

第22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5月28日（月）10：00～12：00

場所：厚生労働省17階専用第18～20会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- （1）特定行為について
- （2）カリキュラムについて
- （3）その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

- 資 料 1：医行為分類及びカリキュラムに関する今後の検討の流れ（イメージ）
- 資 料2－1：医行為分類の検討（56行為）（たたき台）
- 資 料2－2：医行為分類の検討（147行為）（たたき台）
- 資 料2－3：看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方（案）
- 資 料2－4：看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方（案）
- 資 料3－1：カリキュラムについて（案）
- 資 料3－2：特定行為（たたき台）の養成課程における実施状況一覧

参 考 資 料 1：医行為分類について（素案）

参 考 資 料 2：特定行為について（基本的な考え方）のイメージ

参 考 資 料 3：医行為分類における留意点（たたき台）

参 考 資 料 4：医療関係職種の学校養成所における教育内容

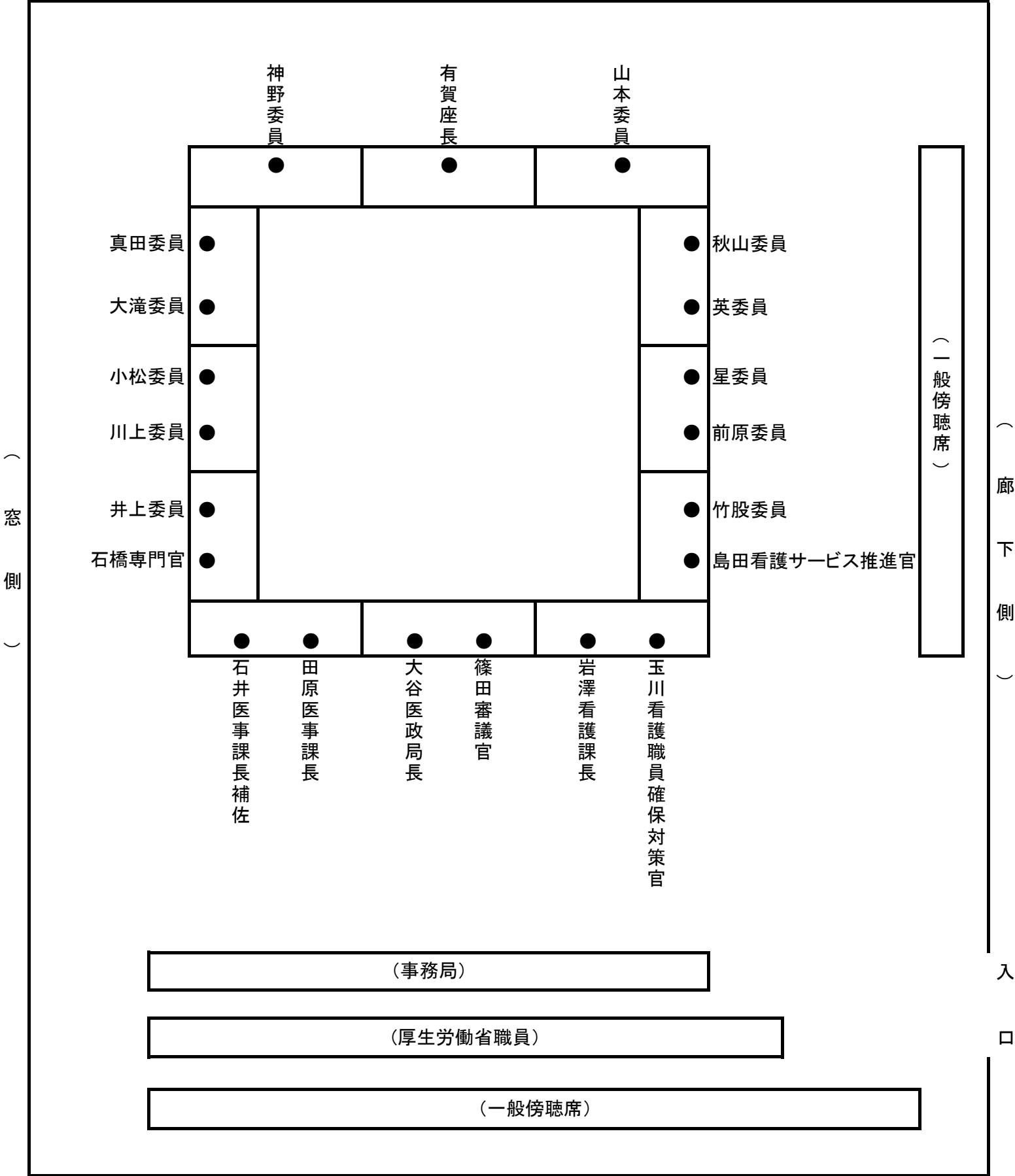
参 考 資 料 5：その他医療関係職種の業務等に関する法律による規定

参 考 資 料 6：平成24年度看護師特定能力養成 調査試行事業申請一覧

参 考 資 料 7：平成24年度看護師特定行為・業務試行事業申請一覧

第22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5月28日(月)
10時00分～12時00分
厚生労働省専用第18～20会議室(17階)



医行為分類及びカリキュラムに関する 今後の検討の流れ(イメージ)

5/28

第22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

- 看護業務実態調査における調査項目(203項目)について検討。
- カリキュラム(案)について検討。



次回以降～

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

- 看護業務実態調査における調査項目(203項目)について第22回チーム医療推進看護業務検討WG(5/28開催)における議論を踏まえて修正。
- 養成調査試行事業及び業務試行事業において実施されている行為、その他必要と認められる行為についても検討。
- カリキュラム(案)について検討。



医行為分類(案)
カリキュラム(案)



関係学会等より意見を募集



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

- 意見に基づき、医行為分類(案)を検討
- 意見に基づき、カリキュラム(案)を検討

※ 適宜、チーム医療推進会議に報告する。

医行為分類の検討（56行為）（たたき台）

資料2-1

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
A: 絶対的医行為に分類された項目					
120	局所麻酔（硬膜外・脊髄くも膜下）	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。	A	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔と記載した方が良い。	124
B1: 特定行為（行為の難易度が高いもの）に分類された項目					
2	直接動脈穿刺による採血	経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1		2
60	経口・経鼻挿管の実施	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。	B1		64
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	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。）	B1		65
69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	B1	外科的デブリードマンとシャープデブリードマンと分けた方が良い。	73
70	電気凝固メスによる止血（褥瘡部）	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ピンセットで把持して、電気凝固メスを用いて出血点を焼き、止血する。	B1	70は69からデブリードマンを抜いた行為となっているので、69と70を一つの項目としてもよいのではないか。	74
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	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する。	B1		77
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）	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に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1	「（手術室外で）」という文言は削除しても良いのではないか。	75
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で）	外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1	「（手術室外で）」という文言は削除しても良いのではないか。	80
79	動脈ラインの確保	経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。（前壁のみを穿刺する方法の他に動脈貫通法もある。）	B1		83
82	中心静脈カテーテルの抜去	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。	B1		86
112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	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。	B1		116

医行為分類の検討（56行為）（たたき台）

資料2-1

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
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)	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。	B1	術野を広くする行為であり、直接介助の看護師と変わらないので、Cではないか。	130
137	血液透析・CHDFの操作、管理	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察所見、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。	B1		141
B1: 特定行為(行為の難易度が高いもの)に分類された項目又はB2: 特定行為(判断の難易度が高いもの)に分類された項目					
18	腹部超音波検査の実施	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するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2		18
B2: 特定行為(判断の難易度が高いもの)に分類された項目					
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	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ともに、結果の一次的評価につなげる。	B2		4
5	トリアージのための検体検査結果の評価	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。	B2		5
8	手術前検査の実施の決定	手術侵襲に伴うリスク評価等の目的または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、手術前に必要な検査を判断・選択し、実施の決定を行う。	B2		8
9	単純X線撮影の実施の決定	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2		9
11	CT、MRI検査の実施の決定	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。	B2		11
17	腹部超音波検査の実施の決定	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。	B2		17
62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	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。	B2		66
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	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。また、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、鎮静薬の投与を開始する。	B2又はC	「鎮静管理」ではなく「薬剤管理」としてはどうか。	67

※医行為は、医師の指示の下に実施することが前提である。

医行為分類の検討（56行為）（たたき台）

資料2-1

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
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	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、身体診察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せる様な人工呼吸器の設定条件の計画を作成し実施する。	B2		68
66	NPPV開始、中止、モード設定	通常の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。	B2		70
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	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。	B2	「B2」が適当である。ただし当該行為が、既に処方されているインスリン製剤の単純な「投与量の判断」を超えて、資料2-1にあるように「経口剤の服用量の変動に応じた」投与量変更や、インスリン製剤自体の選択に関わるのであれば、B2の範囲を超えて「E: 医行為に該当しない」(薬剤師による処方提案と同様)に分類される。	135
133	脱水の判断と補正(点滴)	病歴聴取、身体診察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。	B2	在宅では予防的に補正するので、Cで良いのではないか。	137
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	①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薬の投与量の調整や処置の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②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薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	項目名を「抗癌剤の皮下漏出時のステロイド薬の局所注射の実施」に変更(「選択・」を削除)の上、「B2」が適当である。使用するステロイド薬の種類と用法・用量を化学療法プロトコルで事前に定めおくことにより「選択」は不要であるため。	182
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	①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、予め医師の指示がある薬剤の中から適切な薬剤を選択し実施後に再評価をする。 ②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、予め医師の指示がある薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	項目自体の見直し(分割)が必要であり、単純に「B2」とは分類できない。項目名はあくまで「がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状」となっているが、実際には、医行為分類検討シート(案)に記されているように「抗がん剤」や「麻薬」の副作用を含めた総合的な評価や診療行為を前提と考えているようである。対象となる病態、使用薬剤、副作用などが多岐に渡るため、項目を分割して検討する必要がある。なお、麻薬や向精神薬の取扱いについては、処方された用法・用量を変更して使用した際の薬事的な手順を考慮する必要がある(例:看護師は麻薬施用者にはならない)。	190
C: 一般の医行為に分類された項目					
1	動脈ラインからの採血	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。	C		1
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	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。	C		3
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C		13

※医行為は、医師の指示の下に実施することが前提である。

医行為分類の検討（56行為）（たたき台）

資料2-1

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	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。	C		15
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	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。	C		16
28	12誘導心電図検査の実施	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。	C		32
56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	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。	C	標準的場面の患者の病態特定が難しい。在宅など慢性期であれば分かりやすいが、限りなくB2に近づくのではないかな。	60
67	浣腸の実施の決定	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。	C		71
71	巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）	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。	C	ニッパーとワイヤーの処置は分けて評価した方が良いのではないかな。ニッパーで爪を切る処置はOJTで対応可能。ワイヤーの処置は、認定看護師のプログラムにも入っていないのでB1なのではないかな。	75
72	胼胝・鶏眼処置（コーンカッター等を用いた処置）	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。	C		76
78	体表面創の抜糸・抜鉤	体表面創の観察をするとともに、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。	C		82
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	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。	C		107
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）	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。	C		131
132	低血糖時のブドウ糖投与	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察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を実施する。	C		136
134	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与	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。	C		138
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	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、バッグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて用手的換気を行う。	C		139
136	心肺停止患者への電氣的除細動実施	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。	C		140

医行為分類の検討（56行為）（たたき台）

資料2-1

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのご意見	頁
D: 更なる検討が必要とされた項目					
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	IVR施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D	「一部実施」の範囲を決めた方がよいのではないかと。	14
85	腹腔穿刺（一時的なカテーテル挿入を含む）	超音波等で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し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。排液中及び排液後、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。	D	原則Aとし、在宅の終末期の患者に対して実施するレベルであればBとしてはどうか。	89
87	胸腔穿刺	超音波等で安全な穿刺点を決定し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、消毒するととも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。	D		91
E: 医行為には該当しないと分類された項目					
10	単純X線撮影の画像評価	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含めて一次的評価を行う。	E		10
12	CT、MRI検査の画像評価	患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施したCT、MRI検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E		12
19	腹部超音波検査の結果の評価	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、状態の把握及び治療の緊急性等を含めて結果の一次的評価を行う。	E		19
114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	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について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	114～196が医行為に分類されない理由が不明である。看護師が緊急性、治療の必要性を医師に報告することは医行為ではないのか。医行為ではないとした場合、看護師の報告責任は問われないのか。	118
115	隔離の開始と解除の判断	感染防止のために、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、治療方針を踏まえて必要に応じて医師に確認・相談後に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必要に応じて医師に確認・相談し解除を行う。	E	医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。	119
116	拘束の開始と解除の判断	身体抑制等を行わないと、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、一時的かつ最小限に行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。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。	E	精神科疾患の身体拘束と区別するため、「抑制」という用語に変更すべき。医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。	120
196	患者・家族・医療従事者教育	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。	E	医療法による病院立ち入り監査では確認事項となっている。Eであれば、必要ないということか。	200

※医行為は、医師の指示の下に実施することが前提である。

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
A: 絶対的医行為に分類された項目					
58	経皮的気管穿刺針（トラヘルパー等）の挿入	緊急時の気管切開による気道の確保、気管内分泌物の吸引、気管内及び気管切開孔の狭窄防止や保持の何れかを目的として経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。	A		62
84	膵管・胆管チューブの入れ替え	チューブの閉塞等の理由で、透視下において膵管・胆管チューブの入れ替えを行う。	A		88
117	全身麻酔の導入	全身麻酔で手術を行う患者に対して、静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与し全身麻酔の導入をはかり、バグーマスクにより十分な換気を行いながら経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻酔薬（麻酔ガスや吸入麻酔）を吸入させ、同時に人工呼吸器による呼吸管理を開始する。硬膜外麻酔を併用する場合がある。	A		121
119	麻酔の覚醒	手術終了時、生体情報（血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等）および胸部X線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与のタイミングを判断、実施する。	A		123
122	神経ブロック	疼痛緩和等を目的に、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。	A		126
B1: 特定行為（行為の難易度が高いもの）に分類された項目					
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、安静左側臥位で直腸肛門内圧（①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長）の測定を実施する。	B1		45
43	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水あるいは炭酸ガスを注入しながら、同時に膀胱内圧の測定を実施する。	B1		47
53	眼底検査の実施	眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影し、結果の一次的評価へつなげる。	B1 又は C		57
57	気管カニューレの選択・交換	気管切開術後に一定期間が経過し、切開部分の創部トラブルのない患者に対して、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1		61
59	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	気道確保や人工呼吸管理の目的で気管挿管され、呼吸状態が安定している患者の挿管チューブを患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調整を行う。	B1		63
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	B1		78

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
77	医療用ホッチキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)	皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷(切創、裂創)等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1		81
80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)を挿入する。	B1		84
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1		90
88	胸腔ドレーン抜去	胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導するとともに気胸を予防しながら抜去する。抜去部については、縫合するか閉塞性ドレッシング等で処置する。	B1		92
90	心嚢ドレーン抜去	手術後の管理や治療のために心嚢部へ留置していたドレーンを抜去する。	B1		94
91	創部ドレーン抜去	創部の状態及び排液(浸出液)の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。ドレーンが縫合糸固定されている場合は抜糸を行い、抜去する。	B1		95
94	「一次的ペースメーカー」の抜去	心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれた場合に経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。	B1		98
95	PCPS等補助循環の管理・操作	重症心不全患者や手術後患者に装着された経皮的な肺補助装置(PCPS)の作動状況を確認するとともに全身の循環動態を評価し、PCPSの操作を行う。	B1		99
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	大動脈バルーンパンピング法(IABP)を実施している患者のカテーテルの駆動を止め、カテーテル内のヘリウムガスを放出してバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、大腿動脈からカテーテルをゆっくりと引き抜きカテーテル挿入部分をヘモストップで圧迫止血する。抜去部の状態と足背動脈のフローを確認しながら圧迫調整を行う。	B1		100
109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防するとともに、チューブ閉塞が疑われる場合は入れ替えの適否を判断し決定する。また、透視下及び内視鏡下において腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	管理はC 入れ替えはB1	腸ろうの入れ替えと112. 胃ろうチューブの交換の違いはなにか。チューブの入れ替えは技術的難易度が高いので、項目を分けてはどうか。	113
110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	胃ろう、腸ろうチューブの入れ替え等の際に、ろう孔破損等のトラブルを予防しながら挿入されているチューブを抜去する。	B1	109. 管理に含まれないか。	114
113	膀胱ろうカテーテルの交換	膀胱ろう造設後一定期間が経過している患者のカテーテルの定期交換を行う。	B1		117
123	硬膜外チューブの抜去	硬膜外チューブ挿入部からカテーテルを引き抜き、残存はないかカテーテルの全長を確認する。	B1		127

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
124	皮膚表面の麻酔（注射）	皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1		128
B1: 特定行為（行為の難易度が高いもの）又はB2: 特定行為（判断の難易度が高いもの）に分類された項目					
23—2	頸動脈超音波検査の実施	全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2		24
24—2	表在超音波検査の実施	診断の目的等で、表在超音波検査（甲状腺、乳腺等）を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2		26
25—2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2		28
21	心臓超音波検査の実施	病歴や身体診察所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して心機能や血流を評価する目的で心臓超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一次的評価へつなげる。	B1又はB2	技術的な難易度では、腹部超音波と同じである。	21
45	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施	全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）を実施し、結果の一次的評価につなげる。	ABI/PWVはC SPPはB1	技術的にABI/PWV比較の簡単だが、SPPは難しいと思われるので、まとめて評価するのが難しいのではないか。	49
B2: 特定行為（判断の難易度が高いもの）に分類された項目					
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	薬物療法等の治療効果を判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ともに、結果の一次的評価につなげる。	B2		6
20	心臓超音波検査の実施の決定	病歴や身体診察所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で、心臓超音波検査の実施の決定を行い、実施および一次的評価につなげる。	B2	腹部超音波検査より知識が必要と思われるため、Cは難しいと思われる。	20
23—1	頸動脈超音波検査の実施の決定	全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE		23
24—1	表在超音波検査の実施の決定	病歴や身体診察所見等から、表在超音波検査（甲状腺、乳腺等）の必要性を判断して、実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE		25
25—1	下肢血管超音波検査の実施の決定	下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	B2又はE		27
33	薬剤感受性検査 実施の決定	感染の起因菌を明らかにし、効果が高い抗菌剤を選択するために、医師の指示の下に薬剤感受性検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2		37
34	真菌検査の実施の決定	皮膚症状の原因を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が真菌検査の実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2		38
36	微生物学検査実施の決定	感染の原因微生物を診断し適切な治療を行う目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価へつなげる。	B2		40

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
38	薬物血中濃度検査 (TDM) 実施の決定	薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、薬物血中濃度 (TDM) の実施の決定を行う。	B2		42
39	スパイロメトリー実施の決定	呼吸機能を評価する目的で実施する検査の一環として、スパイロメトリー実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2		43
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、直腸内圧・肛門内圧測定実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2	直接ケアに結びつく行為なので、看護師が実施できるようになるとよいのではないかな。	44
42	膀胱内圧測定実施の決定	膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、膀胱内圧測定実施の決定を行い、結果の一次的評価へつなげる。	B2		46
44	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) の実施の決定	末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で実施する検査の一環として、血流評価検査 (ABI/PWV/SPP) の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。 ABI: 足関節上腕血圧比、PWV: 脈波伝播速度、SPP: 皮膚灌流圧測定 (任意の部位で測定可)	B2		48
49	嚥下造影の実施の決定	嚥下機能の評価及び嚥下障害の診断目的で、嚥下造影の実施の決定を行う。	B2		53
52	眼底検査の実施の決定	眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。	B2		56
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中に、身体診察所見の他にドレーン排液量や性状及び胸部単純X線撮影等の検査所見に応じて、吸引圧の設定・変更の判断及び実施をする。	B2		93
93	「一次的ペースメーカー」の操作・管理	緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、医師の指示の下に操作・管理する。	B2		97
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児 (幼児、学童等) に対して、年齢・体重、既往 (特に鎮静既往)、アレルギーの有無等を確認後、鎮静を実施し、実施後の観察を行う。	B2 又は C		102
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	造血幹細胞移植治療の一環として、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2		104
139	予防接種の実施判断	予防接種の対象者に対して、感染症に対してワクチンによる抗体をもつため予防接種の実施が可能かどうかを判断する。	B2		143
147	降圧剤 (投与中薬剤の病態に応じた選択・使用)	①投与中の降圧剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の降圧剤について、病状に応じた薬剤の種類の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		151

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
148	糖尿病治療薬（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		152
150	子宮収縮抑制剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E 又はD		154
151	K、Cl、Na（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		155
152	カテコラミン（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中のカテコラミンについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のカテコラミンについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		156
153	利尿剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中の利尿剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の利尿剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		157
154	基本的な輸液：高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①投与中の高カロリー輸液について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の高カロリー輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E	行為名：基本的な輸液：高カロリー輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）としたほうがよいのではないか。	158
164	去痰剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）	①去痰剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②去痰剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		168
165	抗けいれん剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）	①抗けいれん剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗けいれん剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		169
166	インフルエンザ薬（臨時薬剤の選択・使用）	①インフルエンザ薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②インフルエンザ薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		170
168	創傷被覆材（ドレッシング材）（臨時薬剤の選択・使用）	①創傷被覆材について創傷の状態に応じて必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②創傷被覆材について創傷の状態に応じて種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		172

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
170	抗精神病薬（臨時薬剤の選択・使用）	①抗精神病薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗精神病薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		174
171	抗不安薬（臨時薬剤の選択・使用）	①抗不安薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗不安薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		175
173	感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）（臨時薬剤の選択・使用）	①感染徴候時の薬物について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②感染徴候時の薬物について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		177
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定（臨時薬剤の選択・使用）	①病状に応じて抗菌剤の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②起因菌と考える微生物検査の薬剤感受性結果をもとに、抗菌剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		178
175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	①糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じて薬剤投与の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		179
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	①放射線療法による副作用出現時に、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②放射線療法による副作用出現時に、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2又はC ②E		183
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）	痛みの原因や程度に応じて投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示のもと実施する。	B2		186
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決定：WHO方式がん疼痛治療法等（薬剤の選択・使用）	①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドの投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドローテーション（他のオピオイドへの変更）の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		188
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（薬剤の選択・使用）	①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示のもと実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①B2 ②E		189
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、予測された過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコルに則り患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2	行為名の「在宅」に意味があるのか？老健施設という場面もあるのではないかな。	198

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
C: 一般の医行為に分類された項目					
26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	下肢の血流評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査の実施を決定し、実施及び結果の一次的評価につなげる。	C		29
26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	全身の循環動態の評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査を実施し、結果の一次的評価につなげる。	C		30
27	12誘導心電図検査の実施の決定	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する目的で、12誘導心電図検査の実施の決定をし、実施及び結果の一次的評価につなげる。	C		31
30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症簡易検査の必要性を判断し実施を決定する。	C	ノロウイルスは記載しなくてもよいのではないかな	34
31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症検査を実施する。	C		35
37	微生物学検査の実施:スワブ法	感染の原因微生物を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査(スワブ法)を実施する。	C		41
55	ACT(活性化凝固時間)測定実施の決定	血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、ACT(活性化凝固時間)測定実施の決定を行い、実施につなげる。	C		59
68	創部洗浄・消毒	感染防止等の目的で、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し汚染物質・異物・体液等の除去、壊死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。	C		72
102	導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去の決定	患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテル挿入や、留置していたカテーテル抜去のタイミングを決定する。	C		106
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	経管栄養の目的で、鼻腔から胃内へ胃管(経管栄養チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	C		115
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	手術執刀までの準備の一環として、充分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。	C		129
140	予防接種の実施	予防接種の対象者に対して、注射やワクチンの経口投与により予防接種を実施する。	C		144
141	特定健診などの健康診査の実施	生活習慣病の早期発見・予防を目的に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常、または高血圧の合併)等に着目し、健康診査の一連として、質問紙等を用いた情報収集及び身体所見の把握や身体計測を実施する。	C	行為名の『健康診査』という言葉の表現が健診全体(健康診査となるとかなり膨大なこと)を示すように捉えられる。「診断に係るものを除く」という表現を加える。実施は、採血等を含めて判定を含めるのか。聴診を入れるとCにはならないのではないか。	145

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
144	大腸がん検診:便潜血オーダー(一次スクリーニング)	大腸がん検診(一次スクリーニング)の実施のため、年齢や既往歴等の情報から大腸がん検診対象者の選定を行う。	C		148
156	下剤(座薬も含む)(臨時薬剤の選択・使用)	①下剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②下剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		160
157	胃薬:制酸剤(臨時薬剤の選択・使用)	①制酸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制酸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		161
158	胃薬:胃粘膜保護剤(臨時薬剤の選択・使用)	①胃粘膜保護剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②胃粘膜保護剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		162
159	整腸剤(臨時薬剤の選択・使用)	①整腸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②整腸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		163
160	制吐剤(臨時薬剤の選択・使用)	①制吐剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		164
161	止痢剤(臨時薬剤の選択・使用)	①止痢剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		165
162	鎮痛剤(臨時薬剤の選択・使用)	①鎮痛剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②鎮痛剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		166
163	解熱剤(臨時薬剤の選択・使用)	①解熱剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②解熱剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		167
167	外用薬(臨時薬剤の選択・使用)	①外用薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②外用薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		171
169	睡眠剤(臨時薬剤の選択・使用)	①睡眠剤について、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②睡眠剤について、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		173

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
172	ネブライザーの開始、使用薬剤の選択（臨時薬剤の選択・使用）	①ネブライザーについて、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②ネブライザーについて、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	①C ②E		176
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定	①継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の投与中止、投与量の減量を医師の指示の下に実施する。 ②継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の種類の変更必要性について医師に提案する。	①C ②E		184
D: 更なる検討が必要とされた項目					
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、嚥下内視鏡検査の実施の決定を行い、実施につなげる。	D		54
51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	D		55
65	小児の人工呼吸器の選択: HFO対応か否か	肺低形成や新生児横隔膜ヘルニアや気胸、IRDS合併例など従来の陽圧換気では気道内圧が上昇し十分に換気ができない場合に、最低陽圧時の肺胞ガスに振動を加え拡散効果を図ることで気道内圧を抑えながら効率的に換気ができる人工呼吸器を選択する。	D		69
81	中心静脈カテーテル挿入	体表より経静脈的にカテーテルを挿入し、カテーテル先端を中心静脈内（上大静脈、下大静脈）に留置する。経路は鎖骨下静脈及び内頸静脈が一般的であるが、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈を使用する場合もある。	D		85
83	膵管・胆管チューブの管理: 洗浄	膵管・胆管チューブの閉塞予防等の目的で、少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させる。	D		87
92	創部ドレーン短切（カット）	創部の状態及び浸出液の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを短切（カット）し、ドレーン先端部の位置を調整する。	D	現在、創部ドレーンのカットを実施している割合がどれだけあるのか。行為そのものの妥当性も検討する必要がある。	96
99	小児の臍カテ: 臍動脈の輸液路確保	出生直後あるいは出生当日の児に対して、臍帯切断部から臍動脈に臍カテーテルを挿入する。	D	技術的な難易度や、現場のニーズを加味して検討すべきではないか。	103
101	関節穿刺	触診等で安全な穿刺点を決定し、無菌操作で膝関節腔や肩峰下に注射針を刺入し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	D		105
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）	手術中に、手術の進行具合、バイタル（血圧、心拍数等）、麻酔深度測定モニタの値や波形、自発呼吸、体動、瞳孔径などから、総合的に判断、麻酔深度を把握し、麻酔科医に確認の後、麻酔薬の投与量を調節する。またFIO2やSaO2気道内圧の変動等を把握し、麻酔科医が実施するFIO2の調節や呼吸管理の補助を行う。その他、循環動態を把握し、昇圧剤の投与や輸液量などを麻酔科医に確認の後、調整する。時には、大量出血に対し、輸血のタイミングを麻酔科医に確認の後、決定する。	D		122

