

## 看護師特定能力認証制度骨子（案）

### 【背景及び目的】

医療現場における患者の高齢化や医療の高度化・複雑化に伴い、高度かつ専門的な疾病の治療に併せて、療養生活の質を向上させるための専門的なケアを安全かつ効率的に患者に提供するために、「チーム医療」の推進が必要不可欠となっている。

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

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

### 【制度骨子】

#### 1 特定行為

医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為に関する規定を保健師助産師看護師法に位置付けることとする。

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

#### 2 特定行為の実施

看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができることとする。

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

- \* この場合には、医師による包括的指示（医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為をプロトコルを用いる等により事前に指示す

ること)があれば足りる。

(2) 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制で、医師の具体的な指示を受けて実施する場合

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

### 3 厚生労働大臣の認証

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

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

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

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

### 4 その他

(1) 試験事務を実施する第三者機関の指定

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

(2) 施行

法の成立後、施行までに一定の準備期間を設けることとする。

(3) 経過措置

施行に伴い必要な経過措置を設けることとする。

## 「看護師特定能力認証制度骨子（案）に対する意見」

平成 23 年 12 月 7 日

チーム医療推進会議

本会議では、平成 22 年 5 月から、チーム医療を推進するための方策や看護師業務のあり方について 10 回にわたり議論を重ねてきた。看護師業務のあり方については、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ける 17 回にわたる議論を踏まえて、前回会議で「看護師特定能力認証制度骨子（案）」が提示されたところである。

現在、政府・与党では、「社会保障・税一体改革成案」の具体策について取りまとめを行っており、看護師の業務のあり方を含むチーム医療についても医療提供体制の重要な要素として議論がなされている。

そこで、チーム医療推進のための議論を行ってきた本会議として、「看護師特定能力認証制度骨子（案）」について現時点での意見を次のように整理した。

- 看護師の業務については、
  - ・ 看護師が現在行っている医行為の中には、診療の補助に含まれるか否か明確でない、高度な知識・判断が必要とされるものが相当の範囲で存在すること
  - ・ これらの医行為を看護師が実施するためには、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で意見が一致した。
  
- また、高度な知識・判断が必要とされる医行為（特定行為）を明確化し、それらを実施する看護師の条件（教育や安全管理体制）を法制化することについては、
  - ・ 特定行為が診療の補助として看護師も実施可能であることを明確にするためには、法律に規定する必要がある。特定行為を法律に位置付けた場合、それらを実施できる人や条件も法律により規定する必要がある
  - ・ 医師等が常駐しない特別養護老人ホームや在宅領域において、患者のニーズを満たすためには厚生労働大臣の認証が必要である
  - ・ 診療の補助の明確化と国に担保された教育が行われれば、一般的に

は医療機関ごとの研修の負担も軽減し、現場の医師の責任は軽くなるというメリットがある

との法制化に賛成の意見があった一方で、

- ・ 特定行為を法令で規定することで、「一般の看護師が行う業務ではない」と誤認され、現在行われている行為が事実上実施されなくなる等、現場に混乱をもたらすおそれがある
- ・ 医師と看護師との責任関係があいまいになる懸念がある
- ・ 厚生労働大臣による認証を行うのであれば、特定看護師（仮称）養成調査試行事業及びチーム医療実証事業（特定看護師（仮称）業務試行事業）の結果について検証すること等を通して、慎重な議論を行うべきである
- ・ 特定行為の検討は、他職種の業務範囲への影響を配慮して行うべきである

