

第25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8月30日（木）10：00～12：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 報告
3. 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
4. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1-1：チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループによる
医行為分類案について（案）

資料1-2：「行為名」等の修正について（案）

資料2：チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループによる
教育内容等基準案について（案）

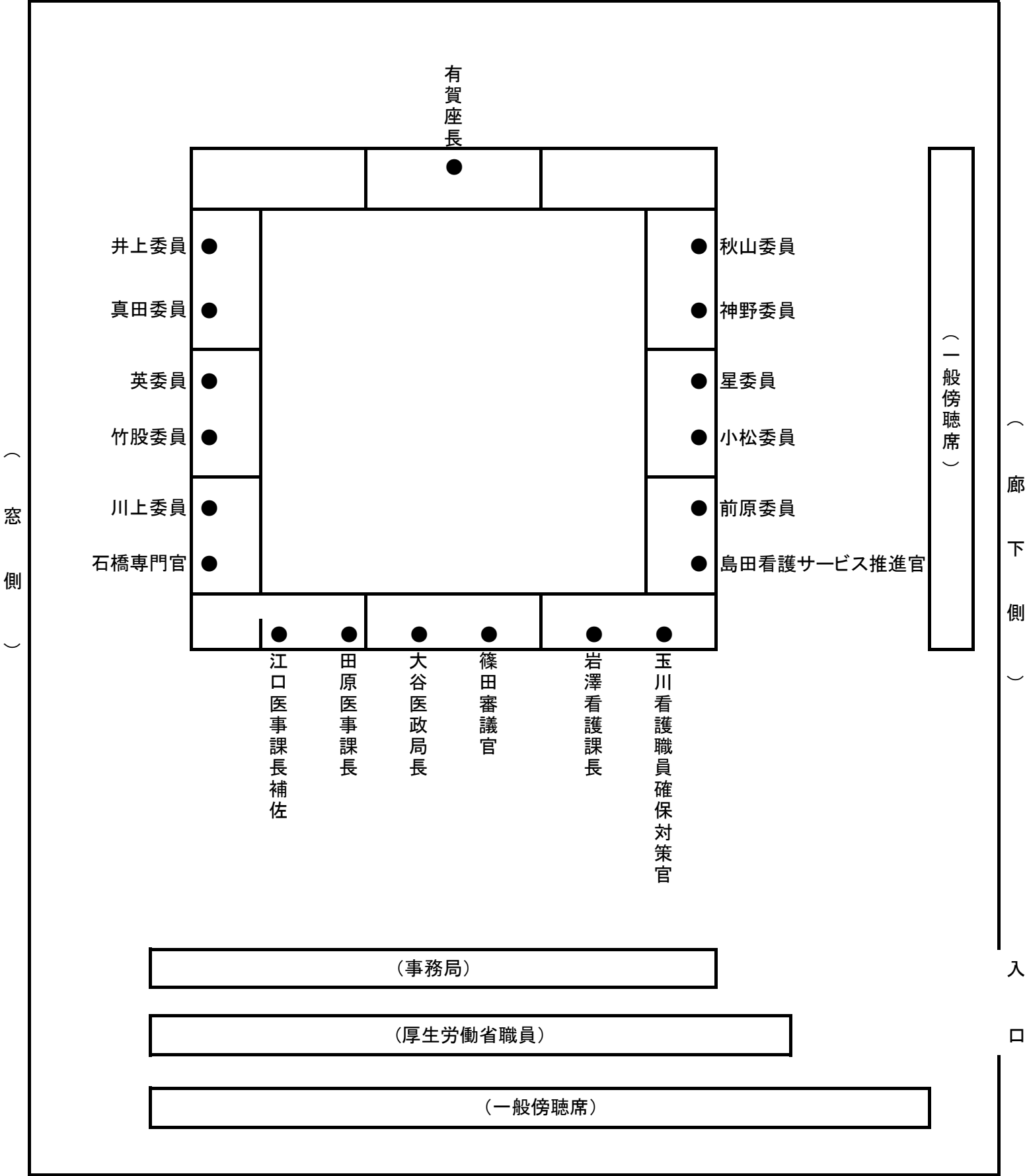
資料3：医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）に関する意見募集について（案）

参考資料1：第13回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

参考資料2：特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）

第25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8月30日(木)
10時00分～12時00分
厚生労働省専用第23会議室(19階)



(案)

チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループによる 医行為分類案について

「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案」において、特定行為の具体的な内容については省令等で定めることとしている。

検討方法の概要

「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」(以下、看護業務WG)において、看護業務実態調査^(※1)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、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^(※2)を踏まえ、「診療の補助」^(※3)に該当するか、該当する場合に「特定行為」に該当するか、検討を行い、医行為分類(案)を作成した。検討は以下の手順で行った。

1. 検討の対象とした行為

- 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^(※4)において実施されている行為

2. 分類方法

検討対象の各行為について、以下の手順により「医行為分類検討シート」(別添)を作成し、各行為の検討を行った。

(1) 行為の定義

各行為の具体的内容を明確化するために、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した。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とした。

定義を行った行為について、「医行為」に該当するか検討した。

(2) 現行法令における位置づけの確認

保健師助産師看護師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った。

(3) 各行為の分類

上記(1)(2)により、「診療の補助」に該当する可能性があると考えられた行為について、看護師の実施可能性について検討を行った。検討に当たっては、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、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(別紙1)を行うことを基本とした。

検討の結果、総合評価として、以下の5段階で分類を行った。^(※5)

- 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

※1 看護業務実態調査

チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、「特定の医行為」の範囲の決定に当たっては、看護業務に関する実態調査を実施し、当該調査結果を踏まえて検討する必要があると提言された。これを受けて、現在の看護業務の実態等に関する全国的な質問紙調査を、平成22年度厚生労働科学特別研究事業(主任研究者 前原正明防衛医科大学校教授)において実施した。

※2 特定行為に関する基本的な考え方の整理については以下を参照

別紙2「看護師が実施する薬剤に関する行為の分類の考え方について」

別紙3「看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方について」

別紙4「看護師の業務における行為の類型について」

※3 診療の補助

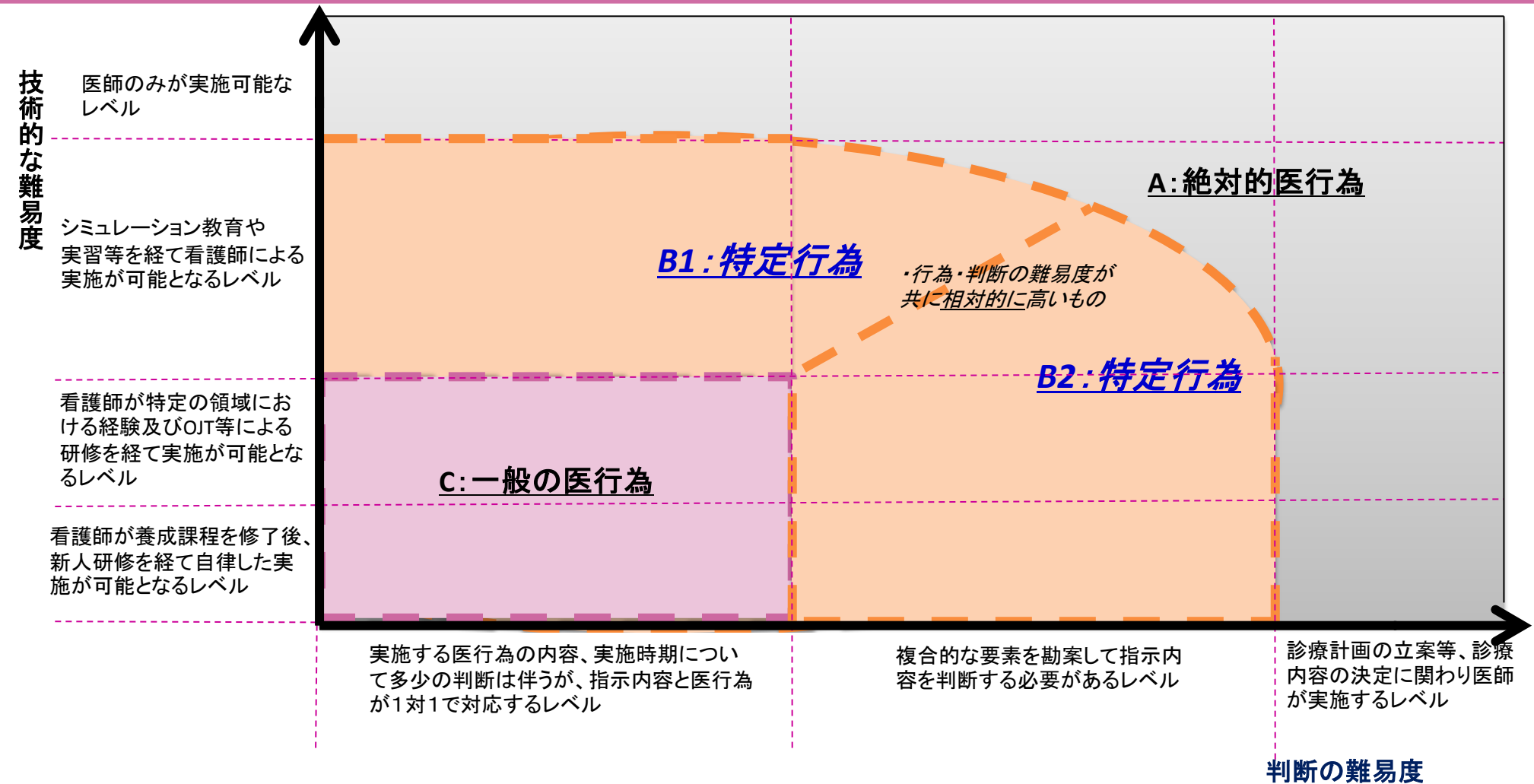
医行為の一部であり、看護師は医師又は歯科医師の指示の下に実施することができる。
(別紙5「看護師が行う診療の補助における医師の指示について」参照)

※4 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

チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。

これを受けて、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む課程、及びその課程を修了した看護師とその看護師が従事する施設に協力を得て、教育内容や業務・行為の実施状況等の情報を収集する事業を行っている。なお、平成24年度からは、看護師特定能力養成調査試行事業及び看護師特定行為・業務試行事業に事業名を変更し、実施している。

※5 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、看護師が実施できる業務の内容等について、適時検討を行うべきものである。



＜評価基準(2軸)に関する基本的な考え方について＞

- 横軸は「判断の難易度」、縦軸は「技術的な難易度」と考えて難易度を評価する。
- 「判断の難易度」とは、当該行為を実施するか否か、どの行為を実施するかを判断することについての難易度を示すものとする。
- 「技術的な難易度」とは、当該行為を実施する際の難易度として、行為を実施するにあたっての判断(穿刺や縫合における力加減等)も含む難易度を示すものとする。

※この評価軸は診療の補助の範囲を整理するためのものであり、看護の専門性を前提としている。

医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲(イメージ)に関する基本的な考え方

○ 判断の難易度

診療の補助

(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) 発熱時に薬剤を指示に基づき投与

(2) 複合的な要素を勘案して指示内容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

※対象者については、すべて個別具体的に示されている。

○ 技術的な難易度

診療の補助

(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) 動脈ラインの抜去・圧迫止血

(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、経口経鼻挿管チューブの抜管

(4) 医師のみが実施可能なレベル

例) 腰椎穿刺、硬膜外・脊髄くも膜下麻酔、人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

2種の評価基準により分類

<医行為の分類>

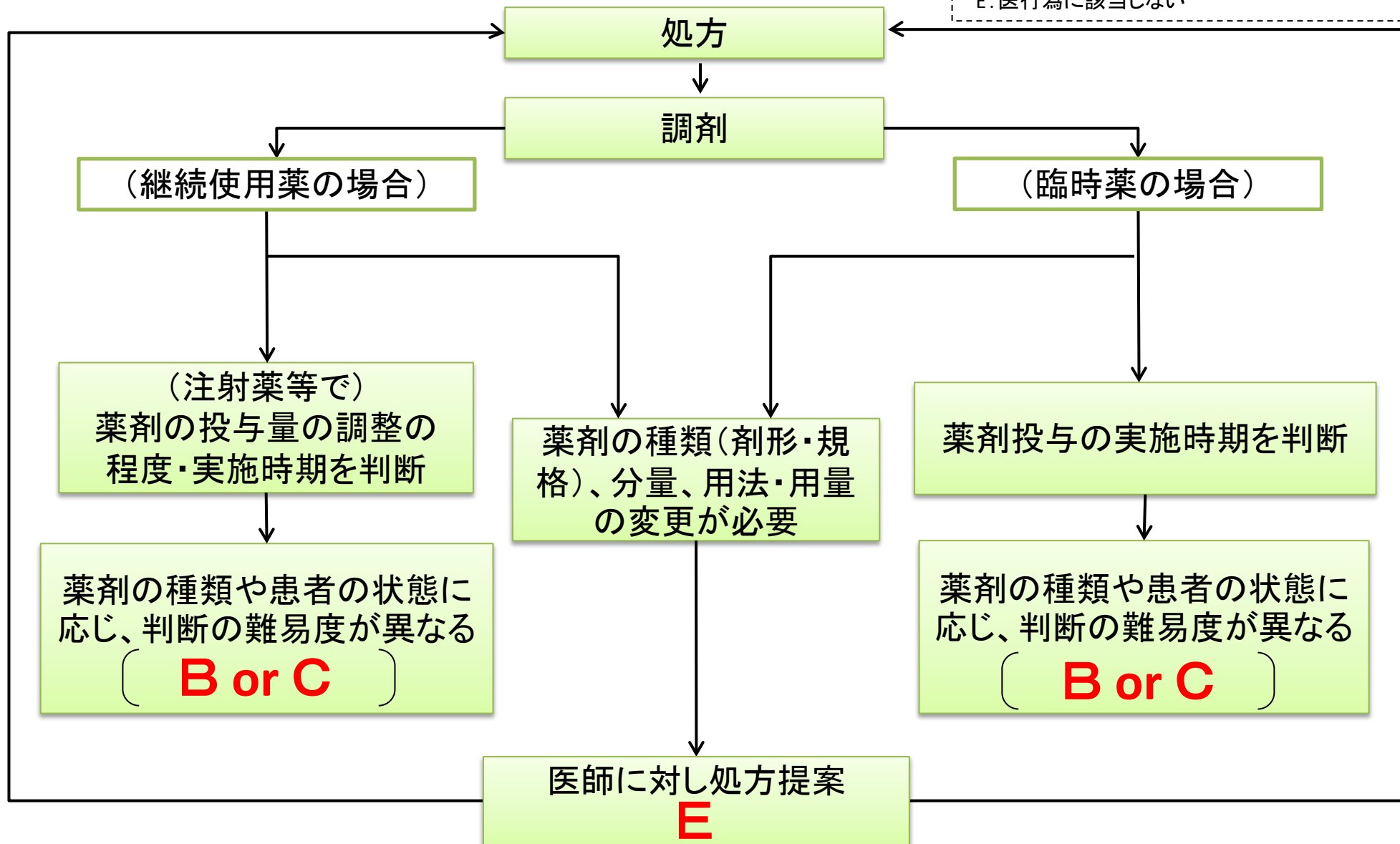
A: 絶対的医行為

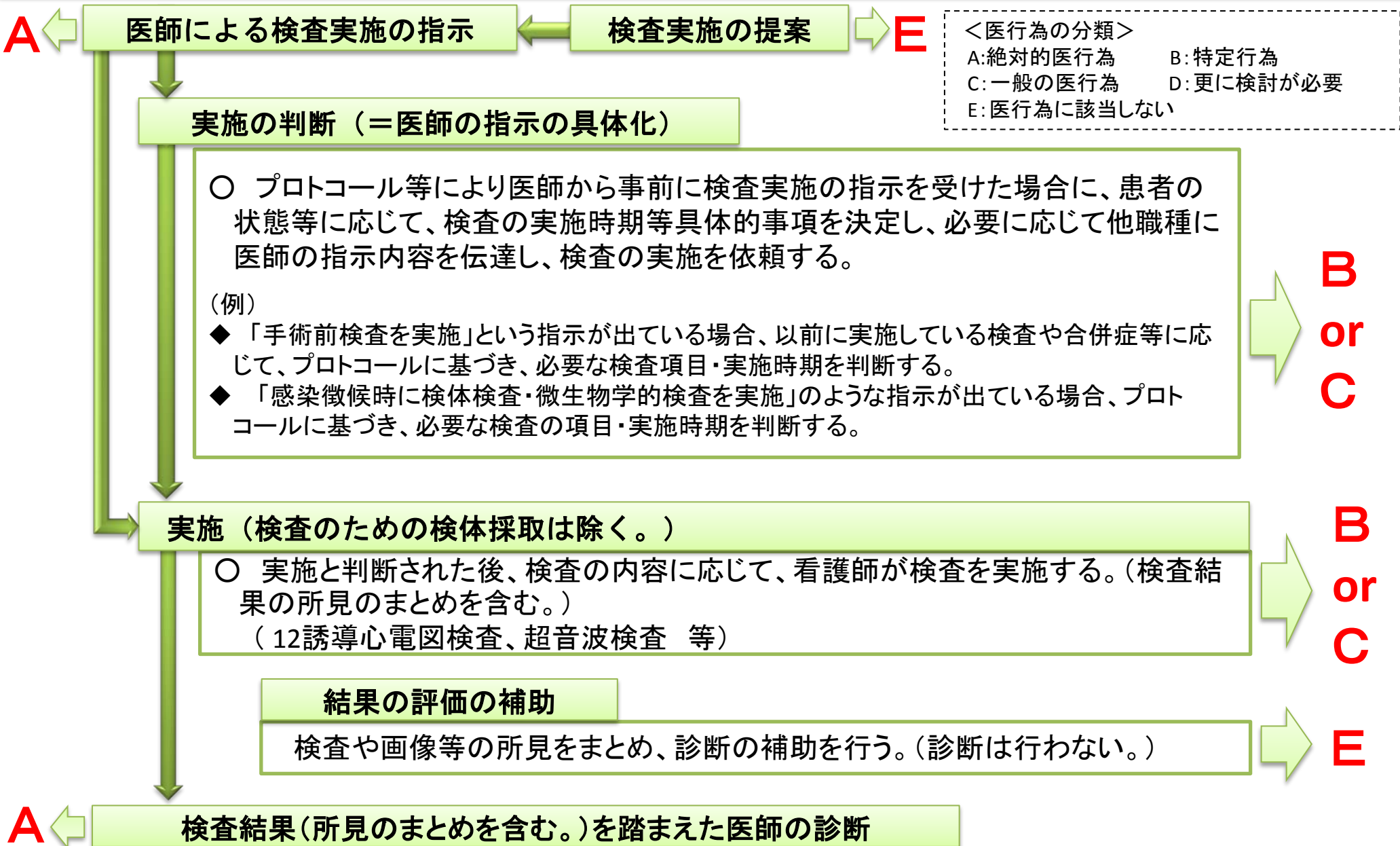
B: 特定行為

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





看護師の業務には、以下の3つの行為類型が含まれている。

- ① 行為自体が身体に危害を及ぼすおそれがあることから、法令上、医行為(診療の補助)として業務独占の対象とされており、無資格者が実施した場合には資格法上、刑事責任を問われる可能性がある行為
- ② 法令上、医行為(診療の補助)としての業務独占はないが、専門的な教育を受けた者でなければ実施が困難な行為
- ③ 法令上、業務独占とはされておらず、また、専門的な教育を受けていなくても実施可能な行為

行為類型	①	②	③
医行為分類	B又はCと分類	Eと分類	Eと分類
行為の特性	○医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為) ○医師が自ら行うか、医師の指示の下に看護師等の有資格者が診療の補助として実施する行為	○患者に対する医行為の実施等につなぐ行為 ○患者に対する医行為と患者の療養生活の間に位置付けられる行為 <i>※専門的教育が必要であることから、カリキュラムには盛り込む必要がある</i>	○患者に対して直接実施しない等、患者に危害を与えるおそれのない行為
看護業務実態調査203項目の具体的な行為の例	○経口・経鼻挿管の実施 ○動脈ラインの確保 ○体表面創の抜糸・抜鉤 ○酸素投与の開始・中止・投与量の判断 ○脱水の程度の判断と輸液による補正	○日々の病状、経過の時間をかけた補足説明 ○患者・家族・医療従事者教育 ○臨時薬剤(解熱剤)の変更の提案 ○術前サマリーの作成	書類代行作成、看護業務の補助等 ※203項目はそもそも専門知識が必要なものを中心に選定しているため、該当する行為は原則として存在しない。
行為実施者の責任	○無資格者が実施した場合は、資格法上、刑事責任を問われる可能性がある。 ○医療関係職種が、法令の範囲内で実施した場合には、刑事・民事一般法に基づき責任を問われる可能性がある。(業務上過失致死傷、損害賠償責任等)	○実施者は、資格の有無にかかわらず、刑事・民事一般法に基づき責任を問われる可能性がある。(損害賠償責任等)	
		○療養上の世話に該当する場合は、看護師又は准看護師の資格を有しない者が実施した場合は資格法上、刑事責任を問われる可能性がある。	

※行為分類は、以下の5段階で行っている

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

- 医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。

【保健師助産師看護師法 第37条】

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

医師は、保健師助産師看護師法に規定する診療の補助（一定の医行為）の範囲内であると判断した後、患者の病態等を踏まえ、当該看護師の具体的能力に応じて、実施する看護師に対して適切な指示を行う。

＜指示が成立する前提条件＞ （「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）

- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

【医師の指示】

包括的指示（具体的指示以外の指示は全て包括的指示である）

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

※「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する基準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されることが望ましい。

医師の指示について(イメージ)