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
138	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	小児救急の場面において、脛骨前面の骨髄内に、専用の穿刺針あるいはスパイナル針を用いて穿刺を行い、輸液路を確保する。	D		142
142	子宮頸がんの検診:細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	子宮頸がん検診(一次スクリーニング)の実施のため、年齢や妊娠分娩歴、月経周期等の情報から子宮頸部細胞診の対象者を選定する。検体採取は、陰鏡を挿入し子宮頸部を十分に観察した上で、子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。	D	在宅の意見やニーズを確認して検討すべきではないか。	146
143	前立腺がん検診:触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	前立腺がん検診(一次スクリーニング)として、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から直腸診、PSA検査の判断・決定を行う。	D	プライマリーケアの一貫としてやるのか目的が不明である。	147
145	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	乳がん検診として、問診をしながら乳房の視診、触診を実施し、一次スクリーニングを行う。	D	行為名の『視診・触診』も検討必要。ニーズがどのくらいあるのか？NSが女性として係るのならニーズはあるのかもしれない。	148
176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	①投与中の抗不整脈剤について心機能进行评估しつつ、薬剤血中濃度検査(TDM)結果に応じて、投与量の調整や必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②投与中の抗不整脈剤について心機能进行评估しつつ、薬剤血中濃度検査(TDM)結果に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	D		180
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	①化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の投与量の調整や処置のタイミングを判断し医師の指示の下に実施する。 ②化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	D		181
201	認知・行動療法の実施・評価	診断名及び病状に応じて、医師に相談後に認知・行動療法を実施し、結果の一次的評価を行う。	D		205
E: 医行為には該当しないと分類された項目					
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	薬物療法等の治療効果を判定するために実施される検体検査(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、追加検査や治療の継続等の必要性の判断を行う。	E		7
22	心臓超音波検査の結果の評価	病歴や身体診察所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で実施される心臓超音波検査において、状態を把握するとともに治療の緊急性等を含めて、結果の一次的評価を行う。	E	心エコーと腹部エコーの違いは？他の人がやったものを見て評価をするならE。	22
29	12誘導心電図検査の結果の評価	不整脈や虚血性変化等の心機能进行评估する目的で実施される12誘導心電図検査の結果について、状態を把握するとともに治療の緊急性等も含めて一次的評価を行う。	E		33
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して実施される感染症検査の結果を評価し、必要な措置等を提案する。	E	ノロウイルスは記載しなくてもよいのではないか	36
35	真菌検査の結果の評価	皮膚症状の原因を診断する目的で実施される真菌検査の結果について一次的評価を行い、他者への感染予防対策等の必要性を判断する。	E		39

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
46	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の結果の評価	末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で行われる血流評価検査（ABI/PWV/SPP）において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療効果等の判断を行う。	E		50
47	骨密度検査の実施の決定	骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で、骨密度検査の実施の決定を行う。	E		51
48	骨密度検査の結果の評価	骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で実施される骨密度検査の結果について、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。	E		52
54	眼底検査の結果の評価	眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として実施される眼底検査において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性や緊急性等の判断を行う。	E		58
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	CT・MRI検査時に安静が保てない小児（幼児、学童等）に対して、年齢・体重、既往（特に鎮静既往）、アレルギーの有無、普段の生活状況等を確認し、鎮静実施の判断及び実施の決定を行い、実施につなげる。	E		101
104	飲水の開始・中止の決定	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる飲水の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E	Eと整理することで、看護師がある程度自律して行動できるのでないか。Eであっても、必要時医師に相談するべきで、相談のタイミングを判断できることが大切である。	108
105	食事の開始・中止の決定	患者の病状や治療・検査内容に応じて必要とされる食事の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・決定する。	E		109
106	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	患者の持つ合併症や、又は身体診察所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更を提案する。	E		110
107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	患児の身体診察所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療方針を踏まえて必要時医師に相談・確認しながらミルクの種類・量・濃度を判断し決定する。	E		111
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	患児の身体診察所見及び検査所見の一次的評価に応じて、経口電解質液の開始と濃度、量を判断し決定する。	E		112
121	麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	麻酔医による麻酔の説明内容（麻酔の種類、麻酔時間、麻酔に伴うリスク等）に基づき、患者・家族の麻酔に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに共に時間をかけて麻酔の補足説明を行う。	E		125
128	手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明	担当医（術者）による手術の説明内容（手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等）に基づき、患者・家族の手術に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに共に時間をかけて手術の補足説明を行う。	E		132
129	術前サマリーの作成	手術前に、手術を受ける患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。	E		133

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
130	手術サマリーの作成	手術の手術方法、手術経過、出血量、手術時間、麻酔時間等をまとめ、手術サマリーを作成する。	E		134
146	高脂血症用剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	内服中の高脂血症用剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	E		150
149	排尿障害治療薬（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	内服中の排尿障害治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。	E		153
155	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）	投与中の薬剤について指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無等を確認すると共に検査所見に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。	E		159
181	家族計画（避妊）における低用量ピル	家族計画（避妊）目的で、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。	E		185
183	自己血糖測定開始の決定	血糖測定が必要な糖尿病患者に対して、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を決定する。	E		187
187	訪問看護の必要性の判断、依頼	呼吸機能や運動機能が低下したまま、または、それらの機能が低下するリスクが高い状態で在宅療養に移行する場合等に、患者の病状や患者のQOLに応じて必要な看護ケアを判断し、訪問看護の実施を依頼する。	E		191
188	日々の病状、経過補足説明（時間をかけた説明）	現在の症状や実施されている治療・処置の概要、今後予想される経過や主要な問題点、患者に見込まれる回復の程度やそれまでの期間等について、医師が説明後、病歴、病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養上の生活等における疑問や不安を解決できるよう、看護師が十分な時間をかけて補足的に説明する。	E		192
189	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼	器質的障害や機能的障害により、嚥下機能、呼吸機能や運動機能が低下している場合、またはそれらの機能が低下するリスクがある場合、患者の状態から患者に適切なリハビリテーション内容や開始のタイミング等について判断し依頼する。	E		193
190	整形外科領域の補助具の決定、注文	整形外科領域の補助具（杖、松葉杖、歩行器、車椅子等の日常生活用具）について、移動距離及び範囲、又は移動後に行う排泄行為、整容行為等の日常生活動作の一連を考慮した上で、病状及び残存する身体能力、又は生活・住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切と判断される補助具を選択・決定し、注文を行う。	E		194
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	身体能力の維持及び回復、又は生活・保健指導の一環として、理学療法士・健康運動指導士の運動指導について必要性を判断し、医師に依頼の相談をする。	E		195
192	他科への診療依頼	病状に応じて、他科への診療依頼の必要性について医師に提案する。	E		196
193	他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）	症状・診断・治療など現在までの診療の総括と紹介の目的で作成され、他の診療科や医療機関との連携、保健福祉関係機関との診療情報の相互提供を行うことで、医療の継続性を確保し医療資源・社会資源の有効利用を図る。	E		197

医行為分類の検討（147行為）（たたき台）

資料2-2

医行為番号	医行為名	概要	評価	委員からのコメント	頁
195	退院サマリー（病院全体）の作成	退院後も患者や患者の療養生活に適切な治療を継続するため、医師により確定された診断名とともに、入院時の症状や所見、入院後の経過、治療内容や治療により生じた日常生活への影響、療養生活上の注意点等の要約を記載した退院サマリーを作成する。	E		199
197	栄養士へ食事指導依頼（既存の指示内容で）	病状に応じて、あるいは生活・保健指導の一環として、食生活行動に専門的な関わりの必要性及びそのタイミングを判断し、医師に既存の指示内容について依頼するよう提案する。	E		201
198	他の介護サービスの実施可・不可の判断（リハビリ、血圧・体温など）	病状に応じて、他の介護サービスの実施可・不可について判断する。	E		202
199	家族療法・カウンセリングの依頼	病状に応じて、家族療法・カウンセリングの適応と実施について判断し、医師に提案する。	E		203
200	認知・行動療法の依頼	病状に応じて、認知・行動療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E		204
202	支持的精神療法の実施の決定	病状に応じて、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。	E		206
203	患者の入院と退院の判断	患者の病状が増悪する可能性があり、観察を要する場合や加療が必要である場合等に、家族構成や居住環境等の療養環境を勘案し、プロトコルに基づいて患者の入院の必要性やタイミングについての判断を行い、医師に提案する。また、入院診療計画書やプロトコルに基づいて、患者の病状が改善し、自宅での療養が可能である場合、患者の自宅での療養環境を勘案した上で退院のタイミングについての判断を行い、医師に提案する。	E		207

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付け医政発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：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。					
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、動脈血採血を実施する。 ○ 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する。 ○ 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 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、114、115					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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：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					
新人看護職員研修：救命救急処置技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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ともに、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査を行い、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・選択及び実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。 ○ 発熱等の症状がある在宅患者に対し、看護師が身体診査を行い、受診の緊急性を決定するために医師の指示の下に検体検査（血液一般及び血清学検査、生化学検査等）を判断・選択及び実施の決定を行うととも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：113～115					
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QT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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。 ○ 発熱等の症状がある在宅患者に対し、看護師が身体診察を行い、受診の緊急性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、生化学検査等）の結果について、医師の指示の下一次的評価を行い、受診の緊急性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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護職による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が半端な指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：治療効果判定のための検体検査の実施の決定		行為番号：6			
1. 行為の概要					
薬物療法等の治療効果を判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ともに、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					
○ 鉄欠乏性貧血で鉄剤を投与後の患者に対して、医師の指示の下、看護師が身体診査所見及び病歴聴取等を行い、治療効果の判定に必要な検体検査（血液一般検査等）及び検査項目等を判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。 ○ 微熱が持続し抗生剤投与が延長された患者に対して、医師の指示の下、看護師が身体診査所見及び発熱の状況等を把握し、治療効果の判定に必要な検体検査（血液一般及び血清学検査、尿検査等）及び検査項目等を判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。 ○ 糖尿病で治療継続中の外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が糖尿病診療ガイドラインに沿った治療効果の判定や合併症の早期発見に必要な身体診査及び検体検査（血液一般及び血清学検査、尿検査等）及び検査項目等を判断・選択し実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.8% 看護師回答：3.6% 【日本医師会調査】医師回答：2.9% 看護師回答：3.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：43.4% 看護師回答：34.4% 【日本医師会調査】医師回答：18.8% 看護師回答：19.6%					
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：4 課程 臨地実習で実施：6 課程 【平成23年度）業務試行事業】10 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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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OJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：治療効果判定のための検体検査結果の評価		行為番号：7			
1. 行為の概要					
薬物療法等の治療効果を判定するために実施される検体検査（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、追加検査や治療の継続等の必要性の判断を行う。					
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					
○ 鉄欠乏性貧血で鉄剤を投与後の患者に対して、治療効果を判定するために実施した検体検査（血液一般検査等）の結果について、医師の指示の下、身体診察所見や病歴等も考慮して看護師が一次的評価を行い、鉄剤投与の中止あるいは継続等の必要性の判断を行う。 ○ 微熱が持続し抗生剤の投与が延長となった患者に対して、治療効果を判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、尿検査等）の結果について、医師の指示の下、身体診察所見等も考慮して看護師が一次的評価を行い、抗生剤投与の中止あるいは継続等の必要性の判断を行う。 ○ 糖尿病で治療継続中の外来患者に対して、糖尿病診療ガイドラインに沿った治療効果の判定や合併症の早期発見のために実施した検体検査（血液一般及び血清学検査、尿検査等）の結果について、医師の指示の下、身体診察所見等も考慮して看護師が一次的評価を行い、追加の検査等の必要性の判断を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.8% 看護師回答：2.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.3% 看護師回答：1.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：25.3% 看護師回答：18.3% 【日本医師会調査】医師回答：10.4% 看護師回答：9.3%					
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：5課程 臨地実習で実施：8課程 【平成23年度）業務試行事業】10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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

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または、手術適応の有無、合併症の有無の把握等の目的において、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、看護師が身体診査所見及び手術前検査プロトコルに基づいて、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：3.5% 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：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：単純X線撮影の実施の決定		行為番号：9			
1. 行為の概要					
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うととも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					
○ 全身麻酔による手術の数日後、著明な腹部緊満及び腹鳴微弱である患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、抜去目的でドレーンクランプ中の患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 誤嚥性肺炎の疑われる在宅患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、単純X線撮影の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに、結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.8% 看護師回答：3.2% 【日本医師会調査】医師回答：2.4% 看護師回答：4.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：55.5% 看護師回答：53.2% 【日本医師会調査】医師回答：25.4% 看護師回答：32.5%					
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：5課程 臨地実習で実施：5課程 【平成23年度）業務試行事業】13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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①、⑧					
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床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量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：単純X線撮影の画像評価		行為番号：10			
1. 行為の概要					
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下に治療の必要性も含め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					
○ 全身麻酔による手術の数日後、著明な腹部緊満及び腹鳴微弱である患者に対して、状態把握の目的で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下、看護師が身体診査所見及び治療の必要性や緊急性等を含めた一次的評価を行う。 ○ 自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、抜管目的でドレーンクランプ中の患者に対して、状態把握又は治療効果の判定目的で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下、看護師が身体診査所見とあわせて抜管の適否等も含めた一次的評価を行う。 ○ 誤嚥性肺炎の疑われる在宅患者に対して、状態把握の目的で実施した単純X線撮影の結果について、医師の指示の下、看護師が身体診査所見とあわせて治療の必要性等も含めた一次的評価を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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（平成22年4月30日）（医政発0430第1号） 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例（5）<u>診療放射線技師</u> 近年、医療技術の進歩により、重症患者の放射線治療や画像検査等が一般化しているなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。 以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。 ① 画像診断における読影の補助を行うこと。② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。					
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：1.4% 看護師回答：1.8% 【日本医師会調査】医師回答：0.4% 看護師回答：0.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：23.6% 看護師回答：22.1% 【日本医師会調査】医師回答：5.5% 看護師回答：7.7%					
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：8課程 臨地実習で実施：8課程 【平成23年度）業務試行事業】12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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①、⑧					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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IT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：CT、MRI 検査の実施の決定		行為番号：11			
1. 行為の概要					
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で、CT、MRI 検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うととも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					
○ 転倒後に意識混濁がみられる救急患者に対して、看護師が患者の身体所見等に応じて、頭部 CT 検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 開腹手術で挿入した腹腔ドレーンから血性の排液が持続している患者に対して、看護師が術後経過、身体診査所見等に応じて、腹部 CT 検査の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。 ○ 脳卒中疑いで頭部 CT 検査を実施中、出血が確認できない患者に対して、看護師が患者の経過、身体所見等に応じて、頭部 MRI 検査への移行の必要性を判断・選択し、医師の指示の下、実施の決定を行うとともに結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.5% 看護師回答：1.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.0% 看護師回答：1.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：34.0% 看護師回答：30.3% 【日本医師会調査】医師回答：15.9% 看護師回答：19.5%					
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：5 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：70、109、114、115					
新人看護職員研修：救命救急処置援助①、症状・生体機能管理技術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 QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：CT、MRI 検査の画像評価		行為番号：12			
1. 行為の概要					
患者の状態把握又は治療効果の判定目的、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の判定目的等で実施した CT、MRI 検査の結果について、医師の指示の下に治療の必要性や緊急性等も含め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					
○ 転倒後に意識混濁がみられる救急患者に実施した頭部 CT 検査の結果について、看護師が身体所見とあわせて、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性等も含めて一次的評価を行う。 ○ 開腹手術で挿入した腹腔ドレーンから血性の排液が持続している患者に実施した腹部 CT 検査の結果について、看護師が身体診査所見とあわせて一次的評価を行い、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性等の判断を行う。 ○ 脳卒中疑いの患者に実施した頭部 CT 検査及び頭部 MRI 検査の結果について、看護師が身体診査所見とあわせて、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性や緊急性等も含めて一次的評価を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.7% 看護師回答：0.8% 【日本医師会調査】医師回答：0.3% 看護師回答：0.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：12.9% 看護師回答：11.0% 【日本医師会調査】医師回答：3.6% 看護師回答：4.1%					
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：4 課程 臨地実習で実施：7 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：103、104、109、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：造影剤使用検査時の造影剤の投与		行為番号：13			
1. 行為の概要					
造影検査時に、医師の指示に基づいて造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。					
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					
○ 排泄性尿路造影時に、医師の指示の下、看護師が末梢血管静脈ルートを確保し、造影剤の点滴注射を行うと共に投与中の副作用等の観察を行う。 ○ 血管造影時に、すでに確保されている血管造影カテーテルの閉塞等の有無、刺入部等の状態を確認後、看護師が医師の指示に基づいて造影剤の投与を行うと共に、投与中の副作用等の観察を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
看護師等による静脈注射の実施について(平成 14 年 9 月 30 日)(医政発第 0930002 号) 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第 5 条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。					
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：31.6% 看護師回答：34.2% 【日本医師会調査】医師回答：49.6% 看護師回答：56.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：81.4% 看護師回答：59.6% 【日本医師会調査】医師回答：53.8% 看護師回答：46.1%					
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：3 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、95、96、114、115 新人看護職員研修：与薬の技術③、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：IVR 時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部		行為番号：14			
1. 行為の概要					
IVR 施行時に、経皮的に動脈等を穿刺又は介助等を実施するとともにカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺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					
○ 心臓カテーテル検査を実施する際に、医師の指示の下、看護師が医師の大腿動脈穿刺等の介助すると共にカテーテルの挿入・抜去の一部を実施し、抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.9% 看護師回答：0.6% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：1.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：39.9% 看護師回答：17.4% 【日本医師会調査】医師回答：17.0% 看護師回答：9.2%					
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】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、110、114、115、124、129					
新人看護職員研修：救命救急処置技術⑥、感染予防技術③					
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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

