

第20回 チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成24年3月23日（金）17：00～19：00

場所：厚生労働省12階専用第12会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
 - （1）特定行為について
 - （2）その他
3. 閉会

【配付資料】

座席表

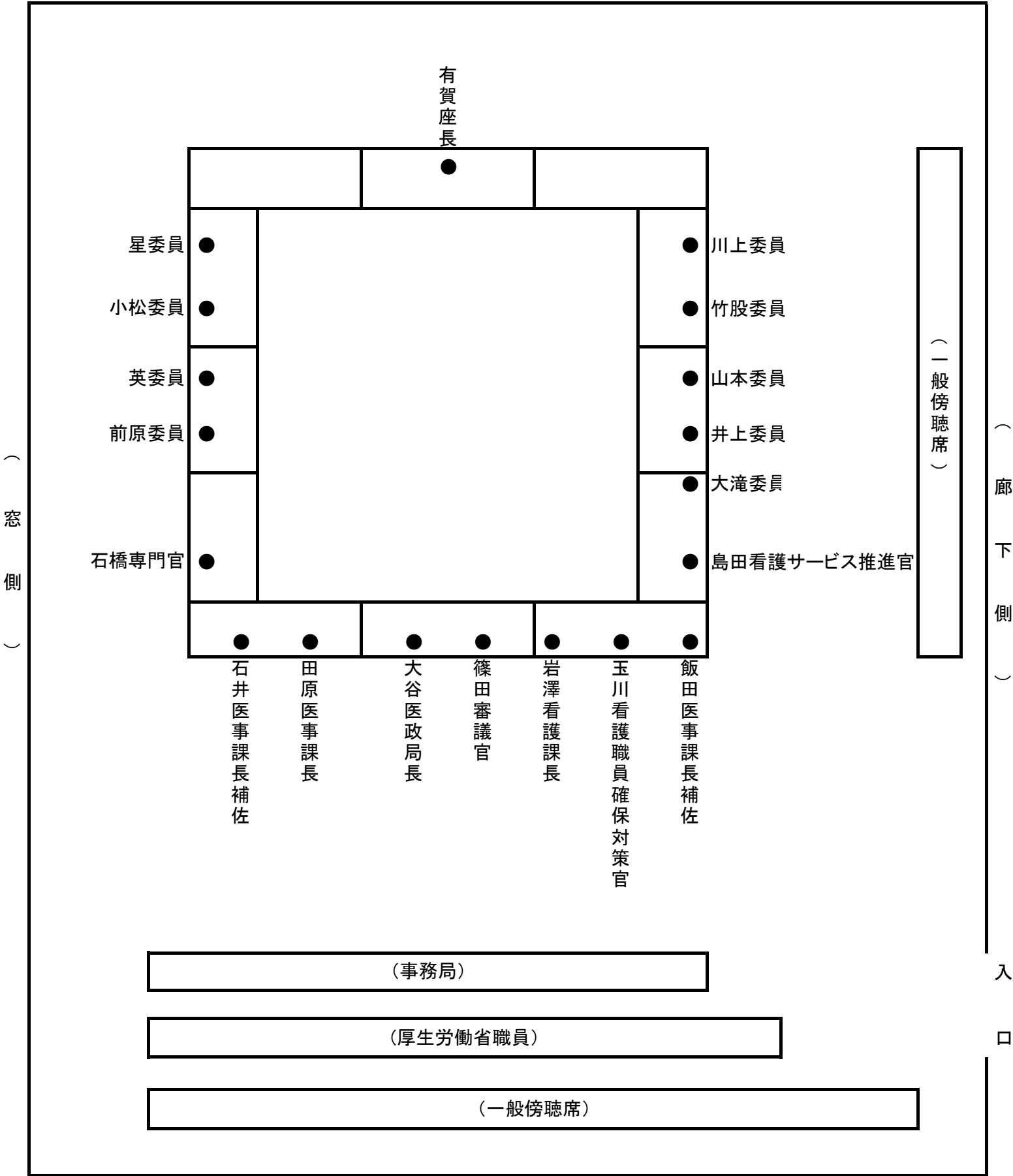
- 資 料 1－1：医行為及び診療の補助についての法令上の考え方
- 資 料 1－2：その他医療関係職種の業務等に関する法律による規定
- 資 料 2－1：特定行為について（基本的な考え方）のイメージ
- 資 料 2－2：医行為の分類について（素案）
- 資 料 3：医行為分類の検討（たたき台）
- 資 料 4：医行為分類の検討の進め方（案）

第20 回 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ
配置図

平成24年3月23日(金)

17時00分～19時00分

厚生労働省専用第12会議室(12階)



医行為

- 医師の医学的判断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。
- 業として行えるのは医師のみ（医師の独占業務）。

医師法(昭和23年法律第201号)

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

平成17年医政発0726005号 医政局長通知

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断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（医行為）を反復継続する意思をもって行うこと

政府見解(内閣参質155第14号平成15年1月28日)

「厚生労働省としては、ある行為が医師が常に自ら行わなければならない「絶対的医行為」に該当するか否かについては、当該行為が単純な補助的行為の範囲を超えているか否か及び医師が常に自ら行わなければならないほどに高度に危険な行為であるか否かに応じて判断する必要があると考えており、（以下略）」

診療の補助(歯科診療の補助を含む)

- 看護師の業務として医師（歯科医師）の指示の下に行う医行為（歯科医行為）。
- 業として行えるのは看護師のみ（看護師の独占業務）。
- 看護師以外の医療関係職種が医行為を実施できる根拠は、各資格法の「保助看法の規定（診療の補助の業務独占）に関わらず、診療の補助として、～を行うことができる。」旨の規定である。
- したがって、看護師以外の各資格法に定める業務は「診療の補助」に含まれている。
- 看護師が行うことが可能な行為とされるが、看護師一般が行える行為とするか特定行為とするかについては、看護師の教育内容等から判断する必要がある。

保健師助産師看護師法

第5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31条 看護師でない者は、第5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23年法律第202号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第37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。

その他医療関係職種の業務等に関する法律による規定

<診療放射線技師>

診療放射線技師法（昭和 26 年法律第 226 号）

第二条第二項 この法律で「診療放射線技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内にそう入して行なうものを除く。以下同じ。）することを業とする者をいう。

第二十四条 医師、歯科医師又は診療放射線技師でなければ、第二条第二項に規定する業をしてはならない。

第二十四条の二 診療放射線技師は、第二条第二項に規定する業務のほか、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、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて政令で定めるものを用いた検査（医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。）を行うことを業とすることができる。

第二十六条第一項 診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ、放射線を人体に対して照射してはならない。

第二項 診療放射線技師は、病院又は診療所以外の場合においてその業務を行つてはならない。ただし、次に掲げる場合はこの限りでない。

- 一 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合
- 二 多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師又は歯科医師の立会いの下に百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき。

診療放射線技師法施行令（昭和 28 年政令第 385 号）

第十七条 法第二十四条の二の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。

- 一 磁気共鳴画像診断装置
- 二 超音波診断装置
- 三 眼底写真撮影装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するためのものを除く。）

<臨床検査技師>

臨床検査技師等に関する法律（昭和 33 年法律第 76 号）

第二条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

第二十条の二 臨床検査技師は、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、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。

臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）

第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。

- 一 心電図検査（体表誘導によるものに限る。）
- 二 心音図検査
- 三 脳波検査（頭皮誘導によるものに限る。）
- 四 筋電図検査（針電極による場合のせん刺を除く。）
- 五 基礎代謝検査
- 六 呼吸機能検査（マウスピース及びノーズクリップ以外の装着器具によるものを除く。）
- 七 脈波検査
- 八 熱画像検査
- 九 眼振電図検査（冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く。）
- 十 重心動揺計検査
- 十一 超音波検査
- 十二 磁気共鳴画像検査
- 十三 眼底写真検査（散瞳薬を投与して行うものを除く。）
- 十四 毛細血管抵抗検査
- 十五 経皮的血液ガス分圧検査
- 十六 聴力検査（気導により行われる定性的な検査であつて次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除いたものに限る。）
 - イ 周波数千ヘルツ及び聴力レベル三十デシベルのもの
 - ロ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル二十五デシベルのもの
 - ハ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル三十デシベルのもの

二 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル四十デシベルのもの

＜理学療法士及び作業療法士＞

理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）

- 第二条第一項 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。
- 第二項 この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。
- 第三項 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。
- 第四項 この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。
- 第十五条 理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

＜視能訓練士＞

視能訓練士法（昭和46年法律第64号）

- 第二条 この法律で「視能訓練士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいう。
- 第十七条第一項 視能訓練士は、第二条に規定する業務のほか、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、眼科に係る検査（人体に影響を及ぼす程度が高い検査として厚生労働省令で定めるものを除く。次項において「眼科検査」という。）を行うことを業とすることができる。
- 第二項 視能訓練士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査並びに眼科検査を行うことを業とすることができる。
- 第十八条 視能訓練士は、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矯正訓練又は検査を行つてはならない。
- 視能訓練士法施行規則（昭和46年厚生省令第28号）

第十四条の二 法第十七条第一項の厚生労働省令で定める検査は、涙道通水通色素検査（色素を点眼するものを除く。）とする。
第十五条 法第十八条の厚生労働省令で定める矯正訓練又は検査は次のとおりとする。

矯正訓練

抑制除去訓練法

異常対応矯正法

眩惑刺激法

残像法

検査

散瞳薬の使用

眼底写真撮影検査

網膜電図検査

眼球電図検査

眼振電図検査

視覚誘発脳波検査

<言語聴覚士>

言語聴覚士法（平成9年法律第132号）

第二条 この法律で「言語聴覚士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者という。

第四十二条 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）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、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。

言語聴覚士法施行規則（平成10年厚生省令第74号）

第二十二条 法律第四十二条第一項の厚生労働省令で定める行為は、次のとおりとする。

- 一 機器を用いる聴力検査（気導により行われる定性的な検査で次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除く。）
- イ 周波数千ヘルツ及び聴力レベル三十デシベルのもの
- ロ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル二十五デシベルのもの

- ハ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル三十デシベルのもの
- ニ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル四十デシベルのもの
- 二 聴性脳幹反応検査
- 三 音声機能に係る検査及び訓練（他動運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る。）
- 四 言語機能に係る検査及び訓練（他動運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る。）
- 五 耳型の採型
- 六 補聴器装用訓練

＜臨床工学技士＞

臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）

- 第二条第一項 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。
- 第二項 この法律で「臨床工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下、同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。
- 第三十七条第一項 臨床工学技士は、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、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。
- 第三十八条 臨床工学技士は、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生命維持管理装置の操作を行つてはならない。

臨床工学技士法施行令（昭和63年政令第21号）

- 第一条 臨床工学技士法（以下、「法」という。）第二条第二項の政令で定める生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去は、次のとおりとする。
- 一 人工呼吸装置のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去（気管への接続、又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る。）
- 二 血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャントへの接続又はシャントからの除去
- 三 生命維持管理装置の導出電極の皮膚への接続又は皮膚からの除去

