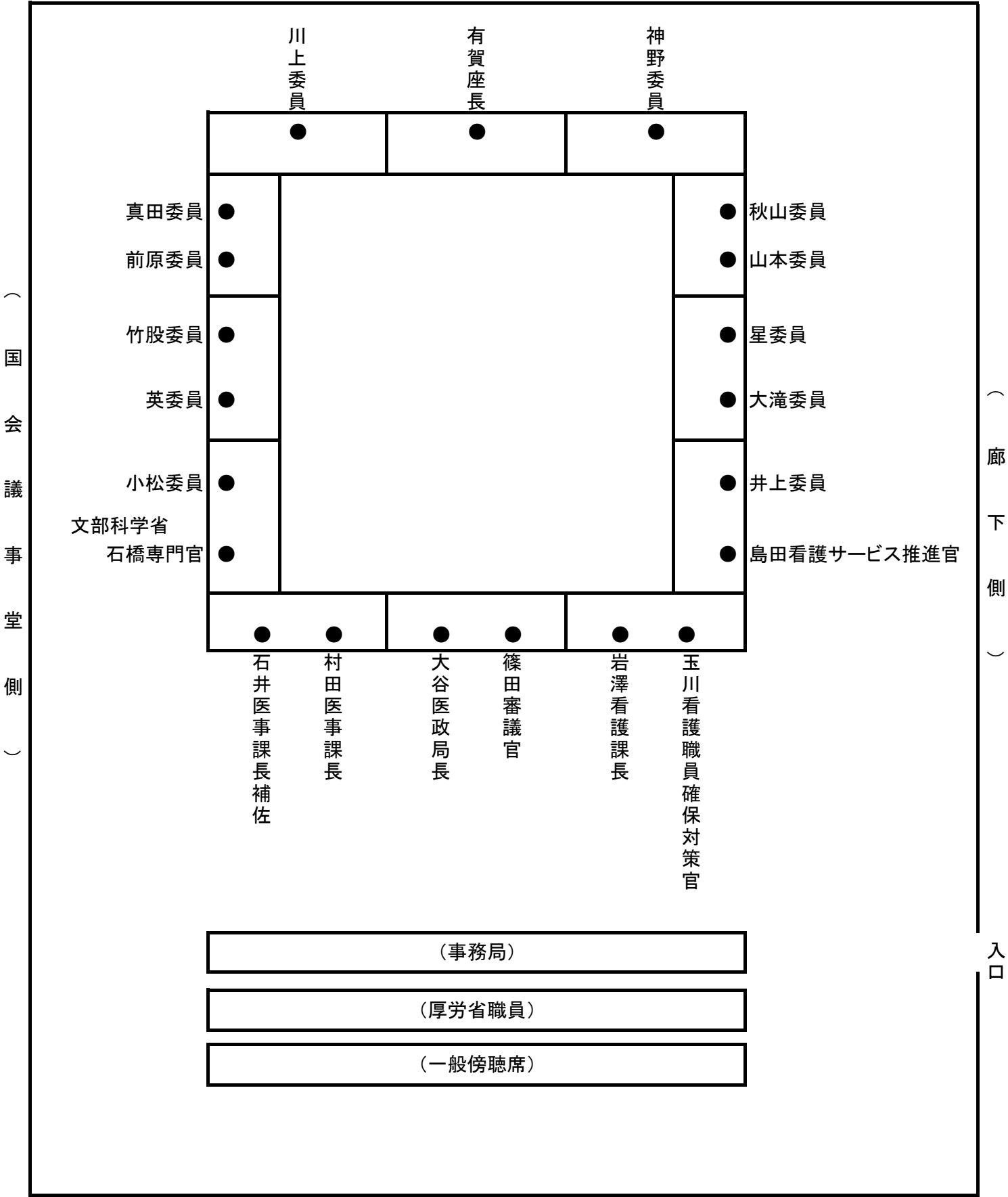


第14回 看護業務検討WG
配置図

平成23年5月16日(月)
16時00分～18時00分
厚生労働省専用第18・19・20会議室(17階)



