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施を創傷管理に移動する	薬剤投与が問題ではなく、皮膚創出による障害をアセスメントすることが重要であるため。
呼吸器系②		
日本専門看護師協議会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群呼吸器①に類似するカニューレ交換時には、再挿管の可能性もあるため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本循環器看護学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の病態確認の内容は行為群「呼吸器系①」に類似する
日本集中治療医学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	当該行為の実施内容は呼吸器系①に該当するため
日本老年看護学会	呼吸器系②の57気管カニューレの交換を呼吸器系①に移動する	呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれの行為群は密接に関連しているため 研修対象者のフィード(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあ ると考えるが、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため
一般社団法人日本小児看護学会	呼吸器系②の行為57気管カニューレの交換を単独の行為群にする	気管カニューレの交換は、人工呼吸器を使用していない場合も多い。また、小児患者の場合、事故抜去により、気管カニューレの交換を行わなければならないことが少なくない。実習施設を広げるためにも単独の行為群にした方が良い。
日本専門看護師協議会	呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウイーニングの実施を呼吸器系①に移動する	ウイーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい
日本老年看護学会	呼吸器系②の64人工呼吸器装着中の患者のウイーニングの実施を呼吸器系①に移動する	ウイーニングは抜管に向けて行うため、61経口・経鼻気管挿管チューブ交換と共に研修することが望ましい
術後管理		
日本老年看護学会	術後管理の行為90 心嚢ドレーン抜去を単独の行為群にする	行為90 心嚢ドレーン抜去は胸部外科で主に行われる行為であるため、単独としたほうがよいと思われる
日本循環器看護学会	術後管理の182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整を薬剤投与②に移動する	結果として実施する行為は薬剤投与と考えられるため、当該行為の内容は行為群「薬剤投与②」に類似する

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	術後管理の「182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を「薬剤投与管理」へ移動する。	当該行為の病態確認の内容および行為そのものは行為群「薬剤投与」に類似する。日本NP協議会は薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」に集約する意見であり、当該行為はその集約した「薬剤投与管理」に移動する。
日本専門看護師協議会	術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。
日本老年看護学会	術後管理の行為182「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を単独の行為群にする ⇒「薬剤投与⑦」とする	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与は、術後疼痛だけでなく慢性疼痛およびがん性疼痛のある患者にも適応されることがあり、行為群・術後管理に含まれる他の行為で想定される病態とは異なるため。
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	術後管理の「創部ドレーン抜去」と「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」を分けて、術後管理②とする	創部ドレーン抜去と硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整は術後創感染など慢性化した創傷管理にも必要な行為であるため、ほかの術後急性性のドレーン管理とは別に区別してほしい。
創傷管理		
日本臨床救急医学会	創傷管理行為群の行為74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施を単独の行為群にする。	創傷の陰圧閉鎖療法は領域Ⅲではなく、領域Ⅰで実施されることが多いため。
ろう孔・カテーテル管理		
一般社団法人日本小児看護学会	ろう孔・カテーテル管理の行為「膀胱ろう孔・カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は別の行為群にする	「膀胱ろう孔・カテーテルの交換」と「胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」は必ずしも同じ実習施設で研修できるとは限らない。後者は、必要とする対象者が多いことから、障害児・者施設でも研修できるようにした方が良い。

○行為群をまとめるご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「脈管系」とする
日本胸部外科学会	脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめる	動脈、静脈に分ける必要は全くなし。脈管系でいい。
日本胸部外科学会	脈管系(動脈)と循環器系を一つにまとめる	上記で統合した脈管系と統合して心血管系とする
日本胸部外科学会	循環器系と呼吸器系②を一つにまとめる	循環管理と呼吸管理は不可分の管理である。つまり循環動態は呼吸に影響を与え、呼吸状態は循環動態に影響を与える。呼吸循環系としてまとめるべき
日本専門看護師協議会	薬剤投与①と薬剤投与③を一つにまとめる	循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。
日本老年看護学会	薬剤投与②と薬剤投与①を一つにまとめる	体液管理として一つの場面で併用し使用する場面が多いと想定されるため
日本老年看護学会	薬剤投与②と薬剤投与③を一つにまとめる	体液管理として一つの場面で併用し使用する場面が多いと想定されるため
日本老年看護学会	薬剤投与③と薬剤投与①を一つの行為群とする	循環系に関連する薬剤調整においては、高カロリー輸液も含め病態に応じた調整を行う必要があるため。また、行為群薬剤投与3と行為群薬剤投与1は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	薬剤投与①～薬剤投与⑥を一つの行為群にする	1つの薬剤投与で構成された行為群や5つの薬剤投与で構成された行為群が存在し区分されている根拠が不明確である。薬物動態や薬物の有害反応といった薬理学に関する知識は共通するものであり、関連付けて理解しておく必要がある。このような意味からも、薬剤投与①～⑥を一つの行為群「薬剤投与管理」とする

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本胸部外科学会	薬剤管理を6つにも細分化する意味が全く分らない。	ここに挙げられている13項目は全て、いかなる状況下でも必要になる基本的事項であり、一括化すべきである。
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる	呼吸器系①と呼吸器系②は呼吸管理が必要な患者に対し、連続して実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「呼吸器系」とする
日本専門看護師協議会	呼吸器系①と呼吸器系①を一つにまとめる	呼吸器系①の行為群と、呼吸器系②の行為群は、同時に発生する場面であり、それぞれは密接に関連しているため 研修対象者のフィード(急性期病院、在宅など)により、想定される場面に違いはあると考え、気管挿管と人工呼吸器の管理は切り離すことができないと考えるため
日本胸部外科学会	呼吸器系①と呼吸器系②を一つにまとめる	呼吸器を二つに分ける必要はないし、いかなる状況においても、呼吸器1と2の両方が理解されていることが呼吸管理には必須である
日本胸部外科学会	術後管理と創傷管理を一つにまとめる	ここで挙げられている術後管理の項目は、創傷管理の一部と言える。創傷・ドレーン管理として統合すべき。ろう孔・カテーテル管理も統合した方がいい
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13,P14参照	創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめる	創傷管理とろう孔・カテーテル管理は同じ現場で実施する場面が多いと想定されるため、一つの行為群「創傷管理」とする

○その他のご意見

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本慢性看護学会	第33回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の指定研修における領域・行為群案①②について 領域ⅠⅡⅢに配置されている行為群を、一部その領域での必修と選択の行為群に分ける。	例えば、プライマリケア分野や慢性看護分野では、領域ⅡとⅢに配置されている行為を習得することが必要となるが、術後管理は必ずしも必要としないので選択とするなど。つまり、研修機関が領域ⅡとⅢを申請しても、術後管理の研修は提供しなくとも、研修機関として認められるなどの柔軟性が望まれる。
日本慢性看護学会	第33回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキングで提示された資料2-2の参考資料について 領域ⅠⅡⅢに分類しにくい、その他の行為(100 幹細胞移植・接続と滴数の調整など)を、研修機関での選択とする。	これにより、分類しにくい、必要な行為を研修できる機関が確保できる。
日本NP協議会 事務局注)別添資料あり P13.P14参照	最終的に「脈管系」「循環器系」「薬剤投与管理」「呼吸器系」「術後管理」「創傷管理」の6行為群に統合する。	14に行為群を区分しているが、それぞれに含まれる特定行為が1つから5つとばらついている。また、行為群によっては、同じ現場で実施する場合が多いものがあり、行為群を集約できるものがある。研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。以上のことから、14行為群を左記の通り6行為群に統合する。
日本創傷・オーストミイ・失禁管理学会	行為群という分け方ではなく、領域を示す分け方に変更してほしい	看護の対象は患者であり、特定行為ごとに区別することが困難である。一人の患者のケアを行う際、AはできるがBはできないでは看護の連続性が断たれてしまう。看護の中でのコンサルテーションもこのA行為をやってほしいではなく、この創傷の患者のケアを相談したいという形式なので、現場に混乱を招く恐れがある。看護の専門性は領域で表現されているため、臨床の立場からはがん、創傷管理、感染管理、糖尿病看護などの領域で表現いただいた方がよい。

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本創傷・オストミヤ失禁管理学会	研修を受ける者が医行為群を部分的に選択して、研修を受けられることを認めず、研修機関のカリキュラムを受け、研修を受けることを基本とする	研修生が医行為群を部分的に選択することを認めると、教育する現場は実習など患者を行為で割り振ることは不可能なため、教育側の運営に支障をきたしてしまい、混乱する
一般社団法人日本母性看護学会	これらすべての特定行為の対象として基本的に妊産褥婦、新生児・乳児は含まれていない。これらの対象者で慢性的な状態にある場合において母性看護専門看護師教育で取り組みが可能となるような特定行為の群分けの工夫が必要である。	どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でないと、その行為をするかどうかの判断や安全に実施するには、これらについての専門的知識と技術を養う研修の工夫が必要である。
一般社団法人日本母性看護学会	(付帯条項)周産期領域でこれらの特定医行為を実施するのは、母性看護専門看護師(周産期母子援助)あるいはこれらの行為の研修を受け合格した助産師である。	どの行為群も妊産褥婦、新生児・乳児を想定しておらず、概要やプロトコルなどが十分に適切なものではないので、周産期領域に特化した教育を受けた助産師でないと、その行為をするかどうかの判断や安全に実施することができないと考える。

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15～17参照	行為群の分類方法を見直し、「領域」として再編する	○現在提案されている「行為群」を基盤とした制度は、以下の点において、「安全で効果的・効率的な医療提供」とはならないことが懸念されるため、賛同できない。 【1. 行為群の分類が看護師の活動に即していない】 ▶「行為群」が、患者の病態や看護の目的に応じて分類されていない。このため、臨床現場で患者に対して看護師が行う行為のまとまりとは異なり、研修で獲得した知識・技術が患者のケアに効果的に生かせない。また、研修に際して、実習の実施や場の提供が困難である。 【2. 受講者ごとに実施可能な行為がバラバラである】 ▶看護師ごとに行える行為がバラバラなため、協働する医療従事者にとって当該看護師の実施可能な行為の範囲と役割がわかりにくい。特に複数の看護師が活動する施設においては、同一の領域で活動する場合でも実施可能な行為が異なる事態が生じる。このことは現場の混乱を招き、活動体制の整備も困難となり、医療安全を保てない。 ▶受講生ごとに教育プログラムが異なり、教育の効率性・効果が低く、教育機関の対応が困難である。 ○本制度においては、研修を受けた看護師が、臨床現場で医療チームの一員として、効果的・効率的に活動できることが重要である。このため、本来は「急性期」「慢性期」等、医療提供体制の機能分化と連動した活動範囲の広い領域設定とし、それにそって行為を分類することが望ましい。領域の最小単位は、現在の医療の状況等を踏まえて、現場のニーズをもとに、患者の病態に沿った、一連の看護活動にあわせた「領域」(救急・集中ケア・周手術・感染・がん・創傷・慢性・緩和:別紙1・2参照)を設定し、該当する特定行為を含めるよう提案する。
日本看護協会 事務局注)別添資料あり P15～17参照	領域(別紙)による研修機関の指定を行う	○本制度が患者・医療従事者にとって有用な制度となるよう、以下を提案する ▶研修を受けた看護師が、臨床現場において、研修で獲得した臨床実践能力を最大限に生かして活動することができ、さらに国民をはじめ、管理者および他の医療従事者にとって研修を受けた看護師の役割が明確となるよう、患者の病態や看護の目的に即した「領域」(別紙1・2)による研修機関の指定を行う。 【なお、研修内容については、病態確認や判断を行う能力を獲得するための教育が最も重要であることから、別紙3・4の通り提案する】

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本看護管理学会	行為群につきましては、意見はございません。指定研修において、特定行為についての包括的指示を適切に受け、指示から診療の補助の実施のプロセスにおいて安全と質が担保される研修内容になるよう希望いたします。また、主治医より適切に包括的指示・具体的指示が出されるよう、より詳細なプロトコルのモデルが提示されることを希望します。	
日本胸部外科学会	挙げられている行為群がどれも基本的な行為の集まりであり、“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”	上記のように統合していくと、行為群で、いろいろ細分化された研修制度をつくるのがいかに無意味かがわかる。
日本臨床救急医学会	薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域Ⅰに含める。	薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域Ⅰで実施されることが多いため。
日本集中治療医学会	指定研修機関Aの研修については、講義・演習に関しては一定の期間が必要であると考える。	患者の生命にかかわる技術のため一方的な教育方法ではなく、知識の確認のための試験の導入や演習での技術確認を満たしたうえで実習が可能となるようなシステム構築が望ましい。
日本集中治療医学会	行為の意見書の中で本学として削除を求めた行為に関してはその必要性がないためコメントしない。	
日本臨床救急医学会	薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤を領域Ⅰに含める。	薬剤投与③、薬剤投与④、薬剤投与⑤は救命救急センターなど、領域Ⅰで実施されることが多いため。

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本クリティカルケア看護学会	行為群呼吸器②の行為62・63・64・66は特定行為から削除する	これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない
日本クリティカルケア看護学会	行為群薬剤投与の行為131、147-1、151-1、152-1、153-1、171-1、165-3は、特定行為から削除する	これらの行為は、一般の看護行為であり、特定行為に指定されるものではない
日本クリティカルケア看護学会	上記の行為を特定行為から削除した上で、各領域に属する特定行為群は受講性全員が一括して受講するものとす	領域内の一部の特定行為群の受講を可能とすると、看護師によって実施可能な特定行為が異なることになり、指示を出す医師はどの看護師にどの指示を出せばよいのかわからなくなり、臨床現場の混乱が生じるため

学会名	修正案	修正を提案する理由
日本がん看護学会		指定研修を行っていく上で、＜看護専門領域＞のもとに行方群のまとまりを構成し、専門領域にみあった標準的研修カリキュラムを提示することが望まれる。がん看護領域では下記に行方群について研修を受けることで患者の療養生活のQOL (Quality of Life) を高めることができる看護師の育成をめざしたい。 【行方群：脈管系(動脈)】 2 直接動脈穿刺による採血 【行方群：術後管理】 86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 91 創部ドレーン抜去 【行方群：ろう孔・カテーテル管理】 109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 133 脱水の程度の判断と輸液による補正 147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整 173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 がん看護領域では上記の行方群について研修を受けることで、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快症状を速やかに緩和し、あるいは起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防するのに必要な医行為を行うことにより、患者の療養生活のQOLを高めることができる看護師の育成が必要であると考えている。 つまり、ケア(care)とキュア(cure)を融合させた高度な知識と技術を用いてがん患者の治癒・療養過程において有害事象・副作用・合併症の予防と早期発見および対処を行うとともに、心身の苦痛や不快症状を予防・緩和・改善し、QOLの維持・改善・向上を図ることのできる看護師の育成をめざす。以下にアウトカムを示す。 ○速やかな苦痛症状・不快症状の緩和・改善 ○起きるであろうと予測できる心身の苦痛や不快症状を予防する ○有害事象・副作用・合併症の予防と早期発見および対処 ○QOLの維持・改善・向上(日常生活、社会生活の維持、拡大など) ○セルフケアの促進 ○疾病の増悪・再燃の減少 ○安定した療養状態の継続 ○急性増悪・病状急変による緊急受診 ○医師との協働による医師の負担軽減 ○医療費の効率的・効果的活用

特定行為・行為群について日本NP協議会の提言

1. 現在、14行為群に分類されているが、脈管系(動脈)と脈管系(静脈)を一つにまとめ「脈管系」、薬剤投与①～⑥を一つにまとめ「薬剤投与管理」、呼吸器系①と②を一つにまとめ「呼吸器系」、創傷管理とろう孔・カテーテル管理を一つにまとめ「創傷管理」とし、最終的に6行為群に統合する。

理由は、研修生の活動する領域、将来の特定行為の見直しを考慮すると、14行為群は細分化しすぎである。 資料①

2. 術後管理に含まれていた特定行為「182:硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」については、内容的に「薬剤投与」であるので「薬剤投与管理」に移動する。 資料②

3. 将来の特定行為の審議においては、3つの特定行為を追加することを期待している。臨床現場では不可欠な行為である。 資料③

14行為群から6行為群への統合 資料①

脈管系	脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血 79 桡骨動脈ラインの確保
	脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去 90 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
	循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理 94 「一時的ペースメーカー」の抜去 95 PCPS(経皮的肺補助装置)等補助循環の管理・操作 96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理
	薬剤投与①	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整 152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整 153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
薬剤投与管理	薬剤投与③	133 脱水の程度の判断と輸液による補正 154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
	薬剤投与②	151-1 持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整 175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
	薬剤投与④	131 病態に応じたインスリン投与量の調整 165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
	薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染症投与時の薬剤)の投与 178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
呼吸器系	呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 60 経口・経鼻気管挿管の実施 61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	呼吸器系②	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更 63 人工呼吸器管理下の鎮静管理 64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更 67 気管カニューレの交換
	術後管理	86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む) 88 胸腔ドレーン抜去 89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 90 心嚢ドレーン抜去 91 創部ドレーン抜去 182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
	創傷管理	69・70-2 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリッドマン 74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
創傷管理	ろう孔・カテーテル管理	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 113 膀胱ろうカテーテルの交換