臨床工学技師法施行規則（昭和63年厚生省令第19号）

- 第三十二条 法第三十八条の厚生労働省令で定める生命維持管理装置の操作は、次のとおりとする。

- 一 身体への血液、気体又は薬剤の注入
- 二 身体からの血液又は気体の抜き取り（採血を含む。）
- 三 身体への電氣的刺激の負荷

＜義肢装具士＞

義肢装具士法（昭和 6 2 年法律第 6 1 号）

- 第二条第一項 この法律で「義肢」とは、上肢又は下肢の全部又は一部に欠損のある者に装着して、その欠損を補てんし、又はその欠損により失われた機能を代替するための器具器械をいう。
- 第二項 この法律で「装具」とは、上肢若しくは下肢の全部若しくは一部又は体幹の機能に障害のある者に装着して、当該機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し、又は当該機能を補完するための器具器械をいう。
- 第三項 この法律で「義肢装具士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合（以下「義肢装具の製作適合等」という。）を行うことを業とする者をいう。
- 第三十七条第一項 義肢装具士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行うことを業とすることができる。
- 第三十八条 義肢装具士は、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義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行つてはならない。

義肢装具士法施行規則（昭和 6 3 年）

- 第三十二条 法第三十八条の厚生労働省令で定める義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合は、次のとおりとする。
- 一 手術直後の患部の採型及び当該患部への適合
 - 二 ギプスで固定されている患部の採型及び当該患部への適合

＜救急救命士＞

救急救命士法（平成 3 年法律第 3 6 号）

- 第二条第一項 この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷

病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

第二項 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。

第四十三条第一項 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。

第四十四条第一項 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。

第二項 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号）

第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保のための輸液
- 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
- 三 厚生労働大臣の指定する薬剤の投与

救急救命士法施行規則第二十一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤（厚生労働省告示）

救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第44号）第二十一条第二号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。

乳酸リンゲル液

救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示）

救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第44号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する器具を次のとおり定める。

食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ

救急救命士法施行規則第二十一条第三号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤（厚生労働省告示）

救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第44号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生労働大臣の指定する薬剤を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

エピネフリン

＜歯科衛生士＞

歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）

- 第二条第一項 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。
- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によつて除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。
- 第二項 歯科衛生士は、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、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。
- 第三項 歯科衛生士は、前二項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。
- 第十三条 歯科衛生士でなければ、第二条第一項に規定する業をしてはならない。但し、歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二號）の規定に基づいてなす場合は、この限りでない。
- 第十三条の二 歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当つては、主治の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、又は医薬品について指示をなし、その他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、臨時応急の手当をすることは、さしつかえない。
- 第十三条の三 歯科衛生士は、歯科保健指導をなすに当たつて主治の歯科医師又は医師があるときは、その指示を受けなければならない。

＜歯科技工士＞

歯科技工士法（昭和30年法律第168号）

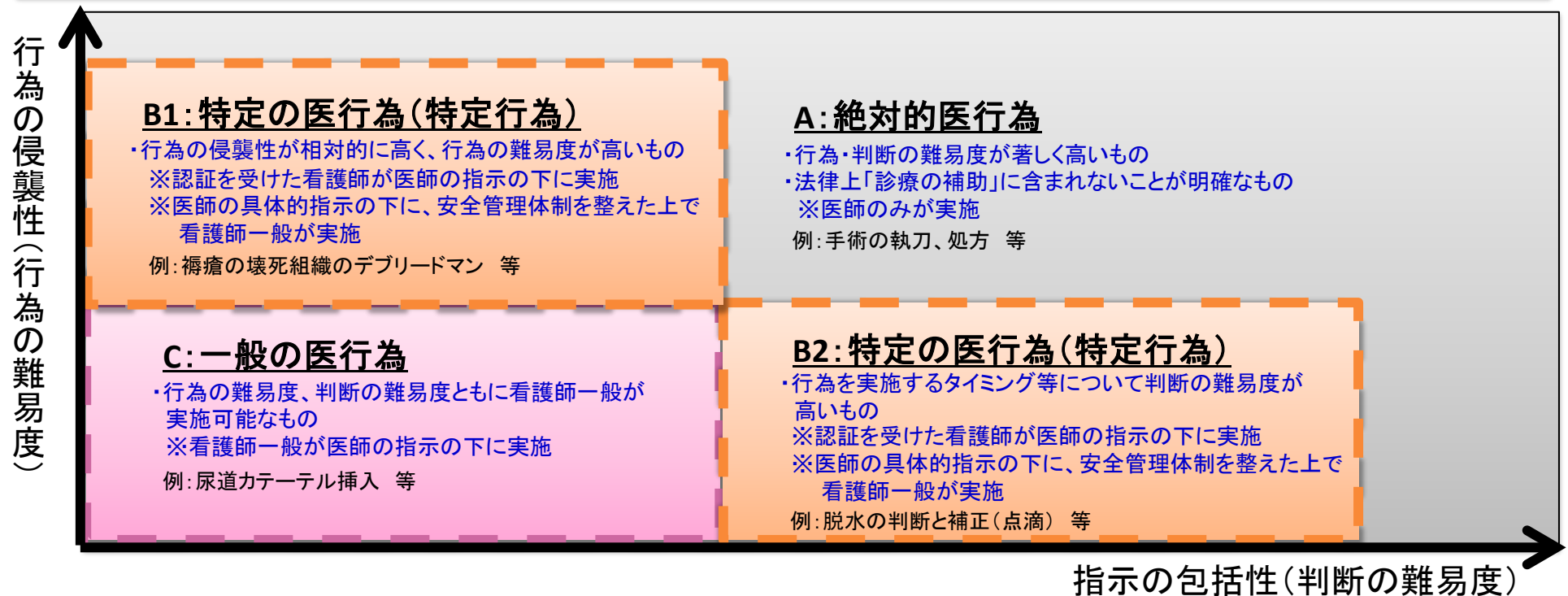
- 第二条第一項 この法律において、「歯科技工」とは、特定人に対する歯科医療の用に供する補てん物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工することをいう。ただし、歯科医師（歯科医業を行うことができる医師を含む。以下同じ。）がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く。
- 第二項 この法律において、「歯科技工士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいう。
- 第十八条 歯科医師又は歯科技工士は、厚生労働省令で定める事項を記載した歯科医師の指示書によらなければ、業として歯科技工を行つてはならない。ただし、病院又は診療所内の場所において、かつ、患者の治療を担当する歯科医師の直接の指示に基づいて行う場合は、この限りでない。

<薬剤師>

薬剤師法（昭和35年法律第145号）

- 第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。
- 第十九条 薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。
- 一 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合
 - 二 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第二十二条各号の場合又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第二十一条各号の場合
- 第二十三条第一項 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
- 第二項 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。
- 第二十四条 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによつて調剤してはならない。

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



<包括的指示の成立要件について>

- 看護師が医師の「(包括的)指示」を活用して診療の補助(医行為)を実施するにあたり、「(包括的)指示」が成立する条件としては、以下のようなことがある。
- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
 - ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容(判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等)が示されていること
 - ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

看護師が行う医行為の範囲に関する基本的な考え方(たたき台)

○ 指示のレベル : 指示の包括性

指示の包括性

(1) 実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル

・指示内容、実施時期ともに個別具体的であるもの。

例) 処方箋

・指示内容、実施時期について多少の判断は伴うもの。

例) 発熱時に複数の薬剤から指示に基づき投与

(2) 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル

例) 尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

(3) 診療内容の決定に関わるレベル

例) 手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

(4) 複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル

例) 術式の決定、治療に係る薬剤の決定

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

○ 行為のレベル: 行為の侵襲性

行為の侵襲性

(1) 看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル

例) 酸素吸入療法、静脈注射、尿道留置カテーテルの挿入

(2) 看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル

例) 褥瘡のデブリードマン、救急外来におけるトリアージ

(3) 臨床研修医が研修中に習得できるレベル

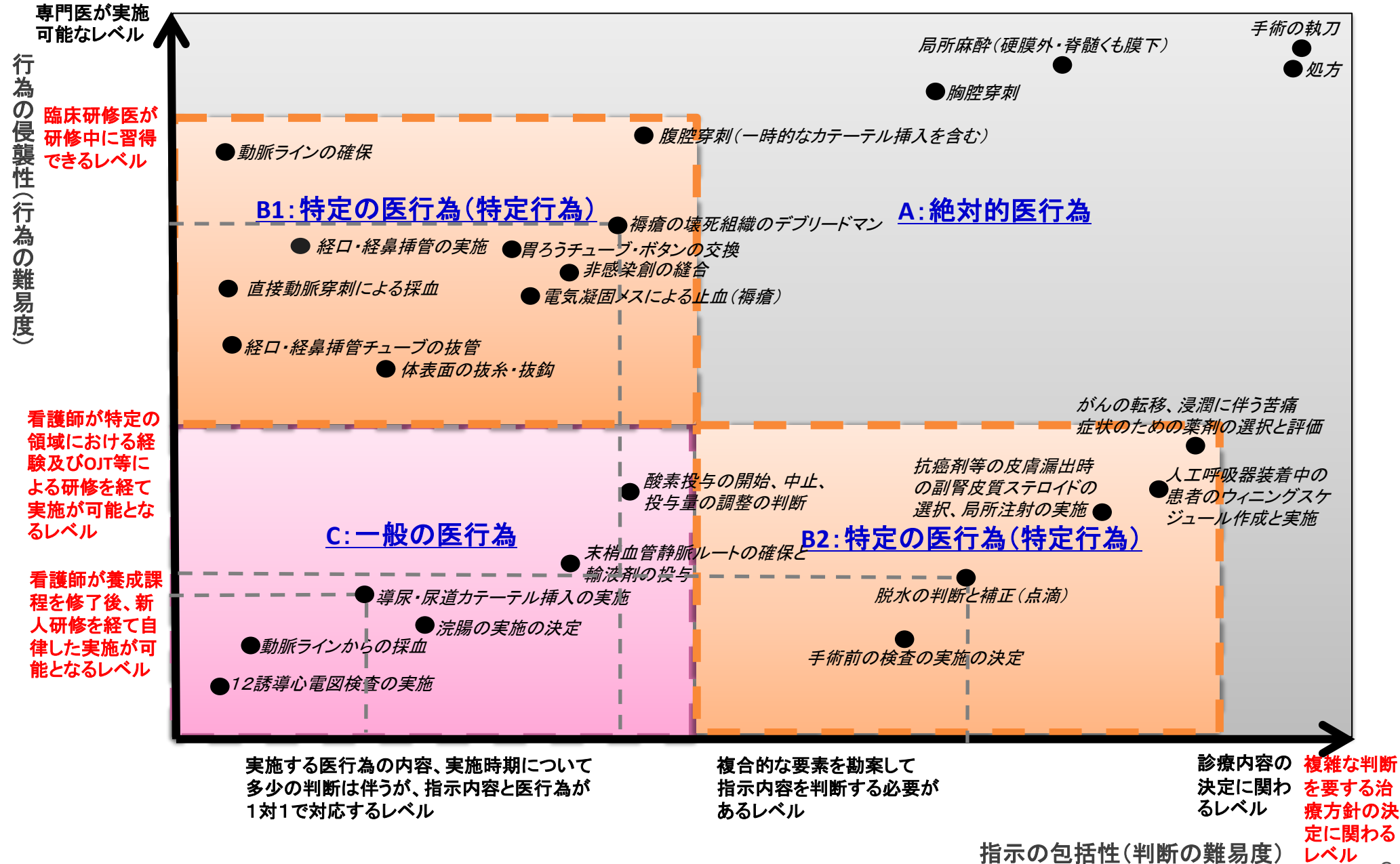
例) 気管挿管、中心静脈確保、胸腔・腹腔穿刺、皮膚縫合

(4) 専門医が実施可能なレベル

例) 人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

2種の評価基準により分類

看護師が行う医行為の範囲について(たたき台)