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：114～115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：114～115 新人看護職員研修：なし					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診断内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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：114～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中にて習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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するとともにレポートを作成し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：114～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）又は特定行為 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：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、状態の把握及び治療の緊急性等を含めて結果の一次的評価を行う。					
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					
○ 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：114～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：心臓超音波検査の実施の決定		行為番号：20			
1. 行為の概要 病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で、心臓超音波検査の実施の決定を行い、実施および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 ○ 労作時に胸痛・胸部不快感を訴える外来患者に対して、医師の指示の下に、心臓超音波検査の実施の決定を行う。 ○ 手術予定の患者に対して、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査所見や12誘導心電図の一次評価を行い、手術前に必要な検査の一環として医師の指示の下に心臓超音波検査の実施の決定を行う。					
3. 現行法令における位置づけ 特記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：0.9% 看護師回答：1.2% 【日本医師会調査】医師回答：0.9% 看護師回答：0.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：40.9% 看護師回答：28.5% 【日本医師会調査】医師回答：15.4% 看護師回答：14.3%					
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】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：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨床研修医が研修中で習得できるレベル 	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が半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：心臓超音波検査の実施		行為番号：21			
1. 行為の概要					
病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して心機能や血流を評価する目的で心臓超音波検査を実施するとともにレポートを作成し結果の一時的評価へつなげる。					
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					
○ 労作時に胸痛・胸部不快感を訴える外来患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、身体診査の他に心臓超音波検査の実施をし、同時に結果の一次的評価へつなげる。 ○ 手術予定の患者に対して、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、手術前に必要な検査の一環として心臓超音波検査の実施後レポートを作成し、結果の一次的評価へつなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 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。 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：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.1% 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：49.4% 看護師回答：29.1% 【日本医師会調査】医師回答：25.6% 看護師回答：18.8%					
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：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：70、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）又は特定行為 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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：心臓超音波検査の結果の評価		行為番号：22	
1. 行為の概要			
病歴や身体診査所見、12誘導心電図等から、心疾患が疑われる患者に対して、心機能や血流を評価する目的で実施される心臓超音波検査において、状態を把握するとともに治療の緊急性等を含めて、結果の一次的評価を行う。			
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			
○ 労作時に胸痛・胸部不快感を訴える外来患者に対して、プロトコルに基づいて実施する心臓超音波検査において、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の緊急性等も含めて結果の一次的評価を行う。 ○ 手術予定の患者に対して、手術前検査プロトコルに基づいて実施する心臓超音波検査において、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の必要性等も含めて結果の一次的評価を行う。			
3. 現行法令における位置づけ			
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：0.3% 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：0.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：21.9% 看護師回答：10.8% 【日本医師会調査】医師回答：6.8% 看護師回答：4.9%			
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：1課程 臨地実習で実施：2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：70、11、14、115			
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル 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、実施時期によって多少の判断の半端が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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：頸動脈超音波検査の実施の決定		行為番号：23-1			
1. 行為の概要					
全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
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					
○ 一過性脳虚血発作（TIA）の既往や動脈硬化の危険因子を持つ患者に対して、医師の指示の下に、看護師が頸動脈超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.6% 看護師回答：0.8% 【日本医師会調査】医師回答：0.6% 看護師回答：0.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：44.1% 看護師回答：28.1% 【日本医師会調査】医師回答：17.6% 看護師回答：15.8%					
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：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：70、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）又は E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：頸動脈超音波検査の実施		行為番号：23-2	
1. 行為の概要 全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の診断等の目的で、頸動脈超音波検査を実施するとともにレポートを作成し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 ○ 一過性脳虚血発作（TIA）の既往や動脈硬化の危険因子を持つ患者に対して、医師の指示の下に、看護師が頸動脈超音波検査を実施しレポートを作成する。			
3. 現行法令における位置づけ ○ 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。 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：－％　　看護師回答：－％ 【日本医師会調査】医師回答：－％　　看護師回答：－％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：－％　　看護師回答：－％ 【日本医師会調査】医師回答：－％　　看護師回答：－％			
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：－課程　　臨地実習で実施：－課程 【平成23年度）業務試行事業】－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、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 臨床研修医が研修中で習得できるレベル 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の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル		
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）又は特定行為 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：表在超音波検査の実施の決定		行為番号：24-1			
1. 行為の概要					
病歴や身体診査所見等から、表在超音波検査（甲状腺、乳腺等）の必要性を判断して、実施の決定を行い、実施につなげる。					
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					
○ 病歴や血液検査所見及び身体所見等から甲状腺疾患が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が表在超音波検査（甲状腺）の実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 皮膚表在部に硬結と圧痛を訴える患者に対して、医師の指示の下、看護師が表在超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.6% 看護師回答：0.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.3% 看護師回答：33.2% 【日本医師会調査】医師回答：19.1% 看護師回答：17.2%					
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：3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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）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：表在超音波検査の実施		行為番号：24-2			
1. 行為の概要					
診断の目的等で、表在超音波検査（甲状腺、乳腺等）を実施するとともにレポートを作成し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					
○ 病歴や血液検査所見及び身体所見等から甲状腺疾患が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が表在超音波検査（甲状腺）を実施しレポートを作成する。 ○ 皮膚表在部に硬結と圧痛を訴える患者に対して、医師の指示の下、看護師が表在超音波検査を実施しレポートを作成する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 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。 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： ー％ 看護師回答： ー％ 【日本医師会調査】医師回答： ー％ 看護師回答： ー％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： ー％ 看護師回答： ー％ 【日本医師会調査】医師回答： ー％ 看護師回答： ー％					
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：ー課程 臨地実習で実施：ー課程 【平成23年度）業務試行事業】ー施設					
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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル 	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が半々の指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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）又は 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：下肢血管超音波検査の実施の決定		行為番号：25-1			
1. 行為の概要					
下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
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					
○ 間欠性跛行の症状で受診した外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に、下肢血管（動脈）超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 寝たきり状態で下肢に腫脹のある在宅患者に対して、医師の指示の下、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に、下肢血管（静脈）超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 長時間に及ぶ手術予定の患者に対して、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、身体診査の他に手術前に必要な検査（深部静脈血栓のリスク判定）として下肢血管超音波検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.3% 看護師回答：1.8% 【日本医師会調査】医師回答：1.0% 看護師回答：1.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：47.9% 看護師回答：35.1% 【日本医師会調査】医師回答：18.6% 看護師回答：17.5%					
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：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：70、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師の実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師の実施するレベル	
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）又は E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：下肢血管超音波検査の実施		行為番号：25-2			
1. 行為の概要					
下肢血流障害の診断目的等で、下肢血管超音波検査を実施するとともにレポートを作成し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					
○ 間欠性跛行の症状で受診した外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に、下肢血管（動脈）超音波検査を実施しレポートを作成する。 ○ 寝たきり状態で下肢に腫脹のある在宅患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に、下肢血管（静脈）超音波検査を実施しレポートを作成する。 ○ 長時間に及ぶ手術予定で入院の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコールに基づいて、身体診査の他に手術前に必要な検査（深部静脈血栓のリスク判定）として下肢血管超音波検査を実施しレポートを作成する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 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。 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：－％　　看護師回答：－％ 【日本医師会調査】医師回答：－％　　看護師回答：－％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：－％　　看護師回答：－％ 【日本医師会調査】医師回答：－％　　看護師回答：－％					
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：一課程　　臨地実習で実施：一課程 【平成23年度）業務試行事業】一施設					
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、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による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要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
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）又は 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：術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		行為番号：26-1		
1. 行為の概要				
下肢の血流評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査の実施を決定し、実施及び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				
○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）の周術期患者に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査の他に下肢の循環動態の判定及び評価等の目的で、下肢動脈ドップラー検査の実施の必要性を判断する。 ○ 人工心肺装着中の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査の他に全身の循環動態の判定及び評価等の目的で、下肢動脈ドップラー検査の実施の必要性を判断する。				
3. 現行法令における位置づけ				
○ 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。 七 脈波検査 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：8.7% 看護師回答：15.4% 【日本医師会調査】医師回答：4.1% 看護師回答：8.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：54.9% 看護師回答：48.9% 【日本医師会調査】医師回答：20.8% 看護師回答：21.4%				
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：1 課程 臨地実習で実施：2 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：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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：術後下肢動脈ドップラー検査の実施		行為番号：26-2			
1. 行為の概要					
全身の循環動態の評価等の目的で、術後下肢動脈ドップラー検査を実施し、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					
○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）の周術期患者に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査の他に下肢の循環動態の判定及び評価等の目的で、下肢動脈ドップラー検査を実施する。 ○ 人工心肺装着中の心肺停止状態（CPA）にある患者に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査の他に全身の循環動態の判定及び評価等の目的で、下肢動脈ドップラー検査を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 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。 七 脈波検査 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：－ % 看護師回答：－ % 【日本医師会調査】医師回答：－ % 看護師回答：－ % ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：－ % 看護師回答：－ % 【日本医師会調査】医師回答：－ % 看護師回答：－ %					
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：－ 課程 臨地実習で実施：－ 課程 【平成23年度）業務試行事業】－ 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、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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端が、指示内容と医行為が1対1に対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断書の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
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：12 誘導心電図検査の実施の決定		行為番号：27			
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 誘導心電図検査の実施の決定をし、実施及び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					
○ 胸痛・胸部不快感を訴える患者に対して、医師の指示の下、12 誘導心電図検査の実施の決定を行う。 ○ 手術予定の患者に対して、医師の指示の下、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査や検体検査の他に、手術前に必要な検査の一環として 12 誘導心電図検査の実施の決定を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：25.7% 看護師回答：36.7% 【日本医師会調査】医師回答：10.1% 看護師回答：17.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：75.7% 看護師回答：76.0% 【日本医師会調査】医師回答：39.1% 看護師回答：49.0%					
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：4 課程 臨地実習で実施：3 課程 【平成 23 年度】業務試行事業】10 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、114、115					
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	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の特定の領域における経験及び QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中にて習得できるレベル	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 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、114 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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中にて習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：12 誘導心電図検査の結果の評価		行為番号：29			
1. 行為の概要					
不整脈や虚血性変化等の心機能の評価する目的で実施される 12 誘導心電図検査の結果について、状態を把握するとともに治療の緊急性等も含め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					
○ 胸痛・胸部不快感を訴える患者に実施した 12 誘導心電図検査の結果について、医師の指示の下、状態を把握するとともに治療の緊急性等を含めて、症状別プロトコールに基づいて一次的評価を行う。 ○ 手術予定での患者に術前検査として実施した 12 誘導心電図検査の結果について、医師の指示の下、状態を把握するとともに追加検査の必要性等を含め、手術前検査プロトコールに基づいて一次的評価を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：6.0% 看護師回答：10.5% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：4.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：48.0% 看護師回答：44.9% 【日本医師会調査】医師回答：17.5% 看護師回答：20.3%					
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：4 課程 臨地実習で実施：4 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：70、114、115					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診断内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等）の実施の決定		行為番号：30			
1. 行為の概要					
発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症簡易検査の必要性を判断し実施を決定する。					
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					
○ インフルエンザ流行期において、38℃以上の発熱に加えて頭痛や関節痛等の全身症状を訴え、インフルエンザ発症者との接触歴があるインフルエンザが強く疑われる患者に対して、医師の指示によりインフルエンザ検査の必要性を判断し実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：7.9% 看護師回答：8.5% 【日本医師会調査】医師回答：5.4% 看護師回答：7.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：71.0% 看護師回答：65.5% 【日本医師会調査】医師回答：36.5% 看護師回答：42.9%					
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：4 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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等） の実施		行為番号：31			
1. 行為の概要					
発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して必要な感染症検査を実施する。					
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					
○ インフルエンザ流行期において、38℃以上の発熱に加えて頭痛や関節痛等の全身症状を訴え、発症者との接触歴があるインフルエンザが強く疑われる患者に対して、医師の指示の下インフルエンザ検査を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：40.0% 看護師回答：46.3% 【日本医師会調査】医師回答：44.9% 看護師回答：51.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：89.3% 看護師回答：81.7% 【日本医師会調査】医師回答：75.0% 看護師回答：74.2%					
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】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：121、125～128					
新人看護職員研修：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス 等） の結果の評価		行為番号：32			
1. 行為の概要					
発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等のインフルエンザ様の症状や、腹痛、下痢、嘔吐等の消化器症状がある患者に対して、感染の流行状況や患者の接触歴等を考慮して実施される感染症検査の結果を評価し、必要な措置等を提案する。					
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					
○ 38℃以上の発熱と関節痛があり、1週間以内にインフルエンザ発症者との接触歴が認められた対象について、感染症検査結果と身体症状等の情報から総合的に判断し、個室隔離の対象者の範囲や感染対策の実施レベルの提案を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：9.3% 看護師回答：7.3% 【日本医師会調査】医師回答：6.8% 看護師回答：8.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.9% 看護師回答：55.1% 【日本医師会調査】医師回答：27.5% 看護師回答：28.9%					
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：4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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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が半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：薬剤感受性検査実施の決定		行為番号：33			
1. 行為の概要					
感染の起因菌を明らかにし、効果が高い抗菌剤を選択するために、医師の指示の下に薬剤感受性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					
○ ICT（院内感染制御チーム）活動の一環として、抗菌剤投与中に発熱が持続し耐性菌が疑われる患者に対して、医師の指示の下に看護師が微生物学的検査の実施と薬剤感受性検査の実施の決定を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.4% 看護師回答：2.7% 【日本医師会調査】医師回答：2.3% 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：51.8% 看護師回答：36.7% 【日本医師会調査】医師回答：24.5% 看護師回答：22.5%					
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：4 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					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中にて習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：真菌検査の実施の決定		行為番号：34			
1. 行為の概要					
皮膚症状の原因を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が真菌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					
○ 老人保健施設等で、足底に湿疹及び掻痒感を訴える入所者に対して、看護師が医師の指示の下、身体診査の他に真菌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：2.7% 看護師回答：4.4% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：4.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：55.7% 看護師回答：47.1% 【日本医師会調査】医師回答：29.3% 看護師回答：33.7%					
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：2課程 臨地実習で実施：4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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：真菌検査の結果の評価		行為番号：35			
1. 行為の概要					
皮膚症状の原因を診断する目的で実施される真菌検査の結果について一次的評価を行い、他者への感染予防対策等の必要性を判断する。					
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					
○ 老人保健施設等で、足底に湿疹及び掻痒感を訴える入所者に対して実施した真菌検査の結果について、医師の指示の下一次的評価を行い、他者への感染予防対策等の必要性を判断する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.3% 看護師回答：2.3% 【日本医師会調査】医師回答：2.1% 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：41.2% 看護師回答：29.5% 【日本医師会調査】医師回答：18.2% 看護師回答：18.3%					
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：1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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：微生物学検査実施の決定		行為番号：36			
1. 行為の概要					
感染の原因微生物を診断し適切な治療を行う目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査の実施の決定を行い、実施及び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					
○ 好中球減少及び発熱のある化学療法中の患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体診査の他に、血液培養等の微生物学検査の実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 微熱が持続する気管挿管中の患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体診査所見等を踏まえて喀痰等の微生物学検査の実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 腹腔ドレーン挿入中で発熱の持続する手術後患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体診査所見等を踏まえてドレーン培養等の微生物学検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：4.2% 看護師回答：2.9% 【日本医師会調査】医師回答：1.6% 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：56.8% 看護師回答：39.5% 【日本医師会調査】医師回答：25.8% 看護師回答：22.7%					
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：1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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：微生物学検査の実施：スワブ法		行為番号：37			
1. 行為の概要					
感染の原因微生物を診断する目的で、医師の指示の下、看護師が微生物学検査（スワブ法）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					
○ 微熱が持続する気管挿管中の患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体診査の他に、気管チューブ内の喀痰培養微生物学検査（スワブ法）を実施する。 ○ 腹腔ドレーン挿入中で発熱の持続する手術後患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体診査所見等を踏まえてドレーン培養微生物学検査（スワブ法）を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：39.7% 看護師回答：40.6% 【日本医師会調査】医師回答：33.3% 看護師回答：37.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：84.3% 看護師回答：68.0% 【日本医師会調査】医師回答：55.4% 看護師回答：48.7%					
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】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：113～115121、125～128					
新人看護職員研修：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
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：薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定		行為番号：38			
1. 行為の概要					
薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、薬物血中濃度（TDM）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					
○ 塩酸バンコマイシンを継続使用するが、発熱等の症状改善がみられず抗生剤の効果が疑われる患者に対して、看護師が医師の指示の下、身体所見及び検査所見の他に、治療上薬物血中濃度（TDM）の実施の決定を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.0% 【日本医師会調査】医師回答：1.0% 看護師回答：1.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.2% 看護師回答：35.2% 【日本医師会調査】医師回答：20.1% 看護師回答：18.9%					
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：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					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：スパイロメトリー実施の決定		行為番号：39			
1. 行為の概要					
呼吸機能を評価する目的で実施する検査の一環として、スパイロメトリー実施の決定を行い、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					
○ 手術予定の患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査の他に手術前に必要な検査の一環として、スパイロメトリー実施の決定を行う。 ○ 労作時に息切れ・軽度の呼吸困難感を訴える外来患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコルに基づいて、身体診査の他に、スパイロメトリー実施の決定を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 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。 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置器具によるものを除く。）					
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：2.2% 看護師回答：2.3% 【日本医師会調査】医師回答：2.4% 看護師回答：3.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.5% 看護師回答：40.3% 【日本医師会調査】医師回答：24.4% 看護師回答：23.2%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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の判断の難易度が高いもの）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定		行為番号：40			
1. 行為の概要					
排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、直腸内圧・肛門内圧測定実施の決定を行い、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					
○ 便失禁のある患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に直腸内圧・肛門内圧測定実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 直腸・肛門疾患の手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコールに基づいて、身体診査の他に手術前に必要な検査の一環として直腸内圧・肛門内圧測定実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.6% 【日本医師会調査】医師回答：0.9% 看護師回答：1.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：39.4% 看護師回答：29.9% 【日本医師会調査】医師回答：16.7% 看護師回答：13.0%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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JIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施		行為番号：41			
1. 行為の概要					
排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、安静左側臥位で直腸肛門内圧（①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長）の測定を実施する。					
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					
○ 便失禁のある患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコルに基づいて、身体診査の他に、直腸内圧・肛門内圧測定を実施する。 ○ 直腸・肛門疾患の手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査の他に手術前に必要な検査の一環として、直腸内圧・肛門内圧測定を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：3.3% 看護師回答：3.5% 【日本医師会調査】医師回答：3.6% 看護師回答：3.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.8% 看護師回答：36.6% 【日本医師会調査】医師回答：35.5% 看護師回答：20.8%					
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：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：121、125～128					
新人看護職員研修：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：膀胱内圧測定実施の決定		行為番号：42			
1. 行為の概要					
膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、膀胱内圧測定実施の決定を行い、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					
○ 尿失禁のある患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に膀胱内圧測定実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 前立腺肥大症で残尿が著明な患者に対して、医師の指示の下に、看護師がプロトコールに基づいて、膀胱内圧測定実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.7% 看護師回答：1.3% 【日本医師会調査】医師回答：1.3% 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：37.7% 看護師回答：31.0% 【日本医師会調査】医師回答：16.5% 看護師回答：12.4%					
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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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、半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：膀胱内圧測定の実施		行為番号：43			
1. 行為の概要					
膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水あるいは炭酸ガスを注入しながら、同時に膀胱内圧の測定を実施する。					
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					
○ 尿失禁のある患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに基づいて、身体診査の他に膀胱内圧測定を実施する。 ○ 前立腺肥大症で残尿が著明な患者に対して、医師の指示の下に、看護師がプロトコールに基づいて、膀胱内圧測定を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.0% 看護師回答：4.5% 【日本医師会調査】医師回答：6.6% 看護師回答：8.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：48.8% 看護師回答：36.1% 【日本医師会調査】医師回答：32.9% 看護師回答：19.9%					
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：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：121、125～128					
新人看護職員研修：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定		行為番号：44			
1. 行為の概要					
末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で実施する検査の一環として、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。					
※ABI：足関節上腕血圧比、PWV：脈波伝播速度、SPP：皮膚灌流圧測定（任意の部位で測定可）					
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					
○ 下肢に虚血性潰瘍形成があり、安静時に軽度の下肢痛を訴える糖尿病患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（SPP）の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。 ○ 身体所見及び血液検査所見から閉塞性動脈硬化症（ASO）が強く疑われる患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（ABI/PWV）の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。 ○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）で手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査の他に、手術前に必要な検査の一環として血流評価検査（ABI/PWV）の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 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。 七 脈波検査 十四 毛細血管抵抗検査					
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：1.6% 看護師回答：1.5% 【日本医師会調査】医師回答：1.2% 看護師回答：1.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：49.5% 看護師回答：30.0% 【日本医師会調査】医師回答：18.8% 看護師回答：14.8%					
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：3 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：70、114～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）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：血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施		行為番号：45
1. 行為の概要		
全身の循環動態の評価及び末梢動脈疾患の診断等の目的で、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）を実施し、結果の一時的評価につなげる。		
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		
○ 下肢に虚血性潰瘍形成があり、安静時に軽度の下肢痛を訴える糖尿病患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（SPP）を実施し、同時に結果の一次的評価につなげる。 ○ 身体所見及び血液検査所見から閉塞性動脈硬化症（ASO）が強く疑われる患者に対して、医師の指示の下に、血流評価検査（ABI/PWV）を実施し、同時に結果の一次的評価につなげる。 ○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）で手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して、医師の指示の下に、看護師が手術前検査プロトコルに基づいて、身体診査の他に、手術前に必要な検査の一環として血流評価検査（ABI/PWV）を実施し、同時に結果の一次的評価につなげる。		
3. 現行法令における位置づけ		
○ 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。 七 脈波検査 十四 毛細血管抵抗検査		
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：7.0% 看護師回答：2.2% 【日本医師会調査】医師回答：27.1% 看護師回答：25.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.3% 看護師回答：36.4% 【日本医師会調査】医師回答：48.9% 看護師回答：30.9%		
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：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：70、111、121		
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル 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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	SPP 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） ABI・PWV 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：血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の結果の評価		行為番号：46			
1. 行為の概要					
末梢動脈疾患の診断及び治療効果の評価、あるいはフットケア評価等の目的で行われる血流評価検査（ABI/PWV/SPP）において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療効果等の判断を行う。					
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					
○ 下肢に虚血性潰瘍形成があり、安静時に軽度の下肢痛を訴える糖尿病患者に対して実施する血流評価検査（SPP）において、医師の指示の下に看護師が一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。 ○ 身体所見及び血液検査所見から閉塞性動脈硬化症（ASO）が強く疑われる患者に対して実施する血流評価検査（ABI/PWV）において、医師の指示の下に一次的評価を行い、状態の把握及び治療の緊急性等の判断を行う。 ○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）で手術を希望して外来受診した患者、又は手術予定で入院した患者に対して実施する血流評価検査（ABI/PWV）において、医師の指示の下に看護師が一次的評価を行い、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：0.6% 看護師回答：1.0% 【日本医師会調査】医師回答：0.8% 看護師回答：0.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：34.6% 看護師回答：17.9% 【日本医師会調査】医師回答：12.0% 看護師回答：8.4%					
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：1課程 臨地実習で実施：3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：70、113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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OJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の難易度が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師の実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師の実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：骨密度検査の実施の決定		行為番号：47			
1. 行為の概要					
骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で、骨密度検査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					
○ 圧迫骨折が疑われる高齢患者に対して、医師の指示の下、看護師が症状別プロトコールに応じて、身体診査の他に一次的評価に必要な検査の一環として、骨密度測定検査の実施の決定を行う。 ○ 関節リウマチで長期薬物療法中の患者に対して、医師の指示の下に、副作用の有無や程度を定期的に判断するに必要な検査の一環として、看護師が骨密度測定検査の実施の決定を行う。 ○ 集団検診において医師の指示の下、看護師が対象の年齢や既往歴、検診間隔等を把握し、骨密度検査対象者を決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.4% 看護師回答：1.3% 【日本医師会調査】医師回答：1.9% 看護師回答：2.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：55.3% 看護師回答：41.2% 【日本医師会調査】医師回答：26.8% 看護師回答：29.3%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：骨密度検査の結果の評価		行為番号：48			
1. 行為の概要					
骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価・判断等の目的で実施される骨密度検査の結果について、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。					
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					
○ 圧迫骨折が疑われる高齢患者に対して実施した骨密度検査の結果について、医師の指示の下に一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。 ○ 関節リウマチで長期薬物療法中の患者に対して実施した骨密度検査の結果について、医師の指示の下に一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性等の判断を行う。 ○ 子宮筋腫、あるいは前立腺肥大症で長期薬物療法中の患者に対して実施した骨密度検査の結果について、医師の指示の下に一次的評価を行い、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：0.8% 【日本医師会調査】医師回答：1.4% 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：41.4% 看護師回答：27.7% 【日本医師会調査】医師回答：18.9% 看護師回答：18.6%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：嚥下造影の実施の決定		行為番号：49			
1. 行為の概要					
嚥下機能の評価及び嚥下障害の診断目的で、嚥下造影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					
○ 肺炎を繰り返し誤嚥が疑われる入院患者に対して、咀嚼、嚥下、摂食・飲水行動の観察及び見守りの他に看護師が症状別プロトコールに応じて、嚥下造影の実施の必要性を判断し医師に提案する。 ○ むせる、飲み込みに時間がかかる等の症状で受診した高齢者に対して、本人および家族等から摂食・飲水行動の詳細を聴取する他に看護師が症状別プロトコールに応じて、嚥下造影の実施の必要性を判断し医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.6% 看護師回答：1.8% 【日本医師会調査】医師回答：1.2% 看護師回答：1.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：47.7% 看護師回答：44.3% 【日本医師会調査】医師回答：18.3% 看護師回答：21.6%					
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：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：114～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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の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：嚥下内視鏡検査の実施の決定		行為番号：50			
1. 行為の概要					
嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、嚥下内視鏡検査の実施の決定を行い、実施につなげる。					
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					
○ 脳梗塞後、肺炎を繰り返し誤嚥が疑われる患者に対して、医師の指示の下、看護師が症状別プロトコールに応じて、身体診査の実施に加えて、嚥下内視鏡検査の実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 嚥下訓練前、訓練中、訓練後またはその後の経過観察中の患者に対して、医師の指示の下、嚥下内視鏡検査の実施の決定を行い実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.2% 【日本医師会調査】医師回答：0.9% 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：41.7% 看護師回答：37.1% 【日本医師会調査】医師回答：14.4% 看護師回答：16.6%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：嚥下内視鏡検査の実施		行為番号：51			
1. 行為の概要					
嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。					
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					
○ 脳梗塞後、肺炎を繰り返し誤嚥が疑われる在宅患者に対して、医師の指示の下に、看護師が身体診査の他に、嚥下内視鏡検査を実施する。 ○ 嚥下訓練前、訓練中、訓練後またはその後の経過観察中の患者に対して、医師の指示の下、嚥下内視鏡検査を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.4% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.2% 看護師回答：0.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：24.5% 看護師回答：18.3% 【日本医師会調査】医師回答：6.8% 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：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：113～115、121、125～128					
新人看護職員研修：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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：眼底検査の実施の決定		行為番号：52			
1. 行為の概要					
眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底検査の実施の決定を行い、実施及び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					
○ 高血圧症や糖尿病等による末梢血管病変が疑われる患者に対して、医師の指示の下に、合併症の有無や程度を定期的に判断するに必要な検査の一環として、看護師が眼底検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。 ○ 緑内障が疑われる患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに応じて、眼底検査の実施の決定を行い、実施及び結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.5% 看護師回答：1.3% 【日本医師会調査】医師回答：1.5% 看護師回答：1.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.5% 看護師回答：31.6% 【日本医師会調査】医師回答：19.2% 看護師回答：17.6%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：眼底検査の実施		行為番号：53			
1. 行為の概要					
眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影し、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					
○ 高血圧症や糖尿病の患者に対して、末梢血管病変を確認するため医師の指示の下に、看護師が眼底検査を実施し、結果の一次的評価につなげる。 ○ 緑内障が疑われる患者に対して、医師の指示の下に、看護師が症状別プロトコールに応じて眼底検査を実施し、結果の一次的評価につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 診療科目別医師法施行令 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。 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。） ○ 視能訓練士法施行規則 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 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 ○ 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。 十三 眼底写真検査（散瞳薬を投与して行うものを除く。）					
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：2.3% 看護師回答：3.7% 【日本医師会調査】医師回答：12.3% 看護師回答：14.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.5% 看護師回答：32.4% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% 看護師回答：30.7%					
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：5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：121、125～128					
新人看護職員研修：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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）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：眼底検査の結果の評価		行為番号：54			
1. 行為の概要					
眼科疾患の診断・診察の他に、慢性内科疾患等の合併症の評価に関する検査の一環として実施される眼底検査において、結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性や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					
○ 高血圧症や糖尿病等による末梢血管病変が疑われる患者に対して、医師の指示の下に看護師が実施する眼底検査において、同時に結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性や緊急性等の判断を行う。 ○ 緑内障が疑われる患者に対して、医師の指示の下に症状別プロトコールに応じて看護師が実施する眼底検査において、同時に結果の一次的評価を行い、状態の把握及び治療の必要性や緊急性等の判断を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.3% 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：0.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：20.1% 看護師回答：12.7% 【日本医師会調査】医師回答：5.8% 看護師回答：6.0%					
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】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：70、113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：ACT（活性化凝固時間）測定実施の決定		行為番号：55			
1. 行為の概要					
血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、ACT（活性化凝固時間）測定実施の決定を行い、実施につなげる。					
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					
○ 人工心肺装着中で抗凝固薬を投与中の患者に対して、医師の指示の下に、血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、看護師が身体診査の他に ACT（活性化凝固時間）測定実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 血液浄化療法中（体外循環）で抗凝固薬を投与中の患者に対して、医師の指示の下に、血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、看護師が身体診査の他に ACT（活性化凝固時間）測定実施の決定を行い、実施につなげる。 ○ 抗凝固剤を長期内服中の患者に対して、医師の指示の下に、血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が適量かどうかの判定等の目的で、看護師が身体診査の他に ACT（活性化凝固時間）測定実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：7.1% 看護師回答：5.0% 【日本医師会調査】医師回答：2.1% 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：62.1% 看護師回答：40.5% 【日本医師会調査】医師回答：20.3% 看護師回答：18.3%					
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：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：111～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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が半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

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。 ○ 在宅において、身体診査所見等から呼吸状態の悪化を認めた患者に対し、医師の指示の下、看護師が酸素投与プロトコルに基づいて酸素投与量の調整の判断を行い、医師の診察へつなぐ。					
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、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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断のずれが生じるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：気管カニューレの選択・交換		行為番号：57			
1. 行為の概要					
気管切開術後に一定期間が経過し、切開部分の創部トラブルのない患者に対して、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。					
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、在宅において痰等の分泌物により気管カニューレの内腔が狭くなった場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき看護師が実施のタイミングも含めて判断し実施する。 ○ 入院、在宅において気道内の浮腫が改善したことにより気管カニューレ周囲より唾液や声が漏出する場合に、医師の指示の下、看護師が適切なサイズを選択し交換する。 ○ 入院、在宅において皮弁形成を伴う気管切開術後から、経過良好で全身状態が安定した患者に対する気管カニューレの定期交換、及び発声によるコミュニケーションアップを図るために、医師の指示の下、プロトコールに基づき看護師が気管カニューレの適応（種類）も含めて判断し実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：10.4% 看護師回答：12.3% 【日本医師会調査】医師回答：10.0% 看護師回答：11.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.0% 看護師回答：55.8% 【日本医師会調査】医師回答：46.5% 看護師回答：40.7%					
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：105、114、115					
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：経皮的気管穿刺針（トラヘルパー等）の挿入		行為番号：58			
1. 行為の概要					
緊急時の気管切開による気道の確保、気管内分泌物の吸引、気管内及び気管切開孔の狭窄防止や保持の何れかを目的として経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。					
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					
○ 高齢の入院患者で人工呼吸器から離脱し気管チューブ抜管後に、痰の自力喀出が困難で口腔や鼻腔からの吸引では限界があり、身体所見や胸部X線画像、血液ガス分析結果等から無気肺による呼吸状態の悪化が予測されるが気道内浮腫により再挿管も困難な場合に、医師の指示の下プロトコールに基づき看護師が実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.9% 【日本医師会調査】医師回答：0.6% 看護師回答：0.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：3.3% 看護師回答：24.8% 【日本医師会調査】医師回答：14.5% 看護師回答：14.6%					
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：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、105、114、115					
新人看護職員研修：救命救急処置技術②					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
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：挿管チューブの位置調節（深さの調整）		行為番号：59			
1. 行為の概要					
気道確保や人工呼吸管理の目的で気管挿管され、呼吸状態が安定している患者の挿管チューブを患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調整を行う。					
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					
○ 気管挿管されて全身状態が安定している入院患者に対し、片肺挿管や自己（事故）抜管の危険性があると判断した場合に、医師の指示の下、看護師が実施し、胸部X線画像や呼吸音、胸郭の動き等で一次的評価をする。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：24.1% 看護師回答：11.4% 【日本医師会調査】医師回答：13.7% 看護師回答：12.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：76.6% 看護師回答：59.5% 【日本医師会調査】医師回答：47.4% 看護師回答：37.9%					
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：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：68、114、115					
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、気道確保の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、又はその生命が危殆に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：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：68、70、105、106、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②③⑤					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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 ICU（集中治療室）において、気管挿管されている患者の身体診査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：68、70、105、106、109、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②③⑤				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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。					
○ 人工呼吸器装着中の在宅患者に対して、医師の指示の下、呼吸状態や身体診査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。					
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：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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。また、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、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。 ○ ICU（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付内政発第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、95、96、114、115					
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、症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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が半端な指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

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せる様な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 ICU（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：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、症状・生体機能管理技術①⑧					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での研修中習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 小児の人工呼吸器の選択：HF0対応か否か		行為番号：65			
1. 行為の概要					
肺低形成や新生児横隔膜ヘルニアや気胸、IRDS 合併例など従来の陽圧換気では気道内圧が上昇し十分に換気ができない場合に、最低陽圧時の肺胞ガスに振動を加え拡散効果を図ることで気道内圧を抑えながら効率的に換気ができる人工呼吸器を選択する。					
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					
○ 母胎内で横隔膜ヘルニアの出生前診断を受けている胎児が出生する場合に、肺の低形成が予測されることから HF0 の人工呼吸器を準備する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.4% 看護師回答：0.8% 【日本医師会調査】医師回答：0.0% 看護師回答：0.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：31.9% 看護師回答：24.1% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% 看護師回答：5.8%					
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：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：なし					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修修了の研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断のずれがあるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

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ともに設定モードを調節する。					
○ ALS（筋萎縮性側索硬化症）や睡眠時無呼吸症候群等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、呼吸状態に応じて設定モードの調節を行う。					
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：68、70、114、115 新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修で研修中習得できるレベル	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くの判断が半角が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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：23					
新人看護職員研修：排泄援助技術②					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修での研修中で習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半うが指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：創部洗浄・消毒		行為番号：68			
1. 行為の概要					
感染防止等の目的で、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し汚染物質・異物・体液等の除去、壊死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。					
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					
○ 外傷で来院した救急患者に対して、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、創部の洗浄を行う。 ○ 入院中や在宅医療を受けている褥瘡患者に対し、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創部洗浄を実施する。 ○ ドレーンやカテーテルを留置中の患者に対して、看護師が創傷管理（外傷）プロトコールに基づいて、実施の必要性やタイミングを判断し、当該刺入部周囲の皮膚の消毒を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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： 57.4% 看護師回答： 65.6% 【日本医師会調査】医師回答： 56.9% 看護師回答： 62.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 90.7% 看護師回答： 89.0% 【日本医師会調査】医師回答： 81.2% 看護師回答： 82.3%					
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：6 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、76、77、114、115					
新人看護職員研修：創傷管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。					
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：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、76、77、110、114、115、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、救命救急処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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ピンセットで把持して、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：1.1% 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、76、77、110、114、115、129 新人看護職員研修：創傷管理技術①、救急救命処置技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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が半々の指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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ール等に基づいて、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					
新人看護職員研修：創傷管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：胼胝・鶏眼処置（コーンカッターを用いた処置）		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					
新人看護職員研修：創傷管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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					
○ 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：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、76、77、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：創傷の陰圧閉鎖療法の実施		行為番号：74			
1. 行為の概要					
慢性、難治性の創傷に対して、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。					
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					
○ 糖尿病性の脚部潰瘍、手術後の離開創、部分的熱傷、外傷性の創傷などの慢性創傷や難治性の潰瘍のある入院患者に対して、医師の指示の下に創傷管理プロトコールに基づき、看護師が創傷管理の一環として、患者の状態や創傷の状態に応じて実施の必要性、タイミングを判断して実施する。また創傷の状態に応じて適宜、陰圧の設定、モードの切り替えを行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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： 9.1% 看護師回答： 13.0% 【日本医師会調査】医師回答： 12.0% 看護師回答： 17.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 49.8% 看護師回答： 42.6% 【日本医師会調査】医師回答： 27.8% 看護師回答： 24.8%					
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】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、76、77、114、115					
新人看護職員研修：創傷管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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に対して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、医師が切創部を確認後に縫合を行う。					
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、76、77、110、129					
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③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、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、医師が切創部を確認後に縫合を行う。					
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、76、77、110、129					
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③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：医療用ホッチキス（スキンステプラー）の使用（手術室外で）		行為番号：77			
1. 行為の概要					
皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷（切創、裂創）等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。					
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					
○ 頭部の切創等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、医療ホッチキスを用いて切創の縫合を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.4% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.8% 看護師回答：0.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：47.5% 看護師回答：30.7% 【日本医師会調査】医師回答：22.6% 看護師回答：17.4%					
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：74、77					
新人看護職員研修：創傷管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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ともに、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、医師の確認後に開腹創の抜糸・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、医師の確認後に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					
新人看護職員研修：創傷管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。（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。					
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：110、114、115					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修で研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）挿入		行為番号：80			
1. 行為の概要					
超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）を挿入する。					
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					
○ 化学療法の予定で入院した末梢血管静脈ルートの確保が困難な患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、看護師が経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）を挿入する。 ○ 消化器系疾患の開腹手術予定で、中期的に経腸栄養が中断する入院患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、看護師が経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）を挿入する。 ○ 周術期に中心静脈圧測定を予定とする術前患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、超音波検査において穿刺静脈を選択・判断し、看護師が経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺、末梢静脈挿入式静脈カテーテル（PICC）を挿入する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：3.3% 看護師回答：0.9% 【日本医師会調査】医師回答：2.1% 看護師回答：1.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：34.7% 看護師回答：15.1% 【日本医師会調査】医師回答：12.0% 看護師回答：5.9%					
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：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：70、86、94、114、115、129					
新人看護職員研修：与薬の技術③、感染予防技術③					
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：中心静脈カテーテル挿入		行為番号：81			
1. 行為の概要					
体表より経静脈的にカテーテルを挿入し、カテーテル先端を中心静脈内（上大静脈、下大静脈）に留置する。経路は鎖骨下静脈及び内頸静脈が一般的であるが、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈を使用する場合もある。					
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					
○ 中期的に経腸栄養が中断する消化管手術術前の入院患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、看護師が経静脈的に（鎖骨下静脈、内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等を穿刺）、中心静脈カテーテルを挿入する。 ○ 化学療法の予定で入院した末梢血管静脈ルートの確保が困難な患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、看護師が経静脈的に（鎖骨下静脈、内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等を穿刺）、中心静脈カテーテルを挿入する。 ○ 周術期に中心静脈圧測定を予定とする術前の入院患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、看護師が経静脈的に（鎖骨下静脈、内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等を穿刺）、中心静脈カテーテルを挿入する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.9% 看護師回答：0.2% 【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：12.2% 看護師回答：6.1% 【日本医師会調査】医師回答：3.7% 看護師回答：2.7%					
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：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：70、86、94、114、115、129					
新人看護職員研修：与薬の技術③、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