との法制化に対し慎重な意見があった。

- 一部の委員からは、例えば、学会が看護師の能力を認定する仕組みや、ガイドラインを設定することであればよいが、厚生労働省が能力認証を行うことには反対との意見があった。
- これらの議論を踏まえ、看護師特定能力認証制度について、今後、政府において法制化を見据え議論を行う際には、以下の点について十分配慮することが必要であり、本会議での意見を尊重されたい。
  - ・ 特定行為やカリキュラムの具体的な内容等、制度の詳細については、特定看護師（仮称）養成調査試行事業及び特定看護師（仮称）業務試行事業の実施状況、専門看護師や認定看護師との関係等を踏まえ、引き続き十分に検討する必要がある。その際、特定行為については、チーム医療推進の観点から、医療関係職種の業務範囲との関連を踏まえつつ検討を進める必要がある。
  - ・ 今後、薬剤師等の看護師以外の医療関係職種の業務のあり方についても検討を進め、関係者の意見の集約を図ることとする。

**医療提供体制の改革に関する意見（抜粋）**

平成23年12月22日

社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、昨年10月より15回にわたり、医療提供体制の改革について、審議を重ねてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制の改革に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行う等、改革に早急に取り組み、着実にその実施を図られたい。

**I 基本的な考え方**

- 我が国の医療提供体制は、戦後、医療機関の整備が図られ、50年前に国民皆保険制度を実現して以来、全国民に必要な医療サービスを保障していくため、医療提供体制の一層の充実が図られ、その結果、世界最長の平均寿命を達成するなど、高い保健医療水準を実現してきた。
- その一方で、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。しかしながら、我が国の医療提供体制は、機能の分化が十分とは言えず、また、必要な医療サービスが不足している面があるなど、こうした変化に十分に対応できていない。
- さらに、国際的に見て人口当たりの病床数が多い一方で、人口当たりの医師数は少ないなど医療を担う人材の不足や、医師の地域・診療科偏在などが課題とされ、また、救急患者の受入れの問題、地域医療の困窮など様々な課題に直面している。
- 限りある医療資源の中で、世界に冠たる我が国の医療制度を将

来にわたって維持・発展させていくには、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指していく必要がある。

- 本年6月に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においても、医療・介護の分野について、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、在宅医療の充実等といった改革項目が示され、政府・与党においては、この改革成案に基づき更に検討を進め、その具体化を図ることとされたところである。
- このような状況の中で、国民が安心して良質な医療を受けることができるよう、①医師等の確保・偏在是正、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべきである。

## Ⅱ 個別の論点について

### 6. 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

#### (1) チーム医療の推進

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。
- チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり、医療情報のICT化等が有用である。

## (2) 看護師、診療放射線技師等の業務範囲

- 高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。
- 現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながる事となる。
- 診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。
- 薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

## 参考資料4

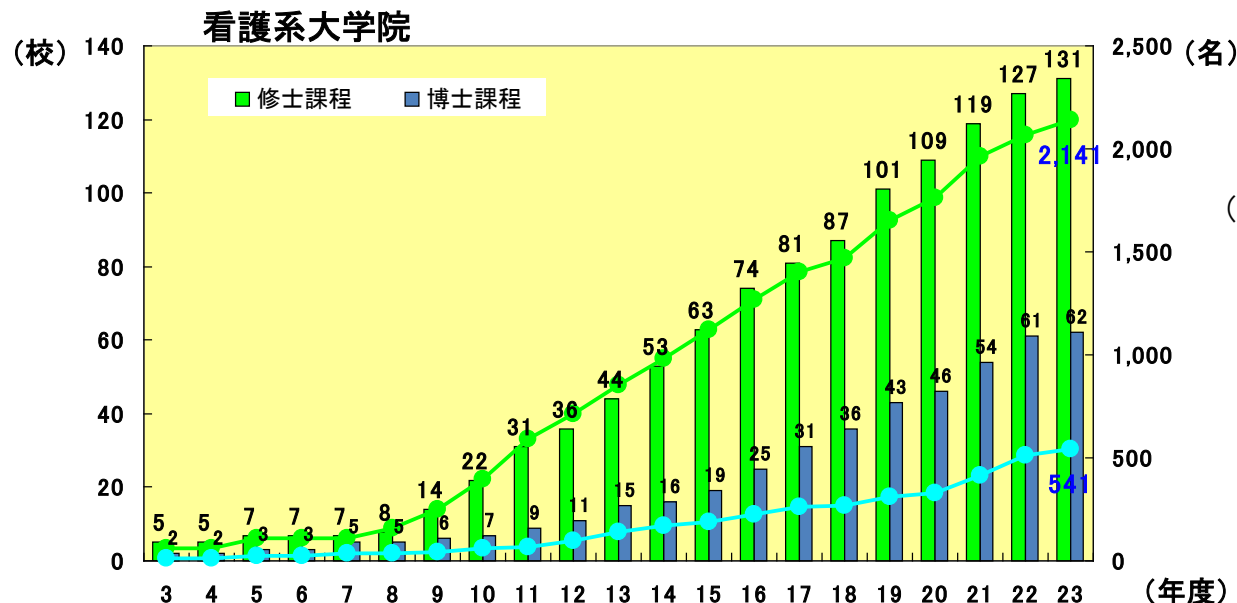
(抜粋)