特定行為を検討する上での基本的な視点(たたき台)

○「特定行為」とは、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であって、現在は診療の補助に含まれるかどうか不明確な業務・行為をいう。

医療現場において医行為が実施される場合、同じ医行為(看護師の実施する診療の補助)であっても患者の状態や実施者の技量、医療機関の設備等の環境によってその難易度が異なる。例えば、静脈注射は看護師が実施できる「診療の補助」として既に医政局長通知で示されているが、例えばNICUに入室しているような超未熟児に対して行う場合など、医師等(経験ある看護師を含む)が実施すべき場合もある。

特定行為を検討するに当たっては、以下の条件について、それぞれ標準的な場合を念頭に置いて検討を行ってはどうか。

○ 患者の病態や状態

当該医行為を実施する際に想定されている病態の範囲内(医師の指示の範囲内)であり、看護師の実施が想定されている患者である場合。

※ 指示の範囲を超えた病態や解剖学的な理由等(著しい肥満、未熟児等)で実施が困難な患者については医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

○ 実施者の条件

5年以上の臨床経験があり、更に当該医行為に関連する分野の追加教育を受けた看護師又はそれと同等の看護師(安全管理体制により看護師の能力が補完される)が実施する場合。

※ 新人看護師が教育・研修を全く受けずに実施するようなことは医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

○ 環境要因

当該医行為を実施するに当たって必要となる標準的な医療機器や医療材料等が備えられており、対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、指示が受けられる場合。

※ 必要な機械(中心静脈挿入時のエコー等)がない、医師のバックアップが全くないようなケースは、医師が看護師による実施の可否について、個別に判断する。

医行為の分類について(素案)

行為の内容を具体的に定義
(当該行為を実施する具体的状況を想定して検討)

医行為に該当する

E: 医行為に該当しない

法令や通知で看護師又は他の医療関係
職種の「診療の補助」と示されている

法令や通知で看護師又は他の医療関係
職種の「診療の補助」と示されていない

「診療の補助」に
該当し得る行為

A: 絶対的医行為

B: 特定行為

C: 一般の医行為

D: 更に検討が必要

※ 医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

医行為の分類について(素案)

1. 検討の進め方

看護業務実態調査等によって明らかとなった看護師が現在実施している様々な行為について、「診療の補助」に該当するか、該当する場合に「特定行為」に該当するか、これまでに看護業務検討WGで議論された特定行為に関する基本的考え方を踏まえ、調査結果等を参考に検討を行う。

なお、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、看護師の能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行う。

2. 検討の対象とする行為

- (1) 看護業務実態調査における調査項目(203項目)
- (2) 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業において実施されている行為
- (3) その他必要と認められる項目

3. 分類方法

以下の手順により、別紙を用いて各項目の検討を行う。

(1) 行為の定義

検討に当たっては、それぞれの行為の具体的内容を明確化するために、看護業務実態調査の調査項目等について、医師の指示形態や当該行為の実施が想定される場面等を含めて明らかにする。当該行為の定義については、一定の教育・訓練を受けた看護師が実施することが想定される標準的な状況を前提に行う。また、定義を行った行為について「医行為」に該当するか検討を行う。

(2) 現行法令における位置づけの確認:

保助看法や他の医療関係職種に関する法令により「診療の補助」に該当することが具体的に明示されていないか、また、他の職種の業務独占行為として明示されていないか確認を行う。

(3) 特定行為の分類

上記①、②により、「診療の補助」に該当する可能性のあるとされた項目について、看護師の実施可能性について評価を行う。評価を行うに当たっては、患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因が標準的な場合を想定し(資料5-1,p4)、それぞれの行為については「行為の難易度」と「判断の難易度」の2軸による評価を行うこと(資料5-1,p2)を基本とする。

4. 総合評価

行為の分類については、以下の5段階で行う。

- A. 絶対的医行為
- B. 特定行為
- C. 一般の医行為
- D. 更に検討が必要
- E. 医行為に該当しない

- 看護業務実態調査における調査項目（203項目）のうち、以下の50項目について
医行為分類検討シート（案）※を作成

※医行為分類検討シート（案）は本ワーキンググループにおいて検討するためのたたき台として作成したものであり、今後の議論の中で評価等の各項目の検討を行うこととしており、現時点で決定されていない。

医行為番号	医行為名	頁	医行為番号	医行為名	頁
1	動脈ラインからの採血	1	75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	26
2	直接動脈穿刺による採血	2	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	27
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	3	78	体表面創の抜糸・抜鉤	28
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4	79	動脈ラインの確保	29
5	トリアージのための検体検査結果の評価	5	82	中心静脈カテーテルの抜去	30
8	手術前検査の実施の決定	6	85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	31
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	7	87	胸腔穿刺	32
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	8	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	33
17	腹部超音波検査の実施の決定	9	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	34
18	腹部超音波検査の実施	10	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	35
19	腹部超音波検査の結果の評価	11	115	隔離の開始と解除の判断	36
28	12誘導心電図検査の実施	12	116	拘束の開始と解除の判断	37
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	13	120	局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）	38
60	経口・経鼻挿管の実施	14	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）	39
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	15	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	40
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	16	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	41
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	17	132	低血糖時のブドウ糖投与	42
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	18	133	脱水の判断と補正（点滴）	43
66	NPPV開始、中止、モード設定	19	134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	44
67	浣腸の実施の決定	20	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	45
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	21	136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	46
70	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	22	137	血液透析・CHDFの操作、管理	47
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	23	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	48
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）	24	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	49
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	25	196	患者・家族・医療従事者教育	50

- 医行為分類検討項目 1、2、3について、今後、順次検討を行う。
1. 看護業務実態調査における調査項目（203項目）（上記以外の項目）
 2. 特定看護師（仮称）養成調査試行事業及び特定看護師（仮称）業務試行事業において実施されている行為
 3. その他必要と認められる項目