※①～④の要件を満たし、指示が成立する。

医師の指示が成立する前提条件	条件の例
①対応可能な患者の範囲が明確にされていること	○ 患者A氏に対する疼痛時指示 ○ 患者B氏に対するクリティカルパス適応の指示 ○ 病棟や外来における約束指示： ・状態の安定した入院患者に対するバイタルサイン測定(2回／日)の指示 (→病棟のルールや看護師の判断で測定時間を決定する) ・救急外来におけるウォークイン患者を対象としたトリアージの指示
②対応可能な病態の変化が明確にされていること	○ 38.0度以上の発熱時 ○ 感染徴候出現時 (38.0度以上の発熱、悪寒、発汗、CRP値の上昇、白血球数値の上昇 等)
③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容(判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等)が示されていること	○ 38.0度以上の発熱時、ジクロフェナクナトリウム座剤25mg挿入 ○ 38.0度以上の発熱時、NSAIDS※(経口又は座剤)投与 ○ 感染徴候出現時、NSAIDS※(経口又は座剤)投与、及び経口セフェム系※抗生物質投与開始 指示を受ける看護師の能力により、指示内容の具体性を調整し、指示を行う。
④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること	○ 収縮期血圧 80mmHg >、180mmHg < 時はドクターコール ①主治医 ②オンコール医師 ○ 解熱剤使用後も熱が下がらない時は主治医コール、夜間は当直医コール ○ 急変時は主治医コール及び院内のルールに従い適切な部署等に連絡

※実際の指示においては薬剤の種類(剤形・規格)、分量、用法・用量が示される。

包括的指示と具体的指示について(イメージ) ①

- 前述の指示の要件を前提とし、医師の指示の下、看護師が診療の補助を行う場合、①患者の状態等を把握して指示された行為を実施する適否と実施時期(タイミング)、及び②指示された行為から、どの行為を選択して実施するか、についての判断の裁量性の程度により「包括的指示」と「具体的指示」に分類されるのではないかな。

腹部超音波検査の実施に関する指示の例

【医師の指示】

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断(実施の適否や実施方法等)について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

包括的指示の例)

- ・急性腹症の患者に対し、プロトコールに基づいて腹部超音波検査を実施。
- ・右上腹部痛とともに叩打痛や悪心等を訴える患者に対し、プロトコールに基づいて腹部超音波検査を実施。

等

具体的指示の例)

強い右上腹部痛を訴えるA氏について、主治医に患者の体温、その他バイタルサインや血液検査の結果等の患者の状態を報告。

→主治医より「A氏に対して、直ちに、右上腹部の胆嚢を中心とした腹部超音波検査を実施。」との具体的指示を受ける。

適否とタイミングの判断の裁量性

包括的指示と具体的指示について(イメージ) ②

- 前述の指示の要件を前提とし、医師の指示の下、看護師が診療の補助を行う場合、①患者の状態等を把握して指示された行為を実施する適否と実施時期(タイミング)、及び②指示された行為から、どの行為を選択して実施するか、についての判断の裁量性の程度により「包括的指示」と「具体的指示」に分類されるのではないか。

褥瘡に関する指示の例

【医師の指示】

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

包括的指示の例)

褥瘡を有する患者B氏に対して、DESIGNによる壊死組織判定「N」を認めた時、プロトコルに基づいて、壊死組織除去

- ①外用薬、ドレッシング材を用いた壊死組織の除去
- ②壊死組織と周囲の健常組織との境界が明瞭な場合、外科的デブリードマンを実施

等

具体的指示の例)

看護師が、B氏の褥瘡の浸出液の量や壊死組織の存在などを確認し、主治医へ報告。

→主治医より「B氏に対して、褥瘡部を洗浄後、壊死部にデキストリンポリマーを塗布、ただしポケット部には用いない」との具体的指示を受ける。

適否とタイミングの判断の裁量性

「行為名」等の修正について（案）

WG委員からのご意見をふまえ、「行為名」等について以下のように修正してはどうか。

①＜WG委員のご意見＞

- ・ トリアージについて、行為名や行為の概要を整理してはどうか。



＜修正の方針(案)＞

- ・ 行為名と行為の概要を整理するとともに、「トリアージ」を「診療の優先順位の判断」と修正する。
- ・ また、行為の標準的場面に記載していた在宅の場面のトリアージについては、新たに項目を追加する。

＜修正案の例＞

番号	現案			修正案		
	行為名	行為の概要	評価	行為名	行為の概要	評価
4	トリアージのための検体検査の項目の判断	医師の指示の下、緊急性や重症度に応じて、診療の優先度を決定するために、 <u>プロトコルに基づき、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)</u> の項目を判断する。	B2	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、 <u>医師の指示の下、プロトコルに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。</u>	B2
5	トリアージのための検体検査結果の評価の補助	医師の指示の下、プロトコルに基づき、緊急性や重症度に応じて実施された検体検査(<u>血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等</u>)の所見をまとめ、診療の優先度を決定することにより、 <u>医師の診断を補助し、治療につなげる。</u>	B2	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	医師の指示の下、プロトコルに基づき、実施された検体検査の結果を確認し、 <u>診療の優先順位を判断する。</u>	C
1006				在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断	<u>在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコルに基づいて、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。</u>	B2

②<WG委員のご意見>

- ・行為の概要の「医師の指示の下」「プロトコールに基づき」の挿入位置が違う。
- ・行為の概要の「判断された」の主語は何か。



<修正の方針(案)>

- ・行為の概要の「医師の指示の下」「プロトコールに基づき」の挿入位置は、統一する。
- ・行為の概要の「判断された」の主語は医師であり、「医師の指示の下、プロトコールに基づき」に含まれるため削除する。

<修正案の例>

番号	現案		修正案		評価
	行為名	行為の概要	行為名	行為の概要	
18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要と判断された患者に対して、目的に合わせた腹部超音波検査を実施するとともに、画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2

③<WG委員のご意見>

- ・行為の概要から見ると2つの行為が含まれているので、行為名を分割したほうがよい。
【18・21・23-2・24-2・25-2・26-2・63】



<修正の方針(案)>

- ・超音波検査（18・21・23-2・24-2・25-2・26-2）は、2つの行為ではないため、1つの行為とわかるように行為の概要を修正する。
- ・63「人工呼吸管理下の鎮静管理」は、行為の概要が2つの行為のように記載されていたため、1つにまとめる。

<修正案の例>

番号	現案		修正案		評価
	行為名	行為の概要	行為名	行為の概要	
21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価する <u>目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき心臓超音波検査を実施するとともに、画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価する <u>ために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。</u>	B1 又は B2

63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の <u>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。</u>	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2又はC
----	--------------	---	--------------	--	-------

④＜WG委員のご意見＞

- ・行為名と行為の概要の「実施のタイミング等」に何が含まれるか、明確にすべき。
- ・行為名と行為の概要の「診断（する）目的」や「判定（する）目的」は「評価のため」としたほうがよい。



＜修正の方針(案)＞

- ・行為名と行為の概要の「実施のタイミング」を「実施時期」とし、「等」に含まれる内容を列記する。
- ・行為の概要の「診断（する）目的」や「判定（する）目的」は「評価のため」に統一する。

＜修正案の例＞

番号	現案		修正案		評価
	行為名	行為の概要	行為名	行為の概要	
9	単純 X 線撮影の実施の <u>タイミング等</u> の判断	患者の状態把握又は治療効果の <u>判定目的</u> 、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の <u>判定目的等</u> で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施の <u>タイミング</u> 等を判断する。	単純 X 線撮影の <u>部位・実施時期</u> の判断	患者の状態把握又は治療効果の <u>評価</u> 、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の <u>評価のため</u> に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・ <u>実施時期</u> を判断する。	B2

⑤＜WG委員のご意見＞

- ・検査結果が明確な行為は、行為の概要に「所見をまとめ」や「診断の補助」があてはまるのかどうか。



＜修正の方針(案)＞

- ・所見をまとめる行為は存在するため、現行のままとする。

<修正案の例>

番号	現案		修正案		評価
	行為名	行為の概要	行為名	行為の概要	
29	12 誘導心電図検査結果に基づく診断の補助	実施された 12 誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	現行のまま		E
32	インフルエンザ簡易検査の結果の評価の補助	インフルエンザ様の症状がある患者に対して、感染の流行状況や接触歴等を考慮して実施された、インフルエンザ簡易検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。			E

⑥<WG委員のご意見>

- ・薬剤の項目で行為の概要の「事前に指示のある薬剤」の表現がわかりにくい。
- ・薬剤の項目で行為名及び行為の概要から「選択」を削除したほうがよい。



<修正の方針(案)>

- ・医師が事前に指示した薬剤であることが明確になるよう、表現を修正する。
- ・既に処方済みの薬剤を対象としており、その中から選択する行為であることが明確になるように行為名及び行為の概要を変更する。

<修正案の例>

番号	現案		修正案		評価
	行為名	行為の概要	行為名	行為の概要	
159	①臨時薬剤（整腸剤）の選択・使用 ②臨時薬剤（整腸剤）の変更の提案	①整腸剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。 ②整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	①臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与 ②臨時薬剤（整腸剤）の変更の提案	①整腸剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u> ②整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	①C ②E

⑦<WG委員のご意見>

・126 の行為名の「臓器や器械の把持及び保持」と「第一助手・第二助手」は難易度が異なるのではないかと。



<修正の方針(案)>

・「第一助手・第二助手」の示す内容よりも限定的な行為であるため、これを削除する。

<修正案の例>

番号	現案		修正案		評価
	行為名	行為の概要	行為名	行為の概要	
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持 (<u>手術の第一・第二助手</u>)	手術中、医師の指示の下、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、 <u>手術展開を把握・予測しながら、</u> 臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	B1
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持 (<u>気管切開等の小手術助手</u>)	気管切開等の小手術において、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	手術時の臓器や器械の把持及び保持(気管切開等の小手術)	気管切開等の小手術において、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	C

⑧<WG委員のご意見>

・139 の行為名は、診断である。



<修正の方針(案)>

・139 の行為名と行為の概要を、診断との誤解が生じないように修正する。

<修正案の例>

番号	現案			修正案		
	行為名	行為の概要	評価	行為名	行為の概要	評価
139	<u>予防接種の実施の判断</u>	<u>医師の指示の下、プロトコルに基づいて、予防接種の対象者に対して、予防接種の実施の可否を判断する。</u>	B2	<u>予防接種の実施可否の決定の補助</u>	<u>予防接種予定者に対し、実施された問診結果の所見をまとめ、医師の予防接種の実施の可否の決定を補助する。</u>	E

⑨<WG委員のご意見>

・141 は、採血等の判定を含めるのか。聴診を入れるとCにはならなくなるのではないか。



<修正の方針(案)>

・141 について、養成調査試行事業実施課程における行為の具体的な内容をふまえ、行為名と行為の概要を修正する。

<修正案の例>

番号	現案			修正案		
	行為名	行為の概要	評価	行為名	行為の概要	評価
141	<u>特定健診などの健康診査の実施(診断に係るものを除く)</u>	<u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。</u>	<u>C</u>	<u>健康診査における検査結果の評価の補助</u>	<u>健康診査における検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	<u>E</u>

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
1	動脈ラインからの採血	医師の指示の下、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	動脈ラインからの採血	医師の指示の下、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
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	動脈ラインの抜去・圧迫止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
4	トリアージのための検体検査の項目の判断	医師の指示の下、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、プロトコールに基づき、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)の項目を判断する。	B2	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。	B2
5	トリアージのための検体検査結果の評価の補助	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性や重症度に応じて実施された検体検査(血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等)の所見をまとめ、診療の優先度を決定することにより、医師の診断を補助し、治療につなげる。	B2	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、実施された検体検査の結果を確認し、診療の優先順位を判断する。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
6	治療効果判定のための検体検査の実施のタイミング等の判断	医師の指示の下、薬物療法等の治療効果を判定するために、プロトコールに基づき、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)の項目・実施のタイミングを判断する。	B2	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価の補助	薬物療法等の治療効果を判定するために実施された検体検査(血液一般及び血清学検査、生化学検査、尿検査等)の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	治療効果を評価するための検体検査結果の評価の補助	薬物療法等の治療効果を評価するために実施された検体検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E
8	手術前検査の項目等の判断	医師の指示の下、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、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・タイミングを判断する。	B2	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2
9	単純X線撮影の実施のタイミング等の判断	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施のタイミング等を判断する。	B2	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	B2
10	単純X線撮影の画像診断の補助	実施された単純X線撮影画像の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	単純X線撮影の画像診断の補助	実施された単純X線撮影画像の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
11	CT、MRI検査の実施の <u>タイミング</u> 等の判断	患者の状態把握又は治療効果の <u>判定目的</u> 、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の <u>判定目的</u> 等で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・ <u>実施のタイミング</u> 等を判断する。	B2	CT、MRI検査の <u>部位・実施時期</u> の判断	患者の状態把握又は治療効果の <u>評価</u> 、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の <u>評価のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・ <u>実施時期</u> を判断する。	B2
12	CT、MRI検査の画像診断の補助	実施されたCT、MRI検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	CT、MRI検査の画像診断の補助	実施されたCT、MRI検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C	造影剤使用検査時の造影剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C
14	IVR(Interventional Radiology)時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、IVR(Interventional Radiology)施行時に、経皮的な動脈等の穿刺又は穿刺の介助、カテーテルの挿入・抜去の一部を実施する。抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D	IVR(Interventional Radiology)時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、IVR(Interventional Radiology)施行時に、経皮的な動脈等の穿刺又は穿刺の介助、カテーテルの挿入・抜去の一部を実施する。抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	D
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の <u>タイミング</u> の判断	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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 <u>タイミング</u> を判断する。	C	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施 <u>時期</u> の判断	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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 <u>時期</u> を判断する。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、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する。</u>	C	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、 <u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、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する。</u>	C
17	腹部超音波検査の実施の <u>タイミング</u> 等の判断	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、患者の病歴や身体所見、検体検査の結果等から目的に合わせた腹部超音波検査の部位・実施のタイミング等を判断する。</u>	B2	腹部超音波検査の <u>部位・実施時期</u> の判断	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。</u>	B2
18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、病歴や身体所見、検体検査の結果等から必要と判断された患者に対して、目的に合わせた腹部超音波検査を実施するとともに、画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	B1又はB2	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。</u>	B1又はB2
19	腹部超音波検査の画像診断の補助	実施された腹部超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	腹部超音波検査の画像診断の補助	実施された腹部超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E
20	心臓超音波検査の実施の <u>タイミング</u> の判断	心機能や血流を評価する <u>目的で</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、心臓超音波検査の実施のタイミングを判断する。</u>	B2	心臓超音波検査の実施 <u>時期</u> の判断	心機能や血流を評価する <u>ために</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、心臓超音波検査の実施時期を判断する。</u>	B2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価する <u>目的で</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき心臓超音波検査を実施するとともに、 <u>画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	B1又はB2	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価する <u>ために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>所見を確認しながら</u> 、心臓超音波検査を実施する。	B1又はB2
22	心臓超音波検査の画像診断の補助	実施された心臓超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	心臓超音波検査の画像診断の補助	実施された心臓超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E
23—1	頸動脈超音波検査の実施の <u>タイミング</u> の判断	全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の <u>診断等の目的で</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、頸動脈超音波検査の実施の <u>タイミング</u> を判断する。	B2	頸動脈超音波検査の実施 <u>時期</u> の判断	全身の循環動態の評価 <u>のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、頸動脈超音波検査の実施 <u>時期</u> を判断する。	B2
23—2	頸動脈超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、全身の循環動態の評価及び動脈硬化症の <u>診断等の目的で</u> 、頸動脈超音波検査を実施するとともに、 <u>画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	B1又はB2	頸動脈超音波検査の実施	全身の循環動態の評価 <u>のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>所見を確認しながら</u> 、頸動脈超音波検査を実施する。	B1又はB2
24—1	表在超音波検査の実施の <u>タイミング等</u> の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表在超音波検査(甲状腺、乳腺等)の部位・実施の <u>タイミング等</u> を判断する。	B2	表在超音波検査の <u>部位・実施時期</u> の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表在超音波検査の部位・実施 <u>時期</u> を判断する。	B2
24—2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>診断の目的等で</u> 、表在超音波検査(甲状腺、乳腺等)を実施するとともに、 <u>画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	B1又はB2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>所見を確認しながら</u> 、表在超音波検査を実施する。	B1又はB2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
25—1	下肢血管超音波検査の実施の <u>タイミング</u> 等の判断	下肢血流障害の診断目的等で、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、下肢血管超音波検査の部位・実施のタイミング</u> 等を判断する。	B2	下肢血管超音波検査の <u>部位・実施時期</u> の判断	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、下肢血管超音波検査の部位・実施時期</u> を判断する。	B2
25—2	下肢血管超音波検査の実施	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、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、画像等に基づいて所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	B1又はB2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、 <u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。</u>	B1又はB2
26—1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の <u>タイミング</u> の判断	下肢の血流評価等の目的で、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、術後下肢動脈ドップラー検査の実施のタイミング</u> を判断する。	C	術後下肢動脈ドップラー検査の実施 <u>時期</u> の判断	下肢の血流評価のために、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期</u> を判断する。	C
26—2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、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するとともに所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	C	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	術後に、全身の循環動態の評価のために、 <u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢動脈ドップラー検査を実施する。</u>	C
27	12誘導心電図検査の実施の <u>タイミング</u> の判断	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する <u>目的で</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、12誘導心電図検査の実施のタイミング</u> を判断する。	C	12誘導心電図検査の実施 <u>時期</u> の判断	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価する <u>ために</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、12誘導心電図検査の実施時期</u> を判断する。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査を実施する。	C	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ために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査を実施する。	C
29	12誘導心電図検査結果に基づく診断の補助	実施された12誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	12誘導心電図検査結果に基づく診断の補助	実施された12誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E
30	インフルエンザ簡易検査の実施の <u>タイミング</u> の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染の流行状況や患者の症状や接触歴等を考慮して、インフルエンザ簡易検査の実施の <u>タイミング</u> を判断する。	C	インフルエンザ簡易検査の実施 <u>時期</u> の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染の流行状況や患者の症状や接触歴等を考慮して、インフルエンザ簡易検査の実施 <u>時期</u> を判断する。	C
31	インフルエンザ簡易検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、流行状況や患者の接触歴等を考慮してインフルエンザ簡易検査を実施する。	C	インフルエンザ簡易検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、流行状況や患者の接触歴等を考慮してインフルエンザ簡易検査を実施する。	C
32	インフルエンザ簡易検査の結果の評価の補助	インフルエンザ様の症状がある患者に対して、感染の流行状況や接触歴等を考慮して実施された、インフルエンザ簡易検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	インフルエンザ簡易検査の結果の評価の補助	インフルエンザ様の症状がある患者に対して、感染の流行状況や接触歴等を考慮して実施されたインフルエンザ簡易検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
33	薬剤感受性検査の実施の タイミング等の判断	感染の起因菌を明らかにし、効果が高い抗 菌薬を選択するために、医師の指示の下、プ ロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項 目・実施のタイミング等を判断する。	B2	薬剤感受性検査の項目・実 施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するために、医師の 指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受 性検査の項目・実施時期を判断する。	B2
34	真菌検査の実施のタイミン グの判断	皮膚症状の原因を診断する目的で、医師の 指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査 の実施のタイミングを判断する。	B2	真菌検査の実施時期の判 断	皮膚症状の原因を検索するために、医師の 指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査 の実施時期を判断する。	B2
35	真菌検査の結果の評価の 補助	皮膚症状の原因を診断する目的で実施され た真菌検査の所見をまとめ、医師の診断を 補助する。	E	真菌検査の結果の評価の 補助	皮膚症状の原因を検索するために実施され た真菌検査の所見をまとめ、医師の診断を 補助する。	E
36	微生物学検査の実施のタイ ミング等の判断	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、プロトコールに 基づき、微生物学検査の項目・実施のタイミ ング等を判断する。	B2	微生物学検査の項目・実施 時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の 下、プロトコールに基づき、微生物学検査の 項目・実施時期を判断する。	B2
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し適切な治療を行 う目的で、医師の指示の下、プロトコールに 基づき微生物学検査(スワブ法)として検体 を採取する。	C	微生物学検査(スワブ法)に よる検体の採取	起因菌を検索するために、医師の指示の 下、プロトコールに基づき微生物学検査(ス ワブ法)により検体を採取する。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施の <u>タイミング</u> の判断	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施の <u>タイミング</u> を判断する。	B2	薬物血中濃度検査(TDM)の実施 <u>時期</u> の判断	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施 <u>時期</u> を判断する。	B2
39	スパイロメトリー実施の <u>タイミング</u> の判断	<u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、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タイミングを判断する。</u>	B2	スパイロメトリーの <u>項目・実施時期</u> の判断	<u>呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。</u>	B2
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の <u>タイミング</u> の判断	<u>排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定のタイミングを判断する。</u>	B2	直腸内圧測定・肛門内圧測定の <u>実施時期</u> の判断	排便機能の評価 <u>のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。	B2
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の <u>実施</u>	<u>排便機能の評価及び排便障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、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。</u>	B1	直腸内圧測定・肛門内圧測定の <u>実施</u>	排便機能の評価 <u>のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、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
42	膀胱内圧測定の <u>タイミング</u> の判断	<u>膀胱機能の評価及び排尿障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱内圧測定のタイミングを判断する。</u>	B2	膀胱内圧測定の <u>実施時期</u> の判断	膀胱機能の評価 <u>のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。	B2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施のタイミング等の判断	医師の指示の下、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、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施のタイミング等を判断する。 ※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	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	治療効果及びフットケアの評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期を判断する。 ※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
45-1	血流評価検査(ABI/PWV)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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV)を実施する。	C	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV)を実施する。	C
45-2	血流評価検査(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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)結果の評価の補助	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された血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)結果に基づく診断の補助	治療効果及びフットケアの評価のために実施された血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
47	骨密度検査(超音波測定法)の実施の <u>タイミング</u> の判断	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(超音波測定法)の実施の <u>タイミング</u> を判断する。 ※骨密度検査(超音波測定法):測定部位(踵骨等)に超音波ゼリーを塗布後、測定器にのせてスタートボタンを押すのみで測定結果が数秒で提示される簡易なもの	E	骨密度検査(超音波測定法)の実施 <u>時期</u> の判断	骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価 <u>のために</u> 、骨密度検査(超音波測定法)の実施 <u>時期</u> を判断する。 ※骨密度検査(超音波測定法):測定部位(踵骨等)に超音波ゼリーを塗布後、測定器にのせてスタートボタンを押すのみで測定結果が数秒で提示される簡易なもの	E
48	骨密度検査の結果の <u>評価</u> の補助	骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価等の目的で実施された骨密度検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E	骨密度検査結果に <u>基づく</u> 診断の補助	骨の機能評価、又は薬物療法における副作用の評価 <u>のために</u> 実施された、骨密度検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E
49	嚥下造影の実施の <u>タイミング</u> の判断	嚥下機能の評価及び嚥下障害の診断目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施の <u>タイミング</u> を判断する。	B2	嚥下造影の実施 <u>時期</u> の判断	嚥下機能の評価 <u>のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施 <u>時期</u> を判断する。	B2
50	嚥下内視鏡検査の実施の <u>タイミング</u> の判断	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、 <u>嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、嚥下内視鏡検査の実施の <u>タイミング</u> を判断する。	D	嚥下内視鏡検査の実施 <u>時期</u> の判断	嚥下機能の評価 <u>のため</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、嚥下内視鏡検査の実施 <u>時期</u> を判断する。	D
51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、 <u>嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	D	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、 <u>嚥下関連器官の観察のために</u> 、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。	D