行為群の再編

資料②

術後管理 182硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整→薬剤投与管理へ移動

脈管系	脈管系(動脈)	2 直接動脈穿刺による採血
		79 機動脈ラインの確保
	脈管系(静脈)	82 中心静脈カテーテルの抜去
		80 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
循環器系	循環器系	93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理
		94 「一時的ペースメーカー」の抜去
		95 PCPS(経皮的肺補助装置)等補助循環の管理・操作
		96 大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整
		137 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
薬剤投与管理	薬剤投与①	147-1 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
		152-1 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
		153-1 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
		133 脱水の程度の判断と輸液による補正
	薬剤投与③	154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
	薬剤投与②	151-1 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整
		175-1 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
	薬剤投与②	131 病態に応じたインスリン投与量の調整
	薬剤投与④	165-1 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
		170-1 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
		171-1 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
	薬剤投与⑤	173-1 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
	薬剤投与⑥	178-1 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
		182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
呼吸器系	呼吸器系①	59 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
		60 経口・経鼻気管挿管の実施
		61 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
	呼吸器系②	62 人工呼吸器モードの設定条件の変更
		63 人工呼吸器管理下の鎮静管理
		64 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
術後管理	術後管理	66 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
		57 気管カニューレの交換
		86 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
		88 胸腔ドレーン抜去
		89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
創傷管理	創傷管理	90 心臓ドレーン抜去
		91 創部ドレーン抜去
		69・70-2 損傷の血流のない壊死組織のシャープデブリッドマン
		74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		1002 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
ろう孔・カテーテル管理	ろう孔・カテーテル管理	109・110・112-2 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
		113 膀胱ろうカテーテルの交換

内容的には薬剤投与に当たるので、「術後管理」から「薬剤投与管理」に移動

特定行為として追加することを提言する行為 資料③

- 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで
 - 外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である
 - 技術的な難易度が高く指定研修が必要である
- 皮膚表面の麻酔
 - 塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である
 - 薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である
- 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
 - 在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である
 - 判断の難易度が高く指定研修が必要である

医療提供の場

※医療提供の場については、医療提供体制に関する今後の議論に即した整理を行っている

急性
(領域Ⅰ)急性期後等
(領域Ⅱ)療養
(領域Ⅲ)

※第33回看護業務検討WG(2013年7月4日)資料2-2をもとに作成

領域

「特定看護師(仮称)養成調査試行事業」、「特定能力養成調査試行事業」に関わった現場の看護師、指導医、教育者等の意見を踏まえ、研修により養成される人材像が明確となり、臨床現場のニーズに即した分類となるよう、患者の病態に沿った一連の看護活動に合わせた8つの領域を設定し、該当する特定行為を含めた。

救急 (12行為)	救命救急センター等において、病態の緊急性ならびに重症度が高い患者に対する初期救急医療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、全身状態の早期安定を図る。 【行為の例】直接動脈穿刺による採血、経口・経鼻気管挿管の実施、橈骨動脈ラインの確保など
集中ケア (17行為)	集中治療室等において、重症入院患者に対する集中治療に関わり、循環動態、呼吸動態、電解質の管理等によって、状態の早期回復を図る。【行為の例】急性血液浄化装置に係る透析・透析濾過装置の操作・管理、気管カニューレの交換、人工呼吸器モードの設定条件の変更など
周手術 (12行為)	病棟・手術室等において、周手術期の治療の全期間を通して患者に関わり、循環動態の管理、医療機器(ドレーン類など)の管理、患者の個別的な状況に応じた効果的な除痛を行ない、術後早期から全身状態の回復を促進する。【行為の例】「一時的ペースメーカー」の操作・管理、腹腔ドレーン抜去、胸腔ドレーン抜去、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など
感染 (10行為)	医療機関から在宅などの様々な場において、感染症が疑われる或いは発症した患者に対する感染症治療に関わり、感染症の進行や全身状態の悪化を防止し、治療を促進する。 【行為の例】創部ドレーン抜去、気管カニューレの交換、臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与など
がん (16行為)	医療機関から在宅などの様々な場において、がん患者に対する治療に伴う有害事象や副作用の防止、身体症状としての痛みや精神的苦痛の緩和、全身状態の管理ならびに病態に応じた医療機器管理を行ない、QOLの向上を図る。【行為の例】脱水の程度の判断と輸液による補正、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整など
創傷 (10行為)	医療機関から在宅などの様々な場において、褥瘡その他の創傷が発生した患者に対し、創傷部の処置・管理と共に、水分出納、栄養状態管理等による全身状態の改善を図り、創傷治療を促進する。【行為の例】創部ドレーン抜去、褥瘡の血流の無い壊死組織のシャープデブリードマンなど
慢性 (10行為)	病棟・外来等において、慢性疾患を有する患者への治療・自己管理指導に関わり、全身状態の管理、医療機器の管理を行い、良好な病状の維持、管理が行えるよう支援する。 【行為の例】病態に応じたインスリン投与量の調整、持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整など
緩和 (15行為)	在宅や介護施設等で日常的に医療が必要な患者に対し、医療機器の管理、全身状態の管理等により、状態の悪化防止、異常の早期発見、対処を行い、安全で安心な療養生活が継続できるよう支援する。【行為の例】胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換、脱水の程度の判断と輸液による補正、臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与など

指定研修の構成(案)
例:集中ケア

共通科目(22単位)

※()内は単位数

【基礎となる理論】

- ・特定行為実践看護論(2)
- ・医療安全学(2)

【基礎となる知識・技能】

- ・臨床薬理学(2)
- ・病態生理学(2)
- ・臨床病態学(2)
- ・フィジカルアセスメント論(2)
- ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
- ・臨床検査学(2)

【共通となる知識・技能】

- ・腫瘍学(1)
- ・老年医学(1)
- ・救急学(1)

【演習】

- ・技術演習 臨床推論(2)
- ・チーム医療実践演習(1)

領域に関する科目:集中ケア
(12単位程度)

講義

5単位

演習

2単位

実習

5単位

※領域に関する単位数は、当該領域の特定行為の数に関わらず12単位程度

例) 複数領域の研修の場合 (救急・集中ケア・周手術の場合)

日本看護協会

共通科目(22単位)

※()内は単位数

【基礎となる理論】

- ・特定行為実践看護論(2)
- ・医療安全学(2)

【基礎となる知識・技能】

- ・臨床薬理学(2)
- ・病態生理学(2)
- ・臨床病態学(2)
- ・フィジカルアセスメント論(2)
- ・臨床推論(診察・診断・治療学)(2)
- ・臨床検査学(2)

【共通となる知識・技能】

- ・腫瘍学(1)
- ・老年医学(1)
- ・救急学(1)

【演習】

- ・技術演習 臨床推論(2)
- ・チーム医療実践演習(1)



急性期共通科目

救 急

集中ケア

周手術

* 領域間での重複行為に関する研修は単位互換可能

特定行為の領域分類(案)

日本看護協会

行為数	行為番号	行為名	救急	集中ケア	周手術	感染	がん	創傷	慢性	緩和	(参考) 厚労省による「行為群案」 (2013年7月10日現在)
1	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		■	■						循環器系
2	94	「一時的ペースメーカー」の抜去			■						循環器系
3	95	POPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作		■	■						循環器系
4	96	大動脈バルーンパンピングの離脱のための補助頻度の調整		■	■						循環器系
5	137	急性血液浄化に係る透析、透析濾過装置の操作、管理		■							循環器系
6	147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
7	151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
8	152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	■	■			■				薬剤投与①
9	153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	■	■			■		■		薬剤投与①
10	175-1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	■	■			■		■	■	薬剤投与①
11	59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	■	■							呼吸器系①
12	60	経口・経鼻気管挿管の実施	■								呼吸器系①
13	61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	■	■							呼吸器系①
14	2	直接動脈穿刺による採血	■				■				脈管系(動脈)
15	79	橈骨動脈ラインの確保	■								脈管系(動脈)
16	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入				■					脈管系(静脈)
17	82	中心静脈カテーテルの抜去				■			■		脈管系(静脈)
18	86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)			■		■				術後管理
19	88	胸腔ドレーン抜去			■		■				術後管理
20	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			■						術後管理
21	90	心嚢ドレーン抜去			■						術後管理
22	91	創部ドレーン抜去			■	■	■	■			術後管理
23	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整			■		■				術後管理
24	57	気管カニューレの交換		■		■				■	呼吸器系②
25	62	人工呼吸器モードの設定条件の変更		■						■	呼吸器系②
26	63	人工呼吸管理下の鎮静管理		■						■	呼吸器系②
27	64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施		■						■	呼吸器系②
28	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定 条件の変更		■						■	呼吸器系②
29	131	病態に応じたインスリン投与量の調整							■	■	薬剤投与②
30	178-1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施					■	■			薬剤投与⑥
31	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	■	■	■	■	■	■	■	■	薬剤投与③
32	154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整			■	■	■	■	■	■	薬剤投与③
33	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	■								■ 薬剤投与④
34	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与									■ 薬剤投与④
35	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与				■	■		■		■ 薬剤投与④
36	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与				■	■	■	■		■ 薬剤投与⑤
37	【69・70】-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン						■			創傷管理
38	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施						■			創傷管理
39	1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去						■			創傷管理
40	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換				■	■	■		■	ろう孔・カテーテル管理
41	113	膀胱ろうカテーテルの交換				■		■		■	ろう孔・カテーテル管理
行為の合計			12	17	12	10	16	10	10	15	

診療の補助における特定行為(案)
及び指定研修における行為群(案)に
関する意見募集のその他のご意見

学会名	意見内容
千葉看護学会	全ての行為について 【内容】診療の補助が行われるまでの流れにおいて、看護師の自律的判断で医師による具体的指示を断ることができる。 【理由】医師が看護師の能力や患者の病態を判断することに加えて、責任をもって指示を受けられるかどうかの看護師自身の判断のプロセスの明記が必要。
独立行政法人国立病院機構	特定行為とすよう要請のあった行為 【行為名】表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで 【理由】 ○外傷患者、外科患者の早期対応として不可欠な行為である。 ○表創の縫合の方法も種類があり、将来的な創の瘢痕等に影響を及ぼすため、技術的な難易度が高く、指定研修が必要である。 【行為名】皮膚表面の麻酔 【理由】○ドレーンの抜去、創傷処置を行うときに不随する行為として不可欠である。 ○薬剤、麻酔薬に関する知識と表面麻酔についての技術的難易度が高いので、指定研修が必要である。
日本家族看護学会	①診療の補助における特定行為(案)について ②指定研修における行為群(案)について 本学会として、現時点では上記の①②について具体的な意見を集約することは困難であり、日本家族看護学会として①②への具体的な意見を提出することは見送ります。しかしながら、上記①と②に関連する懸念事項として、以下の意見を申し述べます。 【意見】 今回の行為(案)や研修(案)の決定に係るすめ方自体に大変大きな問題を感じています。 とくに、現行案には「判断」や「説明」、患者や家族の理解度や納得の程度を「確認」するなど「行為」に伴うソフトの部分が欠落していることが問題である。
日本看護科学学会	＜個別の行為についての意見＞ 本学会は、アンブレラ学会であるため、個別の行為についての意見は控えることとする。 ＜全体的な意見＞ ○在宅医療や医療過疎地において、日常的に遭遇する健康問題や看取りの時期等において、一定の医療行為を看護師が行えるようになることは、住民あるいは在宅療養中の患者・家族にとって有益なことと考えている。そのために、看護師の特定行為の研修制度を考えていくことは重要であるが、あらゆる医療の場面に適用することに關しては、慎重に検討する必要がある。 ○この特定行為を看護師が行う場合は、看護の文脈の中で実施することになるので、どのようなコンピテンシーを持った看護師が必要かを明らかにする必要がある。 ○全国レベルでの教育を考えると、専門看護師教育との関連についても、議論を尽くす必要がある。大学院において教育が可能になるよう、特定行為の群分けの工夫を検討していただきたい。 ○提示されているプロトコールは、個々の施設ごとに作ることになると思われるが、現場の混乱が予想されるので、個々の施設に対する標準的なプロトコールのモデルを示していただきたい。 ○研修を義務づけられない一般の看護師が特定行為を実施する場合の安全性の確保を、十分に図る必要がある。

学会名

意見内容

日本看護倫理学会

意見1:プロトコルの作成にあたっては、十分に患者の安全性やQOLを考慮し、患者の意向を反映させたプロトコルを作成することが重要である。そのためには、医師だけでなく、看護師等医療チームが、患者への説明・同意をもとに作成し、特定医療行為が実施される必要がある。プロトコルの変更についても、同様である。

意見2:分野によっては特定行為を既に看護師が実施している行為(たとえば、137(急性血液浄化に係る透析・透析ろ過装置の操作・管理)・147-1(持続点滴投与中(降圧剤)の病態に応じた調整)等)が特定行為として指定されると研修が必要となる。研修制度によって患者のケアの質向上に貢献する一方で、既に看護師が安全に実施している行為もある。よって、専門領域の学会に意見を聴取して頂きたい。

意見3:指定研修とその機関について 当該行為の技術習得のみならず、包括的な看護アセスメント能力、マネジメント能力、倫理的意思決定能力が不可欠であり、それらを教育するためには、看護系大学院を中心とした、指導体制を整備することが必要と考えます。特定医行為の実施に際して生じ得る倫理的課題については、予め議論し、教育内容に盛り込む必要があります。

日本救急看護学会

○指定研修機関として学会も参加できないのか検討をお願いしたい。

○指定研修を課せられていない一般看護師が、これらの行為を医師の指示で行っていく場合は、そのスキルをそれぞれの病院の独自の研修と経験によって身につけていくとすると、医療安全上の課題があると懸念する。

○14ある行為分類群は医療処置ごとに細分化されており、実際に看護業務を行っている現実に対応していない。救急領域では行為群名の脈管系(動脈)脈管系(静脈)・薬剤投与①・薬剤投与②・薬剤投与③・薬剤投与④・薬剤投与⑤呼吸器系①・呼吸器系②などが必要な行為群になるが、このように細分化しているといくつもの研修機関で受講しなければならず、現実的ではない。制度ができてはじめても応募者が確保できるか疑問である。救急看護領域とか、慢性疾患看護領域など、誰が見ても理解できる領域群にしないと臨床現場で何ができる看護師なのかかわからない。

日本在宅看護学会

1. 特定行為(案)および指定研修における行為群(案)一覧について、具体的な修正意見はありません。

2. 意見募集されている内容ではありませんが、以下の意見を添付させていただきます。

1) これから作成されるプロトコルに関しては、医療機関内看護と在宅看護の相違(例えば、医師との関係や、医療機関内よりも予測的な視点をもった患者状態把握を行なっている、患者や家族のセルフケア能力の活用等)をどのように盛り込むか、行為実行過程のみで作成するか、など検討が必要と考えます。在宅看護における看護師活動が円滑に進むよう、ご検討下さい。

2) 在宅で療養する患者は、病院医師及び在宅医のほかに、(眼科、整形外科など)複数の診療を受けていることが少なくありません。そのため、複数の医師の治療方針の調整など、指示系統の検討が必要で、他職種との連携の仕方について、混乱を生じないようにご検討ください。

3) 在宅看護においては、行為群が幅広く含まれますので、研修内容が多くなることが予想されます(病棟では、対象患者の受診診療科が焦点化されていますが、在宅看護は全診療科の患者を担当する)。また、研修は、小規模ステーションからは受けにくくなると予想されます。研修の実施について、在宅看護領域の看護師が受講しやすいよう、ご検討下さい。

4) 特定行為については積極的に研修が行われていくと推測しますが、一般行為が都分類される行為つまり緩和ケアで用いる薬剤(麻薬など)の使い方や看護法については、従来の実務研修が組まれておりません。ぜひ、この点もご検討下さい。

在宅看護の特徴から実際上の意見を申し上げます。これから需要が増加する在宅看護領域で、看護師が十分に活動できるよう、訪問看護や施設内看護などに従事する看護師の実務的な意見を取り上げて下さることを強く望みます。

日本看護研究学会	1.診療の補助における特定行為について 1)プロトコールに基づき、特定行為を行うとすると看護師には研修(指定研修)の受講が義務づけられており、医師の具体的指示により特定行為を行うとすると看護師には研修の受講を努力義務化とされている。 義務と努力義務の2つの場合の違いの理由と具体的な相違を、明確化していただきたい。また、努力義務の研修は、指定研修ではないのか。研修はどこでも可能なのか、それはなぜなのかを明確化していただきたい。 2)簡単にしか示されていない各特定行為の標準的プロトコールは、研究ベースで保証されているのか。保証されていない状況であるにもかかわらずプロトコールとは、確定されて省令の中で明記されて良いのだろうか、疑問である。 2)特定行為を実施した結果、患者に危険性が生じた場合の責任は誰がとるのかを明確化していただきたい。 3)包括的指示と具体的指示の識別を明確にしたい。 4)特定行為を看護師が実施する場合、ICが必要であると考えますが、患者や家族の同意はどのように得るのか、省令あるいは、規程の中で言及してほしい。 2.指定研修について 1)指定研修の教育課程及び指導体制であるが、特定行為のみ、単に技術獲得だけを教授する教育内容とならないことが重要である。特定行為を受ける患者状況の査定・判断には看護知識が基盤となる。この看護知識には、看護理論や看護倫理の知識も当然必須である。したがって指導体制としては医師だけではなく、看護の教育者を必ず含める必要がある。そのためには、大学院を中心とした指導体制を考慮していただきたい。 2)指定研修を受けることができる資格や能力を明確化していただきたい。研修を受けるために必要な能力について入学試験などは課すのか。入学水準を一定にする必要がある。 3)指定研修機関を選定する基準はあるのか。これも水準を一定にする必要がある。 4)指定研修修了の基準はあるのか。これも水準を一定にし、特定行為を行う質の担保が必要である。 5)登録証は、永久に有効なのか、行為群ごとに登録証を交付するのか、更新は考えているのか。特定行為を看護師籍に登録しても、看護部所属の看護師であることに変わりはない。 6)看護師籍への登録は、たとえば「行為群A」のようにされるのか。しかし、行為群もこれからさらに変更されると思うが、その都度看護師籍に登録をし直すのか。時代の変化とともに特定行為も変わってくる。永久では困るのではない。 そのため、特定行為の研修修了者には、看護師籍登録ではなく、別の方法をご検討いただきたい。例えば、修了証に加えて、常時提示できるバッジなどで明確にする別の手段で行い、看護師籍登録は控えて欲しい。その理由は、現在看護師籍は永久登録で更新制は取られていないが、上記にも述べたように特定行為について医療技術の進歩に伴って更新されるべきであることからである。
-----------------	--