医行為分類検討シート（案）

行為名：動脈ラインからの採血		行為番号：1		
1. 行為の概要				
事前に確保されている動脈ラインから、動脈血を採取する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟のリカバリールーム、ICU（集中治療室）、CCU（冠状動脈疾患管理室）等で、持続的な血行動態の把握又は経時的な血液ガスの分析を目的として動脈ラインが確保されている患者に対して、医師の指示の下、看護師が動脈ラインから動脈血採血を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床検査師等に関する法律 第二十条の二 臨床検査師は、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、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。				
○ 平成22年4月30付医政発0430第1号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」 (4) 臨床工学技士2 動脈留置カテーテルからの採血① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然必要となる行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：63.4% 看護師回答：52.4% 【日本医師会調査】医師回答：35.1% 看護師回答：36.7%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：93.8% 看護師回答：81.9% 【日本医師会調査】医師回答：56.1% 看護師回答：43.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：123、125～129 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①③④⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：直接動脈穿刺による採血		行為番号：2		
1. 行為の概要				
経皮的に橈骨動脈又は大腿動脈を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急患者等に対して、医師と協働し、全身状態の評価やトリアージの目的で、看護師が動脈採血プロトコールに基づいて、動脈血採血を実施。 ○ 手術前患者の手術侵襲に対する呼吸機能評価等の一環として、医師の指示の下、看護師が手術前検査プロトコールに基づいて、動脈血ガス分析検査のための動脈血採血を実施。 ○ 入院・外来、在宅医療を受けている呼吸器・循環器・代謝性疾患患者の状態把握等の症状管理の一環として、医師の指示の下、看護師が症状管理プロトコールに基づいて、動脈血ガス分析検査の実施時期を判断し、動脈血採血を実施。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床検査技師等に関する法律 第二十条の二 臨床検査医技師は、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、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 2.0% 看護師回答： 1.7% 【日本医師会調査】医師回答： 4.0% 看護師回答： 4.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 63.2% 看護師回答： 44.2% 【日本医師会調査】医師回答： 34.6% 看護師回答： 25.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】5 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：110、122～124、125～131				
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	特定行為 B 1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：動脈ラインの抜去・圧迫止血		行為番号：3		
1. 行為の概要				
すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟のリカバリールーム、ICU（集中治療室）、CCU（冠状動脈疾患病室）等において、全身状態が安定し、血圧の持続的な監視や定期的な動脈血ガス分析検査が不要になった患者に対して、医師の指示の下、看護師が橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：33.0% 看護師回答：30.0% 【日本医師会調査】医師回答：23.7% 看護師回答：27.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：87.7% 看護師回答：72.9% 【日本医師会調査】医師回答：55.2% 看護師回答：47.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：110、125～129				
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②③④				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：トリアージのための検体検査の実施の決定		行為番号：4		
1. 行為の概要				
緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を患者の病歴や身体所見等から判断・選択し実施の決定を行うと共に、結果の一次的評価につなげる。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急外来等で受診患者が重なり医師の診察や必要な検査がすぐに行えない場合、又は一般外来等で受診者が集中し、医師の診察まで長時間を要する場合、医師の指示の下、看護師が病歴聴取や身体診察を行い、診察の優先度を決定するために必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）を判断・選択し実施の決定を行うと共に、結果の一次的評価につなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 平成 19 年 12 月 28 付け医政発第 1228001 号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 3) 救急医療等における診療の優先順位の決定 夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：5.3% 看護師回答：6.1% 【日本医師会調査】医師回答：4.6% 看護師回答：5.0%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：64.0% 看護師回答：58.9% 【日本医師会調査】医師回答：32.5% 看護師回答：32.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：3 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】7 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：救命救急処置技術 103、104、109 症状・生体機能管理技術 111～115、121 救命救急処置援助①⑦、症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：トリアージのための検体検査の結果の評価		行為番号：5		
1. 行為の概要				
緊急性や重症度に応じて、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果の一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急外来等で受診患者が重なり医師の診察や必要な検査がすぐに行えない場合、又は一般外来等で受診者が集中し、医師の診察まで長時間を要する場合、診察の優先度を決定するために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等）の結果について、看護師が身体診察所見及び医師の指示の下一次的評価を行い、診察の優先度の決定及びさらに追加が必要な検査の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3)医師と看護師等の医療関係職との役割分担 3)救急医療等における診療の優先順位の決定 夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.6% 看護師回答：4.2% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：3.0%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：41.8% 看護師回答：36.9% 【日本医師会調査】医師回答：20.5% 看護師回答：19.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：3課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：救命救急処置技術 103、104、109 症状・生体機能管理技術 111～115、121 新人看護職員研修：救命救急処置援助①⑦、症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：手術前検査の実施の決定		行為番号：8		
1. 行為の概要				
○ 手術侵襲に伴うリスク評価等の目的で、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。 ○ 手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的で、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術予定患者（入院・外来）に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診察所見及び手術前検査プロトコールに基づいて、 ・一般的に必要な検査（血液検査、生理学的検査、レントゲン検査等）、及び結果の一次的評価からさらに必要とされる検査 ・患者の病態に応じて必要な検査 ・患者の合併症・既往症に応じて必要な検査 等の必要性を判断・選択し、実施の決定を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.5% 看護師回答：3.8% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：5.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.6% 看護師回答：42.4% 【日本医師会調査】医師回答：21.8% 看護師回答：23.6%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】2 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：111～124				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定		行為番号：15		
1. 行為の概要				
患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定実施の決定を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 排尿障害を訴えている外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定の実施の決定を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二 の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 十一 超音波検査				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：8.2% 看護師回答：10.4% 【日本医師会調査】医師回答：4.5% 看護師回答：7.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：60.7% 看護師回答：51.5% 【日本医師会調査】医師回答：30.0% 看護師回答：28.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：15～17、21、111～115、121 新人看護職員研修：排泄援助技術①③⑤、症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施		行為番号：16		
1. 行為の概要				
患者の排尿状態を評価するために、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 排尿障害を訴えている外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定を実施し、結果の一次的評価につなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二 の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 十一 超音波検査				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：10.9% 看護師回答：14.6% 【日本医師会調査】医師回答：8.3% 看護師回答：10.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.4% 看護師回答：53.9% 【日本医師会調査】医師回答：39.7% 看護師回答：32.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：15～17、21、111～115、121 新人看護職員研修：排泄援助技術①③⑤、症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：腹部超音波検査の実施の決定		行為番号：17		
1. 行為の概要				
患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から腹部超音波検査の必要性を判断し、目的に合わせた検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 身体所見等から胆石が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査の実施の決定・実施を行い、結果の一次的評価へつなげる。				
○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査の実施の決定・実施を行い、結果の一次的評価へつなげる。				
○ 血液検査所見から脂肪肝が疑われる外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二 の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 十一 超音波検査				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.1% 看護師回答：1.4% 【日本医師会調査】医師回答：0.9% 看護師回答：1.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.9% 看護師回答：34.3% 【日本医師会調査】医師回答：17.9% 看護師回答：19.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】6 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：111～115、121 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの） or 一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：腹部超音波検査の実施		行為番号：18		
1. 行為の概要				
病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断した患者に対して、腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 身体所見等から胆石が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。				
○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が腹部超音波検査を実施し、同時に結果の一次的評価へつなげる。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二 の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 十一 超音波検査				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.4% 【日本医師会調査】医師回答：0.5% 看護師回答：0.4%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.0% 看護師回答：35.0% 【日本医師会調査】医師回答：29.9% 看護師回答：24.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】3施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：111～115、121 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度がたかいもの）又は一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：腹部超音波検査の結果の評価		行為番号：19		
1. 行為の概要				
病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要性を判断し、腹部超音波検査を実施した患者について、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の緊急性等の判断を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 身体所見等から胆石が疑われる入院患者に対して、医師の指示の下、看護師が実施した腹部超音波検査の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の緊急性等の判断を行う。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が実施した腹部超音波検査の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。 ○ 血液検査所見から脂肪肝が疑われる外来患者に対して、医師の指示の下実施した腹部超音波検査の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○診療放射線技師法施行令 第十七条 法第二十四条の二 の政令で定める装置は、次に掲げる装置とする。 二 超音波診断装置 ○臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 十一 超音波検査				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：0.2% 看護師回答：0.4% 【日本医師会調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：24.8% 看護師回答：13.2% 【日本医師会調査】医師回答：8.4% 看護師回答：6.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：4 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成23年度）業務試行事業 4 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：111～115、121				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）又は E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：12 誘導心電図検査の実施		行為番号：28		
1. 行為の概要				
不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12 誘導心電図検査を実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 胸痛・胸部不快感を訴える患者に対して、医師の指示の下に、12 誘導心電図検査を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床検査技師等に関する法律施行規則 第一条 臨床検査技師等に関する法律（以下、「法」という。）第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査は、次に掲げる検査とする。 一 心電図検査（体表誘導によるものに限る。）				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：63.0% 看護師回答：66.7% 【日本医師会調査】医師回答：66.1% 看護師回答：74.9%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：95.3% 看護師回答：93.6% 【日本医師会調査】医師回答：83.7% 看護師回答：88.6%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2 課程 臨地実習で実施：4 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】 7 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：70、113、114、118～121 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑦				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を終了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		行為番号：56		