これまでの検討の整理 (その2)

特定看護師（仮称）に係る枠組みの必要性に関する議論（整理）

1. チーム医療推進のための看護業務の在り方

○ 近年、医療現場では、患者の高齢化や医療の高度化・複雑化に伴い、高度かつ専門的な疾病の治療の提供と併せて、療養生活の質を向上させるため、個々の社会的背景や心理的状況等を勘案した専門的なケアを提供する必要性が高まっており、このような医療サービスを安全かつ効率的に患者に提供するためには、医師のみならず、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」の推進が必要不可欠と考えられる。

○ 中でも、看護師については、あらゆる医療現場において、診療に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い役割を担っているため、患者の状態を全人的に把握・アセスメントし得る能力（※）を前提として、他の医療スタッフと目的・情報を共有することで円滑なチーム医療の遂行に寄与するとともに、医療関係者や患者のニーズに合わせて、疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点をもった看護サービスを提供することが求められている。

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

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

2. 現状

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

○ 一方、医療現場では、看護師が自らの業務（保健師助産師看護師法第5条の「診療の補助」）として実施可能な医行為の範囲が不

明確であり、また、当該範囲については、法律上は看護師一般を念頭に置いて検討せざるを得ない以上、専門的な能力を備えた看護師がその能力を最大限に発揮することが難しい状況にある。

3. 特定看護師（仮称）に係る枠組みの必要性

- 2. の専門看護師や認定看護師等の取組と併せて、患者に対してさらに良質な看護サービスを提供するためには、「チーム医療の推進について」（平成 22 年 3 月 19 日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）における提言を踏まえ、患者の状態を全人的に把握・アセスメントし得る看護師の職能を最大限に活用して、幅広い医行為（診療の補助）を含めて看護業務を実施することができるよう、従来の看護業務における医行為（診療の補助）の実施の在り方を再評価しつつ、一定の医学的教育・経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師に対して業務範囲を拡大する新たな枠組みを構築する必要がある。

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

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

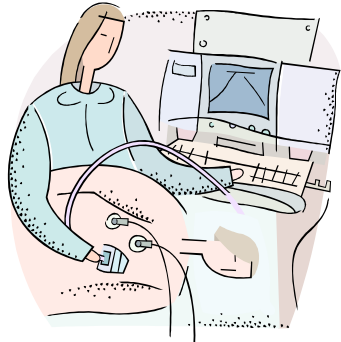
※ 「チーム医療の推進について」では、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があるものと提言されたことから、現在、「チーム医療推進会議」（及びチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ）において、「看護業務実態調査」、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」、「特定看護師（仮称）業務試行事業」を実施し、実証的なデータ等を収集しつつ、検討を進めているところである。

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

特定看護師（仮称）の活動のイメージ

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

集中治療室等



人工呼吸器からの離脱に関連した業務

呼吸機能の把握・評価（血液検査の実施、X線検査結果の一次的評価 等）

人工呼吸器離脱に向けた計画の作成
患者・家族への説明

人工呼吸器装着患者

日常的に実施するケア

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

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

血中酸素濃度の測定 (動脈ラインからの採血、 直接動脈穿刺による採血)	患者の鎮静の保持 覚醒度の確認
人工呼吸器の設定 酸素濃度の調節	ネブライザーの開始
挿管チューブの深さの調整	呼吸音聴取
感染徴候の観察	