学会名

意見内容

行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思います。行為ごとの個別具体的な意見募集になっておりますので、必要な箇所については個別にも記載しましたが、総論的なこととして以下2点をご検討いただきたいと思います。

1) 行為実施後の観察と判断、医師への報告について

流れについて(イメージ)の中に、“看護師が医師に結果を報告”とありますが、この“結果を報告”というところは、“単に行為を行いました”という報告にとどまらず、行為を行った事後(もちろん直後)というか短時間の観察ですが(の)確認、どうだったか、大丈夫か、を報告する、ということも含んでいるのでしょうか？医療安全上は、行為に至る前の観察、判断と同等あるいはそれ以上に、この事後の観察と判断が重要な行為が多数含まれています。この事後の観察と判断をおろそかにすることは“やりっぱなし”に終わることを意味しており、責任ある姿勢とは言えず、制度上も問題です。

この点を明確にするために“結果を報告”に*印でもつけ、そこを解説するほうがいいのではないのでしょうか？

あるいは“プロトコール”とは、行為を行う前の条件、判断基準を示すのみでなく、事後の観察事項及び医師への報告が事後に必要な状況も記載する、あるいは、各行為のごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここでの病態の確認は⑦つまり行為の実施前の病態の確認行為に、<⑧の行為の実施後の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載するという方法もあるかと思いますが、そうでないと、行為をしたら、という報告だけに現場でとられると、はなはだよろしくないと思いますし、行為を実施する看護師もやりっぱなしではない、その結果どうなるかの観察と判断が、責任として医行為には伴ってくる、と言う事を明確に意識するようになると思いますが、その必要があると思います。それぞれの行為の欄に具体的な事も加えました。報告、と云うような“一定程度の自分での観察と判断”が残る記載にしてみました。特に、何かを抜いたり、行為実施後比較的短時間、あるいは急激に患者の状態の変わりうるごとの条件を変更するような行為ですと、事後の観察と報告はこうしたことの制度化が医療安全上、極めて重要であると考えます。

2) ○○抜去という行為について

○○抜去という行為について共通する注意点として抜去時に抵抗がある時があげられる。そのような場合には抜去を中止するという判断が重要である。他の全ての“処置”を伴う行為では、行為を始めたあと“中止する”、“撤退する”という判断も重要なポイントであるので、1)で述べたようにプロトコールにはこのような事も記載を求め、各行為ごとに示されている、流れについて(イメージ)の図の左下に<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>がまとめられています。ここでの病態の確認は⑦つまり行為の実施前の病態の確認行為に、<⑧の行為の実施時の中止基準に関する包括的指示のイメージ>という欄を設け、そこに記載すると言いう方法もあらうかと思えます。

以上、ご検討の程よろしくお願い申し上げます。

日本血液学会

診療の補助における特定行為(案)と指定研修における行為群(案)に関する意見の募集についてですが、日本血液学会から意見を募集しましたが、現在の提案に対する意見はございませんでした。

日本在宅ケア学会

今後、指定研修の内容・単位・履修方法・実施機関等について検討される際に、教育レベルの基準化・特定行為に係る看護師の質の保証について十分に検討していただきたい。

学会名

意見内容

日本循環器看護学会

- ＜診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見＞
- 1) 診療の補助における特定行為(案)及び指定研修における行為群(案)に関する意見は、添付資料「診療の補助における特定行為(案)」、「指定研修における行為群(案)」に意見を記述した。
 - 2) 特定行為を実施するまでの流れのイメージについて
 - ・行為を実施するまでの判断をするためには、看護師の臨床判断能力、および技術的な力量がどれくらいなのかによって、現場の実態に即しているか、患者の安全が守られているかを判断すべきである。そのため、研修内容や、研修終了時の期待される力量が示されない現時点では、今回提示された流れが現場に即しているかの判断は、非常に難しい。
 - ・行為の安全性という事が考慮に入れられなければ、患者への利益が損なわれるだけでなく、現場で混乱を招く可能性が大きい。その理由は、包括的指示で行うことができる看護師と具体的指示が必要な看護師が混在するということは、医師は2通りの指示の出し方をしなければならないからである。また、これまで包括的指示で何ら問題がなかった現場では、従来の看護行為が実施できない可能性もある。特定行為の実施により、新たな医師のトレーニング(技術の難易度と、看護師の判断、力量に応じた委譲に関する判断を培うための)も合わせて必要になる。提示されたイメージが臨床の現場に即しているかどうかは、それぞれの施設のスタッフ体制(人数、スタッフの構成とそれぞれの力量など)と、医師の指示と看護師の実践状況に左右されると考えられる。
 - ・各行為について、流れのイメージ図では看護師が実施して合併症が生じた場合が記入されていないが、現場では医師が実施しても合併症を生じることがある。そのようなリスク管理、法的整備はどのようなものになるのか。
 - 3) その他
 - ・研修・実習の在り方が指定研修機関に一任されることについて
 - ・研修のあり方は一任されるのであれば、どのように研修の質、および研修終了時の到達度を保証し、特定行為と行なってよいとするのか、明確にする必要がある。また単なる研修機関にゆだねられている研修のレベル達成する技術であるならば、研修制度として看護師籍に登録する位置づけにすることが妥当であるのか、疑問である。
 - ・指定研修を受講できる看護師の条件の規定が必要(たとえば、5年以上の臨床経験と施設長の推薦書等)
 - ・第3者機関による研修、研修内容の定期的な評価、および特定行為を行う看護師のその能力は更新制にすること、永年的に登録することを避けることが必要である。

- 診療の補助における特定行為(案)、指定研修における行為群(案)に対して消化器外科の業務は多岐にわたり職域が広い。消化器疾患に対する手術が中心となる診療科であるが、市中病院では腹部の救急疾患、がん、ヘルニア、麻酔対応など、一般外科も含めて多分野をカバーすることも少なくないのが現状である。本案に対して原則として固別的な異論、反対はないが、以下のとおり懸念事項もあり、今後の検討課題と考えられるため、一般社団法人日本消化器外科学会医療安全委員会からの全般的事項として参考意見を付したい。
- ・看護師が臨床の現場で特定行為について診療補助ができるようになるには、実際には十分なトレーニングが必要である。実現までには第一に教育体制の整備・充実と合わせて進めるべきである。
 - ・消化器外科領域は外科系の中でも業務内容が多岐にわたり、過度な業務の特定化は現状に混乱を来たし、かえって柔軟な対応を制約することもありうる。制度の施行・維持に際しては、定期的に効果を検証し臨床現場の実態に合わせて継続的に改善できるようにする仕組みを盛り込むべきである。
 - ・消化器外科の分野においては、医師の業務との兼ね合いを勘案しながら、医師の裁量の下で看護師が行える業務を広げる方向で定期的に見直せることが望ましい。

日本消化器外科学会

意見内容

学会名	
日本赤十字看護学会	特定行為に関する認証制度について このたび、厚生労働省からご提案のありました「診療の補助における行為(案)と指定研修における行為群(案)」に関しまして、本学会におきましても説明会に参加した上で資料をもとに理事会で検討を致しました。厚生労働省からは個々の特定行為に関する意見を求められておりますが、本学会では、それ以前の段階での課題や疑問に関する意見が多く出されましたので、指定された書式とは異なる方法となりますが、文書にて意見を述べさせて頂くことをご了承下さい。 今回ご提示のありました41の特定行為は、いずれも高い専門的知識・技術が求められるものであり、その質を担保できるような研修が保証されるかどうか大きな課題になると思われれます。しかしながら「研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修期間の指定基準として省令等で定める」とあり、研修の方針や具体的な案は提示されておられません。研修案に関する具体的なご提示がない状況では、これらの行為の質が担保できるのかどうかの判断もできず、そのため行為自体の妥当性や適切性の判断をすることが困難となります。ゆえに、今回行為に関する意見を述べることができませんでした。 また、41の特定行為は「プロトコール」に基づいて行うということですが、このプロトコールはどのように作成されるのか、その妥当性を誰がどのように判断するのか等、「プロトコール」には不明瞭で曖昧さが伴っているように感じました。研修案とプロトコールの課題を踏まえ、ご提示の41の行為を遂行する上での基本的な安全性は担保できるのかどうか懸念されました。41の特定行為は、どれもかなりの危険性を伴う行為であり、医師が遂行するとしても高いスキルが要求されるものです。事故防止の観点からも研修方法やプロトコールの内容を、特定行為の種類と同時並行的に検討していくことが必要だと考えます。 今回のチーム医療の検討会では、治療行為の役割分担に焦点化され議論が進められているように思われますが、それが国民の要求に応える医療になるのか懸念が残ります。現状においても医療現場は看護師不足の状況で、診療補助業務に追われ、「療養上の世話」が十分できていないと言えない状況もあります。本来のチーム医療とは、それぞれの職種の強みを生かして、その専門性を発揮できる土壌を醸成していくことではないでしょうか。今後は、特定行為の安全性が保たれるような研修制を作って頂くと同時に、今後とも、行為と研修制度について開かれた議論の上で検討をして頂き、チームの医療の在り方に関しても検討を続けて頂きますようお願い申し上げます。
日本形成外科学会	・初期臨床研修医などが、医師自身が経験もなく、実施もできない行為についても包括的指示を出す危険性がある。初期臨床研修医が実施できる範囲内の行為にとどめるのが良いのでは無いか。もしくは、今後はこれらの行為を初期臨床研修の必須到達目標として整合性をとる必要があるのではないか。 ・どの行為についても看護師の十分なトレーニングは必要。

学会名	意見内容
日本専門看護師協議会	＜包括指示、具体的指示のイメージについて＞ プロトコルがあるとしてもプロトコルをどのように適用するのか、具体的指示・包括的指示をどこまでどのように使用するかは現場に任せられる。包括指示で動ける看護師が24時間を通して、どれぐらいの頻度で存在するのか。一人の患者に対し医師は具体指示、包括指示を出さなければならず、複雑な構造になっているのではないかと。 特定医行為の中には現場ですらに包括指示で行っている医行為もあり、それが制限されてしまうようでは、患者にとって不利益になるのではないかと。 ＜資料3＞ 該当する行為はなし ＜研修についての意見＞ ＜資料3 指定研修機関等の研修実施方法について（イメージ）＞についての意見 薬剤調整や投与についての実習施設について ・薬剤調整や投与に関する特定行為は、既に看護師が実施している施設も多い。 ・薬剤調整や投与の研修は、指定研修機関へ入学をしなくても、一定の経験を積んだ各看護師（ラダーⅠの認定を受けた看護師や静脈注射研修を修了した看護師をイメージ）が所属する施設で実習可能になるようにしたいのではないかと。 ・指定研修機関は各実習施設の研修の基準の作成と評価の策定を行い、実習施設（病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション）での研修について、監査する役割を持つのはどうか。イメージとしては薬剤指定研修の実習施設評価機構 ・自施設において、看護師が研修し、指定研修機関の定める研修内容・評価内容によって、薬剤投与の行為に関わるようにしてはどうか。そのため、自施設で研修が行えるよう、看護部は診療部との連携、訪問看護ステーションは診療所との連携を密にし、教育を計画し、看護師は実習を受けられるようにしてはどうか。 看護師しかできない行為 ⑦→⑧→⑨ 全体的に医師しかできない行為のくくりは理解しやすいが、看護師しかできない行為は簡単に書かれていて、不安を感じる。
日本呼吸器学会	貴省よりご指定いただきました意見書提出書式への具体的な記載に該当しない回答になりました関係で、メールにてご回答申し上げます。 ①すでに看護師の資格を有しているものの、どの部分にこれらの仕事を任せようとするのか。資格認定の際の待遇はどうなるのか、責任はどうなるのかが明確ではありません。 ②看護師の育成プログラムにまで入らないとこの改革が実現できないと考えます。特に生命に直結する呼吸管理の部分についてはより慎重な対応が求められると考えます。 ③この制度は看護協会の理解を得ているのでしょうか。これまでの看護師育成の歴史から鑑みてにわかに実現可能とは思えません。 ④呼吸療法士という資格認定をし、それなりの教育も実施し、さらにインセンティブも含め（責任を伴う資格にインセンティブがないのは実施不可能であると考えます）、体制を整えるべきであると考えます。 ⑤看護師のこれらの業務を負擔させ、さらに医療事故が生じた際には、誰の責任になるのか、大きな疑問です。

学会名

日本クリティカルケア看護学会

意見内容

診療の補助における特定行為案と指定研修における行為群に関する懸念事項

今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、何点か懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し上げます。

1. 具体的指示があれば看護師が実施できるが、この具体的指示が示す範囲・程度を明確に示す必要がある。特に、薬剤投与①②や呼吸器系②の行為は、今でもよく実施する行為であるため、この制度があるがゆえに看護師が実施することができないという事態を招く懸念がある。どう指示が明瞭なら実施することができのかプロトコル作成しなれば、臨床現場が混乱するのではないかと。
2. 呼吸器系②(人工呼吸器モード設定の変更、人工呼吸管理下の鎮静管理、ワイヤリングの実施)、薬剤投与①②④の一部(インスリン投与量の調整、臨時薬(抗不安薬)の投与、持続点滴投与中薬剤(降圧剤)などは、これまでも看護師が行っていることが多い行為である。これらは、確かに高度な知識や技術を要する行為ではあるが、今回示されたような研修を受けて認証するというよりも、例えば、学会が開催する講義や演習を受講して、専門的な知識や技術を習得するといった方法でも可能ではないかと思われる。
3. 診療の補助が行われるまでの流れはイメージできるが、これは、当該患者、当該看護師、当該看護師に対して、各行為の包括的指示または具体的指示がなされるという前提での実施であり、果たして、現場の医師がこれを理解して、実際に指示できるのか疑問である。現場での実態に即した内容とは言えないと思われる。
4. 研修・認証制度に、受講者の要件が設定されていない。単に医行為ができればよいというのではなく、看護師が行う医行為として実践されるためには、ある程度の経験が必要になる。いわゆる3Pを習得することのできる、ある程度のキャリアを受講者要件とする必要があるのではないかと。
5. 研修後に研修施設から修了証を受け、厚労省に申請・登録となるようであるが、この方法で修了者の実践力の質が保証できるのか疑問が残る。CNS等の発展も視野に入れているのかどうか、この登録制度の将来展望についても明確に示されていない。
6. 研修を実施する施設が少なく、各施設の許容人数が十分でない、研修に多大な時間や費用がかかるといった研修に伴う手術の問題が懸念される。法制化する前に、これらを十分に検討し解決しておく必要があるのではないかと。
7. 指定施設での受講者は試験が簡易化される、研修未受講でも試験が受験できるようにするといった柔軟な対応がなされなければ、臨床現場の大混乱が懸念される。

【特定行為に関わる看護師研修制度案(資料1-1)について】

1. 医師または歯科医師の指示のもと、診療の補助のうちに実践的な理解力、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持つて行う必要のある行為について保助看護法において明確にすることは反対である。診療の補助のみならず療養上の世話においても高度な実践的な理解力、思考力及び判断力を要するものがある。診療の補助のみを取りあげること疑問がある。また、当該研修を終了した旨を看護師籍に登録することについても反対である。6カ月以上に及ぶ認定看護師教育や2年に及ぶ大学院における専門看護師教育等が現在ある中で、これだけを看護師籍に登録することの意味が明確でないばかりが、違いも明確となっていない。
2. 看護師の能力を認証する制度ではなく、研修の制度化が前面に出ており、研修の詳細が明らかではない。研修で能力を認証するのかどうか明らかではない。
3. 看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為と考えた場合、行為の判断をどのようにに教育し実践できるようにするのだろうか。現場のスタッフも患者にも理解不能となり、現場の混乱は避けられない。
4. NPでもなく、CNでもCNSでもない。今後の高度実践看護教育にどのような発展していくのか明確でない。
5. 医療の現場は1年で大きく変化していく。教育も物品も医療の内容も質も変化する。看護師以外の職種の業務範囲も変更になっている現状である。そのような変化の中で今回の特定行為内容は、毎年見直していくのだろうか。登録も毎年変更していくのだろうか。変更が多くなると、患者への安全面も保障されなくなる。