1. 行為の概要				
マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。患者の呼吸状態を判断・評価し、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、中止の判断を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純X線写真等）に応じて、酸素投与量の調整及び酸素投与中止の判断を行う。 ○ 急性呼吸困難を呈した救急患者等に対して、医師の指示の下に、看護師が酸素投与（急性呼吸困難）プロトコルに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（経皮動脈血酸素飽和度、血液ガス分析、胸部単純X線写真等）に応じて、酸素投与の開始、投与方法の選択、投与量の調整、酸素投与の中止の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：37.3% 看護師回答：48.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.1% 看護師回答：33.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：76.9% 看護師回答：83.6% 【日本医師会調査】医師回答：41.8% 看護師回答：50.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：6課程 臨地実習で実施：4課程 【（平成23年度）業務試行事業】6施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、61、65、67				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①、症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：経口・経鼻挿管の実施		行為番号：60		
1. 行為の概要				
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。バック・マスクで十分な換気を行い、喉頭鏡を用いて経口または経鼻より気管チューブを挿入する。挿入後、片肺挿管や食道挿管になっていないことを確認する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 呼吸状態の増悪により非侵襲的な呼吸管理が困難な患者に対して、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、実施の必要性やタイミングを判断し、経口・経鼻挿管を実施する。 ○ 救命救急センターにおいて、医師と協働して重症者の処置を行うに当たり、気道確保が必要な患者に対して経口・経鼻挿管を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ○ 救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬物を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：6.1% 看護師回答：4.1% 【日本医師会調査】医師回答：10.2% 看護師回答：7.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：43.9% 看護師回答：39.7% 【日本医師会調査】医師回答：31.9% 看護師回答：32.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：1課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、62、63、65、66、70、105、106、109、113～115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③⑤、呼吸・循環を整える技術⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：経口・経鼻挿管チューブの抜管		行為番号：61		
1. 行為の概要				
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。）				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟や集中治療室において、気管挿管されている患者の身体診察所見及び検査所見の評価を行い、気道浮腫や呼吸状態の改善を確認し、医師の指示の下に看護師がプロトコールに基づき経口・経鼻挿管チューブの抜管を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち、心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ○ 救急救命士法施行規則第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：10.9% 看護師回答：6.0% 【日本医師会調査】医師回答：16.0% 看護師回答：12.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.0% 看護師回答：54.5% 【日本医師会調査】医師回答：51.6% 看護師回答：48.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、62、63、65、66、68、70、105、106、109、113～115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①～③⑤、呼吸・循環を整える技術①⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施		行為番号： 62		
1. 行為の概要				
患者の呼吸不全の原因、重症度、自発呼吸の状態等の身体所見に基づき、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の設定条件を見直し、人工呼吸器の補助量の変更を判断し設定する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後に人工呼吸器管理されている患者に対して、医師の指示の下、呼吸状態や血液ガス分析結果からプロトコールに基づき人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件を変更した。 ○ 手術後に人工呼吸器管理されている患者に対して、医師の指示の下、麻酔の覚醒や自発呼吸の状態に応じて換気様式を強制換気のないモードに変更した。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床工学技士法 第三十七条 臨床工学技士は、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、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：11.1% 看護師回答：10.2% 【日本医師会調査】医師回答：10.0% 看護師回答：13.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.7% 看護師回答：57.4% 【日本医師会調査】医師回答：30.6% 看護師回答：29.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成23年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、63、68、70				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：人工呼吸管理下の鎮静管理		行為番号：63		
1. 行為の概要				
人工呼吸器管理下の患者の鎮静薬の投与量を意識レベル等の身体所見を観察しながら調整し、人工呼吸器と患者を同調させ、酸素消費量及び安静を保つ。 人工呼吸器を装着した集中治療中の患者に対し、睡眠・覚醒のリズムを確保し、せん妄を防止するために鎮静薬の投与を開始する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後の人工呼吸器管理中の患者に対して、気管チューブの自己（事故）抜管等を防ぐために、医師の指示の下、患者の鎮静レベルや血圧等の身体所見の評価を行い、鎮静薬の投与量を調整する。 ○ 集中治療室において人工呼吸管理を行っている患者に対して、昼夜逆転によるせん妄を防止するために、医師の指示の下、日中は鎮静薬の投与量を減量して覚醒を促し、夜間は投与量を増量して入眠を促す。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3)医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1)薬剤の投与量の調節 患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：20.8% 看護師回答：23.7% 【日本医師会調査】医師回答：20.4% 看護師回答：33.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：63.4% 看護師回答：53.6% 【日本医師会調査】医師回答：30.7% 看護師回答：30.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：68、70、81、83、87、95、96 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、与薬の技術③～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施		行為番号：64		
1. 行為の概要				
人工呼吸器を装着されている患者が人工呼吸器から離脱できるように、身体診査所見及び検査所見の評価に基づき、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減らす人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病棟や集中治療室において人工呼吸器を装着されその設定条件下で呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、看護師が身体診査所見及び検査所見の一次的評価を行い、人工呼吸器装着中の患者の呼吸状態に応じたウイニングスケジュールを作成しそれに基づいた人工呼吸器の設定変更を患者の状態の評価と並行して実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床工学技士法 第三十七条第一項 臨床工学技士は、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、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：4.3% 看護師回答：6.9% 【日本医師会調査】医師回答：3.2% 看護師回答：8.2%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：57.4% 看護師回答：61.3% 【日本医師会調査】医師回答：24.1% 看護師回答：36.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成23年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、61、65、68、70、105、106、109、113～115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①⑥、救命救急処置技術②～⑤、症状・生体機能管理技術①⑧				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定		行為番号：66		
1. 行為の概要				
通常酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）でNPPVを装着している入院患者に対して、医師の指示の下、身体所見や血液ガス分析結果及び血液検査結果等から、患者の呼吸状態を評価すると共にNPPVの設定モードを調節する。 ○ ALS（筋萎縮性側索硬化症）で在宅療養中の患者に睡眠時の酸素飽和度の低下が認められたため、医師の指示の下、夜間のみNPPVを開始し、呼吸状態に応じてモードの設定を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 臨床工学技士法 第二条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。 ○ 臨床工学技士法施行令 第一条 臨床工学技士法（以下「法」という。）第二条第二項の政令で定める生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去は、次のとおりとする。 一 人工呼吸装置のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去（気管への接続又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る。）				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：5.4% 看護師回答：6.8% 【日本医師会調査】医師回答：4.1% 看護師回答：12.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.6% 看護師回答：50.0% 【日本医師会調査】医師回答：14.4% 看護師回答：19.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：1課程 【（平成23年度）業務試行事業】0施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、68、70				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術①⑥、救命救急処置技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）又は一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：浣腸の実施の決定		行為番号：67		
1. 行為の概要				
排ガスや排便の促進等を目的に、肛門からチューブ等を挿入し、微温湯あるいは薬液注入による浣腸の実施の決定を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 全身麻酔による手術後で排ガス・排便困難を訴える患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術後（全身麻酔）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純X線写真等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。 ○ 在宅療養中で排便困難を訴える患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別（在宅）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査等）に応じて、浣腸の実施の決定を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 保健師助産師看護師法〔特定行為の制限〕 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。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：49.1% 看護師回答：56.8% 【日本医師会調査】医師回答：25.6% 看護師回答：38.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：83.8% 看護師回答：87.9% 【日本医師会調査】医師回答：55.5% 看護師回答：65.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：4 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：16、18、19、23、125～128				
新人看護職員研修：排泄援助技術②、感染予防技術①②④				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：褥瘡の壊死組織のデブリードマン		行為番号：69		
1. 行為の概要				
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、セッシ等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は止血処置を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、看護師が褥瘡管理のプロトコール等に基づき、患者の状態、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の一環として実施の必要性、タイミングを判断して実施。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 7.3%% 看護師回答： 9.3% 【日本医師会調査】医師回答： 7.5% 看護師回答： 9.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 53.3% 看護師回答： 62.0% 【日本医師会調査】医師回答： 35.8% 看護師回答： 43.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】7 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）		行為番号：70		
1. 行為の概要				
電気凝固メス（高周波電流）の出力調整を行い、傷口等の出血点を直接又はセッシで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、看護師が褥瘡処置の一環として褥瘡管理のプロトコール等に基づいて、褥瘡の壊死組織のデブリードマン等を実施後、出血を認めた場合、実施の適否を判断して実施。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 1.1% 看護師回答： 0.5% 【日本医師会調査】医師回答： 0.2% 看護師回答： 0.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 39.3% 看護師回答： 31.5% 【日本医師会調査】医師回答： 19.0% 看護師回答： 18.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】4 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74、110、125～129				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、③、救急救命処置技術⑥、感染予防技術①～④				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）		行為番号：71	
1. 行為の概要			
爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。 爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。			
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 巻き爪のため足の痛みがある患者に対して、医師の指示の下、フットケアの一環として看護師が創傷管理プロトコル等に基づいて、ニッパーやワイヤーを用いて巻き爪処置を実施する。			
3. 現行法令等における位置づけ			
特に位置づけはなされていない。			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：23.8% 看護師回答：23.4% 【日本医師会調査】医師回答：20.3% 看護師回答：23.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.0% 看護師回答：63.5% 【日本医師会調査】医師回答：48.0% 看護師回答：47.7%			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数			
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：4 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】4 施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照			
看護基礎教育：74～77、110、125～128 新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②			
7. 評価項目			
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル 	看護師が特定の領域における経験及び OJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル 	臨地研修が研修中に習得できるレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル 	診療内容の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）		