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：なし					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：膵管・胆管チューブの管理：洗浄		行為番号：83			
1. 行為の概要					
膵管・胆管チューブの閉塞予防等の目的で、少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させる。					
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					
○ 膵管チューブ挿入中の排液量が減少傾向のある患者に対して、医師の指示の下、看護師がチューブ管理プロトコルに応じて、少量の生理食塩水をゆっくりとドレナージチューブ内に注入、排出させる。 ○ 胆管チューブ挿入中の排液量が減少傾向のある患者に対して、医師の指示の下、看護師がチューブ管理プロトコルに応じて、少量の生理食塩水をゆっくりとドレナージチューブ内に注入、排出させる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：9.1% 看護師回答：6.6% 【日本医師会調査】医師回答：9.6% 看護師回答：9.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.0% 看護師回答：32.7% 【日本医師会調査】医師回答：35.1% 看護師回答：26.8%					
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：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：74、76、77、114、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診断内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：膵管・胆管チューブの入れ替え		行為番号：84			
1. 行為の概要					
チューブの閉塞等の理由で、透視下において膵管・胆管チューブの入れ替えを行う。					
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					
○ 膵管チューブが閉塞した患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、透視下において看護師が膵管チューブの入れ替えを行う。 ○ 胆管チューブが閉塞した患者に対して、医師の指示及び立ち会いの下、透視下において看護師が胆管チューブの入れ替えを行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.2% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0% 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：18.6% 看護師回答：4.2% 【日本医師会調査】医師回答：8.4% 看護師回答：3.0%					
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：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：74、76、77、114、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

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、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。排液中及び排液後、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：69、76、114、115 129					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①⑧、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修での研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）		行為番号：86			
1. 行為の概要					
腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。					
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					
○ 腹水の排液目的で腹腔内にドレーンが挿入・留置されている、あるいは穿刺針が挿入・留置されている外来及び入院患者に対して、医師の指示の下、身体診查所見及び腹腔ドレナージプロトコールに応じて、看護師が腹腔ドレーン抜去又は穿刺針の抜針を行う。 ○ 開腹手術後、腹腔内（横隔膜下、ダグラス窩等）にドレーンが挿入・留置されている入院患者に対して、医師の指示の下、身体診查所見及び創傷管理プロトコールに応じて、看護師が腹腔ドレーン抜去を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.7% 看護師回答：2.6% 【日本医師会調査】医師回答：3.1% 看護師回答：4.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：50.1% 看護師回答：31.2% 【日本医師会調査】医師回答：32.4% 看護師回答：22.1%					
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：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：70、114					
新人看護職員研修：症状・生体管理機能技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、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、消毒するととも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：69、76、114、115、129 新人看護職員研修：症状・生態機能管理技術①⑧、感染予防技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医の研修中、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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：胸腔ドレーン抜去		行為番号：88			
1. 行為の概要					
胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導するとともに気胸を予防しながら抜去する。抜去部については、縫合するか閉塞性ドレッシング等で処置する。					
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					
○ 胸腔ドレーンが挿入・留置されている入院患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見（胸部単純X線撮影等）を確認し、プロトコールに応じて、看護師が胸腔ドレーンの抜去及び抜去部縫合、糸の結紮を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.1% 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：41.9% 看護師回答：20.7% 【日本医師会調査】医師回答：26.3% 看護師回答：14.8%					
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：70、114 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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		行為番号：89			
1. 行為の概要					
胸腔ドレーン低圧持続吸引中に、身体診査所見の他にドレーン排液量や性状及び胸部単純X線撮影等の検査所見に応じて、吸引圧の設定・変更の判断及び実施をする。					
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					
○ 胸腔鏡下手術後、胸腔ドレーン低圧持続吸引中の入院患者に対して、医師の指示に基づき、身体診査所見の他にドレーン排液量や性状及び胸部単純X線撮影等の検査所見を確認し、ドレーン管理（胸腔）プロトコールに応じて、看護師が吸引圧の設定・変更の判断及び実施をする。 ○ 胸水等の排液目的で胸腔ドレーン挿入、低圧持続吸引中の入院患者に対して、医師の指示に基づき、身体診査所見の他にドレーン排液量や性状及び胸部単純X線撮影等の検査所見を確認し、ドレーン管理（胸腔）プロトコールに応じて、看護師が吸引圧の設定・変更の判断及び実施をする。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：13.1% 看護師回答：21.1% 【日本医師会調査】医師回答：17.3% 看護師回答：31.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.6% 看護師回答：46.7% 【日本医師会調査】医師回答：26.5% 看護師回答：22.0%					
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：69、114					
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修での研修中習得できるレベル	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、半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：心嚢ドレーン抜去		行為番号：90			
1. 行為の概要					
手術後の管理や治療のために心嚢部へ留置していたドレーンを抜去する。					
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					
○ 集中治療室において開心術後の経過が良好で退出予定の患者に対して、心嚢液が漿液性になり流出量も減少したため、医師の指示の下、心嚢ドレーンを抜去する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.0% 看護師回答：0.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：35.9% 看護師回答：11.1% 【日本医師会調査】医師回答：15.1% 看護師回答：5.6%					
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：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：70、114、115、125～128					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中にて習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：創部ドレーン抜去		行為番号：91			
1. 行為の概要					
創部の状態及び排液（浸出液）の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。ドレーンが縫合糸固定されている場合は抜糸を行い、抜去する。					
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					
○ 皮下膿瘍で切開・排膿後、ドレーンが挿入・留置されている患者に対して、医師の指示の下、身体診查所見及び創傷管理プロトコールに応じて、看護師が創部ドレーンの抜去を行う。 ○ 手術創の縫合部にドレーンが挿入・留置されている患者に対して、医師の指示の下、身体診查所見及び創傷管理プロトコールに応じて、看護師が創部ドレーンの抜去を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.3% 看護師回答：0.6% 【日本医師会調査】医師回答：2.0% 看護師回答：2.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：54.4% 看護師回答：33.9% 【日本医師会調査】医師回答：35.5% 看護師回答：25.8%					
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：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：74、76、77、114、115、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：創部ドレーン短切（カット）		行為番号：92			
1. 行為の概要					
創部の状態及び浸出液の量・性状等を観察するとともに、創部に挿入・留置されたドレーンを短切（カット）し、ドレーン先端部の位置を調整する。					
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					
○ 皮下膿瘍で切開・排膿後、挿入・留置された創部ドレーンからの浸出が減っている患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び創傷管理プロトコールに応じて、看護師が創部ドレーンを短切（カット）し、ドレーン先端部の位置を調整する。 ○ 手術創の縫合部に挿入・留置された創部ドレーンからの浸出が減っている患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び創傷管理プロトコールに応じて、看護師が創部ドレーンを短切（カット）し、ドレーン先端部の位置を調整する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.1% 看護師回答：0.7% 【日本医師会調査】医師回答：1.9% 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：55.8% 看護師回答：35.7% 【日本医師会調査】医師回答：34.5% 看護師回答：25.5%					
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：74、76、114、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：「一次的ペースメーカー」の操作・管理		行為番号：93			
1. 行為の概要					
緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、医師の指示の下に操作・管理する。					
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					
○ 2度の房室ブロックでCCU（冠動脈疾患管理室）において体外式ペースメーカー装着中の患者に対し、心電図モニターの波形からセンシング不全が考えられたため、医師の指示の下、プロトコルに基づきペースメーカーの操作を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 臨床工学技士法施行規則 臨床工学技士法第九条、第十四条第二号及び第三号、第十七条第二項、第二十条第二項、第二十一条第二項及び第三項、第二十五条、第二十七条、第三十六条、第三十八条並びに附則第四条の規定に基づき、臨床工学技士法施行規則を次のように定める。 第四章 業務（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） 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					
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：6.2% 看護師回答：10.7% 【日本医師会調査】医師回答：3.9% 看護師回答：13.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：47.7% 看護師回答：36.4% 【日本医師会調査】医師回答：12.9% 看護師回答：14.1%					
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：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：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の特定の領域における経験及びJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中での習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：「一次的ペースメーカー」の抜去		行為番号：94	
1. 行為の概要 心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれた場合に経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。			
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 ○ 心臓手術後に一過性の不整脈が認められ、血圧が低下しているため体外式ペースメーカーを装着した患者に対し、術後経過が良好で心機能検査や血液検査等から全身状態が安定したことを確認できたため、医師の指示の下プロトコールに基づきペースメーカーのリード線を抜去する。			
3. 現行法令における位置づけ 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：0.7% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.1% 看護師回答：0.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：39.5% 看護師回答：16.2% 【日本医師会調査】医師回答：14.8% 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：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：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中での習得できるレベル 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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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：PCPS 等補助循環の管理・操作		行為番号：95			
1. 行為の概要					
重症心不全患者や手術後患者に装着された経皮的心肺補助装置 (PCPS) の作動状況を確認するとともに全身の循環動態を評価し、PCPS の操作を行う。					
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					
○ 拡張型心筋症による重症心不全で集中治療室において PCPS 装着している患者の、収縮期圧、PCWP（ウェッジ圧）、CI（心係数）、CVP 等の臨床データや遠心ポンプの回転数に伴う血液流量の値から循環血液量減少が考えられたため、医師の指示の下血液ガス分析や血液検査結果を評価した上で遠心ポンプの回転数を調節する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 臨床工学技士法 第二条 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：2.7% 看護師回答：4.0% 【日本医師会調査】医師回答：2.2% 看護師回答：5.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：37.6% 看護師回答：22.4% 【日本医師会調査】医師回答：9.7% 看護師回答：8.8%					
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：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：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の特定の領域における経験及び QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修中の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 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：大動脈バルーンパンピングチューブの抜去		行為番号：96			
1. 行為の概要					
大動脈バルーンパンピング法（IABP）を実施している患者のカテーテルの駆動を止め、カテーテル内のヘリウムガスを放出してバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、大腿動脈からカテーテルをゆっくりと引き抜きカテーテル挿入部分をヘモストップで圧迫止血する。抜去部の状態と足背動脈のフローを確認しながら圧迫調整を行う。					
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					
○ IABP により血行動態が改善し心機能の改善が認められ、IABP を離脱した患者に対して、身体所見 ACT 値や血液検査結果等からプロトコールに基づき医師が看護師や臨床工学技士と連携して実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.7% 看護師回答：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.0% 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：21.9% 看護師回答：6.9% 【日本医師会調査】医師回答：7.7% 看護師回答：3.4%					
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：70					
新人看護職員研修：なし					
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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中、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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：小児の CT・MRI 検査時の鎮静実施の決定		行為番号：97			
1. 行為の概要					
CT・MRI 検査時に安静が保てない小児（幼児、学童等）に対して、年齢・体重、既往（特に鎮静既往）、アレルギーの有無、普段の生活状況等を確認し、鎮静実施の判断及び実施の決定を行い、実施につなげる。					
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					
○ CT・MRI 検査時に安静が保てない小児（幼児、学童等）に対して、医師の指示の下、病歴確認及び身体診査所見の他に、普段の生活状況を確認し、小児鎮静プロトコルに応じて、看護師が鎮静実施の判断及び実施の決定を行い、実施につなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.1% 看護師回答：1.1% 【日本医師会調査】医師回答：1.1% 看護師回答：1.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：32.6% 看護師回答：20.0% 【日本医師会調査】医師回答：11.5% 看護師回答：6.9%					
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：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：104、114、115、					
新人看護職員研修：救命救急処置技術①、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が 1対1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：小児の CT・MRI 検査時の鎮静の実施		行為番号：98			
1. 行為の概要					
CT・MRI 検査時に安静が保てない小児（幼児、学童等）に対して、年齢・体重、既往（特に鎮静既往）、アレルギーの有無等を確認後、鎮静を実施し、実施後の観察を行う。					
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					
○ CT・MRI 検査時に安静が保てない小児（幼児、学童等）に対して、医師の指示の下、病歴確認及び身体診査所見の他に、小児鎮静プロトコルに応じて、看護師が内服薬又は坐薬等を与薬し鎮静を実施、実施後の観察を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：11.6% 看護師回答：15.1% 【日本医師会調査】医師回答：16.8% 看護師回答：25.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：43.7% 看護師回答：29.6% 【日本医師会調査】医師回答：25.0% 看護師回答：15.7%					
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：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：104、114、115					
新人看護職員研修：救命救急処置技術①、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半うが、指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）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：小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保		行為番号：99			
1. 行為の概要					
出生直後あるいは出生当日の児に対して、臍帯切断部から臍動脈に臍カテーテルを挿入する。					
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					
○ NICU（新生児集中治療室）に入院となった、出生直後の早産児又は低出生体重児、あるいは先天性疾患等の重症新生児に対して、医師の指示及び立ち会いの下、看護師が児の臍帯切断部から臍動脈に臍カテーテルを挿入する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.0% 看護師回答：0.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：27.3% 看護師回答：8.0% 【日本医師会調査】医師回答：10.9% 看護師回答：3.9%					
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：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：なし					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：幹細胞移植：接続と滴数の調整		行為番号：100			
1. 行為の概要					
造血幹細胞移植治療の一環として、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。					
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					
○ 白血病や悪性リンパ腫、再生不良性貧血等で、骨髄移植や末梢血幹細胞移植を受ける入院中の患者に対して、造血幹細胞移植治療の一環として、医師の指示の下、幹細胞移植プロトコール等に基づいて、看護師が中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無、バイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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： 4.3% 看護師回答： 5.2% 【日本医師会調査】医師回答： 2.0% 看護師回答： 6.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 39.6% 看護師回答： 21.5% 【日本医師会調査】医師回答： 10.7% 看護師回答： 6.6%					
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：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：81、94、96、102、114、115、129					
新人看護職員研修：与薬の技術⑥、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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くの判断を要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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）				

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

医行為分類検討シート（案）

行為名：関節穿刺		行為番号：101			
1. 行為の概要					
触診等で安全な穿刺点を決定し、無菌操作で膝関節腔や肩峰下に注射針を刺入し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。					
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					
○ 外来や老人保健施設等で、関節水症のため膝関節の腫脹があり繰り返し関節穿刺による貯留液の排泄を行っている患者に対して、骨膜刺激や炎症を抑える目的で、医師の指示の下、症状管理プロトコル等に基づいて看護師が関節液を吸引する。 ○ 外来や老人保健施設等で、変形性関節症、慢性関節リウマチ、痛風性関節炎のため定期的に関節腔内への薬液注入治療を受けている患者に対して、医師の指示の下、疼痛緩和、症状管理プロトコル等に基づいて、関節腔内に薬液（麻酔薬やステロイド、ヒアルロン酸等）を注入する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.3% 【日本医師会調査】医師回答：0.2% 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：15.2% 看護師回答：6.4% 【日本医師会調査】医師回答：4.8% 看護師回答：2.1%					
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：114、115、129					
新人看護職員研修：感染予防技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去の決定		行為番号：102			
1. 行為の概要					
患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテル挿入や、留置していたカテーテル抜去のタイミングを決定する。					
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					
○ 術後の早期離床に向け患者の回復に応じた抜去時期を決定する。 ○ 終末期における入院や在宅において自力排尿が困難な患者に対し医師の指示の下、実施時期を決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：28.3% 看護師回答：53.8% 【日本医師会調査】医師回答：21.6% 看護師回答：41.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：71.4% 看護師回答：83.5% 【日本医師会調査】医師回答：41.8% 看護師回答：56.5%					
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：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：114、115					
新人看護職員研修：なし					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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量が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：導入・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がある場合に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拘束はなく、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：22					
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
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：飲水の開始・中止の決定		行為番号：104			
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飲水の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・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					
○ 手術後に、飲水中止となっている患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見に応じて、飲水の開始を判断し決定する。					
○ 飲水を開始したが急な発熱がみられる患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見（血液検査、腹部単純X線撮影等）の一次的評価に応じて、飲水の中止を判断し決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：12.2% 看護師回答：18.2% 【日本医師会調査】医師回答：11.0% 看護師回答：17.4%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.6% 看護師回答：69.3% 【日本医師会調査】医師回答：36.8% 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：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：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修で研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：食事の開始・中止の決定		行為番号：105			
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食事の開始・中止について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・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					
○ 手術後に、食事中止となっている患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見（血液検査等）の一次的評価に応じて、食事の開始を判断し決定する。患者の年齢特性や嗜好に応じた食事形態等についても併せて判断し決定する。 ○ 食事を開始したが急な発熱がみられる患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見（血液検査、腹部単純X線撮影等）の一次的評価に応じて、食事の中止を判断し決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：11.1% 看護師回答：17.3% 【日本医師会調査】医師回答：9.6% 看護師回答：16.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：60.2% 看護師回答：66.8% 【日本医師会調査】医師回答：35.4% 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：1 課程 臨地実習で実施：3 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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びQJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更		行為番号：106			
1. 行為の概要					
患者の持つ合併症や、又は身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更を実施する。					
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					
○ 治療目的で入院を繰り返す、合併症（糖尿病、高血圧、腎臓病等）を持つ患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療食内容を判断し決定する。また病状経過に応じて、治療食内容の変更を判断し決定する。 ○ 検査目的で入院した、合併症（糖尿病、高血圧、腎臓病等）があり内服治療中の患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び内服状況、予定検査の内容に応じて、治療食内容を判断し決定する。また病状経過に応じて、治療食内容の変更を判断し決定する。 ○ 胃ろうによる栄養管理を実施している在宅患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、患者の全身状態あるいは消化吸收能に合った経腸栄養内容を判断し変更する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 栄養士法 第一条第二項 この法律で管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。					
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：15.4% 看護師回答：16.2% 【日本医師会調査】医師回答：9.7% 看護師回答：12.7% ◆ 今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：67.9% 看護師回答：68.6% 【日本医師会調査】医師回答：38.3% 看護師回答：40.6%					
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：4 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：5～9、12、13、114、115 新人看護職員研修：食事援助技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：小児のミルクの種類・量・濃度の決定		行為番号：107			
1. 行為の概要					
患児の身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、治療方針を踏まえて必要時医師に相談・確認しながらミルクの種類・量・濃度を判断し決定する。					
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					
○ 経口哺乳（ミルク哺乳）が開始となる GCU（継続保育室）入院中の低出生体重児に対して医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、ミルクの種類・量・濃度を判断し決定する。 ○ 下痢嘔吐症で入院中の経口哺乳（ミルク哺乳）が許可された患児（乳児）に対して医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見の一次的評価、普段の生活行動（特に摂食状況）の評価に応じて、ミルクの量・濃度を判断し決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：14.4% 看護師回答：11.8% 【日本医師会調査】医師回答：15.1% 看護師回答：18.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.0% 看護師回答：60.0% 【日本医師会調査】医師回答：41.3% 看護師回答：35.0%					
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：5～9、12、13、114、115					
新人看護職員研修：食事援助技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によっ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	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	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定		行為番号：108			
1. 行為の概要					
患児の身体診査所見及び検査所見の一次的評価に応じて、経口電解質液の開始と濃度、量を判断し決定する。					
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					
○ 下痢嘔吐症で入院中の飲水が許可された患児（乳幼児）に対して、医師の指示の下、身体診査所見及び検査所見の一次的評価や、普段の生活行動（特に摂食状況）に応じて、経口電解質液の開始と濃度、量を判断し決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：7.0% 看護師回答：4.8% 【日本医師会調査】医師回答：5.4% 看護師回答：5.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：56.8% 看護師回答：46.1% 【日本医師会調査】医師回答：28.9% 看護師回答：21.3%					
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：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：5～9、12、13、114、115					
新人看護職員研修：食事援助技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：腸ろうの管理、チューブの入れ替え		行為番号：109
1. 行為の概要 腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防するとともに、チューブ閉塞が疑われる場合は入れ替えの適否を判断し決定する。また、透視下及び内視鏡下において腸ろうチューブの入れ替えを実施する。		
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 ○ 腸ろうチューブを挿入中の患者に対して、チューブを適切に取り扱うとともに、ろう孔周囲の皮膚の状態を観察し、チューブの閉塞やろう孔周囲にスキントラブル等を予防する。 ○ 腸ろうチューブからの注入不良や注入不可等のチューブ閉塞が疑われる患者に対して、医師の指示の下、腹部所見等に応じて腸ろうチューブ入れ替えの適否を判断し決定する。また、透視下及び内視鏡下において医師の指示及び立ち会いの下、看護師が腸ろうチューブの入れ替えを実施する。		
3. 現行法令における位置づけ 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：3.6% 看護師回答：2.0% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% 看護師回答：3.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.7% 看護師回答：28.5% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% 看護師回答：18.9%		
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：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：74、76、77、114、129 新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③		
7. 評価項目		
行為の難易度		
判断の難易度		
総合評価	腸ろうの管理 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） 腸ろうチューブの入れ替え 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：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去		行為番号：110			
1. 行為の概要					
胃ろう、腸ろうチューブの入れ替え等の際に、ろう孔破損等のトラブルを予防しながら挿入されているチューブを抜去する。					
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					
○ 胃ろう、腸ろうチューブが挿入されている患者に対して、チューブの入れ替え等の際に、医師の指示の下、腹部所見等に応じて、ろう孔破損等のトラブルを予防しながら看護師が挿入されているチューブを抜去する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：5.9% 看護師回答：2.9% 【日本医師会調査】医師回答：6.7% 看護師回答：5.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.2% 看護師回答：43.6% 【日本医師会調査】医師回答：44.2% 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：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：74、76、77、114、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修後の研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		行為番号：111			
1. 行為の概要					
経管栄養の目的で、鼻腔から胃内へ胃管（経管栄養用チューブ）を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。					
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					
○ 経口摂取が不可能あるいは不十分なため経管栄養による栄養管理を実施している在宅療養患者や入院中の患者に対して医師の指示の下、看護師が胃管の挿入、入れ替えを行う。また胃管からの栄養剤の注入不良や不可時等胃管の閉塞時には、腹部所見等を踏まえて胃管交換の適否を判断し入れ替えを実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：23.9% 看護師回答：35.3% 【日本医師会調査】医師回答：36.3% 看護師回答：52.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：71.2% 看護師回答：69.1% 【日本医師会調査】医師回答：46.8% 看護師回答：43.9%					
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：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：74、76、77、114、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修で研修中習得できるレベル	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要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、114、115 新人看護職員研修：食事援助技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での研修中習得できるレベル	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が半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：膀胱ろうカテーテルの交換		行為番号：113			
1. 行為の概要					
膀胱ろう造設後一定期間が経過している患者のカテーテルの定期交換を行う。					
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					
○ 病棟及び外来、又は在宅等において、膀胱ろう造設後一定期間が経過し、ろう孔トラブルがなく全身状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、身体診査所見に応じて看護師がカテーテルの定期交換を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：8.1% 看護師回答：4.8% 【日本医師会調査】医師回答：8.3% 看護師回答：7.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：59.8% 看護師回答：33.9% 【日本医師会調査】医師回答：40.5% 看護師回答：26.9%					
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：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：74、76、77、114、129					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、感染予防技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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について、治療方針を踏まえて必要時医師に確認・相談しながら判断・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について必要に応じて医師に確認・相談しながら判断・決定する。 ○ 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について、必要時医師に確認・相談しながら患者の状態に応じて判断・決定する。					
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：5、29、71、114					
新人看護職員研修：食事援助技術①、活動・休息援助技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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					
感染防止のために、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、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談後に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必要なに応じて医師に確認・相談し解除を行う。					
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。 ○ インフルエンザの流行時期に、著しい発熱や関節痛等を主訴として外来受診した患者に対して、インフルエンザ発症者との接触歴からインフルエンザを疑い、待合室から他の患者のいない別室へ案内し、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、114、115、125、126					
新人看護職員研修：環境調整技術①、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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					
身体抑制等を行わないと、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、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し抑制の開始を判断する。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抑制の開始を判断する。また抑制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抑制の開始を判断する。また抑制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、29、135					
新人看護職員研修：環境調整技術①、活動・休息援助技術③⑤、安全確保の技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 全身麻酔の導入		行為番号：117			
1. 行為の概要					
全身麻酔で手術を行う患者に対して、静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与し全身麻酔の導入をはかり、バググマスクにより十分な換気を行いながら経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻酔薬（麻酔ガスや吸入麻酔）を吸入させ、同時に人工呼吸器による呼吸管理を開始する。硬膜外麻酔を併用する場合がある。					
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					
○ 手術室で、全身麻酔による手術において、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、医師の指示の下、看護師が全身麻酔の導入を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.2% 【日本医師会調査】医師回答：1.2% 看護師回答：2.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：15.1% 看護師回答：9.4% 【日本医師会調査】医師回答：5.4% 看護師回答：3.0%					
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：70、104、109、114、115					
新人看護職員研修：救命救急処置技術①、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 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）		行為番号：118			
1. 行為の概要					
手術中に、手術の進行具合、バイタル（血圧、心拍数等）、麻酔深度測定モニタの値や波形、自発呼吸、体動、瞳孔径などから、総合的に判断、麻酔深度を把握し、麻酔科医に確認の後、麻酔薬の投与量を調節する。また FI02 や Sa02 気道内圧の変動等を把握し、麻酔科医が実施する FI02 の調節や呼吸管理の補助を行う。その他、循環動態を把握し、昇圧剤の投与や輸液量などを麻酔科医に確認の後、調整する。時には、大量出血に対し、輸血のタイミングを麻酔科医に確認の後、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					
○手術室での全身麻酔による手術において、医師の指示の下、全身麻酔プロトコル等に基づいて、看護師が術中の麻酔・呼吸・循環管理を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.1% 看護師回答：1.8% 【日本医師会調査】医師回答：3.9% 看護師回答：7.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：32.8% 看護師回答：14.5% 【日本医師会調査】医師回答：12.3% 看護師回答：6.6%					
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：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、95、96、104、109、114、115 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、救命救急処置技術①、症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 麻酔の覚醒		行為番号：119			
1. 行為の概要					
手術終了時、生体情報（血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等）および胸部 X 線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与のタイミングを判断、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					
○ 手術室での全身麻酔による手術において、医師の指示の下、全身麻酔プロトコル等に基づいて看護師が麻酔の覚醒を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.0% 【日本医師会調査】医師回答：1.5% 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：22.5% 看護師回答：13.8% 【日本医師会調査】医師回答：11.3% 看護師回答：8.3%					
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：70、104、109、114、115					
新人看護職員研修：救命救急処置技術①、症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々の指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 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、104、109、114、115、129					
新人看護職員研修：救命救急処置技術①、感染予防技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修修了後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、実施時期によって多少の判断のずれがあるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		行為番号：121			
1. 行為の概要					
麻酔医による麻酔の説明内容（麻酔の種類、麻酔時間、麻酔に伴うリスク等）に基づき、患者・家族の麻酔に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに時間をかけて麻酔の補足説明を行う。					
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					
○ 麻酔医による麻酔の説明（麻酔の種類、麻酔時間、麻酔に伴うリスク等）を受けた後に、麻酔に伴うリスク等について新たな不安を表出している患者・家族に対して、看護師が訴えを傾聴するとともに時間をかけて術中、術後の安静度の変化も一緒に麻酔の補足説明を行う。必要に応じて麻酔医に確認もしくは相談する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：11.8% 看護師回答：12.3% 【日本医師会調査】医師回答：13.6% 看護師回答：13.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：60.2% 看護師回答：37.3% 【日本医師会調査】医師回答：34.2% 看護師回答：29.0%					
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：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：なし					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：神経ブロック		行為番号：122			
1. 行為の概要					
疼痛緩和等を目的に、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。					
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					
○ 帯状疱疹、頸椎椎間板ヘルニア等の患者に対して、医師の指示の下、看護師が星状神経節を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。 ○ 腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折等の患者に対して、医師の指示の下、看護師が腰部硬膜外腔を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.6% 看護師回答：0.3% 【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：8.8% 看護師回答：4.5% 【日本医師会調査】医師回答：1.6% 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、109、114、115、129					
新人看護職員研修：救命救急処置①、症状・生体管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：硬膜外チューブの抜去		行為番号：123			
1. 行為の概要					
硬膜外チューブ挿入部からカテーテルを引き抜き、残存はないかカテーテルの全長を確認する。					
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					
○ 術後経過が良好な患者について ADL の改善を促すために、現在の痛みの程度や今後の治療からカテーテル留置の必要性がないと判断し、医師の指示の下、カテーテルを抜去する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.1% 【日本医師会調査】医師回答：5.0% 看護師回答：5.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：54.4% 看護師回答：33.7% 【日本医師会調査】医師回答：33.6% 看護師回答：22.7%					
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：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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：皮膚表面の麻酔（注射）		行為番号：124			
1. 行為の概要					
皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。					
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）プロトコールに基づいて、創部の評価及び身体診査所見及び検査所見（血液検査、患部の単純X線写真等）に応じて、切創の縫合を行う際に実施する。 ○ 皮下膿瘍がある患者等に対して、慢性創傷管理の一環として、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、皮下膿瘍の切開・排膿等を行う際に実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：0.6% 看護師回答：0.6% 【日本医師会調査】医師回答：0.4% 看護師回答：0.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：37.1% 看護師回答：24.4% 【日本医師会調査】医師回答：15.6% 看護師回答：11.8%					
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：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：84、92、113～115					
新人看護職員研修：与薬の技術②、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：手術執刀までの準備（体位、消毒）		行為番号：125			
1. 行為の概要					
手術執刀までの準備の一環として、十分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。					
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					
○ 手術室入室後、手術執刀まで待機及び準備中である患者に対して、体位の固定が生体（神経系、循環系等）に及ぼす影響を考慮しつつ、術式及び手術時間に応じて、看護師が十分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：25.6% 看護師回答：26.7% 【日本医師会調査】医師回答：38.0% 看護師回答：40.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：72.1% 看護師回答：58.7% 【日本医師会調査】医師回答：57.3% 看護師回答：52.6%					
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：29、35、36、77、129、136、140、 新人看護職員研修：活動・休息援助技術②、苦痛の緩和・安楽確保の技術①、感染予防技術③、安全確保の技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修中に研修で習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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		
○ 手術時に、術者である医師の指示の下、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：74、129		
新人看護職員研修：感染予防技術③		
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 シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 臨床研修医が研修中習得できるレベル 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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、皮下組織や臓器、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：74、129					
新人看護職員研修：感染予防技術③					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明		行為番号：128			
1. 行為の概要					
担当医（術者）による手術の説明内容（手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等）に基づき、患者・家族の手術に対する不安の程度や内容に応じて、看護師が訴えを傾聴するとともに時間をかけて手術の補足説明を行う。					
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					
○ 担当医（術者）による麻酔の説明（手術の方法及び内容、手術時間、手術に伴うリスク等）を受けた後に、手術に伴うリスク等について新たな不安を表出している患者・家族に対して、看護師が訴えを傾聴するとともに術後合併症や安静度のスケジュール等の補足説明を時間をかけて行う。必要に応じて担当医（術者）に確認もしくは相談する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：11.3% 看護師回答：12.7% 【日本医師会調査】医師回答：18.3% 看護師回答：20.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：64.8% 看護師回答：39.8% 【日本医師会調査】医師回答：41.5% 看護師回答：39.1%					
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：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：なし					
新人看護職員研修：なし					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 術前サマリーの作成		行為番号：129			
1. 行為の概要					
手術前に、手術を受ける患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等をまとめ、術前サマリーを作成する。					
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					
○ 病院等で定められた術前サマリーの書式に則り、看護師が手術を受ける患者のカルテより情報収集し、患者の病歴、病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針等を把握しまとめる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：18.7% 看護師回答：14.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.2% 看護師回答：21.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：63.6% 看護師回答：28.2% 【日本医師会調査】医師回答：38.1% 看護師回答：35.1%					
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：115					
新人看護職員研修：なし					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：手術サマリーの作成		行為番号：130			
1. 行為の概要					
手術の手術方法、手術経過、出血量、手術時間、麻酔時間等をまとめ、手術サマリーを作成する。					
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					
○ 病院等で定められた手術サマリーの書式に則り、看護師が手術の手術方法、手術経過、出血量、手術時間、麻酔時間等をまとめ、手術サマリーを作成する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：12.4% 看護師回答：8.7% 【日本医師会調査】医師回答：12.5% 看護師回答：12.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：48.6% 看護師回答：20.2% 【日本医師会調査】医師回答：25.5% 看護師回答：25.9%					
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：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：115					
新人看護職員研修：なし					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が半端な指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、7～9、13、78、92、98、99、114、115、117 新人看護職員研修：食事援助技術①、与薬の技術①②⑧、症状・生体機能管理技術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JIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医の研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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					
○ 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：104、109、113、114、115、117 新人看護職員研修：与薬の技術①③⑧、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QT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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					
○ 医師及び医療関係者と事務職員等との間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者との役割分担 1) 薬剤の投与量の調整 患者の起こりうる病態の変化に合わせた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に合わせ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で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、「看護職員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に、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、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護取組による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中での習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、看護師が実施する。 ○ 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、術式別プロトコールに基づいて、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・急変プロトコールに基づいて、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付内政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間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指示の下で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、「看護職員による静脈注射の実施について」（平成14年9月30付内政発第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に、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、86、94～96					
新人看護職員研修：与薬の技術③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護職員による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中習得できるレベル	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要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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、バッグバルブマスク、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：105、106、114、115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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付け医政指発第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：108、114、115 新人看護職員研修：救命救急処置技術①②③、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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が半端なが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：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。）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、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺（小児）		行為番号：138			
1. 行為の概要					
小児救急の場面において、脛骨前面の骨髄内に、専用の穿刺針あるいはスパイナル針等を用いて穿刺を行い、輸液路を確保する。					
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					
○ 5歳以下、又は末梢静脈を2回穿刺したが輸液路が確保できなかった等の小児救急の場面において、患児の脛骨前面の骨髄内に、専用の穿刺針あるいはスパイナル針等を用いて穿刺を行い、輸液路を確保する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.3% 看護師回答：1.0% 【日本医師会調査】医師回答：1.6% 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：39.8% 看護師回答：17.4% 【日本医師会調査】医師回答：10.4% 看護師回答：2.9%					
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：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：104、109、114、115、129					
新人看護職員研修：救命救急処置①、感染予防技術③					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 予防接種の実施判断		行為番号：139			
1. 行為の概要					
予防接種の対象者に対して、感染症に対してワクチンによる抗体をもつため予防接種の実施が可能かどうかを判断する。					
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					
○ インフルエンザの流行前に入所者にインフルエンザの集団接種を実施するため、問診票に従い問診を実施し、身体所見から問題ないと判断したため、医師と相談し予防接種の実施を判断する。 ○ B型肝炎の抗体価が低く、血液による職業感染の予防が必要と判断された職員に対して問診を実施したところ、身体所見から微熱であることを確認したため、医師と相談し予防接種の実施を判断する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：4.1% 看護師回答：5.0% 【日本医師会調査】医師回答：2.3% 看護師回答：3.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：54.9% 看護師回答：39.1% 【日本医師会調査】医師回答：27.0% 看護師回答：19.4%					
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：1課程 臨地実習で実施：2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：113～115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 予防接種の実施		行為番号：140			
1. 行為の概要					
予防接種の対象者に対して、注射やワクチンの経口投与により予防接種を実施する。					
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					
○ インフルエンザの流行前に、入所者を対象にインフルエンザの集団接種を実施するために問診で許可となった対象者に、予防接種を実施する。 ○ B型肝炎の抗体価が低く、血液による職業感染の予防が必要と判断された職員に対して、B型肝炎の予防接種を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：40.3% 看護師回答：49.0% 【日本医師会調査】医師回答：43.7% 看護師回答：50.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：87.2% 看護師回答：75.9% 【日本医師会調査】医師回答：71.5% 看護師回答：64.2%					
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：84、92、					
新人看護職員研修：与薬の技術②、症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：特定健診などの健康診査の実施		行為番号：141			
1. 行為の概要 生活習慣病の早期発見・予防を目的に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常、または高血圧の合併）等に着目し、健康診査の一連として、質問紙等を用いた情報収集及び身体所見の把握や身体計測を実施する。					
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 ○ 健診の場面において、医師の指示の下、看護師が質問紙等を用いた情報収集（年齢や既往歴、生活・行動習慣）及び身体所見の把握（血圧測定等含む）や身体計測（身長、体重、腹囲、肥満度、BMI）を実施する。					
3. 現行法令における位置づけ 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：19.2% 看護師回答：14.2% 【日本医師会調査】医師回答：25.8% 看護師回答：37.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：65.6% 看護師回答：47.7% 【日本医師会調査】医師回答：53.4% 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：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：114～115 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QJT等による研修を経て実施が可能となるレベル 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨床研修医が研修中にて習得できるレベル 	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診断・治療の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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：子宮頸がんの検診：細胞診のオーダー（一次スクリーニング）、検体採取		行為番号：142			
1. 行為の概要					
子宮頸がん検診（一次スクリーニング）の実施のため、年齢や妊娠分娩歴、月経周期等の情報から子宮頸部細胞診の対象者を選定する。検体採取は、膣鏡を挿入し子宮頸部を十分に観察した上で、子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。					
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					
○ 在宅及び老健施設等で、不正出血等の症状で婦人科診察依頼のある女性患者に対して、医師の指示の下、看護師がカルテ等から情報を収集し、子宮頸部細胞診の対象者であるかを選定する。検体採取は膣鏡を挿入し、子宮頸部を十分に観察した上で、子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。必要に応じて医師の診察へつなげる。 ○ 検診目的で受診した産婦人科の外来患者に対して、医師の指示の下、看護師が質問紙等を用いて情報収集をし、子宮頸部細胞診の対象者であることを確認する。検体採取は膣鏡を挿入し、子宮頸部を充分観察した上で、子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。必要に応じて医師の診察へつなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：3.9% 看護師回答：0.8% 【日本医師会調査】医師回答：2.1% 看護師回答：2.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：64.7% 看護師回答：38.0% 【日本医師会調査】医師回答：32.1% 看護師回答：17.9%					
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：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：114～115、					
新人看護職員研修：なし					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 前立腺がん検診：触診・PSA オーダー （一次スクリーニング）		行為番号：143			
1. 行為の概要					
前立腺がん検診（一次スクリーニング）として、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から直腸診、PSA 検査の判断・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					
○ 人間ドックなど個人の任意での検診等において、看護師が問診結果や対象の年齢や既往歴等を把握し、効果が不明であること等を対象に十分説明した上で、前立腺の直腸触診や PSA 検査について、医師の指示の下、判断・決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.6% 看護師回答：0.7% 【日本医師会調査】医師回答：1.2% 看護師回答：2.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.5% 看護師回答：33.2% 【日本医師会調査】医師回答：23.1% 看護師回答：14.4%					
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：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：114、115					
新人看護職員研修：排泄援助技術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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 大腸がん検診：便潜血オーダー （一次スクリーニング）		行為番号：144
1. 行為の概要		
大腸がん検診（一次スクリーニング）の実施のため、年齢や既往歴等の情報から大腸がん検診対象者の選定を行う。		
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		
○ 集団検診の受診者から、最近排便時に出血するとの訴えがあったため、医師の指示の下、看護師が対象の年齢や既往歴、検診間隔等を把握し、大腸がん検診対象者とする。		
3. 現行法令における位置づけ		
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：9.0% 看護師回答：4.3% 【日本医師会調査】医師回答：7.6% 看護師回答：9.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：71.8% 看護師回答：50.4% 【日本医師会調査】医師回答：45.1% 看護師回答：31.5%		
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】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：114～115		
新人看護職員研修：なし		
7. 評価項目		
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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 シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 臨床研修医が研修中で習得できるレベル 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端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：乳がん検診：視診・触診（一次スクリーニング）		行為番号：145			
1. 行為の概要					
乳がん検診として、問診をしながら乳房の視診、触診を実施し、一次スクリーニングを行う。					
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					
○ 集団検診において、医師の指示の下、看護師が問診、視診、触診を実施。異常所見を確認した場合には、問診・触診・視診の所見およびマンモグラフィの所見から、精密検査の必要性を判断し、医師の診察へつなげる。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.1% 【日本医師会調査】医師回答：0.7% 看護師回答：0.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.7% 看護師回答：40.4% 【日本医師会調査】医師回答：23.6% 看護師回答：17.6%					
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：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：114～115					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D(更に検討が必要)				