人工呼吸器のウィニング

挿管チューブの抜管

排痰・呼吸訓練

**必要に応じて、
再度挿管を実施**

NPPV（より侵襲性の低い呼吸療法）の導入

人工呼吸器からの離脱

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

救急等

救急外来の対応に関連した業務

診療の優先順位の決定（トリアージ）

バイタルサインチェック

トリアージのための
採血・尿検査

12誘導心電図検査の実施

軽症・中等症

重症

救急外来受診の患者

日常的に実施するケア

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

薬剤師

臨床検査技師

診療放射線技師

臨床工学技士等と連携

必要に応じた追加検査

必要に応じた治療

単純X線撮影の一次的評価

末梢血管静脈ルート
の挿入の実施と電解質の投与

腹部超音波検査の実施

酸素投与の開始、中止、投
与量の調整の判断

血中酸素濃度の測定
(**直接動脈穿刺による採血**)

医療用のホッチキスの使用

生命の危機に対応

心停止患者への気道確保、
マスク換気

経口・経鼻挿管の実施

心停止の患者に対する
除細動の実施

動脈ラインの確保

期待される効果

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

慢性期等



褥瘡の患者

褥瘡の処置に関連した業務

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

創部洗浄

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

日常的に実施するケア

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

褥瘡の壊死組織の
デブリードマン

(必要時)

電気凝固メスによる止血
(褥瘡部)

創傷被覆材(ドレッシング
材)の選択・使用

外用薬の選択・使用

陰圧閉鎖療法の実施

褥瘡の治癒

期待される効果

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

特定看護師（仮称）の教育内容のイメージ

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

1. 患者の評価、処置・投薬等の判断等を行うための基礎となる知識を習得

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

2. 患者の評価、処置・投薬等の判断等を行うための技術・能力を習得

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

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

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

4. 習得した知識・技術・能力の統合（演習・臨地実習）

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

特定看護師（仮称）に係る枠組みについて

1. 要件

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

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

2. 業務・名称の考え方

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

※ 一方、法的整備をせず、一定の教育を受けた旨について何ら「見える化」を図らない場合には、医師を始めとする医療従事者や患者が専門的能力を容易に識別できず、医療従事者間の円滑な協働・連携や患者の安心の確保が不十分となる可能性がある。

3. これまでの議論を踏まえた枠組みの考え方

1. の要件を満たした看護師について、医療安全の確保と医療従事者間の円滑な連携を推進する観点から、その専門的な能力を公的に認証し、医師や患者が容易に識別することができるよう「見える化」（例えば認証制度の創設）を図ることとしてはどうか。その際、看護師が実施可能な業務の在り方については、能力を認証された看護師（特定看護師（仮称））とその他の看護師との間の能力の差に応じて、医師の関与の程度（例えば医師の指示の在り方等）、他職種との連携体制、組織的な安全管理体制等における差異を設けることが考えられるのではないか。

参考 1

(看護師に対する医師の指示の在り方)

看護師に対する医師の指示の在り方について

1. 医師の指示

- 医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。
- 保健師助産師看護師法第 37 条において、看護師は、医師の指示がなければ、医行為（診療の補助）を実施してはならないこととされており、上記の医事法制上の整理を踏まえれば、「医師の指示」は、「医師が、患者の状態や看護師の能力等を勘案し、当該看護師の能力の範囲内で実施できるか否かを判断した上で、必要に応じて実施に係る基準等を示しつつ、当該看護師に対して実施すべき行為を伝達すること」と解され、医師は当該指示が適切であったかどうかについて責任を負うこととなる。

2. 「具体的な指示」と「包括的指示」

- 医療関係職種の中には、各資格法において、一定の医行為（診療の補助）を行う際に、医師の「具体的な指示」を受けなければならないこととされているものがある。この「具体的な指示」は、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示であると解している。

例）臨床検査技師による採血、臨床工学技士による一定の生命維持管理装置の操作（血液・気体又は薬剤の注入、血液・気体の抜き取り、電氣的刺激の負荷）、救急救命士による一定の救急救命処置（乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、食道閉鎖式エアウェイ・ラリングアルマスク・気管内チューブによる気道確保、エピネフリンの投与） 等