【特定行為案について】

1. 現場で看護師が実施してきた行為が多くある。今まで安全に実施してきた行為にも関わらず、特定行為にしてしまうと、現場の混乱は避けられない。

日本災害看護学会

学会名	意見内容
日本集中治療医学会	今回提示されました診療の補助における特定行為群と指定研修における行為群につきまして、本学会で検討させていただき、既定の意見書には記述できない懸念事項がございます。以下のとおり、意見を申し述べます。 1. 医行為の40項目に関して 示されている医行為に一定の基準がなく、並列するのには問題があります。たとえば、患者の回復過程を査定しなくてはならない人工呼吸器離脱や人工呼吸器の設定変更とドレーン抜去を同じと見なせません(群で分けていることに違いないと思いません)。 2. 具体的指示と包括的指示について 説明書に示されている包括的指示や具体的指示の言葉の定義が不明確です。多くの施設で使用されているプロトコールは、一般的に経過している患者群に使用するものです。先般の説明会では包括的指示をA患者のプロトコールとすると説明がされていました。このような業務内容は医師にとつては非常に複雑な業務となります。 3. 本施策の目的や意図とすることが不明である この施策の実施により、医行為実施可能な看護師を増加させることが目的なのか、一般の看護師とある特定の看護師との差をつけることが目的なのか不明です。持続点滴の流量変更等は現在の医療現場では一般看護師が包括的指示を受けて実施している内容です。このようなことを医行為とされてしまうと現場は混乱をきたしてしまいます。従来から実施していたことが不可能になるような項目の削除を検討ください。 4. ドレーン抜去や医療機器の管理について 医行為の中には、基礎看護教育からの継続性の低いものが散見されます。この項目に関しては、医行為と認定する前に、教育課程やカリキュラム内容、患者の安全を重視した実習などカリキュラム検討を前提にして検討をお願いしたいと思います。一定期間の教育が必要だと考えます。 5. 医師の判断について この案では、包括的指示で実施可能な看護師、具体的指示で実施可能な看護師が記述されていますが、ここには具体的指示でも実施できない看護師の記述がされていません。具体的指示で実施可能かどうかは研修制度が努力義務なために、研修を終了したかではなく、医師が個々の看護師の能力を査定し、具体的指示での実施が可能かを判断することになります。このようなことが煩雑な医療現場で可能でしょうか。また、医師はどのような看護師の日頃の活動から看護師の能力を判断するのでしょうか。患者の病態判断、看護師の能力判断を急性期医療の現場で医師に強いるようなプロセスは現実的でなく、医療現場をご存じない方が作成されたものと思わざるを得ません。
日本NP協議会 事務(局注)別添資料あり 参考 資料2-2 P13P14参照	特定行為として追加することを提言する行為 1. 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで 外傷患者、外科患者の早期対応に不可欠な行為である 技術的な難易度が高く指定研修が必要である 2. 皮膚表面の麻酔 塗布、噴霧による皮膚表面の麻酔が考えられ、穿刺、ドレーンの抜去、創傷の処置、気管挿管といった脈管系・呼吸器系・術後管理・創傷管理の特定行為群の特定行為に付随する行為として不可欠な行為である 薬剤、特に麻酔薬に関する知識が求められ指定研修が必要である 3. 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 在宅療養患者への早期かつ適切な対応に不可欠な判断である 判断の難易度が高く指定研修が必要である
日本皮膚科学会	・プロトコールの意味がわかりづらい(報告書、流れ図) ・特定行為を行うためには当該行為を何症例実施したかというところがポイント。研修を受けても実施症例が少ないのであればやらせるわけにはいかない。

学会名	意見内容
日本看護協会	行為の追加 「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薬の投与量調節」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薬の投与量調節」を特定行為に追加 〔修正を提案する理由〕実態調査では実施者が、およそ1割の回答であり、必ずしも看護師一般がおこなっている実態にない。評価案では、B2で判断の難易度が高い行為に分類されており、看護師一般が行っている実態もないことから、特定行為とし、必要な研修の付加が必要ない行為に位置づけていた いただきたい。
一般社団法人 日本病院薬剤師会	行為の分類「特定行為に該当しない」から「特定行為」へ変更 「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薬の投与量調節」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薬の投与量調節」 〔修正を提案する理由〕当該行為の実施にあたって、薬物療法の安全性向上の観点から指定研修の対象とすべきであるため。

第20回チーム医療推進会議(10月29日) 資料3

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

これまでの検討状況

○ 本ワーキンググループでは、チーム医療推進会議報告書(平成25年3月29日)を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」の枠組みに基づき、診療の補助における特定行為の内容及び指定研修の基準に係る事項(行為の区分、研修内容、方法等)について議論を行い、その結果は、別添1～3のとおりであった。

1. 診療の補助における特定行為(案)について

(1) 特定行為の範囲について

- 特定行為とは、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と定義される。
- 上記の定義に基づき、特定行為の検討に当たっては、
 - ・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、
 - ・予め対象となる患者の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^注に基づき、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であることを判定基準とした。

注：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

※特定行為を包括的指示で実施する場合の流れは別添3のp4のとおりである。本制度における包括的指示とは医師又は歯科医師が個々の患者の診察を行い、患者の状態を把握し、指定研修を修了した看護師に行わせることが可能かどうか判断した上で、対象となる患者の病態の範囲や確認事項の内容等が明示されたプロトコールに基づき、個々の看護師に対して出されるものである。

- こうした考え方に基づき議論を行った結果、別添1のとおり、41行為を診療の補助における特定行為(案)とした。
- 今後、特定行為の範囲について最終的な結論を得るまでの過程においては、学術団体等から出された意見のほか、厚生労働省で行われているプロトコールに関する試行事業^注の結果も踏まえて、臨床現場への影響も特に考慮しつつ、検討を行うことが必要である。

注：平成25年度 診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業

(2) 特定行為等に関する留意点について

- 指定研修を修了していない看護師であっても、医師又は歯科医師の具体的指示に基づいて特定行為を行うことは可能である。

この点について、医療安全の観点から、保健師助産師看護師法の資質の向上に係る努力義務として、当該看護師には特定行為の実施に係る研修を受けることが追加される。各医療機関等において実施される当該研修について、研修の一定の質が担保されるように環境を整備するための取り組みが求められる。

- また、今回の検討の過程で特定行為(案)に該当しなかった行為であって、診療の補助として厚生労働省において明確化される行為についても、医師又は歯科医師の指示の下、看護師が行うことは可能である。

そのうち難易度が高いとされた行為については、医療安全の観点から、その実施に当たって研修等を実施するなど、各医療機関等において適切な対応が行われるよう厚生労働省による周知が必要である。

2. 特定行為に係る看護師の指定研修の基準に係る事項(案)について

(1) 指定研修の基本的な考え方について

- 指定研修を修了した看護師は、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコールに基づき特定行為を行うこととなる。そのようにして各活動の場において期待される役割を担うためには、医師又は歯科医師の指導の下、実践と振り返りを繰り返し習熟を目指す。

(2) 指定研修機関の指定に係る特定行為の区分について

- 「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」における指定研修は、特定行為の区分に応じたものとする。その区分については、看護師による患者の病態の確認内容が類似した行為をまとめるという考え方の下、別添2の区分(案)とした。
- 研修機関の指定は特定行為の区分ごとに行われることとなる。ただし、指定研修機関が独自の裁量でその区分を組み合わせ指定研修を提供することができる。
その際、どのような医療現場の領域での活動を念頭に置いた指定研修を提供しようとしているのか、各指定研修機関が受講者に対して事前に提示することができる。

(3) 指定研修の基準に係る具体的な内容について

- 指定基準に係る具体的な内容については、検討の結果、別添3のとおりとした。
- 今後、指定研修の基準に係る具体的な内容について、最終的な結論を得るまでの過程においては、学術団体の意見、養成調査試行事業等の結果も踏まえ、引き続き検討を行う必要がある。

3. その他

(1) 制度の周知について

チーム医療推進の観点から、医療関係職種や医療・教育現場において、以下の点が広く理解されることが重要である。

- 本制度における包括的指示とは、いわゆる「お任せ」の指示を意味するのではないこと。
- 指定研修を修了した看護師がいる場合であっても、特定行為をプロトコールに基づく医師又は歯科医師の包括的指示で実施するだけでなく、具体的指示による実施、または医師又は歯科医師自らが直接対応すべき場合もありうる。包括的指示か具体的指示か、いずれの指示により看護師に特定行為を行わせるか、または直接対応するかの判断は、医師又は歯科医師が患者の病態や看護師の能力を勘案し行うものであること。
- 特定行為以外の診療の補助行為に係る医師又は歯科医師の指示の取り扱いは従前のとおりであること。

(2) 制度施行後の留意点について

- 制度施行後、指定研修を修了した看護師がどのような医療現場で活動しているのかを含めて、制度化による医療現場の変化等を把握することが必要である。こうした状況を把握し、特定行為の内容や、研修の内容・基準等について検証を行った上で、必要に応じて見直しを行うこと。

診療の補助における特定行為(案)

第20回チーム医療推進会議(10月29日) 資料3別添1

※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。

＜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

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)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、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。
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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(呼吸状態など)や検査結果(SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)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、留置している気管カニューレを交換する。
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコルに基づき身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)、レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。
60	経口・経鼻気管挿管の実施	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)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口・経鼻気管挿管を実施する。
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)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挿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。
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、 SpO_2 (経皮的動脈血酸素飽和度)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、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を変更する(NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)を除く)。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
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、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)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、鎮静薬の投与量の調整を行う。
64	人工呼吸器装着中の患者の ウィーニングの実施	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、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)、検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)や、血行動態が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィーニングを実施する。
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法) モードの設定条件の変更	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、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)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、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)の設定条件を変更する。
69・70 -2	褥瘡の血流のない壊死組織の シャープデブリードマン	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、血流のない組織を滅菌セーレ、メス、滅菌鑷子等で取り除き、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メス(双極性凝固器)や縫合による止血処置を行う。
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など)や血液検査データ、使用中の薬剤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。
79	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、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)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。
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、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。
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、身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入している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。
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、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。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果(レントゲン所見など)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、縫合あるいは結紮閉鎖する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など)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、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。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)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、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ、または閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
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、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)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、ペースメーカーを、操作・管理する。
94	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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、めまい、呼吸困難感など)や検査結果(心電図モニター所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリードを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など)、血行動態(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、SVO ₂ (混合静脈血酸素飽和度)、CVP(中心静脈圧)など)や検査結果(ACT(活性化凝固時間)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、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。
96	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量など)や血行動態(血圧、肺動脈楔入圧、SVO ₂ (混合静脈血酸素飽和度)、CI(心係数)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、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助頻度の調整を実施する。
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。
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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交換を行う。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、プロトコル(スライディングスケールは除く)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、インスリンの投与量を調整する。
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、発熱の有無、口渇・倦怠感の程度など)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、輸液による補正を行う。
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(血圧、体重の変化、心電図モニター所見など)や検査結果(動脈血液ガス分析、BUN(血中尿素窒素)、K値など)、循環動態が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。
147 -1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。
151 -1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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、酸塩基平衡など)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。
152 -1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)、血行動態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。
153 -1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)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。
154 -1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。
165 -1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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、抗けいれん剤を投与する。
170 -1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間、せん妄の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
171 -1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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、抗不安薬を投与する。
173・ 174-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	医師の指示の下、プロトコルに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)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、感染徴候時の薬物を投与する。

行為 番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医 師の指示の下に行うものである。	行為の概要
175 -1	持続点滴投与中薬剤(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、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)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。
178 -1	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	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・局所注射を実施する。
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無、血圧など)、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、投与量を調整する(PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く)。
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など)や血液検査データ、使用中の薬剤が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、リユーエル鉗子等を使用して除去する。

指定研修における特定行為の区分(案)

特定行為の区分間で特定行為の重複はしないものとして整理している。

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名
A	呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
		経口・経鼻気管挿管の実施
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
B	呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更
		人工呼吸管理下の鎮静管理
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
		NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
		気管カニューレの交換
C	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血
		橈骨動脈ラインの確保
D	循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去
		PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理
		大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整
		急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
E	ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
		胸腔ドレーン抜去
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
		心嚢ドレーン抜去
		創部ドレーン抜去
		硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名
F	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
G	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
H	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
I	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正
J	栄養に係るカテーテル管理関連	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
		中心静脈カテーテルの抜去
K	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
		臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
		臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
L	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗不安薬)の投与
		臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
M	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
N	ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
		膀胱ろうカテーテルの交換

※特定行為の追加・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。

指定研修について

想定される指定研修受講者(案)

■「特定行為に係る看護師の研修制度」(案)における研修内容等を検討するにあたって、以下のような指定研修受講者を想定して検討を行うこととしてはどうか。

※ただし、本制度において指定研修の受講者の要件を設定するものではない。

想定される指定研修受講者:

医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3～5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。

概ね3～5年の実務経験を有する看護師は、

- ・ 所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができる者であり、
- ・ チーム医療のキーパーソンとして機能するまでには至っていないが、チーム医療の一員として十分に機能している者である。

指定研修の基本理念(案)

指定研修の基本理念:

特定行為に係る看護師の指定研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者・国民や、医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、医療安全に配慮した実践と振り返りを繰り返しながら自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。

- 当該指定研修を修了した看護師は、特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが期待されている。
- 特定行為とは、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をいう。

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

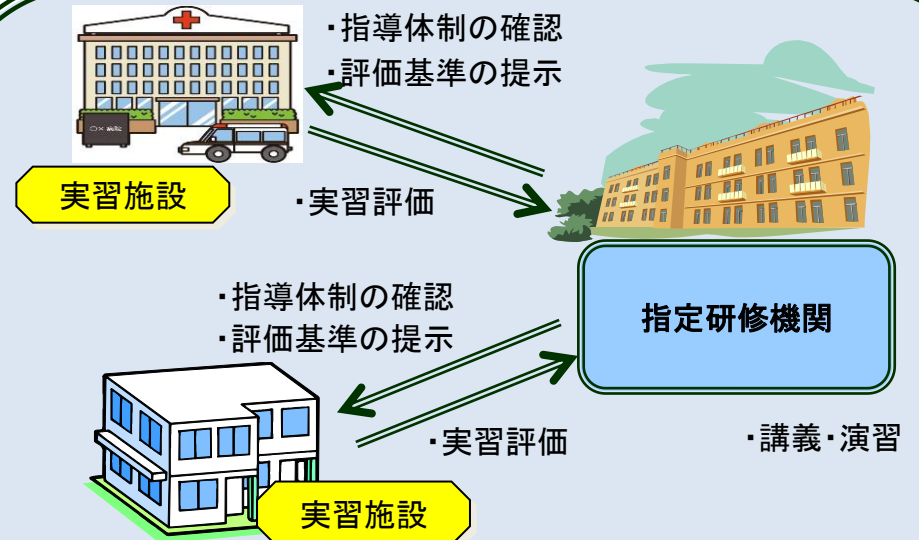
※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関において全て研修を実施する場合>



※ eラーニング等の活用も可能。

<指定研修機関外で実習を実施する場合>

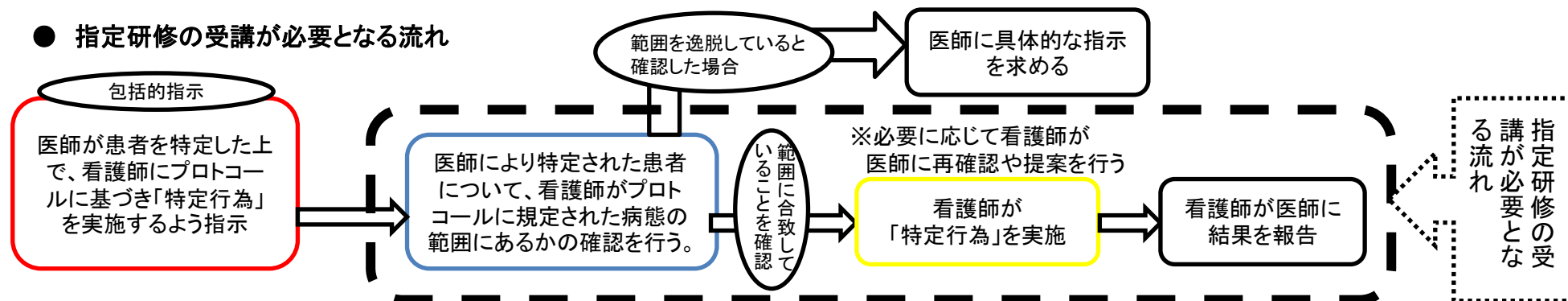


- ※ eラーニング等の活用も可能。
- ※ 実習にかかる教育内容は、受講生の所属施設等で実施も可能。
- ※ 実習施設としては、病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション等が考えられる。
- ※ 訪問看護ステーションの場合は、診療所の医師が指導医となる等により指導体制を確保する。

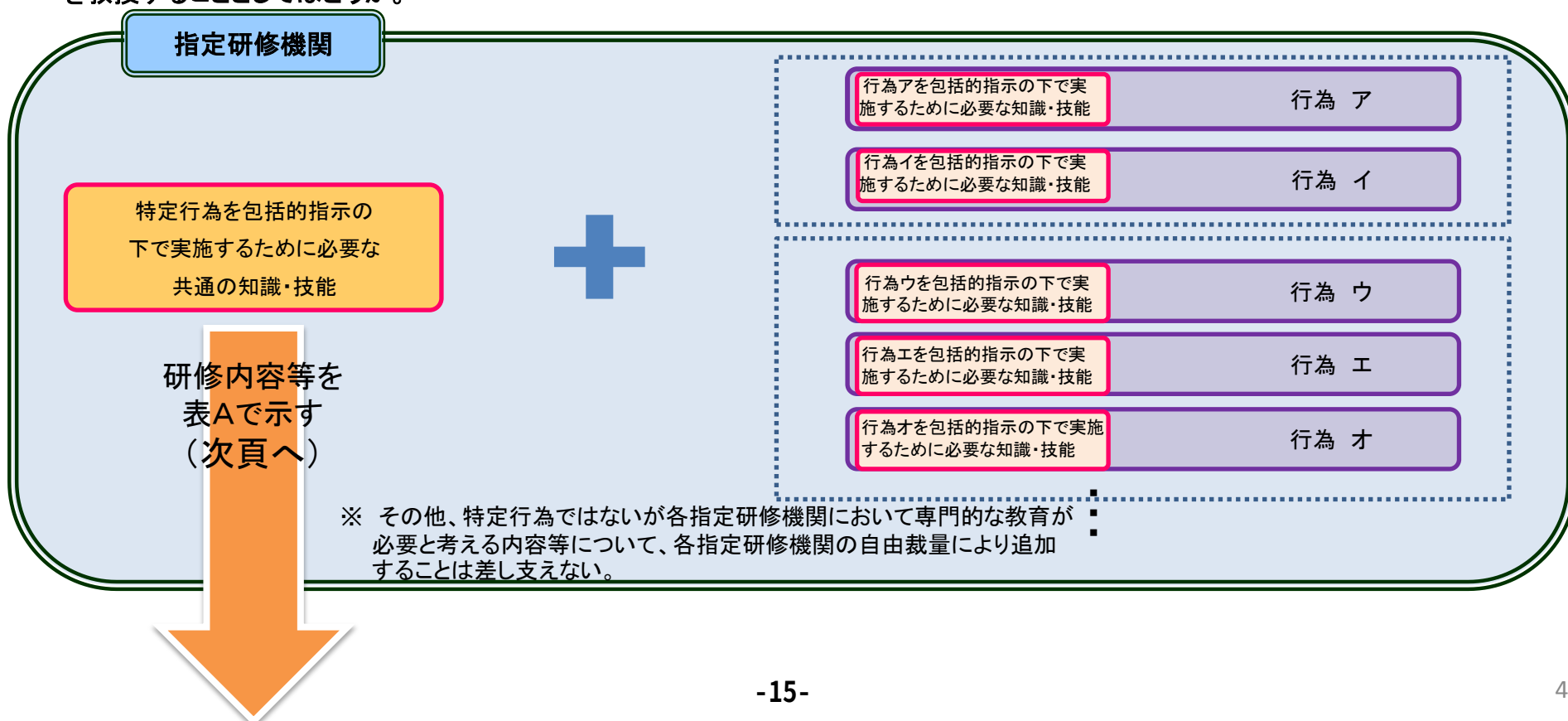
研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ



● 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。



指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表A

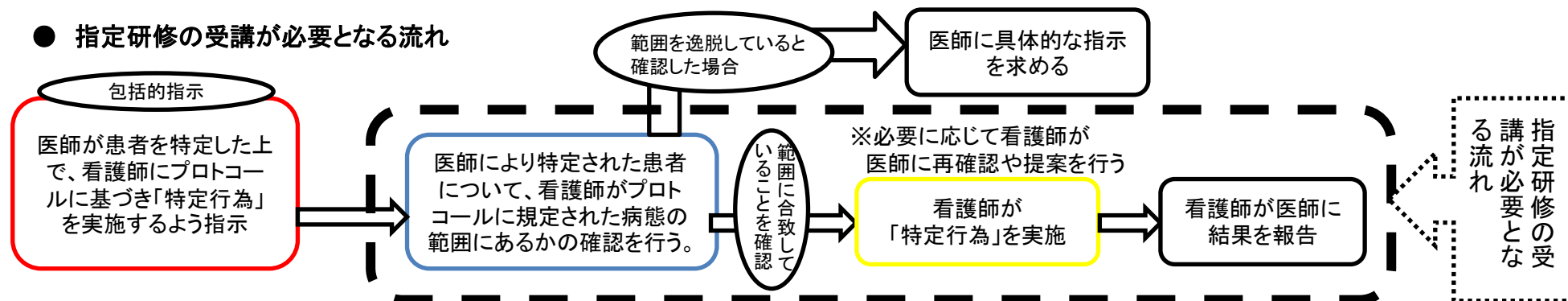
指定研修受講者の到達目標

- ・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学)
- ・多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける(疾病・臨床病態概論、臨床推論、臨床薬理学、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学)
- ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける(臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、特定行為実践、医療安全学)
- ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける(医療安全学、特定行為実践)
- ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける(特定行為実践)

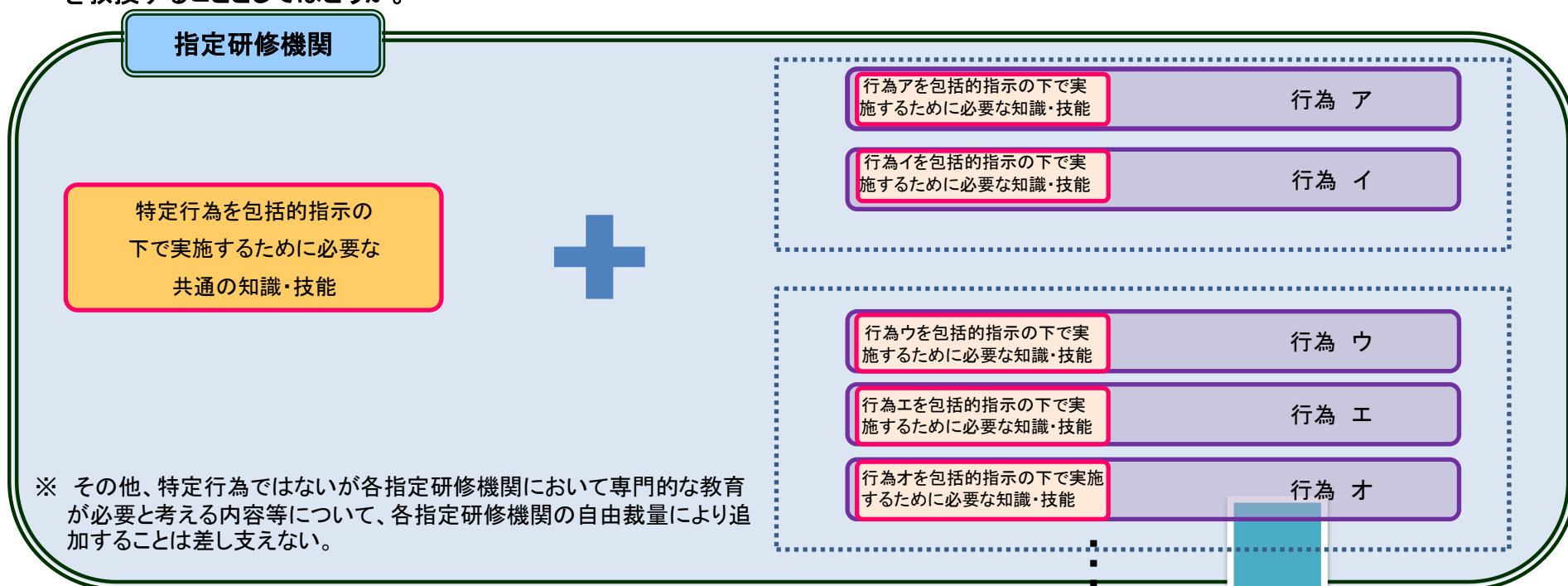
教育内容	学すべき事項
臨床病態生理学	・臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を含む内容とする
臨床推論	・臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を含む内容とする
フィジカルアセスメント	・身体診察・診断学(演習含む)を含む内容とする
臨床薬理学	・薬剤学、薬理学を含む内容とする
疾病・臨床病態概論	・主要疾患(5大疾病)の臨床診断・治療を含む内容とする ・年齢や状況に応じた臨床診断・治療(小児、高齢者、救急医学等)を含む内容とする
医療安全学	・医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を含む内容とする
特定行為実践	・多職種協働実践(Inter Professional Work＝IPW)(他職種との事例検討などの演習を含む)を含む内容とする ・特定行為実践のための関連法規を含む内容とする ・根拠に基づいてプロトコルを作成し、実践後、プロトコルを評価し、見直すプロセスについて学ぶ内容とする
	・アセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を含む内容とする

特定行為に係る指定研修における教育内容(イメージ)

● 指定研修の受講が必要となる流れ



● 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。



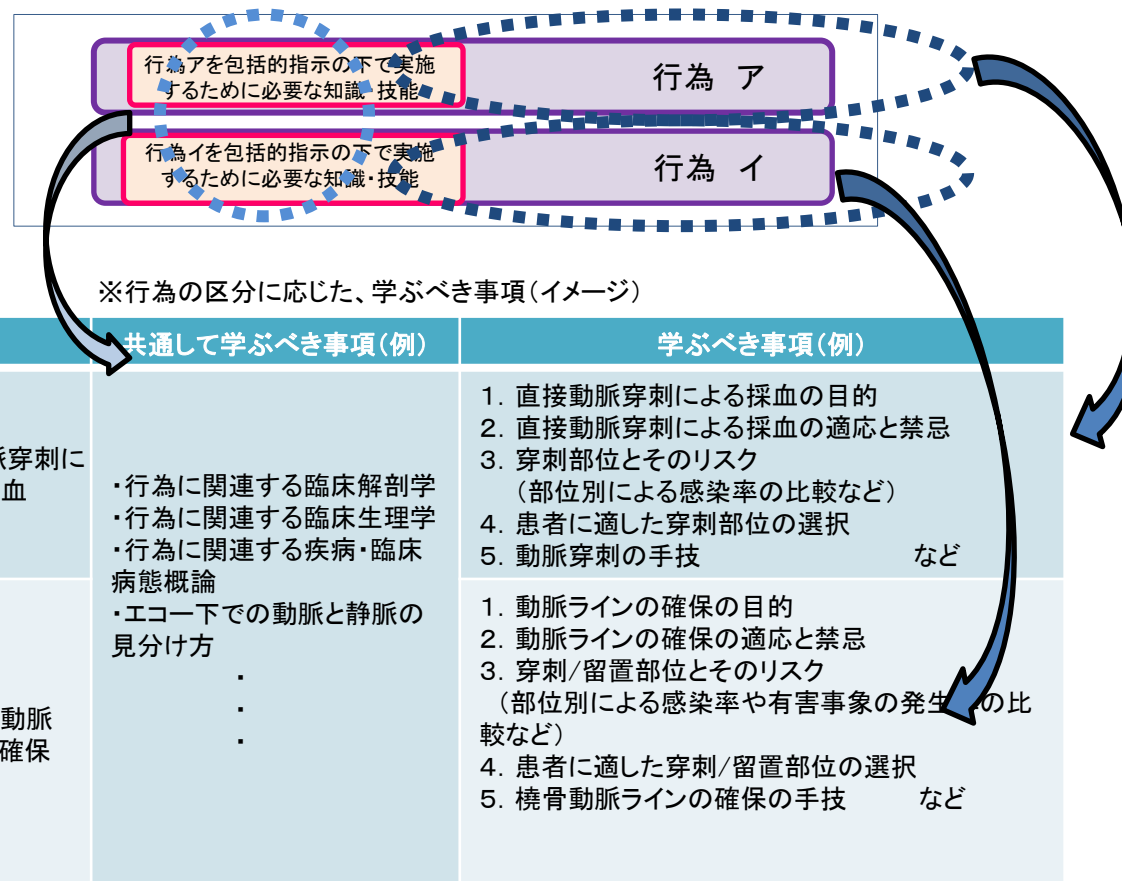
※ その他、特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

研修内容等を
表Bで示す
(次頁へ)

行為の区分に応じた指定研修の到達目標、教育内容等(案) 表B

指定研修受講者の到達目標

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技能及び態度の基礎を身につける。
- ・多様な臨床場面において、医師又は歯科医師からプロトコルに基づく指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。



※行為の区分に応じた、学ぶべき事項(イメージ)

	共通して学ぶべき事項	学ぶべき事項
133 脱水の程度の判断と輸液による補正	行為に関連する臨床推論 行為に関連するフィジカルアセスメント 行為に関連する疾病・臨床病態概論 ・ ・ ・	1. 輸液による補正の目的 2. 輸液による補正の適応と禁忌 3. 輸液による補正に基づく病態変化 4. 脱水の程度とその判断基準 5. 脱水の程度による輸液の種類を選択 6. 脱水の程度による輸液量の判断 7. ペーパーシミュレーション よくある3事例の脱水の程度を判断し、輸液の補正を行う など
154-1 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整		1. 高カロリー輸液による治療の目的 2. 高カロリー輸液の適応と禁忌 3. 高カロリー輸液による病態変化 4. 病態、栄養状態による高カロリー輸液量の判断 5. ペーパーシミュレーション など

受講者の評価に関して 指定研修機関において取り決めておくべき事項について(案)

- 単位を認定するにあたっては、講義、実習等を必要な時間数以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることの確認については、当該科目ごとにレポート提出、試験等を行うこと。
- 当該科目の内容を修得していることを確認する際には、外部評価者を含む体制で行うことが望ましい。
- その場合、外部評価者について客観的な評価能力の担保(認定等)が必要か否かについては引き続き検討が必要。
- 成績の評価及び単位の認定に関する事項は、指定研修機関における科目ごとに策定し、試験を実施する科目を事前に提示すること。
- 受講者にとって重要となる科目については試験を課すこと。
- 技術的な難易度の高い行為*については、実技試験によって修得状況を確認すること。
*技術的な難易度の高い行為の例: PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入、橈骨動脈ラインの確保 など
- 実習施設は、指定研修機関との連携体制が十分に整っていること、指導者が指定されていること、プロトコールに基づく特定行為の指導や実習ができること、利用者・患者への説明が適切になされることなどが要件として求められる。
- 指定研修機関と実習施設が同一でない場合、実習施設が受講者の修得状況の確認を行うことができるが、指定研修機関は、確認事項を実習施設に提示するとともに、評価方法について実習施設と事前に調整し、取り決めておくこと。

指定研修実施にあたっての留意すべき事項について(案)

<eラーニングについて>

- 教育内容の一部をeラーニングにより提供することを可能とする。

※上記事項については、その内容に応じて、省令・通知等で示す。

第1回看護師特定行為・研修部会	参考資料 6
平成26年9月10日	

特定行為及び特定行為区分に関するご意見

1. 社会保障審議会医療部会

※第35回社会保障審議会医療部会（平成25年11月8日）議事録より抜粋

- 中川俊男委員 今回の特定行為についてなのですが、看護業務検討WGがまとめた案、41だと思いますが、これは10月28日付で日本麻酔医科学会から緊急声明が出るといったことなど、これから慎重に検討しなければならない項目が結構あると思うのです。この案の位置づけなのですが、あくまでも、これはたたき台という認識でいいのかどうか。そうあるべきだと思っていますが、その確認です。いかがでしょうか。

- 看護課長 看護課長でございます。

委員御指摘のとおり、10月29日のチーム医療推進会議で、それまで検討してまいりましたワーキング・グループの案として、41の特定行為案が報告されたところでございます。今後、法律が改正されました後に設置された審議会での議論のたたき台として、案として了承されたものでございます。したがって、特定行為の範囲につきましては、関連学会の御意見、また、プロトコルの試行事業をしておりますので、その結果も踏まえて、改めて審議会の場で議論して決定をしていく予定でございます。

- 今村聡委員 この制度を実際に現場で運用するときにぜひお願いしたいことは、先ほどから、患者さんにとって大事な制度だというお話が非常にありましたが、その看護師さんが特定行為の研修を受けた看護師であるのか、あるいは具体的な指示に基づいて医療行為を行う看護師なのかということは、正直言って、そのままではわからないということがあります。

それから、患者さんからすると、最終的に審議会であたり減ったりするのでしようけれども、自分が受けている医療行為が今41ある特定行為なのかどうかなどということが本当にわかるのでしょうか。これは、ある看護師さんが行った場合に、今、自分は、特定行為を行える研修を行った、看護師籍に登録されている看護師が行っている特定行為なのか、そうではなくて、具体的な指示に基づいて、医師の指示で行っているのかなんて判断はできないわけですね。ただ、こういうところでは、皆さんよくわかっている方が議論している話なのですが、そうではなくて、実際医療を受ける方たちというのは、そんなことはわからなくて、我々が言っているのは、本当に安全な行為なのかどうかということをきちんと研修の中で、そして審議会の中で決めてくださいということを強く申し上げているということだけは、御理解いただければと思います。

それから、荒井委員が先ほどおっしゃった、全ての看護師さんが、全ての行為を賛成されているわけでは決してなくて、結構医療界もそうですし看護界も、いろいろな意見が多様に分かれているというのが現状です。したがって、慎重に行っていたきたいということだけ申し上げておきます。

2. 国会審議

※第 186 回通常国会会議録より抜粋

① 衆・厚生労働委員会（平成 26 年 4 月 25 日）

- 重徳和彦委員 さて、本法案にもう一度戻りますけれども、また看護師についてですけれども、特定行為というものが、今回、研修制度が位置づけられますね。

趣旨としては、在宅医療を進めるには、看護師さんがいろいろな行為ができるようにならなければ、お医者さんだけではなかなか手が回らないだろうという趣旨、これは、私も、全体的には、それはそういう方向であるべきだと思っております。だからこそ、先般も、介護職員も胃瘻の行為をもっともっとできるように幅を広げるべき、範囲を広げるべきだということを申し上げたりもしてまいりました。

しかし、やはり、具体的にどんなことを特定行為とするのかにつきましては、個別にきちんとした議論を国会の場においてもする必要があると思っております。今回、法律上、保健師助産師看護師法三十七条の二というものを新設しまして、そこで特定行為の定義を定め、そして、省令で具体的に何が特定行為なのかということとは定めると委ねられているわけです。

当面、例えば、一つ二つ、三つぐらいできるようにするんだよということであれば、具体的、個別に、想定されている特定行為の内容について国会の場でも議論ができると思うんですが、いただいている資料だと、何か、特定行為のイメージといって四十ぐらい、ずらずらとあって、はっきり言って、専門家の方以外は、何のことだかよくわかりません。

それで、私も、同僚議員のお医者さんの詳しい方に一つ二つ聞いてみたら、病態に応じたインスリン投与量の調整、これをできるようにするとか、それから、脱水の程度の判断と輸液による補正ということもできるようにする、これは結構、その病状によっては、一つ間違えると非常に命にかかわるリスクがあるんだよということも指摘をされています。

この点につきまして、こういった特定行為、まだ想定という段階ではありますが、このリスクにつきまして、わかりやすく御答弁、解説をいただきたいと思います。

- 原（徳）政府参考人 お答え申し上げます。

特定行為は、今御指摘のように、診療の補助であって、手順書により行う、こういう場合に、看護師に実践的な理解力や思考力、判断力かつ高度な専門的知識及び技能が特に必要とされる、そのようなものを定めるということになっているわけで

あります。今御指摘のありました、今想定される約四十程度というのは、これは、今までの数年にわたる議論の中で、それに該当するものを絞り込んできたということでございます。

例えばのお話でございますが、今御提示ありました、脱水の程度の判断によって輸液をするということについてお話をしてみたいと思いますが、高齢の方々はやはりしばしば脱水に陥りやすい、こういうことがあります。したがって、どういう状況になれば輸液、点滴をするか、こういう場合がある程度想定されるわけであります。