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
52	眼底検査の実施の <u>タイミング</u> 等の判断	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき、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、眼底検査の実施のタイミング</u> 等を判断する。	B2	眼底検査の実施 <u>時期</u> の判断	慢性内科疾患等の合併症の評価 <u>のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底検査の実施時期</u> を判断する。	B2
53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価に <u>関する検査の一環として、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。</u>	B1又はC	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価 <u>のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。</u>	B1又はC
54	眼底検査結果の <u>評価</u> の補助	<u>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た眼底検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	E	眼底検査結果に <u>基づく診断</u> の補助	慢性内科疾患等の合併症の評価 <u>のために、実施された眼底検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	E
55	ACT(活性化凝固時間)測定の <u>タイミング</u> の判断	血液凝固能の評価、又は投与している抗凝固薬が <u>適量かどうかの判定等の目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ACT(活性化凝固時間)測定</u> の <u>タイミング</u> を判断する。	C	ACT(活性化凝固時間)測定の実施 <u>時期</u> の判断	血液凝固能 <u>及び投与中の抗凝固薬の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期</u> を判断する。	C
56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。	C	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
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、 <u>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。</u>	A	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	緊急時の気道の確保や気管内分泌物の吸引のために、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
59	挿管チューブの位置調節	<u>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、</u> 医師の指示の下、プロトコールに基づき、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節を行う。	B1	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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節を行う。	B1
60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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を把握し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。</u>	B2	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。</u>	B2
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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。</u>	B2又はC	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。</u>	B2又はC
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	<u>人工呼吸器装着中の患者の人工呼吸器からの離脱を目指し、身体診査所見及び検査所見を確認しながら徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じる人工呼吸器の設定計画をプロトコールに基づいて作成し、医師の指示の下、実施する。</u>	B2	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	<u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。</u>	B2
65	小児の人工呼吸器の選択：HFO(高頻度振動換気法)対応か否か	<u>医師の指示の下、従来の人工呼吸器では十分に換気ができない小児に対し、プロトコールに基づき、HFO(高頻度振動換気法)の適否を含めて人工呼吸器を選択する。</u>	D	小児の人工呼吸器の選択：HFO(高頻度振動換気法)対応か否か	従来の人工呼吸器では十分に換気ができない小児に対し、 <u>医師の指示の下、プロトコールに基づき、HFO(高頻度振動換気法)の適否を含めて人工呼吸器を選択する。</u>	D

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	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、医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づいて</u> 、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	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	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、医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づき</u> 、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
67	浣腸の実施の <u>タイミング等</u> の判断	排ガスや排便の <u>促進等を目的に</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づき</u> 、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 <u>種類・実施のタイミング等</u> を判断する。	C	浣腸の <u>種類・実施時期</u> の判断	排ガスや排便の <u>促進のために</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づき</u> 、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 <u>種類・実施時期</u> を判断する。	C
68	創部洗浄・消毒	感染防止等の <u>目的で</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づいて</u> 、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	創部洗浄・消毒	感染防止の <u>ために</u> 、医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づき</u> 、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
【69・70】-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン	手術室において、再建手術を前提として、腐骨や、壊死周囲組織を含めた褥瘡部の壊死組織を電気メスや、ノミ、リューエル鉗子等を使用して広範な切除を行う。	A	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン	手術室において、再建手術を前提として、腐骨や、壊死周囲組織を含めた褥瘡部の壊死組織を電気メスや、ノミ、リューエル鉗子等を使用して広範な切除を行う。	A
【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づいて</u> 、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	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、 <u>プロトコルに基づき</u> 、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

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコルに基づいて、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。	C	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。	C
71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコルに基づいて、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、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。	B1	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコルに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、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。	B1
72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、医師の指示の下、プロトコルに基づいて、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	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコルに基づいて、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	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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
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、医師の指示の下、プロトコルに基づいて、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	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
77	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
78	体表面創の抜糸・抜鉤	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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	体表面創の抜糸・抜鉤	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	B1	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	B1
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	B1	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)を挿入する。	B1

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
81	中心静脈カテーテル挿入	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づいて</u> 、体表より鎖骨下静脈又は内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等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。	D	中心静脈カテーテル挿入	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき</u> 、体表より鎖骨下静脈又は内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等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。	D
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づいて</u> 、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、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	B1	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき</u> 、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、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	B1
83	膵管・胆管チューブの管理：洗淨	<u>医師の指示の下、プロトコールに基づいて、膵管・胆管チューブの閉塞予防等の目的で、</u> 少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させて洗淨を行う。	D	膵管・胆管チューブの管理：洗淨	<u>膵管・胆管チューブの閉塞予防のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、</u> 少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させて洗淨を行う。	D
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	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
85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル挿入を含む)	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づいて</u> 、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。	D	腹腔穿刺(一時的なカテーテル挿入を含む)	医師の指示の下、 <u>プロトコールに基づき</u> 、超音波検査で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し、 <u>経皮的に</u> 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。	D

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコルに基づいて腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	医師の指示の下、プロトコルに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1
87	胸腔穿刺	医師の指示の下、プロトコルに基づいて、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。 <u>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。</u>	D	胸腔穿刺	医師の指示の下、プロトコルに基づき、超音波検査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 <u>穿刺し、留置針に輸液ルート等を連結し胸水を排液する。</u>	D
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づいて、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、 <u>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。</u>	B1	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、 <u>患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。</u>	B1
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	<u>医師の指示の下、プロトコルに基づいて、胸腔ドレーン低圧持続吸引中に、身体診查所見の他にドレーン排液量や性状、必要に応じて胸部単純X線撮影等の検査所見を確認し、吸引圧の設定・変更をする。</u>	B2	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	<u>胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコルに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。</u>	B2
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づいて、 <u>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。</u>	B1	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコルに基づき、心嚢部へ <u>挿入・留置</u> していたドレーンを抜去する。	B1

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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。</u>	B1	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。 縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1
92	創部ドレーン短切(カット)	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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	創部ドレーン短切(カット)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	B2	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	B2
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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る状態になった患者の、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	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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る状態になった患者の、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
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、 <u>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。</u>	B1	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、 <u>チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。</u>	B1
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の提案	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、鎮静の実施を提案する。	E	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の提案	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、鎮静の実施を提案する。	E
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況等を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2又はC	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2又はC
99	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、 <u>造血幹細胞移植治療の一環として、</u> プロトコールに基づき、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	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
101	関節穿刺	医師の指示の下、プロトコールに基づき、触診等で安全な穿刺点を決定し、 <u>無菌操作で</u> 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	関節穿刺	医師の指示の下、プロトコールに基づき、触診等で安全な穿刺点を決定し、 <u>経皮的に</u> 膝関節腔や肩峰下に注射針を穿刺し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	D
102	導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去の <u>タイミング</u> 等の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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 <u>挿入や、留置していたカテーテル抜去のタイミング・挿入するカテーテルの種類</u> 等を判断する。	C	導尿・尿道カテーテルの <u>種類、挿入及び抜去の実施時期</u> の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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の <u>種類や、挿入及び抜去の実施時期</u> を判断する。	C
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。	C	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。	C
104	飲水の開始・中止の判断	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・相談しながら判断する。	E	飲水の開始・中止の判断	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・相談しながら判断する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
105	食事の開始・中止の判断	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・相談しながら判断する。	E	食事の開始・中止の判断	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・相談しながら判断する。	E
106	治療食(経腸栄養含む)の内容の判断・変更の提案	患者の持つ合併症や、身体診査所見及び検査所見に基づき、治療食(経腸栄養含む)の内容の判断や変更の提案を行う。	E	治療食(経腸栄養含む)の内容の判断・変更の提案	患者の持つ合併症や、身体所見及び検査結果に基づき、治療食(経腸栄養含む)の内容の判断や変更の提案を行う。	E
107	小児のミルクの種類・量・濃度の判断	患児の身体診査所見及び検査所見に基づき、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・濃度を判断する。	E	小児のミルクの種類・量・濃度の判断	患児の身体所見及び検査結果に基づき、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・濃度を判断する。	E
108	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の判断	患児の身体診査所見及び検査所見に応じて、経口電解質液の開始と濃度、量を判断する。	E	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の判断	患児の身体所見及び検査結果に基づき、経口電解質液の開始時期と濃度、量を判断する。	E
【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・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。	C	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・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。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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。</u> 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	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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。</u> 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
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1
114	安静度・活動や清潔の範囲の判断	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・相談しながら判断する。	E	安静度・活動や清潔の範囲の判断	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・相談しながら判断する。	E
115	隔離の開始と解除の判断・実施	<u>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た場合、必要に応じて医師に確認・相談し個室へ隔離する。</u> <u>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された場合、必要に応じて医師に確認・相談し隔離を解除する。</u>	E	隔離の開始と解除の判断・実施	感染防止のために、必要に応じて医師に確認・相談し、 <u>患者を個室へ隔離する。</u> 隔離の必要性がなくなった場合に、必要に応じて医師に確認・相談し隔離を解除する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
116	抑制の開始と解除の判断・実施	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、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。	E	抑制の開始と解除の判断・実施	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、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。	E
117	全身麻酔の導入	静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与しバグ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)を吸入させ人工呼吸器による呼吸管理を開始する。	A	全身麻酔の導入	静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与しバグ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)を吸入させ人工呼吸器による呼吸管理を開始する。	A
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)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術中に、手術の進行具合、 <u>バイタル(血圧、心拍数等)</u> 、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、麻酔薬の投与量を調節する。また酸素濃度や酸素飽和度、気道内圧の変動等を把握し、医師が実施する酸素濃度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医師に確認の後、調整する。大量出血時には、輸血の <u>タイミング</u> を医師に確認の後、決定する。	D	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)	<u>手術中に、</u> 医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術の進行具合、 <u>バイタルサイン</u> 、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、麻酔薬の投与量を調整する。また酸素濃度や酸素飽和度、気道内圧の変動等を把握し、医師が実施する酸素濃度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医師に確認の後、調整する。大量出血時には、輸血の <u>実施時期</u> を医師に確認の後、決定する。	D
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 <u>タイミング</u> を判断、実施する。	A	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 <u>実施時期</u> を判断、実施する。	A

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
120	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	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。	A	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	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。	A
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	麻酔医に確認・相談しながら、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、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。	E	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	麻酔医に確認・相談しながら、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、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。	E
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	神経ブロック	疼痛緩和のために、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
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1
124	皮膚表面の麻酔(注射)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	医師の指示の下、 <u>手術執刀までの準備の一環として</u> 、プロトコールに基づき、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。	C	手術執刀までの準備(体位、消毒)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	C
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(<u>手術の第一・第二助手</u>)	手術中、医師の指示の下、臓器や器械の把持 <u>および</u> 保持を行い、手術の進行を補助する。	B1	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、 <u>手術展開を把握・予測しながら</u> 、臓器や器械の把持 <u>及び</u> 保持を行い、手術の進行を補助する。	B1
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(<u>気管切開等の小手術助手</u>)	気管切開等の小手術において、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 <u>および</u> 保持を行い、手術の進行を補助する。	C	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(<u>気管切開等の小手術</u>)	気管切開等の小手術において、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 <u>及び</u> 保持を行い、手術の進行を補助する。	C
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)に確認・相談しながら、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、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。	E	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)に確認・相談しながら、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、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。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
129	術前サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、病歴や病態、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	術前サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、病歴や病態、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
130	手術サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、術式、出血量、手術時間、麻酔時間等の経過をまとめ、手術サマリーを作成する。	E	手術サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、術式、出血量、手術時間、麻酔時間等の経過をまとめ、手術サマリーを作成する。	E
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づいて、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を判断する。	B2	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。	B2
132	低血糖時のブドウ糖投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体診査所見より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	低血糖時のブドウ糖投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体所見より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
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、病歴聴取、身体診査所見及び検査所見から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	B2	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	B2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
134	末梢静脈ルート確保と輸液剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、 <u>あらかじめ選択された輸液剤</u> を投与する。	C	末梢静脈ルート確保と輸液剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、輸液剤を投与する。	C
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、プロトコールに基づき、頭部後屈顎先挙上法や下顎挙上法、または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	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、プロトコールに基づき、頭部後屈顎先挙上法や下顎挙上法、または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
136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>血液検査の結果や身体診査所見、循環動態等を評価し</u> 、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し</u> 、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	D	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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	D

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
139	予防接種の実施の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、 <u>予防接種の対象者に対して、予防接種の実施の可否を判断する。</u>	B2	予防接種実施可否の決定の補助	予防接種予定者に対し、 <u>実施された問診結果の所見をまとめ、医師の予防接種実施の可否の決定を補助する。</u>	E
140	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
141	<u>特定健診などの健康診査の実施(診断に係るものを除く)</u>	医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>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。</u>	C	健康診査における検査結果の評価の補助	健康診査における <u>検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。</u>	E
142	子宮頸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):細胞診検査対象者の選定、検体採取	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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後に、膣鏡を挿入し子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。	D	子宮頸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):細胞診検査対象者の選定、検体採取	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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後に、膣鏡を挿入し子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。	D
143	前立腺がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):触診・PSA検査対象者の選定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から、直腸診、PSA検査の対象者を選定する。	D	前立腺がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):触診・PSA検査対象者の選定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から、直腸診、PSA検査の対象者を選定する。	D

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
144	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):便潜血検査対象者の選定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢や既往歴等の情報から、便潜血検査の対象者を選定する。	C	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):便潜血検査対象者の選定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢や既往歴等の情報から、便潜血検査の対象者を選定する。	C
145	乳がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):視診・触診の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、問診をしながら乳房の視診、触診を実施する。	D	乳がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):視診・触診の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、問診をしながら乳房の視診、触診を実施する。	D
146	投与中薬剤(高脂血症用剤)の病態に応じた変更の提案	<u>内服中</u> の高脂血症用剤について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(高脂血症用剤)の病態に応じた変更の提案	<u>処方された</u> 高脂血症用剤について、患者の生活状況や身体所見 <u>及び</u> 検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>投与中</u> の降圧剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・ <u>タイミング</u> を判断し実施する。	B2	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中</u> の降圧剤(<u>注射薬</u>)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・ <u>実施時期</u> を判断し実施する。	B2
147-2	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた変更の提案	<u>投与中</u> の降圧剤について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた変更の提案	<u>処方された</u> 降圧剤について、患者の生活状況や身体所見 <u>及び</u> 検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
148	①投与中薬剤(糖尿病治療薬)の病態に応じた調整 ②投与中薬剤(糖尿病治療薬)の病態に応じた変更の提案	①医師の指示の下、投与中の糖尿病治療薬について、 <u>プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・タイミングを判断し実施する。</u> ②投与中の糖尿病治療薬について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	①B2 ②E	投与中薬剤(糖尿病治療薬)の病態に応じた変更の提案	<u>処方された</u> 糖尿病治療薬について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
149	投与中薬剤(排尿障害治療薬)の病態に応じた変更の提案	<u>内服中の</u> 排尿障害治療薬について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(排尿障害治療薬)の病態に応じた変更の提案	<u>処方された</u> 者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>投与中の</u> 子宮収縮抑制剤について、 <u>プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・タイミングを判断し、実施する。</u>	B2	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中の</u> 子宮収縮抑制剤(<u>注射薬</u>)について、 <u>プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。</u>	B2
150-2	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた変更の提案	<u>投与中の</u> 子宮収縮抑制剤について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた変更の提案	<u>処方された</u> 子宮収縮抑制剤について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>投与中の</u> K、Cl、Naについて、 <u>プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・タイミングを判断し、実施する。</u>	B2	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中の</u> K、Cl、Na(<u>注射薬</u>)について、 <u>プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。</u>	B2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
151-2	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた変更の提案	投与中のK、Cl、Naについて、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた変更の提案	処方されたK、Cl、Naについて、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、投与中のカテコラミンについて、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・タイミングを判断し、実施する。	B2	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2
152-2	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた変更の提案	投与中のカテコラミンについて、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた変更の提案	処方されたカテコラミンについて、身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、投与中の利尿剤について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・タイミングを判断し、実施する。	B2	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2
153-2	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた変更の提案	投与中の利尿剤について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた変更の提案	処方された利尿剤について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、投与中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・ <u>タイミング</u> を判断し、実施する。	B2	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中</u> の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・ <u>実施時期</u> を判断し、実施する。	B2
154-2	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた変更の提案	<u>投与中</u> の高カロリー輸液について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた変更の提案	<u>処方された</u> 高カロリー輸液について、患者の生活状況や身体所見 <u>及び</u> 検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
155	指示された期間内に薬がなくなった継続薬剤(全般)の病態に応じた継続投与の提案	<u>投与中の薬剤</u> 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ともに検査所見に <u>応じて</u> 、薬剤投与の継続について医師に提案する。	E	指示された期間内に薬がなくなった継続薬剤(全般)の病態に応じた継続投与の提案	<u>医師に</u> 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、副作用の有無を確認するとともに検査結果に <u>基づき</u> 、薬剤投与の継続について医師に提案する。	E
156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・使用	下剤について、プロトコールに基づき、 <u>事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミング</u> を判断して使用する。	C	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	下剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	C
156-2	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の変更の提案	下剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の変更の提案	下剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・使用	制酸剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	制酸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
157-2	臨時薬剤(制酸剤)の変更の提案	制酸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(制酸剤)の変更の提案	制酸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・使用	胃粘膜保護剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	胃粘膜保護剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
158-2	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の変更の提案	胃粘膜保護剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の変更の提案	胃粘膜保護剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・使用	整腸剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	整腸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
159-2	臨時薬剤(整腸剤)の変更の提案	整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(整腸剤)の変更の提案	整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・使用	制吐剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	制吐剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	C
160-2	臨時薬剤(制吐剤)の変更の提案	制吐剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(制吐剤)の変更の提案	制吐剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・使用	止痢剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	止痢剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	C
161-2	臨時薬剤(止痢剤)の変更の提案	止痢剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(止痢剤)の変更の提案	止痢剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・使用	鎮痛剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	鎮痛剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
162-2	臨時薬剤(鎮痛剤)の変更の提案	鎮痛剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(鎮痛剤)の変更の提案	鎮痛剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・使用	解熱剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	C	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	解熱剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
163-2	臨時薬剤(解熱剤)の変更の提案	解熱剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(解熱剤)の変更の提案	解熱剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・使用	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2又はC	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
164-2	臨時薬剤(去痰剤(小児)) の変更の提案	患児の去痰剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(去痰剤(小児)) の変更の提案	患児の去痰剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤 (小児))の選択・使用	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2	臨時薬剤(抗けいれん剤 (小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2
165-2	臨時薬剤(抗けいれん剤 (小児))の変更の提案	患児の抗けいれん剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(抗けいれん剤 (小児))の変更の提案	患児の抗けいれん剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
166-1	臨時薬剤(インフルエンザ 薬)の選択・使用	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2	臨時薬剤(インフルエンザ 薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2
166-2	臨時薬剤(インフルエンザ 薬)の変更の提案	インフルエンザ薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(インフルエンザ 薬)の変更の提案	インフルエンザ薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	外用薬について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、 <u>投与のタイミング</u> を判断して使用する。	C	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	外用薬について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	C
167-2	臨時薬剤(外用薬)の変更の提案	外用薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(外用薬)の変更の提案	外用薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、事前に指示のある被覆材を選択し、 <u>実施のタイミング</u> を判断して使用する。	B2又はC	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2又はC
168-2	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の変更の提案	創傷被覆材について、患者の状態や被覆材の効果を把握し、種類の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の変更の提案	創傷被覆材について、患者の状態や被覆材の効果を把握し、種類の変更について医師に提案する。	E
169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・使用	睡眠剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、 <u>投与のタイミング</u> を判断して使用する。	C	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	睡眠剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	C

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
169-2	臨時薬剤(睡眠剤)の変更の提案	睡眠剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(睡眠剤)の変更の提案	睡眠剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・使用	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2又はC	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2又はC
170-2	臨時薬剤(抗精神病薬)の変更の提案	抗精神病薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(抗精神病薬)の変更の提案	抗精神病薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・使用	抗不安薬について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2又はC	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2又はC
171-2	臨時薬剤(抗不安薬)の変更の提案	抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(抗不安薬)の変更の提案	抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・使用	ネブライザーで使用する薬剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断してネブライザーを実施する。	C	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	ネブライザーで使用する薬剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して、ネブライザーを実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	C
172-2	臨時薬(ネブライザーで使用する薬剤)の変更の提案	ネブライザーで使用する薬剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬(ネブライザーで使用する薬剤)の変更の提案	ネブライザーで使用する薬剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物(抗菌薬等))の選択・使用	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2又はC	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。</u>	B2又はC
173-2	臨時薬剤(感染徴候時の薬物(抗菌薬等))の変更の提案	感染徴候時の薬物について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の変更の提案	感染徴候時の薬物について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の開始時期の決定	抗菌薬について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2又はC	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	抗菌薬について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。</u>	B2又はC