医行為分類検討シート（案）

行為名：高脂血症用剤 （投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：146			
1. 行為の概要					
内服中の高脂血症用剤について、病状に応じた薬剤の種類の變更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 高 LDL（悪玉）コレステロール血症でスタチン系薬剤を内服中の、LDL コレステロール値が目標に達しない患者に対して、食事内容及び運動内容を確認するとともに、生活行動及び生活環境を把握・要因の有無を分析した上でプロトコールに基づき、看護師が身体所見及び検査所見（血液検査等）に応じて、投与量の増量について選択・判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：6.2% 看護師回答：27.0% 【日本医師会調査】医師回答：5.1% 看護師回答：16.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：30.9% 看護師回答：44.5% 【日本医師会調査】医師回答：18.2% 看護師回答：27.5%					
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】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：5、8、9、13、78、114、115 新人看護職員研修：食事援助技術①、与薬の技術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 QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修後が研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によっ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	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	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：降圧剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：147			
1. 行為の概要					
①投与中の降圧剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の降圧剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 外来や在宅で高血圧症を治療中の患者に対して、めまいやふらつき等の症状を訴えに加え、血圧の自己測定記録や実測値から血圧が低下傾向であることを認めたため、処方された薬剤を確認し、プロトコルに基づいて血圧等の身体所見や検査結果等から総合的に判断し、薬剤の種類の変更について医師に提案する。 ○ 術後患者に血圧の上昇が認められ、医師の指示範囲の血圧の上限を超えることが予測されたため、プロトコルに基づいて、意識レベルや身体所見、検査結果等から血圧上昇の要因を分析し、持続点滴投与中の薬剤の中から降圧剤を選択して医師の指示の下に投与量を調整する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：10.4% 看護師回答：34.3% 【日本医師会調査】医師回答：8.3% 看護師回答：23.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：32.0% 看護師回答：46.9% 【日本医師会調査】医師回答：17.5% 看護師回答：30.1%					
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】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：70、78、81、114、115					
新人看護職員研修：与薬の技術①③、症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師特定の領域における経験及びQJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中にて習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：糖尿病治療薬 （投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：148			
1. 行為の概要					
①投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の糖尿病治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 糖尿病治療薬を内服中の患者に対して、次第に血糖値の上昇がみられる場合、食事療法及び運動療法の実行度を確認するとともに生活行動及び生活環境の変化等を把握・要因の有無を分析した上で、医師の指示の下に、プロトコールに基づき、看護師が身体所見及び検査所見に応じて投与量の調整について判断し実施する。 ○ 糖尿病治療薬を内服中の患者に対して、次第に血糖値の上昇がみられる場合、食事療法及び運動療法の実行度を確認するとともに生活行動及び生活環境の変化等を把握・要因の有無を分析した上で、プロトコールに基づき、看護師が身体所見及び検査所見に応じて作用機序の異なる糖尿病治療薬の併用、あるいはインスリンへの変更や併用について選択・判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：8.5% 看護師回答：32.4% 【日本医師会調査】医師回答：7.1% 看護師回答：21.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：28.9% 看護師回答：47.1% 【日本医師会調査】医師回答：15.8% 看護師回答：28.6%					
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】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：5、8、9、13、78、92、98、99、114、115、117 新人看護職員研修：食事援助技術①、与薬の技術①②⑧					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ② E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：排尿障害治療薬（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：149			
1. 行為の概要					
内服中の排尿障害治療薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 前立腺肥大症に伴う排尿障害で内服中の患者が、立ちくらみや眩暈を訴え、薬効に含まれる血圧低下作用が疑われる場合、プロトコールに基づき、身体所見及び検査所見（膀胱内圧検査等）に応じて、薬剤の変更について選択・判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：6.1% 看護師回答：27.3% 【日本医師会調査】医師回答：5.4% 看護師回答：17.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：29.8% 看護師回答：42.4% 【日本医師会調査】医師回答：16.8% 看護師回答：26.4%					
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：・78、88、114、115					
新人看護職員研修：与薬の技術①⑩					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断・処方の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：子宮収縮抑制剤（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：150			
1. 行為の概要					
①投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の子宮収縮抑制剤について、病状に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 頻回に腹部緊満を訴える子宮収縮抑制剤を内服中の入院妊婦に対して、プロトコールに基づき、身体所見及び検査所見に応じて、内服投与から持続点滴投与の変更や他の子宮収縮抑制剤の併用について選択・判断し、医師に提案する。 ○ 頻回に腹部緊満を訴える子宮収縮抑制剤を持続点滴中の入院妊婦に対してプロトコールに基づき、身体所見及び検査所見に応じて、持続点滴投与量の増量について判断し、医師の指示の下に実施する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：5.8% 看護師回答：22.7% 【日本医師会調査】医師回答：6.6% 看護師回答：19.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：26.6% 看護師回答：35.3% 【日本医師会調査】医師回答：12.8% 看護師回答：21.4%					
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：78、88、95、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない） 又は D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：K、Cl、Na（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：151			
1. 行為の概要					
①投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のK、Cl、Naについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 術後患者に対して、プロトコールに基づき、看護師が身体所見及び検査所見に応じて、持続点滴中の電解質製剤（輸液内容）の投与量の調整について判断し、医師の指示の下に実施する。 ○ 降圧利尿剤を内服中で、カリウム補給を目的に塩化カリウム剤を経口併用している患者に対して、プロトコールに基づき、看護師が身体所見及び検査所見に応じて、薬剤の種類の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：8.0% 看護師回答：28.5% 【日本医師会調査】医師回答：5.6% 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：31.5% 看護師回答：40.8% 【日本医師会調査】医師回答：15.4% 看護師回答：24.8%					
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】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：12、70、78、88、95、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中、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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：カテコラミン （投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：152			
1. 行為の概要					
①投与中のカテコラミンについて、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中のカテコラミンについて、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ ICU（集中治療室）において全身状態が安定している術後患者に対し、プロトコールに基づき、心機能や循環血液量等に応じて持続点滴中のカテコラミン製剤の中から心適切なカテコラミン製剤を選択・判断し、医師の指示の下に調整する。 ○ 外来において、身体所見や検査結果を確認し、プロトコールに基づきカテコラミンの種類の変更の必要性について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：11.0% 看護師回答：29.2% 【日本医師会調査】医師回答：8.0% 看護師回答：19.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：29.4% 看護師回答：39.0% 【日本医師会調査】医師回答：14.2% 看護師回答：23.4%					
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：70、81、114、115 新人看護職員研修：与薬の技術③、症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：利尿剤 （投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：153			
1. 行為の概要					
①投与中の利尿剤について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の利尿剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 心臓の術後患者に対し、尿量が減少したため、身体所見や検査結果を確認後、医師の指示の下に適切な利尿剤を選択・判断し、医師の指示の下に使用する。 ○ 外来において身体所見や検査結果を確認し、プロトコールに基づき利尿剤の変更の必要性について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：12.4% 看護師回答：33.9% 【日本医師会調査】医師回答 8.8% 看護師回答：23.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：35.5% 看護師回答：46.1% 【日本医師会調査】医師回答：19.0% 看護師回答：29.1%					
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：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：70、78、81、114、115					
新人看護職員研修：与薬の技術①③、症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 基本的な輸液：高カロリー輸液 （投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：154			
1. 行為の概要					
①投与中の高カロリー輸液について、病状に応じて投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②投与中の高カロリー輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○在宅において高カロリー輸液療法中の患者に対し、食事の摂取状況に基づいて身体所見や血糖値などから判断し、医師の指示の下に高カロリー輸液の投与量を変更する。 ○術後経過が良好で経口摂取を開始した患者に対し、身体所見や血液検査等の結果から総合的に判断して、高カロリー輸液の種類の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：9.1% 看護師回答：31.7% 【日本医師会調査】医師回答：9.2% 看護師回答：25.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.2% 看護師回答：53.7% 【日本医師会調査】医師回答：21.6% 看護師回答：34.0%					
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】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：5～7、12、70、90、117 新人看護職員研修：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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用（投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：155			
1. 行為の概要					
投与中の薬剤について指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無等を確認すると共に検査所見に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。					
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					
○ 慢性疾患で薬剤を内服中の患者に対して、指示された期間内に薬がなくなった場合、プロトコールに基づき看護師が身体所見（薬効の程度、副作用の有無等を含む）を確認すると共に、食事内容及び運動内容、生活行動及び生活環境の変化等を把握・分析した上で、検査所見（血液検査等）に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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（平成 22 年 4 月 30 日 医政発 0430 第 1 号 各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知） 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例 (1) 薬剤師 1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務 以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。					
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：19.2% 看護師回答：30.0% 【日本医師会調査】医師回答：18.8% 看護師回答：25.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.1% 看護師回答：63.6% 【日本医師会調査】医師回答：45.3% 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：0 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：70、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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端が、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：下剤（座薬も含む）（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：156			
1. 行為の概要					
①下剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②下剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○在宅においてオピオイド投与中の癌患者に対し、便秘による食欲不振が見られたため、プロトコールに基づいて腹部症状等の身体所見から事前に指示のある下剤を使用する。 ○老人保健施設において排便がなく腹部膨満感を訴える利用者に対し、排泄ケアの一環として食事の工夫や水分補給等の腸内環境を整えつつ、プロトコールに基づいて、腹部症状等の身体所見から事前に指示のある下剤の種類の変更を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：42.4% 看護師回答：63.1% 【日本医師会調査】医師回答：50.4% 看護師回答：63.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：77.9% 看護師回答：85.1% 【日本医師会調査】医師回答：61.9% 看護師回答：68.5%					
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：6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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨床研修や研修中、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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：胃薬：制酸剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：157			
1. 行為の概要					
①制酸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制酸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 老人保健施設において夜間に胃痛を訴える利用者に対し、プロトコールに基づき触診等で身体所見を確認し、事前に指示のある制酸剤を使用する。 ○ 老人保健施設において夜間に胃痛を訴える利用者に対し、プロトコールに基づき触診等で確認した身体所見から判断し、事前に指示のある制酸剤の変更を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：19.7% 看護師回答：44.7% 【日本医師会調査】医師回答：31.0% 看護師回答：42.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：62.9% 看護師回答：73.7% 【日本医師会調査】医師回答：53.7% 看護師回答：59.9%					
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：4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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨時研修等の研修中で習得できるレベル 	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：胃薬：胃粘膜保護剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：158			
1. 行為の概要					
①胃粘膜保護剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②胃粘膜保護剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 老人保健施設において夜間に胃痛を訴える利用者に対し、プロトコールに基づき触診等で身体所見を確認し、事前に指示のある胃粘膜保護剤を使用する。 ○ 老健施設において夜間に胃痛を訴える利用者に対し、プロトコールに基づき触診等で確認した身体所見から判断し、事前に指示のある胃粘膜保護剤の変更を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：20.7% 看護師回答：44.4% 【日本医師会調査】医師回答：30.5% 看護師回答：46.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.6% 看護師回答：73.9% 【日本医師会調査】医師回答：54.2% 看護師回答：59.9%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨床研修医が研修中で習得できるレベル 	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：整腸剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：159			
1. 行為の概要					
①整腸剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②整腸剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○在宅において寝たきりの患者に対し、食事内容の調整でも排便コントロールが不良であるため、腹部所見等の身体所見を確認した後、事前に指示のある整腸剤を使用する。 ○在宅において寝たきりの患者に対し、食事内容の調整や事前に指示のある整腸剤を使用しても排便コントロールが不良であるため、腹部所見等の身体所見を確認した後、整腸剤の変更を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：23.5% 看護師回答：48.7% 【日本医師会調査】医師回答：32.2% 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：71.2% 看護師回答：79.0% 【日本医師会調査】医師回答：56.3% 看護師回答：62.2%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 制吐剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：160			
1. 行為の概要					
①制吐剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 化学療法中で副作用に伴う嘔気症状が強い患者に対し、冷罨法の実施や安楽な体位を工夫しながら、事前に指示のある制吐剤を実施のタイミングを含めて判断し使用する。 ○ 嘔気症状で救急外来を受診した患者に対し、プロトコールに基づいて身体所見やバイタルサイン等から異常所見がないことを確認し、安楽な体位を工夫しながら、制吐剤の使用を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：30.6% 看護師回答：53.9% 【日本医師会調査】医師回答：35.7% 看護師回答：50.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：69.5% 看護師回答：78.3% 【日本医師会調査】医師回答：54.6% 看護師回答：61.4%					
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：3 課程 臨地実習で実施：4 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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断を要するが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：止痢剤(臨時薬剤の選択・使用)		行為番号：161			
1. 行為の概要					
①止痢剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②制吐剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 骨髄移植の前処置として化学療法中の患者が副作用による下痢症状が続いている場合に、温罨法等を施行しても苦痛症状が強いため、事前に指示のある止痢剤を使用する。 ○ 骨髄移植の前処置として化学療法中の患者が副作用による下痢症状が続いている場合に、事前に指示のある止痢剤を使用し温罨法等を施行しても苦痛症状が強いため、他の薬剤の併用を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：26.2% 看護師回答：51.4% 【日本医師会調査】医師回答：33.4% 看護師回答：49.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.7% 看護師回答：77.9% 【日本医師会調査】医師回答：54.1% 看護師回答：61.3%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診断内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：鎮痛剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：162			
1. 行為の概要					
①鎮痛剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②鎮痛剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 術後患者の創部痛に対し、患者に適した投与方法や実施のタイミングを判断しながら、事前に指示のある鎮痛剤を使用する。 ○ 尿路結石の患者に対し、事前に指示のある鎮痛剤を使用しても苦痛症状が緩和されないため、身体所見を確認後、薬剤の種類の変更や他の薬剤の併用の必要性について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：34.9% 看護師回答：57.2% 【日本医師会調査】医師回答：40.0% 看護師回答：55.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.3% 看護師回答：77.5% 【日本医師会調査】医師回答：52.7% 看護師回答：61.7%					
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：1 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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：解熱剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：163			
1. 行為の概要					
①解熱剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②解熱剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 癌による腫瘍熱の患者に対し、悪寒に対する保温等を施行しながら、事前に指示のある解熱剤を実施のタイミングを含めて判断し使用する。 ○ 肺炎の患者に対して、発熱による酸素消費量を抑えるために血圧等の身体所見を観察し、事前に指示のある解熱剤を実施のタイミングを含めて判断し使用する。 ○ 術後に発熱した患者に対し、血圧等の身体所見からプロトコールに基づき判断し、事前に指示のある解熱剤の種類の変更を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：37.1% 看護師回答：58.0% 【日本医師会調査】医師回答：42.6% 看護師回答：56.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：69.1% 看護師回答：77.8% 【日本医師会調査】医師回答：55.2% 看護師回答：62.7%					
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：1 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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の差があるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：去痰剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：164			
1. 行為の概要					
①去痰剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②去痰剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 人工呼吸器装着中の小児に対して、喀痰があるが喀出が不十分で困難な場合に、看護師が身体所見及び検査所見を確認し、事前に指示のある去痰剤の吸入を実施する。 ○ 肺炎又は上気道炎等の呼吸器疾患で入院中の患児に対して、喀痰があるが喀出が不十分で困難な場合に、看護師が身体所見及び検査所見を確認後に、プロトコールに基づき事前に指示のある去痰剤の投与方法の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：16.4% 看護師回答：38.5% 【日本医師会調査】医師回答：21.6% 看護師回答：32.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：55.3% 看護師回答：57.4% 【日本医師会調査】医師回答：41.8% 看護師回答：40.3%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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OJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：抗けいれん剤（小児）（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：165			
1. 行為の概要					
①抗けいれん剤について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗けいれん剤について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 熱性けいれんの既往がある入院中の患児（乳幼児）が急に発熱した場合に、身体所見を観察し事前に指示のある抗けいれん剤を使用する。 ○ 発熱に伴うけいれんで搬送されてきた熱性けいれんの既往がある再来患児（乳幼児）に対して、プロトコールに基づき家族から経過等を聴取し身体所見を観察後、事前に指示のある抗けいれん剤の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：15.5% 看護師回答：36.7% 【日本医師会調査】医師回答：22.0% 看護師回答：34.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.5% 看護師回答：50.1% 【日本医師会調査】医師回答：30.4% 看護師回答：34.6%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中、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、実施時期によって多少の判断は半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： インフルエンザ薬（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号： 166			
1. 行為の概要					
①インフルエンザ薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②インフルエンザ薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 老人保健施設においてインフルエンザを発症した入所者と同室の入所者に対し、インフルエンザ検査結果は陰性であったが、プロトコールに基づき入所者の易感染レベルや接触歴から判断し、事前に指示のあるインフルエンザ薬を予防的に与薬する。 ○ 老人保健施設においてインフルエンザを発症した入所者に対し、身体所見から経口摂取困難と判断し、事前に指示のあるインフルエンザ薬の種類の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：10.3% 看護師回答：30.2% 【日本医師会調査】医師回答：19.1% 看護師回答：34.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：45.7% 看護師回答：51.6% 【日本医師会調査】医師回答：32.8% 看護師回答：40.9%					
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：2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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修での研修中習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：外用薬（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：167			
1. 行為の概要					
①外用薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②外用薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 褥瘡及び慢性創傷処置の一環として、看護師が身体所見及び検査所見を確認すると共に皮膚病変の状態に応じて、事前に指示のある外用薬を使用する。 ○ 皮膚の発赤に加えびらんのある患者に対して、看護師が皮膚所見を確認後、事前に指示のある外用薬の種類の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：37.0% 看護師回答：57.8% 【日本医師会調査】医師回答：43.7% 看護師回答：58.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：75.0% 看護師回答：82.3% 【日本医師会調査】医師回答：59.9% 看護師回答：67.6%					
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：4課程 臨地実習で実施：4課程 【平成23年度）業務試行事業】11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：79、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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JIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：創傷被覆材（ドレッシング材）（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：168
1. 行為の概要		
①創傷被覆材について創傷の状態に応じて必要性やタイミングを判断し、医師の指示の下に実施する。 ②創傷被覆材について創傷の状態に応じて種類の変更の必要性について医師に提案する。		
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		
○ 縫合処置に関連する創傷管理の一環として創傷の状態を観察し、看護師が事前に指示のある創傷被覆材（ドレッシング材）の特性を考慮した上で使用する。 ○ 褥瘡、下腿潰瘍等の慢性創傷を有する患者の創傷処置の一環としてプロトコールに基づき、看護師が検査所見や創傷を観察し、事前に指示のある創傷被覆材（ドレッシング材）の特性を考慮した上で、医師に創傷被覆材（ドレッシング材）の種類の変更を提案する。		
3. 現行法令における位置づけ		
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：44.4% 看護師回答：73.4% 【日本医師会調査】医師回答：47.5% 看護師回答：63.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：80.4% 看護師回答：90.7% 【日本医師会調査】医師回答：61.9% 看護師回答：69.8%		
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：4 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：79、114、115		
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル
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端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）	