その場合、例えば、食事のとり量が減ったとか、あるいは皮膚の乾燥が進んでいるとか、あるいは排尿の回数が減っているとか、そういうような状況を見ると、一応脱水の状況であろうと。通常の場合は、そういう場合には、では、何とかという点滴を五百 cc 入れてあげてくださいというような指示を前もって出しておく、その手順書ということであります、それに基づいてこの方には対応してくださいと医者が看護師に言う。それが、今、特定行為がやられる話になります。

ところが、例えば、この方が腎臓が悪い方で、どうも尿量がもともと少ない方がある、そういう場合に同じ量の点滴をしますと、逆に言うと、水であふれるような状態になりますので、そういう場合にはどうするか。改めて二百 cc にしておきなさいという指示を出すのか、そういう状態のときには改めて医者にちゃんと相談してくれと言うのか、いわゆる特定行為ではなくてふだんの指示に戻る、そういうような状況も考えられるわけであります。

どの患者さんにどういう形でやってもらうかということについては、医師が最終的にその患者の状況などを見ながら指示を出していく、その中の一例として、手順書によってある程度段階的に看護師に任せてやっていっていただくということが発生してくる、こういうことでございます。

大体わかっていただけましたでしょうか。

- 清水鴻一郎議員 御存じのように、大学病院とか、京大病院もそうですけれども、かなり広いですよ。国会と同じぐらい結構遠いんですよ。走っても五分とか、かかりますよ。だから、本当にアナフィラキシーが起こったときに、五分たったらもう死にますから。少なくとも、心臓は動いても、不可逆性になってもう脳死になりますから。その辺のところ、やはり本当に安全を担保しながらやらないと、これは大きな問題になるなと。

これは、ちょっともう時間がないので、きょうは余り触れられませんが、次回にしたいと思いますが、特定看護師さんの行為でも、いろいろ行為の中に書いていますよ。挿管ですね、チューブの位置とか、あるいはデブリードマンなんかでも、シャープなデブリードマンでやるといったら、実際にそこをシャープにやった

ら血が出てとまらないということも、医者だっていっぱい経験しているんですよね。ここにある特定行為の中で、我々自身でも怖いと思う行為がいっぱい書いてあるんですよね。これは本当にやれるのかなと。

きょうは時間がもう余りないので次のときにしたいと思いますけれども、その辺についても、これから決めるんだ、これから決めるんだということでもありますけれども、それに研修の時間も定かでない。それについてはどんなふうな、特定医療行為をされる看護師さんの養成というのはされるつもりなのか、ちょっと時間がまだあるようでありますので、お願いします。

②衆・厚生労働委員会（平成 26 年 05 月 13 日）

○ 重徳和彦委員 日本維新の会の衆議院議員重徳和彦です。

きょうは、意見陳述人の皆様方、まことにありがとうございます。お忙しい中で貴重な御意見を賜りました。

そこで、限られた時間でございます。私からは、医師会の今井会長さんと、それから山梨県老人福祉施設協議会の石井貴志会長さんに質問させていただきたいと思います。

まず、今井会長さんが看護師の特定行為のお話をされました。医師の包括指示書のもととはいえ、疑問なしとしないというようなお話がございました。

私も、これまでの委員会審議の中で、今想定されているのが、事前にいただいている参考資料によりますと、四十項目ぐらいの特定行為がこれから研修の対象となるというようなことで説明があったものですから、例えば、今、会長さんからは人工呼吸器の調整など御指摘があったと思うんですが、私も、医療関係者の方から、病態に応じたインスリン投与量の調整とか、脱水の程度の判断と輸液による補正といったあたりについて、かなりリスクのある行為であるので、これは慎重にしっかりと議論をしていかなければならないのではないかというような質問も、これまでの委員会の中でさせていただいたところなんです。

今井会長さんからごらんになって、先ほど一つ二つ例を挙げられたと思うんですが、少し具体的に、どのような懸念があるをごらんになっているのか、解説をいただければと思います。

○ 今井立史君 御質問ありがとうございます。

詳しい内容等はいずれ示されるというふうなことなんですけれども、書面でちょっと見たという程度で申しわけないんですけれども、やはり、この中では、私どもはちょっと心配だなというふうな内容もあるんですね。

今言った、例えば、人工呼吸器の酸素の調整とか、抜管、気管カニューレを抜くなんということを代表で出したんですけれども、これなんかは、若い医者でもよほどしっかりしなきゃだめだぞというようなことで、事故が起こる可能性があるところ

ろなんですね。

ですから、私は、これは、ターミナルケアとかそういう段階でやるのかなとちょっと思いまして、在宅で、ターミナルだからしょうがないからというふうなレベルだとちょっと問題だなと。そういう意識ではないとは思いますが、病院なんかでは、このとおりやっておけなんてわけにとてもしかないものですから、非常に危惧をしております。

ですから、この辺は先ほど私もお話の中で触れさせていただいたんですけれども、きちんと検証して、専門家の意見を十分検討しながら、慎重に。幾つかの部分について、確かに、全部やってもらえれば、在宅の、関係する医師は楽にはなるんですけれども、かなり心配というか、そういうのもあるんじゃないかなというふうなことで、ちょっとお話しさせていただきました。

ありがとうございました。

- 重徳和彦委員　ありがとうございます。

非常に専門性が高いということと、お医者さんがやっても、かなり慎重にやられているということ、それから、実際には、何かあったときの法的な責任ということも、在宅医療なんかの中で、これから下手すると多発してきてしまう可能性もあると思ひまして、この点は非常に、国会でも慎重に審議をしていく必要があるというふうに私は認識をしております。

③衆・厚生労働委員会（平成 26 年 5 月 14 日）

- 高橋千鶴子委員　私は専門家じゃないから難しい専門用語の中身には入りませんが、今検討されている医行為の中には、看護業務実態調査で見ると、〇・四%とか一・七%しか実績がない、やったことがない、そういうものが含まれていて、非常に心配されています。あるいは、看護技術学会とか日本がん看護学会とか日本麻酔科学会とか、関係学会も具体的に危険性を指摘して削除を求めている、そういうのもあるわけですね。そういうのを全く無視した議論をするというのは、本当に許しがたいのではないかと思います。

そこで、質問したいのは、チーム医療推進会議で議論してきたわけですね。だけれども、今後、在宅を進めるために、この特定行為は訪問看護の切り札と考えているのでしょうか。

- 清水鴻一郎委員　それから次に、もう一個だけ心配なのは、特定行為に係る看護師さんの研修制度。

これは、いわゆる気管内挿管、総理は御存じかどうか分かりませんが、手術するときなんかには管を喉まで入れて呼吸管理をします、つまり、自分で呼吸しな

くても呼吸をちゃんと管理できる、つまり、喉に管が入ります、そういうものまで今回は特定行為としてやっていいと。もちろん医師の一種のマニュアルはあるんですけれども、少なくとも医師がいないところでやっていいということになっています。

これは、実は医師でも気管内挿管ができる人というのはそうたくさんはいません。すなわち、麻酔科とかで、私も京大の麻酔科で麻酔医として半年間研修をした、そこで初めて挿管がようやくできるか、そういう状況です。まして、それは、筋弛緩剤を入れて、いわば手術場の中であらゆる安全性が担保された中でようやくできる行為です。

にもかかわらず、アウエイク、すなわち、いわば救急のようなところで、お医者さんがいない、そこで看護師さんがそれをやるということは極めて危険だし、普通にやれば食道に入ります。普通は入っていきます。だから、それを気管に入れる技術というのは極めて難しい。

それに類していろいろあるんですけれども、もう時間が十分ってほんまかいな、こんなに短いですかね。これはちょっと何かうそと違いますか。こんなことはないと思いますけれども。

○ 重徳和彦委員 日本維新の会の重徳和彦です。

私も、地域医療介護法案につきましては、まだまだ審議が不十分である、全くもって不十分であると考えております。

きょうは、看護師さんの特定行為、それから診療放射線技師の業務の範囲の拡大、そして医療による死亡事故が起こったときの第三者機関にターゲティングして議論を深めてまいりたいと思います。

まず初めに、看護師の特定行為についてなんですが、お手元に資料を配付いたしました。

これは役所の方からいただいている資料なんですが、特定行為に含まれる行為のイメージということで、ずらずらっと四十項目ほど並んでいるわけでありまして、ゴールデンウィーク前にも、私は、この中で、病態に応じたインスリン投与量の調整ですとか脱水の程度の判断と輸液による補正、このあたりについて指摘をさせていただきました。

また、先般、山梨県におきまして、山梨県の医師会の会長さんは、人工呼吸器の調整につきまして懸念のコメントを述べておられました。

先般の原医政局長の御答弁によりますと、例えば脱水の程度の判断に関しては、腎臓の悪い方の場合、過度な水分の投与をしてしまうと水があふれるような状態になると。水があふれる、これは本当に健康状態あるいは生命にも非常に危険な状態を及ぼすということだと思えます。そういった非常にリスクのあることだと思う

んですね。

もちろん、それをうまくコントロールするように研修を受けられるということであると思うんですが、一体どういうところにリスクがあつてということが私ども国会議員に、それは医療の専門家としての国会議員の人もいますけれども、患者としての立場を代弁する国会議員もいるわけですから、そういう意味で、そのあたりのリスクについてのきちんとした説明も必要だと私は考えます。

そこで、また山梨県の医師会長が言われていた人工呼吸器について、「人工呼吸器モードの設定条件の変更」というのがこの資料の中にあるんですが、これにつきまして、どのような行為であつて、どのようなリスクがあるのかということについて御説明いただきたいと思います。

○ 原（徳）政府参考人 お答え申し上げます。

先生の資料でいきますと、左側の上から四番目のところにモードの条件の変更というのがございます。

この人工呼吸器のモードの変更というのはどういうことを考えているかといいますと、人工呼吸器ですので、一分間に何回人工呼吸をするかという呼吸の回数でありますとか、それから同時に流す酸素の濃度をどれぐらいにするかとか、あるいは一回の呼吸の換気量、一回にどれだけ入れるかという量の問題とか、そういうような形のものの変更を考えているということでございます。

これらの設定を変更することによって、突き詰めればいろいろなリスクはあるわけです。

例えば、人工呼吸器というのは、ある意味、外から強制的に空気を入れ込んで吸い出す、こういうような操作になるわけですが、自発呼吸が出てきた方にとってみれば、ある意味では邪魔になるわけです。自分が吸いたいと思っているときに中を引っ張られたのでは、正しい呼吸にならない。そういうような呼吸がうまく合わないような場合には、十分な酸素と二酸化炭素のガス交換ができなくて低酸素血症になったりする、そういうことも考えられるわけであります。

したがって、その設定条件を変えるのは、どういう場合に変わるのか。それは、例えばモニターが必ずついていますので、呼吸モニターの状態を見ながらとか、あるいは血液の酸素飽和度をはかるパルスオキシメーターというのを普通は指につけますけれども、そういうものの数値を見ながら呼吸状態を判断して、手順書にのっとった形で変更していただく、こういうことになろうかと思います。

ただ、先ほどの腎疾患の方に対する輸液でもそうなんですけれども、どういう患者さんにこの手順書どおりやっていただくかというのは、やはり医師がそこはしっかりと判断をしていただいて、例えば先ほどの腎疾患がある方については、脱水状態、要するに脱水じゃなくて、余分な水分が入らないような状態を観察できるのか、あるいは、もしそれを看護師が十分わからないんだったら医師がやりますよとか、そういう判断をそれぞれ個々にはしていただく必要がある。

人工呼吸器についても、おおむね、例えば術後の回復期というのは普通の経過をたどりますので、そういう状態ならこれでいいけれども、そうでない場合にはやはりみずからやるとか、そういう判断を医師にさせていただく、それによってリスクというのを回避できるのではないかというふうに考えております。

- 重徳和彦委員 今、人工呼吸器について御説明をいただいたわけなんですけれども、こういった特定行為とあって、例示として四十挙がっている。それがそれぞれ、どういうことであって、どういうリスクがあって、そしてどういう手順書をもって医師と看護師の裁量、別の言い方をすると、裏を返せば責任を持ってやっていくのか、ここがはっきりとしないと、前回、局長の、今想定されているこの四十程度というのは今までの数年にわたる議論の中で絞り込んできたという御答弁がありましたが、でも、実はそうなんだということを言われても、やはりこの国会の場において、それぞれどういうものであって、どういう指示をするから、だからリスクは、そういう意味では、あるいは責任関係というものがおかしくならないようになっていくんだという本当に丁寧な説明が必要なんだと思うんです。だから、そういうことが説明されないままに、役所で議論してきたんだからあとは任せてくれというようなことでは、これは本当に患者さんの命、健康にかかわる話ですから、本当に丁寧にやっていたかかないと困ると思うんですね。

実際、手順書に、簡単に言えば、看護師さんの裁量が大きければ大きいほど看護師さんにより責任が負わされることになるだろう、逆に細かく医師が指示を書き込んでおけば、看護師さんの責任はより小さくなって、医師の責任がより大きくなるわけなんですけれども、今言われた人工呼吸器モードの設定条件の変更に関して言うと、どのぐらいまで細かい指示を出せるものなんでしょうか。

- 原（徳）政府参考人 お答え申し上げます。

その手順書に書くべき事項というのは省令で定めることにしておりますけれども、具体的な個々の医療機関でどのような形で書かれるかというのは、ちょっとそこまでは想定しておりません。

例えば、今言いましたように、酸素飽和度が十分に上がってきた場合に、では酸素の流量、酸素濃度を少しこういう段階に下げるとか、そういうようなことを手順書に書いていくのだらうというふうには考えております。

2013 年 10 月 28 日

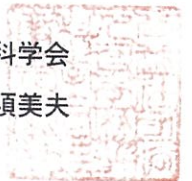
厚生労働省 医政局

医政局長 原 徳壽 殿

看護師による「気管挿管」実施に関する緊急声明

公益社団法人日本麻酔科学会

理事長 外 須美夫



公益社団法人日本麻酔科学会は、今般「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」(2013年10月17日)により提示された「診療の補助における特定行為(案)」の中に、「経口・経鼻気管挿管の実施」「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」が含まれていることに対して、医療安全の観点から、極めて問題が大きいという認識に立ち、これらの医行為を診療補助特定行為から外すように切に要望いたします。

経口・経鼻挿管の実施、すなわち気管挿管の実施は、判断や手技を誤ると生死に関わる医行為です。気管挿管は、危機的状況で迅速に実施しなければならない手技であり、秒単位で正確に状況を判断し、正しく実施し、また失敗時には猶予無しの的確な対応が求められます。このような気管挿管を院内で実施する際には医師が主体的に実施し、その責任を負うべきものです。気管挿管という生死に関わる医行為の責任を看護師に負わせることはできません。

気管挿管は、全身麻酔の導入時を除けば、緊急に確実な気道確保が必要な時に限定されます。緊急に気道確保が必要な時とは、すなわち救急医療の現場や病棟で蘇生が必要な場面等が考えられます。しかし、そのような場面では患者の病態がさまざまであり、「医師が予め診察して病態の範囲にあるか否かの確認をした上で患者を特定する」という包括的指示の原則が踏めない状況です。

一方、全身麻酔の導入時に行われる気管挿管は、麻酔の実施そのものが絶対的医行為ですので、ここでは除外されます。それは、麻酔で患者の意識を消失させ呼吸を停止させており、気管挿管の失敗や気道確保の困難が麻酔による死に直結するからです。

また、救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ可能な蘇生行為であり、今回看護師に実施させようとしている院内での気管挿管とは状況が大きく異なるものです。

以上、患者安全を常に最優先にしている麻酔科医として、医療安全の確保のためにも、気管挿管の実施(抜管も再挿管のリスクがあるので同様)を看護師の診療補助行為から外すようお願い申し上げます。

手順書に係る事業^注の概要

注：平成25年度 診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業及び平成26年度 チーム医療推進事業 特定行為研修制度における手順書活用事業

1. 事業の目的

各事業実施施設において、手順書を作成し、その安全性や記載内容の妥当性を検証し、厚生労働省に検証結果や検証の過程を報告する内容とする。

2. 検証対象とする特定行為

チーム医療推進会議において特定行為（案）とされた41行為

3. 事業実施期間

平成25年度：平成25年8月～平成26年3月（約8ヶ月）

平成26年度：平成26年5月～同年8月（約3ヶ月）

4. 参加施設

61施設（25年度：57施設、26年度：39施設のうち35施設は25年度より継続）

うち 病院	51施設
診療所	1施設
介護老人保健施設	1施設
訪問看護ステーション	8施設

5. 事業実施施設

【事業実施施設：病院51施設】

一般財団法人操風会 岡山旭東病院
医療法人永広会 島田病院*
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院
大分県立病院*
学校法人愛知医科大学 愛知医科大学病院*
学校法人 岩手医科大学附属病院
学校法人杏林学園 杏林大学医学部付属病院
学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学熱海病院
学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学三田病院
学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター

学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学病院
学校法人昭和大学 昭和大学東病院*
学校法人東海大学 東海大学医学部附属病院
学校法人東京医科大学 東京医科大学病院*
学校法人日本医科大学 日本医科大学附属病院
学校法人日本医科大学 日本医科大学武蔵小杉病院
株式会社麻生 飯塚病院*
公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院
公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院*
公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院*
公益財団法人星総合病院 星総合病院
公益社団法人大阪府保健医療財団 大阪府立中河内救命救急センター*
公益社団法人地域振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター*
公立甲賀病院組合 公立甲賀病院*
国立大学法人 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院**
国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院
国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
社会医療法人敬和会 大分岡病院
社会医療法人小寺会 佐伯中央病院*
社会医療法人生長会 ベルランド総合病院
社会医療法人若弘会 若草第一病院
社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会吹田病院
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院
社会福祉法人 北海道社会事業協会小樽病院*
社会福祉法人 三井記念病院*
市立秋田総合病院*
千葉県救急医療センター
独立行政法人 国立長寿医療研究センター
独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター*
独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター**
独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター
独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター*
独立行政法人 国立病院機構 別府医療センター**
独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院
独立行政法人 労働者健康福祉機構 東北労災病院
豊橋市民病院*
日本赤十字社 高松赤十字病院*