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
174-2	臨時薬剤(抗菌薬)の変更時期の提案	抗菌薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(抗菌薬)の変更の提案	抗菌薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、投与中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・ <u>タイミング</u> を判断し、実施する。	B2又はC	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴</u> 中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・ <u>実施時期</u> を判断し、実施する。	B2又はC
175-2	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の変更の提案	<u>投与中の糖質輸液、電解質輸液について、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の変更の提案	<u>処方された糖質輸液、電解質輸液について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E
176-1	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	医師の指示の下、 <u>投与中の抗不整脈剤について、薬剤血中濃度検査(TDM)結果から、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・タイミング</u> を判断し、実施する。	D	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	医師の指示の下、 <u>持続点滴</u> 中の抗不整脈剤(<u>注射薬</u>)について、 <u>薬剤血中濃度検査(TDM)結果から、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期</u> を判断し、実施する。	D
176-2	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の提案	<u>投与中の抗不整脈剤について、薬剤血中濃度検査(TDM)結果から、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	D	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の提案	<u>処方された抗不整脈剤について、薬剤血中濃度検査(TDM)結果から、患者の生活状況や身体所見に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
177-1	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用し、処置を実施する。	D	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与し、処置を実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	D
177-2	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤の変更の提案	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、患者の生活状況や身体所見、検査結果等に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	D	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤の変更の提案	化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	<u>医師の指示の下、抗癌剤等の皮膚漏出時に、プロトコールに基づき、解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の投与量の調整の程度・タイミングを判断し、局所注射を実施する。</u>	B2	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	<u>抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。</u>	B2
178-2	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の変更の提案	抗癌剤等の皮膚漏出時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、 <u>解毒に適した副腎皮質ステロイド薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の変更の提案	抗癌剤等の皮膚漏出時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、 <u>処方された副腎皮質ステロイド薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E
179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、 <u>投与のタイミングを判断して使用する。</u>	B2又はC	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2又はC

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
179-2	放射線治療による副作用出現時の外用薬の変更の提案	放射線療法による副作用出現時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、 <u>薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E	放射線治療による副作用出現時の外用薬の変更の提案	放射線療法による副作用出現時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、 <u>外用薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。</u>	E
180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	<u>投与中または新たに投与を開始された薬剤</u> について、副作用症状を認めた場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、 <u>症状に応じて、投与量の調整の程度・タイミングを</u> 判断し実施する。	C	副作用症状による薬剤の投与量の調整	医師の指示の下、 <u>持続点滴中または新たに点滴を開始した薬剤(注射薬)</u> について、副作用症状を認めた場合、プロトコールに基づき、 <u>投与量の調整の程度・実施時期を</u> 判断し実施する。	C
180-2	副作用症状の確認による薬剤の変更の提案	<u>投与中または新たに投与を開始された薬剤</u> について、副作用症状を認めた場合、患者の生活状況や身体所見、 <u>検査結果等</u> に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	副作用症状の確認による薬剤の変更の提案	<u>処方された薬剤</u> について、副作用症状を認めた場合、患者の生活状況や身体所見 <u>及び検査結果</u> に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
181-1	家族計画(避妊)における低用量ピルの提案	家族計画(避妊) <u>目的で</u> 、患者の生活状況や身体所見、 <u>検査結果等</u> に基づき、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。	E	家族計画(避妊)における低用量ピルの提案	家族計画(避妊) <u>のために</u> 、患者の生活状況や身体所見 <u>及び検査結果</u> に基づき、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。	E
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・ <u>タイミング</u> を判断し実施する。	B2	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・ <u>実施時期</u> を判断し実施する。	B2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
183	自己血糖測定開始の判断	血糖測定が必要な糖尿病患者に対して、測定回数等とともに、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を判断する。	E	自己血糖測定開始の判断	血糖測定が必要な糖尿病患者に対して、測定回数等とともに、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を判断する。	E
184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2
184-2	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドローテーションの実施時期の提案	がん疼痛治療において、WHO方式がん疼痛治療法等に基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドローテーション(他のオピオイドへの変更)の実施について医師に提案する。	E	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドローテーションの実施時期の提案	がん疼痛治療において、WHO方式がん疼痛治療法等に基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドローテーション(他のオピオイドへの変更)の実施について医師に提案する。	E
185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬を選択し、投与量を調整する。	B2	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく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調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。 <u>指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2
185-2	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の変更の提案	がん疼痛治療において、WHO方式がん疼痛治療法等に基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の変更の提案	がん疼痛治療において、WHO方式がん疼痛治療法等に基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
186-1	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の補助	がんの転移、浸潤を伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、事前に指示のある薬剤を選択し、使用後に医師の診断に必要な効果判定を行う。	B2	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤を伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2
186-2	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の変更の提案	がんの転移、浸潤を伴う苦痛症状に対し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の変更の提案	がんの転移、浸潤を伴う苦痛症状に対し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
187	訪問看護の導入の提案	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QOLに応じて、医師やケアマネジャーに訪問看護の導入を提案する。	E	訪問看護の導入の提案	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QOLに応じて、医師やケアマネジャーに訪問看護の導入を提案する。	E
188	日々の病状、経過の時間をかけた補足説明	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、病歴や病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養生活等における疑問や不安を解決できるよう、十分な時間をかけて補足的に説明する。	E	日々の病状、経過の時間をかけた補足説明	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、病歴や病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養生活等における疑問や不安を解決できるよう、十分な時間をかけて補足的に説明する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能向上等)の提案	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、患者に適切なリハビリテーション内容や開始の <u>タイミング等</u> について医師に提案する。	E	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能向上等)の提案	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、患者に適切なリハビリテーション内容や開始 <u>時期</u> について医師に提案する。	E
190	整形外科領域の補助具の提案	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、又は住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切な補助具を提案する。	E	整形外科領域の補助具の提案	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、又は住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切な補助具を提案する。	E
191	運動指導の提案	身体能力の維持及び回復、又は生活・保健指導の <u>一環</u> として、理学療法士・健康運動指導士による指導の必要性を判断し、医師に提案する。	E	運動指導の提案	身体能力の維持及び回復、又は生活・保健指導の <u>ために</u> 、理学療法士・健康運動指導士による指導の必要性を判断し、医師に提案する。	E
192	他科への診療依頼	病状に応じて、他科の診療の必要性について医師に提案する。	E	他科への診療依頼	病状に応じて、他科の診療の必要性について医師に提案する。	E
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	医師に確認・相談しながら、症状・診断・治療など現在までの診療の総括と紹介の <u>目的で</u> 診療情報提供書を作成する。	E	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 <u>ために</u> 、 <u>医師に確認・相談しながら</u> 、診療情報提供書を作成する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
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、医師の指示の下、予測された終末期の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、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2	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、医師の指示の下、予測された終末期の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、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2
195	退院の全体サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、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	退院サマリーの作成	医師に確認・相談しながら、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
196	患者・家族・医療従事者教育	医師に確認・相談しながら、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	患者・家族・医療従事者教育	医師に確認・相談しながら、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
197	食事指導の提案	治療または生活・保健指導の一環として、医師の指示を効果的に実施するため、食生活行動について栄養士による指導の必要性を判断し、医師に提案する。	E	食事指導の提案	治療または生活・保健指導として、医師の指示を効果的に実施するため、食生活行動について管理栄養士による指導の必要性を判断し、医師に提案する。	E

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
198	血圧・体温等の身体所見に基づく介護サービス(入浴、リハビリ等)の実施可否の判断	血圧・体温等の身体所見及び検査所見等に応じて、入浴サービスやリハビリテーション等の介護サービスの実施可否について判断する。	E	血圧・体温等の身体所見に基づく介護サービス(入浴、リハビリ等)の実施可否の判断	血圧・体温等の身体所見及び検査結果に基づき、入浴サービスやリハビリテーション等の介護サービスの実施可否について判断する。	E
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	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
200	認知・行動療法の提案	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	認知・行動療法の提案	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
201	認知・行動療法の実施・評価の補助	医師の指示の下、プロトコールに基づいて認知・行動療法を実施するとともに、効果について所見をまとめ、医師の診断を補助する。	D	認知・行動療法の実施・評価の補助	医師の指示の下、プロトコールに基づき認知・行動療法を実施するとともに、効果について所見をまとめ、医師の診断を補助する。	D
202	支持的精神療法の実施の提案	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	支持的精神療法の実施の提案	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

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
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、患者の入院時期を判断し、医師に提案する。また、患者の病状が改善し、自宅療養が可能である場合、自宅の療養環境を勘案した上で退院の <u>タイミング</u> についての判断を行い、医師に提案する。	E	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、患者の入院時期を判断し、医師に提案する。また、患者の病状が改善し、自宅療養が可能である場合、自宅の療養環境を勘案した上で退院 <u>時期</u> についての判断を行い、医師に提案する。	E
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1
1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1
1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	四肢からの出血に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部の中枢側を駆血帯を用いて緊縛し、止血を行う。	C	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	四肢からの出血に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部の中枢側を駆血帯を用いて緊縛し、止血を行う。	C
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1又はB2	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1又はB2

行為名・行為の概要一覧

行為番号	現案(第24回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示)		評価	修正案		評価
	行為名	行為の概要		行為名	行為の概要	
1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・使用	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、事前に指示のある薬剤を選択し、投与のタイミングを判断して使用する。	B2	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、 <u>医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。</u>	B2
1005-2	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の変更の提案	成人患者の抗けいれん剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の変更の提案	成人患者の抗けいれん剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E
<u>1006</u>				<u>在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断</u>	<u>在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。</u>	<u>B2</u>

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				
医師の指示の下、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 医師の指示の下、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のために動脈ラインが確保されている患者に対し、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二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。				
○ 平成22年4月30付け医政発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	医師のみ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	
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：直接動脈穿刺による採血		行為番号：2		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、全身状態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血採血を実施する。				
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： 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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、持続的な血行動態の把握、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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、橈骨動脈等の動脈ライン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	医師のみ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	
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：診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断		行為番号：4	
1. 行為の概要			
緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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療や必要な検査がすぐに行えない場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し、身体所見を確認して、診察の優先度を決定するために必要な検体検査の項目を判断する。			
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：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
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
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：検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断		行為番号：5		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、実施された検体検査の結果を確認し、診療の優先順位を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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療や必要な検査がすぐに行えない場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき実施された検体検査の結果を確認し、診療の優先順位を判断する。				
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 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	医師のみ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なく、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	
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：治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断		行為番号：6	
1. 行為の概要			
薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 糖尿病で治療継続中の外来患者に対し、治療効果の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の生活状況、身体所見及び治療内容等を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			
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：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QIT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
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
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：治療効果を評価するための検体検査結果の評価の補助		行為番号：7	
1. 行為の概要			
薬物療法等の治療効果を評価するために実施された検体検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、治療効果を評価するために実施された検体検査の所見を身体所見や病歴も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 微熱が持続し抗生剤の投与が延長となった患者に対し、治療効果を評価するために実施された、検体検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 糖尿病で治療継続中の外来患者に対し、治療効果の評価や合併症の早期発見のために実施された検体検査の所見を病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。			
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：2.8% 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
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	診断個々の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル
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：手術前検査の項目・実施時期の判断		行為番号：8	
1. 行為の概要			
手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術予定患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見や検査結果を確認して、手術前に改めて必要な検査の項目・実施時期を判断する。			
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：3.5% 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
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	医師のみが実施可能なレベル
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線撮影の部位・実施時期の判断		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評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、ドレーンクランプ中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、胸部単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。 ○ 誤嚥性肺炎が疑われる在宅療養者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、胸部単純X線撮影の実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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線撮影の画像診断の補助		行為番号：10		
1. 行為の概要				
実施された単純X線撮影画像の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、状態把握のために実施された腹部単純X線撮影の画像の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 自然気胸で胸腔ドレーンが挿入され、ドレーンクランプ中の患者に対し、状態把握又は治療効果の評価のために実施された胸部単純X線撮影の画像の所見を身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 誤嚥性肺炎が疑われる在宅療養者に対して、状態把握のために実施された胸部単純X線撮影の画像の所見を身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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：1.8% 【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	医師のみ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	
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 検査の部位・実施時期の判断		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評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI 検査の部位・実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、CT 検査の部位・実施時期を判断する。 ○ 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、術後評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、CT 検査の部位・実施時期等を判断する。				
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：1.5% 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 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	医師のみ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	
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 検査の画像診断の補助		行為番号：12	
1. 行為の概要			
実施された CT、MRI 検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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された CT 検査の画像の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 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実施された CT 検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 脳卒中疑いの患者に実施された CT 及び MRI 検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。			
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：0.8% 【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
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
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：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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、末梢血管静脈ルートを確認し、造影剤の点滴注射を行うとともに副作用等の観察を行う。 ○ 血管造影時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、造影剤の投与を行うとともに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	医師のみ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	
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(Interventional Radiology)時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施		行為番号：14		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、IVR(Interventional Radiology)施行時に、経皮的な動脈等の穿刺又は穿刺の介助、カテーテルの挿入・抜去の一部を実施する。抜去時は穿刺部の圧迫止血を行い、止血を確認する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 医師の指示の下、プロトコールに基づき、大腿動脈穿刺の補助を行うとともに、カテーテルの挿入・抜去の一部を実施する。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	医師のみ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	
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）の実施時期の判断		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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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時期を判断する。				
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				
○ 排尿障害を訴えている患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、最終排尿時間や身体所見等を確認し、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時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、排尿後に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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する。				
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	医師のみ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	
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：腹部超音波検査の部位・実施時期の判断		行為番号：17		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 胆石が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅療養患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 胆石が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅療養患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。			
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PJ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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：腹部超音波検査の画像診断の補助		行為番号：19		
1. 行為の概要				
実施された腹部超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 胆石が疑われる患者に対し、実施された腹部超音波検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 腹水の増加による苦痛症状が疑われる在宅療養者に対し、実施された腹部超音波検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 脂肪肝が疑われる外来患者に対し、実施された腹部超音波検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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：0.2% 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	医師のみ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	
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時期の判断		行為番号：20		
1. 行為の概要				
心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓超音波検査の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、心臓超音波検査の実施時期を判断する。 ○ 手術予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、心臓超音波検査の実施時期を判断する。				
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：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QIT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	医師のみ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	診療個々の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	
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：心臓超音波検査の実施		行為番号：21	
1. 行為の概要			
心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。 ○ 手術予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。			
3. 現行法令における位置づけ			
○ 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：0.3% 【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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：心臓超音波検査の画像診断の補助		行為番号：22		
1. 行為の概要				
実施された心臓超音波検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、実施された心臓超音波検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、治療の緊急性を提案し、医師の診断を補助する。 ○ 手術予定の患者に対し、実施された心臓超音波検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、治療の必要性を提案し、医師の診断を補助する。				
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：0.3% 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	医師のみ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	
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時期の判断		行為番号：23-1	
1. 行為の概要			
全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。			
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：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
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
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：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のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。			
3. 現行法令における位置づけ			
○ 診療放射線技術法施行令 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：－％ 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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：表在超音波検査の部位・実施時期の判断		行為番号：24-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 甲状腺疾患が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し、身体所見及び検査結果を確認して、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。 ○ 皮膚表在部に硬結と圧痛を訴える患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し、身体所見及び検査結果を確認して、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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： 表在超音波検査の実施		行為番号： 24-2	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 甲状腺疾患が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。 ○ 皮膚表在部に硬結と圧痛を訴える患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。			
3. 現行法令における位置づけ			
○ 診療放射線技術法施行令 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： 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：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：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
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	医師のみが実施可能なレベル
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部位・実施時期の判断		行為番号：25-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、下肢血管超音波検査の部位・実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し、身体所見及び検査結果を確認して、下肢血管超音波検査の部位・実施時期を判断する。 ○ 長時間に及ぶ手術予定の患者に対し、深部静脈血栓のリスク評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、下肢血管超音波検査の部位・実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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：下肢血管超音波検査の実施		行為番号：25-2	
1. 行為の概要			
下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。 ○ 長時間に及ぶ手術の予定で入院した患者に対し、深部静脈血栓のリスク評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。			
3. 現行法令における位置づけ			
○ 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：－％ 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】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
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	医師のみが実施可能なレベル
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時期の判断		行為番号：26-1	
1. 行為の概要			
下肢の血流評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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）の術後の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、下肢動脈ドップラー検査の実施時期を判断する。 ○ 人工心肺装着中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、下肢動脈ドップラー検査の実施時期を判断する。			
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：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
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
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			
術後に、全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢動脈ドップラー検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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）の術後の患者に対し、下肢の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、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、全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、画像所見を確認しながら、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
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
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時期の判断		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ために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12 誘導心電図検査の実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、12 誘導心電図検査の実施時期を判断する。 ○ 手術予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、12 誘導心電図検査の実施時期を判断する。			
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：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
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	医師のみが実施可能なレベル
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ために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12 誘導心電図検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、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
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
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 誘導心電図検査結果に基づく診断の補助		行為番号：29	
1. 行為の概要			
実施された 12 誘導心電図検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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された 12 誘導心電図検査結果の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 手術予定での患者に術前検査として実施された 12 誘導心電図検査結果の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。			
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：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
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	医師のみが実施可能なレベル
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： インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断		行為番号： 30		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染の流行状況や患者の症状や接触歴等を考慮して、インフルエンザ簡易検査の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、病歴聴取の結果、インフルエンザ発症者との接触歴があり、症状からインフルエンザが強く疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、インフルエンザ簡易検査の実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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：インフルエンザ簡易検査の実施		行為番号：31	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、流行状況や患者の接触歴等を考慮してインフルエンザ簡易検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、インフルエンザ簡易検査を実施する。			
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
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
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： インフルエンザ簡易検査の結果の評価の補助		行為番号： 32		
1. 行為の概要				
インフルエンザ様の症状がある患者に対して、感染の流行状況や接触歴等を考慮して実施された、インフルエンザ簡易検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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患者について、）インフルエンザ簡易検査結果の所見を、病歴や接触歴、身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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：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	医師のみ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	
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：薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断		行為番号：33	
1. 行為の概要			
抗菌薬の適正性を確認するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 抗菌薬投与中に炎症反応に改善がなく、発熱が持続し耐性菌が疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。			
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：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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：真菌検査の実施時期の判断		行為番号：34	
1. 行為の概要			
皮膚症状の原因を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、真菌検査の実施時期を判断する。			
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：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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：真菌検査の結果の評価の補助		行為番号：35		
1. 行為の概要				
皮膚症状の原因を検索するために実施された真菌検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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実施された真菌検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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	医師のみ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	
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：微生物学検査の項目・実施時期の判断		行為番号：36	
1. 行為の概要			
起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。 ○ 腹腔ドレーン挿入中で発熱の持続する手術後の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。			
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：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
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
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：微生物学検査(スワブ法)による検体の採取		行為番号：37	
1. 行為の概要			
起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき微生物学検査（スワブ法）により検体を採取する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 発熱の持続する手術後の患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、微生物学検査（スワブ法）として創部より検体を採取する。			
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
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
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）の実施時期の判断		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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査（TDM）の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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投与中の患者に対し、感染徴候が改善しない場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査（TDM）の実施時期を判断する。				
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：1.7% 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 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	医師のみ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	
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：スパイロメトリーの項目・実施時期の判断		行為番号：39	
1. 行為の概要			
呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。 ○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。			
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：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
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
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：直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断		行為番号：40		
1. 行為の概要				
排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見を確認して、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。 ○ 直腸・肛門部の手術予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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：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			
排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコルに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコルに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定を実施する。 ○ 外来患者又は手術予定で入院した患者に対し、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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
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
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：膀胱内圧測定の実施時期の判断		行為番号：42		
1. 行為の概要				
膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見を確認して、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。 ○ 前立腺肥大症で残尿が著明な患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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：膀胱内圧測定の実施		行為番号：43		
1. 行為の概要				
膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	医師のみ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	
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：血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の項目・実施時期の判断		行為番号：44		
1. 行為の概要				
治療効果及びフットケアの評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の項目・実施時期を判断する。 ※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. 行為を実施する上での標準的な場面※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）が強く疑われる患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴を聴取し身体所見及び検査結果を確認して、血流評価検査（ABI/PWV）の項目・実施時期を判断する。 ○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）の手術予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、血流評価検査（ABI/PWV）の項目・実施時期を判断する。 ○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、血流評価検査（SPP）の項目・実施時期を判断する。				
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：1.6% 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	医師のみ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	
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：血流評価検査（ABI/PWV）の実施		行為番号：45-1	
1. 行為の概要			
全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（ABI/PWV）を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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）が強く疑われる患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（ABI/PWV）を実施する。 ○ 閉塞性動脈硬化症（ASO）の手術予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（ABI/PWV）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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：血流評価検査（SPP）の実施		行為番号：45-2		
1. 行為の概要				
全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（SPP）を実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査（SPP）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	医師のみ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	
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：血流評価検査（ABI/PWV/SPP）結果に基づく診断の補助		行為番号：46		
1. 行為の概要				
治療効果及びフットケアの評価のために実施された血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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実施された血流評価検査（SPP）結果の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 身体所見及び血液検査結果から閉塞性動脈硬化症（ASO）が強く疑われる患者に対し実施された血流評価検査（ABI/PWV）結果の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 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実施された血流評価検査（ABI/PWV）結果の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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：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	医師のみ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	
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（超音波測定法）の実施時期の判断		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のために、骨密度検査（超音波測定法）の実施時期を判断する。 ※骨密度検査（超音波測定法）：測定部位（踵骨等）に超音波ゼリーを塗布後、測定器にのせてスタートボタンを押すのみで測定結果が数秒で提示される簡易なもの				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 関節リウマチで長期薬物療法中の患者に対して、副作用の有無を評価するために必要な検査の一環として、身体所見や治療内容を確認して、骨密度測定検査（超音波測定法）の実施時期を判断する。 ○ 集団健診において問診を行い、対象の年齢や既往歴、健診間隔を把握し、骨密度検査（超音波測定法）対象者を選定する。				
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	医師のみ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	
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：骨密度検査結果に基づく診断の補助		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のために実施された、骨密度検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 関節リウマチで長期薬物療法中の患者に対して実施された、骨密度検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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：0.8% 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	医師のみ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・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	
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：嚥下造影の実施時期の判断		行為番号：49		
1. 行為の概要				
嚥下機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、摂食・飲水行動や身体機能、検査結果を確認して、嚥下造影の実施時期を判断する。 ○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、本人および家族等から摂食・飲水行動を聴取するとともに、身体機能や検査結果を確認して、嚥下造影の実施時期を判断する。				
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：1.6% 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	医師のみ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	
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時期の判断		行為番号：50	
1. 行為の概要			
嚥下機能の評価のため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、嚥下内視鏡検査の実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、摂食・飲水行動や身体機能、検査結果を確認して、嚥下内視鏡検査の実施時期を判断する。 ○ 嚥下訓練前、訓練中、訓練後において、訓練の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、摂食・飲水行動や身体機能、検査結果を確認して、嚥下内視鏡検査の実施時期を判断する。			
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：1.1% 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
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
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のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経鼻カメラを挿入し内視鏡検査を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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療養者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、プロトコールに基づき、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
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
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：眼底検査の実施時期の判断		行為番号：52	
1. 行為の概要			
慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底検査の実施時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、合併症の有無を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、眼底検査の実施時期を判断する。 ○ 緑内障が疑われる患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、眼底検査の実施時期を判断する。			
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：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
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
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：眼底検査の実施		行為番号：53		
1. 行為の概要				
慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき眼底検査を実施する。 ○ 緑内障が疑われる患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底検査を実施する。				
3. 現行法令における位置づけ				
○ 診療放射線技術法施行令 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	医師のみ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	
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：眼底検査結果に基づく診断の補助		行為番号：54		
1. 行為の概要				
慢性内科疾患等の合併症の評価のために、実施された眼底検査の所見をまとめ、医師の診断を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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実施された眼底検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。 ○ 緑内障が疑われる患者に対して実施された眼底検査の所見を、病歴や身体所見も含めてまとめ、医師の診断を補助する。				
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：0.3% 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	医師のみ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	
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：ACT（活性化凝固時間）測定の実施時期の判断		行為番号：55		
1. 行為の概要				
血液凝固能及び投与中の抗凝固薬の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ACT（活性化凝固時間）測定の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、血液凝固能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、ACT（活性化凝固時間）測定の実施時期を判断する。 ○ 抗凝固剤を長期内服中の患者に対して、治療効果の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や治療内容を確認して、ACT（活性化凝固時間）測定の実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
総合評価	一般の医行為 C（行為及び判断の難易度ともに看護師一般が実施可能）			