医行為分類検討シート（案）

行為名： 睡眠剤（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：169			
1. 行為の概要					
①睡眠剤について、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②睡眠剤について、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 病院や施設において不眠を訴える患者や利用者に対し、不眠の原因について身体所見や心理状態等から情報収集しながら事前に指示のある睡眠剤を与薬する。 ○ 病院や施設において不眠を訴える患者や利用者に対し、事前に指示のある睡眠剤を与薬しても症状が改善されない場合に、不眠の原因について身体所見や心理状態等から情報収集し、他の睡眠剤の併用について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：31.8% 看護師回答：52.7% 【日本医師会調査】医師回答：37.4% 看護師回答：51.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：58.8% 看護師回答：69.2% 【日本医師会調査】医師回答：42.7% 看護師回答：51.9%					
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：1 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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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JIT等による研修を経て実施が可能となるレベル 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨時研修や研修中にて習得できるレベル 	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：抗精神病薬（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：170			
1. 行為の概要					
①抗精神病薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗精神病薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 極度の興奮状態及び多動を生じた老人保健施設等の入所者に対して、看護師が身体所見を確認後、事前に指示のある抗精神病薬を使用する。 ○ 極度の興奮状態及び多動を生じた術後患者に対して、看護師が身体所見及び検査所見を確認後に、事前に指示のある抗精神病薬の投与方法の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：15.3% 看護師回答：39.4% 【日本医師会調査】医師回答：24.3% 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：34.8% 看護師回答：50.0% 【日本医師会調査】医師回答：26.1% 看護師回答：36.8%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：抗不安薬（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：171			
1. 行為の概要					
①抗不安薬について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②抗不安薬について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 極度の不安及び緊張がみられる老人保健施設等の入所者に対して、プロトコールに基づき看護師が病歴・既往歴等を確認した上で、身体所見及び検査所見に応じて事前に指示のある抗不安薬を使用する。 ○ 極度の不安及び緊張がみられるがん終末期の患者に対して、プロトコールに基づき看護師が身体所見及び検査所見を確認後、不安及び緊張緩和の必要性を判断し、抗不安薬の投与について医師に提案する。 ○ 極度の不安及び緊張がみられる術後患者に対して、事前に指示のある抗不安薬を投与するが症状が改善されない場合に、プロトコールに基づき身体所見及び検査所見を確認後に、他の薬剤の併用の必要性について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：19.4% 看護師回答：41.2% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% 看護師回答：42.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：41.9% 看護師回答：52.8% 【日本医師会調査】医師回答：32.0% 看護師回答：40.1%					
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：4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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：ネブライザーの開始、使用薬剤の選択 （臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：172			
1. 行為の概要					
①ネブライザーについて、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②ネブライザーについて、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 高齢の術後の患者に対し、呼吸状態等の身体所見や胸部 X 線画像結果から、気道粘膜の加湿及び去痰のために、事前に指示のある薬剤を選択しネブライザーを開始する。 ○ 救急外来において、喘息発作の患児に対して SP02 や呼吸音等の身体所見を観察し、プロトコールに基づきネブライザーの開始について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：26.8% 看護師回答：36.0% 【日本医師会調査】医師回答：24.9% 看護師回答：36.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：70.2% 看護師回答：74.0% 【日本医師会調査】医師回答：44.2% 看護師回答：50.7%					
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：2 課程 臨地実習で実施：4 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：114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の特定の領域における経験及び QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医の研修中、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々が指示内容と医行為が 1対1 に対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与、局所投与等）（臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：173			
1. 行為の概要					
①感染徴候時の薬物について、病状に応じて薬剤投与の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②感染徴候時の薬物について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 老人保健施設において入所者に微熱や尿混濁をみとめ、過去にも尿路感染症を発症していることから、身体所見を観察し事前に指示のある抗生剤を使用した。 ○ 在宅において誤嚥性肺炎の既往がある高齢者に対し、身体所見から喘鳴を認めたため、事前に指示のある薬剤に他の薬剤を併用する必要性について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：4.8% 看護師回答：13.1% 【日本医師会調査】医師回答：6.7% 看護師回答：11.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：27.2% 看護師回答：32.2% 【日本医師会調査】医師回答：12.8% 看護師回答：15.6%					
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】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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名： 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定 （臨時薬剤の選択・使用）		行為番号：174			
1. 行為の概要					
①病状に応じて抗菌剤の必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②起因菌と考える微生物検査の薬剤感受性結果をもとに、抗菌剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 化学療法中で好中球減少が認められた患者が 38℃台に発熱したため、医師の指示の下に培養検査を実施し事前に指示がある抗菌剤を開始する。 ○ 感染徴候の改善がない入院患者について、薬物血中濃度検査（TDM）の結果から抗菌剤の種類の変更と時期を提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：2.4% 看護師回答：7.1% 【日本医師会調査】医師回答：3.5% 看護師回答：5.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：23.8% 看護師回答：28.9% 【日本医師会調査】医師回答：9.4% 看護師回答：11.7%					
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：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：95、97、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①、与薬の技術⑦					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断・処方の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①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） ②E				

医行為分類検討シート（案）

行為名：基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液 （投与中薬剤の病態に応じた選択・使用）		行為番号：175			
1. 行為の概要					
①糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じて薬剤投与の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②糖質輸液、電解質輸液について、病状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○在宅において感冒により経口摂取量が少ない患者に対して、食事の内容を検討しながら医師の指示の下に輸液の投与量を変更する。 ○術後に尿量が少なく血圧が低い患者に対して、プロトコールに基づいて身体所見や血液検査結果、胸部 X 線画像を確認し、輸液の種類の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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. 12. 28 医政発 1228001 各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長通知） 薬剤投与量の調整／静脈注射及び留置針によるルート確保 →診療の補助として看護師の実施を認める					
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：9.9% 看護師回答：27.7% 【日本医師会調査】医師回答：20.5% 看護師回答：39.0% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：52.6% 看護師回答：59.8% 【日本医師会調査】医師回答：35.7% 看護師回答：45.5%					
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】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、95 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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 QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
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々が指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用		行為番号：176			
1. 行為の概要					
①投与中の抗不整脈剤について心機能を評価しつつ、薬剤血中濃度検査（TDM）結果に応じて、投与量の調整や必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②投与中の抗不整脈剤について心機能を評価しつつ、薬剤血中濃度検査（TDM）結果に応じて薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 抗不整脈剤を持続点滴中の術後患者に対し、薬剤血中濃度検査（TDM）結果をもとに、投与量の調整や必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ○ 外来において不整脈で治療中の患者に対し実施した薬剤血中濃度検査（TDM）結果をもとに、薬剤の種類の変更や他の治療薬の併用について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：3.2% 看護師回答：18.5% 【日本医師会調査】医師回答：6.6% 看護師回答：18.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：22.0% 看護師回答：30.6% 【日本医師会調査】医師回答：9.4% 看護師回答：14.6%					
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：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、78、81、95、114、115					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断・処方の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置		行為番号：177			
1. 行為の概要					
①化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の投与量の調整や処置のタイミングを判断し医師の指示の下に実施する。 ②化学療法による副作用出現時に、症状緩和のための薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 化学療法の副作用として悪心・嘔吐がみられる患者に対して、身体所見及び検査所見を確認するとともに、症状緩和のために事前に指示のある制吐剤の中から適切な薬剤を選択し使用する。 ○ 化学療法の副作用として口腔粘膜の発赤又は潰瘍、それに伴う疼痛等の口腔粘膜炎症状がみられる患者に対して、プロトコールに基づき身体所見及び検査所見を確認し、症状緩和のために事前に指示のある鎮痛剤に他の薬剤を併用することについて医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：8.7% 看護師回答：27.9% 【日本医師会調査】医師回答：10.1% 看護師回答：23.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.5% 看護師回答：57.5% 【日本医師会調査】医師回答：18.1% 看護師回答：23.3%					
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：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：95、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修が研修中にて習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

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					
①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薬の投与量の調整や処置の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②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薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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、化学療法プロトコールに基づき身体所見及び漏出した薬剤の種類、漏出量や範囲を確認し、医師の指示下に漏出時直後の対処の一環として副腎皮質ステロイド薬の局所注射（皮下注射）を実施する。 ○ 化学療法中に抗癌剤が皮膚漏出した患者に対して、化学療法プロトコールに基づき身体所見及び漏出した薬剤の種類、漏出量や範囲を確認後に、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薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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：74、81、84、92、95、96、113、114					
新人看護職員研修：創傷管理技術①、与薬の技術②③					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中で習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択		行為番号：179			
1. 行為の概要					
①放射線療法による副作用出現時に、症状に応じて薬剤投与の必要性を判断し医師の指示の下に実施する。 ②放射線療法による副作用出現時に、症状に応じた薬剤の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ 放射線療法の副作用として、照射部位の発赤及び掻痒感等の皮膚炎症状がみられる患者に対して、皮膚の状態を観察し身体所見及び検査所見に応じて、事前に指示のある外用薬（軟膏等）の中から適切な薬剤を選択・判断し使用する。 ○ 放射線療法の副作用として、照射部位の発赤及び 掻痒感等の皮膚炎症状がみられる患者に対して、皮膚の状態を観察し身体所見及び検査所見に応じて、事前に指示のある外用薬（軟膏等）の種類の変更について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：5.0% 看護師回答：13.0% 【日本医師会調査】医師回答：5.6% 看護師回答：11.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：50.4% 看護師回答：58.1% 【日本医師会調査】医師回答：23.1% 看護師回答：25.7%					
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：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：74、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		行為番号：180			
1. 行為の概要					
①継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の投与中止、投与量の減量を医師の指示の下に実施する。 ②継続で投与中及び新たに投与を開始された薬剤に対し、患者に副作用症状を認めた場合、薬剤の種類の変更必要性について医師に提案する。					
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					
○ プロポフォールを持続点滴により鎮静を実施している患者に対し、血圧の低下を認めた場合、身体所見や検査結果を確認し、医師の指示の下にプロポフォールの投与量を減量する。 ○ β遮断薬を使用している患者が目眩やふらつき、徐脈を認めた場合、身体所見や検査所見を確認後、薬剤の種類の変更必要性について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（平成 19 年 12 月 28 日）（医政発第 1228001 号） 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：3.3% 看護師回答：8.0% 【日本医師会調査】医師回答：4.1% 看護師回答：6.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：30.4% 看護師回答：36.9% 【日本医師会調査】医師回答：12.8% 看護師回答：13.9%					
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：4 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：70、78～81、90～93、95、97、99～100、114、115 新人看護職員研修：与薬の技術⑦～⑨、症状・生体機能管理技術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 QJ 等による研修を経て実施が可能となるレベル 	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル 	臨床研修及び研修中にて習得できるレベル 	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々が指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル 	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル 	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル 	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：家族計画（避妊）における低用量ピル		行為番号：181			
1. 行為の概要					
家族計画（避妊）目的で、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。					
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					
○ 低用量ピルの使用を希望して産婦人科に受診した患者に対して、看護師が質問紙等を用い情報収集（年齢や既往歴、生活・行動習慣等）及び身体所見の把握（血圧測定等含む）や身体計測（身長、体重、肥満度、BMI 等）を実施し、検査所見（尿検査、血液検査等）を評価すると共に禁忌に該当しないことを確認した上で、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：1.9% 看護師回答：4.4% 【日本医師会調査】医師回答：6.3% 看護師回答：7.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：46.8% 看護師回答：46.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.1% 看護師回答：26.8%					
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：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：78、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中にご習得できるレベル	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端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与（投与量の調整）		行為番号：182			
1. 行為の概要					
痛みの原因や程度に応じて投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示のもと実施する。					
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					
○ 術中・術後の鎮痛管理のために、身体症状や検査所見を確認しながら安楽な体位変換等を工夫しつつ、患者の疼痛の程度に応じて医師の指示の下に鎮痛薬の投与量の調整を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：9.0% 看護師回答：18.8% 【日本医師会調査】医師回答：22.4% 看護師回答：36.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：49.2% 看護師回答：43.9% 【日本医師会調査】医師回答：27.8% 看護師回答：27.6%					
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：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：104、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
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端だが指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：自己血糖測定開始の決定		行為番号：183			
1. 行為の概要					
血糖測定が必要な糖尿病患者に対して、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を決定する。					
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					
○ 糖尿病の教育入院中で退院が近づいた患者に対し、退院後も血糖値の定期的な検査が必要な場合に、治療方針をふまえつつ患者の年齢や ADL、理解力、自己管理能力等を総合的に判断し、患者の生活様式に合わせたタイミングや回数を工夫しながら自己血糖測定の開始時期を決定する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：8.7% 看護師回答：28.2% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% 看護師回答：20.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：58.1% 看護師回答：75.0% 【日本医師会調査】医師回答：30.5% 看護師回答：47.0%					
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】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：98、99、114、117、					
新人看護職員研修：なし					
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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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が半端な指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 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決定：WHO方式がん疼痛治療法等（薬剤の選択・使用）		行為番号： 184			
1. 行為の概要					
①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドの投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドローテーション（他のオピオイドへの変更）の必要性について医師に提案する。					
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					
○ がん疼痛治療でオピオイド投与中の患者に対して鎮痛効果が不十分な場合、プロトコールに基づいて鎮痛効果を判定するとともに、身体所見及び検査所見に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿ってオピオイドの投与量の調整や必要性を判断し、医師の指示の下に実施する。 ○ がん疼痛治療でオピオイド投与中の患者に対して鎮痛効果が不十分な場合、プロトコールに基づいて鎮痛効果を判定するとともに、身体所見及び検査所見に応じて、WHO方式がん疼痛治療法等に沿って、用法調整やオピオイドローテーション（他のオピオイドへの変更）の実施について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：5.0% 看護師回答：11.1% 【日本医師会調査】医師回答：5.1% 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：50.7% 看護師回答：62.4% 【日本医師会調査】医師回答：21.9% 看護師回答：26.4%					
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】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：78～81、92、93、95、96、100、114～115 新人看護職員研修：与薬の技術⑨、症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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々が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：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（薬剤の選択・使用）		行為番号：185			
1. 行為の概要					
①がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO 方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示のもと実施する。 ②がん疼痛治療において、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、WHO 方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類の変更の必要性について医師に提案する。					
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					
○ がん疼痛治療でオピオイド投与中の患者に対して鎮痛効果が不十分な場合、プロトコールに基づいて鎮痛効果の判定をするとともに、身体所見及び検査所見に応じて、WHO 方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドもしくは鎮痛補助薬の投与量の調整やタイミングを判断し、医師の指示のもと実施する。 ○ がん疼痛治療でオピオイド投与中の患者に対して鎮痛効果が不十分な場合、プロトコールに基づいて鎮痛効果の判定をするとともに、身体所見及び検査所見に応じて、WHO 方式がん疼痛治療法等に沿って非オピオイドもしくは鎮痛補助薬の用法調整について医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：6.0% 看護師回答：12.9% 【日本医師会調査】医師回答：5.8% 看護師回答：11.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：53.9% 看護師回答：64.5% 【日本医師会調査】医師回答：24.7% 看護師回答：28.9%					
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：1 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：78～81、92、93、95、96、114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

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					
①がんの転移や浸潤に伴う患者に対し、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、予め医師の指示がある薬剤の中から適切な薬剤を選択し実施後に再評価をする。 ②がんの転移や浸潤に伴う患者に対し、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、予め医師の指示がある薬剤の種類の必要性について医師に提案する。					
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					
○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、身体所見及び検査所見から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の中から適切な薬剤を選択し実施後に再評価をする。 ○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、身体所見及び検査所見から患者の総合的な評価を行い、予め医師の指示がある薬剤の種類の必要性について医師に提案する。					
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：78～81、92、93、95、96、114、115					
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断が半角が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	①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） ②E（医行為に該当しない）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：訪問看護の必要性の判断、依頼		行為番号：187			
1. 行為の概要					
呼吸機能や運動機能が低下したまま、または、それらの機能が低下するリスクが高い状態で在宅療養に移行する場合等に、患者の病状や患者の QOL に応じて必要な看護ケアを判断し、訪問看護の実施を依頼する。					
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					
○ 在宅療養を希望した患者に対し、患者の病状や患者及び家族の希望等に応じて QOL をアセスメントするとともに適切なケアの必要性を判断し、訪問看護ステーション等に依頼する。 ○ 在宅において人工呼吸器が必要になった ALS 患者に対し、患者の呼吸機能や運動機能等の低下に伴う看護ケアの内容や患者の生活環境に適した目標等について判断し、訪問看護ステーション等に依頼する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：5、29、71					
新人看護職員研修：なし					
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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中にて習得できるレベル	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要するが、指示内容と医行為が 1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）		行為番号：188			
1. 行為の概要					
現在の症状や実施されている治療・処置の概要、今後予想される経過や主要な問題点、患者に見込まれる回復の程度やそれまでの期間等について、医師が説明後、病歴、病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養上の生活等における疑問や不安を解決できるよう、看護師が十分な時間をかけて補足的に説明する。					
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					
○ 看護師は、日常生活援助を通して病状やその経過に対する不安や疑問を持っていると判断した入院中の患者やその家族に対し、医師による説明や記録等に則り、患者や家族の理解度にあわせて補足的に説明を行う。 ○ 医師による短時間の外来診療では、患者に対して現在の病状や経過等について十分に説明が行われず、患者の疾患に対する疑問等を解決できない場合、患者の求めに応じて、病歴、病態、検査結果、治療方針等に関する医師の説明内容に基づき、患者や家族の理解度にあわせ、詳細について補足的に説明を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：43.5% 看護師回答：59.0% 【日本医師会調査】医師回答：44.8% 看護師回答：48.2% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：83.0% 看護師回答：81.9% 【日本医師会調査】医師回答：70.6% 看護師回答：68.1%					
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：5課程 臨地実習で実施：9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：なし					
新人看護職員研修：なし					
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修や研修中習得できるレベル	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が伴うが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼		行為番号：189			
1. 行為の概要					
器質的障害や機能的障害により、嚥下機能、呼吸機能や運動機能が低下している場合、またはそれらの機能が低下するリスクがある場合、患者の状態から患者に適切なリハビリテーション内容や開始のタイミング等について判断し依頼する。					
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					
○ 治療等により安静が必要な高齢患者に対し、日常生活動作時の状態等から呼吸機能や運動機能の低下のリスクを認めた場合、医師の指示に基づき、患者の安静度等を考慮した上で、退院後の患者の生活環境に適した目標及び患者に必要なリハビリテーション内容、開始のタイミングについて判断し医師に提案する。 ○ 治療等により長期にわたって経口摂取が不可能であった患者に対し、食事介助等を通して、器質的障害や機能的障害による嚥下機能の低下を認めた場合、医師の指示に基づき、嚥下訓練の開始のタイミングを判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：16.5% 看護師回答：33.1% 【日本医師会調査】医師回答：15.4% 看護師回答：25.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：78.1% 看護師回答：84.6% 【日本医師会調査】医師回答：51.2% 看護師回答：59.2%					
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】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：29、40 新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師の特定の領域における経験及びQJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修での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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：整形外科領域の補助具の決定、注文		行為番号：190			
1. 行為の概要					
整形外科領域の補助具（杖、松葉杖、歩行器、車椅子等の日常生活用具）について、移動距離及び範囲、又は移動後に行う排泄行為、整容行為等の日常生活動作の一連を考慮した上で、病状及び残存する身体能力、又は生活・住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切と判断される補助具を選択・決定し、注文を行う。					
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					
○ 廃用性の筋力低下がみられる在宅高齢者に対して、医師の指示の下、整形外科領域の補助具（杖、松葉杖、歩行器、車椅子等の日常生活用具）について、移動距離及び範囲、又は移動後に行う排泄行為、整容行為等の日常生活動作の一連を考慮した上で、病状及び残存する身体能力、又は生活・住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切と判断される補助具を選択・決定し、医師に相談後注文を行う。 ○ 疼痛又は筋力低下等で下肢に十分な荷重がかけられない術後患者に対して、医師の指示の下、整形外科領域の補助具（杖、松葉杖、歩行器、車椅子等の日常生活用具）について、移動距離及び範囲、又は移動後に行う排泄行為、整容行為等の日常生活動作の一連を考慮した上で、病状及び残存する身体能力、又は生活・住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切と判断される補助具を選択・決定し、医師に相談後注文を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：6.8% 看護師回答：7.4% 【日本医師会調査】医師回答：7.6% 看護師回答：10.4% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：57.5% 看護師回答：54.7% 【日本医師会調査】医師回答：28.3% 看護師回答：32.6%					
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：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：29					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修中の研修で習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		行為番号：191			
1. 行為の概要					
身体能力の維持及び回復、又は生活・保健指導の一環として、理学療法士・健康運動指導士の運動指導について必要性を判断し、医師に依頼の相談をする。					
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					
○ 廃用性の筋力低下がみられる在宅高齢者等に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、基本動作能力の回復や維持等を目的とする、生活行動パターン及び生活環境に応じた看護実践内容について評価するとともに、残存する身体能力に応じた理学療法士の運動指導について必要性を判断し、医師に依頼の相談をする。 ○ 生活習慣病予防の保健指導の一環として、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査所見を確認するとともに、生活行動パターン・生活環境に応じて、安全で効果的な健康運動指導士の運動指導について必要性を判断し、医師に依頼の相談をする。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：9.3% 看護師回答：15.1% 【日本医師会調査】医師回答：7.8% 看護師回答：11.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：76.5% 看護師回答：74.7% 【日本医師会調査】医師回答：38.3% 看護師回答：41.0%					
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：29					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修で研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：他科への診療依頼		行為番号：192			
1. 行為の概要					
病状に応じて、他科への診療依頼の必要性について医師に提案する。					
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、抗がん剤治療による嘔気のため食事が摂取できず、体重減少が見られる患者に対して、口腔ケア実施時に義歯が合わなくなっていることに気づき、歯科医への診療依頼の必要性を医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：10.5% 【日本医師会調査】医師回答：5.0% 看護師回答：10.8%					
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：35.6% 看護師回答：43.2% 【日本医師会調査】医師回答：21.4% 看護師回答：25.0%					
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：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：111～115 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	看護師の養成課程を修了後、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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中にて習得できるレベル	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：他科・他院への診療情報提供書作成（紹介および返信）		行為番号：193		
1. 行為の概要				
症状・診断・治療など現在までの診療の総括と紹介の目的で作成され、他の診療科や医療機関との連携、保健福祉関係機関との診療情報の相互提供を行うことで、医療の継続性を確保し医療資源・社会資源の有効利用を図る。				
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				
○ 外来において糖尿病患者の眼底検査を依頼をするため、医師の指示のもと診療の内容や現在の治療について記載し、医師の確認後発信する。				
3. 現行法令における位置づけ				
医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について〔医師法〕（平成 19 年 12 月 28 日）（医政発第 1228001 号）（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）（1） 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担 1） 書類作成等 書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。				
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：2.0％ 看護師回答：4.5％ 【日本医師会調査】医師回答：1.9％ 看護師回答：2.6％ ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：32.7％ 看護師回答：26.7％ 【日本医師会調査】医師回答：21.1％ 看護師回答：15.6％				
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】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：該当なし 新人看護職員研修：該当なし				
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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中習得できるレベル	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で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療法の決定等、医師が実施するレベル
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：在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認		行為番号：194			
1. 行為の概要					
訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、予測された過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに則り患者の死亡を確認して、医師に報告する。					
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					
○ 予後が悪く、終末期を在宅での療養を選択した患者やその家族に対し、事前に予測される患者の死までの過程について説明し、予測通りの経過をたどって、自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失の死の三徴候を一定時間確認できた場合、医師の指示の下でプロトコールに則って看護師が患者の死亡を確認する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 医師法 第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。 ○ 保健師助産師看護師法 第四十条 助産師は、自ら分べんの介助又は死胎の検案をしないで、出生証明書、死産証書又は死胎検案書を交付してはならない。					
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：2.2% 看護師回答：4.0% 【日本医師会調査】医師回答：2.3% 看護師回答：1.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：39.6% 看護師回答：31.1% 【日本医師会調査】医師回答：23.2% 看護師回答：14.4%					
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：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 退院サマリー（病院全体）の作成		行為番号：195			
1. 行為の概要					
退院後も患者や患者の療養生活に適切な治療を継続するため、医師により確定された診断名とともに、入院時の症状や所見、入院後の経過、治療内容や治療により生じた日常生活への影響、療養生活上の注意点等の要約を記載した退院サマリーを作成する。					
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					
○ 病院等で定められた退院サマリートの書式に則り、看護師が退院する患者のカルテより情報収集し、患者の病歴、病態、検査結果、治療内容や治療により生じた日常生活への影響、療養上の注意点等を把握しまとめる。					
3. 現行法令における位置づけ					
○医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について〔医師法〕（平成 19 年 12 月 28 日）（医政発第 1228001 号）（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知） (1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担 1) 書類作成等 ① 診断書、診療録及び処方せんの作成 診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成 12 年法律第 102 号）第 2 条第 1 項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。					
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：8.2% 看護師回答：30.2% 【日本医師会調査】医師回答：22.0% 看護師回答：33.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：44.0% 看護師回答：45.1% 【日本医師会調査】医師回答：39.0% 看護師回答：40.2%					
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】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：114、115 新人看護職員研修：なし					
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 QJIT 等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中にて習得できるレベル	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が半端なが、指示内容と医行為が 1 対 1 で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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： 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、患者に最も適した方法を選択し指導を行う。 ○ 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、入所先のクラー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：8、13、26、29、73、88、114、118、125、126、130					
新人看護職員研修：食事援助技術①、創傷管理技術②、感染予防技術①②⑤					
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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修及び研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断は半端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：栄養士へ食事指導依頼（既存の指示内容で）		行為番号：197			
1. 行為の概要					
病状に応じて、あるいは生活・保健指導の一環として、食生活行動に専門的な関わりの必要性及びそのタイミングを判断し、医師に既存の指示内容について依頼するよう提案する。					
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					
○ 糖尿病予備軍と診断され、食事指導が必要な患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、食生活行動パターンやライフスタイルを確認するとともに、身体所見及び検査所見に応じて、食生活行動に専門的な関わりの必要性及びそのタイミングを判断し、医師に既存の指示内容について依頼するよう提案する。 ○ 生活習慣病予防の生活・保健指導の一環として、高血圧に対する減塩が必要な患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、食生活行動パターンやライフスタイルを確認するとともに、身体所見及び検査所見に応じて、食生活行動に専門的な関わりの必要性及びそのタイミングを判断し、医師に既存の指示内容について依頼するよう提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
○ 栄養士法 第一条第二項 この法律で管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。					
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：22.7% 看護師回答：35.4% 【日本医師会調査】医師回答：25.5% 看護師回答：36.6% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：86.0% 看護師回答：86.8% 【日本医師会調査】医師回答：62.7% 看護師回答：64.3%					
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：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：5、7～9、12、13、114、115					
新人看護職員研修：食事援助技術①、身体計測②					
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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修での研修中習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断のずれが生じるが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：他の介護サービスの実施可・不可の判断 （リハビリ、血圧・体温など）		行為番号：198			
1. 行為の概要					
病状に応じて、他の介護サービスの実施可・不可について判断する。					
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					
○ 高体温だったが平熱になっている在宅患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査所見等に応じて看護師が入浴サービスの実施可について判断する。 ○ 血圧の変動がみられる在宅患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査所見等に応じて看護師が訪問リハビリの実施不可について判断する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：20.5% 看護師回答：45.2% 【日本医師会調査】医師回答：20.1% 看護師回答：32.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：75.7% 看護師回答：86.3% 【日本医師会調査】医師回答：53.8% 看護師回答：61.9%					
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：1 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：114、115 新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術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	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中で習得できるレベル	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、実施時期によって多少の判断の半端が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断画像の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル
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：家族療法・カウンセリングの依頼		行為番号：199			
1. 行為の概要					
病状に応じて、家族療法・カウンセリングの適応と実施について判断し、医師に提案する。					
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					
○ 摂食障害及び不登校がみられる児童とその家族に対して、看護師が傾聴及び受容、共感的態度等を実践し心理的援助を行うとともに、プロトコールに基づき、身体所見及び検査所見、生育歴を含む病歴や家族背景を確認・評価した上で、家族療法・カウンセリングの適応と実施の必要性について判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：22.5% 看護師回答：31.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.3% 看護師回答：21.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：83.8% 看護師回答：81.5% 【日本医師会調査】医師回答：55.4% 看護師回答：55.7%					
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：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：113～115					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修での研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端だが指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：認知・行動療法の依頼		行為番号：200			
1. 行為の概要					
病状に応じて、認知・行動療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。					
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					
○ 薬物治療を実施しているうつ病患者に対して、看護師が傾聴及び受容、共感的態度等の実践を通して、プロトコールに基づいて身体所見及び検査所見を確認・評価した上で、認知・行動療法の実施の必要性及び適切なタイミングを判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：6.1% 看護師回答：13.7% 【日本医師会調査】医師回答：9.9% 看護師回答：11.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：68.6% 看護師回答：70.1% 【日本医師会調査】医師回答：44.8% 看護師回答：46.8%					
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】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：113～115					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断の半端が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：認知・行動療法の実施・評価		行為番号：201			
1. 行為の概要					
診断名及び病状に応じて、医師に相談後に認知・行動療法を実施し、結果の一次的評価を行う。					
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					
○ 薬物治療を実施しているうつ病患者に対して、看護師が傾聴及び受容、共感的態度等の実践を通して、プロトコールに基づいて身体所見及び検査所見を確認・評価した上で、認知・行動療法の実施について医師に相談後、認知・行動療法を実施し、結果の一次的評価を行う。 ○ 抑うつ感情及び行動意欲の低下がみられるうつ病患者に対して、看護師が身体所見及び検査所見を確認・評価した上で医師に相談後に認知療法を実施すると共に、不安、怒り等のマイナス感情の変化等について結果の一次的評価を行う。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：7.7% 看護師回答：10.5% 【日本医師会調査】医師回答：11.4% 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：61.9% 看護師回答：62.5% 【日本医師会調査】医師回答：37.6% 看護師回答：41.5%					
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：3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：113～114					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨地研修や研修中習得できるレベル	専門医の実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期によって多少の判断は半端だが指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診断計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	D（更に検討が必要）				