医行為分類検討シート（案）

行為名：胼胝・鶏眼 処置（コーンカッター等を用いた処置）		行為番号：72		
1. 行為の概要				
足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院中や外来受診している患者、また在宅療養中の患者で、足底や指等に胼胝や鶏眼が発生し局所的な圧痛等がある場合、医師の指示の下、看護師がフットケアの一環として、創傷管理プロトコール等に基づき、コーンカッターを用いた処置を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：15.7% 看護師回答：14.0% 【日本医師会調査】医師回答：19.0% 看護師回答：20.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.0% 看護師回答：53.7% 【日本医師会調査】医師回答：52.4% 看護師回答：45.9%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】4施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～128				
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで		行為番号：73		
1. 行為の概要				
表層（皮下組織まで）の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿後、創部を洗浄しドレッシング材等を貼付する。必要に応じて縫合を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急外来に来院した、皮下に限局した膿瘍・膿疱を形成した患者に対して、医師の指示の下、看護師が創傷管理プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体所見や検査所見等に応じて、化膿部位の切開・排膿を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.1% 看護師回答：1.2% 【日本医師会調査】医師回答：0.5% 看護師回答：1.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：34.8% 看護師回答：32.7% 【日本医師会調査】医師回答：17.4% 看護師回答：18.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：1課程 【（平成23年度）業務試行事業】2施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）		行為番号：75		
1. 行為の概要				
外傷（切創、裂創）等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創を縫合針を用いて縫合を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 筋層には達していない切創で来院した救急患者に対して、医師の指示の下、看護師が創傷管理（外傷）プロトコルに基づいて、創部の評価及び身体診査所見や検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、切創の縫合を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.0% 看護師回答：0.5% 【日本医師会調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：37.5% 看護師回答：27.1% 【日本医師会調査】医師回答：17.7% 看護師回答：14.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】3施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）		行為番号：76		
1. 行為の概要				
外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、必要に応じて縫合部の浸潤麻酔を行い、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 筋層に達した切創で来院した救急患者に対して、医師の指示の下、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体診察所見や検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、切創の縫合を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.1% 看護師回答：0.5% 【日本医師会調査】医師回答：0.1% 看護師回答：0.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：26.6% 看護師回答：14.3% 【日本医師会調査】医師回答：11.3% 看護師回答：6.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為 A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）又は 特定行為B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：体表面創の抜糸・抜鉤		行為番号：78		
1. 行為の概要				
体表面創の観察をすると共に、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 開腹手術後の抜糸・抜鉤予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、腹部単純X線写真等）に応じて、開腹創の抜糸・抜鉤を実施する。 ○ 胸腔ドレーン抜去後の抜去部抜糸予定日の入院患者あるいは外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が創傷管理（手術創）プロトコールに基づいて、身体診査所見及び検査所見の一次的評価（血液検査、動脈血酸素飽和度、胸部単純X線写真、血液ガス分析等）に応じて、胸腔ドレーン抜去部の抜糸を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.8% 看護師回答：0.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.7% 看護師回答：2.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.4% 看護師回答：53.0% 【日本医師会調査】医師回答：48.3% 看護師回答：39.6%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】5施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：74～77、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修及び研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：動脈ラインの確保		行為番号：79		
1. 行為の概要				
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。（前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。）				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急やICU（集中治療室）等において集中的に患者の全身状態を管理するため、医師の指示の下、看護師が血圧の持続的な監視や定期的に動脈血ガス分析検査の実施のタイミングを判断し動脈ラインの確保を実施する。 ○ 予定手術の麻酔導入時に、集中的に患者の全身状態を管理するため、医師の指示の下、看護師が血圧の持続的な監視や定期的に動脈血ガス分析検査の実施のタイミングを判断し、看護師が動脈ラインの確保を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.7% 看護師回答：0.7% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：2.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.1% 看護師回答：28.7% 【日本医師会調査】医師回答：17.1% 看護師回答：10.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：0課程 【（平成23年度）業務試行事業】3施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：125～131				
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術④、感染予防技術①～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：中心静脈カテーテル抜去		行為番号：82		
1. 行為の概要				
中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、全長が抜去されたことを確認し、抜去部分を圧迫止血する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 経口摂取が十分な患者に対して、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、身体所見や血液検査結果等から TPN からの離脱が可能であることを判断し、留置していた中心静脈カテーテルを抜去する。 ○ 中心静脈カテーテルを留置してから数日後、全身状態が安定していた患者に 38℃以上の急な発熱を認め、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づき、身体所見や血液検査結果、胸部 X 線画像結果等からカテーテル関連感染が疑いがあると判断し、中心静脈カテーテル抜去及びカテーテルの先端培養を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.0% 看護師回答：2.4% 【日本医師会調査】医師回答：8.0% 看護師回答：7.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.1% 看護師回答：42.5% 【日本医師会調査】医師回答：45.4% 看護師回答：33.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：7、90				
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②④				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）		行為番号： 85		
1. 行為の概要				
超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し、皮下および腹膜直上まで浸潤麻酔後、テフロン留置針を垂直に穿刺、留置針に輸液ルート等を連結し腹水を排液する。必要に応じてカテーテルを留置する。排液中、後、身体所見等から出血や呼吸・循環動態の変動がないことを確認する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 外来・入院、在宅において、腹水貯留による腹部膨満が強く呼吸困難等の苦痛症状がある終末期の癌患者等に対して、病歴聴取や身体診査所見及び検査所見等に基づいたアセスメントを行い、実施のタイミングや必要性を医師と協議し、プロトコールに基づき看護師が苦痛症状を緩和する目的で実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：1.0% 看護師回答：0.2% 【日本医師会調査】医師回答：0.0% 看護師回答：0.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：13.8% 看護師回答：5.5% 【日本医師会調査】医師回答：3.6% 看護師回答：1.7%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：110、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容や医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為 A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）又は D（更に検討が必要）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：胸腔穿刺		行為番号：87		
1. 行為の概要				
超音波等で安全な穿刺点を決定し、壁側胸膜の浸潤麻酔を行い、経皮的にテフロン留置針等を肋骨上縁に挿入し、排液を行う。排液後、留置針を抜去し、消毒後に絆創膏を貼付する。排液後は、胸部単純X線で胸水量と気胸の有無の確認を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院・外来で医療を受けている胸水が貯留した終末期がん患者等に対して、医師と連携し実施の必要性やタイミングをよく検討した上で、呼吸困難等の苦痛緩和の症状管理の一貫として、看護師が症状管理プロトコルに基づいて、胸腔穿刺を実施、貯留した胸水の排液を行う。排液後、呼吸状態の観察や撮影された胸部単純X線により、胸水量の変化や合併症の有無について一次的評価を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 0.8% 看護師回答： 0.1% 【日本医師会調査】医師回答： 0.0% 看護師回答： 0.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 10.8% 看護師回答： 3.5% 【日本医師会調査】医師回答： 2.6% 看護師回答： 1.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：76、77、110、113、114、115、125～131				
新人看護職員研修：創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）又はD（更に検討が必要）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：導尿・留置カテーテルの挿入の実施		行為番号：103		
1. 行為の概要				
滅菌カテーテルを外尿道口より挿入し、尿を体外に排出する。一時的に挿入する方法と持続的に留置する方法がある。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 予定された全身麻酔の手術において、全身状態を管理するため IN/OUT バランスを精密に測定する必要性を判断した医師の指示の下に実施する。 ○ 入院患者や在宅において、陰部周囲に創があり排尿時に創部が汚染する可能性がある場合等に、医師の指示の下、看護師が創部の状態や日常生活動作を踏まえて評価・判断し実施する。 ○ 外来や入院患者が検査（残尿測定等）や治療（膀胱内注入療法等）を実施するために必要な処置として、看護師が予め実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成 16 年 10 月 20 付け医政発第 1020008 号「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」 医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件 1 たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲 3 導尿 (2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：70.2% 看護師回答：86.5% 【日本医師会調査】医師回答：77.7% 看護師回答：88.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：92.0% 看護師回答：93.4% 【日本医師会調査】医師回答：76.5% 看護師回答：83.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】2 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：17、21、22、116、125～129				
新人看護職員研修：排泄援助技術③⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：胃ろうチューブ・ボタンの交換		行為番号：112		
1. 行為の概要				
胃ろう造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルや消化器症状等のない患者の胃ろうチューブ・ボタンの交換を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 胃ろうによる栄養管理を実施している在宅療養患者の胃ろうチューブ・ボタンの自己抜去や自然抜去に対して、医師の指示の下、看護師がろう孔閉鎖予防等の目的で胃ろうのチューブ・ボタンを挿入する。 ○ 老人保健施設や特別養護老人施設等で、胃ろうによる栄養管理を実施している入所者に対して、医師の指示の下、看護師が定期的に胃ろうのチューブ・ボタンの交換を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置付けはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：5.3% 看護師回答：2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.0% 看護師回答 2.8：% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：57.1% 看護師回答：37.8% 【日本医師会調査】医師回答：35.3% 看護師回答：26.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】3 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：6、7、10、11、110、113、114、125～128				
新人看護職員研修：食事援助技術③、創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①②④⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：安静度・活動や清潔の範囲の決定		行為番号：114		
1. 行為の概要				
患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲を、判断・決定する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 検査・治療目的で入院となった患者に対して、身体診査所見及び検査結果の一次的評価に基づき、必要とされる安静の程度と清潔行動の自立範囲を判断・決定する。必要に応じて医師に確認・相談する。 ○ 退院が決定した患者に対して、普段の生活行動・活動範囲を患者・家族等から聴取し、退院後の安静・活動の程度とそれに伴う清潔行動の範囲を、患者の状態に応じて判断・決定する。必要に応じて医師に確認・相談する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：23.4% 看護師回答：27.7% 【日本医師会調査】医師回答：25.3% 看護師回答：33.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：75.6% 看護師回答：77.4% 【日本医師会調査】医師回答：53.5% 看護師回答：59.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：4課程 臨地実習で実施：6課程 【（平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：35、114				
新人看護職員研修：				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断を伴うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：隔離の開始と解除の判断		行為番号：115		
1. 行為の概要				
易感染者の感染防止、または感染症罹患患者からの周囲への伝播を防止するために、検査結果や身体所見、治療内容等から必要と判断される期間中、周囲の環境との接触を避けるために個室へ隔離する。検査結果や身体所見、治療経過等から隔離の必要性がなくなったと判断した場合に解除を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 抗癌剤投与や放射線照射により白血球数が減少した患者をクリーンルームへ移し、隔離を開始した。 ○ 喀痰の検査結果から結核の疑いがあり、胸部X線画像結果や身体所見、既往歴等から活動性の肺結核の可能性が強いと判断される患者に対して、PCR 検査等の結果が判明する前に陰圧室への隔離を開始した。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：22.7% 看護師回答：25.0% 【日本医師会調査】医師回答：16.9% 看護師回答：23.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：71.7% 看護師回答：69.8% 【日本医師会調査】医師回答：37.3% 看護師回答：43.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：1				
新人看護職員研修：環境調整技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：拘束の開始と解除の判断		行為番号：116		
1. 行為の概要				
身体拘束等を行わないと、患者又は他の患者等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合に、一時的かつ最小限を行うことを条件に、患者及び利用者の拘束の開始を判断する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 不穏がみられ、挿入されているチューブ及びドレーン類の自己抜去の可能性が著しく高い手術後患者に対して、投与された鎮静薬の効果が確認できるまでの間、施設内基準及び医師の指示の下、手指の機能を制限するミトン型手袋使用の拘束の開始を判断する。また拘束が必要でなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。 ○ 身体及び精神的特性等から、ベッドからの転落の可能性が著しく高い患者及び入所者に対して、施設内基準等に基づき、ベッド柵挙上による拘束の開始を判断する。また拘束が必要でなくなった場合は直ちに解除の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：41.9% 看護師回答：59.5% 【日本医師会調査】医師回答：39.2% 看護師回答：53.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：81.7% 看護師回答：83.9% 【日本医師会調査】医師回答：46.2% 看護師回答：55.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：1、35、135、142				
新人看護職員研修：環境調整技術①、活動・休息援助技術⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）		行為番号：120		
1. 行為の概要				
スパイナル針を経皮的に椎間から刺入し、硬膜外腔又は脊髄くも膜下腔へ針先を挿入し麻酔薬を注入する。持続的な麻酔薬投与が必要な場合は、硬膜外腔にカテーテルを留置する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 局所麻酔により実施可能な手術において、手術予定時間や手術部位、手術の侵襲性、患者の合併症等の情報から医師が適応について総合的に判断し、看護師が局所麻酔を実施する。 ○ 術中・術後等の鎮痛のために患者の疼痛の程度に応じて麻酔薬を追加投与できるように、医師の判断の下、看護師がポリエチレン製のチューブを留置する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：0.8% 看護師回答：0.5% 【日本医師会調査】医師回答：0.1% 看護師回答：0.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：14.3% 看護師回答：5.9% 【日本医師会調査】医師回答：3.2% 看護師回答：1.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：76、77、104、113、115、125～131 新人看護職員研修：感染予防技術①～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為 A（行為の侵襲性や難易度が高く、医師が実施すべき）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：手術時の臓器や手術器械の把持及び保持 (手術の第一・第二助手)		行為番号：126		
1. 行為の概要				
手術中、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術室で、術者である医師の指示の下、看護師が手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：10.8% 看護師回答：8.5% 【日本医師会調査】医師回答：42.3% 看護師回答：40.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：64.1% 看護師回答：36.0% 【日本医師会調査】医師回答：52.3% 看護師回答：39.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【(平成22年度) 養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【(平成23年度) 業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：62、63、74～77、125～131 新人看護職員研修：呼吸循環を整える技術②、創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びOJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	絶対的医行為 A 又は 特定行為 B1 (行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの)			