医行為分類検討シート（案）

行為名：酸素投与の開始・中止・投与量の判断		行為番号：56		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、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、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、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、呼吸状態の悪化を認めた患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、酸素投与量の調整の判断を行う。				
3. 現行法令等における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：37.3% 看護師回答：48.5% 【日本医師会調査】医師回答：22.1% 看護師回答：33.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：76.9% 看護師回答：83.6% 【日本医師会調査】医師回答：41.8% 看護師回答：50.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：6課程 臨地実習で実施：4課程 【（平成23年度）業務試行事業】6施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：56、60、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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコルに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコルに基づき、気管の状態や用途に合わせて、留置している気管カニューレの種類を選択し交換する。 ○ 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、プロトコルに基づき、留置している気管カニューレの適切なサイズを選択し交換する。				
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	医師のみ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	
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				
緊急時の気道の確保や気管内分泌物の吸引のために、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 高齢の入院患者で気管チューブの抜管後に、痰の喀出が困難で、身体所見や検査結果から呼吸状態の悪化が予測されるが、再挿管も困難な場合に実施する。				
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：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	医師のみ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	
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		行為番号：59		
1. 行為の概要				
気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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節を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 気管挿管中の入院患者に対し、片肺挿管や抜管の危険性があると予測された場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸部X線画像や呼吸音、胸郭の動き等を確認し、挿管チューブの深さの調節を行う。				
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：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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、経口・経鼻挿管を実施する。 ○ 救命救急センターにおいて、重症者の処置を行うに当たり、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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：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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、気道浮腫や呼吸状態の改善を確認し、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。以下同条において同じ。）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	医師のみ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	
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条件の判断		行為番号：62		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件の変更を判断する。 ○ 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、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、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することを判断する。 ○ 人工呼吸器装着中の在宅療養患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、人工呼吸器の呼吸回数等の設定条件の変更を判断する。				
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 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	医師のみ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	
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 医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、酸素消費量及び安静を保つために、医師の指示の下、プロトコールに基づき患者の鎮静レベルや身体所見を確認し、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、プロトコールに基づき、日中は鎮静薬の投与量を減量して覚醒を促し、夜間は投与量を増量して入眠を促す。			
3. 現行法令等における位置づけ ○平成19年12月28付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1) 薬剤の投与量の調節 患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。 例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。			
4. 看護師の実施状況：調査結果より ◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：20.8% 看護師回答：23.7% 【日本医師会調査】医師回答：20.4% 看護師回答：33.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：63.4% 看護師回答：53.6% 【日本医師会調査】医師回答：30.7% 看護師回答：30.8%			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数 【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照 看護基礎教育：68、70、81、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
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
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：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		行為番号：64		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、その設定条件下での呼吸状態が安定している患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認しながら、人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、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	医師のみ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	
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（高頻度振動換気法）対応か否か		行為番号：65		
1. 行為の概要				
従来の人工呼吸器では十分に換気ができない小児に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、HFO（高頻度振動換気法）の適否を含めて人工呼吸器を選択する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、HFO の適否を含めて人工呼吸器を選択する。				
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	医師のみ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	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果から、患者の呼吸状態に応じた設定モードの調節を行う。 ○ ALS（筋萎縮性側索硬化症）や睡眠時無呼吸症候群の在宅療養者に、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、プロトコールに基づき、呼吸状態に応じた NPPV の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操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。 ○ 臨床工学技士法施行令 第一条 臨床工学技士法（以下「法」という。）第二条第二項の政令で定める生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去は、次のとおりとする。 一 人工呼吸装置のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去（気管への接続又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る。）				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：5.4% 看護師回答：6.8% 【日本医師会調査】医師回答：4.1% 看護師回答：12.3% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：51.6% 看護師回答：50.0% 【日本医師会調査】医師回答：14.4% 看護師回答：19.1%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：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 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	医師のみ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	
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：浣腸の種類・実施時期の判断		行為番号：67		
1. 行為の概要				
排ガスや排便の促進のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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種類・実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、浣腸の種類・実施時期を判断する。 ○ 排便困難を訴える在宅療養患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、浣腸の種類・実施時期を判断する。				
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、診療器械を使用し、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	医師のみ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	
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				
感染防止のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部の洗浄を行う。 ○ ドレーンやカテーテル留置中の患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、実施の必要性や実施時期を判断し、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 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	医師のみ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	
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：褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン		行為番号： 【69・70】-1		
1. 行為の概要				
手術室において、再建手術を前提として、腐骨や、壊死周囲組織を含めた褥瘡部の壊死組織を電気メスや、ノミ、リユーエル鉗子等を使用して広範な切除を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術室において、広範な壊死組織の切除が必要な褥瘡患者に対し、サージカルデブリードマンを実施する。				
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				
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）				
◆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% / 1.1% 看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2% 看護師回答：9.1% / 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：53.3% / 39.3% 看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0% 看護師回答：43.0% / 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				
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程 臨地実習で実施：3課程 / 2課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 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	医師のみ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	
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：褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血		行為番号：【69・70】-2		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院中や在宅療養を受けている褥瘡患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の状態、褥瘡の状態に応じて、褥瘡処置の必要性、実施時期を判断してシャープデブリードマンを実施する。出血を認めた場合、電気凝固メスによる止血処置を行う。				
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				
行為名 69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）				
◆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% / 1.1% 看護師回答：9.3% / 0.5% 【日本医師会調査】医師回答：7.5% / 0.2% 看護師回答：9.1% / 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：53.3% / 39.3% 看護師回答：62.0% / 31.5% 【日本医師会調査】医師回答：35.8% / 19.0% 看護師回答：43.0% / 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				
行為名：69：褥瘡の壊死組織のデブリードマン / 70：電気凝固メスによる止血（褥瘡部）				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 / 2課程 臨地実習で実施：3課程 / 2課程 【（平成23年度）業務試行事業】7施設 / 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	医師のみ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	
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（ワイヤーを用いた処置）		行為番号：71-2	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、フットケアとして、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
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	診断書や立案等、診療内容の決定に関わり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、行為の侵襲性が高いもの）		