※ 臨床工学技士に対する医師の「具体的な指示」に関しては、装置の運転条件（運転時間、運転速度その他設定又は変更を行うべき条件）、監視条件（監視時間、監視項目その他設定又は変更を行うべき条件）、薬剤、薬液及び酸素ガス等の投与量、投与方法及び投与時期について、書面等により医師のできるだけ詳細な指示を受けなければならないこととされている。【「臨床工学技師法・義肢装具士法の解説」（厚生省健康政策局医事課 編）より】

- 一方、「包括的指示」は、保健師助産師看護師法等において直接規定されている概念ではなく、「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）において整理されているように、一般的には、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示することと解されており、その運用に当たっては、1. の「医師の指示」の解釈に沿うことが求められる。

※ 「包括的指示」については、診療分野や業務の内容によって理解されているイメージに差異があり、また、各医療機関等において、医療安全の確保や看護師の能力等にかんがみ、異なった方針や考え方の下で運用されている。

【参照条文】

○救急救命士法（平成3年法律第36号）

（定義）

第二条 （略）

2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

（業務）

第四十三条 救急救命士は、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）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。

2 （略）

（特定行為等の制限）

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

2 （略）

参考 2

（医療現場における専門看護師・認定看護師の役割の一例）

専門看護師・認定看護師の概要

	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。
役割	- 実践 - 相談 - 調整 - 倫理調整 - 教育 - 研究	- 実践 - 指導 - 相談
経験	実務研修が通算5年以上 (うち3年間以上は専門分野の実務研修。このうちの6ヶ月は修士課程修了後の実務研修であること。)	実務研修5年以上 (うち3年以上は認定看護分野の実務研修)。
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること。	認定看護師教育課程修了(6ヶ月・600時間以上)。
専門・認定看護分野(人)	- がん看護(250) - 母性看護(35) - 精神看護(93) - 慢性疾患看護(48) - 地域看護(20) - 急性・重症患者看護(62) - 老人看護(31) - 感染症看護(9) - 小児看護(56) - 家族支援(8) * 2011年1月現在 合計612人	- がん化学療法看護(625) - 摂食・嚥下障害看護(233) - がん性疼痛看護(458) - 糖尿病看護(248) - 感染管理(1,177) - 透析看護(113) - 緩和ケア(912) - 乳がん看護(135) - 救急看護(506) - 認知症看護(122) - 集中ケア(531) - 手術看護(176) - 皮膚・排泄ケア(1,389) - 不妊症看護(100) - 小児救急看護(111) - 訪問看護(198) - 新生児集中ケア(191) - 脳卒中リハビリテーション看護(79) - がん放射線療法看護(30) * 2011年1月現在 合計 7, 334人
教育機関	68大学院171課程 (2011年4月現在)	50機関 92 課程 (2011年4月現在)
認定機関	公益社団法人 日本看護協会	