医行為分類検討シート（案）

行為名：手術時の臓器や手術器械の把持及び保持 （気管切開等の小手術助手）	行為番号：127
1. 行為の概要	
気管切開等の小手術において、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行い、手術の進行をサポートする。	
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載	
○ 手術室又は病室等で、術者である医師の指示の下、看護師が手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持および保持を行う。	
3. 現行法令等における位置づけ	
特に位置づけはなされていない。	
4. 看護師の実施状況：調査結果より	
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：16.1% 看護師回答：13.6% 【日本医師会調査】医師回答：51.8% 看護師回答：48.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：74.9% 看護師回答：42.9% 【日本医師会調査】医師回答：58.3% 看護師回答：45.1%	
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数	
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設	
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照	
看護基礎教育：62、63、74～77、125～131 新人看護職員研修：呼吸循環を整える技術②、創傷管理技術①③、救命救急処置技術⑥、感染予防技術①～⑥	
7. 評価項目	
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル 看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル 臨床研修中に研修中に習得できるレベル 専門科で実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容や医行為が1対1対応するレベル 複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル 診療内容の決定に関わるレベル 複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）又は一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）

医行為分類検討シート（案）

行為名：血糖値に応じたインスリン投与量の判断		行為番号：131		
1. 行為の概要				
患者の血糖値を確認し、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量の判断を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 糖尿病患者に対して、感染症を合併し血糖値が不安定な場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖値の測定結果に応じてインスリンの投与量を判断する。 ○ インスリン治療を行っている糖尿病患者に対して、医師の指示の下、日常生活や自己血糖測定による血糖値の変動や検査所見等に応じて、インスリンの投与量を判断する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成 19 年 12 月 28 付け医政発第 1228001 号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3)医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1)薬剤の投与量の調節 患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 17.2% 看護師回答： 22.2% 【日本医師会調査】医師回答： 10.8% 看護師回答： 17.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 64.7% 看護師回答： 61.9% 【日本医師会調査】医師回答： 29.4% 看護師回答： 27.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：3 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】8 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：5, 7, 78, 79, 84, 89, 98, 99, 104, 109, 111, 113, 114, 115, 117				
新人看護職員研修：与薬の技術②⑧, 救急救命処置技術①, 症状・生体機能管理技術①⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師の養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関与するレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：低血糖時のブドウ糖投与		行為番号：132		
1. 行為の概要				
低血糖症状が疑われる患者に対して、血糖測定を行い、一次的評価と身体診査所見に基づき低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 皮膚温低下や冷汗等の低血糖症状を認める糖尿病患者に対して、血糖測定を実施し、低血糖であることを確認し、医師の指示の下、看護師がブドウ糖を経口投与または静脈内注射する。 ○ 在宅において嚥下障害等で経口摂取が不十分な患者に皮膚温低下や冷汗等の低血糖症状を認めた場合、血糖測定を実施し、低血糖であることを確認し、医師の指示の下、看護師がブドウ糖を経口投与または静脈内注射する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について」 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成14年9月30付け医政発第0930002号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 66.1% 看護師回答： 81.2% 【日本医師会調査】医師回答： 58.1% 看護師回答： 72.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 94.2% 看護師回答： 94.9% 【日本医師会調査】医師回答： 75.0% 看護師回答： 79.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：3課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】9施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：J-32, 33/5, 7, 78, 81, 83, 98, 99, 104, 109, 111, 113, 114, 115, 117				
新人看護職員研修：与薬の技術③⑧, 救急救命処置技術①, 症状・生体機能管理技術①⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度とともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：脱水の判断と補正（点滴）		行為番号：133		
1. 行為の概要				
病歴聴取、身体診査所見及び検査所見から脱水の程度を評価し、点滴静脈内注射により脱水の補正を実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後等の集中管理が必要な患者に対して、身体診査所見、検査所見、水分出納のバランス等から脱水の評価を行い、医師の指示の下、看護師がプロトコールに基づいて点滴の投与量を判断し調整する ○ 在宅医療を受けている患者に対して、嚥下障害等により経口摂取が十分でない場合や、嘔吐や下痢により大量の消化液喪失が疑われる場合等に、医師の指示の下、看護師が点滴の投与量及び開始の判断をする				
3. 現行法令等における位置づけ				
○ 医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について（平成 19 年 12 月 28 付け 医政発第 1228001 号） 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1) 薬剤の投与量の調整 患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成 14 年 9 月 30 付け医政発第 0930002 号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。）				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 5.5% 看護師回答： 11.0% 【日本医師会調査】医師回答： 5.8% 看護師回答： 14.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 56.4% 看護師回答： 59.7% 【日本医師会調査】医師回答： 32.5% 看護師回答： 42.0%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：5 課程 臨地実習で実施：3 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】3 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：5、7、12、70、81、83、86、94、95、96、111～115				
新人看護職員研修：与薬の技術③、救急救命処置技術①、症状・生体機能管理技術①②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修等に研修中に習得できるレベル	専門家が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与		行為番号：134		
1. 行為の概要				
主に上肢、下肢等で穿刺部位を選択し、経皮的に静脈血管を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、あらかじめ選択された輸液剤を投与する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院・外来（緊急時及び緊急時以外の治療場面含む）、在宅医療を受けている患者に対して、輸液、薬剤の投与等の目的で末梢血管静脈ルートを確保する場合に医師の指示の下、看護師が実施。 ○ 麻酔導入期にある手術待機患者に対して、医師の指示の下、術式別プロトコルに基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。 ○ 外来の救急患者、あるいは入院の急変患者に対して、医師の指示の下、緊急・急変プロトコルに基づいて、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。 ○ 入院決定がなされた搬送前の在宅患者に対して、医師の指示の下に看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、輸液剤の投与を開始する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成 19 年 12 月 28 付け医政発第 1228001 号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について」 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成 14 年 9 月 30 付け医政発第 0930002 号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 63.8% 看護師回答： 77.1% 【日本医師会調査】医師回答： 76.6% 看護師回答： 86.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 92.6% 看護師回答： 93.1% 【日本医師会調査】医師回答： 73.9% 看護師回答： 79.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：81、83、86、94～96、125～131				
新人看護職員研修：与薬の技術③、感染予防技術①～⑥、安全確保の技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：心肺停止患者への気道確保、マスク換気		行為番号：135		
1. 行為の概要				
心肺停止患者に対し、頭部後屈顎先挙上法もしくは下顎挙上法や、口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともに、バグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて用手的換気を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 急激な状態の悪化により心肺停止患者に対して、看護師が必要に応じて口咽頭エアウェイ等を活用し確実に気道の確保を行い、マンパワー等を考慮して胸骨圧迫の是非を判断及び実施するとともに、マスクによる人工呼吸を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○救急救命士法施行規則 第二十一条 法第四十四条第一項の厚生労働省令で定める救急救命処置は、重度傷病者（その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下次条において同じ。）のうち心肺機能停止状態の患者に対するものであって、次に掲げるものとする。 二 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 ○救急救命士法施行規則 第二十一条第二号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（厚生労働省告示） 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）第二十一条第三号の規定に基づき、厚生大臣の指定する薬剤を次のとおり定める。 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブ				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 40.5% 看護師回答： 66.0% 【日本医師会調査】医師回答： 32.0% 看護師回答： 54.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 84.4% 看護師回答： 86.5% 【日本医師会調査】医師回答： 58.6% 看護師回答： 62.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56, 60, 65, 67, 70, 105, 106, 111, 113, 114, 115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QLT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関与するレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：心肺停止患者への電氣的除細動実施		行為番号：136		
1. 行為の概要				
心電図上で致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 外来や入院等の場面において、急激な状態の悪化により心電図上致死的な不整脈を認め、頸動脈の拍動を触知できない患者に対し、医師の指示の下、看護師が電氣的除細動を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○平成16年7月1付け医政発第0701001号「非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について」 非医療従事者によるAEDの使用について救命の現場に居合わせた一般市民がAEDを用いることには、一般的に反復継続性が認められず、同条違反にはならないものと考えられること。一方、業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し応急の対応をすることが期待、想定されている者については、平成15年9月12日構造改革特区推進本部の決定として示された、非医療従事者がAEDを用いても医師法違反とならないものとされるための4つの条件、すなわち、①使用者が、対象者の意識、呼吸がないことを確認していること②使用者が、AED使用に必要な講習を受けていること③使用されるAEDが医療用具として薬事法上の承認を得ていることについては、報告書第2に示す考え方に沿って、報告書第3の通り具体化されたものであり、これによるものとする。④ 医師等を探す努力をしても見つからない等、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること ○平成16年3月23付け医政指第0323027号「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に向けた「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」 救急救命処置の範囲(1) 自動体外式除細動器による除細動：心臓機能停止の状態(別紙2「共通事項」②参照)の患者に対してのみ行うことが認められる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 18.9% 看護師回答： 20.9% 【日本医師会調査】医師回答： 13.0% 看護師回答： 16.5%				
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 81.0% 看護師回答： 70.4% 【日本医師会調査】医師回答： 56.6% 看護師回答： 50.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【(平成22年度)養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：1課程 【(平成23年度)業務試行事業】0施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56, 60, 65, 67, 70, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③④, 症状・生体管理技術①⑦				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は伴うが、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：血液透析・CHDF（持続的血液濾過透析）の操作、管理		行為番号：137		
1. 行為の概要				
血液透析を実施している慢性腎不全患者や CHDF を実施している急性腎不全患者の血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 術後の急性腎不全で CHDF を装着中の、血圧が低下してきた患者に対して、医師の指示の下、血液ポンプの流量を下げて経過を観察する。				
○ 維持透析中の患者に対して、医師の指示の下、看護師が予定されていた設定に基づき、維持透析装置を操作し、透析中の経過観察を行い、装置及び患者の状態に問題がないことを確認する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
○臨末工学技士法 第二条 この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨末工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨末工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。 第三十七条第一項 臨末工学技士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として生命維持管理装置の操作を行うことを業とすることができる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：12.1% 看護師回答：17.9% 【日本医師会調査】医師回答：25.3% 看護師回答：37.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.9% 看護師回答：54.1% 【日本医師会調査】医師回答：31.8% 看護師回答：37.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：0 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：70 新人看護職員研修：				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中に習得できるレベル	専門的に実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：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		行為番号：178		
1. 行為の概要				
抗癌剤、脂肪乳化剤又は抗けいれん剤等の皮膚漏出時に、漏出した薬剤の種類及び漏出量や範囲に応じて、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、解毒に適した副腎皮質ステロイド等を選択・判断し、局所注射（皮下注射）を実施する。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 化学療法中に抗癌剤が皮膚漏出した患者に対して、医師の指示の下、看護師が化学療法プロトコールに基づき、身体診査所見及び漏出した薬剤の種類、漏出量又は範囲に応じて、漏出時直後の対処の一環として、解毒に適した副腎皮質ステロイド等の量や濃度を選択・判断し、局所注射（皮下注射）を実施する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.7% 看護師回答：8.2% 【日本医師会調査】医師回答：4.8% 看護師回答：8.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.3% 看護師回答：43.7% 【日本医師会調査】医師回答：14.4% 看護師回答：15.4%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：81、83、84、92、96、114				
新人看護職員研修：与薬の技術②、感染予防技術①～⑥、安全確保の技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び QJT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が 1 対 1 対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：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		行為番号：186		
1. 行為の概要				
がんの転移や浸潤を伴う患者に対し、抗がん剤による治療、がん性疼痛に対する鎮痛剤や麻薬の投与、体動制限等により生じる広範な苦痛症状に対し、身体診査所見及び検査所見等から患者の総合的な評価を行い、予め選択された薬剤から最も患者にとって苦痛症状を取り除く薬剤の投与方法・投与のタイミング等を判断し、使用した薬剤の効果について一次的評価を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 在宅療養中又は入院中がん患者において、抗がん剤による嘔気や癌性疼痛に対する麻薬を含めた疼痛管理、麻薬の副作用による嘔気や便秘、病状に対する不安による不眠等の苦痛症状に対して、身体診査所見及び検査所見から患者の全人的な評価を行い、医師の指示の下、患者に適した薬剤の投与法及び投与するタイミングを判断し、投与後は患者の苦痛症状に対する効果を評価する。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：4.6% 看護師回答：10.4% 【日本医師会調査】医師回答：3.5% 看護師回答：8.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：47.9% 看護師回答：60.5% 【日本医師会調査】医師回答：17.4% 看護師回答：24.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：0課程 【（平成23年度）業務試行事業】0施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：12、14、15、56、56、58、70、78～81、88、89、90～100 新人看護職員研修：排泄援助技術②、症状・生体機能管理技術①②⑨、与薬の技術①②③⑦⑧⑨、苦痛の緩和・安楽確保の技術①～④、呼吸循環を整える技術①～⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門医が実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について難易度が高いもの）			

医行為分類検討シート（案）

行為名： 患者・家族・医療従事者教育		行為番号：196		
1. 行為の概要				
患者の病歴、病態、検査結果、治療方針等から、患者・家族に対して療養生活における注意点等について指導を行う。また、医療従事者に対し、患者の指導方法や、より質の高い医療ケアを提供するための教育を行う。				
2. 特定行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 看護師は、患者の病態や家族構成等の療養生活に関する情報、社会生活に関する情報等を踏まえて、患者に最も適した指導を行う。 ○ スタンダードプリコーションの考え方やスタンダードプリコーションに基づく適切な行動等について、研修等の機会に看護師及びその他医療従事者に対して看護師が教育を行う。 ○ 退院後に介護施設等に入所する場合、入所先の介護福祉士に対し療養生活を営む上で必要なケアを指導するとともに、入所先のクランクや事務職員等に対し患者に有効な行政サービス等に関する情報提供及び指導を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：44.3% 看護師回答：78.8% 【日本医師会調査】医師回答：39.7% 看護師回答：57.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：85.0% 看護師回答：92.1% 【日本医師会調査】医師回答：65.3% 看護師回答：68.3%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：8課程 臨地実習で実施：9課程 【（平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：D13～15、E16～17、F18～19、I、J、K、L、M、N 新人看護職員研修：患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立、組織における役割・心構えの理解と適切な行動、安全管理、情報管理				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中に習得できるレベル	専門的な実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル	診療内容の決定に関わるレベル	複雑な判断を要する治療方針の決定に関わるレベル
総合評価	E（医行為に該当しない）			

(看護師教育の技術項目の卒業時の到達度 抜粋)

別表 3 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

看護師の 実践能力	卒業時の到達目標	
	構成要素	
Ⅰ 群 ヒューマン ケアの基本 的な能力	A. 対象の理解	1 人体の構造と機能について理解する
		2 人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する
		3 対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する
	B. 実施する看護についての説明責任	4 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5 自らの役割の範囲を認識し説明する
		6 自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
	C. 倫理的な看護実践	7 対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する
		9 対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する
		10 対象者の選択権及び自己決定を尊重する
		11 組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する
	D. 援助的関係の形成	12 対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する
		15 対象者からの質問・要請に誠実に対応する
Ⅱ 群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E. アセスメント	16 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17 情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
	F. 計画	18 対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19 根拠に基づいた個別的な看護を計画する
	G. 実施	20 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する
		22 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する
		23 予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する