医行為分類検討シート（案）

行為名：巻爪処置（ニッパーを用いた処置）		行為番号：71-1	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、フットケアとしてニッパ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
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
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：コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置		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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 患者の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、プロトコールに基づき、フットケアとして、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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部等の身体所見及び検査結果を確認して、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	医師のみ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・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	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見を確認し、実施の必要性、実施時期を判断して実施する。また適宜、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	医師のみ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	
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		行為番号：75		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、創部等の身体所見及び検査結果を確認して縫合を行う。				
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	医師のみ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	
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		行為番号：76	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、創部等の身体所見及び検査結果を確認して縫合を行う。			
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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：医療用ホッチキスの使用		行為番号：77		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、プロトコールに基づき、創部等の身体所見及び検査結果を確認して、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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術後の抜糸・抜鉤予定の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部等の身体所見及び検査結果を確認して、抜糸・抜鉤を実施する。 ○ 胸腔ドレーン抜去部の抜糸予定の患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、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
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
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、血圧の持続的な監視や定期的な動脈血ガス分析検査の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
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
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：PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入		行為番号：80		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。 ○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。 ○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。				
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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、体表より鎖骨下静脈又は内頸静脈、外頸静脈、大腿静脈、上腕尺側皮静脈等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。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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前の入院患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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している術前の入院患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
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
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の抜去		行為番号：82		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果から 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が経過した患者に 38℃以上の急な発熱を認めたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	医師のみ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	
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のために、医師の指示の下、プロトコルに基づき、少量の生理食塩水をゆっくりとチューブ内に注入、排出させて洗浄を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 挿入した膵管チューブからの排液量が減少傾向にある患者に対して、医師の指示の下、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、排出させて洗浄を行う。 ○ 挿入した胆管チューブからの排液量が減少傾向にある患者に対して、医師の指示の下、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、排出させて洗浄を行う。				
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：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	医師のみ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	診断個々の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	
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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、透視下において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、透視下において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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査で腹直筋の外側の安全な穿刺点を決定し、経皮的に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。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 腹水貯留した終末期の癌患者に対し、腹部膨満に伴う呼吸困難等の苦痛症状を緩和するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、腹腔穿刺を実施する。			
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：1.0% 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
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	医師のみが実施可能なレベル
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 腹腔内にドレーンが留置されている終末期の癌患者に対し、腹部膨満に伴う呼吸困難等の苦痛症状が改善されたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、ドレーンを抜去する。 ○ 手術後、腹腔内にドレーンが留置されている患者に対して、術後の経過が良好で排液量が少量となったことから、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、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：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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査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穿刺し、留置針に輸液ルート等を連結し胸水を排液する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 胸水が貯留した終末期がん患者等に対し、呼吸困難等の苦痛症状を緩和するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、胸腔穿刺を実施する。				
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：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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 胸腔ドレーンが留置されている患者に対し、胸水の貯留が減少したため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、ドレーンを抜去し、必要時抜去部を縫合する。 ○ 手術後、胸腔ドレーンが留置されている患者に対し、術後の経過が良好であることから、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、胸腔ドレーンを抜去し、必要時抜去部を縫合する。			
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：0.7% 【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・生態機能管理技術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
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	医師のみが実施可能なレベル
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の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更を行う。				
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：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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、術後の経過が良好で一般病室へ退出予定の患者に対し、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、プロトコールに基づき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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、創部ドレーンが留置されている患者に対し、創部の状態が改善し、排液量が減少してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認し、ドレーンを抜去する。 ○ 手術創の縫合部に創部ドレーンが挿入・留置されている患者に対し、術後の経過が良好であることから、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認し、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：1.3% 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
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
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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液が減っている患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見を確認して、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液が減っている患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見を確認して、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
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
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：「一時的ペースメーカー」の操作・管理		行為番号：93	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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（冠状動脈疾患管理室）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、プロトコー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 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。 ○ 臨床工学技士法施行規則 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
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
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：「一時的ペースメーカー」の抜去		行為番号：94		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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る状態になった患者の、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 開心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、その後の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	医師のみ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	
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（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作		行為番号：95		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着された PCPS（経皮的心肺補助装置）の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPS の操作を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、血液ガス分析や血液検査結果を把握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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法（IABP）の駆動を止め、カテーテルのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 大動脈バルーンパンピング法（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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認後、チューブを抜去し、足背動脈の拍動を確認しながら、ヘモストップで圧迫止血する。				
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	医師のみ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	
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：小児の CT・MRI 検査時の鎮静実施の提案		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、鎮静の実施を提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ CT・MRI 検査を予定している小児（幼児、学童等）の患者に対して、睡眠等の日常生活行動パターンの他に、病歴を聴取し身体所見や検査結果を確認して、医師に鎮静の実施を提案する。				
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：2.1% 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 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	医師のみ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	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往（特に鎮静既往）、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ CT・MRI 検査を予定している小児（幼児、学童等）の患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴、身体所見や検査結果を確認して、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。				
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：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	医師のみ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・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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	医師のみ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	
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：幹細胞移植：接続と滴数の調整		行為番号：100		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、身体所見や検査結果を確認して、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等を観察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	医師のみ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・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	
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：関節穿刺		行為番号：101		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、触診等で安全な穿刺点を決定し、経皮的に膝関節腔や肩峰下に注射針を穿刺し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 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、骨膜刺激や炎症を抑えるために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、関節液を吸引する。 ○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、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	医師のみ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	
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・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断		行為番号：102		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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の種類や、挿入及び抜去の実施時期を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、安静・活動の範囲に合わせ留置していたカテーテル抜去の実施時期を判断する。 ○ 自力排尿が困難な終末期の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、カテーテルの種類や挿入の実施時期を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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：導尿・留置カテーテルの挿入の実施		行為番号：103		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、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。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、IN/OUT バランスを精密に測定するために、留置カテーテルを挿入する。 ○ 入院や在宅において、患者の陰部周囲に創がある場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、排尿時に創部が汚染する可能性について判断し、留置カテーテルを挿入する。				
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 本人又は看護職員がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：70.2% 看護師回答：86.5% 【日本医師会調査】医師回答：77.7% 看護師回答：88.1% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：92.0% 看護師回答：93.4% 【日本医師会調査】医師回答：76.5% 看護師回答：83.2%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成23年度）業務試行事業】2 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：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	医師のみ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	
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・中止の判断		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・相談しながら判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 飲水中止となっている手術後の患者に対して、身体所見や検査結果を確認し、必要に応じて医師に確認・相談しながら、飲水の開始を判断する。 ○ 飲水を開始したが急な発熱がみられた患者に対して、身体所見や検査結果を確認し、必要に応じて医師に確認・相談しながら、飲水の中止を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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・中止の判断		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・相談しながら判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 食事中止となっている手術後の患者に対して、身体所見や検査結果を確認し、必要に応じて医師に確認・相談しながら、食事の開始を判断する。 ○ 食事を開始したが急な発熱がみられる患者に対して、身体所見や検査結果を確認し、必要に応じて医師に確認・相談しながら、食事の中止を判断する。			
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：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
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
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）の内容の判断・変更の提案		行為番号：106		
1. 行為の概要				
患者の持つ合併症や、身体所見及び検査結果に基づき、治療食（経腸栄養含む）の内容の判断や変更の提案を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 合併症がある入院患者に対し、身体所見及び検査結果を確認後、治療方針を踏まえ、必要に応じて医師に確認・相談しながら、食事内容を判断する。 ○ 胃ろうから経腸栄養を実施している在宅療養者に対し、身体所見及び検査結果を確認後、栄養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				
○ 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	医師のみ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	
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・濃度の判断		行為番号：107		
1. 行為の概要				
患児の身体所見及び検査結果に基づき、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・濃度を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、身体所見や検査結果を確認後、治療方針を踏まえ、必要に応じて医師に確認・相談しながら、ミルクの種類・量・濃度を判断する。 ○ 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、日常の哺乳状況、身体所見や検査結果を確認後、必要に応じて医師に確認・相談しながら、ミルクの量・濃度を判断する。				
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：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 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	医師のみ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	
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、量の判断		行為番号：108		
1. 行為の概要				
患児の身体所見及び検査結果に基づき、経口電解質液の開始時期と濃度、量を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、身体所見や検査結果を確認後、必要に応じて医師に確認・相談しながら、経口電解質液の開始時期と濃度、量を判断する。				
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：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	医師のみ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	
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：胃ろう・腸ろうの管理		行為番号： 【109・110・112】-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・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。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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・腸ろうチューブを挿入中の患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、ろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。				
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				
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換				
◆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% / 5.9% / 5.3% 看護師回答：2.0% / 2.9% / 2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% / 6.7% / 4.0% 看護師回答：3.3% / 5.4% / 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：46.7% / 62.2% / 57.1% 看護師回答：28.5% / 43.6% / 37.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% / 44.2% / 35.3% 看護師回答：18.9% / 33.8% / 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				
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 / 1 課程 / 2 課程 臨地実習で実施：0 課程 / 0 課程 / 3 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設 / 0 施設 / 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、74、76、77、114、115、129 新人看護職員研修：食事援助技術③、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	医師のみ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	
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・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換		行為番号： 【109・110・112】-2		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 胃ろうから経腸栄養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、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、ろう孔閉鎖予防等のために胃ろうのチューブ・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、胃ろうから経腸栄養を実施している入所者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうのチューブ・ボタンの定期交換を行う。				
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				
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換				
◆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% / 5.9% / 5.3% 看護師回答：2.0% / 2.9% / 2.7% 【日本医師会調査】医師回答：4.4% / 6.7% / 4.0% 看護師回答：3.3% / 5.4% / 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：46.7% / 62.2% / 57.1% 看護師回答：28.5% / 43.6% / 37.8% 【日本医師会調査】医師回答：28.2% / 44.2% / 35.3% 看護師回答：18.9% / 33.8% / 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				
行為名 109：腸ろうの管理、チューブの入れ替え / 110：胃ろう、腸ろうのチューブ抜去 / 112：胃ろうチューブ・ボタンの交換				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 / 1 課程 / 2 課程 臨地実習で実施：0 課程 / 0 課程 / 3 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設 / 0 施設 / 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、74、76、77、114、115、129				
新人看護職員研修：食事援助技術③、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	医師のみ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	
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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のため経管栄養による栄養管理を実施している患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃管の挿入、入れ替えを行う。胃管からの栄養剤の注入不良や胃管の閉塞時には、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、胃管交換の適否を判断する。				
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：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QIT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	医師のみ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	
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：膀胱ろうカテーテルの交換		行為番号：113		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 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、プロトコールに基づき、ろう孔部分等の身体所見や検査結果を確認して、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	医師のみ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	
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判断		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・相談しながら判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院患者に対して、病歴や普段の生活行動・活動範囲を聴取し身体所見や検査結果を確認して、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・相談しながら判断し、患者・家族へ指導する。 ○ 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・家族から聴取し、身体所見や検査結果を確認した上で、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、必要に応じて医師に確認・相談しながら判断し、患者・家族へ指導する。				
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	医師のみ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	
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・実施		行為番号：115		
1. 行為の概要				
感染防止のために、必要に応じて医師に確認・相談し、患者を個室へ隔離する。 隔離の必要性がなくなった場合に、必要に応じて医師に確認・相談し隔離を解除する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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すことを、医師に確認・相談し、隔離を開始する。 ○ 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患者に対して、PCR検査結果が判明する前に陰圧室への隔離を、医師に確認・相談し開始する。 ○ 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、医師に確認・相談し、待合室から他の患者のいない別室へ案内し、隔離を開始する。				
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：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	医師のみ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	
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：抑制の開始と解除の判断・実施		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、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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の患者に対して、投与された鎮静薬の効果が確認できるまでの間、施設内基準に基づき医師に確認・相談し、手指の機能を制限するミトン型手袋による抑制を開始する。また抑制が必要でなくなった場合は直ちに解除する。 ○ 身体及び精神的特性から、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、施設内基準に基づき医師に確認・相談し、ベッド柵挙上による抑制を開始する。また抑制が必要でなくなった場合は直ちに解除する。				
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：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	医師のみ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	
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			
静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与しバッグ-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）を吸入させ人工呼吸器による呼吸管理を開始する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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適応を判断し、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
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	診断個々の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術の進行具合、バイタルサイン、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、麻酔薬の投与量を調整する。また酸素濃度や酸素飽和度、気道内圧の変動等を把握し、医師が実施する酸素濃度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医師に確認の後、調整する。大量出血時には、輸血の実施時期を医師に確認の後、決定する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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において、医師の指示の下、プロトコール等に基づき、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	医師のみ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	
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： 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、筋弛緩薬の投与の実施時期を判断、実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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において、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	医師のみ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	
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・脊髄くも膜下麻酔		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。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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（硬膜外又は脊髄くも膜下麻酔）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適応を判断し、局所麻酔を実施する。				
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：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	医師のみ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	
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		
麻酔医に確認・相談しながら、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、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、傾聴及び受容、共感的態度等を実践し、麻酔医に確認・相談しながら、理解度にあわせて、麻酔の補足説明を行う。		
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：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 医師のみ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	
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				
疼痛緩和のために、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 带状疱疹、頸椎椎間板ヘルニア等の患者に対して、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、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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術後の疼痛コントロールが良好な患者について ADL の改善を促すために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果、治療内容等を確認して、硬膜外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：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 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
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	医師のみが実施可能なレベル
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		行為番号：124		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急の外傷患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、縫合前に皮膚表面の麻酔を実施する。 ○ 皮下膿瘍がある患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、切開・排膿前に皮膚表面の麻酔を実施する。				
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：0.6% 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QIT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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術室に入室し全身麻酔導入後の患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、体位の固定が生体に及ぼす影響を考慮しつつ、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
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	医師のみの実施可能なレベル
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、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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及び保持を行う。				
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	医師のみ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	
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）		行為番号：127
1. 行為の概要		
気管切開等の小手術において、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。		
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、手術展開を把握・予測しながら、皮下組織や臓器、器械の把持及び保持を行う。		
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 医師のみ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	
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）に確認・相談しながら、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、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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）による手術の説明（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、傾聴及び受容、共感的態度等を実践し、担当医（術者）に確認・相談しながら、理解度にあわせて、手術前後の安静度の変化、術後合併症等の補足説明を行う。				
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：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	医師のみ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	
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				
医師に確認・相談しながら、病歴や病態、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 医師に確認・相談しながら、病院等で定められた書式に則り、病歴や病態、検査結果、麻酔前評価、治療方針をまとめ、術前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：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	医師のみ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	
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			
医師に確認・相談しながら、術式、出血量、手術時間、麻酔時間等の経過をまとめ、手術サマリーを作成する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 医師に確認・相談しながら、病院等で定められた手術サマリーの書式に則り、術式、出血量、手術時間、麻酔時間等の経過をまとめ、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
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
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				
医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、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を判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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（ICU）において、感染症を合併し血糖値が不安定な糖尿病患者に対し、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在宅療養者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、日常生活や自己血糖測定による血糖値の変動や検査結果に応じて、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、常時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	医師のみ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	
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			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体所見より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する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 患者に皮膚温低下や冷汗等の低血糖症状を認めた場合、医師の指示の下、血糖測定を実施し、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体所見を確認して、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			
○ 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） 記 1 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：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
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
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：脱水の程度の判断と輸液による補正		行為番号：133	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果、水分出納のバランスを確認し、輸液の投与量を調整する。 ○ 在宅療養者に対し、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、プロトコールに基づき、輸液の投与開始時期を判断して投与する。			
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日付け 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応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成14年9月30日付け医政発第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
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
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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、輸液剤を投与する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 在宅療養者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、末梢静脈ルートを確保し輸液剤を投与する。 ○ 救急患者や急変患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、末梢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日付け医政発第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日付け医政発第0930002号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 63.8% 看護師回答： 77.1% 【日本医師会調査】医師回答： 76.6% 看護師回答： 86.9% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 92.6% 看護師回答： 93.1% 【日本医師会調査】医師回答： 73.9% 看護師回答： 79.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成23年度）業務試行事業】1 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：81、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による実施が可能となるレベル	医師のみ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	
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、プロトコールに基づき、頭部後屈顎先挙上法や下顎挙上法、または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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 心肺停止患者に対して、プロトコールに基づき、必要に応じて口咽頭エアウェイ等を活用しながら確実に気道の確保を行い、胸骨圧迫を行うとともにマスクによる用手的換気を行う。				
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	医師のみ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	
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の実施		行為番号：136	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、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3月23日付け医政指第0323027号「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に向けた「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」 救急救命処置の範囲(1) 自動体外式除細動器による除細動：心臓機能停止の状態(別紙2「共通事項」②参照)の患者に対してのみ行うことが認められる。			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：18.9% 看護師回答：20.9% 【日本医師会調査】医師回答：13.0% 看護師回答：16.5%			
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：81.0% 看護師回答：70.4% 【日本医師会調査】医師回答：56.6% 看護師回答：50.2%			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数			
【(平成22年度)養成調査試行事業】 演習で実施：2課程 臨地実習で実施：1課程 【(平成23年度)業務試行事業】0施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照			
看護基礎教育：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
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
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：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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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 CHDF を装着中の患者に対し、血圧が低下してきたため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、透析装置を操作するとともに、透析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。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。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆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 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	医師のみ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	
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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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
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、大半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
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： 予防接種実施可否の決定の補助		行為番号：139		
1. 行為の概要				
予防接種予定者に対し、実施された問診結果の所見をまとめ、医師の予防接種実施の可否の決定を補助する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 介護老人保健施設において、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、問診結果の所見をまとめ、医師の予防接種実施の可否の決定を補助する。				
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：4.1% 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QIT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	医師のみ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	
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： 予防接種の実施		行為番号： 140		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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. 行為を実施する上での標準的な場面※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介護老人保健施設において、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、問診で接種可能と判断された対象者に、予防接種を実施する。 ○ 医療施設において医師の指示の下、プロトコールに基づき、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	医師のみ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	
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：健康診査における検査結果の評価の補助		行為番号：141	
1. 行為の概要			
健康診査における検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 健診において、生活習慣病の早期発見・予防するために、病歴や身体所見、検査結果をまとめ、医師の診断を補助する。			
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
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
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：子宮頸がん検診の一次スクリーニングの実施（診断に係るものを除く）：細胞診検査対象者の選定、検体採取		行為番号：142		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、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後に、膣鏡を挿入し子宮頸部の細胞をブラシ等でこすって採取する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 在宅及び介護老人保健施設等で不正出血等の症状のあった女性患者に対して、医師の指示の下、カルテ等から情報を収集し、プロトコールに基づき、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。 ○ 検診のために受診した産婦人科の患者に対して、医師の指示の下、質問紙等を用いて情報収集し、プロトコールに基づき、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。				
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	医師のみ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	
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：前立腺がん検診の一次スクリーニングの実施（診断に係るものを除く）：触診・PSA 検査対象者の選定		行為番号：143		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、問診を行い、年齢や既往歴等の情報から、直腸診、PSA 検査の対象者を選定する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、医師の指示の下、質問紙等を用いて情報収集し、プロトコールに基づき、前立腺の直腸診や PSA 検査の対象者であるかを選定する。				
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	医師のみ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	
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：大腸がん検診の一次スクリーニングの実施（診断に係るものを除く）：便潜血検査対象者の選定		行為番号：144		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢や既往歴等の情報から、便潜血検査の対象者を選定する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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訴えがあったため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、質問紙等を用いて情報収集し、便潜血検査の対象者であるかを選定する。				
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：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	医師のみ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	
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：乳がん検診の一次スクリーニングの実施（診断に係るものを除く）：視診・触診の実施		行為番号：145		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、問診をしながら乳房の視診、触診を実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、質問紙等を用いて情報収集し、乳房の視診、触診を実施する。				
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：3.0% 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	医師のみ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	
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：投与中薬剤（高脂血症用剤）の病態に応じた変更の提案		行為番号：146	
1. 行為の概要			
処方された高脂血症用剤について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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内服治療中の患者について、LDL コレステロール値が改善しないため、食事内容及び運動内容を確認するとともに、生活環境の変化の有無も把握した上で、薬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：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
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
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：投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整		行為番号：147-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤（注射薬）について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後に血圧の上昇が認められた患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、意識レベルや身体所見や検査結果から血圧上昇の要因を確認し、持続点滴中の降圧剤の投与量を調整する。				
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	医師のみ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	
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：投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた変更の提案		行為番号：147-2		
1. 行為の概要				
処方された状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、めまいやふらつきの症状に加え、血圧の自己測定記録や実測値から血圧が低下傾向を認めたため、患者の生活状況、身体所見や検査結果、処方された薬剤を確認後、薬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				
○ 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日付け 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：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	医師のみ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
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：投与中薬剤（糖尿病治療薬）の病態に応じた変更の提案		行為番号：148	
1. 行為の概要			
処方された糖尿病治療薬について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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内容を確認するとともに生活環境の変化の有無も把握した上で、薬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：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QIT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
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
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：投与中薬剤（排尿障害治療薬）の病態に応じた変更の提案		行為番号：149		
1. 行為の概要				
処方された者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、薬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：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	医師のみ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
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：投与中薬剤（子宮収縮抑制剤）の病態に応じた調整		行為番号：150-1
1. 行為の概要		
医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤（注射薬）について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。		
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載		
○ 子宮収縮抑制剤を持続点滴中の妊婦に、頻回な子宮収縮を認めるため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認後、子宮収縮抑制剤の投与量を調整する。		
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：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QIT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 医師のみ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	
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：投与中薬剤（子宮収縮抑制剤）の病態に応じた変更の提案		行為番号：150-2
1. 行為の概要		
処方された子宮収縮抑制剤について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。		
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載		
○ 子宮収縮抑制剤を内服中の妊婦に、頻回な子宮収縮を認めるため、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、薬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：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QIT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 医師のみ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	
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：投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整		行為番号：151-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、持続点滴中の K、Cl、Na（注射薬）について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、持続点滴中の電解質製剤（輸液内容）の投与量を調整する。				
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：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	医師のみ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
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：投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた変更の提案		行為番号：151-2		
1. 行為の概要				
処方された K、Cl、Na について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 降圧利尿剤を内服中で、カリウム補給のために塩化カリウム剤を経口併用している患者に対して、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、薬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：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	医師のみ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	
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：投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整		行為番号：152-1	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン（注射薬）について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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手術後の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、持続点滴中のカテコラミン製剤の投与量を調整する。			
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：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
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
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：投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた変更の提案		行為番号：152-2
1. 行為の概要		
処方されたカテコラミンについて、身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。		
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、手術後の経過が良好な患者に対し、身体所見や検査結果等を確認後、薬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：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QIT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 医師のみ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	
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：投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整		行為番号：153-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤（注射薬）について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 開心術後の患者に対し、尿量が減少したため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、利尿剤の投与量を調整する。				
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：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	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経た上で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	医師のみ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	
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：投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた変更の提案		行為番号：153-2		
1. 行為の概要				
処方された利尿剤について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、薬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：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	医師のみ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	
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：投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整		行為番号：154-1	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 高カロリー輸液療法中の在宅療養患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、食事の摂取状況、身体所見及び検査結果を確認して、高カロリー輸液の投与量を調整する。			
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：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
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
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：投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた変更の提案		行為番号：154-2	
1. 行為の概要			
処方された高カロリー輸液について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 術後経過が良好で経口摂取を開始した患者に対し、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、薬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：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
判断の難易度	実施する医師の内容、実施時期について多少の判断の差があるが、指示内容と医師行為が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
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：指示された期間内に薬がなくなった継続薬剤（全般）の病態に応じた継続投与の提案		行為番号：155	
1. 行為の概要			
医師に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、副作用の有無を確認するとともに検査結果に基づき、薬剤投与の継続について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、指示された期間内に薬がなくなった場合、食事及び運動内容、身体所見や検査結果を確認し、生活環境の変化の有無も把握した上で、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
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
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：臨時薬剤（下剤（座薬も含む））の選択・投与		行為番号：156-1	
1. 行為の概要			
下剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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に対して、プロトコールに基づき、腹部症状等の身体所見を確認し、医師が事前に指示した下剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（下剤（座薬も含む））の変更の提案		行為番号：156-2		
1. 行為の概要				
下剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師が事前に指示した下剤を使用しても排便がなく腹部膨満感を訴える利用者に対し、食事の工夫や水分補給等の腸内環境を整えつつ、身体所見を確認後、薬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：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 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	医師のみ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	
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：臨時薬剤（制酸剤）の選択・投与		行為番号：157-1	
1. 行為の概要			
制酸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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て、プロトコールに基づき、身体所見を確認し、医師が事前に指示した制酸剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（制酸剤）の変更の提案		行為番号：157-2	
1. 行為の概要			
制酸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師が事前に指示した制酸剤を使用しても症状が改善しない場合に、身体所見を確認し、薬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：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
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
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：臨時薬剤（胃粘膜保護剤）の選択・投与		行為番号：158-1	
1. 行為の概要			
胃粘膜保護剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、身体所見を確認し、医師が事前に指示した胃粘膜保護剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（胃粘膜保護剤）の変更の提案		行為番号：158-2		
1. 行為の概要				
胃粘膜保護剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師が事前に指示した胃粘膜保護剤を使用しても症状が改善しない場合に、身体所見を確認後、薬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：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	医師のみ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	
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：臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与		行為番号：159-1	
1. 行為の概要			
整腸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、食事内容の調整後も排便コントロールが不良であるため、プロトコールに基づき、腹部所見等の身体所見を確認し、医師が事前に指示した整腸剤を投与する。			
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PJ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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：臨時薬剤（整腸剤）の変更の提案		行為番号：159-2	
1. 行為の概要			
整腸剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、食事内容の調整や、医師が事前に指示した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、身体所見を確認後、薬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：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PJ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
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
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：臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与		行為番号：160-1	
1. 行為の概要			
制吐剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した制吐剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（制吐剤）の変更の提案		行為番号：160-2	
1. 行為の概要			
制吐剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 嘔気症状で救急外来を受診した患者に対し、安楽な体位を工夫しながら、身体所見や検査結果を確認後、制吐剤の使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：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
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
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：臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与		行為番号：161-1	
1. 行為の概要			
止痢剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 副作用による下痢症状が続いている化学療法中の患者に対して、温罨法等を施行しても苦痛症状が改善しないため、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した止痢剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（止痢剤）の変更の提案		行為番号：161-2	
1. 行為の概要			
止痢剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 副作用による下痢症状が続いている化学療法中の患者に対して、温罨法等を施行し、医師が事前に指示した止痢剤を使用しても症状が改善しない場合、身体所見や検査結果を確認後、薬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：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
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
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：臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与		行為番号：162-1	
1. 行為の概要			
鎮痛剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術後患者の創部痛に対し、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した鎮痛剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（鎮痛剤）の変更の提案		行為番号：162-2	
1. 行為の概要			
鎮痛剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 尿路結石の患者に対し、医師が事前に指示した鎮痛剤を使用しても苦痛症状が緩和されないため、身体所見や検査結果を確認後、薬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：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
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
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：臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与		行為番号：163-1	
1. 行為の概要			
解熱剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 肺炎の患者に対して、発熱による酸素消費量を抑えるために、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した解熱剤を投与する。			
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PJ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
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
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：臨時薬剤（解熱剤）の変更の提案		行為番号：163-2	
1. 行為の概要			
解熱剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 術後に発熱した患者に対し、身体所見や検査結果を確認後、血圧の低下が予測されたため、薬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：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
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
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：臨時薬剤（去痰剤（小児））の選択・投与		行為番号：164-1	
1. 行為の概要			
患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した去痰剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（去痰剤（小児））の変更の提案		行為番号：164-2	
1. 行為の概要			
患児の去痰剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 肺炎又は上気道炎等の呼吸器疾患で入院中の患児に対して、医師が事前に指示した去痰剤を使用するが症状が改善しない場合に、身体所見や検査結果を確認後、薬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：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
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
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：臨時薬剤（抗けいれん剤（小児））の選択・投与		行為番号：165-1	
1. 行為の概要			
患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した抗けいれん剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（抗けいれん剤（小児））の変更の提案		行為番号：165-2		
1. 行為の概要				
患児の抗けいれん剤について、患児の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 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、医師が事前に指示した抗けいれん剤を使用しても、症状の改善がなかったことを家族から聴取した場合に、身体所見や検査結果を確認後、薬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	医師のみ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	
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：臨時薬剤（インフルエンザ薬）の選択・投与		行為番号：166-1		
1. 行為の概要				
インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示したインフルエンザ薬を投与する。				
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	医師のみ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	
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：臨時薬剤（インフルエンザ薬）の変更の提案		行為番号：166-2	
1. 行為の概要			
インフルエンザ薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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に対し、身体所見を確認後、医師が事前に指示した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
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
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：臨時薬剤（外用薬）の選択・使用		行為番号：167-1	
1. 行為の概要			
外用薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 皮膚の発赤に加え、びらんのある患者に対して、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認し、医師が事前に指示した外用薬を使用する。			
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
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
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：臨時薬剤（外用薬）の変更の提案		行為番号：167-2	
1. 行為の概要			
外用薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 皮膚の発赤に加え、びらんのある患者に対して、身体所見や検査結果を確認後、医師が事前に指示した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
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
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：臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用		行為番号：168-1	
1. 行為の概要			
創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 褥瘡、下腿潰瘍等の慢性創傷を有する患者の創傷処置として、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認し、医師が事前に指示した創傷被覆材（ドレッシング材）の特性を把握した上で使用する。			
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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の変更の提案		行為番号：168-2	
1. 行為の概要			
創傷被覆材について、患者の状態や被覆材の効果を把握し、種類の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 褥瘡、下腿潰瘍等の慢性創傷を有する患者の創傷処置として、身体所見や検査結果を確認し、医師が事前に指示した創傷被覆材（ドレッシング材）の特性を把握した上で、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 JT 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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：臨時薬剤（睡眠剤）の選択・投与		行為番号：169-1	
1. 行為の概要			
睡眠剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や心理状態を確認して、医師が事前に指示した睡眠剤を投与する。			
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
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
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：臨時薬剤（睡眠剤）の変更の提案		行為番号：169-2	
1. 行為の概要			
睡眠剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師が事前に指示した睡眠剤を使用しても症状の改善がない場合に、身体所見や心理状態を確認後、薬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：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
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
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：臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与		行為番号：170-1	
1. 行為の概要			
抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見を確認して、医師が事前に指示した抗精神病薬を投与する。			
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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：臨時薬剤（抗精神病薬）の変更の提案		行為番号：170-2	
1. 行為の概要			
抗精神病薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術後の覚醒に伴い、極度の興奮状態及び多動を生じた患者に対して、医師が事前に指示した抗精神病薬を使用しても症状の改善がない場合に、身体所見や検査結果を確認後、薬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：15.3% 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
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
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：臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与		行為番号：171-1	
1. 行為の概要			
抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、病歴・既往歴、身体所見や心理状態、検査結果を確認して、医師が事前に指示した抗不安薬を投与する。			
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 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
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
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：臨時薬剤（抗不安薬）の変更の提案		行為番号：171-2	
1. 行為の概要			
抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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がん終末期の患者に対して、医師が事前に指示した抗不安薬を使用しても症状の改善がない場合に、身体所見や心理状態、検査結果を確認後、薬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：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
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
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：臨時薬剤（ネブライザーで使用する薬剤）の選択・投与		行為番号：172-1		
1. 行為の概要				
ネブライザーで使用する薬剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して、ネブライザーを実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した薬剤でネブライザーを実施する。				
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：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	医師のみ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	
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：臨時薬（ネブライザーで使用する薬剤）の変更の提案		行為番号：172-2	
1. 行為の概要			
ネブライザーで使用する薬剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 救急外来において、喘息発作の患児に対して、医師が事前に指示したネブライザーを使用しても、症状の改善がなかったことを家族から聴取した場合に、身体所見や検査結果を確認後、薬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：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
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
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：臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与		行為番号：173-1	
1. 行為の概要			
感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、培養検査を実施し、身体所見や検査結果を確認して、事前に指示がある薬剤を投与する。			
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 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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の変更の提案		行為番号：173-2	
1. 行為の概要			
感染徴候時の薬物について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 感染徴候の改善がない場合、身体所見や検査結果を確認後、薬剤の変更と投与時期を提案する。			
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：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
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	医師のみの実施可能なレベル
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： 臨時薬剤（抗菌薬）の投与		行為番号：174-1	
1. 行為の概要			
抗菌薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見を観察して、医師が事前に指示した抗菌薬を投与する。			
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PJ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
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
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： 臨時薬剤（抗菌薬）の変更の提案		行為番号：174-2	
1. 行為の概要			
抗菌薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 在宅において誤嚥性肺炎の既往がある高齢者に対し、身体所見を確認後、感染徴候の他に喘鳴も認めため、薬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：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
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
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：投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整		行為番号：175-1		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 感冒により経口摂取量が少ない在宅療養者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、食事の摂取状況、身体所見や検査結果を確認して、輸液の投与量を変更する。				
3. 現行法令における位置づけ				
○ 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19.12.28 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 一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	医師のみ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	
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：投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の変更の提案		行為番号：175-2		
1. 行為の概要				
処方された糖質輸液、電解質輸液について、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 手術後に尿量が少なく血圧が低い患者に対して、患者の身体所見及び検査結果を確認後、薬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				
○ 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19.12.28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 一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QIT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	医師のみ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	
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：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	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、持続点滴中の抗不整脈剤（注射薬）について、薬剤血中濃度検査（TDM）結果から、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 手術後に抗不整脈剤を持続点滴中の患者に対し、医師の指示の下、投与中の抗不整脈剤について、薬剤血中濃度検査（TDM）結果をもとに、プロトコールに基づき、抗不整脈剤の投与量を調整する。			
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：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
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
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：血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の提案		行為番号：176-2		
1. 行為の概要				
処方された抗不整脈剤について、薬剤血中濃度検査（TDM）結果から、患者の生活状況や身体所見に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 外来において不整脈で治療中の患者に対し投与中の抗不整脈剤について、実施した薬剤血中濃度検査（TDM）結果をもとに、患者の生活状況や身体所見を確認後、薬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：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	医師のみ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	
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：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		
1. 行為の概要				
化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与し、処置を実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示をした薬剤の中から制吐剤を投与する。				
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	医師のみ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	
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：化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤の変更の提案		行為番号：177-2		
1. 行為の概要				
化学療法による副作用出現時に、症状緩和のために、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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口腔粘膜の潰瘍、それに伴う口腔粘膜炎症状がみられる患者に対して、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、医師が事前に指示をした鎮痛剤に追加で薬剤を併用することを医師に提案する。				
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：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	医師のみ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	
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：抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施		行為番号：178-1	
1. 行為の概要			
抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬（注射薬）の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 化学療法中に抗癌剤が皮膚漏出した患者に対して、医師の指示の下、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、副腎皮質ステロイド薬の局所注射（皮下注射）を実施する。			
3. 現行法令等における位置づけ			
特に位置づけはなされていない。			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：3.7% 看護師回答：8.2% 【日本医師会調査】医師回答：4.8% 看護師回答：8.8%			
◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：42.3% 看護師回答：43.7% 【日本医師会調査】医師回答：14.4% 看護師回答：15.4%			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数			
【（平成 22 年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：1 課程 【（平成 23 年度）業務試行事業】0 施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照			
看護基礎教育：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
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
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：抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の変更の提案		行為番号：178-2	
1. 行為の概要			
抗癌剤等の皮膚漏出時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、処方された副腎皮質ステロイド薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、副腎皮質ステロイド薬を投与中の患者に対して、身体所見を確認後、皮膚や皮下組織に対する組織障害を予測し、薬剤の変更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
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
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：放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用		行為番号：179-1	
1. 行為の概要			
放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、プロトコールに基づき、身体所見用薬を使用する。			
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
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	医師のみが実施可能なレベル
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：放射線治療による副作用出現時の外用薬の変更の提案		行為番号：179-2		
1. 行為の概要				
放射線療法による副作用出現時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し、外用薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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がある患者に対して、医師が事前に指示をした外用薬を使用するが、症状が変わらない場合に、身体所見や検査結果を確認後、薬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：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	医師のみ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	
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：副作用症状による薬剤の投与量の調整		行為番号：180-1	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、持続点滴中または新たに点滴を開始した薬剤（注射薬）について、副作用症状を認めた場合、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果等を確認して、プロポフォールの投与量を減量する。			
3. 現行法令における位置づけ			
○ 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
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
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：副作用症状の確認による薬剤の変更の提案		行為番号：180-2		
1. 行為の概要				
処方された薬剤について、副作用症状を認めた場合、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ β遮断薬を使用している患者がめまいやふらつき、徐脈を認めた場合、患者の生活状況、身体所見及び検査結果を確認後、薬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				
○ 医師及び医療関係者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	医師のみ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	
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：家族計画（避妊）における低用量ピルの提案		行為番号：181		
1. 行為の概要				
家族計画（避妊）のために、患者の生活状況や身体所見及び検査結果に基づき、低用量ピル投与の適応について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、家族計画の内容や病歴を聴取し、身体所見及び検査結果を確認後、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	医師のみ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	
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：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				
医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、安楽な体位変換等を工夫しつつ、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体症状や検査結果を確認して、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量を調整する。				
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：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	医師のみ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	
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判断		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、測定回数等とともに、簡易血糖機器を用いた自己血糖測定を開始する時期を判断する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、治療方針を踏まえ、必要に応じて医師に確認・相談しながら、患者の自己管理能力等を系統的に確認し、患者の生活様式に合わせて、測定回数等や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
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
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：WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整		行為番号：184-1		
1. 行為の概要				
がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO 方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、WHO 方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、オピオイドの投与量を調整する。				
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：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	医師のみ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	
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：WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドローテーションの実施時期の提案		行為番号：184-2		
1. 行為の概要				
がん疼痛治療において、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドローテーション（他のオピオイドへの変更）の実施について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づき、鎮痛効果が不十分であることが確認された場合、身体所見や検査結果を確認後、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				
○ 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（平成19年12月28日付け 医政発第1228001号） 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1) 薬剤の投与量の調整 患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆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QIT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	医師のみ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	
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：WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく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調整		行為番号：185-1
1. 行為の概要		
がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO 方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。		
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載		
○ がん疼痛治療で非オピオイド投与中の患者に対して、医師の指示の下、WHO 方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認し、非オピオイドの投与量を調整する。		
3. 現行法令における位置づけ		
○ 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日付け 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：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QIT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 医師のみ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
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：WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の変更の提案		行為番号：185-2
1. 行為の概要		
がん疼痛治療において、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。		
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載		
○ がん疼痛治療で非オピオイド投与中の患者に対して、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づき、鎮痛効果が不十分であることが確認された場合、身体所見や検査結果を確認後、薬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：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QIT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 医師のみ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	
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：がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与		行為番号：186-1		
1. 行為の概要				
がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状があるがん患者に対し、患者の痛みや副作用に応じた身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した薬剤を投与する。				
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	医師のみ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	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について難易度が高いもの）			