医行為分類検討シート（案）

行為名：支持的精神療法の実施の決定		行為番号：202			
1. 行為の概要					
病状に応じて、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。					
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					
○ 不安性障害の神経症で、症状、苦痛、悩み等の訴えが増している患者に対して、看護師が傾聴及び受容、共感的態度等を実践し心理的援助を行うとともに、プロトコールに基づいて身体所見及び検査所見を確認・評価した上で、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。 ○ 進行性のがんであることを告知された患者に対して、看護師が治療的な関わりを通して傾聴及び受容、共感的態度等を実践するとともに、プロトコールに基づいて身体所見及び検査所見を確認・評価した上で、支持的精神療法の適応と実施について判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：14.6% 看護師回答：14.7% 【日本医師会調査】医師回答：5.9% 看護師回答：5.5% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：69.2% 看護師回答：62.1% 【日本医師会調査】医師回答：31.1% 看護師回答：30.3%					
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：113～115					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJ等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修で研修中習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
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：患者の入院と退院の判断		行為番号：203			
1. 行為の概要					
患者の病状が増悪する可能性があり、観察を要する場合や加療が必要である場合等に、家族構成や居住環境等の療養環境を勘案し、プロトコルに基づいて患者の入院の必要性やタイミングについての判断を行い、医師に提案する。また、入院診療計画書やプロトコルに基づいて、患者の病状が改善し、自宅での療養が可能である場合、患者の自宅での療養環境を勘案した上で退院のタイミングについての判断を行い、医師に提案する。					
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					
○ 独居の高齢者が熱中症を疑われて来院した場合、プロトコルに基づいて、加療の必要性を判断するとともに自宅での療養環境をアセスメントし、入院の必要性を医師に提案する。 ○ 手術後の経過が順調でADLも向上しており、患者に合わせた自宅の改修等、療養環境が整った患者に対し、プロトコルに基づいて退院のタイミングを判断し、医師に提案する。					
3. 現行法令における位置づけ					
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：3.1% 看護師回答：4.7% 【日本医師会調査】医師回答：3.7% 看護師回答：6.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：22.0% 看護師回答：31.6% 【日本医師会調査】医師回答：13.5% 看護師回答：14.7%					
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：3課程 臨地実習で実施：2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：なし					
新人看護職員研修：なし					
7. 評価項目					
行為の難易度	看護師養成課程を修了後、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QJIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	臨床研修医が研修中習得できるレベル	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々が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	高度な判断を要する治療方針の決定等、医師が実施するレベル	
総合評価	E（医行為に該当しない）				

<医行為の分類>

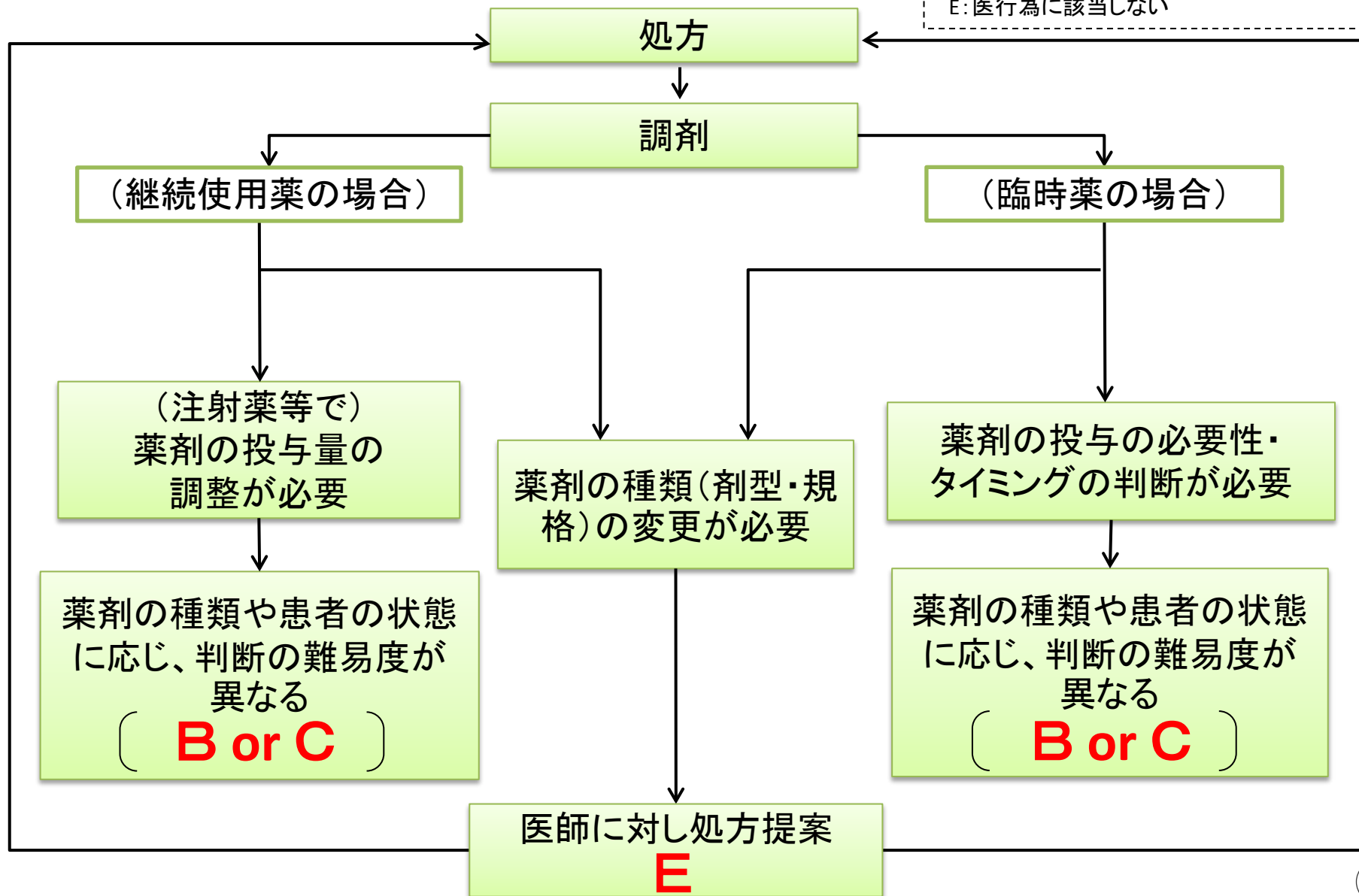
A: 絶対的医行為

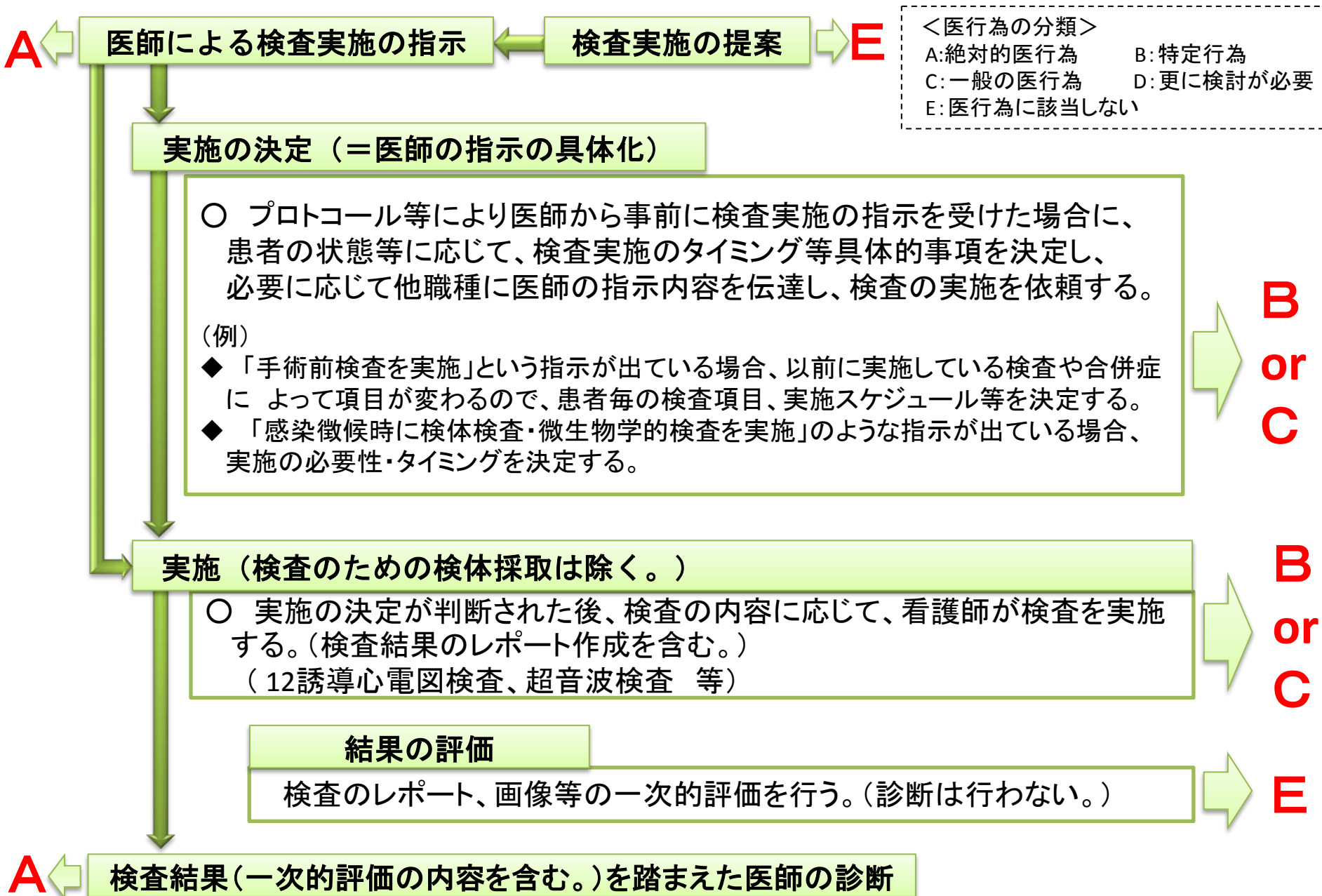
B: 特定行為

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





論点

- 前回「カリキュラムについて(案)」において提示した論点のうち、「分野」「修業期間」「到達目標」について、まず検討してはどうか。

<分野・修業期間に関するこれまでの委員の主なご意見>

- 8ヶ月課程は限定的な領域における特定行為の習得が想定されているが、2年課程と同様に医学的内容を教育する必要がある。
- 8ヶ月と2年課程の特定看護師(仮称)、認定看護師及び専門看護師との違いは何か整理する必要がある。
- 医療の質を確保しつつ、急性期から慢性期の場面まで幅広く対応することができる人材を養成するためには、2年間で養成することが必要である。
- 高度な専門性を持って患者の命を全人的に守っていくためには、幅広い系統的な教育が必要であり、大学院で教育されるべきである。
- 2年課程と8ヶ月課程の2種類を設けるのであれば、能力を認証するための試験問題の出題範囲にも差を設ける可能性があり、課程別、分野別の試験の設定が考えられる。
- 養成課程は最小限の期間で設定し、例えば大学院では2年間でそれを含めた教育を行うということもあり得る。始めから大学院と決めず、論議は最小単位にして、8ヶ月のところもあれば、むしろ柔軟性が高まるのではないか。

<到達目標に関するこれまでの委員の主なご意見>

- 能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容については、能力認証された看護師がどのように働き、どのような役割を担うのか等について、明確にしないと議論できない。
- 2年間の教育修了時に特定の医行為が全て一人前にできるというわけではなく、医行為の基本は養成課程で学ぶとしても、修了後に臨床で習得して一人前になるのであり、修了時の到達目標はそのレベルとなるのではないか。

看護師特定能力認証制度骨子(案)において、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、とされている。

各活動領域において期待される 役割及び担う業務の整理(案)

- クリティカル領域／慢性期領域
- 救急領域
- 皮膚・排泄ケア領域
- 感染管理領域

※ ここで整理を行った活動領域は、医療現場からのニーズを踏まえて養成調査試行事業において設定された領域であり、その修了者が医療現場での試行事業において既に業務を実施している活動領域を対象とした。

クリティカル領域において期待される役割と担う業務の例

- 外来、病棟、集中治療室等の各部門において、急性期患者及びハイリスク患者を対象として、重症度及び緊急度とともに治療の必要性の一次的評価を行い、医師の包括的指示の下、医師や多職種と連携して、適時、効果的に必要な処置及び管理等を行うことにより、手術・処置前から退院期まで効率良く医療ケアを提供する。

1. 外来受診・術前検査と入院（手術・処置前）

<期待される役割>

- 外来を受診した急性期患者や急性増悪したハイリスク患者に対し、全身状態の確認及びフィジカルアセスメントを行い、緊急度及び重症度とともに、治療等の必要性の一次的評価を行い、医師の診察へつなぐ。
- 手術・処置が必要と判断された患者に対して、入院生活や術後の自宅療養に必要な準備等を含めた治療の流れを詳細に説明し、患者の理解を深めることにより、安心して療養生活が送れるように支援する。
- 手術・処置の前に必要な検査を多職種と連携して実施及び一次的評価を行い、合併症発症のリスクを把握して術前サマリーを作成する等、円滑な手術・処置の実施を促進する。
- 緊急度や重症度の高い救急患者や周術期患者、ハイリスク患者に対して、手術・処置、入院中の療養生活に関する注意事項等の詳細な説明や手術・処置及び麻酔に関する医師の説明の補足等を行うことによって、安心して治療に臨めるように支援する。

<担う業務の例>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ トリアージに必要な検査の実施の決定・実施・一次的評価○ 術前検査の実施の決定・実施・一次的評価○ 12誘導心電図の実施／胸部・腹部超音波検査の実施／胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定と一次的評価／CT・MRI検査の実施の決定と一次的評価／検体検査の実施の決定と一次的評価 等○ 末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与○ 低血糖時のブドウ糖投与○ 血糖値に応じたインスリン投与量の判断○ 脱水の判断と補正（点滴）○ 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断 | <ul style="list-style-type: none">○ 抗菌薬開始時期・変更時期の決定○ 経口・経鼻挿管の実施○ 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施○ 術前サマリ－の作成○ 病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）、患者からの質問への対応○ 麻酔の説明：麻酔医による説明後、麻酔のリスクを含む補足説明、患者からの質問への対応○ 手術・処置に関する説明：術者による説明後、手術や処置によるリスクを含む補足説明、患者からの質問への対応 |
|---|--|

2. 手術・処置中

＜期待される役割＞

- 患者の不安を取り除くとともに、手術・処置室への円滑な入退室が実施できるように、術前後の処置をプロトコルに基づいて実施し、手術・処置及び麻酔時間を短縮する等患者への負担を最小限にする。
- 手術・処置を受ける患者の麻酔に関する不安を取り除くとともに、円滑な麻酔導入・覚醒が実施できるように、麻酔医の指示の下、麻酔に関する処置をプロトコルに基づいて実施する。

＜担う業務の例＞

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| ○ 手術執刀までの準備（体位、消毒） | ○ 手術サマリーの作成 |
| ○ 麻酔の準備（麻酔器、機材、薬剤） | ○ 手術経過について家族への説明 |
| ○ 動脈ライン確保 | ○ 麻酔記録 |
| ○ 皮膚表面の麻酔（注射） | ○ 生体情報のモニタリング |
| ○ 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで | ○ 麻酔サマリーの作成 |
| ○ 非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで | |
| ○ 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一助手） | |
| ○ 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） | |
| ○ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン | |
| ○ 電気凝固メスによる止血（褥瘡部） | |

3. 手術・処置後の管理

<期待される役割>

- 手術・処置後の患者の全身状態の確認やフィジカルアセスメントにより、患者の状態をタイムリーに把握し、医師の包括的指示に基づき、多職種と連携して必要な対応を行うとともに、必要に応じて医師に状態を報告し、手術・処置後の管理を実施する。

<担う業務の例>

- 術後検査の実施の決定・実施・一次的評価
- 胸部・腹部超音波検査の実施／胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定と一次的評価／検体検査の実施の決定と一次的評価 等
- 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
- 動脈穿刺による採血
- 経鼻・経口挿管チューブの抜管
- 創部洗浄・消毒
- 創部ドレーン管理、抜去
- 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
- 体表面の抜糸、抜鉤
- 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与）
- 持続薬剤の投与量の調整
- 日々の病状・経過の補足説明（時間をかけた説明）

4. 手術・処置後の患者の退院前・外来

<期待される役割>

- 退院が決定した患者について、入院中の経過をまとめ、退院後に外来やかかりつけ医の診察時等に必要な検査・処置等に関する情報提供を行うとともに、患者・家族に退院後の療養生活について説明することで患者・家族の療養生活における理解を深めることにつなげ、安心して退院及び療養生活ができるように支援する。

<担う業務の例>

- 退院サマリーの作成
- 日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）
- 患者・家族への指導
- 訪問看護の必要性の判断、依頼

必要とされる能力

- 急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいた医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

慢性期領域において期待される役割と担う業務の例

- 外来、病棟、訪問診療部等の各部門において、慢性疾患をもつ患者に対して、長期にわたって患者の社会生活や療養生活を踏まえた患者・家族教育を含め、慢性疾患の継続的な管理・処置、軽微な初期症状の評価や検査、必要な処置等をタイムリーに行う等により、患者に満足度の高いきめ細かな医療ケアを提供できる。

1. 外来受診・訪問時

<期待される役割>

- 患者に対し、全身状態の確認及びフィジカルアセスメントを行い、緊急度及び重症度を判断するとともに、治療等の必要性の一次的評価を行い、医師の包括的指示の下、多職種と連携して必要な検査を実施し、円滑に医師の診察へつなぐ。
- 一般的な外科的処置等が必要と判断した患者に対し、医師の包括的指示の下、プロトコルに基づいて処置を実施する。
- 加療が必要な患者に対して、診療計画に基づき、治療や処置、入院中の療養生活に関する注意事項等の詳細な説明や医師の説明の補足等を行うことによって、患者の理解を深め、安心して治療に臨めるように配慮する。
- 生活習慣病等で継続して受診中の患者に対し、患者の社会生活や日常生活を踏まえて、必要時、薬剤の変更について医師に提案するとともに、細やかな患者・家族教育を実施する。

<担う業務の例>

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ トリアージや治療効果の判定のための検査の実施の決定・実施・一次的評価○ 12誘導心電図の実施／胸部・腹部超音波検査の実施／胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定と一次的評価／CT・MRI検査の実施の決定と一次的評価／検体検査の実施の決定と一次的評価 等○ 感染症検査（インフルエンザ等）の実施の決定・実施・一次的評価○ 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断○ 低血糖時のブドウ糖投与○ 脱水の判断と補正（点滴）○ 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与）○ 血糖値に応じたインスリンの投与量の判断○ 末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与○ 経口・経鼻挿管の実施 | <ul style="list-style-type: none">○ 胃ろうチューブ・ボタンの交換○ 経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え○ 創部洗浄・消毒○ 皮膚表面の麻酔（注射）○ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン○ 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）○ 皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで○ 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで○ 非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで○ 体表面の抜糸・抜鉤○ 持続薬剤の投与量の調整○ 指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用○ 日々の病状・経過の補足説明（時間をかけた説明）○ 患者・家族への指導 |
|--|---|

2. 入院

＜期待される役割＞

- 入院や治療について適時、適切な説明を行い、患者の不安を取り除くとともに円滑に治療が実施できるように、プロトコルに基づいて検査等を実施して医師の診察につなぐ。
- 医師の包括的指示の下、プロトコルに基づいて入院中に必要な処置の実施や投薬等を行うとともに、必要に応じて医師に状態を報告し、適切に慢性疾患の管理を実施する。

＜担う業務の例＞

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療効果の判定のための検査の実施の決定・実施・一次的評価 ○ 12誘導心電図の実施／心臓・腹部超音波検査の実施／胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定と一次的評価／検体検査の実施の決定と一次的評価 等 ○ 直接動脈穿刺による採血 ○ 動脈ライン確保 ○ 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断 ○ 低血糖時のブドウ糖投与 ○ 脱水の判断と補正（点滴） ○ 経口・経鼻挿管の実施 ○ 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与） ○ 血糖値に応じたインスリン投与量の判断 ○ 持続薬剤の投与量の調整 ○ 創部洗浄・消毒 ○ 皮膚表面の麻酔（注射） ○ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン ○ 電気凝固メスによる止血（褥瘡部） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで ○ 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ○ 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で） ○ 非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで（手術室外で） ○ 体表面の抜糸・抜鉤 ○ 創部ドレーン管理、抜去 ○ 胃ろうチューブ・ボタンの交換 ○ 経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え ○ 胼胝・鶏目処置（コーンカッター等用いた処置） ○ 巻爪処置（ニッパー・ワイヤーを用いた処置） ○ 日々の病状・経過の補足説明（時間をかけた説明） ○ 患者・家族への指導 |
|---|--|

3. 退院・退院後

<期待される役割>

- 退院が決定した患者について、退院後に外来やかかりつけ医の診察時等に必要な検査・処置等に関する情報提供を行うとともに、退院後の療養生活における注意事項及び受診が必要な状態等について説明することで、患者・家族の療養生活における理解を深め、安心して退院及び療養生活ができるように支援する。
- 退院後の患者に対し、外来受診時に全身状態の確認やフィジカルアセスメントを行い、日々の病状や経過について時間をかけて聴取し、病態について説明することにより、患者の疾患自体への理解を深め、より良い療養生活につなげる。
- 継続して受診している患者に対し、患者の療養生活を踏まえて、必要時、薬剤の変更等について医師に提案するとともに、細やかな患者・家族への指導を実施する。

<担う業務の例>

- 退院サマリーの作成
- 日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）
- 患者・家族指導
- 訪問看護の必要性の判断、依頼

必要とされる能力

- 慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応を行うため、患者の身体的状態を正確に把握・評価し、また緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づく医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や長期にわたる慢性疾患の管理等にともなう心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

救急領域において期待される役割と担う業務の例

- 初期、二次、三次救急医療施設等において、救急患者を対象として医師の包括的指示の下で救命処置及び病態管理を行うことにより、効率の良い治療を開始・継続することができ、重症化を予防する。

1. 患者の外来受診・術前検査と入院

<期待される役割>

- 救急外来を受診した患者に対し、全身状態の確認及びフィジカルアセスメントを行い、緊急度及び重症度とともに、治療等の必要性の一次的評価を行い、医師の診察へつなぐ。
- 救急搬送された患者に対し、全身状態の確認及びフィジカルアセスメントを行い、医師や多職種と連携して適切に役割分担して、効率的な治療を推進する。
- 手術及び処置が必要と判断された患者とその家族に対して、治療内容や手術直後等の治療の流れを詳細に説明し、患者や家族の理解を深めることにより、安心して治療が実施されるように支援する。
- 緊急度や重症度の高い救急患者に対して、入院中の療養生活に関する注意事項等の詳細な説明や処置等に関する医師の説明の補足等を行うことによって、安心して治療に臨めるように支援する。

<担う業務の例>

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ トリアージに必要な検査の実施の決定・実施・一次的評価○ 術前検査の実施の決定・実施・一次的評価○ 12誘導心電図の実施／胸部・腹部超音波検査の実施／胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定と一次的評価／検体検査の実施の決定と一次的評価 等○ 心肺停止患者への気道確保、マスク換気○ 心肺停止患者への電氣的除細動実施○ 末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与○ 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与）○ 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断○ 経口・経鼻挿管の実施○ 直接動脈穿刺による採血 | <ul style="list-style-type: none">○ 抗菌薬開始時期・変更時期の決定○ 動脈ラインの確保○ 低血糖時のブドウ糖投与○ 感染症検査（インフルエンザ・ノロウィルス等）の実施・実施の決定・一次的評価○ 患者・家族への詳細な説明 |
|---|---|

2. 手術・処置

＜期待される役割＞

- 患者の不安を取り除くとともに、手術・処置室への円滑な入退室が実施できるように、術前の処置をプロトコールに基づいて実施し、治療開始までの時間を短縮して重症化を防ぐ等、患者への負担を最小限にする。
- 患者や家族に対して、随時、処置等の経過に関する説明等を行うことにより、より安心して治療に臨めるように支援する。

＜担う業務の例＞

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| ○ 手術執刀までの準備（体位、消毒） | ○ 直接動脈穿刺による採血 |
| ○ 導尿・留置カテーテルの挿入の決定・実施 | ○ 動脈ラインの確保 |
| ○ エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施・一次的評価 | ○ 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与） |
| ○ 末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与 | ○ 持続薬剤の投与量の調整 |
| ○ 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与） | ○ 麻酔記録 |
| ○ 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断 | ○ 麻酔の準備（麻酔器、機材、薬剤） |
| ○ 経口・経鼻挿管の実そでぎ | ○ 生体情報のモニタリング |
| | ○ 患者・家族に対して経過の説明 |

必要とされる能力

- 救急外来等で急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な初期対応を実施するため、正確な救急医学の知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて救急医療に必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

皮膚・排泄ケア領域において期待される役割と担う業務の例

● 慢性創傷を有する患者に対して、適切な創傷管理や関連する排泄管理を行うとともに、患者の療養生活を踏まえた細やかな患者・家族への指導等を実施し、創傷の重症化を防ぎ早期に治癒を促進させる。