		24	実施した看護と対象者の反応を記録する
	H. 評価	25	予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する
		26	評価に基づいて計画の修正をする
Ⅲ群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力	I. 健康の保持・増進、疾病の予防	27	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する
		28	環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する
		30	対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する
		31	妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する
	J. 急激な健康状態の変化にある対象への看護	32	急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する
		33	急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34	対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35	状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36	状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37	合併症予防の療養生活を支援をする
		38	日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
	K. 慢性的な変化にある対象への看護	40	慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する
		41	慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する
		42	対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する
		43	必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）
		44	必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する
		45	急性増悪の予防に向けて継続的に観察する
		46	慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する
	L. 終末期にある対象への看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
		48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する

IV群 ケア環境と チーム体制 を理解し活 用する能力	M. 看護専門職 の役割	49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
		50	看護職の役割と機能を理解する
		51	看護師としての自らの役割と機能を理解する
	N. 看護チーム における委譲 と責務	52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する
	O. 安全なケア 環境の確保	55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
		56	リスク・マネジメントの方法について理解する
		57	治療薬の安全な管理について理解する
		58	感染防止の手順を遵守する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
	P. 保健・医 療・福祉チ ームにおけ る多職種 との協働	60	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
		64	チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する
	Q. 保健・医 療・福祉シ ステムにお ける看護 の役割	65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する
		66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する
		67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する
		68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
		69	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する
V群 専門職者 として研 鑽し続け る基本 能力	R. 継続的な学 習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
	S. 看護の質の 改善に向けた 活動	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する
		73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する

別表 3-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる

II：指導の下で実施できる

III：学内演習で実施できる

IV：知識として分かる

項 目	技術の種類		卒業時の到達度
1. 環境調整技術	1	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I
	2	基本的なベッドメイキングができる	I
	3	臥床患者のリネン交換ができる	II
2. 食事の援助技術	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	I
	5	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I
	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
	7	患者の栄養状態をアセスメントできる	II
	8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II
	9	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	II
	10	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II
	11	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III
	12	電解質データの基準値からの逸脱が分かる	IV
	13	患者の食生活上の改善点が分かる	IV
3. 排泄援助技術	14	自然な排便を促すための援助ができる	I
	15	自然な排尿を促すための援助ができる	I
	16	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I
	18	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
	19	患者のおむつ交換ができる	II
	20	失禁をしている患者のケアができる	II
	21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II

	22	モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	Ⅲ
	23	モデル人形にグリセリン浣腸ができる	Ⅲ
	24	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護が分かる	Ⅳ
	25	基本的な摘便の方法・実施上の留意点が分かる	Ⅳ
	26	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が分かる	Ⅳ
4. 活動・休息援助技術	27	患者を車椅子で移送できる	I
	28	患者の歩行・移動介助ができる	I
	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I
	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I
	32	臥床患者の体位変換ができる	Ⅱ
	33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	Ⅱ
	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	Ⅱ
	35	目的に応じた安静保持の援助ができる	Ⅱ
	36	体動制限による苦痛を緩和できる	Ⅱ
	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	Ⅱ
	38	患者のストレッチャー移送ができる	Ⅱ
	39	関節可動域訓練ができる	Ⅱ
	40	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助が分かる	Ⅳ
5. 清潔・衣生活援助技術	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I
	42	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I
	43	清拭援助を通して患者の観察ができる	I
	44	洗髪援助を通して患者の観察ができる	I
	45	口腔ケアを通して患者の観察ができる	I
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I

	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I
	48	入浴の介助ができる	II
	49	陰部の清潔保持の援助ができる	II
	50	臥床患者の清拭ができる	II
	51	臥床患者の洗髪ができる	II
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	II
	53	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II
	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II
	55	沐浴が実施できる	II
6. 呼吸・循環を整える技術	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	57	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I
	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I
	59	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	I
	60	酸素吸入療法が実施できる	II
	61	気道内加湿ができる	II
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III
	63	モデル人形で気管内吸引ができる	III
	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	III
	65	酸素ポンベの操作ができる	III
	66	気管内吸引時の観察点分かる	IV
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性が分かる	IV
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点分かる	IV
	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点分かる	IV
	70	循環機能のアセスメントの視点が分かる	IV
7. 創傷管理技術	71	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I

	72	褥創予防のためのケアが計画できる	Ⅱ
	73	褥創予防のためのケアが実施できる	Ⅱ
	74	患者の創傷の観察ができる	Ⅱ
	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ
	76	創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ
	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴が分かる	Ⅳ
8. 与薬の技術	78	経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	Ⅱ
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点が分かる	Ⅱ
	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅲ
	83	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	Ⅲ
	84	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	Ⅲ
	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	Ⅲ
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	Ⅲ
	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅲ
	88	経口薬の種類と服用方法が分かる	Ⅳ
	89	経皮・外用薬の与薬方法が分かる	Ⅳ
	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	91	皮内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	92	皮下注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	93	筋肉内注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	94	静脈内注射の実施方法が分かる	Ⅳ
	95	薬理作用を踏まえた静脈内注射の危険性が分かる	Ⅳ
	96	静脈内注射実施中の異常な状態が分かる	Ⅳ

	97	抗生物質を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法が分かる	Ⅳ
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	100	麻薬を投与されている患者の観察点分かる	Ⅳ
	101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法が分かる	Ⅳ
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点分かる	Ⅳ
9. 救命救急処置技術	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	Ⅰ
	104	患者の意識状態を観察できる	Ⅱ
	105	モデル人形で気道確保が正しくできる	Ⅲ
	106	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	Ⅲ
	107	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	Ⅲ
	108	除細動の原理がわかりモデル人形に AED を用いて正しく実施できる	Ⅲ
	109	意識レベルの把握方法が分かる	Ⅳ
	110	止血法の原理が分かる	Ⅳ
10. 症状・生体機能管理技術	111	バイタルサインが正確に測定できる	Ⅰ
	112	正確に身体計測ができる	Ⅰ
	113	患者の一般状態の変化に気付くことができる	Ⅰ
	114	系統的な症状の観察ができる	Ⅱ
	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状等から患者の状態をアセスメントできる	Ⅱ
	116	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	Ⅱ
	117	簡易血糖測定ができる	Ⅱ
	118	正確な検査を行うための患者の準備ができる	Ⅱ
	119	検査の介助ができる	Ⅱ
	120	検査後の安静保持の援助ができる	Ⅱ
	121	検査前・中・後の観察ができる	Ⅱ

	122	モデル人形又は学生間で静脈血採血が実施できる	Ⅲ
	123	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方が分かる	Ⅳ
	124	身体侵襲を伴う検査の目的及び方法並びに検査が生体に及ぼす影響が分かる	Ⅳ
11. 感染予防技術	125	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	Ⅰ
	126	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる	Ⅱ
	127	使用した器具の感染防止の取扱いができる	Ⅱ
	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	Ⅱ
	129	無菌操作が確実にできる	Ⅱ
	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	Ⅱ
	131	針刺し事故後の感染防止の方法が分かる	Ⅳ
12. 安全管理の技術	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	Ⅰ
	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	Ⅰ
	134	患者を誤認しないための防止策を実施できる	Ⅰ
	135	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	Ⅱ
	136	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	Ⅱ
	137	放射線暴露の防止のための行動がとれる	Ⅱ
	138	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	Ⅲ
	139	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策が分かる	Ⅳ
13. 安楽確保の技術	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	Ⅱ
	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	Ⅱ
	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	Ⅱ

1. 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

2. 看護技術についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

	★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★			I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★			I
食事援助技術	①食生活支援			II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★		II	
	③経管栄養法	★		II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★			I
	②浣腸				I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			II	
	④摘便			II	
	⑤導尿				I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★			I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★		II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防			II	
	④入眠・睡眠への援助			II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）			II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★			I
	②洗髪				I
	③口腔ケア	★			I
	④入浴介助				I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★			I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★			I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★			I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★			I
	③ネブライザーの実施	★			I
	④体温調整				I
	⑤体位ドレナージ			II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV		
創傷管理技術	①創傷処置			II	
	②褥瘡の予防	★		II	
	③包帯法			II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★			I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射				I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射			II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理			II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理			II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察			II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★		II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察			II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察			II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）			II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★			I
	②気道確保	★		III	
	③人工呼吸	★		III	
	④閉鎖性心臓マッサージ	★		III	
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III	
	⑥止血			II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★			I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★			I
	②身体計測				I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★			I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い				I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い				I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★			I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理				I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★			I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★		II	
	②電法等身体安楽促進ケア			II	
	③リラクゼーション			II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア			II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★			I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★			I
	③無菌操作の実施	★			I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★			I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★			I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択				I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★			I
	②患者誤認防止策の実施	★			I
	③転倒転落防止策の実施	★		II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施			II	

3. 管理的側面についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 Ⅱ：指導の下でできる Ⅰ：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				Ⅰ
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				Ⅰ
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				Ⅰ
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			Ⅱ	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				Ⅰ
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			Ⅱ	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				Ⅰ
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			Ⅱ	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				Ⅰ
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				Ⅱ	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				Ⅱ	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				Ⅱ	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			Ⅱ	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				Ⅰ
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			Ⅱ	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			Ⅱ	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			Ⅱ	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			Ⅱ	

医行為分類の検討の進め方(案)

1. 資料3に示した「医行為分類検討シート(案)」のうち、総合評価の各段階(A～E)より1行為を例にとり、分類方法の妥当性や、分類に際して留意すべき点等について検討

※「医行為分類検討シート」は、検討するためのたたき台として作成したものであり、ここで示す総合評価についても、今後の議論の中で検討を行うこととしており、現時点で決定されていない。

<検討する医行為の例>

- 120 局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下) . . . 総合評価(案) A
 79 動脈ラインの確保 . . . 総合評価(案) B 1
 133 脱水の判断と補正(点滴) . . . 総合評価(案) B 2
 103 導尿・留置カテーテルの挿入の実施 . . . 総合評価(案) C
 87 胸腔穿刺 . . . 総合評価(案) D (またはA)
 196 患者・家族・医療従事者教育 . . . 総合評価(案) E

<検討事項>

- 医行為分類検討シート(案)の各項目の妥当性
 (行為の概要、行為を実施する上での標準的な場面、評価項目)
 医行為の評価・分類に際して留意すべき点

2. 資料3に示した残りの「医行為分類検討シート(案)」について、上記1の検討を踏まえ、分類に際してさらに留意すべき点等について、概ね10項目ずつ検討

- 1 グループ : 1/2/3/4/5/8/15/16/17/18/19/28
 2 グループ : 56/60/61/62/63/64/66
 3 グループ : 67/69/70/71/72/73/75/76/78/79/82/85/87/103
 4 グループ : 112/114/115/116/120/126/127
 5 グループ : 131/132/133/134/135/136/137/178/186/196

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 1 グループ : 検査 | 4 グループ : 日常生活関係/手術 |
| 2 グループ : 呼吸器 | 5 グループ : 緊急時対応/薬剤の選択・使用/その他 |
| 3 グループ : 処置・創傷処置 | |