※医行為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：がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の変更の提案		行為番号：186-2	
1. 行為の概要			
がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状があるがん患者に対し、医師が事前に指示した薬剤を使用しても症状の改善がない場合に、患者の痛みや副作用に応じて身体所見や検査結果を確認後、薬剤の変更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
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
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：訪問看護の導入の提案		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 QOL に応じて、医師やケアマネジャーに訪問看護の導入を提案する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、医師やケアマネジャーに訪問看護の導入を提案する。 ○ 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、医師やケアマネジャーに訪問看護の導入を提案する。			
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：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 QOL 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
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
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、経過の時間をかけた補足説明		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、病歴や病態、検査結果、治療方針等に基づき、治療や検査、療養生活等における疑問や不安を解決できるよう、十分な時間をかけて補足的に説明する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 病状や経過に対して、不安や疑問を持っていると判断した患者や家族に対し、傾聴及び受容、共感的態度等を実践しながら、医師による説明や記録等に則り、理解度にあわせ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	医師のみ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	
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、運動機能向上等)の提案		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、患者に適切なリハビリテーション内容や開始時期について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、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、開始時期について医師に提案する。 ○ 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、嚥下訓練の開始時期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：16.5% 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	医師のみ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	
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提案		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、又は住居環境に応じて、自立の援助に必要かつ適切な補助具を提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、移動距離及び範囲、又は移動後に行う日常生活動作の一連を考慮した上で、住居環境や身体能力を確認して、適切な補助具を医師に提案する。 ○ 手術後の疼痛又は筋力低下で下肢に十分な荷重がかけられない患者に対して、移動距離及び範囲、又は移動後に行う日常生活動作の一連を考慮した上で、住居環境や身体能力を確認して、適切な補助具を医師に提案する。				
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：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	医師のみ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	
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：運動指導の提案		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・保健指導のために、理学療法士・健康運動指導士による指導の必要性を判断し、医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、生活行動や住居環境、身体能力を確認後、理学療法士による指導の必要性について医師に提案する。 ○ 生活習慣病予防の保健指導のために、身体所見や検査結果、生活行動や生活環境等を確認後、健康運動指導士による指導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：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	医師のみ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
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、他科の診療の必要性について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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の咬合状態を確認し、歯科診療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：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	医師のみ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	
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ために、医師に確認・相談しながら、診療情報提供書を作成する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、糖尿病患者の合併症を評価するため、医師に確認・相談しながら診療の内容をまとめ、眼底検査を依頼するための診療情報提供書を作成する。				
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の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	医師のみ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	
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、医師の指示の下、予測された終末期の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、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 在宅療養を選択した終末期患者やその家族に対し、医師の指示の下、事前に予測される患者の死までの過程について説明し、予測された経過を経た後に、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の死の三徴候を一定時間確認できた場合、プロトコールに基づき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ずに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、自ら分娩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	医師のみ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	
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： 退院サマリーの作成		行為番号：195	
1. 行為の概要			
医師に確認・相談しながら、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 医師に確認・相談しながら、病院等で定められた退院サマリーの書式に則り、病歴や病態、検査結果や治療内容、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			
○ 医師及び医療関係者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者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等の作成 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
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
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				
医師に確認・相談しながら、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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 患者の病態、検査結果や治療方針、家族構成等の療養生活に関する情報等を踏まえて、医師に確認・相談しながら、最も適した指導方法を選択し、療養生活における注意点等の指導を行う。 ○ 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、研修等の機会に医療従事者に対して教育を行う。 ○ 退院後に介護施設等に入所する場合、医師に確認・相談しながら、患者に有効な行政サービス等に関する情報提供とともに、入所先のクランクや事務職員等に対して、療養生活における注意点等の指導を行う。				
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	医師のみ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	
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：食事指導の提案		行為番号：197		
1. 行為の概要				
治療または生活・保健指導として、医師の指示を効果的に実施するため、食生活行動について管理栄養士による指導の必要性を判断し、医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 糖尿病予備群で食事指導が必要な患者に対して、食生活等の日常生活行動、身体所見や検査結果を確認後、管理栄養士による指導の必要性について医師に提案する。 ○ 高血圧に対する減塩が必要な患者に対して、食生活等の日常生活行動、身体所見や検査結果を確認後、管理栄養士による指導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				
○ 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に必要な栄養の指導、個人の身体の状況、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況、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	医師のみ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	
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：血圧・体温等の身体所見に基づく介護サービス（入浴、リハビリ等）の実施可否の判断		行為番号：198		
1. 行為の概要				
血圧・体温等の身体所見及び検査結果に基づき、入浴サービスやリハビリテーション等の介護サービスの実施可否について判断する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 在宅療養者が、高体温から平熱になり状態が安定したため、身体所見及び検査結果に基づき、入浴サービスの実施可否について、必要時医師に確認、相談しながら判断する。 ○ 血圧の変動がみられる在宅療養者に対して、身体所見及び検査結果に基づき、デイケアにおけるリハビリの実施可否について、必要時医師に相談、確認しながら判断する。				
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	医師のみ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難易度が異なるが、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	
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. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 摂食障害及びみられる児童とその家族に対して、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、病状に応じて、生育歴を含む病歴や家族背景を聴取し、家族療法・カウンセリングの実施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：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	医師のみ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	
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・行動療法の提案		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. 行為を実施する上での標準的な場面※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、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、病状に応じて思考の変化を確認後、認知・行動療法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：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
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	臨床研修医が研修中に習得できるレベル
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・評価の補助		行為番号：201	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき認知・行動療法を実施するとともに、効果について所見をまとめ、医師の診断を補助する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、認知・行動療法を実施し、病歴や思考の変化も含めて効果についての所見をまとめ、医師の診断を補助する。			
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：7.7% 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
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
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提案		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. 行為を実施する上での標準的な場面 ※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、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、病状に応じて支持的精神療法の実施について医師に提案する。 ○ 進行性のがんであることを告知された患者に対して、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、病状に応じて、身体所見や検査結果を確認後、支持的精神療法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：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	医師のみ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	
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：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、患者の入院時期を判断し、医師に提案する。また、患者の病状が改善し、自宅療養が可能である場合、自宅の療養環境を勘案した上で退院時期についての判断を行い、医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、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、退院時期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	医師のみ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	
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：熱傷の壊死組織のデブリードマン		行為番号：1001	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※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、熱傷の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、熱傷部位の異物や壊死組織を除去する。 ○ 深達性Ⅱ度熱傷までの創面に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。			
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			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・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）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、115、125、129			
新人看護職員研修：創傷管理技術①、症状・生体機能管理技術①、感染予防技術①③			
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
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
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：腐骨除去		行為番号：1002	
1. 行為の概要 医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面 ※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載 ○ 下腿潰瘍の入院患者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、壊死して遊離している骨を除去する。			
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			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・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）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：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 医師のみ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	
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：エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施		行為番号：1003		
1. 行為の概要				
四肢からの出血に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部の中枢側を駆血帯を用いて緊縛し、止血を行う。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 救急外来において四肢からの出血を認めた場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、エスマルヒ又はタニケットを用いて止血処置を行う。				
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				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・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）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】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：110、115				
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	医師のみ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	
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：血管結紮による止血		行為番号：1004	
1. 行為の概要			
医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。			
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載			
○ 褥創からの出血の圧迫止血が困難な場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、出血している部分の組織を結紮して止血する。 ○ 救急外来で、外傷患者の創面からの出血が持続している場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認後、出血部位の血管を結紮して止血する。			
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			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・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）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：74、76、77、110、114、115、129、130、131 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③⑤			
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 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
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
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：臨時薬剤（抗けいれん剤（成人））の選択・投与		行為番号：1005-1		
1. 行為の概要				
成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ けいれん発作の既往がある入院患者が急にけいれん発作を起こした場合に、プロトコールに基づき、身体所見や検査結果を確認して、医師が事前に指示した抗けいれん剤を投与する。				
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				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・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）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：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	医師のみ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	
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：臨時薬剤（抗けいれん剤（成人））の変更の提案		行為番号：1005-2		
1. 行為の概要				
成人患者の抗けいれん剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ けいれん発作で救急搬送された再来患者に対して、医師が事前に指示した抗けいれん剤を使用しても、症状の改善がなかったことを家族から聴取した場合に、身体所見や検査結果を確認後、薬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				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・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）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：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	医師のみ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	
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：在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断		行為番号：1006	
1. 行為の概要			
在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			
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			
○ 発熱等の症状がある在宅療養中の患者に対し、医師の早急な診断に結びつけることを目的として、医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見等を確認して、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。			
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			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研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、116、123			
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①③⑤			
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
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
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）		

(案)

チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループによる 教育内容等基準案 について

「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案」において、特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容・単位等)については、省令等で定めることとしている。

教育内容等基準案について

特定行為を実施するためには、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力が必要であり、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において、このような能力を習得するための教育内容等について、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^(※1)の実施状況を踏まえて検討を行い、教育内容等基準案^(※2)を作成した。

※1 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

チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。

これを受けて、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む課程、及びその課程を修了した看護師とその看護師が従事する施設に協力を得て、教育内容や業務・行為の実施状況等の情報を収集する事業を行っている。なお、平成24年度からは、看護師特定能力養成調査試行事業及び看護師特定行為・業務試行事業に事業名を変更し、実施している。

※2 必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。各教育・研修機関では、この基準を含めた独自のカリキュラムを策定する。

1. 特定行為の範囲と修業期間

○ 幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。

※ 養成課程における習得を目指す医行為の範囲は別紙1に示す。

○ 特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8ヶ月以上とする。

※ 特定の領域は、養成調査試行事業を踏まえ、「救急」「皮膚・排泄ケア」「感染症管理」の3領域とするが、今後、必要に応じて追加する。

※ 養成課程における習得を目指す医行為の範囲は別紙1に示す。

2. 養成課程修了時の到達目標・到達度

- 養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのではなく、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。

3. 教育内容及び単位数

修業期間2年以上とする課程の教育内容及び単位数並びに修業期間8ヶ月以上とする課程の領域毎(※)の教育内容及び単位数を別表に示す。

- 必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。各教育・研修機関では、当該基準を含めた独自のカリキュラムを策定する。
- 特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。

※8ヶ月以上とする課程については、今後、領域が追加された場合、その領域に対応した教育内容及び単位数を設定する。

(別表1)

修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数

	到達目標	教育内容	単位数	
基盤理論となる	○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。	看護実践論、病態理論及び看護・医療倫理を含む内容	5単位	48単位
基礎知識となる	○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学、栄養学及び臨床薬理学を含む内容	11単位	
能力・技術	○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント及び診察・診断・治療技術論を含む内容	12単位	
総合的知識・統合力	○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	医療管理学、保健医療福祉システム論及び医療安全学を含む内容	6単位	
臨床実習	○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	臨床実習	(630時間) 14単位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しているものであり、各大学院等の自由裁量による追加は可能。

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数(救急領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
基 理 盤 論 と 等 な る	○ 救急患者の社会的背景や心理的狀況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 救急患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、救急現場に特有な倫理的問題や高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解できる。	救急看護実践論、急性期病態理論、看護倫理・医療倫理を含む内容	3 単 位	2 3 単 位
基 礎 知 識 と な る	○ 救急領域での高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、救急領域での高い臨床実践において個々の患者の狀態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学(救急)、栄養学、救急臨床薬理学を含む内容	6 単 位	
能 力 ・ 技 術	○ 救急患者の身体的狀態を正確に把握・評価できる。 ○ 救急領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 救急領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント(救急)、診察・診断・治療技術論(救急)を含む内容	5 単 位	
統 合 的 知 識 ・ 力	○ 救急領域における疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	救急医療管理学、保健医療福祉システム論、医療安全学を含む内容	3 単 位	
臨 床 実 習	○ 救急領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	救急領域における臨床実習	(2 7 0 時 間) 6 単 位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等 の【教育内容等の基準】を示しているものであり、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数(皮膚・排泄ケア領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
理論等 基盤となる	○ 皮膚・排泄ケアを要する患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 皮膚・排泄ケアを要する患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、皮膚・排泄ケアを行うにあたり、特有な倫理的問題や高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解できる。	皮膚・排泄ケア実践論、慢性創傷病態理論、看護倫理・医療倫理を含む内容	3単位	23単位
知識 基礎となる	○ 皮膚・排泄ケア領域での高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、皮膚・排泄ケア領域での高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、創傷病態生理学、診察・診断・治療学(皮膚・排泄ケア)、栄養学、臨床薬理学を含む内容	6単位	
能力・技術	○ 皮膚・排泄ケアを要する患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 皮膚・排泄ケア領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 皮膚・排泄ケア領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント(皮膚・排泄ケア)、診察・診断・治療技術論(皮膚・排泄ケア)を含む内容	5単位	
統合力 総合的知識	○ 皮膚・排泄ケア領域における疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	創傷管理学、保健医療福祉システム論、医療安全学を含む内容	3単位	
臨床実習	○ 皮膚・排泄ケア領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	皮膚・排泄ケア領域における臨床実習	(270時間) 6単位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しているものであり、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数(感染症管理領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
基 理 盤 論 と 等 な る	○ 感染症管理を要する患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 感染徴候を有する患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、感染症管理を行うにあたって特有な倫理的問題や高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解できる。	感染症管理実践論、感染症病態理論、看護倫理・医療倫理を含む内容	3 単位	2 3 単位
基 礎 知 識 と な る	○ 感染症管理領域での高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、感染症管理領域での高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学(感染管理)、栄養学、感染症臨床薬理学を含む内容	6 単位	
能 力 ・ 技 術	○ 感染症管理を要する患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 感染症管理領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 感染症管理領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント(感染管理)、診察・診断・治療技術論(感染管理)を含む内容	5 単位	
統 合 的 知 識 ・ 力	○ 感染症管理領域における疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	感染症管理学、保健医療福祉システム論、医療安全学を含む内容	3 単位	
臨 床 実 習	○ 感染症管理領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	感染症管理領域における臨床実習	(270時間) 6 単位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しているものであり、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

4. 教員・指導者の要件

- 教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。
- 特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。
- 特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。
なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験があることが望ましい。

各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例

(養成調査試行事業実施課程における要件から整理)

		教員・指導者	要件
科目例	フィジカルアセスメント	臨床教授・准教授・講師など(医師) 看護教員 その他大学教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等)
	臨床薬理学	臨床教授・准教授・講師など(医師) 薬学部教授 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等) ・薬剤師の教員は、薬理専門の臨床経験と指導者経験を有する者
	病態生理学	臨床教授・准教授・講師など(医師) 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等)
	臨床実習	講師(医師)・医師一般 看護教員・看護師一般(臨床指導者)	・医師の教員は、臨床研修指導医等の教育的立場の中堅レベル以上の医師

5. 養成課程における評価

- 各養成課程では、課程修了時等、適当な時期に、各受講生の到達度の評価を行うこととする。
- 特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。

各教育・研修機関における評価の例

(養成調査試行事業実施課程における要件から整理)

●臨床実習前、課程修了時等に、以下の評価方法を組み合わせて実施

		評価者	
評価方法	OSCE(客観的能力試験)	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)
	OSCE以外の技術チェック	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)
	筆記試験	医師(教員) 看護師(看護教員) その他(薬剤師／基礎系大学教員 等)	医師(臨床指導者)
	口頭試問	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者) 看護師(臨床指導者)
	事例評価等のレポート	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)

2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ

大学院修士課程等の研修機関

※各大学院の自由裁量によりカリキュラムを策定

能力認証のための必須となる教育内容・単位等
【教育内容等の基準】

幅広い特定行為(B1,B2)の実施に必要な知識・技術等

3P科目(フィジカルアセスメント／病態生理学／臨床薬理学)及び十分な指導体制の下での実習等を含む教育内容

医行為ではないが専門的教育が必要な行為(E)の実施に必要な知識・技術等

各大学院の自由裁量で追加可能

各大学院が独自に強化する教育内容

(例)
・慢性期
・プライマリケア
・急性期 等

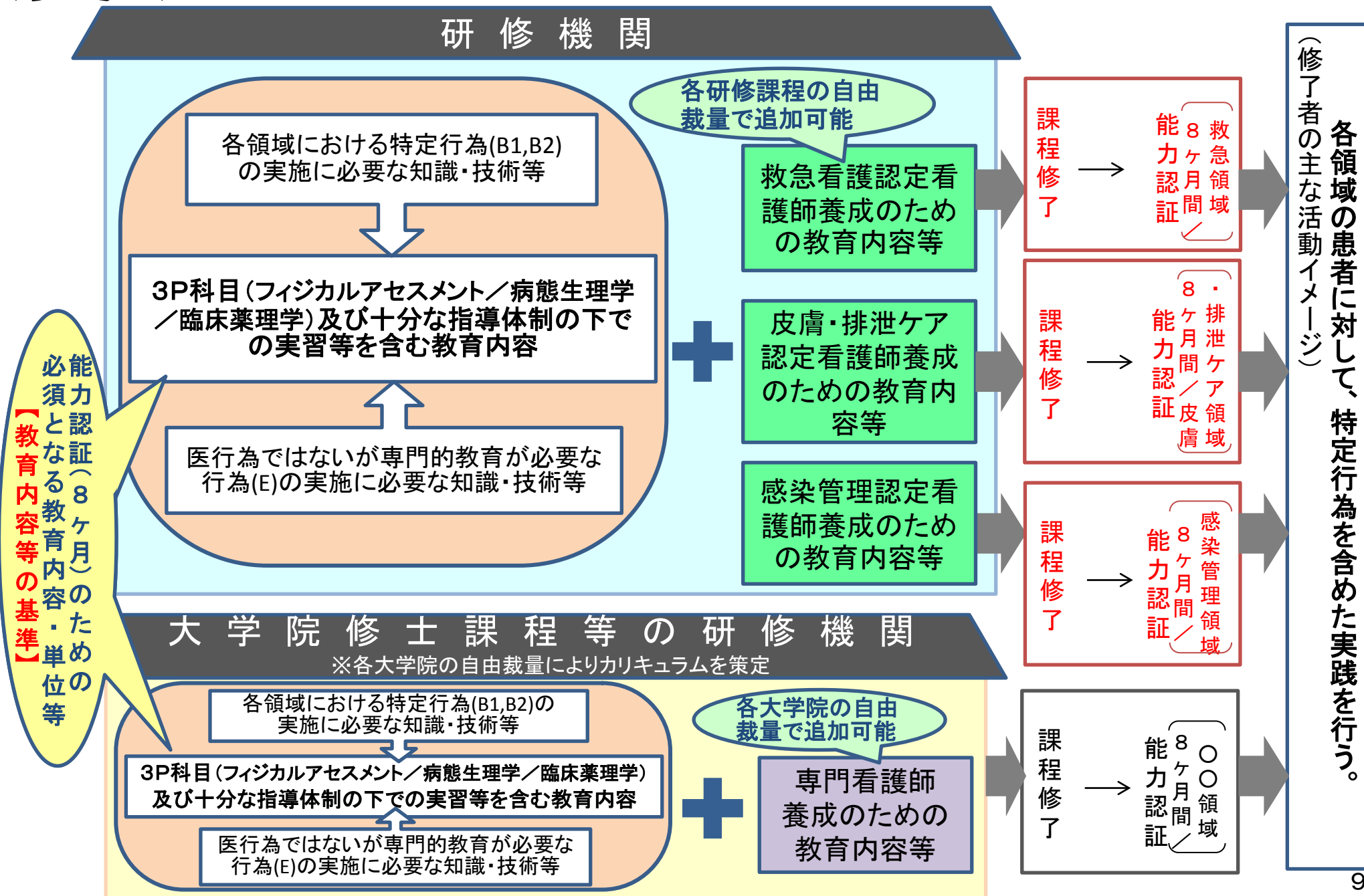
課程修了
↓
能力認証(2年間)