1. 外来受診・訪問看護・入院時の創傷管理処置

<期待される役割>

- 慢性創傷を有する患者に対し、医師の包括的指示の下、創傷管理におけるアセスメントのために必要な検査を実施し、全身状態の確認、排泄機能及びフィジカルアセスメントとともに適切な慢性創傷ケアの実施及び管理を行うとともに、患者及び家族が療養生活を踏まえた慢性創傷管理が行えるよう支援する。

<担う業務の例>

- 検査の実施の決定・実施・一次的評価
表在・下肢血管超音波検査の実施／検体検査の実施の決定と一次的評価／血流評価検査（ABI/PWV/SPP）／単純X線撮影の実施の決定と一次的評価／直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施と一次的評価 等
- 創部洗浄・消毒
- 皮膚表面の麻酔（注射）
- 褥瘡の壊死組織のデブリードマン
- 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）
- 皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで
- 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
- 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで
- 体表面の抜糸・抜鉤
- 巻爪処置（ニッパー・ワイヤーを用いた処置）
- 胼胝・鶏目処置（コーンカッター等用いた処置）
- 医師の包括的指示の下、外用薬の選択・使用
- 医師の包括的指示の下、薬剤の選択・使用（投与）
- 日々の病状・経過の補足説明（時間をかけた説明）
- 退院サマリーの作成（該当部分のみの記載）
- 患者・家族への指導
- 訪問看護の必要性の判断、依頼

必要とされる能力

- 慢性創傷を有する患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切な慢性創傷の管理や関連する排泄管理及び処置にかかる対応を実施するため、正確な創傷管理及び排泄管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて皮膚・排泄ケアに必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や慢性創傷を有する患者の心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

感染管理領域において期待される役割と担う業務の例

- 外来、病棟、集中治療室等の各部門において、感染症患者の早期発見及び適切な隔離を行うとともに、抗菌薬使用中の患者を対象として、他職種と連携して抗菌薬の適正性の監査及び効果的な抗菌薬の投与方法等の提案により、医療関連感染症の早期発見及び拡大予防をし、治療効果を上げ早期退院につなげる。
- 医療系職員を対象として、針刺し事故等による血液・体液曝露後に予防接種等の医療関連感染予防策を実施するとともに、感染管理教育を実施することで発生した場合の重症化を防ぐ。

1. 抗菌薬の適正使用

<期待される役割>

- 感染症の有無の評価や感染巣に対して有効な作用機序の抗菌薬を提案するとともに、施設内の抗菌薬の使用状況を把握しながら主に広域抗菌薬の使用について管理することにより、多剤耐性菌の発生等、抗菌薬に対する薬剤耐性化を防ぐ。
- 施設内で検出頻度の高い微生物の薬剤感受性パターンをもとに、抗菌薬の使用方法について医師に提案することで、治療効果の高い抗菌薬の適切な使用を促進し早期退院につなげる。

<担う業務の例>

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ○ 真菌検査の実施の決定と一次的評価 | ○ 感染徴候時の薬物（抗生剤等）の選択（全身投与・局所投与等） |
| ○ 微生物学検査の実施の決定と実施 | ○ 抗菌剤開始時期、変更時期の決定 |
| ○ 薬剤感受性検査実施の決定 | ○ 単純X線撮影の実施の決定と一次的評価 |
| ○ 治療効果判定のための検体検査の実施の決定と一次的評価 | |

2. 針刺し事故への対応

<期待される役割>

- 血液や体液が付着した鋭利物による受傷、身体曝露した職員に対し、プロトコールに沿って迅速に必要な感染症検査を実施し、その結果をもとに必要なワクチン接種や薬剤の投与を予防的に実施することで、血液由来の感染症から職員を守る。
- 職員に対して、針刺し事故やその他血液・体液曝露による感染の危険性や適切な感染防御対策方法、また職員自身が医療関連感染の媒介者とならないための知識等についての教育・指導を行う。

<担う業務の例>

- | | |
|-----------------------|-----------|
| ○ 血液検査実施の決定と一次的評価 | ○ 医療従事者教育 |
| ○ 予防接種の実施の決定と実施 | |
| ○ 抗HIV薬剤予防投与の実施の決定と与薬 | |

3. 院内感染の防止

<期待される役割>

- インフルエンザ等の感染症流行時期において外部からの感染症持ち込みを監視し、感染症検査結果から早期に隔離対策を実施することにより、二次的な感染拡大を防止する。

<担う業務の例>

- 感染症検査の実施の決定と実施、結果の評価
- 隔離の開始と解除の判断
- インフルエンザ薬の選択・使用

必要とされる能力

- 抗菌薬を投与中の患者等の状態及び投与状況を正確に把握・評価し、耐性菌の監視等を踏まえて適切な抗菌薬の投与方法等について提案するため、正確な感染管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて感染管理に必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的状況等を把握・評価し、医療安全の視点及び看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

2年間のカリキュラム修了者が担うことが期待される特定行為(B1/B2)※の整理

活動領域：クリティカル領域	活動領域：慢性期領域
○人工呼吸器モードへの設定・変更の判断・実施 ○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 ○手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一助手） ○経鼻・経口挿管チューブの抜管	○胃ろうチューブ・ボタンの交換
＜共通する行為＞ ○血糖値に応じたインスリンの投与量の判断 ○創部ドレーン抜去 ○皮膚表面の麻酔（注射） ○褥瘡の壊死組織のデブリードマン ○電気凝固メスによる止血（褥瘡部） ○表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで ○非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで ○創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ○直接動脈穿刺による採血 ○動脈ライン確保 ○脱水の判断と補正（点滴） ○経口・経鼻挿管の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・検体検査の実施の決定と一次的評価 ・胸部・腹部超音波検査の実施 ・胸部・腹部単純X線撮影の実施の決定 ・CT・MRI検査の実施の決定	

※医行為分類の医行為区分（たたき台）による分類

8ヶ月間程度のカリキュラム修了者が担うことが期待される 特定行為(B1/B2)※の整理

活動領域：救急領域	活動領域：皮膚・排泄ケア領域	活動領域：感染管理領域
○直接動脈穿刺による採血 ○動脈ラインの確保 ○経口経鼻挿管の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・胸部・腹部超音波検査の実施	○皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで ○褥瘡の壊死組織デブリードマン ○電気凝固メスによる止血（褥瘡部） ○表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で） ○創傷の陰圧閉鎖療法の実施 ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・表在・下肢血管超音波検査の実施 ・血流評価検査（SPP） ・直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施 等	○インフルエンザ薬の選択・使用 ○予防接種の実施の決定と実施 ○真菌検査の実施の決定 ○微生物学検査の実施の決定と実施 ○薬剤感受性検査実施の決定
＜共通する行為＞ ○検査の実施の決定・実施・一次的評価 ・検体検査の実施の決定と一次的評価 ・単純X線撮影の実施の決定		

※医行為分類の医行為区分（たたき台）による分類

必要とされる能力についての整理（2年間のカリキュラム修了者）

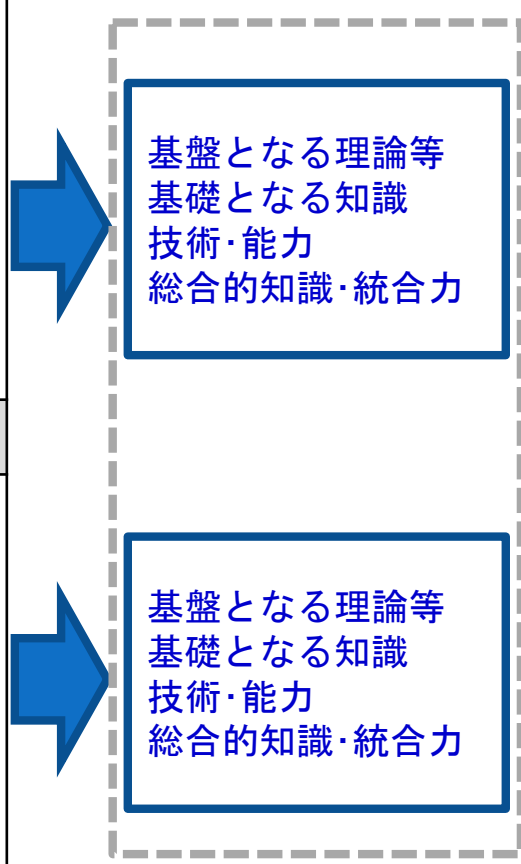
クリティカル領域（2年間のカリキュラム）

- 急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいた医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

慢性期領域（2年間のカリキュラム）

- 慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応を行うため、患者の身体的状態を正確に把握・評価し、また、緊急度や重症度等に応じて適切な対応を実施するため、正確な医学知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づく医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や長期にわたる慢性疾患の管理等に伴う心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

【必要な知識・技術の枠組み】



基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

- 2年間のカリキュラム修了者の各活動領域において必要とされる能力は概ね共通していることから、2年間のカリキュラムにおける必要な知識・技術の枠組みは、領域にかかわらず共通のもの（基盤となる理論／基礎となる知識／技術／能力・総合的知識・統合力）とし、教育内容においても共通としてはどうか。

必要とされる能力についての整理（８ヶ月間程度のカリキュラム修了者）

救急領域（８ヶ月間程度のカリキュラム）

- 救急外来等で急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な初期対応を実施するため、正確な救急医学の知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて救急医療に必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や急性期における心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

皮膚・排泄ケア領域（８ヶ月間程度のカリキュラム）

- 慢性創傷を有する患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切な慢性創傷の管理や関連する排泄管理及び処置にかかる対応を実施するため、正確な創傷管理及び排泄管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて皮膚・排泄ケアに必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的背景や慢性創傷を有する患者の心理的状況等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

感染管理領域（８ヶ月間程度のカリキュラム）

- 抗菌薬を投与中の患者等の状態及び投与状況を正確に把握・評価し、耐性菌の監視等を踏まえて適切な抗菌薬の投与方法等について提案するため、正確な感染管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて感染管理ケアに必要な医学的判断ができる。
- 高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。
- 患者の社会的状況等を把握・評価し、医療安全の視点及び看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

【必要な知識・技術の枠組み】

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

基盤となる理論等
基礎となる知識
技術・能力
総合的知識・統合力

- ８ヶ月程度のカリキュラム修了者の各活動領域において必要とされる能力には共通部分と領域独自のものがあることから、８ヶ月程度のカリキュラムにおける必要な知識・技術の枠組みは、領域にかかわらず共通のもの（基盤となる理論／基礎となる知識／技術／能力・総合的知識・統合力）とし、教育内容において領域独自のものを盛り込むこととしてはどうか。

カリキュラムについて(たたき台)

<論点>

1. カリキュラム修了時にどの程度の水準の能力の獲得を目標とするのか。
例) 医師の指示を受けて特定行為をすぐに自律して実施することが可能
医師の指示及び指導を受けて特定行為を実施することが可能
2. 必要な能力を獲得するために必須とすべき科目や実習はどうあるべきか。
3. 講義や実習における指導者(教員)の要件についてどう考えるか。
4. カリキュラムに必要な単位数(時間数)、修業期間、分野についてどう考えるか。
5. 既存の高度・専門的な看護師を養成する課程との関係についてどう考えるか。

特定行為(たたき台)の養成課程※における実施状況一覧

資料3-2

カテゴリ	行為番号	B1※※ B2※※	医行為名	2年課程				8ヶ月課程		
				老年	慢性期	クリティカル	慢性期	皮膚・排泄ケア	救急	感染管理
1	検査	2	B1	直接動脈穿刺による採血	○	○	○		○	
2	検査	4	B2	トリアージのための検体検査の実施の決定	○	○	○		○	
3	検査	5	B2	トリアージのための検体検査結果の評価	○	○	○		○	
4	検査	6	B2	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	○	○	○			○
5	検査	8	B2	手術前検査の実施の決定		○	○	○		
6	検査	9	B2	単純X線撮影の実施の決定	○	○	○		○	○
7	検査	11	B2	CT、MRI検査の実施の決定	○	○	○			
8	検査	17	B2	腹部超音波検査の実施の決定	○	○	○			
9	検査	18	B1又はB2	腹部超音波検査の実施	○	○	○			
10	検査	20	B2	心臓超音波検査の実施の決定	○	○	○			
11	検査	21	B1又はB2	心臓超音波検査の実施	○	○	○			
12	検査	23	B2又はE	頸動脈超音波検査の実施の決定	○	○	○			
13	検査	24	B2又はE	表在超音波検査の実施の決定		○	○	○		
14	検査	25	B2又はE	下肢血管超音波検査の実施の決定		○	○	○		
15	検査	33	B2	薬剤感受性検査実施の決定	○	○	○			○
16	検査	34	B2	真菌検査の実施の決定	○	○	○	○		○
17	検査	36	B2	微生物学検査実施の決定	○	○	○	○		○
18	検査	38	B2	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	○	○	○			○
19	検査	39	B2	スパイロメトリーの実施の決定	○	○	○			
20	検査	41	B1	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施			○			
21	検査	42	B2	膀胱内圧測定実施の決定		○	○			
22	検査	43	B1	膀胱内圧測定の実施		○	○			
23	検査	44	B2	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	○	○	○	○		
24	検査	45	SPP:B1 ABI/PWV:C	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	○	○		○		
25	検査	49	B2	嚥下造影の実施の決定			○			
26	検査	52	B2	眼底検査の実施の決定	○	○	○			
27	検査	53	B1又はC	眼底検査の実施	○	○	○			
28	呼吸器	57	B1	気管カニューレの選択・交換	○	○	○			
29	呼吸器	59	B1	挿管チューブの位置調節(深さの調整)		○	○			
30	呼吸器	60	B1	経口・経鼻挿管の実施	○	○	○		○	
31	呼吸器	61	B1	経口・経鼻挿管チューブの抜管	○	○	○			
32	呼吸器	62	B2	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	○	○	○			
33	呼吸器	63	B2又はC	人工呼吸管理下の鎮静管理		○	○			
34	呼吸器	64	B2	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		○	○			
35	呼吸器	66	B2	NPPV開始、中止、モード設定	○	○	○			
36	処置	69	B1	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	○	○	○	○		
37	処置	70	B1	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	○	○	○	○		
38	処置	73	B1	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	○	○	○	○		
39	処置	74	B1	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	○	○	○	○		
40	処置	75	B1	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	○	○	○	○		
41	処置	76	B1	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)		○	○	○		
42	処置	77	B1	医療用ホットキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)		○	○	○		
43	処置	79	B1	動脈ライン確保		○	○		○	
44	処置	80	B1	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入		○	○			
45	処置	82	B1	中心静脈カテーテル抜去		○	○			
46	処置	86	B1	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		○	○			
47	処置	88	B1	胸腔ドレーン抜去		○	○			
48	処置	89	B2	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更		○	○			
49	処置	90	B1	心嚢ドレーン抜去		○	○			
50	処置	91	B1	創部ドレーン抜去		○	○	○		
51	処置	93	B2	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		○	○			
52	処置	94	B1	「一時的ペースメーカー」の抜去		○				
53	処置	95	B1	PCPS等補助循環の管理・操作		○	○			
54	処置	96	B1	大動脈・バルーンパンピングチューブの抜去		○	○			

55	日常生活	109	入れ替え:B1 管理:C	腸ろうの管理、チューブの入れ替え			○				
56	日常生活	110	B1	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	○	○	○				
57	日常生活	112	B1	胃ろうチューブ・ボタンの交換	○	○	○				
58	日常生活	113	B1	膀胱ろうカテーテルの交換	○	○	○				
59	手術	123	B1	硬膜外チューブの抜去		○	○				
60	手術	124	B1	皮膚表面の麻酔(注射)	○	○	○		○		
61	手術	126	B1	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)		○	○				
62	手術	131	B2	血糖値に応じたインスリン投与量の判 断		○	○	○			
63	手術	133	B2	脱水の判断と補正(点滴)		○	○	○			
64	手術	137	B1	血液透析・CHDFの操作、管理		○	○				
65	予防医療	139	B2	予防接種の実施判断	○	○	○				○
66	薬剤	147	①B2 ②E	降圧剤	○	○	○				
67	薬剤	148	①B2 ②E	糖尿病治療薬	○	○	○	○			
68	薬剤	151	①B2 ②E	K、Cl、Na		○	○				
69	薬剤	152	①B2 ②E	カテコラミン		○	○				
70	薬剤	153	①B2 ②E	利尿剤	○	○	○				
71	薬剤	154	①B2 ②E	基本的な輸液:高カロリー輸液	○	○	○				
72	薬剤	164	①B2又はC ②E	去痰剤(小児)	○						
73	薬剤	166	①B2 ②E	インフルエンザ薬	○	○	○				○
74	薬剤	168	①B2又はC ②E	外用薬		○	○	○	○		
75	薬剤	170	①B2又はC ②E	抗精神病薬		○	○				
76	薬剤	171	①B2又はC ②E	抗不安薬		○	○				
77	薬剤	173	①B2又はC ②E	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択 (全身投与、局所投与等)	○	○	○		○		○
78	薬剤	174	①B2又はC ②E	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の 決定	○	○	○				○
79	薬剤	175	①B2又はC ②E	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	○	○	○				
80	薬剤	182	B2	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与 (投与量の調整)		○	○				
81	薬剤	184	①B2 ②E	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決 定:WHO方式がん疼痛治療法等	○		○				
82	薬剤	185	①B2 ②E	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	○		○				
83	薬剤	186	①B2 ②E	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			○				
84	その他	194	B2	在宅で終末期ケアを実施してきた患者 の死亡確認		○					
85	検査	40	B2	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決 定							
86	処置	98	B2 又は E	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施							
87	処置	100	B2	幹細胞移植:接続と滴数の調整							
88	薬剤	150	B2又はD	子宮収縮抑制剤(投与中薬剤の病態に 応じた選択・使用)							
89	薬剤	165	B2	抗けいれん剤(小児)(臨時薬剤の選 択・使用)							
90	薬剤	178	①B2 ②E	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							
91	薬剤	179	①B2又はC ②E	放射線治療による副作用出現時の外 用薬の選択							

※ 平成22年度及び23年度の養成調査試行事業実施課程のうち、平成24年5月時点で修了者が業務試行事業を開始している養成課程

※※ B1、B2は、医行為分類による医行為区分(たたき台)

医行為分類について(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

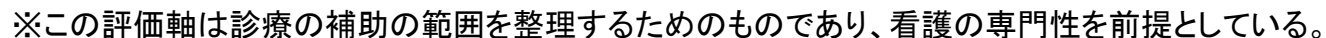
上記①、②により、「診療の補助」に該当する可能性のあるとされた項目について、看護師の実施可能性について評価を行う。評価を行うに当たっては、患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因が標準的な場合を想定し(資料5-1,p4)、それぞれの行為については「行為の難易度」と「判断の難易度」の2軸による評価を行うこと(資料5-1,p2)を基本とする。

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

参考資料2



医行為分類における看護師が行う医行為の範囲(イメージ)に関する基本的な考え方

○ 判断の難易度

(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) A氏にB薬を末梢点滴ルートから▲ml/時間で午前■時に投与という指示に基づき投与

・指示内容、実施時期について多少の判断を伴うもの。

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) 診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル

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等、医師が実施するレベル

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。

判断の難易度

○ 技術的な難易度

(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) 救急外来におけるトリアージ

(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

例) 褥瘡のデブリードマン、気管挿管、非感染創の縫合

(4) 臨床研修医が研修中に習得できるレベル

例) 腰椎穿刺、局所麻酔(硬膜外・脊髄くも膜下)

(5) 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

技術的な難易度

2種の評価基準により分類

医行為分類における留意点(たたき台)

第 21 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 資料 2-2 (一部修正)

- 看護業務実態調査における調査項目（203項目）は、調査記入者の負担等を勘案して簡略な項目となっていることから、検討にあたって「行為の概要」を明確にした上で、
 - ・複数の行為群を含む項目については、分割して検討する
 - ・行為の範囲が重複する行為群はまとめて検討することとする。
- 「行為の概要」及び「特定行為を実施する上での標準的な場面（以下「標準的な場面」という）」で示される行為の範囲や実施される状況により「技術的な難易度」「判断の難易度」「総合評価」が異なってくるものがあることから、「行為の概要」で明確に行為の範囲を示し、「標準的な場面」で看護師が行為を実施する具体的な状況を示すことが重要である。
- 「試行事業における実施状況」において、養成調査試行事業及び業務試行事業でまったく実施されていない行為については、その行為の難易度や看護師による一般的な実施状況等を踏まえて検討し、現時点での検討材料が十分でなければ更に検討を要するもの（D：更に検討が必要）として整理する。
 - ※検討を行い分類した例
 - 行為番号 127 「手術時の臓器や手術機器の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）
 - 総合評価「C：一般の医行為」に分類
- 「現行法令による位置づけ」において、他職種が「診療の補助として」実施できると整理されている行為については、法令上の整理だけでなく、その行為の難易度や看護師による一般的な実施状況等を踏まえて検討する。
 - ※検討を行い分類した例
 - 行為番号 18「腹部超音波検査の実施」
 - 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」又は「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」に分類
- 総合評価「E：医行為に該当しない」と分類される行為については、単に専門的な知識を持たなくても実施される行為のみならず、医師と協働して実施することが前提の行為であるため医行為とは分類されないが、各々の医療関係職種の高い専門性に基づいて実施すべきものも含まれている。
- また、看護師が実施する療養上の世話も、総合評価では「E：医行為に該当しない」に分類されるが、その実施に際して看護師は治療方針等を踏まえ、医学及び看護の専門知識に基づいて実施すべきである。
- 能力認証を受けた看護師については、その高い臨床実践能力に基づき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、幅広い医行為を含む看護業務を実施すること等が期待されており、今後実施している医行為分類の対象はその期待される業務の一部であり、カリキュラム等を検討する際には医行為以外の行為・業務についても勘案して議論を行うことが重要である。

医療関係職種の学校養成所における教育内容

参考資料4

看護師				診療放射線技師				臨床検査技師				臨床工学技士				救急救命士																																																				
教育内容			単位数	教育内容			単位数	教育内容			単位数	教育内容			単位数	教育内容			単位数																																																	
基礎分野	基礎分野	科学的思考の基盤	13	13	科学的思考の基盤	14	14	科学的思考の基盤	14	14	科学的思考の基盤	14	14	科学的思考の基盤	8	8	科学的思考の基盤	8	8	基礎分野																																																
		人間と生活・社会の理解			人間と生活			人間と生活			人間と生活			人間と人間生活																																																						
		人体の構造と機能	15	21	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	12	30	人体の構造と機能	7	20	人体の構造及び機能	6	37	人体の構造と機能	4	10	人体の構造と機能	4	10		専門基礎分野																																															
疾病の成り立ちと回復の促進	医学検査の基礎とその疾病との関連	臨床工学に必要な医学的基礎						疾患の成り立ちと回復の過程																																																												
健康支援と社会保障制度	6		保健医療福祉における理工学的基礎並びに放射線の科学及び技術	18		保健医療福祉と医学検査	4		臨床工学に必要な理工学的基礎	16		救急医学概論	6			救急症候・病態生理学	7		専門分野																																																	
専門基礎分野	専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	13	診療画像技術学	17	59	形態検査学	9	42	臨床工学に必要な医療情報技術とシステム工学の基礎	7	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7		51																																																
		臨地実習 基礎看護学(3)	3					形態検査学			9			臨床工学に必要な医療情報技術とシステム工学の基礎			7				救急症候・病態生理学	7																																														
		成人看護学	6	38				核医学検査技術学			6			49			生物化学分析検査学				11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51																																				
	老年看護学	4	診療画像技術学		17	59	生物化学分析検査学		11	医用機器学		8	臨床工学に必要な理工学的基礎		16	51		救急医学概論		6													51	救急症候・病態生理学	7	51																																
	小児看護学	4																																			核医学検査技術学	6	49	生物化学分析検査学	11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51																
	母性看護学	4																																																			放射線治療技術学	6	59	生物化学分析検査学	11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51
	精神看護学	4																																																																		
	臨地実習 成人看護学(6) 老年看護学(4) 小児看護学(2) 母性看護学(2) 精神看護学(2)	16	放射線安全管理学	4	49	生物化学分析検査学	11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51																																																		
	在宅看護論	4																		臨床実習	10	59	生物化学分析検査学	11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51																																	
	看護の統合と実践	4	臨床実習	10	59	生物化学分析検査学	11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51																																																		
臨地実習 在宅看護論(2) 看護の統合と実践(2)	4	臨床実習																	10	59	生物化学分析検査学	11	医用機器学	8	臨床工学に必要な理工学的基礎	16	51	救急医学概論	6	51	救急症候・病態生理学	7	51																																			
計	(修業年限3年以上)			97	(修業年限3年以上)			93	(修業年限3年以上)			93	(修業年限2年以上)			69	計																																																			

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。

平成 24 年度 看護師特定能力養成 調査試行事業 申請課程一覧

(五十音順)

(A) 2 年課程 調査試行事業

7 大学院 11 課程

1. 継続養成課程

1	大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 (老年)
2	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 (慢性期)
3	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (老年)
4	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (小児)
5	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (精神)
6	聖路加看護大学大学院 看護学研究科 (周麻酔期)
7	東京医療保健大学大学院 看護学研究科 (クリティカル)
8	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)
9	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)

2. 新規養成課程

1	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 (急性期)
2	藤田保健衛生大学大学院 (急性期・周術期)

※ (B) 8 ヶ月課程 調査試行事業については、5 月 25 日現在、申請なし。

(申請期間は 6 月 30 日まで)

平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業申請一覧

参考資料7

1. 継続申請施設

(平成24年5月25日現在)

	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名	事業対象の看護師数
1	佐伯中央病院	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
2	介護老人保健施設鶴見の太陽	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
3	飯塚病院	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
4	大阪厚生年金病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
5	医療法人恵愛会 中村病院	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
6	東海大学医学部付属病院	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
7	医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1名
8	藤沢市民病院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
9	大阪府立中河内救命救急センター	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
10	大分県厚生連鶴見病院	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
11	老人保健施設シェモア鶴見	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
12	杏林大学医学部附属病院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
13	福井県済生会病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
14	埼玉医科大学病院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
15	田附興風会医学研究所北野病院	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1名
16	日本医科大学武蔵小杉病院	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1名
17	筑波メディカルセンター	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
18	埼玉県厚生連熊谷総合病院	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1名
19	帝京大学医学部附属病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
20	日本医科大学附属病院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
21	三井記念病院	国際医療福祉大学大学院（慢性期）	1名
22	愛知医科大学病院	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
23	昭和大学附属東病院	日本赤十字看護大学大学院（慢性期）	1名

2. 新規申請施設

(平成24年5月25日現在)

	施設名（都道府県）	事業対象の看護師の養成課程名	事業対象の看護師数
1	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
2	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
3	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
4	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	2名
5	独立行政法人国立病院機構都城病院	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
6	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	2名
7	独立行政法人国立病院機構善通寺病院	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
8	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	3名
9	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
10	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
11	東京ベイ・浦安市川医療センター	東京医療保健大学（クリティカル）	2名
12	埼玉医科大学病院	大分県立看護科学大学大学院(老年) 東京医療保健大学(クリティカル)	2名
13	医療法人幸正会 岩槻南病院	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1名
14	横須賀共済病院	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
15	JAとりで総合医療センター	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
16	大田原赤十字病院	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
17	桜橋渡辺病院	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
18	大分県立病院	大分県立看護科学大学大学院（小児）	1名
19	東葛クリニック病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
20	国際医療福祉大学三田病院	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1名
21	日本医科大学千葉北総病院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
22	済生会吹田病院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
23	鶴巻温泉病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
24	小樽病院	北海道医療大学大学院（プライマリ）	1名
25	大分岡病院	大分県立看護科学大学大学院（老年）	1名
26	江別市立病院	北海道医療大学大学院（プライマリ）	1名
27	滋賀医科大学医学部附属病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
28	国際医療福祉大学熱海病院	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1名
29	東京慈恵会医科大学附属柏病院	日本看護協会 看護研修学校（感染）	1名
30	東北厚生年金病院	国際医療福祉大学大学院(慢性期)	1名
31	聖路加国際病院	聖路加看護大学大学院（周麻酔）	1名
32	東京医科大学附属病院	東京医療保健大学（クリティカル）	1名
33	順天堂医院	日本看護協会 看護研修学校（皮膚・排泄）	1名
34	東海大学医学部付属病院	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名
35	市立秋田総合病院	日本看護協会 看護研修学校（感染管理）	1名
36	回生病院	日本看護協会 看護研修学校（救急）	1名