# 看護師の業務範囲について

チーム医療推進会議の検討状況等

# 専門的な能力を備えた看護師の増加

○ 患者の高齢化、医療の高度化・複雑化を背景に、専門的な能力を備えた看護師の養成が進んでいる。



(注) 平成16年度以後の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。大学院数については、複数の専攻を置く場合には、1の専攻を1大学院として計上した。

## 日本看護協会の認定による専門看護師・認定看護師

|      | 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                                                                                                                     |
| 人数   | 612人      (2011年1月現在)                                                                             | 9,047人      (2011年7月現在)                                                                                                               |
| 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)                                                                                                        |
| 分野   | がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援                                         | がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、緩和ケア、救急看護、集中ケア、皮膚・排泄ケア、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、糖尿病看護、透析看護、乳がん看護、認知症看護、手術看護、不妊症看護、訪問看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護 |

# 看護師が実施している医療処置の例

○ 高度かつ専門的な知識が必要とされる医行為について、現在も医師の指示を受け看護師が一定程度実施している。

|     | 医療処置項目                                                              | 「現在看護師が実施している」と回答   |                      |                     |                      |
|-----|---------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|     |                                                                     | 研究班調査               |                      | 日本医師会調査             |                      |
|     |                                                                     | 医師<br>回答<br>n=2,420 | 看護師回<br>答<br>n=5,684 | 医師<br>回答<br>n=3,525 | 看護師回<br>答<br>n=3,506 |
| 168 | 創傷被覆材(ドレッシング材)の選択・使用                                                | 44.4%               | 73.4%                | 47.5%               | 63.6%                |
| 56  | 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断                                                | 37.3%               | 48.5%                | 22.1%               | 33.8%                |
| 111 | 経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え                                                    | 23.9%               | 35.3%                | 36.3%               | 52.9%                |
| 136 | 心肺停止患者への電氣的除細動実施                                                    | 18.9%               | 20.9%                | 13.0%               | 16.5%                |
| 152 | カテコラミンの選択・使用                                                        | 11.0%               | 29.2%                | 8.0%                | 19.8%                |
| 61  | 経口・経鼻挿管チューブの抜管                                                      | 10.9%               | 6.0%                 | 16.0%               | 12.8%                |
| 74  | 創傷の陰圧閉鎖療法の実施                                                        | 9.1%                | 13.0%                | 12.0%               | 17.3%                |
| 69  | 褥瘡の壊死組織のデブリードマン                                                     | 7.3%                | 9.0%                 | 7.5%                | 9.1%                 |
| 93  | 「一時的ペースメーカー」の操作・管理                                                  | 6.2%                | 10.7%                | 3.9%                | 13.7%                |
| 60  | 経口・経鼻挿管の実施                                                          | 6.1%                | 4.1%                 | 10.2%               | 7.6%                 |
| 185 | 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等               | 6.0%                | 12.9%                | 5.8%                | 11.8%                |
| 112 | 胃ろうチューブ・ボタンの交換                                                      | 5.3%                | 2.7%                 | 4.0%                | 2.8%                 |
| 184 | 痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期定:WHO方式がん疼痛治療法等 | 5.0%                | 11.1%                | 5.1%                | 10.6%                |
| 186 | がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価                                         | 4.6%                | 10.4%                | 3.5%                | 8.2%                 |
| 178 | 抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施                                        | 3.7%                | 8.2%                 | 4.8%                | 8.8%                 |
| 109 | 腸ろうの管理、チューブの入れ替え                                                    | 3.6%                | 2.0%                 | 4.4%                | 3.3%                 |
| 80  | 末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入                                              | 3.3%                | 0.9%                 | 2.1%                | 1.5%                 |
| 176 | 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用                                             | 3.2%                | 18.5%                | 6.6%                | 18.5%                |