修了者の
主な活動イメージ

多様な分野で幅広い特定行為を含めた実践を行う。

※各大学院が独自に強化した分野の患者を中心としつつ、患者の状態変化等に応じて対象を拡大して活動

(参考2) 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ



(参考3)

養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ) ～大学院修士課程において養成する場合～

修了者の
活動イメージ

取得可能と
なるもの

大学院修士課程
における教育



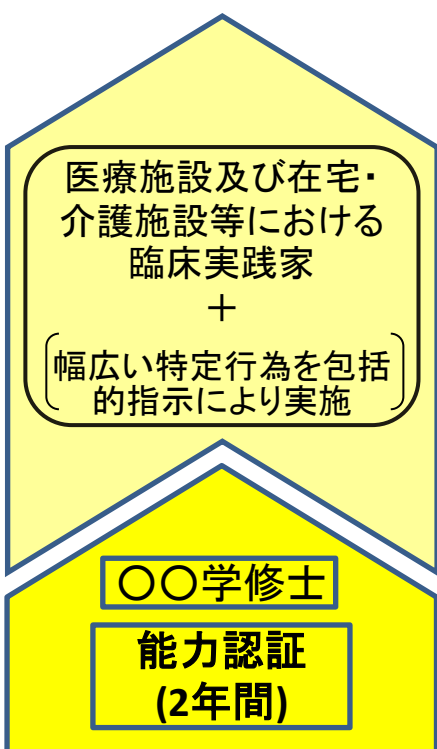
修了



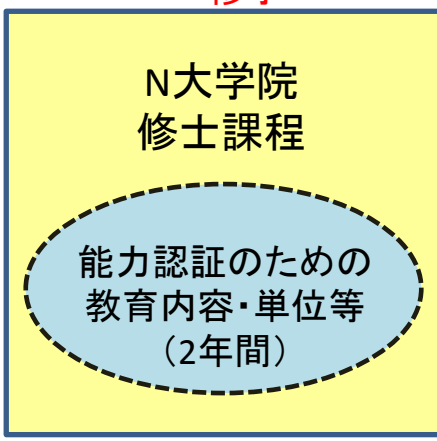
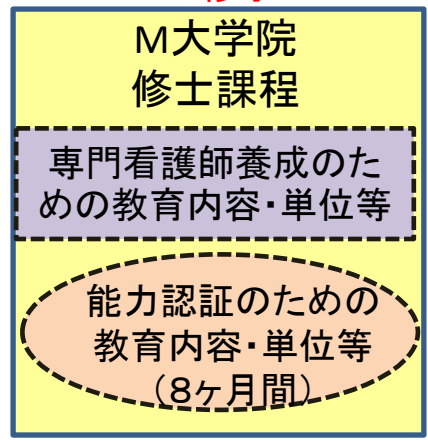
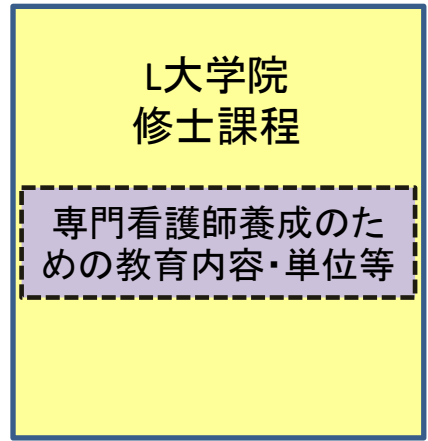
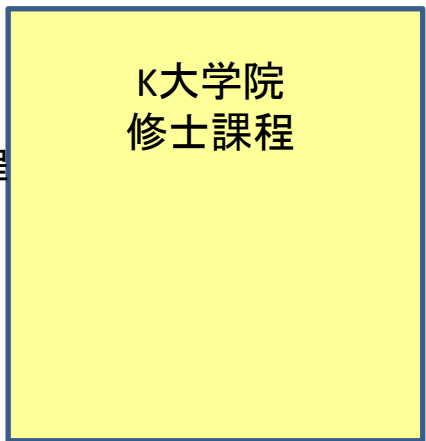
修了



修了



修了



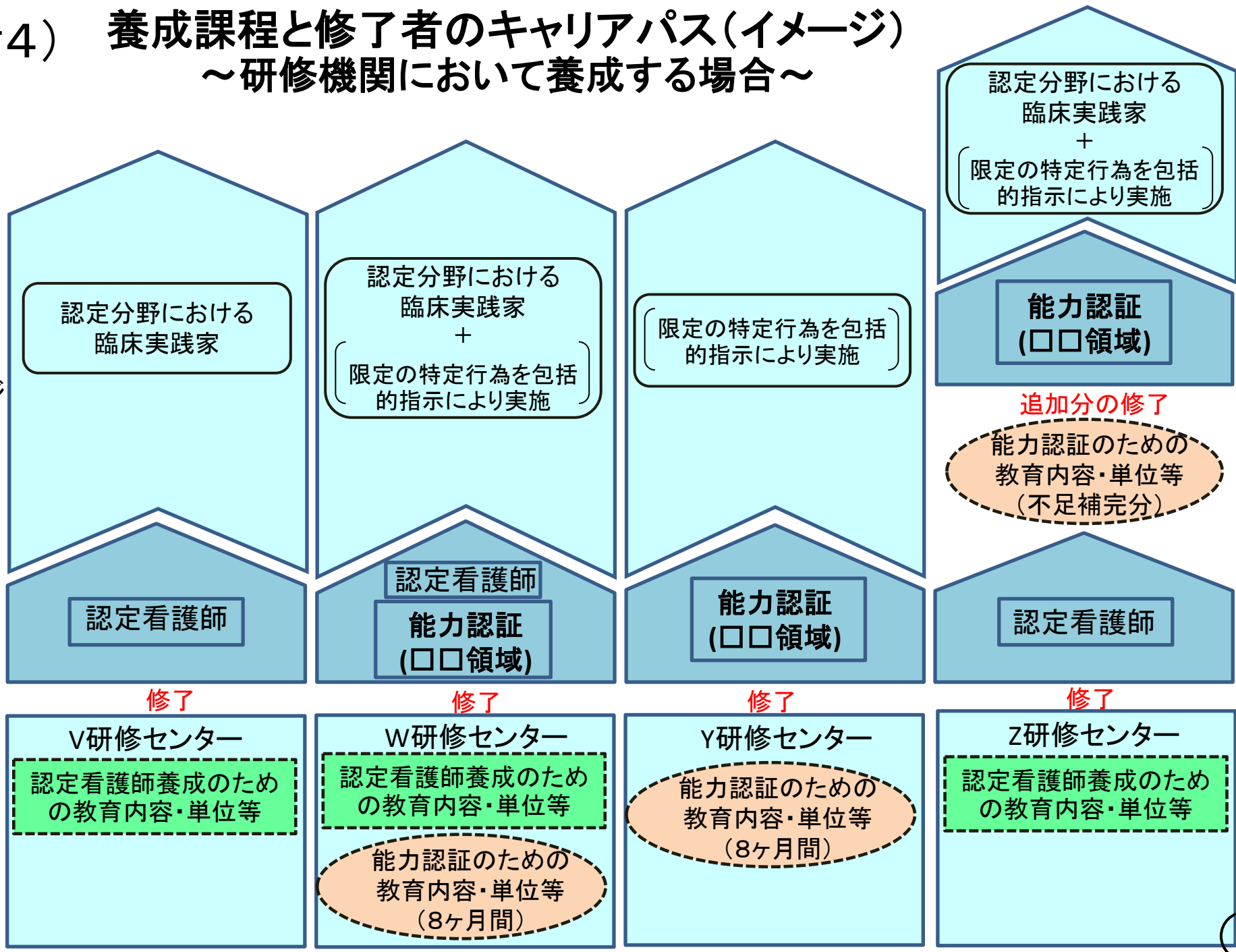
※大学院修士課程では、多様な認定・認証等の基準教育課程を盛り込みカリキュラムを策定している

(参考4) 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ)
～研修機関において養成する場合～

修了者の
活動イメージ

取得可能と
なるもの

研修機関に
おける教育



1. 特定行為の範囲と修業期間(案) (別紙1)

<2年間の課程>

No.	行為分類項目 (B1又はB2に分類された項目)(※1)	習得を目指す 行為	左記の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行 為の例(※2) (各課程において強化する部分)		
			A大学院 (急性期)	B大学院 (慢性期)	C大学院 (プライマリケア)
2	直接動脈穿刺による採血	●	◎	◎	◎
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	●	◎	◎	◎
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	●	◎		
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
18	腹部超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
21	心臓超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
23①	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
23②	頸動脈超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
24①	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
24②	表在超音波検査の実施	●	◎		◎
25①	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
25②	下肢血管超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
34	真菌検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
39	スパイロメリーの項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	●	◎		
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	●	◎		
42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	●	◎		
43	膀胱内圧測定の実施	●	◎		
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
45②	血流評価検査(SPP)の実施	●	◎	◎	◎
49	嚥下造影の実施時期の判断	●	◎		◎
52	眼底検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
53	眼底検査の実施	●	◎		◎
57	気管カニューレの選択・交換	●	◎		◎
59	挿管チューブの位置調節	●	◎	◎	◎
60	経口・経鼻挿管の実施	●	◎	◎	◎
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	●	◎	◎	◎
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	●	◎		◎
63	人工呼吸器管理下の鎮静管理	●	◎		
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	●	◎		◎
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	●	◎		◎
69・70②	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	●		◎	◎
71②	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	●			
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	●	◎		◎
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	●			
75	表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで	●	◎	◎	◎
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	●	◎		◎
77	医療用ホッチキスの使用	●	◎		
79	動脈ラインの確保	●	◎	◎	
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	●			
82	中心静脈カテーテルの抜去	●	◎	◎	◎
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	●			◎
88	胸腔ドレーン抜去	●		◎	
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	●		◎	
90	心嚢ドレーン抜去	●			
91	創部ドレーン抜去	●	◎	◎	
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	●	◎	◎	
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	●	◎	◎	
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	●			
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	●			
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	●			
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	●			
109・110・112②	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	●	◎	◎	◎
113	膀胱ろうカテーテルの交換	●	◎		◎
123	硬膜外チューブの抜去	●	◎		
124	皮膚表面の麻酔	●	◎	◎	◎
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	●	◎		
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	●	◎	◎	◎
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	●	◎	◎	◎
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	●			
147①	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	●	◎	◎	◎
150①	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	●			
151①	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	●	◎	◎	◎
152①	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	●	◎	◎	◎
153①	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	●	◎	◎	◎
154①	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	●	◎	◎	◎
164①	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	●			
165①	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	●			
166①	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	●	◎	◎	◎
168①	臨時薬剤(創傷被覆材：ドレッシング材)の選択・使用	●	◎		◎
170①	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	●			◎
171①	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	●			◎
173①	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	●	◎	◎	◎
174①	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	●	◎	◎	◎
175①	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	●	◎	◎	◎
178①	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	●			
179①	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	●			◎
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	●	◎		◎
184①	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	●			◎
185①	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく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調整	●			◎
186①	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	●			◎
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	●			◎
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	●			◎
1002	腐骨除去	●			
1004	血管結紮による止血	●	◎		
1005①	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	●	◎		

※1 第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG医行為分類(案)にて提示した行為名及び総合評価に基づき提示。

※2 養成調査試行事業実施課程の例より作成。

<8ヶ月間の課程>

		救急領域		皮膚・排泄ケア領域		感染症管理領域	
No.	行為分類項目 (B1又はB2に分類された項目)(※1)	習得を目指す行為	左記の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例(※2) (各課程において強化する部分)	習得を目指す行為	左記の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例(※2) (各課程において強化する部分)	習得を目指す行為	左記の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行為の例(※2) (各課程において強化する部分)
			S研修課程		U研修課程		T研修課程
2	直接動脈穿刺による採血	●	◎				
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	●	◎	●	◎	●	◎
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	●	◎	●	◎	●	◎
8	手術前検査の項目・実施時期の判断			●	◎	●	
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	●	◎	●	◎	●	◎
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	●	◎	●	◎	●	
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎			●	
18	腹部超音波検査の実施	●	◎			●	
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	●	◎				
21	心臓超音波検査の実施	●	◎				
23①	頸動脈超音波検査の実施時期の判断						
23②	頸動脈超音波検査の実施						
24①	表在超音波検査の部位・実施時期の判断			●	◎		
24②	表在超音波検査の実施			●	◎		
25①	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断			●	◎		
25②	下肢血管超音波検査の実施			●	◎		
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断					●	◎
34	真菌検査の実施時期の判断			●	◎	●	◎
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断			●	◎	●	◎
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断					●	◎
39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断						
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断			●	◎		
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施			●	◎		
42	膀胱内圧測定の実施時期の判断			●	◎		
43	膀胱内圧測定の実施			●	◎		
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断			●	◎		
45②	血流評価検査(SPP)の実施			●	◎		
49	嚥下造影の実施時期の判断						
52	眼底検査の実施時期の判断						
53	眼底検査の実施						
57	気管カニューレの選択・交換	●	◎				
59	挿管チューブの位置調節	●	◎				
60	経口・経鼻挿管の実施	●	◎				
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	●	◎				
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	●	◎				
63	人工呼吸器管理下の鎮静管理	●	◎				
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	●	◎				
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	●	◎				
69・70②	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血			●	◎		
71②	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)			●	◎		
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで			●	◎		
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施			●	◎		
75	表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで			●	◎		
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで			●	◎		
77	医療用ホッチキスの使用			●	◎		
79	動脈ラインの確保	●	◎				
80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	●					
82	中心静脈カテーテルの抜去	●	◎				
86	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	●		●	◎		
88	胸腔ドレーン抜去	●					
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	●					
90	心嚢ドレーン抜去						
91	創部ドレーン抜去			●	◎		
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	●					
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	●	◎				
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	●					
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去						
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施						
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整						
109・110・112②	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換						
113	膀胱ろうカテーテルの交換						
123	硬膜外チューブの抜去						
124	皮膚表面の麻酔			●	◎		
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持						
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断						
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	●	◎				
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理						
147①	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整						
150①	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整						
151①	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	●					
152①	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	●					
153①	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	●					
154①	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整						
164①	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与						
165①	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与						
166①	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与					●	◎
168①	臨時薬剤(創傷被覆材：ドレッシング材)の選択・使用			●	◎		
170①	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与						
171①	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与						
173①	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与					●	◎
174①	臨時薬剤(抗菌薬)の投与					●	◎
175①	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	●					
178①	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施						
179①	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用						
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整						
184①	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整						
185①	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく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調整						
186①	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与						
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認						
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン			●	◎		
1002	腐骨除去			●	◎		
1004	血管結紮による止血			●	◎		
1005①	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	●					

※1 第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG医行為分類(案)にて提示した行為名及び総合評価に基づき提示。

※2 養成調査試行事業実施課程の例より作成。

医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)に関する 意見募集について(案)

1. 概要

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(以下、看護業務WG)において検討し、作成した医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)について、関係学会等からの意見募集を行う。寄せられた意見に基づき、看護業務WGにおいて医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)の検討を行う。

2. 意見募集に関する説明会

説明会を開催し、医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)について検討経緯等を含めた説明を行うとともに、意見募集方法を説明する。

◇第1回 9月7日(金)10時～11時30分(厚生労働省専用18～20会議室)

◇第2回 9月18日(火)13時～14時30分(厚生労働省講堂)

3. 意見の募集

➤ 医行為分類(案)については、医行為(A,B,C)に分類された行為を意見募集の対象とする。

➤ 教育内容等基準(案)については、全般的に意見を募集する。

➤ 意見は意見提出様式(別紙)を用い、提出は団体単位とする。

➤ 意見は電子メールで受け付ける。(締め切りは10月5日(金)13時)

※意見提出様式は厚生労働省ホームページからダウンロードできるようにする。

4. 意見に基づく検討

関係学会等から寄せられた意見に基づき、看護業務WGにおいて医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)についてさらに検討を行う。

意見提出様式(イメージ)

医行為分類(案)に関するご意見

団体・ 学会名	
------------	--

◆医行為分類(案)に関するご意見

行為番号	医行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案 (具体的に記載して下さい)	修正を提案する理由 (具体的に記載して下さい)
<記載例> 98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	投薬をするのであれば、対象が小児であるため、慎重な判断を要する考えるため。

◆その他のご意見

資料番号	資料名	修正箇所 (具体的に記載して下さい)	修正案 (具体的に記載して下さい)	修正を提案する理由 (具体的に記載して下さい)
<記載例> 資料番号●	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	包括的指示の例	包括的指示の例を別紙にて提出します。	包括的指示をよりわかりやすく示すため。

教育内容等基準(案)に関するご意見

団体・ 学会名	
------------	--

意見案

資料番号	資料名	修正箇所 (具体的に記載して下さい)	修正案 (具体的に記載して下さい)	修正を提案する理由 (具体的に記載して下さい)
<記載例> 資料番号●	修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数(救急領域)	「技術・能力」の単位数について	5単位を6単位に修正する。	提示された特定行為を習得するためには、単位数が少ないと考えられるため。

第 13 回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【国の関与について】

- 特定行為を法的に位置付ける必要があるとした場合、認証について完全に民間に任せるという案は法制的には不可能であり、必然的に国による関与が必要となる。
- 特定行為やカリキュラムが明確に整理されていない現時点では、試案に対する最終的な判断はしがたいが、国の一定の関与は必要である。
- 一機関による認証では、様々な専門領域の内容まで幅広く理解できないため、不十分であり、個々の専門の医学会が行うのがよい。
- 在宅分野については専門医の学会がないため、専門の学会が認証するという切り口ではなく国による認証が必要だと思う。
- 認証について国の関与は必要だと考えているが、もっと第三者機関に任せる方向で検討すべき。研修機関の指定については、医師、看護師等の専門家により構成された自律的な第三者機関に全て任せ、厚労省の省令改正に併せて運用すれば質は担保されると思う。
- 特定行為を法的に位置づけるとすると、必然的に認証についても国の関与が必要となるが、認証については、「教育体制のあり方」と「国の関与のあり方」という2つの論点があり、特に「教育体制のあり方」が非常に重要である。
- 2年と8ヵ月のコース、特定行為にかかる教育、特定行為の内容についてが大きな論点であるが、国の認証は必要である。

【看護師籍への登録について】

- 研修を修了したことを看護師籍に登録するということは、国家資格になるということであり認められない。
- 研修の修了について看護師籍に登録することにより、公に示すことが可能となる。
- 医師の場合、専門医の認証は学会（民間）が行っており、看護師だけ国が関与するというのはおかしい。
- 採用する側にとっても、何らかの証明書が必要であるが、その証明書について、厚労省に確認すればいいのか、それとも民間の研修機関が発行する紙でよしとするかが論点である。
- 必ずしも看護師籍ではなくてもよいが、能力認証に関する証明書は必要である。

【その他】

- 審議会をどのような構成とするかは、チーム医療の観点から非常に重要。
- 実務経験5年については、単なる看護師としての業務経験5年ではなく、当該専門分野における経験を5年とすべき。
- 試案では判断力、思考力、理解力が必要とされているが、特定行為を行うに当たって必要とされるのはむしろ技術なので、それを明確に記載すべき。
- 在宅で求められる看護師の能力については、診療の補助だけではなく、療養上の世話も非常に重要であり、両方の能力が求められる。
- 試案では、能力を確認するための試験がないため、医療安全の観点から不安な部分がある。

【今後の議論の進め方】

- 試案を基に、専門家の自律性の確保、修了者の登録等の技術的な論点について、更に議論を進めていくこととする。

特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）

- 医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為（診療の補助に当たるものに限る。以下「特定行為」という。）に関する規定について、保健師助産師看護師法に位置付ける。

なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

- 看護師は、次のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。
- ・ 厚生労働大臣が指定する研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括的な指示を受けて実施する場合
 - ・ 看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合

- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。

※ 審議会とは、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。

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

※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

- 厚生労働大臣は、指定研修機関の研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。

※ 本試案における看護師の能力認証の方法は、指定研修機関における研修を修了したことを看護師籍への登録によって行うものであり、国家資格を新たに創設するものではない。