日本赤十字社	長野赤十字病院 *
日本赤十字社	松江赤十字病院**
彦根市立病院*	
藤沢市民病院*	

【事業実施施設：診療所 1 施設】

医療法人社団三育会	新宿ヒロクリニック
-----------	-----------

【事業実施施設：介護老人保健施設 1 施設】

社会医療法人小寺会	介護老人保健施設 鶴見の太陽
-----------	----------------

【事業実施施設：訪問看護ステーション 8 施設】

医療法人アスミス	わくわく訪問看護ステーションおやま
医療法人誠医会	川崎大師訪問看護ステーション
江別市立病院	訪問看護ステーションいたわり
大分県厚生農業協同組合連合会	大分県厚生連訪問看護ステーション つるみ
公益財団法人	星総合病院 星訪問看護ステーション
社会福祉法人恩賜財団済生会	済生会松山訪問看護ステーション
スギメディカル株式会社	スギ訪問看護ステーション林寺
有限会社ふれすか	訪問看護ステーションみけ

*25 年度のみ事業実施施設 ** 26 年度のみ事業実施施設

6-1. 手順書検証施設数

*平成 26 年 9 月 8 日報告状況を元に作成

手順書検証施設	25 年度		26 年度	
	病院	老健・診療所・訪問看護 ST	病院	老健・診療所・訪問看護 ST
経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	5	0	3	0
経口・経鼻気管挿管の実施	7	0	2	0
経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	7	0	4	0
人工呼吸器モードの設定条件の変更	4	0	1	0
人工呼吸器管理下の鎮静管理	6	0	2	0
人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	8	0	4	0
NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モードの設定条件の変更	4	0	2	0
気管カニューレの交換	5	2	5	2
直接動脈穿刺による採血	9	0	4	0

手順書検証施設	25 年度		26 年度	
	病院	老健・ 診療所・訪問 看護 ST	病院	老健・診療 所・訪問看 護 ST
橈骨動脈ラインの確保	5	0	2	0
「一時的ペースメーカー」の操作・管理	4	0	3	0
「一時的ペースメーカーリード」の抜去	3	0	2	0
PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・ 管理	1	0	0	0
大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻 度の調整	1	0	0	0
急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操 作・管理	2	0	0	0
腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	4	0	2	0
胸腔ドレーン抜去	2	0	3	0
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・ 変更	2	0	2	0
心嚢ドレーン抜去	1	0	1	0
創部ドレーン抜去	4	0	2	0
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の 調整	1	0	1	0
褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリー ドマン	1 0	4	7	3
創傷の陰圧閉鎖療法の実施	7	0	5	0
褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	2	0	2	0
持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた 調整	2	0	0	0
持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に 応じた調整	1	0	0	0
持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた 調整	1	0	1	0
持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じ た調整	2	0	2	0
持続点滴投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液） の病態に応じた調整	3	0	1	0
病態に応じたインスリン投与量の調整	5	0	2	0

手順書検証施設	25 年度		26 年度	
	病院	老健・ 診療所・訪問 看護 ST	病院	老健・診療 所・訪問看 護 ST
脱水の程度の判断と輸液による補正	6	5	3	5
持続点滴投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態 に応じた調整	0	1	0	2
中心静脈カテーテルの抜去	7	0	3	0
PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）の挿入	3	0	1	0
臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	7	0	3	0
臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	1	1	0	2
臨時薬剤（抗不安薬）の投与	1	2	0	2
臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与	1 3	2	7	0
抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・ 局所注射の実施	2	0	1	0
胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 ＊事業実施は胃ろうのみ	1	3	1	3
膀胱ろうカテーテルの交換	1	2	0	2

手順書に係る事業報告の概要

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	①	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	0	0	0	0	1	病棟・外来・その他	2	2	0	0	
	②	300～399	○	○	○	○	3	ICU、救急部、手術室	1	1	1	1	2	救急部、手術室	0	0	0	0	
	③	400～499	○*	○	記載なし	記載なし	1	病棟 (ICU) ・外来 (救急外来)	10	10	10	10							*どの患者にどの手順書を活用するかは看護師が判断し、医師に報告・相談し、指示を受ける流れの手順書
	④	800～899	○	○	○	○	3	病棟・外来・その他・院外 (ドクターヘリ出動時)	0	0	0	0	3	病棟・外来・その他・院外 (ドクターヘリ出動時)	4	4	4	4	
	⑤	1000～	○*	○	○	○	1	救急救命センター	1	1	2	1							*医師が挿管チューブの位置調節が必要と判断する前提の手順書
経口・経鼻気管挿管の実施	①	～99	○	○	○	○	1	病棟、外来、その他 (ドクターカー出動要請時現場活動)	5	4	10	4							
	②	200～299	○	○	○	○	1	救急外来	6	6	6	6							
	③	400～499	○	○	○	○	1	救急室	0	0	0	0	2	ICU	0	0	0	0	当該手順書の適応は、抜管後の再挿管としている。 経口気管挿管 (経鼻気管挿管除く) の手順書
	④	400～499	○*	○	記載なし	記載なし	1	病棟 (ICU) ・外来 (救急外来)	5	5	5	5							*どの患者にどの手順書を活用するかは看護師が判断し、医師に報告・相談し、指示を受ける流れの手順書
	⑤	800～899	○	○	○	○	3	病棟・外来・その他・院外 (ドクターヘリ出動時)	0	0	0	0	3	病棟・外来・その他・院外 (ドクターヘリ出動時)	2	2	2	2	経口気管内挿管 (経鼻気管内挿管除く) の手順書 経鼻気管内挿管は医療安全上等の理由から手順書による指示を実施しないとする院内ルールとしている
	⑥	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	0	0	0	0							
	⑦	1000～	○*	○	○	○	1	救急救命センター	2	2	2	2							*医師が気管挿管による気道確保が必要と判断することを前提とした手順書。経口気管挿管は、「包括的指示では困難」の報告あり。
経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	①	～99	○	○	記載なし	○	1	病棟、外来、その他 (ドクターカー出動要請時現場活動)	3	3	6	3							
	②	300～399	○	○	○	○	3	ICU	1	1	1	1							
	③	300～399	○	○	○	○	3	ICU、救急部、手術室	0	0	0	0	2	救急部、手術室	10	10	10	10	
	④	400～499	○	○	○	○	1	ICU	2	2	2	0	2	ICU	1	1	1	0	
	⑤	500～599	○	○	○	○	1	ICU・救急外来	確認中	確認中	確認中	確認中							
	⑥	600～699	○	○	○	○							1	ICU	3	3	3	3	
	⑦	600～699	○	○	○	○	確認中												
	⑧	700～799	○	○	○	○							1	ICU	0	0	0	0	
	⑨	1000～	○*	○	○	○	1	救急救命センター	1	1	2	1							*医師が抜管の判断をすることをすることを前提とした手順書
人工呼吸器モードの設定条件の変更	①	600～699	記載なし	○	○	○	確認中												
	②	700～799	○	○	○	○	5	救命	14	14	14	14	8	救命・内科	9	5	23	23	
	③	700～799	○*	○	○	○	4	救命救急センター、CCU、病棟	4	4	4	4							*指導医に報告した上で行為を実施する流れの手順書
	④	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	1	1	2	1							人工呼吸管理下の鎮静管理の行為と併せて1つの手順書を作成

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲 逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護 師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護 師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
人工呼吸管理下の鎮静管理	①	300～399	○	○	○	○	3	ICU、救急部、手術室	1	1	1	1	2	救急部、手術室	0	0	0	0	
	②	300～399	記載なし	○	○	○	3	ICU	1	1	1	1							
	③	600～699	記載なし	○	○	○	確認中												
	④	700～799	○*	○	○	○	4	救命救急センター、CCU	11	11	11	11							*指導医に報告した上で行為を実施する流れの手順書
	⑤	700～799	○	○	○	○	5	救命	3	3	3	3	8	救命	1	1	2	2	
	⑥	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	1	1	2	1							人工呼吸器モード設定条件の変更の行為と併せて1つの手順書を作成
人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	①	200～299	○	○	○	○	1	救急外来、ICU	1	1	1	1	1	ICU、外科病棟	3	2	3	3	
	②	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	3	3	3	0	1	病棟・外来・その他	2	2	2	0	
	③	300～399	記載なし	○	○	○	3	ICU	1	1	1	1							
	④	300～399	○	○	○	○	3	ICU、救急部、手術室	1	1	1	1	2	救急部、手術室	0	0	0	0	
	⑤	400～499	○	○	○	○							2	ICU	3	3	3	3	
	⑥	600～699	○	○	○	○	確認中												
	⑦	700～799	○*	○	○	○	4	救命救急センター、CCU、病棟	19	19	19	19							*指導医に報告した上で行為を実施する流れの手順書
	⑧	700～799	○	○	○	○	5	救命	3	3	3	3							
	⑨	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	0	0	0	0							
NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	①	100～199	○	○	○	○	1	集中治療室	2	2	2	2	1	集中治療室	0	0	0	0	
	②	200～299	○	○	○	○							1	ICU	6	2	6	6	
	③	300～399	○	○	○	○	1	ICU、病棟	2	2	6	0							
	④	500～599	○	○	○	○	1	ICU、救急病棟	確認中	確認中	確認中	確認中							
	⑤	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	0	0	0	0							NPPVの開始、中止も含む手順書を作成
気管カニューレの交換	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	3	3	8	3	3	在宅	3	3	3	0	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	利用者宅	8	1	8	8	1	利用者宅	2	1	2	2	
	③	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	2	2	4	4	1	病棟・外来・その他	2	2	3	3	
	④	300～399	○	○	○	○	3	ICU、救急部、手術室	2	2	2	1	2	救急部、手術室	4	4	4	4	
	⑤	400～499	○	○	○	○							1	一般病棟	2	2	2	2	
	⑥	600～699	○	○	○	○							1	呼吸器センター	4	1	4	4	
	⑦	700～799	○	○	○	○	5	救命・内科	13	13	13	13							
	⑧	900～999	○	○	○	○	1	外来、病棟	7	7	15	15	1	外来、病棟	5	5	9	7	
	⑨	1000～	記載なし*	○	○	○	1	救急救命センター	3	3	6	3							*医師が気管カニューレの交換の必要性を判断し看護師に指示する流れを前提とした手順書

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
直接動脈穿刺による採血	①	～99	○	○	記載なし	○	1	病棟、外来、その他(ドクターカー出動要請時現場活動)	5	5	10	5							
	②	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	10	10	28	28	1	病棟・外来・その他	2	2	19	19	
	③	300～399	○	○	○	○	3	ICU、救急部、手術室	1	1	1	1	2	救急部、手術室	22	22	22	22	
	④	400～499	○*	○	記載なし	記載なし	1	病棟(ICU)・外来(救急外来)	50回以上	50名以上	50回以上	50回以上							*どの患者にどの手順書を活用するかは看護師が判断し、医師に報告・相談し、指示を受ける流れの手順書
	⑤	500～599	○	○	○	○							1	外科病棟、HCU	6	6	6	6	
	⑥	500～599	○	○	○	○	1	救急外来・ICU・救急病棟	確認中	確認中	確認中	確認中							
	⑦	900～999	○	○	○	○	1	外来(救急外来)	2	2	2	1							
	⑧	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	10	10	10	10	1	病棟・外来	20	20	20	20	
	⑨	1000～	○	○	○	○	1	救命救急センター	8	8	8	8							
	⑩	1000～	○	○	○	○	1	ER	0	0	0	0							
橈骨動脈ラインの確保	①	～99	○	○	記載なし	○	1	病棟、外来、その他(ドクターカー出動要請時現場活動)	3	2	6	2							
	②	200～299	○	○	○	○	1	救急外来・ICU	1	1	1	1							
	③	400～499	○*	○	記載なし	記載なし	1	病棟(ICU)・外来(救急外来)	20	20	20	20							*どの患者にどの手順書を活用するかは看護師が判断し、医師に報告・相談し、指示を受ける流れの手順書
	④	500～599	○	○	○	○							1	HCU	1	1	1	1	
	⑤	700～799	○	○	○	○	5	救命	5	5	5	5	8	救命	5	5	5	5	
	⑥	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	10	10	10	10							
「一時的ペースメーカー」の操作・管理	①	100～199	○	○	○	○	1	循環器病棟	1	1	1	0	1	循環器病棟	0	0	0	0	
	②	200～299	○	○	○	○	2	病棟・心カテ室	1	1	2	1	3	病棟・心カテ室	3	3	6	3	
	③	300～399	○	○	○	○	1	ICU	1	1	1	1	1	カテール室・病棟	2	1	2	2	
	④	700～799	○	○	○	○	2	循環器病センター(病棟)	58	58	58	0							一時的ペースメーカーリードの抜去と併せてひとつの手順書を作成
「一時的ペースメーカーリード」の抜去	①	200～299	○	○	○	○	2		0	0	0	0	3	病棟	2	2	2	2	
	②	300～399	記載なし	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	一時的ペースメーカーリードの抜去の判断については、当該施設の条件に鑑み検討した結果、病態を把握した医師がすることが望ましいとの結論に至ったとの報告あり。
	③	700～799	○	○	記載なし	○	2	循環器病センター(病棟)	1	1	1	1							一時的ペースメーカーの操作・管理と併せてひとつの手順書を作成
PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	①	400～499	○	○	○	○	2	ICU	確認中										
大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整	①	400～499	○	○	○	○	1	ICU	確認中										
急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	①	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	0	0	0	0							
	②	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	2	2	2	2							

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲 逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	①	300～399	○	○	○	○	3	病棟	3	3	3	3							
	②	500～599	○	○	○	○							1	外科病棟	13	12	13	13	
	③	600～699	記載なし	○	○	○	確認中												
	④	700～799	○*	○	○	○	4	病棟	5	5	5	5							*指導医に報告した上で行為を実施する流れの手順書
	⑤	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	6	6	6	6	1	病棟・外来	12	12	12	12	
胸腔ドレーン抜去	①	300～399	○	○	○	○	1	病棟	1	1	1	1	1	病棟	3	3	3	3	
	②	400～499	○	○	○	○							1	病棟・救命センター	5	5	5	5	
	③	700～799	○	○	○	○	5	救命・外科	0	0	0	0	8	救命・外科	0	0	0	0	
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	①	300～399	○	○	○	○	1	病棟	1	1	1	1	1	病棟	0	0	0	0	
	②	700～799	○	○	○	○	5	救命・外科	0	0	0	0	8	救命・外科	0	0	0	0	
心嚢ドレーン抜去	①	300～399	○	○	○	○	2	ICU・病棟	2	2	2	2	1	病棟	1	1	1	1	
創部ドレーン抜去	①	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	24	24	24	24	1	病棟・外来・その他	16	16	16	16	術後の創部ドレーンのケースが多く、回診時に医師より抜去の可否が決定されることが多いとの報告あり。
	②	200～299	○	○	○	○							1	外科病棟	24	24	24	24	
	③	700～799	○*	○	○	○	4	病棟	14	14	14	14							*指導医に報告した上で行為を実施する流れの手順書
	④	700～799	○	○	○	○	5	外科・救命	13	13	13	13							
	⑤	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	5	5	5	5							
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	①	500～599	○	○	○	○							1	外科病棟	7	7	7	7	
	②	700～799	○*	○	○	○	4	-	0	0	0	0							*指導医に報告した上で行為を実施する流れの手順書
褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	1	1	1	1	1	在宅	1	1	1	1	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	患者宅	0	0	0	0	8	患者宅	0	0	0	0	
	③	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	老健施設、在宅	0	0	0	0	1	老健施設、在宅	0	0	0	0	
	④	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	0	0	0	0							
	⑤	200～299	○	○	○	○	1	病棟・外来	15	15	15	15	1	外来	11	11	11	11	
	⑥	200～299	○	○	○	○	1	病棟、外来	0	0	0	0							
	⑦	400～499	○	○	○	○	1	病棟	6	6	6	5	1	病棟	0	0	0	0	
	⑧	500～599	○	○	○	○	1	病棟、救命救急センター	5	5	26	26							
	⑨	500～599	○	○	○	○	1	病棟、外来	286	157	286	286	1	病棟、外来	70	41	70	70	
	⑩	600～699	○	○	○	○	1	外来	3	3	3	3	1	外来	5	5	6	5	
	⑪	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	17	10	17	17	1	病棟・外来	9	5	9	9	
	⑫	1000～	○	○	○	○	1	病棟・外来	66	66	66	66	1	病棟・外来	17	17	17	17	
	⑬	1000～	○	○	○	○	1	病棟	4	1	4	4	1	病棟	0	0	0	0	
	⑭	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	0	0	0	0							