|     | 医療処置項目                                   | 「現在看護師が実施している」と回答   |                      |                     |                      |
|-----|------------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|     |                                          | 研究班調査               |                      | 日本医師会調査             |                      |
|     |                                          | 医師<br>回答<br>n=2,420 | 看護師回<br>答<br>n=5,684 | 医師<br>回答<br>n=3,525 | 看護師回<br>答<br>n=3,506 |
| 82  | 中心静脈カテーテル抜去                              | 3.0%                | 2.4%                 | 8.0%                | 7.6%                 |
| 86  | 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)                     | 2.7%                | 2.6%                 | 3.1%                | 4.3%                 |
| 118 | 術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整) | 2.1%                | 1.8%                 | 3.9%                | 7.5%                 |
| 2   | 直接動脈穿刺による採血                              | 2.0%                | 1.7%                 | 4.0%                | 4.9%                 |
| 14  | IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施                | 1.9%                | 0.6%                 | 2.2%                | 1.6%                 |
| 78  | 体表面創の抜糸・抜鉤                               | 1.8%                | 0.9%                 | 1.7%                | 2.0%                 |
| 88  | 胸腔ドレーン抜去                                 | 1.7%                | 0.7%                 | 1.1%                | 1.2%                 |
| 123 | 硬膜外チューブの抜去                               | 1.7%                | 2.1%                 | 5.0%                | 5.2%                 |
| 58  | 経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入                     | 1.7%                | 0.9%                 | 0.6%                | 0.7%                 |
| 79  | 動脈ライン確保                                  | 1.7%                | 0.7%                 | 3.1%                | 2.0%                 |
| 77  | 医療用ホットキスの使用(手術室外で)                       | 1.4%                | 0.3%                 | 0.8%                | 0.8%                 |
| 91  | 創部ドレーン抜去                                 | 1.3%                | 0.6%                 | 2.0%                | 2.3%                 |
| 70  | 電気凝固メスによる止血(褥瘡部)                         | 1.1%                | 0.5%                 | 0.2%                | 0.2%                 |
| 76  | 非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)                | 1.1%                | 0.5%                 | 0.1%                | 0.1%                 |
| 73  | 皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで                        | 1.1%                | 1.2%                 | 0.5%                | 1.2%                 |
| 75  | 表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)                | 1.0%                | 0.5%                 | 0.3%                | 0.3%                 |
| 85  | 腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)                     | 1.0%                | 0.2%                 | 0.0%                | 0.3%                 |
| 124 | 皮膚表面の麻酔(注射)                              | 0.6%                | 0.6%                 | 0.4%                | 0.7%                 |

## 対応案（看護師特定能力認証制度の創設）

- 看護師の臨床実践能力のうち医学的な部分を強化した看護師について、厚生労働大臣が能力を認証する制度（看護師特定能力認証制度）を創設してはどうか。
- その場合、業務独占や名称独占とせず、現場の実情を考慮した制度とする。