専門看護師の主な役割



専門看護師

- 日本看護協会認定
(養成課程は日本看護系大学協議会認定)
- 法律上、実施し得る業務は認定を受けていない看護師と同一

調整

円滑な連携・協働
に向けて調整

実践

熟練した技術・知識
をもって看護を提供

倫理調整

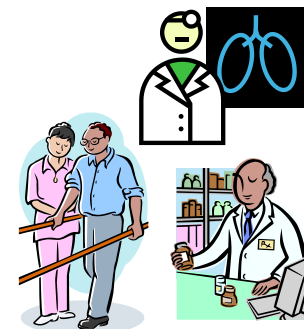
医療現場における倫理的な
問題や葛藤を解決

相談

他の看護師からの
相談に応じ、助言

教育

他の看護師
への指導

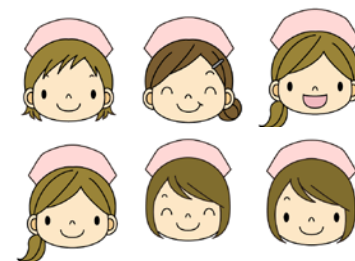


医師・医療スタッフ



患者

良質な
看護



看護師

連携・協働

研究

知識・技術の向上や開発を
図るため、研究を実施



幅広い視点から看護チーム内外の調整や研究を行うことにより、
看護業務全体の質を向上

認定看護師の主な役割

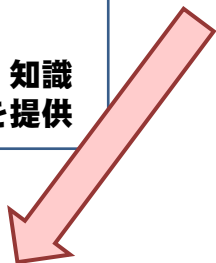


認定看護師

- 日本看護協会認定
(養成課程は日本看護協会認定)
- 法律上、実施し得る業務は認定を受けていない
看護師と同一

実践

熟練した技術・知識
をもって看護を提供



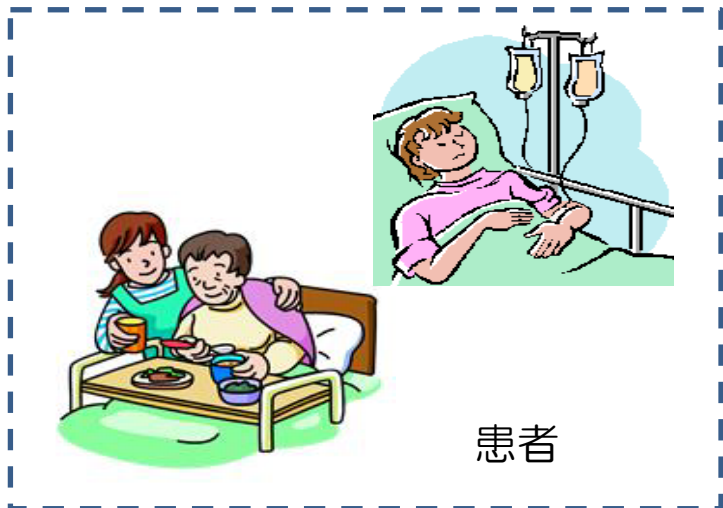
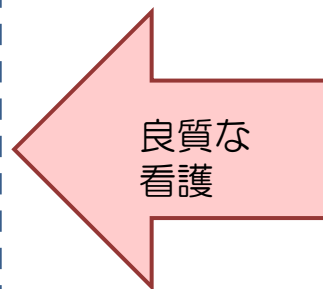
相談

他の看護師からの
相談に応じ、助言

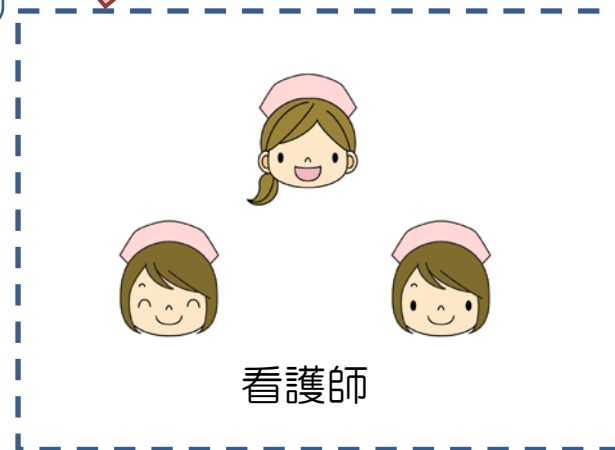


指導

他の看護師への指導



患者



看護師

熟練した看護実践を実施することにより、看護の質を向上

参考 3

(看護業務実態調査の調査対象業務・行為の分類例)

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

※ 下線部は「急性期」と「慢性期・在宅」との間で重複している行為を示す。

急性期

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

慢性期・在宅

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

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

2. 看護業務として実施される際に看護師一般が実施可能な業務・行為（例）

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

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

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

○現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為

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

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

参照条文

○医師法（昭和23年法律第201号）

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第十八条 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。

○保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。
ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 （略）

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

第四十二条の三 （略）

2 （略）

3 看護師でない者は、看護師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

4 （略）