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
創傷の陰圧閉鎖療法の実施	①	300～399	○	○	○	○	1	病棟	1	1	4	3							
	②	400～499	○	○	○	○	1	病棟	10	10	10	10							
	③	500～599	○	○	○	○	1	病棟、外来	190	58	190	190	1	病棟、外来	24	6	24	24	
	④	500～599	○	○	○	○	1	病棟、手術室	41	41	123	123							
	⑤	600～699	○	○	○	○							1	病棟	1	1	6	6	
	⑥	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	23	15	30	30	1	病棟・外来	14	8	17	17	
	⑦	1000～	○	○	○	○	1	病棟	16	5	16	15	1	病棟	1	1	10	10	
	⑧	1000～	○	○	○	○	1	病棟・外来	186	186	186	186	1	病棟・外来	51	51	51	51	
褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	①	500～599	○	○	○	○							1	病棟、外来	2	1	2	2	
	②	500～599	○	○	○	○	1	-	0	0	0	0							
	③	1000～	○	○	○	○	1	病棟・外来	5	5	5	5	1	病棟・外来	6	6	6	6	
持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	①	400～499	○	○	○	○	確認中	CICU	0	0	0	0							
	②	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	0	0	0	0							
持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	①	700～799	○	○	○	○	4	CCU	3	3	3	3							
持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	①	200～299	○	○	○	○	2	病棟・救急外来・ICU	6	6	20	20	3	病棟・救急外来・ICU	5	5	22	22	
持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	①	300～399	○	○	○	○							1	病棟	6	6	13	5	
	②	600～699	○	○	○	○	1	内科外来	1	1	1	0							
	③	700～799	○	○	○	○							8	救命・外科	13	4	22	22	
	④	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	1	1	2	1							脱水の程度の判断と輸液による補正と併せて一つの手順書として作成
持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	①	100～199	○	○	○	○	1	集中治療室	1	1	1	1	1	集中治療室	1	1	1	1	
	②	400～499	○	○	○	○	2	CICU	2	2	8	2							
	③	500～599	○	○	○	○	確認中	確認中	確認中	確認中	確認中	確認中							
病態に応じたインスリン投与量の調整	①	100～199	記載なし	○	○	○	1	病棟、手術室	80	80	400	400							指導医と協議しながら連携してインスリン調整にあたる前提で作成された手順書
	②	200～299	○	○	○	○	1	循環器外来	4	2	4	4							
	③	300～399	○	○	○	○	1	病棟・外来	1	1	4	3	1	病棟・外来	3	3	8	6	
	④	500～599	○	○	○	○							1	病棟	2	1	確認中		
	⑤	600～699	○	○	○	○	1	内科外来	13回以上	確認中	13回以上	13回以上							
	⑥	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	0	0	0	0							静脈内投与による血糖コントロールを行っている患者を対象とする手順書

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
脱水の程度の判断と輸液による補正	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	8	患者宅	6	6	19	14	8	患者宅	7	5	65	51	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○							1	在宅	0	0	0	0	
	③	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	1	1	32	0	2	在宅	6	3	36	1	
	④	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	20	4	122	122	1	在宅	12	6	107	107	
	⑤	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	3	3	34	2							
	⑥	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	35	1	35	15	1	在宅	40	3	40	10	
	⑦	100～199	○	○	○	○	1	その他(外来診療室)	5	5	5	4							
	⑧	100～199	○	○	○	○	1	救急外来	2	2	2	2	1	救急外来	1	1	1	1	
	⑨	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	1	1	1	1	1	病棟・外来・その他	6	6	0	0	
	⑩	300～399	○	○	○	○							1	病棟、外来	10	10	22	6	
	⑪	500～599	○	○	○	○	確認中	確認中	確認中	確認中	確認中	確認中							
	⑫	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	0	0	0	0							
	⑬	1000～	○	○	○	○	1	救急救命センター	1	1	2	1							持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整と併せてひとつの手順書を作成
持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○							2	在宅	2	1	16	2	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	17	1	17	1	1	在宅	11	2	11	1	
中心静脈カテーテルの抜去	①	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	6	6	6	6	1	病棟・外来・その他	2	2	2	2	
	②	300～399	○	○	○	○	3	病棟	3	3	3	3							
	③	400～499	○*	○	○	○	1	病院全体	0	0	0	0							*主治医が病態を確認し、中心静脈カテーテルの抜去を判断している。 看護師は、安全上の再確認を行い実施する前提の手順書。
	④	500～599	○	○	○	○	1	病棟	2	2	2	2	2	病棟	1	1	1	1	
	⑤	600～699	記載なし	○	○	○	確認中												
	⑥	700～799	○	○	○	○	1	病棟	9	9	9	9							
	⑦	700～799	○	○	○	○							1	ICU	1	1	1	1	
	⑧	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	5	5	5	5							
PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	①	200～299	○	○	○	○	1	病棟、外来	0	0	0	0							
	②	500～599	○	○	○	○	1	病棟	5	5	5	3	2	病棟	4	4	4	1	
	③	300～399	○	○	○	○	3	ICU、病棟	4	4	4	4							

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲 逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の 医師への 報告方法 (案)	対象看護 師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護 師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	①	100～199	○	○	○	○	1	救急外来	1	1	1	0	1	救急外来	0	0	0	0	*どの患者にどの手順書を活用するかは看護師が判断し、医師に報告・相談し、指示を受ける流れの手順書
	②	200～299	○	○	○	○	2	病棟・外来・その他	4	4	4	4	1	病棟・外来・その他	6	6	0	0	
	③	400～499	○*	○	記載なし	記載なし	1	病棟(ICU)・外来(救急外来)	3	3	3	3							
	④	900～999	○	○	○	○	1	外来	0	0	0	0							
	⑤	800～899	○	○	○	○	3	病棟・外来・その他・院外 (ドクターヘリ出勤時)	0	0	0	0	3	病棟・外来・その他・院外 (ドクターヘリ出勤時)	1	1	1	1	
	⑥	900～999	○	○	○	○	1	外来(救急外来)	3	3	2	0							
	⑦	1000～	○	○	○	○	1	ER	1	1	1	0							
臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○							3	在宅	2	2	66	2	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	11	1	11	11	1	在宅	11	1	11	8	
	③	900～999	○	○	○	○	1	外来	0	0	0	0							
臨時薬剤(抗不安薬)の投与	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	20	1	20	2	1	在宅	11	2	11	8	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	2	2	23	0	3	在宅	2	2	76	5	
	③	900～999	○	○	○	○	1	外来	0	0	0	0							
臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	2	1	32	1							感染徴候時(SSI、肺炎)の手順書
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	3	在宅	3	3	53	0							
	③	～99	○	○	○	記載なし	1	病棟、外来	3	3	3	3							
	④	200～299	○	○	○	○	1	病棟	7	7	7	2	1	病棟	12	11	12	4	
	⑤	300～399	○	○	○	○							1	病棟	9	9	16	5	
	⑥	400～499	○	○	○	○	1	内科病棟・外科病棟	2	2	2	0							
	⑦	400～499	○	○	○	○	1	全病棟、全外来、ICU	0	0	0	0							
	⑧	400～499	○	○	○	○	1	病院全体	0	0	0	0	1	病院全体	0	0	0	0	
	⑨	500～599	○	○	○	○	1	病棟・外来全科、集中治療室、手術室、NICU、血液浄化センター、脳卒中ケアユニット	0	0	0	0	1	病棟・外来全科、集中治療室、手術室、NICU、血液浄化センター、脳卒中ケアユニット	0	0	0	0	
	⑩	500～599	○	○	○	○	1	病棟	4	4	9	3	1	病棟	3	1	9	6	
	⑪	500～599	○	○	○	○	確認中												
	⑫	600～699	○	○	○	○	1	院内全体	5	5	5	5	1	病棟	2	2	2	2	
	⑬	600～699	○	○	○	○	確認中												
	⑭	800～899	○	○	○	記載なし	1	整形外科病棟・内科病棟	2	2	2	2							血液培養陽性の皮膚軟部組織感染/院内尿路感染症に係る感染徴候時の手順書を作成
	⑮	800～899	○	○	○	○	1	病棟	2	2	2	0	1	病棟	2	2	3	0	
	⑯	900～999	○	○	○	○	1	病棟・外来	0	0	0	0							

	事業実施施設		手順書に記載すべき事項				平成25年度事業						平成26年度事業						備考
		病床数	患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲 逸脱時の連絡体制(案)	行為実施後の医師への報告方法(案)	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	対象看護師数	活用場所	指示回数	患者数	検証	実施	
抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	①	400～499	○	○	○	○	1	化学療法室	2	2	2	2	1	化学療法室	0	0	0	0	
	②	400～499	○	○	○	○	1	化学療法センター(外来)	確認中										
胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	在宅	2	2	19	19	1	在宅	2	2	6	6	胃瘻チューブの交換の手順書
	②	診療所	○	○	○	○	4	在宅	18	11	18	18	5	在宅	5	5	5	5	胃瘻ボタンの交換の手順書
	③	介護老人福祉施設	○	○	○	○	1	老健施設、診療所	15	15	45	45	1	老健施設、診療所	14	14	23	23	胃ろうチューブの交換の手順書
	④	900～999	○	○	○	○	1	外来、病棟	8	8	12	12	1	外来	4	4	4	3	胃瘻ボタン・チューブの交換の手順書
膀胱ろうカテーテルの交換	①	訪問看護ステーション	○	○	○	○	4	患者宅	1	1	3	0	5	患者宅	1	1	2	1	
	②	訪問看護ステーション	○	○	○	○	1	外来	12	1	12	12	1	外来	4	1	4	4	
	③	300～399	○	○	○	○	1	外来、病棟	1	1	8	8							

手順書による指示のイメージ

(参考)

手順書による指示は以下のような構成で行われることを想定しています。

手順書による指示として必須の事項と考えられるもの

患者氏名(a)

指示する医師名(b)

対象行為の指示(c)
(どの手順書によるのかを明記)

患者の病状の範囲(g)

診療の補助の内容(h)

対象行為を実施する看護師名(d)

処方内容(e)
(薬剤に関連する対象行為においては必須)

指示の都度、個々に設定する確認事項(f)
(必要な場合)

病状の範囲逸脱時の連絡体制(i)

行為実施後の医師への報告方法(j)

※現場の実情に応じて上記項目を振り分け

指示簿

患者氏名(a)

指示する医師名(b)

対象行為の指示(c)
(どの手順書によるのかも明記)

対象行為を実施する看護師名(d)

処方内容(e)
(薬剤に関連する対象行為においては必須)

指示の都度、個々に設定する確認事項(f)
(必要な場合)

手順書

患者の病状の範囲(g)

診療の補助の内容(h)

病状の範囲逸脱時の連絡体制(i)

行為実施後の医師への報告方法(j)

手順書に記載する項目として厚生労働省令で定められるもの(案)

※現時点の案では、手順書に記載する項目として厚生労働省令で定められるものは「患者の病状の範囲(g)」「診療の補助の内容(h)」「病状の範囲逸脱時の連絡体制(i)」「行為実施後の医師への報告方法(j)」としています。

※手順書は、委託施設(訪問看護事業所の場合連携する医療機関を含む)において、医師や看護師、他の医療関係職種と連携しながら予め策定して下さい。

※患者の状態等により指示の都度、個々に設定されうる病状の範囲の確認事項については、手順書の「患者の病状の範囲」ではなく、指示簿等に表示されるものとします。

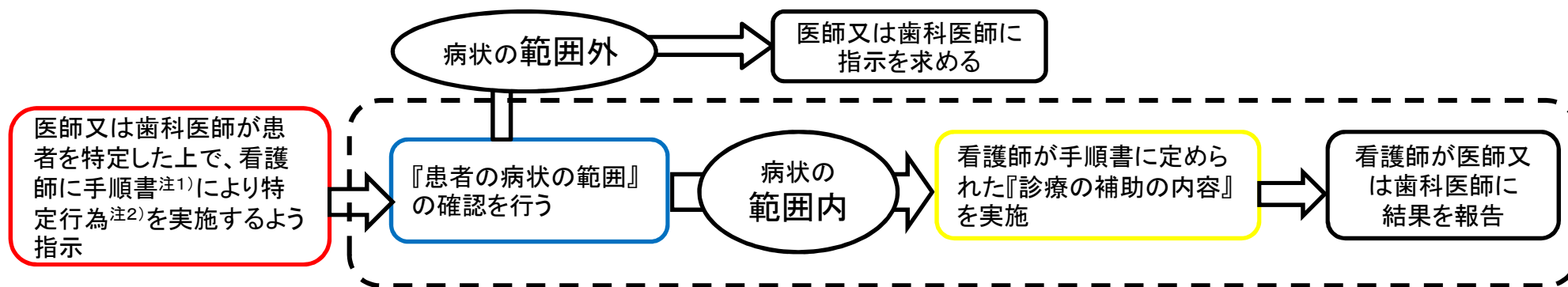
【具体例: 直接動脈穿刺による採血】

「呼吸状態の悪化が認められる」 → 手順書に記載する「患者の病状の範囲(g)」として記載

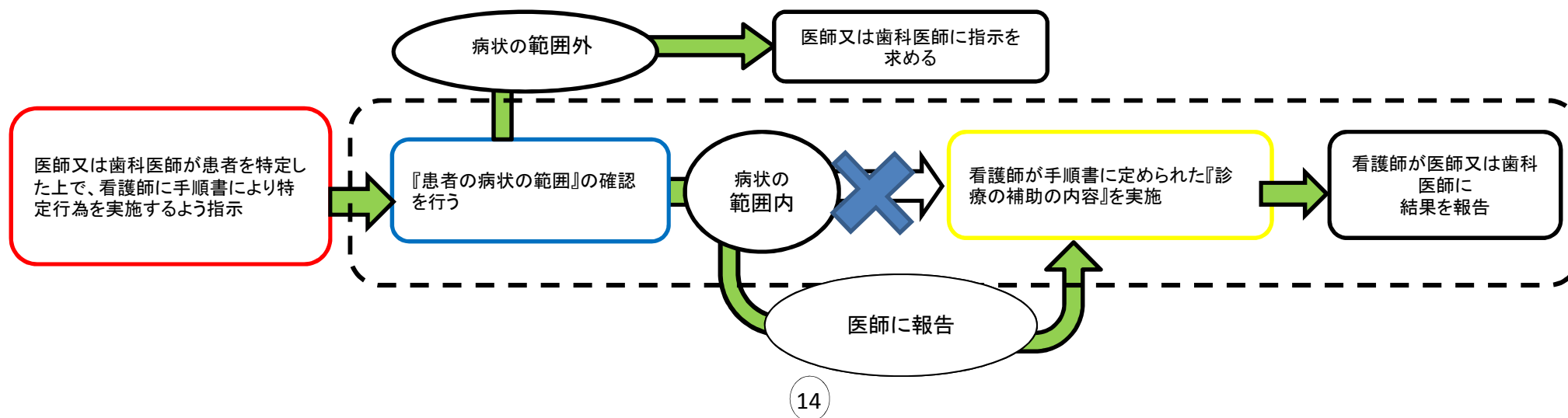
「SpO₂90%以下が持続する」 → 患者の状態により、個々に設定されうる病状の範囲の確認事項(f)として指示の都度指示書に記載(必要な場合)

制度上の行為実施の流れと手順書に係る事業における行為実施の流れ

制度における行為実施の流れ



手順書に係る事業において前提としている行為実施までの流れは下図の緑の矢印の流れ



規制改革実施計画（抄）

平成 26 年 6 月 24 日
閣 議 決 定

規制改革は、我が国の経済を再生するに当たっての阻害要因を除去し、民需主導の経済成長を実現していくために不可欠の取組であり、内閣の最重要課題の一つである。

この課題に強力かつ着実に取り組むべく、規制改革を総合的に調査審議するため、内閣総理大臣の諮問機関として「規制改革会議」を平成25年1月に設置した。

規制改革会議においては、昨年6月に「規制改革に関する答申」を行ったが、その後引き続き成長戦略及び国民の選択肢拡大につながる規制改革を中心に検討が行われ、平成26年6月13日に「規制改革に関する第2次答申」が内閣総理大臣に提出された。

当該答申を踏まえ、対象となった規制や制度、その運用等については、直ちに改革に着手し、期限を定めて着実に実現を図っていくため、下記のとおり規制改革実施計画を定める。

記

（略）

Ⅱ 分野別措置事項

1 健康・医療分野

（1）規制改革の観点と重点事項

「病気や介護を予防し、健康を維持して長生きしたい」との国民のニーズに応え、世界に先駆けて「健康長寿社会」を実現するため、①新たな保険外併用の仕組みの創設、②介護・保育事業等における経営管理の強化とイコルフットィング確立、③革新的な医薬品・医療機器の価格に関する制度の改善、④最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築、⑤生活の場での医療・介護環境の充実、⑥医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築、⑦保険者機能の充実・強化に向けた環境整備、⑧医療機関の経営基盤の強化、⑨看護師の「特定行為」の整備に重点的に取り組む。

(2) 個別措置事項

(略)

⑨看護師の「特定行為」の整備

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
59	看護師の「特定行為」に関する研修プログラムの検討	新たな研修制度における研修プログラムは、看護師が、患者の病態に応じ、「特定行為」の実施の可否や医師への連絡のタイミングを適切に判断できるよう、フィジカルアセスメント、病態生理、解剖学、薬理学、医療安全に関する知識等を総合的に習得できる研修内容を含むものとするよう検討し、結論を得た上で、関係法令を整備する。	平成26年度検討・結論、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行日(平成27年10月1日)に合わせて措置	厚生労働省
60	看護師の「特定行為」における手順書の検討	医師が看護師に示す手順書の項目については、研修を受けた看護師が、患者の病態に応じ、「特定行為」の実施の可否や医師への連絡のタイミングを適切に判断できる内容とし、実施すべき「特定行為」を明示しつつも過度に細かく規定するような硬直的なものとならないように留意しつつ検討し、結論を得た上で、関係法令を整備する。	平成26年度検討・結論、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行日(平成27年10月1日)に合わせて措置	厚生労働省
61	看護師の「特定行為」の対象の検討	制度の創設に当たって検討されたにもかかわらず、「特定行為」に該当しないとされた行為のうち看護師が行うことが可能な行為であると整理されたものについて分かりやすく周知する。その際、医療機関に対し、看護師等がその行為を安全に実施できるよう研修を実施するなどの対応についても周知する。	平成28年度までに随時措置	厚生労働省
62		「特定行為」の対象について制度の普及状況や関係者の意見等を踏まえ、見直す枠組みについて検討し、結論を得る。	平成26年度検討・結論	厚生労働省
63	看護師の「特定行為」に関する研修修了者情報の管理	制度の円滑な運用を図るため、厚生労働省は、研修を修了した看護師ごとに、どの特定行為の区分に係る研修を修了したかの情報を管理する。また、指定研修機関の指定取消時等の場合、速やかに修了に係る証明を行う体制を構築する。	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行日(平成27年10月1日)に合わせて措置	厚生労働省