### 看護師特定能力認証制度の概要

- 看護師が実施する上で、高度な知識・判断が必要な一定の医行為を「特定行為」として明確化  
※「特定行為」は看護師の業務（診療の補助）の範囲内
- 特定行為については、
  - ① 一定の追加的教育を受け、その能力について厚生労働大臣の認証を受けた看護師が医師の指示の下に実施  
※ 事前に実施方法に関する詳細を取り決め（プロトコルの作成）  
※ 認証の要件：①看護師免許取得、②実務経験5年以上、③厚生労働大臣指定のカリキュラムを修了、④厚生労働大臣実施の試験に合格
  - ② 認証を受けていない看護師が実施する場合には、医師の「具体的指示」と安全管理体制を求める

### 制度の導入による効果

- 高度な知識・判断が必要な医療行為を、安全管理体制を確保して看護師が実施可能に
  - 効率的・効果的な医療資源の活用による医療の質の向上
  - 患者のQOL・満足度の向上

### 今後の検討課題

- ・ 特定行為の範囲
- ・ 養成課程の内容（期間、カリキュラムの内容、実習時間等）
- ・ 安全管理体制のあり方
- ・ 専門看護師・認定看護師からの移行 等

# 在宅医療等における終末期がん患者の対応に関連した業務（訪問看護）（イメージ）



終末期患者

## 【全身状態の把握・評価】

症状の把握・評価  
・バイタルサインチェック  
・症状の観察  
・意識レベルの確認  
・疼痛・苦痛症状の有無や程度の観察 等

## 【計画の作成】

緩和ケア計画作成と患者・家族への説明

医師の包括的指示の下、  
適宜、報告・連携する

薬剤師  
臨床工学技士  
管理栄養士  
と連携

## 日常的に実施するケア

- ◆合併症の早期発見
- ◆感染徴候の観察
- ◆栄養管理
- ◆排泄コントロール
- ◆排泄介助
- ◆清潔状態の観察とケア
- ◆輸液の管理
- ◆疼痛コントロール
- ◆喀痰の吸引・ネブライザーの吸入
- ◆安楽な体位保持
- ◆褥瘡予防ケア
- ◆患者や家族の心理的ケア
- ◆家族に対しケアや処置の指導

## 【必要に応じた処置・治療の判断】

### <苦痛の緩和に関連して>

- ・ 痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイド（麻薬）の投与量／用法調整、想定されたオピオイドローテーション：WHO方式がん疼痛治療法等
- ・ オピオイド（麻薬）の副作用予防を目的とする薬剤の選択と使用、評価
- ・ がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と使用、評価
- ・ 酸素投与の開始・中止・投与量の調整の判断
- ・ 腹水軽減の為の腹水ドレナージ法に伴う 腹腔ドレーンの穿刺・抜去 等

### <水分や栄養補給に関連して>

- ・ 末梢血管静脈ルート of 確保輸液剤の投与
- ・ 高カロリー輸液剤の投与
- ・ 経腸栄養剤等の内容の決定・変更
- ・ 胃瘻・腸瘻のチューブ・ボタン交換 等

## 【在宅療養環境の調整】

### 家族間の意向等の調整

- ・ 必要な医療器具の確保
- ・ 必要な介護用品の検討
- ・ 利用可能な制度の紹介等

## 【死因が想定可能な場合の対応】

死亡の確認

看取り後の処置

家族の悲しみに対するケア

## 期待される効果

患者の状態や症状の経過を理解しているため、適切な処置等を適切な時期に行うことが可能となり、患者の苦痛を軽減できる。また、想定可能な死因により死亡したと判断できる場合に、患者の生前の意思や家族の意向を踏まえて、医師による死亡確認を長時間待機したり病院に搬送することなく、患者・家族の希望する在宅医療が実現可能となり、在宅医療の推進につながる。

# 帰宅可能な外傷患者への対応に関連した業務（イメージ）



救急外来受診の外傷患者

## 併せて実施するケア

- ◆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

## 【診療の優先順位の決定（トリアージ）】

- フィジカルアセスメント
- 創部の状態の把握と応急処置
- 既往歴の確認（アレルギー等）
- 患者及び家族への説明

## 【必要に応じた追加検査】

- 単純X線撮影の一次的評価
- 血液検査による一次的評価

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

医師の包括的指示の下、  
適宜、報告・連携する

## 【必要に応じた処置】

### 創部の処置

- ・創部の洗浄・消毒
- ・局所浸潤麻酔の実施
- ・電気凝固メスによる止血
- ・非感染創の縫合
- ・医療用ホッチキスの使用
- ・創傷被覆材の選択・使用

### 創部の自己管理に関する指導

皮下膿瘍の切開・排膿

症状の軽減・消失

## 期待される効果

来院時に正確なトリアージを行い、必要な検査や初期対応を実施することが可能となり、患者の待機時間の短縮や重症化の防止につながる。患者にとっては、診察と処置・治療との間の待機時間等が短縮され、患者の負担が軽減される。また、複数の患者を同時並行的に診察・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。

※下線斜体字は、実施に当たり高度な判断を要する医行為。認証を受けた看護師はこれも含めた業務全体を実施可能。

# 看護師の業務範囲に関するチーム医療推進会議における意見

## 【チーム医療推進会議における意見】

- 看護師が現在行っている医行為の中には、診療の補助に含まれるか否か明確でない、「いわゆるグレーゾーン」が存在する。
- 「いわゆるグレーゾーン」の医行為を看護師が実施するためには教育を付加することが必要である。
- 「いわゆるグレーゾーン」の医行為を安全に実施することができる看護師への教育及び能力認証の法制化について
  - ・ 医師が診療行為の全てを実施することは不可能であり、法律制定時の昭和20年代の整理で対応し続けることには限界がある。
  - ・ 特定行為を法令で規定することで、「一般の看護師が行う業務ではない」と認識され、現在行われている行為が事実上実施されなくなるおそれがある。
  - ・ 特定行為が診療の補助として看護師も実施可能であることを明確にするためには、法律に規定する必要がある。特定行為を位置付けた場合、それらを実施できる人や条件も法律により規定する必要がある。
  - ・ 「国家試験による認証」を行うことは、現場に混乱をもたらすおそれがあり、職能団体が研修を行えばよい。
  - ・ 医師が常駐しない特養や在宅領域において、患者のニーズを満たすためには厚生労働大臣の認証が必要であり、医療現場には十分受け入れられる。
  - ・ 診療の補助の明確化と国に担保された教育となれば、医療機関ごとの研修の負担も軽減し、現場の医師の責任は軽くなるというメリットがある。一方で、医師と看護師との責任関係があいまいになる懸念がある。
  - ・ 厚生労働大臣の認証とするというのであれば、特定看護師(仮称)養成調査試行事業及びチーム医療実証事業(特定看護師(仮称)業務試行事業)について検証する等を通して、慎重な議論を行ってからにすべきである。
  - ・ 特定行為に関して、薬剤師等他職種の業務範囲への影響についても議論した上で、法改正の是非を検討すべきである。

## 課題と論点

1. 専門的な能力を備えた看護師が増加している一方で、看護師が実施可能な医行為（診療の補助）の範囲が不明確で、十分にその専門能力が発揮されていないのではないか。
2. 高度な知識・判断が必要とされる医行為について、一定程度看護師が実施しているが、安全な医療を提供するためには、実施する看護師の能力を高めるために医学的知識を強化した教育を付与することや病院の安全管理体制の確保が必要ではないか。
3. 上記1. 2. への対応として、一定の医行為（診療の補助）を明確にし、それらを行う看護師に対し教育を付与することが考えられるが、このような仕組みを法制化することについてどう考えるか。

# 平成 23 年度 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施課程一覧

（五十音順）

## （A）修士課程 調査試行事業

7 大学院 1 1 課程

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 1  | 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （老年）      |
| 2  | 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 （小児）      |
| 3  | 熊本大学大学院 保健学教育部 （精神）            |
| 4  | 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 （慢性期）     |
| 5  | 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （老年）         |
| 6  | 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （小児）         |
| 7  | 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （精神）         |
| 8  | 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 （周麻酔期）       |
| 9  | 東京医療保健大学大学院 看護学研究科 （クリティカル）    |
| 10 | 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科 （周術期）  |
| 11 | 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 （プライマリ・ケア） |

## （B）研修課程 調査試行事業

1 研修機関 3 課程

|   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | 日本看護協会 看護研修学校 （皮膚・排泄ケア） |
| 2 | 日本看護協会 看護研修学校 （救急）      |
| 3 | 日本看護協会 看護研修学校 （感染管理）    |

# 平成23年度 特定看護師（仮称）業務試行事業実施施設指定一覧

## 2.3 施設

（指定順）

（平成24年1月23日現在）

|    | 指定日   | 施設名（都道府県）                        | 事業対象の看護師の養成課程名       |
|----|-------|----------------------------------|----------------------|
| 1  | 4/26  | 医療法人小寺会 佐伯中央病院（大分県）              | 大分県立看護科学大学大学院（老年）    |
| 2  | 4/26  | 医療法人小寺会 介護老人保健施設<br>鶴見の太陽（大分県）   | 大分県立看護科学大学大学院（老年）    |
| 3  | 4/26  | 飯塚病院（福岡県）                        | 日本看護協会 看護研修学校（救急）    |
| 4  | 6/7   | 大阪厚生年金病院<br>（大阪府）                | 日本看護協会 看護研修学校（感染）    |
| 5  | 6/7   | 医療法人誠医会<br>川崎大師訪問看護ステーション（神奈川県）  | 国際医療福祉大学大学院（慢性期）     |
| 6  | 6/7   | 杏林大学医学部付属病院<br>（東京都）             | 日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄） |
| 7  | 6/15  | 大阪府立中河内救命救急センター<br>（大阪府）         | 日本看護協会 看護研修学校（救急）    |
| 8  | 6/27  | 医療法人恵愛会 中村病院<br>（大分県）            | 大分県立看護科学大学大学院（老年）    |
| 9  | 6/27  | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部<br>福井県済生会病院（福井県） | 日本看護協会 看護研修学校（感染）    |
| 10 | 7/5   | 千葉県救急医療センター<br>（千葉県）             | 日本看護協会 看護研修学校（救急）    |
| 11 | 7/19  | 藤沢市民病院<br>（神奈川県）                 | 日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄） |
| 12 | 7/19  | 岐阜大学医学部附属病院<br>（岐阜県）             | 日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄） |
| 13 | 8/8   | 財団法人田附興風会医学研究所北野病院<br>（大阪府）      | 国際医療福祉大学大学院（慢性期）     |
| 14 | 8/8   | 日本医科大学武蔵小杉病院<br>（神奈川県）           | 国際医療福祉大学大学院（慢性期）     |
| 15 | 8/23  | 東海大学医学部付属病院<br>（神奈川県）            | 日本看護協会 看護研修学校（救急）    |
| 16 | 8/23  | 埼玉医科大学病院<br>（埼玉県）                | 日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄） |
| 17 | 8/23  | 筑波メディカルセンター病院<br>（茨城県）           | 日本看護協会 看護研修学校（救急）    |
| 18 | 8/25  | 帝京大学医学部付属病院<br>（東京都）             | 日本看護協会 看護研修学校（感染）    |
| 19 | 9/6   | JA埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院<br>（埼玉県） | 国際医療福祉大学大学院（慢性期）     |
| 20 | 9/9   | 社会福祉法人 三井記念病院<br>（東京都）           | 国際医療福祉大学大学院（慢性期）     |
| 21 | 10/27 | 大分県厚生連鶴見病院<br>（大分県）              | 大分県立看護科学大学大学院（老年）    |
| 22 | 10/27 | 大分県厚生連介護老人保健施設シェモア鶴見<br>（大分県）    | 大分県立看護科学大学大学院（老年）    |
| 23 | 11/25 | 日本医科大学付属病院<br>（東京都）              | 日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄） |