

第27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10月23日（火）17：00～19：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
 - （1）医行為分類（案）について
 - （2）その他
3. 閉会

【配付資料】

座席表

- 資料1-1：医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）にかかる意見募集の結果について（概要）
- 資料1-2：医行為分類の枠組みに関するご意見（一覧）
- 資料1-3：医行為分類（案）に関する主なご意見

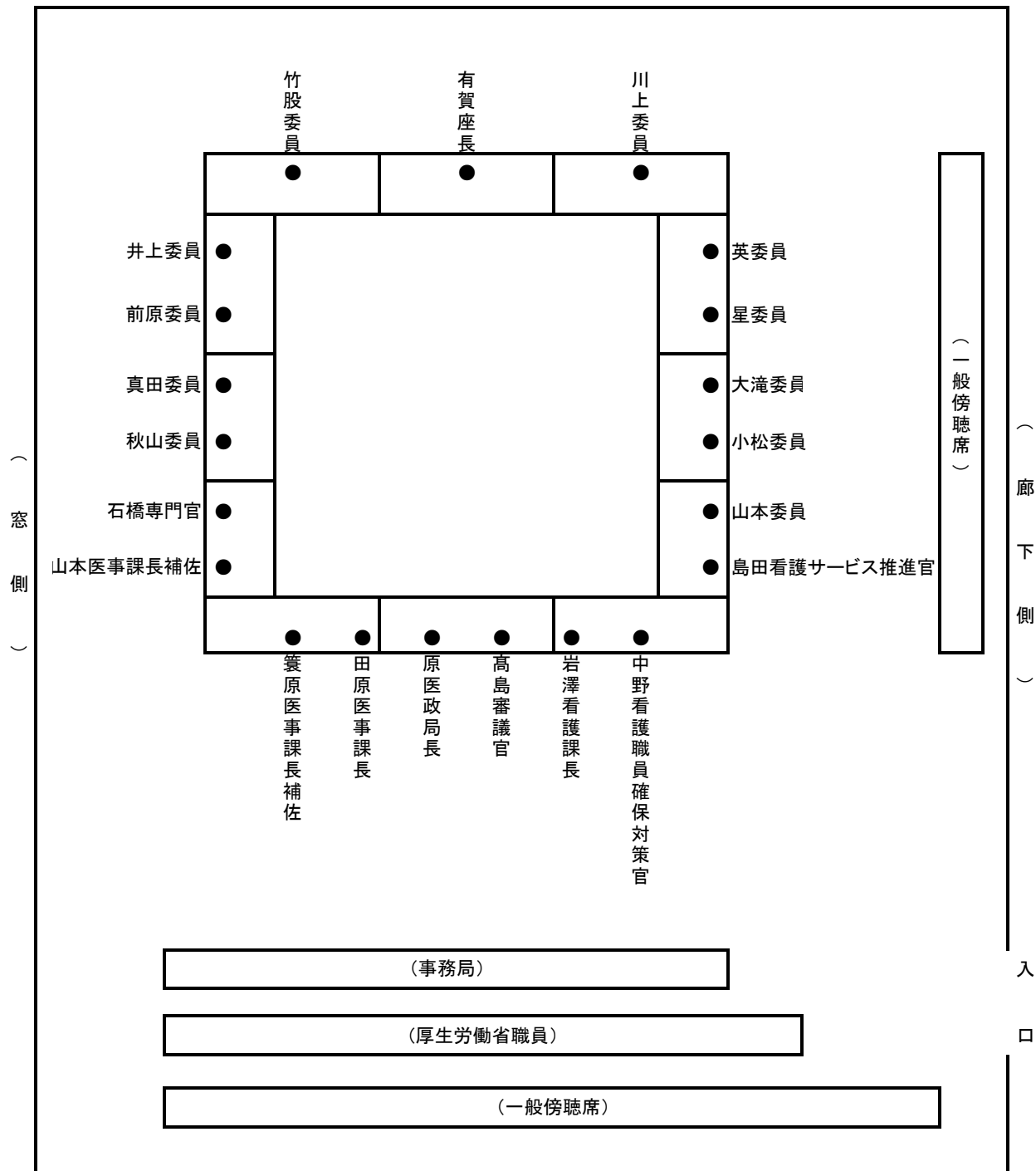
- 参考資料 1：医行為分類（案）に関するご意見（一覧）
- 参考資料 2：その他のご意見（一覧）
- 参考資料 3：医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）にかかる説明会資料

第27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10月23日(火)

17時00分～19時00分

厚生労働省専用第23会議室(19階)



医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）にかかる 意見募集の結果について（概要）

1. 意見募集期間

平成 24 年 9 月 7 日～10 月 5 日

2. 意見募集方法

- ・「医行為分類(案)」及び「教育内容等基準(案)」に対する具体的な修正意見を所定の様式にて電子メールで受付。
- ・意見は団体・学会単位での提出を求めた。

3. 意見募集の対象資料

- ・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)
(別添1) 医行為分類検討シート(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)

4. 意見提出件数

※当該意見提出のメール件数を計上

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)：120件

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)：97件

その他参考意見：34件

(参考) 意見募集にかかる説明会について

1) 概要

意見募集を実施するにあたり、これまでの検討の経緯及び意見募集の対象資料等について説明を行った。

2) 開催日

◆第1回説明会 日時：9月7日(金)10時～11時30分

◆第2回説明会 日時：9月18日(火)13時～14時30分

3) 参加者数

合計：223名

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
1	資料2 別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)及び医行為 分類における看護師 が行う診療の補助の 範囲について(イメ ージ)に関する基本的 考え方	○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。	○医行為は生命への危険度で分 類する。	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるの で、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医行 為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルか ら、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医 行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人か ら熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分 類の軸とはならない。	日本看護技術学会
2	資料2 別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲についてイ メージ	C:一般の医行為	「診療の補助としての看護行為」ま たは 「看護行為」でよい。また医師等も できる「医療行為」	*に書いてあるように「看護の専門性を前提としてい る」ため看護師の行為は医行為ではない。(小児看護分 野)	日本専門看護師協 議会 (老人看護分野・小児 看護分野・がん看護 分野・地域看護分野)
3	資料2 別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲についてイ メージ	C:一般の医行為	「指示内容と医行為が1対1で対応 する」を包括的指示も含めることを 意図して、削除する	難易度の高さと指示内容の判断の程度は一つの物差 しではないから。判断が容易な指示内容であるばあ い、1対1対応の指示を必要とするとは限らないと考 える。(地域看護分野)	日本専門看護師協 議会 (老人看護分野・小児 看護分野・がん看護 分野・地域看護分野)
4	資料2 別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲についてイ メージ	B 「相対的に」高いもの	「相対的に」は削除する	根拠(エビデンス)に基づいて難易度が高いという必要 有(小児看護分野)	日本専門看護師協 議会 (老人看護分野・小児 看護分野・がん看護 分野・地域看護分野)
5	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について	「判断の難易度」とは当該行 為を実施するか否か…… (省略)という文章および、横 軸の文言全体	「判断の難易度」は患者の状況(身 体的な側面、心理社会的な側面、 かつ過去・現在・将来にわたる経 時的な全体的状況)を含む要素に よって決定づけられる、当該行為 を実施する際の難易度である。	ある特定の行為を実施するか否かの判断の難易度 は、患者の状況の複雑性によって異なる。現在の「判 断の難易度」についての説明文はその内容を規定する ものになっていない。従って、BとCを分ける基準とな り得ていない。	日本看護倫理学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
6	資料2別紙1	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	技術的な難易度(1)-(4)	生命の危険度の表記に変える(即 時の対応をすれば生命に危険を及 ぼさない技術、即時の対応をしても 後遺症を残す危険性がある技術、 即時に対応しても生命の危険があ る技術、正しく行われても生命の危 険がある技術)	技術の難易度は、教育の研修方法や期間で示されるも のではなく、患者の生命の危険度によって決定されるも のであるので修正が必要である。	慶應義塾大学看護医 療学部
7	資料2 別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)	評価基準について 「看護の専門性を前提として いる」という点について	適宜修正	「技術的な難易度」を軸としているが、診療の補助は、 単にシミュレーション教育や実習を経れば出来るという 問題ではなく、その行為の危険性や、万が一の際の対 応を含めて考えるべきである。ワーキンググループが 分類した特定行為の中には危険な行為が含まれてい るが、この図からは、危険性に対する意識が感じられな い。国民がこの図を見た場合、単に「慣れればできる行 為」としか映らず、危険な行為が含まれているとは思わ ない。 さらに「※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」と あるが、とくにB1に分類されている縫合や切開といった 行為は「看護の専門性」とは結びつかない。	日本医師会
8	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)及び医行為 分類における看護師 が行う診療の補助の 範囲について(イメー ジ)に関する基本的考 え方	○判断の難易度(1)実施す る医行為の内容、実施時期 について多少の判断は伴う が、指示内容と医行為が1対 1で対応するレベル(2)複合的 な要素を勘案して指示内容を 判断する必要があるレベル	削除	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるの で、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医行 為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルか ら、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医 行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人か ら熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分 類の軸とはならない。	日本看護技術学会
9	資料2の別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)について	「※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。」という文言 について。	削除する。	診療の補助があたかも看護の専門性であるかのような 錯覚を与える文言であるため。看護の専門性は診療の 補助行為単独ではなく、療養上の世話とリンクした上で、 専門性を発揮するものであり、医師の下働きの状況 では看護の専門性を問うことはできない。少なくとも、看 護師自身の個別の判断、自律的判断を保証する状況 でない限り、「看護の専門性」を文言に入れるのは不適 切であると考えられる為。	日本看護歴史学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
10	資料2別紙1	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)及び医行為 分類における看護師 が行う診療の補助の 範囲について(イメー ジ)に関する基本的考 え方	○技術的な難易度(1)看護師 が養成課程を修了後、新人 研修を経て自律した実施が 可能となるレベル(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 て実施可能となるレベル(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(4)医師の みが実施可能なレベル	○技術の危険度(1)間違っ て実施されても即時の対応 で生命に異常を起こさない 技術(2)間違っ て実施された場合、即時に 対応しても後遺症等を起こ す危険性がある技術(3)間 違って実施された場合、即 時に対応しても生命への危 険性がある技術(4)実施時 点で正しく行われても、生 命への危険性がある技術	技術の難易度は教育研修 の方法や期間ではなく、患 者の生命への危険性によっ て決定されるべきではない かと考えるので、修正を 提案する。	日本看護技術学会
11	資料2、別添、1	別紙1	「技術的な難易度」と「判 断の難易度」の2軸で表現 されているが、それぞれの 難易度の医行為をどのよう に保証するかの記述がない	それぞれの医行為に対し て、後述される「教育内容 等基準」と一貫させて記述 する	医行為のみ整理しても現 実性がないので、具体的に これらの医行為をどのよう に保証するのかの説明が必 要である	高知県立大学 看護学 部・大学院看護学研究科
12	資料2別紙1	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	技術的な難易度(1)～(4)	生命の危険度の表記に変 える(即時の対応をすれば 生命に危険を及ぼさない技 術、即時の対応をしても 後遺症を残す危険性がある 技術、即時に対応しても生 命の危険がある技術、正し く行われても生命の危険 がある技術)	技術の難易度は、教育の 研修方法や期間で示され るものではなく、患者の生 命の危険度によって決定 されるものである。修正が 必要である。	慶應義塾大学看護医 療学部
13	資料2、別紙1	別紙1	「技術的な難易度」と「判 断の難易度」の2軸で表現 されているが、それぞれの 難易度の医行為をどのよう に保証するかの記述がない	それぞれの医行為に対し て、後述される「教育内容 等基準」と一貫させて記述 する	医行為のみ整理しても現 実性がないので、具体的に これらの医行為をどのよう に保証するのかの説明が必 要である	高知県立大学
14	資料2 別紙1.2.3	医行為分類の定義につ いて	医行為分類B.C.D.Eの表 現について	B:特定看護師による分 担・連携が可能な医行為 C:看護師による分 担・連携が可能な医行為 D:他職種による分 担・連携が可能な医行為 (更に検討が必要) E:医行為に該当しない	多職種が今回の検討に上 がった医行為に対する認 識の誤解を招かないよう、 左記の定義の下に具体的 な例にも踏み込んで検討 をすすめる必要を感じるた め。また、チーム医療を推 進する上では、B～E全 ての定義と203項目の振 り分けが確定して検討が なされることが必須であ ると考えるため。	日本作業療法士協会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
15	資料2、別添、 1、2も含む	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)について及 び医行為分類全般に ついて	医行為分類の基準を看護師 にとっての技術的難易度 によって判断している点。	医行為分類の基準を看護師にと つての技術的難易度によって判断す るのではなく、患者の受ける技術 のリスク(侵襲の有無・程度)によ って決定する。	個々の技術のランクづけ(技術の難易度、判断の難易 度)自体が、根拠に乏しいため。何れも看護師の訓練の 如何が難易度を決めていると考えられるから。	日本看護歴史学会
16	資料2、別添、 1、2も含む	医行為分類における 看護師が行う診療の 補助の範囲について (イメージ)について及 び医行為分類全般に ついて	「医師の指示の下に」行う事 が過剰に強調されている全 ての文言について。	看護師の自律的判断・自己判断を 行うことを制限しないような表現に 改める。	全体として、医師の権限の幅をより広げ、看護師の自 己判断の幅を狭める結果になっているため(包括指示 と具体的指示にしばら れて)。	日本看護歴史学会
17	資料2 別紙1.2.3	医行為分類の定義に ついて	医行為分類B.C.D.Eの表現に ついて	B:特定看護師による分担・連携が 可能な医行為 C:看護師による分担・連携が可能 な医行為 D:他職種による分担・連携が可能 な医行為(更に検討が必要) E:医行為に該当しない	多職種が今回の検討に上がった医行為に対する認識 の誤解を招かないよう、左記の定義の下に具体的な例 にも踏み込んで検討をすすめる必要を感じるため。ま た、チーム医療を推進する上では、B～E全ての定義と 203項目の振り分けが確定して検討がなされることが必 須であると考えするため。	日本作業療法士協会
18	資料2別紙1～4	看護師が行う診療の 補助における医師の 指示について(イメ ージ) 包括的指示 と具体的指示について (イメージ①、②)	○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。	○医行為は生命への危険度で分 類する。	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるの で、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医 行為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルか ら、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医 行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人か ら熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分 類の軸とはならない。	高崎健康福祉大学保 健医療学研究科
19	資料2別紙1～4	看護師が行う診療の 補助における医師の 指示について(イメ ージ) 包括的指示 と具体的指示について (イメージ①、②)	○判断の難易度(1)実施す る医行為の内容、実施時期 について多少の判断は伴う が、指示内容と医行為が1対 1で対応するレベル(2)複合的 な要素を勘案して指示内容を 判断する必要があるレベル	削除	医行為は生命への危険性で分類されるべきと考えるの で、修正を提案する。実施に当たっては、いずれの医 行為でも、実施するかしないかを判断ができるレベルか ら、変更して実施できるレベルまでがあるが、これは医 行為に限ったものではなく、専門職業人としての新人か ら熟練者のレベルに該当すると考えるので、医行為分 類の軸とはならない。	高崎健康福祉大学保 健医療学研究科

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
20	資料2別紙1～4	看護師が行う診療の補助における医師の指示について(イメージ) 包括的指示と具体的指示について(イメージ①、②)	○技術的な難易度(1)看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル(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可能となるレベル(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(4)医師のみが実施可能なレベル	○技術の危険度(1)間違っても即時の対応で生命に異常を起こさない技術(2)間違っても実施された場合、即時に対応しても後遺症等を起こす危険性がある技術(3)間違っても実施された場合、即時に対応しても生命への危険性がある技術(4)実施時点で正しく行われても、生命への危険性がある技術	技術の難易度は教育研修の方法や期間ではなく、患者の生命への危険性によって決定されるべきではないかと考えるので、修正を提案する。	高崎健康福祉大学保健医療学研究所
21	資料2:別紙2		用語の変更: 臨時薬剤(解熱剤) → 臨時薬剤(解熱剤等)	用語の変更: 臨時薬剤(解熱剤) → 臨時薬剤(解熱剤等)		日本感染症学会
22	資料2	別紙2及び別紙3	別紙2及び別紙3のタイトルに「看護師が行う診療の補助の内」という文言を追加する	別紙2:看護師が行う診療の補助の内、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 資料1-2 別添1	別紙2を単独でみると、処方、調剤が含まれているように解釈することが可能になってしまうため、医師、薬剤師の専権事項が侵されているように受け止められかねない。これら为了避免するためには、タイトルを変更すると共に別添のような形にすることで、前述のような誤解を生じなくさせる工夫が必要と考える	一般社団法人 日本病院薬剤師会
23	資料2: 別紙2	別紙2	タイトル「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」および図中	別添のとおり 資料1-2 別添2	別紙2を単独で見た場合、調剤済みの薬剤の取り扱いについて、整理しているものであることが明確でない部分があるため。	公益社団法人 日本薬剤師会
24	資料2: 別紙3			ほとんどの行為が「プロトコールに基づき」実施することとなっていることから、早急に＜プロトコール＞の整備を行う必要があると考えている。このような特定行為が制度化されるのであれば、それを実施するための＜プロトコール＞については、個別医療機関等が作成するのではなく、統一されたものであることが望ましい。		日本看護管理学会
25	資料2:別紙3	別紙3	タイトル「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」	「看護師が行う診療の補助のうち、」を追加する。	薬物血中濃度検査のように、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切な場合があると考えられるため。	公益社団法人 日本薬剤師会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
26	資料2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	「検査の実施」がBとCに分かれている点	修正ではなく質問(右記)	「検査の実施」について、看護師が実施する場合のみBとCに分けるのか。臨床検査技師等が行う場合はどう考えるのか。 つまり、この図において、「実施の判断」の部分は包括的指示を含むものであるためBとCに分けていると思われるが、「実施」自体をBとCに分ける要素が何なのか不明である。 看護師は検査の専門家ではないため技術や判断が難しいという理由でBとCに分けるのか(所見のまとめはEとされており、BかCかの判断には影響しない)。 同じ検査を、看護師が行うというだけでBとCに分ける必要があるのか。	日本医師会
27	資料2, 別紙4		用語の変更: 抗生物質 → 抗菌薬	用語の変更: 抗生物質 → 抗菌薬		日本感染症学会
28	資料2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3行目	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	看護師も包括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	医学的判断は医師が行うものであり、看護師は対象者を全人的にとらえ判断するところに専門性を有するため、包括的判断といえる。	慶應義塾大学看護医療学部
29	資料2 別紙5	看護師が行う診療における医師の指示について	具体的指示	医師の指示	「看護師が裁量を行う必要がない」と記載されているが、そのような状況は臨床では考えにくく、臨床現場は混乱を招く。	兵庫県立看護大学大学院看護学研究科
30	資料2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	※…原則として、指示内容が標準的プロトコール、クリティカルパス等の文書で示されることが望ましい。	「原則として」を削除	必要な指示内容に対しては、当然、「標準的プロトコール、クリティカルパス等の文書」で示されていなければならない	日本母性看護学会
31	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	具体的指示の例	削除	臨床では、すでに看護師の判断で実施している現状が多々ある中、「具体的指示が必要」と明記する事は能力認証を受けない看護師の業務を現状以下に制限する危険性がある	日本母性看護学会
32	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)②	具体的指示の例	削除	臨床では、すでに看護師の判断で実施している現状が多々ある中、「具体的指示が必要」と明記する事は能力認証を受けない看護師の業務を現状以下に制限する危険性がある	日本母性看護学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
33	資料2 別紙5	看護師が行う診療における医師の指示について	具体的指示	医師の指示	「看護師が裁量を行う必要がない」と記載されているが、そのような状況は臨床では考えにくく、臨床現場は混乱を招く。	日本がん看護学会
34	資料2 別紙5	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	具体的指示	「具体的指示」の削除	医行為の定義では「医師の指示」とあり、包括指示の用語は使用されていない。従って、医師の指示、包括的指示、具体的指示の関係が不明瞭。そもそものチーム医療推進の哲学と矛盾している。	高知女子大学看護学会
35	資料2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	具体的指示(図中の左下)	医師または歯科医師の指示	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると臨床現場は動かない。	日本看護系学会協議会
36	資料2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	※…原則として、指示内容が標準的プロトコール、クリティカルパス等の文書で示されることが望ましい。	「原則として」を削除	へき地等の医療機関では、非常に限定された医師と看護職で地域医療を実施している。これらの地域では、現在も「包括的指示」のもとで、医師と看護職の信頼関係に基づき、患者・家族との合意形成をして医療を実施している。このような環境では、ここでいう文書を作成する意味も余裕も十分にない。「原則」とされることで、これらの地域医療は「例外(原則外)」の医療と位置づけられると、へき地医療は、憲法の下での平等および健康権に抵触する恐れがあると考え。「原則として」を削除すれば、一つの望ましい形を示すことになると思う。	日本ルーラルナース学会
37	資料2.別紙5		具体的指示の記載	医行為を実施する際に伴う実施の適否や実施方法等について、患者ごとに個別に詳細な内容をもって行われる指示	看護師は行為を実施する際、その実施の適否や実施方法以外に患者の症状やQOLを考慮した実施のタイミングや他の処置等との関連など多くの判断をしながら行っている。看護師が裁量的に行う必要がない行為などないと思う。また、すでに日常的に看護師の裁量によって安全に実施されている行為も多々ある。例)持続点滴(静脈注射)の指示の実施の場合、実施時間や静脈注射であること、滴下速度の指示の下、他の処置が予定されていれば、優先順位を考慮し時間調整をし、総点滴量によっては、排泄を済ませることをすすめ、途中トイレへ行くようであれば、多少動いてもいいような部位を選択して穿刺をするなど多くの場面で判断をして実施している。このような判断も現実では否定されるように読める。「看護師が裁量的に行う必要がない行為」という表現が保険看法に載ることは臨床現場を大きく混乱させることとなる。	日本腎不全看護学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
38	資料2: 別紙1		技術的難易度、判断の難易度について	判断基準の見直しのために: 別紙に意見を提示します 資料1-2 別添3	基準分類が不明確、根拠が不明確のため	日本赤十字看護学会
39	資料1	行為の判断基準	絶対的医行為、特定行為の基準線	別紙に意見を提示します 資料1-2 別添3	判断基準の見直しのために	日本赤十字看護学会
40	資料2: 別紙5	医行為分類における看護師が行う診療の補助範囲について	判断の難易度	判断の難易度の再考(根拠を示す)	判断の難易度は、どのようなエビデンスか不明確	日本看護研究学会
41	資料2: 別紙5	医行為分類における看護師が行う診療の補助範囲について	技術的難易度の「シミュレーション教育や……可能となるレベル」への疑問	技術的難易度の再考(根拠を示す)	「シミュレーション教育……可能となるレベル」は現実にはOJTでなされ看護師が実施している	日本看護研究学会
42	資料2: 別紙5	医行為分類における看護師が行う診療の補助範囲について	A,B1,B2、C	A,B1,B2、Cの再考(根拠を示す)	A,B1,B2、Cは、どのようなエビデンスか不明確	日本看護研究学会
43	資料2 別紙5	医師の指示についてイメージ	指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容、「指示を受ける看護師の能力によって、指示内容の具体性を調整し、指示を行う」		医師が看護師の能力を把握することができるのかはわからないこと、看護師が医師に能力を査定されるということになり、看護師の自律に関わる内容であるため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
44	資料2別紙5	別紙5	1ページめ:朱書きの2行目「当該看護師の具体的能力に応じて」とあるが、具体的に言いつつ、その内容がわからない	ここで言う「具体的」とはどのような内容なのか、それら具体的能力を保証する仕組み等の説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学
45	資料2 別紙5	別紙5	1ページめ:朱書きの2行目「当該看護師の具体的能力に応じて」とあるが、具体的に言いつつ、その内容がわからない	ここで言う「具体的」とはどのような内容なのか、それら具体的能力を保証する仕組み等の説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見番号	資料番号: ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
46	資料2別紙5	別紙5	2ページめ:「③」の「条件の例」に「指示を受ける看護師の能力により」とあるが、どのように能力を判断するのか不明である	医師がどのように看護師の能力を判断するかを説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学
47	資料2別紙5	別紙5	2ページめ:「③」の「条件の例」に「指示を受ける看護師の能力により」とあるが、どのように能力を判断するのか不明である	医師がどのように看護師の能力を判断するかを説明をいれる	医師が、どのように当該看護師の具体的能力をアセスメントするのか不明確である	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
48	資料2: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	「具体的指示以外の指示は全て包括的指示である」としている点について	修正ではなく質問・意見(右記)	「具体的指示以外の指示は全て包括的指示である」としているが、明確に、統一的に切り分けることができると考えているのか。 具体的指示も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断をする幅をもって「包括的指示」と取られる可能性も否定できない。明確に、統一的に区別できない曖昧なものを、法令上に規定することはできないし、すべきではない。	日本医師会
49	資料2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	医師の指示「具体的指示」についての定義	「具体的指示」についての定義は削除	すでに臨床現場では包括的指示の範疇で多くの医療行為が安全に遂行されており、そのことを正当に評価すべきである。現状を踏まえないまま新たな枠組みを作ることは医療現場に混乱を招くことになる。	日本看護倫理学会
50	資料2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(イメージ) 包括的指示と具体的指示について(イメージ①、②)	全文	「看護師が医行為を実施する時には医師の包括的指示のもとに実施するが、患者の病態等を踏まえ専門職としての看護師の判断の元に実施できる」ことを明示する。具体的指示は不要である。	看護師の判断を明記せずに医行為の実施のみが強調されることは、所謂医師の手足になることであり、専門職とは言えないと考える。看護師の判断と専門職としての自立性を示すべきである。	高崎健康福祉大学保健医療学研究科
51	資料2:別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	具体的指示(図中の左下)	医師または歯科医師の指示	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると臨床現場は動かない。	日本看護系学会協議会
52	資料2:別紙5	包括的指示と具体的指示について	包括的指示	包括指示と具体的指示の区分け	一つ一つの項目に丁寧に示してほしい	岐阜勤医協看護部

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
53	資料2別紙5	診療補助における医師の指示	看護師が裁量的に行う必要がないよう	削除	現行に医行為の判断と実施に制約がかかり現場の混乱が予想される	日本赤十字看護学会
54	資料2	診療補助における医師の指示	看護師が裁量的に行う必要がないよう	削除	現行に医行為の判断と実施に制約がかかり現場の混乱が予想される	日本赤十字看護大学
55	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)①	具体的指示の例	削除	へき地等の医療機関では、非常に限定された医師と看護職で地域医療を実施している。これらの地域では、現在も「包括的指示」のもとで、医師と看護職の信頼関係に基づき、患者・家族との合意形成をして医療を実施している。このような環境では、医師が移動中等でここで示された具体的指示を即座に受けられる状況ではない。したがって、ここでいう「包括指示の例」をもって対応し、医師と連絡が取れ次第、必要な具体的指示を得る等の臨機応変な対応をして、地域医療を担っている。したがって、「包括的指示」と「具体的指示」に分け分類して医療提供することはできない。現行の「包括指示」が継続されなければ、このような地域の医療は崩壊する恐れがある。	日本ルーラルナース学会
56	資料2別紙5	包括的指示と具体的指示について(イメージ)②	具体的指示の例	削除	へき地等の医療機関では、非常に限定された医師と看護職で地域医療を実施している。これらの地域では、現在も「包括的指示」のもとで、医師と看護職の信頼関係に基づき、患者・家族との合意形成をして医療を実施している。このような環境では、看護師が包括的指示を基に訪問看護を行っている。ここでいう具体的指示は必要としない。褥瘡の写真を撮影して画像を送信したとしても、遠隔医療として医師と常に通信が保たれているわけではなく、具体的な指示を即座に受けることは困難である。診察が必要と判断すれば、次の往診計画の変更等で調整する。したがって、ここでいう「包括指示の例」をもって対応することで、すでに地域医療を担っている。したがって、ここで「具体的支持」の存在意味は極めて少なく、「包括的指示」と「具体的指示」に分け分類して医療提供することはできない。現行の「包括指示」が継続されなければ、このような地域の医療は崩壊する恐れがある。	日本ルーラルナース学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
57	資料2:別添2	別添2	記載されている医行為	全行為について、さらに検討して、 提示する	取り上げられている203の行為をみると、「特定行為」とすることによって、患者・家族の利益につながるであろうと思われる行為(たとえば、56.酸素投与の開始・中止・投与量の判断、67.浣腸の種類・実施時期の判断、など)と、単に医師の業務軽減、PAとしての行為と思われるもの(たとえば、13.造影剤使用検査時の造影剤の投与、117.全身麻酔の導入、など)が混在している。	高知県立大学 看護学部・大学院看護学研究科
58	資料2	別添2	記載されている医行為	全行為について、さらに検討して、 提示する	取り上げられている203の行為をみると、「特定行為」とすることによって、患者・家族の利益につながるであろうと思われる行為(たとえば、56.酸素投与の開始・中止・投与量の判断、67.浣腸の種類・実施時期の判断、など)と、単に医師の業務軽減、PAとしての行為と思われるもの(たとえば、13.造影剤使用検査時の造影剤の投与、117.全身麻酔の導入、など)が混在している。	高知県立大学
59	資料2	資料全般を通じて		医療行為に関しては、以下のことを前提とする必要がある。①医行為の評価に関しては、小児、成人、高齢者などの年齢・対象特性に基づく判断基準が必要である、②病期(慢性期、急性期、ターミナルステージ等)による判断を加味する必要がある、③医師の指示の下とあるが、その意味する内容は多岐にわたるため「医師の指示の下」の定義を明確に示す必要がある、④法的責任を明記しておく必要がある。		兵庫医療大学看護学部
60	資料2および資料3	資料全般を通じて	「医行為」という表記について	医師又は歯科医師の指示の下、特定行為を実施するとなっており、医行為・歯科医行為または医行為(歯科医行為)と記載いただきたい。	・口腔外科等の現場において、今回提示されている特定行為のうち、看護師と共同して歯科医師が歯科医行為として実施している行為が大多数あるため。 ・医行為・歯科医行為とない場合、歯科医師が特定看護師に指示することができなくなってしまうため。	日本歯科医師会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
61	資料2および資料3	医行為分類について		以下の医行為は歯科麻酔科の歯科医師が日常行っている診療行為であり、歯科医師と看護師の連携は必須である。したがって、文言は「医師または歯科医師の指示の下」とあるべきである。また、行為番号122については、同様の理由から「医師または歯科医師の指示の下」を文頭に追加すべきである。		日本脳神経外科学会
62	資料全般について			在宅看護におけるプロトコルの作成が急務である。手順の標準化、判断の標準化およびその理由を整備し、構造的に示す必要がある。	一人で行う診療の補助行為は、もともと利用者に対して生体への侵襲を加える為、看護師の判断と技術に対して安全の責任は等しく実施される必要がある。	日本在宅看護学会
63	資料全般について	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	医師の指示について 包括的指示と具体的指示について	在宅療養を想定した例も明記し、どのような範囲で、どのように指示を受けるのかイメージできるように説明の追記が必要。	資料では、病院内を想定した指示のイメージが強く、現場に医師がいない状況で診療の補助業務を行う訪問看護の現場が想定されていない。看護師に指示を出す主治医が在宅療養者の病状変化を予測できるとは限らず、訪問看護師が病状の変化を発見する場合も多いため、急を要する指示を得る上で、包括的指示や具体的指示をどこまで、どのように得ることが可能なのか不明であり、訪問看護が迅速に対応できなければ、在宅療養者に重大な不利益が生じる恐れがある。また、訪問看護は在宅療養者の主治医の「包括的指示」を受けて、これまでも診療の補助業務を実施してきたため、一般看護師であっても、「包括的指示」によって看護業務を円滑に行ってきた。そのため、ここで「具体的指示」というものが加わることで、在宅療養者の病状変化があった場合、具体的指示がなければ行えなくなる業務が生じてしまい、在宅療養者にとっては大きな不利益が生じることになる。	日本在宅ケア学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
64	医行為分類: 別紙1~5	行為全体	医行為203項目をそれぞれ分類評価していることについて	個々の看護行為の統合性という観点からではなく、医行為を個別にバラバラにして検討することには賛成しかねる	1)チーム医療では、むしろ医師とのコラボレーションが基本にあり、高度実践看護師とのコラボレーションの中で医行為が決まってくるものである 2)診療の補助であるのに看護師ができない行為を創設してしまう 3)業務独占ではないと述べているが業務独占となる 4)診療の補助の限界を規定するので学問の発展を阻害してしまう 5)看護行為の拡がりのたびに制度改正の弊害となる 6)203の行為ごとに登録することは機能しない	日本看護管理学会
65	医行為分類に関する意見			緩和医療の臨床現場からの意見 1. チーム医療とは特定の医師と特定の看護師で成り立つものではないことは自明だと思いますので、チーム医療推進で教育内容基準を検討されるのであれば、現場の市中病院の看護師がアクセス可能で、各病院に少なくとも10名程度の配属を義務化できるような内容をご検討いただければ幸いです。 2. 手術室関連の業務は知識もさることながら、手技が多く要求されるので、そのためのトレーニングが必要となる。3. がん疼痛に関しては、しっかりした診断アルゴリズムを作成、基本的にこれを医師の事前指示とし、処方権について慎重に検討する必要がある。資格習得にあたっては、馴れ合いで資格を認めないように第3者機関による審査をする必要がある。		日本緩和医療学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

資料:1-2

意見 番号	資料番号: ※意見募集 の対象資料 の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
66	医行為分類に 関する意見			専門的な看護に習熟したベテランの看護師が、Bに該当する一部の行為を医師の指示の下に既に施行しているのに、特定看護師でないために今後その医療行為が出来なくなるのではとの懸念があります。参考資料1に「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、医師または歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」に、看護師は特定行為を実施することができると記載されていますので、この点を再確認することを学会の意見としたいと考えています。個々の医行為のABC分類は問題ないと思います。		日本脳神経外科学会
67	医行為に関する もの	全体的な医行為に関 する意見	医行為に関する医師の責任 に関して	別紙にて提出します。 資料1-2 別添4		社団法人 日本皮膚 科学会
68	行為全体につい て	すべて	行為項目の不足	医療政策の課題である地域医療に係る在宅看護における実施項目や高齢者施設における実施項目の不足があるため、制度実施前には充実させるように修正する。	国の政策としての意味を考え、今後の看護がどこで求められているのかを反映させて在宅看護での医行為技術、施設看護における医行為をさらに検討する必要がある。医行為に関しては今後増やすことが可能であるということであるが、包括的な指示のもと看護師の判断で医行為を行う必要があるのは訪問看護や施設での看護である。そのため、先の検討を待つことは医療制度の方向性とは反していると考えられる。そのため、継続審議により、在宅・施設での医行為の充実を望む。	日本看護管理学会

特定医療法人財団健和会

みさと健和病院

医行為の一般看護師が施行することに関する意見書

1) 現状の医療現場の中で「医師の施行すべき医療行為」が、看護師、技師などに施行されている現実がある。そういった行為の中には、現状の医療を効率よく施行するメリット＝患者のメリットも存在していることも確かである。しかし明らかにその行為に対して医師が責任を取るといった不文律が存在していることで成り立っている。医行為を看護師施行可能と明文化して、法的に看護師でもやっていい行為を定義しようといった潮流と思われるが、そこまでに至るにはそれぞれの行為に対しての医療現場にもたらすメリット、デメリットの「医師側」と「看護師側」による、立場を超越した詳細なる検討が必要であり、あまりにも時間的に急ぎすぎている感を否めない。

2) 看護師の施行できる医療行為の拡大に対する提案に対しては賛成したい。しかし自明の前提として医療行為には必ず「結果責任」が発生するということが存在する。まずこの提案に対して「是」とする立場をとるとするとどうしても、医療行為施行者＝看護師、が

責任を取ることの前提がなければ納得いくものではない。

3) 現状でも医療行為の一部を看護師を含めた Co-medical が施行している中で、現在までの看護師の医療行為に対してのトラブル例を総括し詳細なる検討が必要であろう。

4) 2) の前提を承知したうえで、看護師の医行為施行の議論に入るとしたら、看護師の責任のとれる範囲の医療行為でなければ、あまりに酷ではなかろうか。3) を詳細に検討することによって、責任のとれる範囲で「許される範囲の医行為」、「そうでない行為」の分類が現時点の医療水準においてのある程度見えてくると思われる。

上記の視点で医行為に対する各論に入る。(エクセルへ)

厚生労働省 team-ns@mhlw.go.jp 様

日本看護倫理学会
理事長 高田 早苗

厚生労働省「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類(案)および教育内容等基準(案)に関するパブリックコメント(追加意見)

上記案に対する意見募集に応じさせていただきます。日本看護倫理学会(会員数約 700 名)として所定の 2 つの様式に記入いたしましたが、所定の様式では表現しきれない意見もあり、ここに意見の提出をさせていただきます。ご検討をよろしくお願いいたします。

1. 医行為分類(案)についての意見

医行為を分類する基準に関する説明が不十分であり、不明確あるいは不十分な基準に従って分類された案は納得しがたい。二つの軸があること、調査結果や基礎教育・卒後研修等を勘案して作成されていることはわかるが、二つの軸それぞれについて、位置づけを決定する基準がなければ恣意的なものとなってしまう(例えば、126 と 127)。これが制度化されると、特定行為か一般の医行為かは、重要な意味をもつことになるので、十分な説明あるいは分類根拠の提示が必要と考える。客観的で妥当な分類であることが保障されなければ、患者のよい医療を受ける権利、安全に医療を受ける権利が損なわれる危険性がある。

2. 具体的指示に関する意見

特定行為であれ、一般の医行為であれ、概要説明などでは、「医師の指示の下」「プロトコールに基づき」がもっぱら強調され、看護師の裁量や判断については言及がない。「具体的指示」では「医行為を実施する際に伴う様々な判断について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、…」と説明されている。しかし、現実には看護師は医師の包括的指示を受け、患者の状態や受けとめ等を確認するなどして、常に実施に関する判断を重ね、医師や患者からの信頼を得てきている。このようにして患者が安全な医療を受けられるよう貢献していると言える。具体的指示を補助看法に明記することは、これまで看護師が積み重ねてきた実績を軽視するものである。チーム医療の精神に反するものであり、現場に混乱と意欲低下をもたらすことが懸念される。

3. 教育内容等基準に関する意見

提案された基準案、特に「幅広い特定行為を実施するための」修業期間 2 年以上の教育課程とは、大学院修士課程を想定しているように読めるが、看護系大学院として受け入れ

られるものとは言い難い。看護系大学院は、看護学の探求もしくは特定分野の高度看護実践を目指すものであり、高度実践に必要な医学薬学等の知識技術も看護学の視点を踏まえて学ぶ必要がある。しかるに、科目立て、教育目標、教員・指導者の要件等、すべてが医学ベースである。「特定行為を実施する」とは言え、看護師の資格で行うわけであり、それは高度看護実践と呼べるものでなければならない。48 単位のうち看護学と呼べるものはわずかに 5 単位であり、看護学研究科とは容認しがたい。

そのような単位構成となっている最大の理由は、「幅広い特定行為を実施する」ことを意図した教育にある。総じて医行為や看護行為を実施する、すなわち看護を実施する際には、行為自体についての理解や習熟だけではなく患者状況の的確な把握が重要である。高度実践者の養成カリキュラムは、プロフェッションに基づくスペシャリティという考え方で構成される。このスペシャリティは患者状況の深い理解を基盤とするものであり、これは看護系大学院の専門領域を構成する重要な柱となっている。高度実践は、実施できる行為あるいは技術項目の数の多さで決定されるものではなく、看護師は単なる技術屋ではない。

看護は、一人の人間としての患者に深い人間的関心を寄せ、その患者にとっての行為の意味を確認したり受けとめを支援したりすることを重視する。このような看護の働きが、患者の人権を守る上でますます重要になってきている。

以上述べてきたところから、既に確立されている看護学専門領域に位置付けられ、その領域で必要な特定行為の学修という考え方に改めることを強く望む。

日本看護歴史学会の看護師特定能力認証制度に関する意見

1. 技術のランクづけについて

本来この個々の技術のランクづけ(技術の難易度、判断の難易度)自体が、根拠に乏しいと思います。つまり、何れも看護師の訓練の如何が難易度を決めています、本来は患者さんにとっての、技術のリスクの高低(侵襲の如何)によって決めるべきではないかと、思うからです。全体として、医師の権限の幅をより広げ、看護師の自己判断の幅を狭める結果になっています(包括指示と具体的指示にしばられて)。

2. 具体的指示についての問題と保助看法の改正について

日本看護系学会協議会の意見でも、『『具体的指示』の表現を保健師助産師看護師法に持ち込むことに反対する。《理由》診療の補助行為に付帯する『医師の指示のもとに』という表現を、特定医行為について能力認証を受けない看護師が行う際に『具体的指示』という表現をもって区別した場合、現在看護師の裁量によって安全に実施している行為において、医師がそばにいて細かく指示を出さない限り実施出来なくなる事態が生じると思われる。またすべての指示は看護師の判断をもって実施しているのが現実の現場であり、指示されたことを完遂するまでには看護師の多くの判断が既に含まれており、現場の多くの診療補助行為は包括的指示のもとに実施されている。『具体的指示』の用語を持ち込むことで臨床現場の混乱は避けられない。』とある。

「具体的指示」が何を意味するのかという点について、具体化もされておらず、現場へ持ち込まれる混乱は当然予想され、現在の看護師の判断を否定する可能性が高いと考えられる。つまり、こうした文言を保助看法に入れるということは、看護師の業務拡大ではなく、看護師の判断を軽視するもので、これまで培ってきた看護師の専門性を否定するものである。

また、「具体的指示」があれば、一般の看護師も特定行為について教育及び訓練を受けてきた者と同等の行為ができるということは2年(あるいは8ヶ月)以上の教育を受けた者と一般の看護師の差は何か全く見えてこない。宇都宮病院事件など過去の様々な病院での事件を考慮すれば、条件や状況によっては、医師が具体的な指示さえ出せば、准看護師にすら特定行為をさせるおそれがあり、国民の健康・患者の安全を守ることすら危うくなるおそれがある。

保助看法を改正し、「具体的指示」の文言を入れることはもちろん、そもそも「特定行為」を保助看法で規定すること自体が必要であるのかを検討すべきである。保助看法の改正によらず、政令、省令、通知のレベルでも済む内容である可能性が高いと考えられる。

小児患者の扱いについての提案

教育内容案について

今回の提案で、小児に対する特定行為の修得のための具体的なカリキュラムが教育内容案に明示されておらず、提示された医行為案が、未熟児・新生児・乳児を含む小児患者を扱うことをどの程度想定しているかの判断が困難です。

成人では技術的難易度が高くない、あるいは判断に迷うことが少ない行為でも、幼小児に対して安全に行うためにはそれなりのトレーニングを要することが少なくありません。

つきましては、6歳未満の小児患者を対象に今回提示された行為を実施するにあたり、教育内容等が小児に十分に対応できていることを確認・検証することが必要と考えます。

医行為案について

98、164-1、165-1に「小児」という言葉が入っております。

今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。とくに165-1（小児）、1005-1（成人）はいずれもB2ですので、（小児）、（成人）を削除すれば一方を項目ごと削除できます。

今回、小児患者を対象として想定していない場合は、98、164-1、165-1の3項目は削除すべきと考えます。

看護師が診療の補助として実施する薬に関する行為の分類の考え方について (赤線枠内)

別紙2

資料1-2 別添1

一般社団法人 日本病院薬剤師会提出意見

<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

処方

調剤

(継続使用薬の場合)

(臨時薬の場合)

(注射薬等で)

薬剤の投与量の調整の
程度・実施時期を判断

薬剤の種類(剤形・規格)、
分量、用法・用量
の変更が必要

薬剤投与の実施時期を判断

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる

B or C

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる

B or C

医師に対し処方提案

E

看護師が診療の補助として実施する薬に関する行為の分類の考え方について (赤線枠内)

別紙 2

資料 1 - 2 別添 2

公益社団法人 日本薬剤師会提出意見

<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

処方

調剤

(継続使用薬の場合)

(臨時薬の場合)

(注射薬等で)

薬剤の投与量の調整の
程度・実施時期を判断

薬剤の種類(剤形・規格)、
分量、用法・用量
の変更が必要

薬剤投与の実施時期を判断

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる

(B or C)

薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる

(B or C)

医師に対し処方提案

E

日本赤十字看護学会

看護師の特定能力認証に関する医行為に関する医行為分類と

教育内容基準についての意見

1. 「技術的難易度」と「判断の難易度」から看護師が行う医行為を分類する

ことについての提言

看護は基本的に、患者さんという他者の存在との相互作用に基づき、患者さんの安全・安楽をめざし、患者さんを侵襲しないために手間暇かけてケアする。その前提に基づいて、看護の役割は「診療の補助」と「療養上の世話」とであると法的に規定されている。したがって、「診療の補助」が医行為の一部であれ、看護の本質から導き出されるものでなくてはならない。

しかし、今回、看護業務ワーキンググループから提案された203の行為の分類にあたって行われた基準は縦軸に「技術的難易度」を、横軸に「判断の難易度」をもってきている。これでは、相手である患者さんとの相互作用をもとにする看護の本質から逸脱する。また「技術的難易度」では、技術の種類は訓練のレベルによって規定されている。さらに「判断の難易度」においても、判断の種類は訓練のレベルによって規定されている。つまりいずれも、訓練しだいということになり、看護師の行うことができる医行為であるか否かの理論的根拠に欠ける。看護の本質に照らして、たとえば「侵襲性の高低」と「安全・安楽の高低」など、2つの軸で分類してはいかがであろうか。

2. 「包括的指示」と「具体的指示」について

特定の医行為の実施については、看護師が看護を行うにあたって、その状況が切迫していたり、患者さんの安全で安楽な生活上の必要から、看護として判断すべきことが多々あるということから、看護師の裁量権の拡大として始まった議論である。しかし、今回のような特定の医行為は、あくまでも医師の「包括的指示」と「具体的指示」によって行われることになっている。これでは、看護師の裁量どころか、逆に医師の指示権の拡大を意味してしまう。もっと踏み込んで言えば、看護師は、これまで医師が行ってきた医行為の請負人になり、看護の独立性は侵害され、当初の議論とは大幅にずれたものになる。

現行の一般的医行為の中の相対的医行為はかなりの裁量権を看護師がもって実施している部分もある。この案に基づき、一般の医行為を「具体的指示」のもとで行うと、逆に制約が生じ、医療現場の混乱を招く危険性があるのではないかと。ゆえにこの指示区分及びその規定の見直しも必要と考える。

医行為に関する意見（その他資料について）

- 現在の訴訟時代にそれぞれの行為の最終責任は担当医師がとらねばならないとしたら、検査の選択、決定と結果の判断は A、投与薬剤の選択および量の決定の判断、指示は A、麻酔の施行、施術も A、熱傷、褥瘡のデブリを含め手術に類するものはやはり A とすべきである。
- 特定の行為の項目についてではありませんが、全体に対する意見として、「医師の指示の下」というのは医師が責任を負ってということの意味するのでしょうか。現在看護外来は医師の指導下ではなく独立して行っており、上司と部下の関係でもありません。出血が止まらないなど何か起こったときは当然その病院の医師を呼ぶことになり、何かあれば呼ばれた医師が責任を一緒に問われるということが起こりかねないと懸念します。するからには特定看護師が医師と同じように責任を負ってすべきであり、それができない場合はするべきでないと考える。

医行為分類（案）に関する主なご意見

【各行為の分類について】

- A : 絶対的医行為
- B 1 : 特定行為（行為の侵襲性が相対的に高く、技術的な難易度が高いもの）
- B 2 : 特定行為（実施者の裁量性が相対的に高く、高度な判断力を要するもの）
- 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

I 個別の医行為に関する意見

1. 医行為分類（案）において「B 1」と分類された行為について

88 胸腔ドレーン抜去

○「A」とすべき

<理由>

- ・ 抜去そのものに高い技術を要しないが、抜去後の縫合手技や、再挿入、抜去後の病態評価についての難易度から医師が実施すべき。
- ・ 行為の侵襲性、危険性から考えて医師がすべき。 等

○「C」とすべき

<理由>

- ・ 胸腔ドレーン抜去については医師の判断を必要とするが、行為そのものは一般の医行為である。
- ・ プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練がなされていればよい。 等

60 経口・経鼻挿管の実施

○「A」とすべき

<理由>

- ・ 生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保する必要がある。
- ・ 救急救命士が実施する場合のように心肺停止状態の患者に限定されておらず危険。
- ・ 仮に看護師が実施可能とした場合でも、心肺停止患者に限って認められるべき。 等

○「C」とすべき

<理由>

- ・ プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練がなされていればよい。 等

【参考】

経口・経鼻挿管については、現行法において「診療の補助」行為とされている。

57 気管カニューレの選択・交換

○「C」とすべき

<理由>

- ・自発呼吸管理下のみとすべき。
- ・長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばよい。
- ・プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練がなされていればよい。

等

75 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで

○「A」とすべき

<理由>

- ・侵襲性、危険性から考えて医師が実施すべき。
- ・醜形を残さない縫合には高い技術水準が必要である。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・現行のままでよい。

等

69・70-2 褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血

○「A」とすべき

<理由>

- ・出血があった場合には止血処置が必要である。
- ・動脈や神経を損傷する危険性がある。

等

○「B1」のままでよい

<意見>

- ・高齢化と糖尿病の重症化などの増加によりニーズの高くなっている慢性創傷も対象とすべき。

等

137 血液透析・CHDF（持続的血液ろ過透析）の操作・管理

○「A」とすべき

<理由>

- ・病態の総合的な判断が必要であるため、医師が行うべき。

等

○「B1又はB2」とすべき

<理由>

- ・判断を伴うため。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・プロトコールが定められているのであれば一般の医行為とすることが可能である。

等

○現案は行為範囲が広範であり、透析現場で看護師一般が行っている行為も含まれるため、急性血液浄化とすべき。

等

2. 医行為分類（案）において「B 1 又は B 2」と分類された行為について

1 8 腹部超音波検査の実施

○「A」とすべき

<理由>

- ・医師の専門的判断と技術で行うべき。
- ・超音波検査は術者により診断能力に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・診療放射線技師、臨床検査技師、看護師等が既に実施している。
- ・保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定行為に格上げする必要はない。
- ・精度の高い検査を実施するには研修は必要であるが、部位別に分けて分類すべきでない。

等

【参考】

超音波検査については、現行法において「診療の補助」行為とされている。

3. 医行為分類（案）において「B 2」及び「B 2 又は C」と分類された行為について

8 手術前検査の項目・実施時期の判断

○「A」とすべき

<理由>

- ・手術内容を熟知し、経過予想の判断が必要。
- ・判断の過ちにより重大な結果をもたらすものばかりである。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・プロトコールが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能である。

等

○「E」とすべき

<理由>

- ・最終的な決定は医師がすべきであり、看護師が行うのは「判断」ではなく「提案」である。

等

6 4 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

○「A」とすべき

<理由>

- ・判断の過ちにより重大な結果となりうるため、最後には医師の確認を得るべき。
- ・医学的判断を要する医行為である。

等

○「C」とすべき

<理由>

- ・プロトコールが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能。

等

133 脱水の程度の判断と輸液による補正

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・病態の総合的な判断が必要である。

等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・プロトコルが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能。
- ・在宅医療やへき地での医療においては、看護師による対応が重要である。

等

131 血糖値に応じたインスリン投与量の判断

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・判断の過ちにより重大な結果となりうるため、最後には医師の確認を得るべき。
- ・病態の総合的な判断が必要である。

等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・「医師の指示、血糖値の確認、プロトコルに基づく」のであればよい。
- ・在宅医療やへき地での医療においては、看護師による対応が重要である。
- ・血糖値を確認し、プロトコルに基づいた調整は比較的风险が低く、看護師が行うメリットは大きい。

等

147-1 投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整

182 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

184-1 WHO方式がん疼痛治療法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

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・プロトコルにより看護師が対応するのは困難である。

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かを分けるべきではない。
- ・薬剤選択の判断を要さず、プロトコルに従えば安全に施行することができる。

等

168-1 臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・創傷被覆材の選択はかなり難しく、医師のみが行うべき。

等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・創傷の治癒過程の判断力を要するが、褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能。
- ・在宅やへき地の医療機関等では、看護師が行えることが重要である。 等

1005-1 臨時薬剤（抗けいれん剤（成人））の選択・投与

○「A」とすべき

＜理由＞

- ・薬剤の選択は医行為である。 等

○「C」とすべき

＜理由＞

- ・プロトコルが定められているのであれば、一般の医行為とすることが可能。 等

【参考】

- ・下剤、胃粘膜保護剤、制酸剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤の臨時薬剤の選択・投与については、「C」と分類されている。
- ・臨時薬剤（抗けいれん剤（小児））の選択・投与については、「B2」と分類されている。

4. B以外の行為についての意見

今後、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検討予定

5. 新たな行為の追加

意見募集の対象とした行為の分類を優先し、その後、必要に応じて検討予定

II その他（全般的事項）

○対象患者等、標準的な場面の考え方について

- ・医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断が困難。
- ・専門施設では「C」に該当する場合もあれば、手技を行う機会がほとんどない施設では「A」に該当する場合もあり、行為の分類が難しい。
- ・小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を併せ持つ患者等をどのように識別するのかわからない。

等といった意見があった。

○行為の実施に関する判断への意見について

- ・医行為分類(案)のうち、「B1」「B2」「C」とされている行為は、医師が、患者の年齢や状態、看護師の能力・技量、患者の状況（入院中・在宅療養中）等を踏まえ、特定行為の実施を当該看護師に指示するか否かを含め指示の内容を判断することを前提としており、医師の指示なく看護師が特定行為を実施することは想定していないことに留意する必要がある。

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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 88	行為名	胸腔ドレーン抜去	総合評価	B1
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
胸腔ドレーンの抜去	総合評価	「B1」と「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
胸腔ドレーンの抜去	総合評価	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	未熟な操作により皮下気腫等を発生させる危険性があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去の具体的手法(呼吸とのタイミングと直後の縫合等)は比較的技術を要すること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断してAに修正した。	日本救急医学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることがチーム医療推進にとって重要であり急務であると考え。	宮崎県立看護大学
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	抜去に伴う合併症リスクが高く、それに伴う危険性も高いと考えられる。医師が行うべき	岐阜県医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
胸腔ドレーン抜去	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。	「B1」を「A」にする。	胸腔ドレーンの抜去は腹腔ドレーンの抜去に比べて難度が高いため。	京都府医師会
胸腔ドレーン抜去	評価	「B1」を「A」にする。	患者の呼吸を誘導しながらの技術、抜居部の縫合には高度な判断力・技術を必要とするため。	園田学園女子大学

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
胸腔ドレーン抜去	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。	B1をAにする	気胸合併のリスクあり縫合には薬剤投与も必要であり判断を要する。	みさと健和病院
胸腔ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
胸腔ドレーン抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
胸腔ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 60	行為名	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B1
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管挿管は、生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保するため。 救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ、さらにオンラインによる医師の具体的指示でのみ行われるものであり、気管挿管を特定医行為とする根拠とはならない。	公益社団法人日本麻酔科学会
経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」にする	挿管の際、食道挿管となる危険性が常にあり、高度の技術が必要とするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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」を「A」にする。	気管内挿管は絶対的医行為であるため。	公益社団法人 日本精 神科病院協会
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をAにする	5年目の医師でも困難、侵襲敵名処置であり生命に直結する 為	みさと健和病院
経口・経鼻挿管の 実施	評価	B1をAとする	救急救命士が実施する場合と異なり、心肺停止状態の患者で はない。医師がすべきである。	日本医師会
経口・経鼻総官 チューブ	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価	総合評価「B1」を「C」にす る。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能で ある。	高知女子大学看護学 会
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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定される ならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を 追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の 実施	行為の概要	挿管直後の状態悪化時、 再挿管は医師が行う	挿管直後の状態悪化時、原因検索が至急必要であり、再挿 管困難例もあり、必ず医師が行うべき	岐阜県医師会
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。	救急現場において、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。	挿管ミスの問題が起こりかねない。挿管は何らかの理由で医 師の現場到着が遅れることが予想され、しかも、その遅れが 生命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会
経口・経鼻挿管の 実施			誤挿入や実施中のトラブル(嘔吐等)も多く、生命の危険性も 大きいため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
経口・経鼻挿管の 実施	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一 定の判断困難	日本循環器看護学会
経口・経鼻挿管の 実施		医師の指示のもとに」を 「医師もしくは歯科医師の 指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が 看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概 要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指 示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の 領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血 性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障 害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管 理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味か ら、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行 為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障 害者歯科学会
経口/経鼻挿管	評価	“備考”今後、麻酔科学会 との協議で変更の可能性 あり。		一般社団法人 日本外 科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
経口・経鼻挿管の 実施	行為の概要・標準的場面	1. 対象はCPAに限る 2. 二次救命処置の標準 教育コースの受講を条件 とする	気管挿管は危険を伴う行為であり、医師であっても安全に行 えるとは限らない。しかし院内において危機管理の観点から、 他に代わり得る実施者がいなければ実施を妨げるものではな い。この観点から心肺停止患者(CPA)に限って認められると 思われる。また、実施を許可するに当たっては、十分な経験と 資格ある医師の作成したプロトコールと、日本救急医学会が 推奨するICLS(Immediate cardiac life support)コースなどの 二次救命処置の標準教育コース受講を必須とする。	日本救急医学会
経口・経鼻挿管の 実施	評価;B1	評価;D	緊急時は別として生命への直接的影響が大きいので、検討を 要する、	日本赤十字看護学会

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。			
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、プロトコールに基づき、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、プロトコールに基づき、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
判断の難易度	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	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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 57	行為名	気管カニューレの選択・交換	総合評価	B1
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする。	もともと挿入してある気管カニューレの交換の手技よりも、総合的に判断してサイズや種類を選択する方が難易度が高いと考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
気管カニューレの選 択・交換	総合評価	S1をB1またはB2にする	特に退院時や在宅への移行期には症状も安定している場合は、知識・技術があれば判断と実施が可能と考える	慢性疾患看護専門看護 師研究会, 日本専門 看護師協議会(慢性疾 患看護分野)
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B1・B2」にする。	カニューレの選択は、高度な判断が必要であるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議 会 (老人看護分野・小児 看護分野・がん看護 分野・地域看護分野)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする	在宅における重要な判断である為	日本在宅看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。	日本難病看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。	日本老年看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院 看護学研究科

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
気管カニューレの 選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。 (老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
気管カニューレの 選択・交換	総合評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定される ならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を 追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価		気管カニューレの交換に際しては、気道損傷、誤挿入等の危 険性もあり、その際に、特に全身状態の悪い患者において は、致命的な状況となることも予想され、看護師が実施するに はふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
気管カニューレの 選択・交換	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一 定の判断困難	日本循環器看護学会
気管カニューレの 選択・交換	行為を実施する上での標 準的な場面	「在宅において」→削除 あるいは、慢性状態を追 加、	在宅で慢性状態カニューレの内腔が狭くなった場合に交換す ることは、家族も実施していることから、一般の医行為として行 われていることから、一般看護師が実施できなくなる。(小児看 護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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。	当然、文言は「医師および 歯科医師の指示の下」と あるべきである。提案行 為は医師に対してだけで なく「医師および歯科医 師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている 診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必 須である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会
気管カニューレの 選択・交換	行為の概要	対象の制限(気管切開後 の初回交換、および気管 切開術後1週間以内の交 換を除く、自発呼吸管理 下のみとする)	急性期は気管切開チューブ交換に伴う気道トラブル頻度が多 く、危険が伴う。人工呼吸管理下では、交換時のトラブルが致 命的となりやすいので、自発呼吸管理下のみ認める。	日本救急医学会
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。	種類の選択の部分は含め ない	出血のリスクがあり、それらが発生した場合に、生命の危機に 直結する可能性が高いと考えるため ○看護師実施にど ういうリスクがあるのか。1. 総幹事の出血、2. 気管口縮小の ための挿入困難	医療法人財団健和会

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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 75	行為名	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで		総合評価	B1
	行為概要	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。			
	行為名	修正箇所 （行為名／行為の概要／標準的場面 等）	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○縫合に関しては、術後の整容的な問題を含むため、看護師にその部分の責任を負わせる事は不合理と思われる。 ○術後の瘢痕や醜形をのこさないように縫合するためには経験の豊かな医師でなければ無理である。 ○そもそも外科的縫合は熟練を要する医療行為である。直後の感染はもとより、後々の機能的観点はもちろん整容的観点からもプロフェッショナルの仕事である。 ○縫合は、「手術」の一環として行われる手技です。また、いかに瘢痕を残さず縫合するか医師の技量が問われるところです。 ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していなければ予期せぬ事態に対応できない（大出血を起こすこともあり）	社団法人 日本皮膚科学会
	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○高度な技術であり、リスクが高いため ○病巣の評価 ○危険 ○縫合はそれなりの技術と判断が必要である。 ○縫合が特定看護師でよいか疑問です。創縫合は初期に綺麗に縫い合わせないと醜い瘢痕になり、あとから患者さんとのめ事になると思います。十分に鍛錬された医師によって縫合されるべきと考えます。 ○危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するため ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
表創の縫合:皮下組織まで	実施	B1→A	OP室で行われるものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会
表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする	真皮縫合は、段差がないように縫合するには熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
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」を「A」にする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	想定外の事態に対応できないため。 患者に侵襲を与えるものである以上、医師が最終的な責任を負わねばならないため医師がその場に居て安全性を担保する必要がある。	公益社団法人 日本精神科病院協会
表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「A」とする。	デブリードマン要否の判断や瘢痕などの醜形を残さない縫合には高い技術水準が必要であるため。	日本救急医学会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
表層(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	B1→B2	非感染創であり、皮下組織までであり侵襲性も低い	公益社団法人 全国自治体病院協議会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	標準的場面	経膣分娩時の会陰の自然 裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで			創の感染の有無や深達度の有無の判断には、高度な医学的知識が必要となり、また、麻酔薬の投与も必要となり、さらに、治癒後の醜状も問題となってくる場合もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
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。	当然、文言は「医師および 歯科医師の指示の下」と あるべきである。提案行為 は医師に対してだけでなく 「医師および歯科医師」で あるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている 診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須 である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	標準的場面	追加: 経膣分娩時の 会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
表創(非感染創) の縫合:皮下組 織まで	行為名	修正: 非感染創の縫 合:皮下組織まで、に変更	行為番号76と行為名の表記法を統一	一般社団法人 日本外 科学会
表創(非感染創) の縫合:皮下組織 まで	行為を実施する上での標 準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

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	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 【69・70】-2	行為名	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1
	行為概要	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、ピンセット等に取り除き、創洗淨、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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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、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、ピンセット等に取り除き、創洗淨、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」を「A」にする。	正常な部分にもメスを入れざるを得ないので、医師がすべき処置と考えられるため。	京都府医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮膚科学会としての意見を厚生労働大臣宛に提出済み（平成24年5月31日付け） ○危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するため。 ○血流のある部分と無い部分の判定を処置中にしなければいけない。 ○出血があった場合、電気強固メス等→これは医師のみ。 ○褥瘡の壊死組織のデブリードマンを行う際に、血流のない組織であることを判断することは熟練した医師でも困難であり、処置中に突然大量に出血することもある。そもそも「血流のない組織を取り除く」としながら、「出血が会った場合は電気凝固メスを使用する」という文章は矛盾している。	社団法人 日本皮膚科学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	○そもそも褥創とは、骨などの硬組織との持続的圧迫によって生じた、広範な阻血性壊死であるため、すぐ近傍を走行している（別の臓器を栄養するための）動・静脈を損傷して出血することがある。この場合、（周囲組織も壊死性変化を受けて傷んでいるため）ペアンなどで止血しようとするボロボロと崩壊して一般的な止血が困難であり、時に大量出血をもたらす。そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。	社団法人 日本皮膚科学会
褥瘡の壊死組織の・・	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価	「B1」を「A」にする。	出血のない組織となっているが、出血があった場合の止血処置もあり、高度な判断力と技術を要する。	園田学園女子
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	出血があった場合の電気凝固メス等による止血処置は不完全な処置が懸念されるため医師が行うべきある。	公益社団法人 宮崎県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価	B1をAとする	出血等の恐れがあり、医師がすべきである。緊急性を要するものではない。 医師と共に補助として実施することは認められる。	日本医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」と「A」にする。	切除、止血は医師が行うべき。	佐賀県医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	神戸市医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする		医療法人財団健和会 柳原病院
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする	血流のない組織かどうかの判断が困難なこと、出血時の止血処置に関しては実施が難しいと考えるため	医療法人財団健和会訪問看護ステーション統括部

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	B1をAにする	在宅で看護師が単独で判断、処置するのは困難が大きい。病院で行うのとは状況設定のひらきが大きい	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	行為の難易度	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レベルにする。※電気凝固メスに関してはシミュレーション教育が必要とする。	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本下肢救済・足病学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本褥瘡学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	公益社団法人日本看護協会
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為を実施する上での標準的な場面	「褥瘡患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の褥瘡患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	評価：BI	評価；D	基準分類が不明確、根拠が不明確、	日本赤十字看護学会

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 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	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 137	行為名	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	B1
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	B1→A	病態の総合的な判断が必要で、医師の範疇	北海道民主医療機関 連合会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	B1→A	治療行為の判断は医行為であり、管理は医師又は臨床工学士が行なうべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
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、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。	「B1」を「B1またはB2」にする。	判断を伴うため。	京都府医師会
血液透析・CHDFの操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
血液透析・CHDFの操作、管理	行為名	血液透析・CHDFの操作、管理、調整		日本腎不全看護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDFの操作、管理	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づきVAの穿刺を含む血液体外循環の器具、機器等の操作・管理、患者の循環動態の変調や苦痛緩和のための対処を含む透析条件の調整を実施する。	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
血液透析・CHDFの操作、管理	標準的場面	血液透析・CHDF治療の開始から終了までの一連の捜査・管理に合わせて、体外循環中の患者の血圧等や苦痛の訴えに合わせた血流量や除水ペース、医師から指示されている薬剤の使用のタイミングなどの判断		日本腎不全看護学会
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「B2」にする。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。 また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会
	行為名	「血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理」を「急性血液浄化(血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析))の操作・管理」にする。		公益社団法人 日本透析医会
	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。」を「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、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。」にする。		公益社団法人 日本透析医会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面	「・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。」を「手術後などに、急性血液浄化(血液透析・CHDF)を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、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を観察する。」にする。 「・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。」は削除する。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。 また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透析医会
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	医行為： B1	B2	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
	医行為名： 血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))装置の操作・管理		一般社団法人 日本透析医学会
	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。	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、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。		一般社団法人 日本透析医学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面： ・手術後に、CHDFを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。	手術後などに、急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、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を観察する。	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	評価	B1をCとする	一般の看護師においても、プロトコールに基づいて設定変更等を実施している。	日本医師会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースिंग学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理		B1をCに	現状において透析医療では当たり前。また、臨床工学士も実施	全日本病院協会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとなると、Cとしていってもよいのではないか	日本老年看護学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとなると、Cとしていってもよいのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
血液透析導入時の透析条件の判断	総合評価	「B2」とする	血液透析導入時は治療中の不安定な状況が考えられるため、慎重に透析条件を調整する必要がある	日本腎不全看護学会
	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液検査の結果や身体所見から尿毒症症状を評価し、透析効率を検討し適切な透析条件を判断する。		日本腎不全看護学会
	標準的な場面	医師による血液透析導入の指示後、患者の病態に適した透析条件を、プロトコールに基づき判断する。		日本腎不全看護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血液透析、CHDF(持続血液濾過透析)の操作、管理	・行為名 ・医行為分類検討シート(案)の2.行為を実施する上での標準的な場面の記載内容	・行為名「急性血液浄化装置の操作」に変更 ・更に行為概要を以下の如く修正 ○ 手術後等に急性血液浄化装置(持続血液透析装置、持続血液濾過透析等)を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、運転条件を変更等の対応を行う。	救急医療における血液透析等と慢性維持透析では業務が著しくことなること、また「特定行為及び看護師の能力認証」の業務領域が、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理に限定されており、当該行為において維持透析は既にチーム医療が確立されていること、“管理”の定義が曖昧であること、よって行為名を「急性血液浄化装置の操作」に変更すべきである。 また、標準的な場面の記載文から維持透析を除き、左記○以降の文章に変更すべきである。	公益社団法人 日本臨床工学技士会

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。

行為番号 18	行為名	腹部超音波検査の実施		総合評価	B1又はB2
	行為概要	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。			
	行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	腹部超音波検査 の実施	実施	B①→A	実施時期を判断するまででよい。十分な教育を受けなければ誤った判断。見落としが起きる危険がある。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関 連合会
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または臨床検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考え。	宮崎県立看護大学
	腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングをうけた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
腹部超音波検査 の実施	総合評価	B1又はB2→B1	超音波検査は、専門的な知識及び熟練した技能を要するものであり、超音波認定看護師制度を制定すべきである	公益社団法人 全国自治体病院協議会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	B1またはB2をB1にする	所見の判断にある程度のトレーニングは必要と思われるから	日本緩和医療学会
超音波検査の実 施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
腹部超音波検査 の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。 (老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B2又はB2」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
腹部超音波検査 の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
腹部超音波検査 の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース ング学会
腹部超音波検査 実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨 床衛生検査技師会
腹部超音波検査 の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
腹部超音波検査 の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
腹部超音波検査 の実施	標準的場面	追加 外傷により心のう、胸腔、 腹腔内の損傷が疑われる とき、FAST(Focused Assessment with Sonography for Trauma) の実施を医師の指示の 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。	腹部超音波検査は外傷時の腹腔内等の出血の早期発見に 欠かせないものであるため。	公益社団法人日本看 護協会
腹部超音波検査 の実施	標準的場面／評価	追加： ローリスク妊婦に おける胎位・胎向の確認、 児体重の推定／「B2」を 「C」にする	助産外来等ですでに看護職が実施している。	埼玉県立大学
腹部超音波検査 の実施	標準的場面	追加： ローリスク妊婦に おける胎位・胎向の確認、 児体重の推定	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
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、所見を 確認しながら、腹部超音 波検査を実施する	追加： 救急現場におい て、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	通常の腹部超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師 が実施すべきである。	京都府医師会
腹部超音波検査 の実施	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 音波検査を実施して所見 を記載する。	所見を確認という意味は、記載した後に医師に確認するという ことになると思います。	大阪医科大学看護学 部

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）		

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 8	行為名	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価(原案)	B2
	行為概要(原案)	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコル通りの判断では危険。	佐賀県医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が低いいため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあつてはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京 都医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	B2→A	手術内容を熟知し、経過予想の判断が必要。	社会医療法人 同仁会 耳 原総合病院
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師 会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」とする。	手術結果が不幸にして不良だった場合に、後出し的に「あの検査を行っていれば避けられた」となった時に責任を取るの は、この案では医師のように見える。ならば検査実施の段階 から医師が行うべき。	一般社団法人 日本臨床検査 医学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	そのまま「B1」もしくは「B2」にす る	在来、手術前検査の項目・実施時期の判断は医師によって 行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を 考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生 検査技師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目 に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看 護師が検査をオーダーしている現状があるため	日本老年看護 学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学 大学院看護学 研究科
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能 である。	高知女子大学 看護学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルに基づいて、実施可能 である。	日本災害看護 学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看護師が検査をオーダーしている現状があるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な 場面	「手術予定である」→ 手術予定である、基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者で、	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
手術前検査の項目・ 実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師も しくは歯科医師の指示のもとに」 と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師 が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為 の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医 師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害 者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液 疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾 患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象と するため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行って いる。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護 師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人 日本障害者歯 科学会
手術前検査の項目・ 実施時期の 判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一 定の判断困難	日本循環器看 護学会
手術前検査の項目・ 実施時期の判断	標準的場面	追加 緊急手術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、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。	急性期領域での手術は予定手術だけではないため。	公益社団法人 日本看護協会

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。

行為番号 64	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	総合評価	B2
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
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	総合評価	B2→A	医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
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	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にす る。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能で ある。	高知女子大学看護学 会
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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」に する。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院 看護学研究科
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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」に する。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能で ある。	日本災害看護学会
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	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定される ならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を 追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施		医師の指示のもとに」を 「医師もしくは歯科医師の 指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施	行為の概要	修正： 「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	呼吸理学療法を展開する際、症例の呼吸機能を評価する目的で、人工呼吸器モードの設定の変更を試みる場合がある。また、呼吸理学療法（治療）を実施する際にも、人工呼吸器モードを変更した状態で段階的に進める場合も多く、本行為が特定看護師のみの業務となるのは呼吸理学療法を展開するうえで大きな支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
人工呼吸器装着 中の患者のウィ ングスケジュール 作成と実施	標準的場面	修正 病棟やICU（集中治療室）等において、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。	救急外来において、急激な症状の改善がある場合、人工呼吸器のウィングを即座に開始する場合がある。場所の限定をしないため。	公益社団法人日本看護協会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	行為を実施する上での標 準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

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。 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。

行為番号 133	行為名	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2
	行為概要	医師の指示のもと、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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京 都医師会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医 療機関連合会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」	医行為	和歌山県医師 会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする	高度な専門知識、医学判断を要と思われるため	岐阜県医師会
脱水の程度の判断と 輸液による 補正	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学 看護学会
脱水の判断と補正 (点滴)	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療 学会
脱水の程度の判断と 補液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア 学会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
脱水の程度の判断と 輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学 大学院看護学 研究科

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度と輸液による補正	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現状の在宅療養の場面において医師に報告し、指示の下、実施している。医師の指示とプロトコールが前提であれば、看護師の判断で実施可能と考える。	日本訪問看護 認定看護師協 議会役員会
脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラル ナーシング学会
脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護 学会
脱水の程度の判断と輸液による補正	標準的場面	修正 手術後等の集中管理が必要な患者および救急外来で輸液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。	脱水の判断と輸液の補正は、救急外来においても早急に対応の必要な医行為であるため。	公益社団法人 日本看護協会
脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため 一定の判断困難	日本循環器看 護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
脱水の程度の判断と 輸液による補正		医師の指示のもとに」を「医師 もしくは歯科医師の指示の もとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師 が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為 の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科 医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障 害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや 血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神 疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象 とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っ ている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で 看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人 日本障害者歯 科学会
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。	提案する場合医師だけではな く「医師および歯科医師」とす るべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定さ れるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように 文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学 会・日本口腔外 科学会

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付け医政発第1228001号「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」 2. 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担 1) 薬剤の投与量の調節 患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答： 17.2% 看護師回答： 22.2% 【日本医師会調査】医師回答： 10.8% 看護師回答： 17.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答： 64.7% 看護師回答： 61.9% 【日本医師会調査】医師回答： 29.4% 看護師回答： 27.8%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：3課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】8施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：5、7～9、13、78、92、98、99、114、115、117				
新人看護職員研修：食事援助技術①、与薬の技術①②⑧、症状・生体機能管理技術⑥				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及び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）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

行為番号 131	行為名	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖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」をAにする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	患者を低血糖などの危険な状態におとしめる可能性があるため	公益社団法人 日本精神科病院協会
血糖に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができて、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価項目	B2 を C にする	「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。」とあるが、現在でも、「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、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。」ことは日常的に実施されている。本行為は、前提として「医師の指示、血糖値の確認、プロトコールに基づく」の3点が満たされていれば、一般の医行為「C」とするべきである。B2では現在の日常病棟業務が成立しなくなることが懸念される。	日本内分泌学会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	在宅療養の場面では医師の包括的指示およびプロトコールが前提であれば、看護師の判断で可能と考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけ るべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	評価	「B2」を「C」とする。	血糖値を確認し、プロトコールに基づいて調節することは比較 的リスクが低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。	日本救急医学会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。	日本老年看護学会
血糖値に応じたイン スリン投与量 の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	行為の概要	継続審議のうえ決定する。	チーム医療推進の一環として、一定の教育を受けた看護師がチーム医療の中である範囲内の特定行為を行うことは、望ましいと考えられ、医行為分類について概ね医療現場のニーズを反映したものと考えられる。しかしながら、本学会に関わる「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」については、病態の高度な判断と安全性への十分な配慮などが必要であり、医行為に含めてよいかどうかについては、今後本学会とも協議の上、さらに慎重な検討をお願いしたい。また、専門看護師との役割分担についても更に明確化していく必要があると考えられる。	一般社団法人 日本糖尿病学会
血糖値に応じたインスリン投与量の判断	標準的な場面	「集中治療室において、感染症を合併し～」の例では、対象疾患から、1型糖尿病、重度腎障害(透析、透析導入が近い)、肝障害(肝硬変)のある患者は除外する記載があった方がよいのではないかと。	医師の指示で対象患者が限定されると思うが、1型糖尿病患者等の血糖コントロールは難しく、総合評価Aの範囲と考える。	慢性疾患看護 専門看護師研究会、日本専門 看護師協議会 (慢性疾患看護 分野)
血糖値に応じたインスリン投与量の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人 日本障害者歯 科学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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。	提案する場合医師だけではなく 「医師および歯科医師」とする べきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定 されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というよ うに文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学 会・日本口腔外 科学会
血糖値に応じたイン スリン投与量の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するた め一定の判断困難	日本循環器看 護学会

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	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。

行為番号 147-1	行為名	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	降圧剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示にならない	岐阜県医師会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的 場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	評価	「B2」を「C」とする。	薬剤選択の判断を要さず、プロトコールに従えば安全に施行することができると考えられるため。	日本救急医学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
投与中薬剤(降圧剤) の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

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
判断の難易度	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	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。

行為番号 182	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	総合評価	B2
	行為概要	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。		

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
硬膜外チューブからの鎮静剤の投与、投与量の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が判断すべき。	佐賀県医師会
硬膜外チューブからの鎮静剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要 なことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困 難である	大阪大学大学 院医学系研究 科保健学専攻
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要 なことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困 難である	日本がん看護 学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可 能である。	高知女子大学 看護学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた 鎮痛剤の投与量は一般の医行為として判断できるので はないか	日本老年看護 学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた鎮痛剤の投与量は一般の医行為として判断できるのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野)
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	「B2」を「C」にする。	プロトコールに基づいた鎮痛剤の投与量の調整は安全性が高く、患者による自己調節も行っている手技であるため。	日本救急医学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる		日本在宅看護学会
硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

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
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が必要が、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、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。

行為番号 184-1	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		総合評価	B2
	行為概要	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。			
	行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	WHO方式がん疼痛治療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	総合評価	「B2」を「A」にする。	量は、医師が判断すべき。	佐賀県医師会
	WHO方式がん疼痛治療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	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
	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	総合評価	B2→A	治療行為の判断・処方は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
	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調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
WHO方式がん疼痛 治療法等に基づく痛 みの強さやふくさ様 症状に応じたオピオ イドの投与量調整	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療 学会
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 の投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛 治療、および筋神経系疾患の 進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、オピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア 学会
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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護 学会
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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学 看護学会
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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学 院医学系研究 科保健学専攻

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護 学会
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	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
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	行為名	「WHO方式がん疼痛治療法」を 「日本緩和医療学会のがん疼 痛の薬物療養に関するガイドラ イン」にする。	WHO方式は、オピオイドの投与量調整などを判断する根拠とはなっていないため。(がん看護分野)	日本専門看護 師協議会 (老人看護分 野・小児看護分 野・がん看護分 野・地域看護分 野)
WHO方式がん疼痛 治療方法等に基づく 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			オピオイドについては副作用も大きく、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医 師会

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。

行為番号 168-1	行為名	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用		総合評価	B2又はC
	行為概要	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。			
</					

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになると思われるため	日本老年看護学会
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本下肢救済・足病学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
臨時薬剤(創傷被覆材;ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能 の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本褥瘡学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能 の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本創傷・オストミー・失禁管理学会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(創傷被覆材: ドレッシング材) の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能 の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	公益社団法人日本看護協会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング剤)の選択・使用	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択、使用	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
臨時薬剤(創傷被覆材)の選択・使用	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
臨時薬剤(創傷被覆材・ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになると思われるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要 ／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

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	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。

行為番号 1005-1	行為名	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与		総合評価	B2
	行為概要	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。			
	行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	B2→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原 総合病院
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「A」にする。	個別的指示が必要と思われるため。 けいれんの重責状態についての想定 が不十分である。	公益社団法人 日本精神科病 院協会
	臨時薬剤(抗けいれん薬(成人))の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療 学会
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。緊急性の時は一般ナースでも対応できる。	兵庫県立大学 大学院看護学 研究科
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラル ナーシング学会
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者がてんかん等の重積発作を起こした場合」を追加する。	拒薬や心理的ストレス等で病状が悪化し、てんかん等の重積発作が生じた場合は、迅速な介入が必要となるため。	日本精神科看護技術協会
臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれている医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。 医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護 科学大学

行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／標準 的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

意見番号	行為番号 ※意見募集の対象資料の番号	行為名	修正箇所(行為名／行為の概要／標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
	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		
1	1	動脈ラインからの採血	総合評価	Cを [B2]にする	小児では慎重に行わなければならないため(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「 医師および歯科医師の指示の下 」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	○日本歯科医学会・日本口腔外科学会○日本歯科麻酔学会
3	1	動脈ラインからの採血		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
4	1	動脈ラインからの採血	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
5	1	行為1	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	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		
6	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「A」にする。	神経損傷の可能性があり、医行為とすべき。	佐賀県医師会
7	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「A」にする。	危険なため	社団法人 日本皮膚科学会
8	2	直接動脈穿刺による採血	評価	B1をAとする	重症な患者に対して行う場合が多いため、医師がすべきである。	日本医師会
9	2	直接動脈穿刺による採決	評価「B1」	「A」にする。	深部への侵襲であり、難易度が高い技術であるため	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
10	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	B1→A	出血等危険性の高い行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
11	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「A」にする	動脈穿刺は、静脈穿刺に比べ、穿刺時・穿刺後に出血を起こした場合多量の出血が予想され、大変危険であるので高度の技術が必要とする為医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
12	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」を「A」にする。	想定外の事態に対応できないため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
13	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「B2又はA」	十分な研修・実習を必要とする	和歌山県医師会
14	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会

15	2	直接動脈穿刺による採血	評価	「B1」を「A」にする。	大腿動脈の穿刺、動脈血の採取には高度な判断力・技術を必要とするため。	園田学園女子大学
16	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	病院内で訓練されていれば十分実施可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
17	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」のままではよいが、年齢制限を。	小児では慎重に行わなければならないため(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
18	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価	「B1」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
19	2	直接動脈穿刺による採血	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
20	2	直接動脈穿刺による採血	行為の概要	抗血小板薬・抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大腿動脈穿刺は、包括的指示の下に実施可能である。その他は、医師の具体的指示の下でのみ実施する。	抗血小板薬、抗凝固薬の投与、肝疾患などによる出血傾向のない成人の大腿動脈穿刺を除き、穿刺そのものが容易でなく、血腫形成、神経損傷などの合併症も少なくないため。	日本救急医学会
21	2	直接動脈穿刺による採血	行為の概要	現在は医師が実施している内容	診療計画の立案にかかわる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
22	2	直接動脈穿刺による採決			穿刺後動脈瘤形成の危険もあり、その際の責任の所在や、賠償の問題もあり、ふさわしくないとと思われる。	(社)千葉県医師会
23	2	直接動脈穿刺による採血	総合評価「B1」		医療が提供される場所(急性期診療施設、療養施設など)や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
24	2	直接動脈血穿刺による採血	標準的場面	追加) 慢性疾患患者の外來受診時に原疾患の増悪が疑われた場合、診療の優先順位を判断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。例として代謝性アシドーシス、呼吸性アシドーシスを疑う徴候が見られた場合	現行の内容では不足があると考えるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
25	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		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
26	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
27	2	直接動脈穿刺による採血		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
	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		
28	3	動脈ラインの抜去、圧迫、止血	総合評価	C→A	難易度が高い。専門的訓練が必要。抜去はとも危険である。	北海道民主医療機関連合会
29	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	総合評価	C→A	カテーテル操作の一環として行われるべきで、単に圧迫すれば良いというのではない。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
30	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
31	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。		「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

32	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
33	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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	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、プロトコルに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。	B2		
34	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	総合評価	「B2」を「B1またはA」とする。	緊急、重症な患者ならば、検査の項目の判断の前に、まず医師を呼ぶべきであろう	一般社団法人 日本臨床検査医学会
35	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	総合評価	B2→A	診断、治療とつながる中での選択である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
36	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
37	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	総合評価	「B2」を「A」	緊急性、重要度に応じた判断を要する	和歌山県医師会
38	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	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査項目の判断は医師の指示によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
39	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	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
40	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	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
41	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
42	4	診療の優先順位の判断のために必要な抗体検査の項目の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば実施可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
43	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	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
44	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	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にある場合に、看護師に指示を出している時間があるのだろうか。しかも、検査の指示ではなく、判断であり、最終的には医師が検査項目をチェックし、修正し、検査の指示を出すという形であろう。想定される事態を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本アディクション看護学会
45	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	評価	B2をCとする	救急の現場では、〇〇場合には〇〇検査をするという流れがある。そもそも、「判断」を特定行為とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。	日本医師会

46	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
47	4	診療の優先順位の判断のために	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
48	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	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「診療 の補助に関する必要性に基 づき看護師の自律的判断に より」にする。	緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にある場合に、看護師に指示を出している時間があるのだろうか。しかも、検査の指示ではなく、判断であり、最終的には医師が検査項目をチェックし、修正し、検査の指示を出すという形であろう。想定される事態を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本看護歴史学会
49	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		医師の指示のもとに」を「医 師もしくは歯科医師の指示 のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
50	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	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
51	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	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	5	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		
52	5	検体検査結果に基づく診療の 優先順位の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	結果からの判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
53	5	検体検査結果に基づく診療の 優先順位の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
54	5	検体検査結果に基づく診療の 優先順位の判断	総合評価	C→A	判断の難易度が高い。優先順位を決定できうるまでの判断が難しい。そもそもトリアージについては検体検査の結果だけで判断するのではなく、バイタル、全身状態、発症のエピソードなど多面的な観察を短時間で行う知識及び熟練さが求められるので一様に一般看護師でよいとすべきでない。	北海道民主医療機関連 合会
55	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の 判断	総合評価	C→A	医師の判断を要するお行為そのものである。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
56	5	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」を「B1」にする。	判断が含まれるため。	京都府医師会
57	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の 判断	総合評価	「C」を「B2」にする	行為番号：4がB2であることに対し、5がcである理由が明確でない	日本下肢救済・足病学会
58	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の 判断	総合評価	「C」を「B2」にする	行為番号：4がB2であることに対し、5がcである理由が明確でない	日本褥瘡学会
59	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の 判断	総合評価	「C」を「B2」にする	行為番号：4がB2であることに対し、5がcである理由が明確でない	日本創傷・オストミー・失 禁管理学会

60	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B2」	緊急性、重要度に応じた判断を要する	和歌山県医師会
61	5	検体検査に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査項目の優先順位の決定は医師の判断によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
62	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「A」または「B2」とする。	検査結果の判断は、そのオーダーと共に医師が責任を持って行うべきである。また、検査結果の判断は既に診断の一プロセスであり、診断も医師が責任を持って行うものである。プロトコールに基づいて行えば良いというのなら、現行でも既に緊急性、優先を示唆する危険な検査値については検査室からパニック値として各施設のプロトコールに基づいて報告を行っており、この件についての役割分担は看護師ではなく検査技師からの注意喚起として検査室に分担させるべきであろう。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
63	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	総合評価	「C」を「B1orB2」にする。	○検査結果に基づく診療の優先順位の判断は、医師であっても困難なことがあるため。 ○診察の優先順位を判断する行為は、本来医者のみ。	社団法人 日本皮膚科学会
64	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が優先順位の判断すら行えない状況であれば、看護師に指示を出している時間すら無い可能性が高い。想定される事態を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本アディクション看護学会
65	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。	緊急事態で医師が優先順位の判断すら行えない状況であれば、看護師に指示を出している時間すら無い可能性が高い。想定される事態を考えると、経験のある看護師が自律的に判断し、医師の検査項目の判断を補助するという形であると考えられる。実際に、医師の指示が必要な行為であるかが疑問である。	日本看護歴史学会
66	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
67	5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	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	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		
68	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りには、いけない例があり得る。	佐賀県医師会
69	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
70	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	総合評価	B2→A	診断、治療の流れの先にあるべきもので、それだけを独立させられない。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
71	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	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
72	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	総合評価	「B2」を「B1」にする。	治療効果判定のための必要な検体検査は、基本的に専門の医者のみ。	社団法人 日本皮膚科学会
73	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	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

74	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
75	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	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
76	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	総合評価	「B2」を「C」にする	慢性疾患だけでなく急性疾患であっても、確定診断のもと患者の状態に合った治療が行われている中では、医師の指示やプロトコールに基づく判断については、Cでもよいのではない。また、実際、検査を行うようNsから医師に投げかけることも多々ある。	日本老年看護学会
77	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	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
78	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
79	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていると「C」で可能である	兵庫県立大学大学院看護学研究科
80	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	総合評価	「B2」を「C」にする	慢性疾患だけでなく急性疾患であっても、確定診断のもと患者の状態に合った治療が行われている中では、医師の指示やプロトコールに基づく判断については、Cでもよいのではない。また、実際、検査を行うようNsから医師に投げかけることも多々ある。	日本老年看護学会
81	6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施自己の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
82	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。ールが詳細に定められていると「C」で可能である	日本災害看護学会
83	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	総合評価	「B2」を「C」にする	慢性疾患だけでなく急性疾患であっても、確定診断のもと患者の状態に合った治療が行われている中では、医師の指示やプロトコールに基づく判断については、Cでもよいのではない。また、実際、検査を行うようNsから医師に投げかけることも多々ある。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
84	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	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まるのではなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではない。	日本医師会
85	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	標準的な場面	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	日本褥瘡学会
86	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	標準的な場面	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
87	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	行為の概要	追加：薬物療法および輸液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。	輸液療法の治療効果の評価も必要なため	公益社団法人日本看護協会

88	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	標準的な場面	追加 ○感染症治療中の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	抗菌薬の適正治療のために治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
89	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	標準的な場面	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	日本下肢救済・足病学会
90	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	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
91	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	標準的場面		○気管支喘息で、コントロール状況を評価のために医師の指示の下、身体所見および治療内容を確認し必要な検体検査、実施時期を判断する。 ○アトピー性皮膚炎で、皮膚炎のコントロール状況を評価するために医師の指示の下、身体所見および治療内容を確認し必要な検体検査、実施時期を判断する。	日本アレルギー学会、 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
92	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	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
93	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	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	7	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		
94	7	治療効果判定のための検体検査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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	8	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		
95	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りの判断では危険。	佐賀県医師会
96	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
97	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	手術内容を熟知し、経過予想の判断が必要。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
98	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
99	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」とする。	手術結果が不幸にして不良だった場合に、後出し的に「あの検査を行っていれは避けられた」となった時に責任を取るのは、この案では医師のように見える。ならば検査実施の段階から医師が行うべき。	一般社団法人 日本臨床検査医学会

100	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	そのまま「B1」もしくは「B2」にする	在来、手術前検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
101	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看護師が検査をオーダーしている現状があるため	日本老年看護学会
102	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
103	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
104	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
105	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
106	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、予定手術の場合の術前検査として、必要な検査項目に関する包括指示があり、不足している検査があれば、看護師が検査をオーダーしている現状があるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
107	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
108	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	「手術予定である」→手術予定である、基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者で、	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
109	8	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
110	8	手術前検査の項目・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
111	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
112	8	手術前検査の項目・実施時期の判断	標準的場面	追加 緊急手術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、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。	急性期領域での手術は予定手術だけではないため。	公益社団法人日本看護協会
	9	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		

113	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	1) 撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2) X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。 3) 安易な検査オーダーにつながる可能性がある。 4) 多くの施設で問題となっている病室でのX線回診撮影(ポータブル撮影)への切り替えや至急の撮影依頼など多くなる懸念がある。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
114	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が診療の上で判断すべき。	佐賀県医師会
115	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
116	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断に基づく、判断が必要。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
117	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断		Aにする	単純X線に関しては、その部位の決定においては、場合によって高度な医学的判断を要する場合があります、看護師の判断にはふさわしくないと考えられる。	(社)千葉県医師会
118	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
119	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
120	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	在宅療養者の場面の「B2」を「B2またはC」にする	現状では、誤嚥性肺炎が疑われる在宅療養者に対し、フィジカルアセスメントを行った上で医師に報告し、X線撮影の実施を提言している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
121	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。呼吸機能低下により肺炎の危険性が高い療養者に関わる場面では、主治医との連携して一般看護師が判断する必要がある。	日本難病看護学会
122	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
123	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
124	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる。また、急性期医療においては、医師と共にこの判断を看護師が行っていることも多く(医師に実施の指示を促す)、医師の指示・プロトコールに基づくのであれば、Cとしてもよいのではないか。	日本老年看護学会
125	9	単純X線撮影の部医・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
126	9	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」を「C」にする。	現状でも判断可能なため。	公益社団法人 日本精神科病院協会

127	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である	兵庫県立大学大学院看護学研究所
128	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる。また、急性期医療においては、医師と共にこの判断を看護師が行っていることも多く(医師に実施の指示を促す)、医師の指示・プロトコールに基づくのであれば、Cとしてもよいのではないか。	日本老年看護学会
129	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる。また、急性期医療においては、医師と共にこの判断を看護師が行っていることも多く(医師に実施の指示を促す)、医師の指示・プロトコールに基づくのであれば、Cとしてもよいのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
130	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
131	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
132	9	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
133	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
134	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
135	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	追加： 「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」→「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15歳以上の患者で」	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
136	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髄炎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、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髄炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	日本下肢救済・足病学会
137	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○医療関連感染対策で結核菌曝露者の状態把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸部単純X線撮影の実施時期を判断する	結核患者に曝露した職員や同室者等に対する感染予防対策として単純X線撮影による評価は重要であり、標準場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
138	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髄炎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、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髄炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	日本褥瘡学会
139	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	標準的な場面	追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髄炎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、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	慢性創傷において骨髄炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
	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		

140	10	単純X線撮影画像診断の補助	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	11	CT、MRI検査の部位・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、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	B2		
141	11	CT、MRI、検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2をAにする	診療計画の立案にかかわる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
142	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	プロトコール通りには、いかない。	佐賀県医師会
143	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
144	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。 3)安易な検査オーダーにつながる可能性がある。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
145	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
146	11	CT、MR検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	危険なため。	社団法人 日本皮膚科学会
147	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断に基づく、判断が必要。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
148	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
149	11	CT、MRI検査の部位・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、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	「B2」を「C」にする。	現状でも判断可能なため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
150	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
151	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
152	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会

153	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断			行為番号9と同様に、撮影されていない部位に病変があった場合には、その判断・治療が遅れることによって患者に重大な不利益を生じることとなるため、看護師の判断にはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
154	11	CT、MRI検査の部位・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、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
155	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断		判断できかねます	通常、スクリーニング検査結果の分析から嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査といった詳細検査の必要性を判断します。特に嚥下造影検査は被ばくリスクがあることから、その実施判断には慎重さが求められます。言語聴覚士は口腔・咽頭・喉頭など摂食嚥下機能に関する諸器官の評価およびスクリーニング検査による摂食嚥下機能の評価結果を総合的に把握して嚥下造影検査などの必要性を判断し、医師、放射線技師とともに検査を実施しています。今回の案では、行為名「嚥下造影の実施時期の判断」となっていますが行為の概要説明においても実施時期の判断の次を取る行為については明示されていません。従いまして、「CT、MRIの部位・実施時期の判断」も同様に今回の医行為分類案における「嚥下造影検査の実施時期の判断」の妥当性については、申し訳ありませんが判断出来かねます。	日本言語聴覚士協会
156	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	標準的場面	修正 意識混濁、四肢の運動障害、言語障害、視覚異常等の神経所見に異常が疑わ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。 追加 外傷により身体損傷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、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。	修正については、転倒後に限らず意識混濁等の症状が出現した場合にCTまたはMRIの検査が必要である。 追加については、救急外来において外傷における腹腔内、胸腔内等の出血のルールアウトにCTが必要である頻度が高いため	公益社団法人日本看護協会
157	11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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		
158	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
159	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」を「B1またはB2」にする。	副作用出現時には一刻も早い処置が必要なため。	京都府医師会
160	13	造影剤使用の造影剤の投与・副作用症状による薬剤の投与量の調整	副作用の観察	「C」を「B2」にする	副作用のショック状態に慎重な判断と対応を要する	岐阜勤医協看護部
161	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	評価	「C」を「B2」にする。	必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会
162	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	行為を実施する上での標準的な場面	「排泄性尿路造影時に」→基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者の排泄性尿路造影時に	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
163	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

164	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	15	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	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。	C		
165	15	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	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
166	15	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	総合評価	C→A	原因判断、鑑別診断の上での検査であり、単独のものではない。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
167	15	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	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、経腹部的膀胱超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
168	15	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	総合評価	「C」を「B2」	研修・実習を要する	和歌山県医師会
169	15	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	総合評価	「C」を「B2」にする。	排尿障害の原因は様々であり、実施時期の判断には慎重を要すると考える。	一般社団法人日本看護学校協議会
170	15	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	評価	「C」を「B2」にする。	検査の要否の判断は、基礎疾患や症状に応じて慎重にすべきであると考えするため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
171	15	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	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。	C		
172	16	経腹部的膀胱超音波検査の実施	実施	C→A	経験を積み重ねないと実施は難しい。実施し結果判断が厳しい。判断ミスにつながる。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
173	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。	「C」を「B1」にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
174	16	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	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、経腹部的膀胱超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
175	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」を「B2」	研修・実習を要する	和歌山県医師会
176	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	評価	「C」を「B2」にする。	必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会

177	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」を「B2」にする。	排尿障害の原因は様々であり、実施時期の判断と実施は同一行為として考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
178	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	評価	「C」を「B2」にする。	適切な方法で実施する必要があるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
179	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
180	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	評価	C→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
181	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	総合評価	「C」のまま。	一般の医行為ではあるが、技師職がすべき	北海道医師会
182	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	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。	B2		
183	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
184	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
185	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
186	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
187	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
188	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、腹部超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
189	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることの保証が必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
190	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
191	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

192	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
193	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコルがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
194	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
195	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	読影ではなく、部位・実施時期の判断までであれば、一般の医行為で良いと考えます。	大阪医科大学看護学部
196	17	腹部超音波検査の実施時期の判断	標準的場面／評価	追加：ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定 「B2」を「C」にする	助産外来等ですでに看護職が実施している。	埼玉県立大学
197	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
198	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	標準的場面	追加 外傷により心のう、胸腔、腹腔内の損傷が疑われるとき、FAST(Focused Assessment with Sonography for Trauma)の実施を医師の指示の下、プロトコルに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。	腹部超音波検査は外傷時の腹腔内等の出血の早期発見に欠かせないものであるため。	公益社団法人日本看護協会
199	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	標準的場面	追加：ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
200	17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコルに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	B1又はB2		
201	18	腹部超音波検査の実施	実施	B①→A	実施時期を判断するまででよい。十分な教育を受けなければ誤った判断。見落としが起きる危険がある。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
202	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
203	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または臨床検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
204	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であるとする。	宮崎県立看護大学
205	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングをうけた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
206	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1	超音波検査は、専門的な知識及び熟練した技能を要するものであり、超音波認定看護師制度を制定すべきである	公益社団法人 全国自治体病院協議会
207	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	B1またはB2をB1にする	所見の判断にある程度のトレーニングは必要と思われるから	日本緩和医療学会
208	18	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会

209	18	腹部超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
210	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
211	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
212	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B2又はB2」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
213	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
214	18	腹部超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
215	18	腹部超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
216	18	腹部超音波検査実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
217	18	腹部超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
218	18	腹部超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
219	18	腹部超音波検査の実施	標準的場面	追加 外傷により心のう、胸腔、腹腔内の損傷が疑われるとき、FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) の実施を医師の指示の下、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。	腹部超音波検査は外傷時の腹腔内等の出血の早期発見に欠かせないものであるため。	公益社団法人日本看護協会
220	18	腹部超音波検査の実施	標準的場面／評価	追加： ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定／「B2」を「C」にする	助産外来等ですでに看護職が実施している。	埼玉県立大学
221	18	腹部超音波検査の実施	標準的場面	追加： ローリスク妊婦における胎位・胎向の確認、児体重の推定	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
222	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、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する	追加： 救急現場において、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	通常の腹部超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
223	18	腹部超音波検査の実施	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査を実施して所見を記載する。	所見を確認という意味は、記載した後に医師に確認することになると考えます。	大阪医科大学看護学部
	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		
224	19	「・・・診断の補助」とされている項目	画像や検査結果の所見をまとめ、	画像や検査結果の所見を記載し	文書をまとめるなら医行為ではない(E)が、看護師が実施した超音波検査等の所見を自らの判断で書き込む場合、医師の指示のもとで行う医行為となる	埼玉県立大学

	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	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。	B2		
225	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
226	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
227	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
228	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
229	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
230	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
231	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、心臓超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
232	20	心臓超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
233	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
234	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
235	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
236	20	心臓超音波検査の実施時期の判断	標準的な場面	追加場面として加える ○血液培養陽性患者について、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、人工弁移植の既往などから、心臓超音波検査の実施時期を判断する	血液培養陽性患者の治療において、心内膜炎を疑い心臓超音波検査の実施が必要な場面があるため、標準的場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
	21	心臓超音波検査の実施	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。	B1又はB2		

237	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
238	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見を基にした検査選択であり、医行為である。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
239	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」（日本看護協会）に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが＜チーム医療推進＞にとって重要であり急務であるとする。	宮崎県立看護大学
240	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
241	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
242	21	心臓超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
243	21	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
244	21	心臓超音波の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
245	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「B2」にする。	心臓超音波検査の実施時期の判断と実施は同一行為として考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
246	21	心臓超音波の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シミュレーション教育も必要と考えるため。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会 （老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
247	21	心臓超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
248	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
249	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
250	21	心臓超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
251	21	心臓超音波検査の実施	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。	追加： 救急現場において、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。	通常の心臓超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
252	21	心臓超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
253	21	心臓超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ

	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		
254	22	「・・・診断の補助」とされている項目	画像や検査結果の所見をまとめ、	画像や検査結果の所見を記載し	文書をまとめるなら医行為ではない(E)が、看護師が実施した超音波検査等の所見を自らの判断で書き込む場合、医師の指示のもとで行う医行為となる	埼玉県立大学
	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコルに基づき、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	B2		
255	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
256	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
257	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
258	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
259	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
260	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
261	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする。	在来、頸動脈超音波検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
262	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
263	23-1	頸動脈超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコルがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
264	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
265	23-1	頸動脈超音波検査実施時期の判断	行為の概要	一過性脳虚血発作や脳卒中が疑われる動脈硬化の危険因子をもつ患者に医師の指示の下プロトコルに基づき頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	頸動脈超音波は内頸動脈の診断ができ脳血管の狭窄を知るためには必要な検査である	日本救急看護学会
266	23-1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

	23-2	頸動脈超音波検査の実施	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、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	B1又はB2		
267	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
268	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
269	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
270	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価： 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。	B1をAにする	頸エコーで循環動態の評価をすることは無く、狭窄などの診断のことが多い	みさと健和病院
271	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
272	23-2	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
273	23-2	頸動脈超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B1	所見を確認、判断、実施する行為で技術的に難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
274	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
275	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「B2」にする。	頸動脈超音波検査の実施時期の判断と実施は同一行為と考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
276	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
277	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
278	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
279	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
280	23-2	頸動脈超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
281	23-2	頸動脈超音波検査の実施	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、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	救急現場において、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。	通常の頸動脈超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
282	23-2	頸動脈超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
283	23-2	頸動脈超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ

284	23-2	頸動脈超音波検査実施時期の実施	行為の概要	一過性脳虚血発作や脳卒中が疑われる動脈硬化の危険因子をもつ患者に医師の指示の下プロトコルに基づき頸動脈超音波検査の実施をする。	頸動脈超音波は内頸動脈の診断ができ脳血管の狭窄を知るためには必要タイムリーに実施できること必要である。	日本救急看護学会
285	23-2	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	標準的場面	修正 一過性脳虚血発作(TIA)や脳卒中が疑われる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。	頸動脈超音波は内頸動脈の狭窄の診断ができ、TIAに限らず、脳卒中全般の診断に必要な検査である。	公益社団法人日本看護協会
	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコルに基づき、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2		
286	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
287	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため。	社団法人 日本皮膚科学会
288	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
289	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
290	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
291	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
292	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
293	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B1」又は「B2」をそのままとする	在来、表在超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
294	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
295	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
296	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコルがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座

297	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
298	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
299	24-1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	B1又はB2		
300	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	○所見を確認する為には、腫瘍等の臨床及び組織の理解が不可欠。 ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため。	社団法人 日本皮膚科学会
301	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
302	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
303	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングをうけた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
304	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、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する	B1をAにする	正確なデータを取るには技術を要し経験と判断を要する	みさと健和病院
305	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
306	24-2	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
307	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
308	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「B2」にする。	表在超音波検査の部位・実施時期の判断と実施は同一行為と考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
309	24-2	表在超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
310	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
311	24-2	表在超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
312	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会

313	24-2	表在超音波検査の部位・実施	総合評価	「B2」を「C」にする	精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
314	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本ルーラルナース学会
315	24-2	表在超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
316	24-2	表在超音波検査の実施		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
317	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、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	追加：救急現場において、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。	通常の表在超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
318	24-2	表在性超音波検査の実施	行為の概要	診療放射線技師、臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	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。	B2		
319	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
320	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
321	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
322	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
323	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会

324	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B1」又は「B2」をそのままとする	在来、下肢血管超音波検査の実施時期と部位の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
325	25-1	下肢超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
326	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
327	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
328	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
329	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
330	25-1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	25-2	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、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。	B1又はB2		
331	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	B①→A	検査等実施するには確かな判断が必要である。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
332	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	実施は、医師または検査技師が行うべき。	佐賀県医師会
333	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	超音波検査は術者により診断能に差があり、診断結果は治療方針に大きな影響を与える。専門知識が必要になるため、診断は医師またはトレーニングを受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
334	25-2	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、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。	B1をAにする	どの程度の症例経験が必要であるか不明	みさと健和病院
335	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
336	25-2	超音波検査の実施	総合評価	「B1 or B2」を「B1」とする。	シミュレーション教育や実習が実施には必須のため	一般社団法人 日本臨床検査医学会
337	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	B1又はB2→B1		公益社団法人 全国自治体病院協議会
338	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1orB2」を「B1」にする。	「25-1」超音波検査の部位・実施時期の判断は「B2」でも良いかと思いますが、医師の指示の下とは言え、下肢血管超音波検査の結果は血管手術の術式決定の根拠にもなりますので、「B1」としておくのが妥当と考えます。他の超音波検査の実施(18・21・23-2・24-2)も同様の理由で「B1」でしょうか。	社団法人 日本皮膚科学会
339	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	行為の手法が守られ実施できている場合の行動侵襲性は高くないのではないかと	日本老年看護学会
340	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	行為の手法が守られ実施できている場合の行動侵襲性は高くないのではないかと。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

341	25-2	下肢血管超音波検査の実施	評価	B1又はB2→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
342	25-2	下肢血管超音波検査の実施	評価	「B1又はB2」をCとする	「超音波検査」は診療の補助として、診療放射線技師、臨床検査技師が実施可能であり、助産師も実施している。 精度の高い検査を実施するには当然研修が必要であるが、部位別に分けて、特定行為として分類すべきものではない。 ただ、超音波検査は基本的にその場で実施しながら判断するものであり、特に心臓超音波検査などは医師が行うのが通常であり、看護師が実施するものではないと考える。	日本医師会
343	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
344	25-2	下肢血管脈超音波検査の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
345	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価	「B1またはB2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
346	25-2	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、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。	救急現場において、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。	通常の下肢血管超音波検査の実施は経験豊富な臨床検査技師が実施すべきである。	京都府医師会
347	25-2	下肢血管超音波検査の実施	総合評価「B1」又は「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
348	25-2	下肢血管超音波検査の実施	行為の概要	臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	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。	C		
349	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
350	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
351	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
352	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	C→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
353	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
354	26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学

	26-2	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、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。	C		
355	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	実施	C→A	実施時期を判断するまででよい。実施するには知識経験がないと判断できない。判断ミスをした場合責任が大きすぎる。専門技術を持つ検査技師等がおこない診断は医師がおこなうべき。	北海道民主医療機関連合会
356	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	C→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
357	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
358	26-2	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、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。	「C」を「B1またはB2」にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
359	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1又はB2」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
360	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	評価	C→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
361	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
362	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	行為の概要	臨床検査技師が対応	現行法例の遵守	医療生協かながわ
363	26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	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。	C		
364	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
365	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	C→A	問診、身体所見からの診断の一環として実施されるべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
366	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」	医師の判断	和歌山県医師会
367	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	検査の要否の判断は、基礎疾患や症状に応じて慎重にすべきであると考えるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
368	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、12誘導心電図検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

369	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断・実施	総合評価	「C」をそのままとする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
370	27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
371	28	12誘導心電図検査の実施	評価	「C」を「B1」にする。	適切な方法で実施する必要があるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
372	28	12誘導心電図検査の実施時期の判断、実施	総合評価	「C」をそのままとする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
373	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
374	29	「・・・診断の補助」とされている項目	画像や検査結果の所見をまとめ、	画像や検査結果の所見を記載し	文書をまとめるなら医行為ではない(E)が、看護師が実施した超音波検査等の所見を自らの判断で書き込む場合、医師の指示のもとで行う医行為となる	埼玉県立大学
375	29	12誘導心電図検査結果に基づく診断補助	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	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時期を判断する。	C		
376	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
377	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B1」	医師の領域	和歌山県医師会
378	30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	検査の要否の判断は、基礎疾患や症状に応じて慎重にすべきであると考えるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	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		
379	31	インフルエンザ簡易検査の実施	実施	C→A	鼻腔粘膜での検査であれば、特に小児に実施するには大変危険。	北海道民主医療機関連合会

380	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
381	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	33	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		
382	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
383	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
384	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
385	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
386	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
387	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
388	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
389	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
390	33	薬剤感受性検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
391	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
392	33	薬剤感受性検査の項目・実施時の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

393	33	薬剤感受性検査の項目・実施時の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
394	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
395	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
396	33	薬剤感受性検査の項目・実施時の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
397	33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
398	33	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	34	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		
399	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	○真菌検査の時期の判断とありますが、真菌鏡検は発疹の形態を見て判断するもので医師の指示の元で可能でしょうか？すぐ横にいて、医師の指示を待ち検体を採取するのは難しいと思われる。 ○真菌検査の実施時期を判断する事は、ペテランの皮膚科医でも難しい。 ○危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するため。	社団法人 日本皮膚科学会
400	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
401	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
402	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
403	34	真菌検査の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
404	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、真菌検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

405	34	真菌検査実施のタイミングの判断	総合評価	「B1」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができ、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいと考える。	日本老年看護学会
406	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
407	34	真菌検査実施のタイミングの判断	総合評価	「B1」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができ、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいと考える。	日本老年看護学会
408	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
409	34	真菌検査実施のタイミングの判断	総合評価	「B1」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができ、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいと考える。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
410	34	真菌検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
411	34	真菌検査の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
412	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
413	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
414	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
415	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
416	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
417	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	埼玉県立大学
418	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	日本母性看護学会
419	34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
420	34	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
421	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的な場面	追加)足病変の疑いのあ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、医療面接を実施し身体所見を確認して、真菌検査の実施時期を判断する。	現行の内容では不足があると考えため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
422	34	真菌検査の実施時期の判断	標準的な場面	修正： 「老人保健施設等で足底に湿疹および掻痒感を訴える入所者に対し」を「～入所者および在宅療養者に対し」にする	在宅療養の場面で実際に行われている	日本訪問看護認定看護師協議会役員会

423	34	真菌検査の実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
424	34	真菌検査の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	35	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		
425	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	36	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		
426	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
427	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
428	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
429	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	形態をみて判断するもので医師の指示の元で可能でしょうか？すぐ横にいて、医師の指示を待ち検体を採取するのは難しいと思われる。	社団法人 日本皮膚科学会
430	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
431	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、微生物検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
432	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会

433	36	微生物検査の部位・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
434	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
435	36	微生物検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
436	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
437	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
438	36	微生物学検査の項目・実施時期	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
439	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
440	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	埼玉県立大学
441	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	標準的場面	性感染症の一つとしての検査実施時期の判断	必要な研修を受けた看護職の丁寧な問診によって検査実施時期の判断は可能である	日本母性看護学会
442	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
443	36	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
444	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
445	36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	標準的な場面	追加場面として加える ○入院患者に感染症が疑われる場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、Fever workupとして血液培養2セット、尿検査・尿培養、胸部X線の実施時期を判断する	入院患者で感染症が疑われる場合、抗菌薬投与前に最低限実施すべき検査であり、標準的場面として表記が必要と考えるため	公益社団法人日本看護協会
	37	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		
446	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	総合評価	「C」を「A」にする。	形態をみて判断するもので医師の指示の元で可能でしょうか？すぐ横にいて、医師の指示を待ち検体を採取するのは難しいと思われる。	社団法人 日本皮膚科学会
447	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	標準的場面／評価	追加： 性感染症の一つとして、子宮頸管からの検体の採取、妊娠中の検体の採取／「C」を「B1」にする。	部位や病状によりより難しいので、条件によっては、必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会
448	37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
449	37	微生物学検査(スワブ法)による検体採取	総合評価	「C」をそのままとする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

450	37	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	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)の実施時期を判断する。	B2		
451	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
452	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
453	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
454	38	薬物血中濃度検査(TDM)実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
455	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、TDMの実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
456	38	薬物血中濃度検査の実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。パーキンソン病薬等投薬中在宅療養者がかかわる場面では、主治医と連携して一般看護師の判断が必要である。	日本難病看護学会
457	38	薬物血中濃度検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
458	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
459	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
460	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	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)の実施時期を判断する。	「B2」を「C」にする。	現状でも判断可能なため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
461	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができると思われる	日本老年看護学会
462	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

463	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる考える	日本老年看護学会
464	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	病状の変化を早期に察知できる看護師が判断することにより、早期に適切な治療方法を検討することができる考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
465	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	Eとする	薬物血中濃度検査は、薬物治療の効果確認・副作用回避等の目的で行うものであることから、本行為における判断は医師又は薬剤師がすべきであり、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切である	一般社団法人 日本病院薬剤師会
466	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「E」とする	薬物血中濃度検査は、薬物治療の効果確認・副作用回避等を目的とするものであることから、本行為における判断は医師又は薬剤師が行うべきであり、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切であると考えられるため。	公益社団法人 日本薬剤師会
467	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
468	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	「塩酸/バンコマイシンを継続投与中の患者」 →薬物の血中濃度のモニタリングが必要である、基礎疾患や先天性弛緩のない15歳以上の患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
469	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	標準的な場面	追加)気管支喘息患者に対し、症状が不安定あるいは副作用症状がある場合に、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。	現行の内容では不足があると考えられるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会, 日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
470	38	薬剤血中濃度検査に実施時期の判断	標準的場面	○気管支喘息治療で、発作時に使用するネオフィリン注の適正血中濃度を維持するための測定時期の判断と実施 ○気管支喘息治療で、経口テオフィリン薬を内服中の適正血中濃度を維持するための測定時期の判断と実施		日本アレルギー学会、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
471	38	薬物血中濃度検査の実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	「向精神薬を投与中の患者に対し、副作用の徴候がある場合に、医師の指示の下、プロトコルに基づき、治療内容を確認して薬物血中濃度検査の実施時期を判断する。」を追加する。	精神科で治療を受けている患者のほとんどが向精神薬を服用しており、重篤な副作用の発現を判断するために血中濃度を指標とする場面が多いため。	日本精神科看護技術協会
472	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	標準的な場面	○塩酸バンコマイシンによる治療を行う患者に対し、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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	「継続投与中」にTDMの実施時期を決定するというのではなく、投与決定時に初回TDMの時期の判断が必要であり、また「感染徴候が改善しない場合」に行うものではなく、安全性や有効性を考慮して行う検査と考えるため、記載内容の修正が必要と考えた	公益社団法人日本看護協会
473	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	標準的場面	追加 抗けいれん薬、気管支拡張薬、ジギタリスを継続投与中の患者に対し、薬物濃度が適切でないために症状が発現したと考えられる場合、医師の指示の下、プロトコルに基づき、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。	抗けいれん薬、気管支拡張薬、ジギタリスにおいて、濃度が不適切である場合、生命に危険のある症状が出現する。鑑別診断または適切な治療のため薬物血中濃度の実施は必要である。	公益社団法人日本看護協会
474	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「診療の補助に関する必要性に基づき看護師の自律的判断により」にする。 追加として、「アルコール依存症、薬物依存症、急性中毒などの患者に対し、患者の状態、言動に基づき、プロトコルに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。」を入れる。	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断は医師が側にいないことによって求められる判断であり、医師の指示の下での判断自体が矛盾してくる。もし、医師が側にいれば、すぐに判断できる事項である。また、薬物関係の患者では早急に血中濃度検査を行う必要がある場合があり、標準的場面に入れて欲しい。	日本アディクション看護学会

475	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	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、プロトコルに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
476	38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「E」とする	薬物血中濃度検査は、薬物治療の効果確認・副作用回避等を目的とするものであることから、本行為における判断は医師又は薬剤師が行うべきであり、看護師が実施時期の判断を行うことは不適切であると考えるため。	公益社団法人 日本薬剤師会
	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコルに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。	B2		
477	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
478	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
479	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	臨床判断、診断を基にしたオーダーである	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
480	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
481	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、スパイロメトリーの項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコルがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
482	39	スパロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
483	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
484	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
485	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
486	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。呼吸機能低下の症状が出現してくる時期の患者に関わる場面では、主治医との連携で一般看護師の判断が必要である。	日本難病看護学会
487	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	身体に侵襲がないので、プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

488	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルス バイオサイエンス研究 部看護学講座
489	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
490	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	身体に侵襲がないので、学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
491	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
492	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	標準的場面	○気管支喘息で、医師の指示の下に実施し、コントロール状況を評価する。		日本アレルギー学会、 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
493	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	標準的場面	追加 喘息患者に対するピークフローの測定の実施を		公益社団法人日本看護協会
494	39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	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。	B2		
495	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
496	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。 包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。 たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。 すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
497	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断に至る過程での検査となる	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
498	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
499	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在行っている行為であり、利用者の状態を観察できれば一般的に判断できると考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
500	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の指示のもと実施の判断の難易度が高いとは考えられない	日本消化器外科学会
501	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
502	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルス バイオサイエンス研究 部看護学講座

503	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
504	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
505	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
506	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師が患者状態の変化を承認する必要がある個人差が大きいため。	日本在宅看護学会
507	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
508	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
509	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
510	40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	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、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		
511	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	B1→A	診断に至る過程での検査となる	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
512	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
513	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	評価	B2をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
514	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
515	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
516	41	直腸内圧検査・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	浣腸などと比べても、難易度が高いとは考えられない	日本消化器外科学会
517	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。	日本難病看護学会
518	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
519	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
520	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
521	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排便状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

522	41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「便失禁のある患者」→基礎疾患、先天性疾患のない15歳以上の患者 「手術予定で入院した患者」→基礎疾患、先天性疾患がない15歳以上で○○の手術予定で入院した	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	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。	B2		
523	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
524	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
525	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
526	42	膀胱内圧測定実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
527	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	行為の概要・標準的場面	1. (尿失禁、前立腺肥大→救命救急領域) 2. B2→C	救命救急領域では重症外傷・急性膀胱炎などの際にACS(Abdominal compartment syndrome)早期発見のモニタリングとして膀胱内圧測定がすでに行われている。集中治療室等の環境で継続して監視が必要であり、判断も容易で危険度も低く、特定のな医行為には当たらないと考えられる。	日本救急医学会
528	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在行っておりプロトコールに基づけばことさら総合的に判断しなければいけない行為とは考えられないため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
529	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
530	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
531	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
532	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
533	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる考える	日本老年看護学会
534	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

535	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
536	42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	43	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		
537	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	B1→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
538	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「A」にする	検査の為カテーテルを留置の際、男性の場合尿道留置となる危険性があり医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
539	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	B1をAにする		みさと健和クリニック
540	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。と考える	日本老年看護学会
541	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
542	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B1」を「C」にする	日々の排尿状況を観察しアセスメントしている看護師が実施することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
543	43	膀胱内圧測定の実施	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
544	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
545	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	デバイスの開発が十分にされているので、安全に実施できるため「C」とする。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
546	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	デバイスの開発が十分にされているので、看護師は安全に実施できるため「C」とする。	日本災害看護学会
547	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	B1→C	救命救急領域では重症外傷・急性膵炎などの際にACS(Abdominal compartment syndrome) 早期発見のモニタリングとして膀胱内圧測定がすでに行われている。集中治療室等の環境で継続して監視が必要であり、判断も容易で危険度も低く、特定のな医行為には当たらないと考えられる。	日本救急医学会
548	43	膀胱内圧測定の実施	総合評価「B1」	B2をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
549	43	膀胱内圧測定の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「尿失禁のある患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上で尿失禁のある患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	44	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		
550	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

551	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
552	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価	B2→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
553	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。 そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。 その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。	日本医師会
554	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、血流評価検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
555	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
556	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
557	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
558	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の実施のタイミング等の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	症状を捉え、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいのではないか	日本老年看護学会
559	44	血流評価検査 (ABI/ PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
560	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の実施のタイミング等の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	症状を捉え、医師の指示・プロトコールに基づくものであれば、Cとしてもよいのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
561	44	血流評価検査 (ABI/PWV/ SPP) の項目・実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	45-1	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		
562	45-1	血流評価検査 (ABI/PWV) の実施	総合評価	C→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
563	45-1	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」を「B1」にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
564	45-1	血流評価検査 (ABI/PWV) の実施	評価	C→B2	所見を確認、判断、実施する行為で慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
565	45-1	血流評価検査 (ABI/PWV) の実施	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

566	45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	45-2	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		
567	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	B1→A	診断の一環である	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
568	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
569	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
570	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	評価	B1をCとする	非侵襲的検査であり、一般の看護師も可能である。	日本医師会
571	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき	北海道医師会
572	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
573	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
574	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
575	45-2	血流評価検査(SPP)の実施	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	49	嚥下造影の実施時期の判断	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。	B2		
576	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
577	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
578	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
579	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	B2→A	脳梗塞急性期のどの時期に行なうか等、治療行為の判断は医行為	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

580	49	嚥下造影の実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
581	49	嚥下造影の実施時期の判断	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
582	49	嚥下造影の実施時期の判断	標準的場面・総合評価	在宅神経難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。嚥下機能低下の症状が出現してくる時期の患者に関わる場面では、主治医との連携で一般看護師が判断する必要がある。	日本難病看護学会
583	49	嚥下造影の実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
584	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
585	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、看護師がその時期を図っていることが多く、日々の嚥下状態を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。	日本老年看護学会
586	49	嚥下造営の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
587	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
588	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
589	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	現在、看護師がその時期を図っていることが多く、日々の嚥下状態を観察しアセスメントしている看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができる。。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
590	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
591	49	嚥下造影の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「D」に変更	小児、高齢者の実施に当たっては、判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
592	49	嚥下造影検査の実施時期の判断		判断できかねます		日本言語聴覚士協会
593	49	嚥下造影の実施のタイミングの判断	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タイミングを判断する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	50	嚥下内視鏡検査の実施時期の判断	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。	D		
594	50	嚥下内視鏡検査の実施のタイミングの判断	総合評価	「D」を「C」にする	日常的に患者さんを観察する一般ナースがタイムリーに判断して検査を依頼することで、タイムリーな嚥下評価につながる。	日本老年看護学会
595	50	嚥下内視鏡検査の実施のタイミングの判断	総合評価	「D」を「C」にする	日常的に患者さんを観察する一般ナースがタイムリーに判断して検査を依頼することで、タイムリーな嚥下評価につながる。。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）

596	50	嚥下内視鏡検査の実施のタイミングの判断	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、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タイミングを判断する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察のために、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。	D		
597	51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察のために、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。	B1をAにする	消化器内科に特化する手技	みさと健和病院
598	51	嚥下内視鏡検査の実施	総合評価	「D」を「B1」にする	高齢者の嚥下機能の評価する方法を技術を習得した看護師が行えることにより、安全に食形態を選択できること。適切なタイミングで評価として用いることにより、高齢者の誤嚥性肺炎等の予防に有益であること、高齢者のベッドサイドでも行えることにより、必要な高齢者に必要なタイミングで実施できる	日本老年看護学会
599	51	嚥下内視鏡検査の実施	総合評価	「D」を「B1」にする	高齢者の嚥下機能の評価する方法を技術を習得した看護師が行えることにより、安全に食形態を選択できること。適切なタイミングで評価として用いることにより、高齢者の誤嚥性肺炎等の予防に有益であること、高齢者のベッドサイドでも行えることにより、必要な高齢者に必要なタイミングで実施できる。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
600	51	眼底検査の実施	総合評価	「B1またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
601	51	嚥下内視鏡検査の実施	嚥下機能及び嚥下訓練の評価、嚥下関連器官の観察あるいは嚥下障害の診断目的で、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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	52	眼底検査の実施時期の判断	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。	B2		
602	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
603	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
604	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	B2→A	一律に決められるものではなく、治療行為の判断は医行為	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
605	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
606	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	慢性的内科疾患のひとつである糖尿病の場合、合併症の糖尿病網膜症の進行は内科的状態と必ずしも一致しないため、眼科的に独自の判断が必要となり、眼底検査時期も医師が判断すべきであると考えするため。	公益社団法人日本視能訓練士協会

607	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	評価をAにするを「B1」もしくは「B2」にする	在来、眼底検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
608	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	B2→AまたはB2	検査の部位、実施時期の判断は、総合的な知識のもとに判断を要するものであり、絶対的医行為であり医師が行うべきである。教育・研修で総合的な判断能力が得られることが必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
609	52	眼底検査の実施時期の決定判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」（E）ではないか。	日本医師会
610	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
611	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
612	52	眼底検査の実施時期の判断	評価「B2」	「C」にする。	指示、プロトコールがあればできる。	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座
613	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
614	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
615	52	眼底検査の実施時期 の判断	評価	B2→D	検査時期は内科疾患の病状のみでなく、眼科的、内科的治療の状況や眼底病変の進行（病勢）程度等により専門医による総合的な判断が必要であり、判断のもとになるプロトコールを作成することは困難である	愛媛県医師会
616	52	眼底検査の実施時期の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	53	眼底検査の実施	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。	B1又はC		
617	53	眼底検査の実施	総合評価	B1又はB2→A	医師又は技師を中心とする行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
618	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
619	53	眼底検査の実施	総合評価	B1又はC→B1	専門的知識と技能を必要とする	公益社団法人 全国自治体病院協議会
620	53	眼底検査の実施	評価	B1又はC→B1	行為の難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
621	53	眼底検査の実施	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。	「B1またはC」をB1にする。	実施に際しては教育・トレーニングを受けていることが前提になるため。	京都府医師会
622	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「B1」にする	看護師が在宅で実施することで緊急対応の方針が決定しやすい	日本在宅看護学会
623	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1 or C」を「B1」にする。	眼底写真を瞳孔散瞳下で撮影するのか無散瞳下で撮影するのかによって検査技術の難易度が変わるため、どちらの撮影にも対応できるような難易度の高い散瞳下での撮影技術を習得する必要があると考えるため。	公益社団法人日本視能訓練士協会

624	53	眼底検査の実施	①行為の概要 ②評価	①「慢性内科疾患等の合併症の評価のために」を削除 ②「B1又はC」を「C」とする	①「眼底検査の実施」という行為について、一般的な眼科疾患の診察と、慢性内科疾患等の合併症の評価とに分けて考えるのはおかしい。 ②診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士が実施できる行為であり、Cとすべきである。	日本医師会
625	53	眼底検査の実施	評価	「B2 or C」を「C」にする。	技術的に難しいものと思われなため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
626	53	眼底検査の実施	総合評価B1又はC	総合評価B1又はCを「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
627	53	眼底検査の実施	総合評価B1又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
628	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「C」にする。	特定看護師ではなく、技師職がすべき（無散瞳）	北海道医師会
629	53	眼底検査の実施	総合評価	総合評価「B1又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
630	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又は C」を「C」にする。	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
631	53	眼底検査の実施	行為名	眼底写真撮影	眼底検査とは、眼底写真撮影と一致するものではなく、写真をもとに所見を判断することであつたり、機器を用いて医師が直接眼底を見て検査することと考えられる。行為名は現行法令にあるとおり眼底写真撮影とすべきではないか。	愛媛県医師会
632	53	眼底検査の実施	総合評価「B1」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
633	53	眼底検査の実施	総合評価	「B1又はC」を「D」に変更	対象者の病期による判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	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。	C		
634	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
635	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	C→A	臨床判断を基にした測定の実施を要し、治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
636	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」	医師の判断	和歌山県医師会
637	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	看護師が在宅で実施することで緊急対応の方針が決定しやすい	日本在宅看護学会

638	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
639	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
640	55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	資料2-別添1,医行為分類検討シート(案)の「2.行為を実施する上での標準的な場面例において」:の文	医行為一覧から削除すべきである。	・臨床工学技士は人工心肺装置以外にも血液透析、持続血液浄化法、補助循環装置であるPCPS・IABP業務実施時において、体外循環回路および空気との接触による血液凝固を防がなければならない。測定の実施時期の判断だけではなく、随時決められたACT値の範囲内にヘパリン等の抗凝固剤投与量を調整している(医師の包括的指示)。ACT測定は操作に必須な項目として含まれるものであり、既に医師の包括的指示により日常業務となっている。ゆえに単独の「行為」として挙げる必要はない。	公益社団法人日本臨床工学技士会
	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		
641	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
642	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	C→A	身体所見、レントゲン検査、動脈血ガス分析の結果などを基に判断するべきで、医行為	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
643	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
644	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	「C」を「B2」にする。	専門的知識を要するため。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
645	56	酸素投与の開始、中止、投与量の判断	標準的な場面	CをB1 or B2にする	高二酸化炭素血症の場合、あるいはその可能性がある場合は、慎重な判断が必要であるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
646	56	酸素投与の開始・中止の判断	酸素の投与方法の選択	「C」を「B2」にする	慎重な判断を要すると考えるため	岐阜勤医協看護部
647	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
648	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

649	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	評価はCとなっているため、理学療法士でも可能という判断であれば問題ないが、呼吸理学療法を展開するにあたっては、処方する運動強度等によって酸素投与量を変更する場合があるため、看護師のみが実施できる行為となると大きな支障が出てくる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
650	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	総合評価「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
651	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	①行為名 ②行為の概要	①「開始、中止」を削除 ②「投与方法の選択・開始・中止」を削除	開始、中止の判断は医師が行うべきである。	日本医師会
652	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
653	56	酸素投与の開始、中止、投与量の判断	行為の概要、総合評価	追加：①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。（評価：C） ②高二酸化炭素血症を伴う低酸素血症の改善を図るため、医師の指示の下、プロトコールに基づき血液ガスデータ所見を評価して、酸素投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。（評価：B2）	低酸素血症のみの場合の行為については「C」で可能であるが、高二酸化炭素血症を伴う場合には動脈血酸素飽和度では判断できず、血液ガスデータの評価が必要となる。また、酸素投与量の微調整が必要であり、酸素投与量が過剰であれば、かえって呼吸不全を悪化させてしまう危険性があるため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
654	56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	標準的場面	追加 ショック症状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。	ショック症状のある場合酸素投与は必須であるため。	公益社団法人日本看護協会
655	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
656	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	B1をAにする	在宅で訪問したときの定期的交換としても切開部分にトラブルがないと言い切れない。カニューレのサイズや種類の選択に関し手は膨大な知識が必要と思う。○在宅の場合は急変時の対応が困難である ○救急蘇生の知識や技術、用具が必要	医療法人財団健和会
657	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
658	57	気管カニューレの選択・交換	評価	「B1」を「B2」にする。	もともと挿入してある気管カニューレの交換の手技よりも、総合的に判断してサイズや種類を選択する方が難易度が高いと考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
659	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	S1をB1またはB2にする	特に退院時や在宅への移行期には症状も安定している場合は、知識・技術があれば判断と実施が可能と考える	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)

660	57	気管カニューレの選択・交換	評価	「B1」を「B1・B2」にする。	カニューレの選択は、高度な判断が必要であるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
661	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
662	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「B2」にする	在宅における重要な判断である為	日本在宅看護学会
663	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
664	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
665	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
666	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している。	日本難病看護学会
667	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。	日本老年看護学会
668	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
669	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
670	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
671	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価	「B1」を「C」にする	長期間挿入し、気切孔が出来上がっているならばCでよい。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
672	57	気管カニューレの選択・交換	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
673	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
674	57	気管カニューレの選択・交換			気管カニューレの交換に際しては、気道損傷、誤挿入等の危険性もあり、その際に、特に全身状態の悪い患者においては、致死的な状況となることも予想され、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
675	57	気管カニューレの選択・交換	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
676	57	気管カニューレの選択・交換	行為を実施する上での標準的な場面	「在宅において」→削除 あるいは、慢性状態を追加、	在宅で慢性状態カニューレの内腔が狭くなった場合に交換することは、家族も実施していることから、一般の医行為として行われていることから、一般看護師が実施できなくなる。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
677	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

678	57	気管カニューレの選択・交換	行為の概要	対象の制限(気管切開後の初回交換、および気管切開術後1週間以内の交換を除く、自発呼吸管理下のみとする)	急性期は気管切開チューブ交換に伴う気道トラブルば頻度が多く、危険が伴う。人工呼吸管理下では、交換時のトラブルが致命的となりやすいので、自発呼吸管理下のみ認める。	日本救急医学会
679	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。	種類の選択の部分は含めない	出血のリスクがあり、それらが発生した場合に、生命の危機に直結する可能性が高いと考えるため　○看護師実施にどのようなリスクがあるのか。1. 挿管時の出血、2. 気管口縮小のための挿入困難	医療法人財団健和会
	58	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		
680	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	行為名・行為の概要・評価	A → B1	咽頭浮腫などの緊急時には、気管挿管も行えず、窒息するため、十分現場で研修を積んで行えば救命できる場合がある。	日本NP協議会
681	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	総合評価	AであるがB1にする	看護師の24.8%が実施可能と考えており、他にはその割合でB1に分類されている。教育が行われていないが、現場教育で十分であり、緊急時には医師不在のときの有効な救命処置になる。	日本救急看護学会
682	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	総合評価 行為を実施する上での標準的な場面	「A」を「B1」にする 在宅を入れる	利用者状態の安定判断を在宅で実施する為。	日本在宅看護学会
683	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	総合評価	「A」を「B2」にする	神経難病療養者、特に在宅療養者においては、病状の進行により喀痰困難等による気道閉塞の危険が高く、技術教育を受けた看護師を配置し、緊急対応することが望まれる	日本難病看護学会
684	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	標準的場面	追加 急激な気道の狭窄のある患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、症状の発現および身体所見を確認して、経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入を実施する。	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入はアナフィラキシーショックや経口挿管困難例(顔面外傷や異物除去困難)において実施されることを想定する必要がある。	公益社団法人日本看護協会
685	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
686	58	経皮的気管穿刺(トラヘルパー等)の挿入			誤挿入や動静脈、神経、食道等の損傷の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
	59	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		
687	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
688	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
689	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管内チューブを奥に挿入し過ぎることで、片肺挿管等の可能性があるなど生命の危機に関わることで懸念されるため。	公益社団法人 宮崎県医師会
690	59	挿管チューブの位置調節	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
691	59	挿管チューブの位置調節	行為の概要・標準的場面	1. 医師の具体的な指示を要する 2. 成人(16歳以上)に限る 3. B1→C	適応に関しては個別的な判断を要するが、医師の具体的な指示があれば安全に行える行為である	日本救急医学会

692	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	B1であるがC	現在24.1%の看護師が実施しており看護師が今後実施可能と考えており、臨床ではカテテルの位置は頸部の伸展によって容易にあり、位置調整は日常的に実施されている。	日本救急看護学会
693	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
694	59	挿管チューブの位置調節	標準的場面・総合評価	追加：在宅小児難病療養者の関わる場面を加える・「B2」を「C」にする	緊急性の高い在宅小児難病在宅療養者等の臨床現場では、主治医との連携のもと、経験のある一般看護師に求められているものである。	日本難病看護学会
695	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「C」にする	急性期病院では現在も看護師が行っている行為である	日本老年看護学会
696	59	送還チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
697	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
698	59	挿管チューブの位置調節	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、訓練されれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
699	59	挿管チューブの位置調節	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
700	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	「B1」を「C」にする	急性期病院では現在も看護師が行っている行為である。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
701	59	挿管チューブの位置調節	評価	「B1」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に、頻回に実施している。	日本母性看護学会
702	59	挿管チューブの位置調節	総合評価	B1であるがC	現在24.1%の看護師が実施しており看護師が今後実施可能と考えており、臨床ではカテテルの位置は頸部の伸展によって容易にあり、位置調整は日常的に実施されている。	日本救急看護学会
703	59	挿管チューブの位置調節	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、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、気管挿管中の患者の挿管チューブを、プロトコールに基づき、」とする。	理学療法士が理学療法と関係なく挿管チューブの位置を変更することはないが、ICUで理学療法を展開する際には、ギャッジアップや体位変換することが多く、その際に挿管チューブの位置がずれることは多い。このため、理学療法実施中に生じた挿管チューブの位置のズレを修正するなど、位置の調節をする場合が多く想定される。本件の業務を特定の看護師のみが可能とするのは、急性期治療の現場において理学療法を展開するうえで、支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
704	59	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
705	59	挿管チューブの位置調節		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
706	59	挿管チューブの位置調節	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
707	59	挿管チューブの位置調節	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	利用者状態の安定判断を在宅で実施する為。	日本在宅看護学会
	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		

708	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管挿管は、生命を直接左右する重大な医行為であり、その安全を確保するため。救急救命士に認められた気管挿管は、医師による実施が不可能な病院前救護において、心肺機能停止状態という限定的な状況でのみ、さらにオンラインによる医師の具体的指示でのみ行われるものであり、気管挿管を特定医行為とする根拠とはならない。	公益社団法人日本麻酔科学会
709	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
710	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
711	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
712	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	「B1」を「A」にする	挿管の際、食道挿管となる危険性が常にあり、高度の技術を必要とするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
713	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」を「A」にする。	気管内挿管は絶対的医行為であるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
714	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をAにする	5年目の医師でも困難、侵襲敵名処置であり生命に直結する為	みさと健和病院
715	60	経口・経鼻挿管の実施	評価	B1をAとする	救急救命士が実施する場合と異なり、心肺停止状態の患者ではない。医師がすべきである。	日本医師会
716	60	経口・経鼻総管チューブ	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
717	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
718	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
719	60	経口・経鼻挿管の実施	行為の概要	挿管直後の状態悪化時、再挿管は医師が行う	挿管直後の状態悪化時、原因検索が至急必要であり、再挿管困難例もあり、必ず医師が行うべき	岐阜県医師会
720	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。	救急現場において、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。	挿管ミスの問題が起こりかねない。挿管は何かの理由で医師の現場到着が遅れることが予想され、しかも、その遅れが生命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会
721	60	経口・経鼻挿管の実施			誤挿入や実施中のトラブル(嘔吐等)も多く、生命の危険性も大きいため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
722	60	経口・経鼻挿管の実施	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
723	60	経口・経鼻挿管の実施		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
724	60	経口/経鼻挿管	評価	“備考”今後、麻酔学会との協議で変更の可能性あり。		一般社団法人 日本外科学会

725	60	経口・経鼻挿管の実施	行為の概要・標準的場面	1. 対象はCPAに限る 2. 二次救命処置の標準教育コースの受講を条件とする	気管挿管は危険を伴う行為であり、医師であっても安全に行えるとは限らない。しかし院内において危機管理の観点から、他に代わり得る実施者がいなければ実施を妨げるものではない。この観点から心肺停止患者（CPA）に限って認められると思われる。また、実施を許可するに当たっては、十分な経験と資格ある医師の作成したプロトコールと、日本救急医学会が推奨するICLS (Immediate cardiac life support) コースなどの二次救命処置の標準教育コース受講を必須とする。	日本救急医学会
726	60	経口・経鼻挿管の実施	評価；B1	評価；D	緊急時は別として生命への直接的影響が大きいので、検討を要する、	日本赤十字看護学会
	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		
727	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	B1→A	熟練した技能が必要であり、侵襲性および難易度が高く医師が実施すべき	公益社団法人 全国自治体病院協議会
728	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	評価	B1をAとする	再挿管の実施まで考えればAである。	日本医師会
729	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	行為の概要	B1→A	気管チューブ抜管後に呼吸状態が急変することは稀ではなく、そのような場合の再挿管は医師にとっても極めて危険度の高い行為である。さらに上項60で述べたようにこのような場合の気管挿管を認めないという判断であり、併せて本項に関しても認めない。	日本救急医学会
730	61	経口・経鼻挿管チューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	気管チューブの抜去にあたっては、抜管後の呼吸状態の変化についての理解と判断が要求されるのみならず、再挿管にも対応する必要があるため。 気管挿管の評価については医行為番号60で述べたが、再挿管は通常の気管挿管よりも高度の判断力と技術力が要求される。	公益社団法人日本麻酔科学会
731	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も予測され、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
732	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「A」にする	抜管は良いが再挿管は(60)の理由と同じで医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
733	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「A」にする	抜管直後は声帯浮腫による状態悪化に対応できなければならない。医師が行うべき	岐阜県医師会
734	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
735	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をAにする	再挿管(の判断)が必要なため修正、抜管後のトラブルは声名の危機を招く恐れがあり熟練した医師が実施すべき	みさと健和病院
736	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
737	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」を「A」又は「C」にする。	現状でも行為可能ではあるが、気管内挿管は絶対的医行為であるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
738	61	経口・経鼻総管チューブの抜管	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
739	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	B1であるがC	59%の看護師が実施可能と回答している。挿入と比較すると手技的には吸引をしながらか一緒に抜けば良く、十分呼吸機能が回復し医師が不在のために患者が苦しい思いをしており、患者自身の自己抜去(アクシデント)につながったり、不必要な抑制の強化など非人道的な場面が多くある。是非一般看護師に実施させたい。	日本救急看護学会

740	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
741	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
742	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。	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、緊急性を要する場合に限り再挿管を実施する。	挿管ミスの問題が起こりかねない。挿管は何らかの理由で医師の現場到着が遅れることが予想され、しかも、その遅れが致命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会
743	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
744	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
745	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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、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。	B2		
746	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	設定条件の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
747	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
748	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	B2→A	病態理解の上に設定条件の判断をするべきで、治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
749	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
750	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師のみが行うべき	北海道医師会
751	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
752	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
753	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現場では実際行っている。	日本老年看護学会

754	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
755	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
756	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
757	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現場では実際行っている。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
758	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	B2→C	集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコールの元に看護師が安全に行える行為であると考える。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。	日本救急医学会
759	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
760	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
761	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価	「B1」「B2」、あるいは「A」「C」の線引きが難しい。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
762	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、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。		これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
763	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	呼吸理学療法を展開する際、症例の呼吸機能の評価する目的で、人工呼吸器モードの設定の変更を試みる場合がある。また、呼吸理学療法(治療)を実施する際にも、人工呼吸器モードを変更した状態で段階的に進める場合も多く、本行為が特定看護師のみの業務となるのは呼吸理学療法を展開するうえで大きな支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
764	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	条件のなかに従量式、従圧式を含める	小児の呼吸器設定において選択することが必要なため。→そもそも初回の設定を医師が行い、設定変更だけを看護師がするのであれば必要ない。量か圧かを途中で変更することはない。	日本NP協議会
765	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	行為の概要	条件のなかに従量式、従圧式を含める	小児の呼吸器設定において選択することが必要なため。→そもそも初回の設定を医師が行い、設定変更だけを看護師がするのであれば必要ない。量か圧かを途中で変更することはない。	大分県立看護科学大学
766	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などとの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
767	62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

	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		
768	63	人工呼吸器管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
769	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	B2又はC→A	医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
770	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2またはC」を「B2」にする。	人工呼吸管理下の鎮静は画一的なものではなく、患者ごとに鎮静薬の効果と全身作用を適切に判断する必要があるため。	公益社団法人日本麻酔科学会
771	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	在宅における重要な患者安全の判断である為	日本在宅看護学会
772	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またはC」をB2にする。	鎮静薬投与後のバイタル変化に対処する必要があるため。	京都府医師会
773	63	人工呼吸器下の鎮静管理	評価	B2又はCをB2にする	慎重な判断が必要である	東京慈恵会医科大学
774	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	行為の概要	B2またはC→C	集中治療室などにおいては包括的な経験ある医師の包括的なプロトコールの元に看護師が安全に行える行為であるとする。本項がB2と判断された場合は医師の負担増が著しいと思われる。	日本救急医学会
775	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	B1であるがC	23.7%の看護師が実施しており、63.4%の看護師が実施できている。患者の苦痛と回復を考えると適切な時期に実施できることが重要である。	日本救急看護学会
776	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	評価	「B2又はC」をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
777	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	医師のみが行うべき	北海道医師会
778	63	人工呼吸器管理下の沈静管理	総合評価	B2又はC→C	人工呼吸器管理下であり、医師の指示の下であるので問題ない	公益社団法人 全国自治体病院協議会
779	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	総合評価「B2またはC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
780	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
781	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、鎮静の状況をスケールで評価し、それに応じて鎮静薬の増減を看護師が実施している。	日本老年看護学会
782	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
783	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	鎮静薬の投与量の調整	「B2 or C」を「B2」にする。	慎重な判断を要すると考えるため	岐阜勤医協看護部
784	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
785	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、鎮静の状況をスケールで評価し、それに応じて鎮静薬の増減を看護師が実施している。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
786	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	B1であるがC	23.7%の看護師が実施しており、63.4%の看護師が実施できている。患者の苦痛と回復を考えると適切な時期に実施できることが重要である。	日本救急看護学会

787	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
788	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
789	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
790	63	人工呼吸管理下の鎮静管理		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
791	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	行為を実施する上での標準的な場面	「患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	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	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。	B2		
792	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
793	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	総合評価	B2→A	医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
794	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	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
795	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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
796	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
797	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
798	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
799	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
800	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	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会

801	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	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
802	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		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
803	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	行為の概要	修正： 「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	呼吸理学療法を展開する際、症例の呼吸機能を評価する目的で、人工呼吸器モードの設定の変更を試みる場合がある。また、呼吸理学療法（治療）を実施する際にも、人工呼吸器モードを変更した状態で段階的に進める場合も多く、本行為が特定看護師のみの業務となるのは呼吸理学療法を展開するうえで大きな支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
804	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	標準的場面	修正 病棟やICU（集中治療室）等において、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。	救急外来において、急激な症状の改善がある場合、人頂呼吸器のウィニングを即座に開始する場合がある。場所の限定をしないため。	公益社団法人日本看護協会
805	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	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	通常の酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、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。	B2		
806	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
807	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師のみが行うべき	北海道医師会
808	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
809	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	B2→A	診断から治療そのものであり、医学的判断を要する医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
810	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の高い神経難病在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本難病看護学会
811	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
812	66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

813	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能。	日本災害看護学会
814	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
815	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価	「B1」「B3」、あるいは「A」「C」の線引きが難しい。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
816	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	①評価 ②行為名・行為の概要	①B2をCとする ②「開始、中止」を削除する	①実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。 ②開始、中止の判断は医師が行うべきである。	日本医師会
817	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	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、または高二酸化炭素血症等換気不全に陥っている場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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。	高二酸化炭素血症による換気不全でNPPVを要する頻度が高いため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
818	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	NPPVを施行する症例の多くは長期治療(療養)を必要とする症例が多く、多職種による関わりが展開される。とくに、治療的な意味合いだけでなく、日常生活上の指導として多職種が関わることも多く、特定看護師による業務となることは、チーム医療を展開するという治療方針からも支障となる可能性がある。	公益社団法人 日本理学療法士協会
819	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	標準的場面	追加 急性心不全により呼吸障害のある患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、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。	急性心不全においてNPPVによる治療は効果が認められており、非侵襲的であることから、使用する頻度が高くなっている。	公益社団法人日本看護協会
820	66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	67	浣腸の種類・実施時期の判断	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。	C		
821	67	浣腸の種類・実施時期の判断	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
822	67	浣腸の種類・実施時期の判断	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
823	67	浣腸の種類・実施時期の判断	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会

824	67	浣腸の種類・実施時期の判断	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
825	67	浣腸の種類・実施時期の判断(C)	医行為名	削除	すでに包括指示のもとで実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
826	67	浣腸の実施のタイミング等の判断(C)	医行為名	削除	すでに包括指示のもとで実施していることなので医行為Cから削除。	日本精神保健看護学会
827	67	浣腸の種類・実施時期の判断	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による便秘の患者」を追加する。	向精神薬を服用している多くの患者に副作用としての便秘があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要なため	日本精神科看護技術協会
	68	創部洗浄・消毒	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。	C		
828	68	創部洗浄・消毒	総合評価	C→A	壊死組織の除去が含まれており、侵襲性が高い。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
829	68	創部洗浄・消毒	総合評価 行為を実施する上での標準的な場面	「C」を「B2」にする 在宅を入れる	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
830	68	創部洗浄・消毒	総合評価	「C」を「B」にする。	「～壊死組織の除去」には局麻が必要。「～消毒薬を用いて」消毒薬の是非は、創部の状態で判断するが高度な技術である。	社団法人 日本皮膚科学会
831	68	創部洗浄・消毒		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
832	68	創部洗浄・消毒	感染防止等の目的で、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	[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、リユーエル鉗子等を使用して広範な切除を行う。	A		
833	【69・70】-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
834	【69・70】-1	褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	行為の難易度	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レベルにする。※電気凝固メスに関してはシミュレーション教育が必要とする。	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
835	【69・70】-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会

	【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、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。	B1		
836	【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、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。	「B1」を「A」にする。	正常な部分にもメスを入れざるを得 ないので、医師がすべき処置と考えら れるため。	京都府医師会
837	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
838	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮膚科学会としての意見を厚生労働 大臣宛に提出済み(平成24年5月31日 付け) ○危険をとまなう行為であること、高 度な判断を要するため。 ○血流のある部分と無い部分の判定を 処置中にしなければいけない。 ○出血があった場合、電気凝固メス等 →これは医師のみ。 ○褥瘡の壊死組織のデブリードマンを 行う際に、血流のない組織であることを 判断することは熟練した医師でも困難 であり、処置中に突然大量に出血する こともある。そもそも「血流のない組 織を取り除く」としながら、「出血があ った場合は電気凝固メスを使用する」と いう文章は矛盾している。	社団法人 日本皮膚科学会
839	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	○そもそも褥創とは、骨などの硬組織 との持続的圧迫によって生じた、広範 な阻血性壊死であるため、すぐ近傍を 走行している(別の臓器を栄養するた めの)動・静脈を損傷して出血するこ とがある。この場合、(周囲組織も壊 死性変化を受けて傷んでいるため)ペ アンなどで止血しようとするとボロボ ロと崩壊して一般的な止血が困難であ り、時に大量出血をもたらす。そうし た事態への対処能力のある医師の業 務と考えられる。	社団法人 日本皮膚科学会
840	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織の・・	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
841	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	評価	「B1」を「A」にする。	出血のない組織となっているが、出 血があった場合の止血処置もあり、高 度な判断力と技術を要する。	園田学園女子
842	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする。	出血があった場合の電気凝固メス等 による止血処置は不完全な処置が懸念 されるため医師が行うべきある。	公益社団法人 宮崎県 医師会
843	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	評価	B1をAとする	出血等の恐れがあり、医師がすべき である。緊急性を要するものではない。 医師と共に補助として実施することは 認められる。	日本医師会
844	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープ デブリードマン・止血	総合評価	「B1」と「A」にする。	切除、止血は医師が行うべき。	佐賀県医師会
845	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
846	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の 手術を前提に行う場合しか保険算定 出来ない	神戸市医師会
847	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	B1をAにする		医療法人財団健和会 柳原病院
848	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	B1をAにする	血流のない組織かどうかの判断が困 難なこと、出血時の止血処置に関し ては実施が難しいと考えるため	医療法人財団健和会訪 問看護ステーション統 括部
849	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	B1をAにする	在宅で看護師が単独で判断、処置す るのは困難が大きい。病院で行うの とは状況設定のひらきが大きい	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統 括部
850	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリード マン・止血	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、 現行のままで良い	北海道医師会

851	【69・70】-2	褥創の壊死組織のシャープデブリードマン	行為の難易度	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レベルにする。※電気凝固メスに関してはシミュレーション教育が必要とする。	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
852	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
853	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本下肢救済・足病学会
854	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本褥瘡学会
855	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
856	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為名	「褥瘡」を「慢性創傷」にする	褥瘡だけでなく、慢性創傷と範囲を拡大してほしい。なぜなら、高齢化と糖尿病重症化で下肢潰瘍などの対象者が増加しているため	公益社団法人日本看護協会
857	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	行為を実施する上での標準的な場面	「褥瘡患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の褥瘡患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
858	【69・70】-2		評価:B1	評価:D	基準分類が不明確、根拠が不明確、	日本赤十字看護学会
	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。	C		
859	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
860	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「A」にする。	慣れないと出血しやすく、感染多し。	社団法人 日本皮膚科学会
861	71-1	巻きづめ処置	評価	CをB1へ	技術訓練が必要である	東京慈恵会医科大学
862	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	評価	CをB1にする	巻き爪は感染(爪周囲炎)を伴う場合が多く、その有無に関する医学的判断が必要なため	一般社団法人 日本外科学会
863	71-1	巻き爪処置(ニッパーを用いた)	標準的な場面	ASO、糖尿病性神経障害患者等、除外基準を設けるorリスクのない患者であることを追記	左記患者への実施はリスクが高い場合があり、日常的な看護行為であるからこそ、除外基準を設けた方がよいと考える。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
864	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
865	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
866	71-1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	総合評価	行為名から削除、または「E」とする	へき地等の医療機関では、療養上の世話として、既に経験のある看護・介護職等が実施している。	日本ルーラルナース学会
	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。	B1		

867	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
868	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
869	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「B1」を「A」にする。	○ワイヤーを用いた処置は、その先端で爪床はもとより指趾を損傷しやすく、そこからの感染は瘻疽に直結する。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。 ○高度な技術であり、リスクが高いため。 ○手技の難易度が高く、習熟した医師が行うべきものと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
870	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
871	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「B1」を「A」にする	巻爪部分の切除範囲をまちがうと、うまく矯正出来ない。爪の厚さにより、ワイヤーを通す為の爪の穴を開ける位置が違ってくる。薄い爪でワイヤーをひっぱると爪が割れる危険性があり、熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
872	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処理)	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
873	71-2	巻爪処置	総合評価	「D」に変更	諸外国では、foot therapyが専門的に処置をすることが法的に定められている。安全を期するには判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
874	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
875	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	「C」を「E」にする	巻き爪処置は療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
876	71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	総合評価	評価すべき行為にあたらない	○ワイヤー治療に関しましては自費診療と考えておりましたが、こちらも、特定医行為の範疇に入ることでのいのかの判断はいかがなものか。 ○診療報酬点数もつけられてなく、医行為として議論する対象とならないと思う。ここで医行為として議論すべきほど一般的であるのであれば、しかるべき診療報酬点数をつけるべき。 ○ワイヤーを用いた巻き爪処置は、ワイヤーに保険適応がないため、事実上実施不可能と考えられます。また、爪を切ってからワイヤーを使用することは通常行われていないように思います。	社団法人 日本皮膚科学会
	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。	C		
877	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「A」にする。	危険なため。	社団法人 日本皮膚科学会
878	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
879	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	評価	「C」を「B1」にする。	必要な研修を受けた看護師の実施が必要である。	日本母性看護学会
880	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B1」とする	在宅における利用者の安楽を高い技術で実施する為	日本在宅看護学会
881	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B1orB2」にする。	○出血する可能性のある行為であり、注意を要する ○カミソリでなく、鈍的にコーンカッターで鶏眼を削るのは低リスクの医療行為ですが、鶏眼を不適切に削っても症状改善に繋がりません。削り方を修練する必要があると思われますので、「B2」が妥当と考えます。 ○周囲の皮膚を傷つける可能性の高い行為である。	社団法人 日本皮膚科学会

882	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B2」にする	高齢者を実施する場合、胼胝や鶏眼の発生部位から、生活習慣や歩行状態を推定し、介入していく必要があるため。また、糖尿病性神経障害をきたしている事例も高齢者の場合存在するので、リスクアセスメントも大切なので、複合的判断もシュミレーション教育も必要と考えるため。	日本老年看護学会
883	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「B2」にする	高齢者を実施する場合、胼胝や鶏眼の発生部位から、生活習慣や歩行状態を推定し、介入していく必要があるため。また、糖尿病性神経障害をきたしている事例も高齢者の場合存在するので、リスクアセスメントも大切なので、複合的判断もシュミレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
884	72	コーンカッターを用いたベンチ・鶏眼処置	標準的な場面	ASO、糖尿病性神経障害患者等、除外基準を設けるorリスクのない患者であることを追記	左記患者への実施はリスクが高い場合があり、日常的な看護行為であるからこそ、除外基準を設けた方がよいと考える。	慢性疾患看護専門看護師研究会, 日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
885	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「E」にする	療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
886	72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	総合評価	「C」を「E」にする	療養上の世話の範疇であり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
	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。	B1		
887	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	切開は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
888	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	実施	B1→A	侵襲を伴うものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会
889	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	B1→A	診断行為が伴い、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
890	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする	定義上、表皮→真皮→皮下組織となり、皮下組織は脂肪組織以下の深さを意味し、表層といえない。皮下膿瘍は炎症が強く、疼痛を伴うので局所麻酔を必要とする場合が多くあり医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
891	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
892	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
893	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。	「B1」を「A」にする。	「切開」は医師が行うべきで、なおかつ、日本医師会の調査では医師も看護師も80%程度が「医師が実施すべき」と考えているため。	京都府医師会
894	73	皮下腫瘍の切開・排膿	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
895	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮可能用であるかどうかの判断は経験の豊富な医師に寄らなければ無理である。ましてやそれを切開する行為は解剖学的な知識を有する医師によらなければ危険である。 ○皮下脂肪組織のすぐ下は浅筋膜であるが、その浅筋膜こそは四肢末梢への神経線維と動静脈の走行部位である。とりわけ不慣れな操作により、神経切断または損傷したとき(それによる障害は直後ではなく、しばらく経過した後で明らかになることが多いために)医師または(その後に担当することになった)別の医療従事者に責任転嫁される懸念がある。もちろん動脈・静脈の流通部位であるから、慣れないまたは不十分な知識の下に処置をすると出血がさけられない。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。 ○切開術は、診療報酬上「手術」として認められている手技です。「手術」は医師が主体となっていく行為だと思います。 ○切開の際に血管や神経を損傷する可能性があり、医師のみが行うべきと考えます	社団法人 日本皮膚科学会

895	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮下膿瘍との判断が間違っている場合の対処する判断能力が必要 ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していなければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあり) ○高度な技術であり、リスクが高いため ○誤って腫瘍(膿瘍でなく)を切開しないか。出血時の判断。○皮下膿瘍の中には紅斑にの膿瘍が診られる癰や壊死性筋膜炎などの重症の膿瘍も含まれており、広範囲の切開が必要であることもある。また、重症の膿瘍であるかどうかの見極めは難しいことも少なくない。この処置は医師が行うべきである。 ○メスを使つての切開はリスクを伴う。これも医師の監視のもとであればB1でも可 ○皮下膿瘍の切開・排膿でも排膿したあととコメガーゼの挿入などを行うのも特定看護師で良いでしょうか？ガーゼの抜き忘れ、切開時の出血もあると思われます。皮下組織までとなっていますが…。排膿まで、あとは医師を呼ぶのであれば良いかもしれません ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をともなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により ○医師の指示の下は表現が微妙ですが、これは、基本的に手術では？ ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます ○皮下の膿瘍の切開排膿に関してはプロトコールの作成が難しく、また患者の全身状態や基礎疾患など切開に際して考慮すべき点が多いため、看護師に責任をもって此の手技を遂行するには困難と考える。	社団法人 日本皮膚科学会
896	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。	「B1」を「A」にする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	想定外の事態に対応できないため。 患者に侵襲を与えるものである以上、医師が最終的な責任を負わねばならないため医師がその場に居て安全性を担保する必要がある。	公益社団法人 日本精神科病院協会
897	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
898	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
899	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで			皮下膿瘍に関しては、その切開時期の判断には高度な医学的知識が必要で、また、麻酔薬の投与も必要となってくるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
900	73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づいて、表層(皮下組織まで)の切開を行い、皮下に貯留した膿などを排膿する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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。	B1		
901	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B2」を「A」にする。	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
902	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	○陰圧閉鎖療法に関しては、これまで不適切な使用で死亡事故も数件あるため、看護師にその責任を負わせることは不合理と考える。 ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。 ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため	社団法人 日本皮膚科学会
903	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が診療の上で行うべき。	佐賀県医師会
904	74	PCPS等補助循環の管理・操作	実施	B1→A	侵襲を伴うものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会

905	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
906	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
907	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要 と考えるため	日本老年看護学会
908	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要 と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護 分野・がん看護分野・ 地域看護分野)
909	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	S1をB1またはB2にする	vac療法は創部の大きさ・深さ等にもより、知識・ 技術があれば判断と実施が可能と考える	慢性疾患看護専門看護師 研究会, 日本専門看護 師協議会(慢性疾患 看護分野)
910	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
911	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のま まで良い	北海道医師会
912	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、プロトコールに基づいて、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、浸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。	当然、文言は「医師および 歯科医師の指示の下」とある べきである。提案行為は 医師に対してだけでなく「医 師および歯科医師」である べきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が 日常行っている診療行為である。したがって、 歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会
913	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	行為の概要	急性期および腹部の創傷を除くことを明記する。これら について別項に記載するならばAとする。	急性期や腹部創傷に関しては腸管など腹腔 内臓器に対する合併症も少なくないため。	日本救急医学会
914	75	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「慢性、難易性の創傷」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の「慢性、難治性の創傷	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護 分野・がん看護分野・ 地域看護分野)
	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		
915	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○縫合に関しては、術後の整容的な問題を含むため、看護師にその部分の責任を負わせる事は不合理と思われる。 ○術後の瘢痕や醜形をのこさないように縫合するためには経験の豊かな医師でなければ無理である。 ○そもそも外科的縫合は熟練を要する医療行為である。直後の感染はもとより、後々の機能的観点はもちろん整容的観点からもプロフェッショナルの仕事である。 ○縫合は、「手術」の一環として行われる手技です。また、いかに瘢痕を残さず縫合するか医師の技量が問われるところです。 ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していなければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあり) ○高度な技術であり、リスクが高いため ○病巣の評価 ○危険 ○縫合はそれなりの技術と判断が必要である。 ○縫合が特定看護師でよいか疑問です。創縫合は初期に綺麗に縫い合わせないと醜い瘢痕になり、あとから患者さんとのめ事になると思います。十分に鍛錬された医師によって縫合されるべきと考えます。 ○危険をともなう行為であること、高度な判断を要するため ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
916	75	表創(非感染創)の縫号:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会
917	75	表創の縫合:皮下組織まで	実施	B1→A	OP室で行われるものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連 合会

918	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
919	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする	真皮縫合は、段差がないように縫合するには 熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
920	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」を「A」にする。 または、行為の概要の「医 師の指示の下」を「医師の 立ち会いの下」にする。	想定外の事態に対応できないため。 患者に侵襲を与えるものである以上、医師が 最終的な責任を負わねばならないため医師が その場に居て安全性を担保する必要がある。	公益社団法人 日本精 神科病院協会
921	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考 えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本 看護協会)に記載されている看護の専門的な 役割を日本中のどこでも十分果たすことが でき、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職 者たる存在になれるように体制を固めることが ＜チーム医療推進＞にとって重要であり急務 であると考える。	宮崎県立看護大学
922	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
923	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「A」とする。	デブリードマン要否の判断や瘢痕などの醜形 を残さない縫合には高い技術水準が必要であ るため。	日本救急医学会
924	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がす べき行為である。	日本医師会
925	75	表層(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	B1→B2	非感染創であり、皮下組織までであり侵襲性 も低い	公益社団法人 全国自 治体病院協議会
926	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のま まで良い	北海道医師会
927	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	標準的場面	経膣分娩時の会陰の自然 裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
928	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで			創の感染の有無や深達度の有無の判断に は、高度な医学的知識が必要となり、また、麻 酔薬の投与も必要となり、さらに、治癒後の醜 状も問題となってくる場合もあるため、看護師 が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
929	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。	当然、文言は「医師および 歯科医師の指示の下」とあ るべきである。提案行為は 医師に対してだけでなく「医 師および歯科医師」である べきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が 日常行っている診療行為である。したがって、 歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会
930	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	標準的場面	追加: 経膣分娩時の会 陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師の実施が必要で ある。	日本母性看護学会
931	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組 織まで	行為名	修正: 非感染創の縫合: 皮下組織まで、に変更	行為番号76と行為名の表記法を統一	一般社団法人 日本外 科学会
932	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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		
933	76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がす べき行為である。	日本医師会

934	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	○縫合に関しては、術後の整容的な問題を含むため、看護師にその部分の責任を負わせる事は不合理と思われる。 ○術後の瘢痕や醜形をのこさないように縫合するためには経験の豊かな医師でなければ無理である。 ○前述のとおり縫合は医師の仕事である。直後の感染はもとより、後々の機能的観点はもちろん整容的観点からもプロフェッショナルの業務である。 ○縫合は、「手術」の一環として行われる手技です。また、いかに瘢痕を残さず縫合するか医師の技量が問われるところです。手技的には、75よりも難度が高いです。 ○筋層の外科処置はかなりの出血を伴う可能性があるため、Aが妥当と思われます。 ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していなければ予期せぬ事態に対応できない(大出血を起こすこともあり) ○高度な技術であり、リスクが高いため ○危険 ○縫合はそれなりの技術と判断が必要である。 ○縫合が特定看護師でよいか疑問です。創縫合は初期に綺麗に縫い合わせないと醜い瘢痕になり、あとから患者さんとのめ事になると思います。十分に鍛錬された医師によって縫合されるべきと考えます。 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により ○筋層まで達すると出血等も多く、技術的にも皮下脂肪までより高度な技術が必要 ○筋層に達する外傷には指のように皮下組織が薄い部位と臀部・大腿のように極めて厚い部分があり、これを同等に扱えるのか疑問である。 ○相応の危険が伴う行為であり、医師が行うべきものと考えます ○筋層の縫合は重要な血管、神経などを損傷する可能性があると思います。よって、「【69・70】-1」のサージカルデブリードマンと同様、「A」の絶対的医行為と考えます。	社団法人 日本皮膚科学会
935	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会
936	76	PCPS等補助循環の管理・操作	実施	B1→A	OP室で行われるものであり医師の業務の範疇である	北海道民主医療機関連合会
937	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
938	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする	真皮縫合は、段差がないように縫合するには熟練を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
939	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であるとする。	宮崎県立看護大学
940	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
941	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」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
942	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	行為の概要	B1をAにする	縫合針を用いての縫合は診療に係る内容であり、慎重な判断をしながらの対応が必要ちゅう	医療生協かながわ
943	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「A」とする。	実施にあたって、死腔形成に伴う縫合不全や感染、神経損傷などのリスクが高く、かつ高い技術水準が必要であるため。	日本救急医学会
944	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
945	76	非感染表創の縫合：皮下組織から筋層まで			創の感染の有無や深達度の有無の判断には、高度な医学的知識が必要となり、また、麻酔薬の投与も必要となり、さらに、治癒後の醜状も問題となってくる場合もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
946	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	標準的場面	経膈分娩時の会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会

947	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	標準的場面	経膣分娩時の会陰の自然裂傷の縫合	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
948	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
949	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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		
950	77	医療用ホッチキスの使用	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
951	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」にする。	危険	社団法人 日本皮膚科学会
952	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべきである。	佐賀県医師会
953	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
954	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」（日本看護協会）に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが＜チーム医療推進＞にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
955	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
	77	医療用ホチキスの使用	行為の概要、総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応するべき内容	医療生協かながわ
956	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
957	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、開発された安全なデバイスの使用により、実施可能であるため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
958	77	医療用ホッチキスの使用	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	詳細なプロトコールがあり、安全な器具も開発されているので、実施可能。	日本災害看護学会
959	77	医療用ホッチキスの使用	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	追加意見：在宅でホッチキスはないと思います	日本在宅看護学会
960	77	医療ホッチキスの使用	行為の概要	適応部位など詳細に定めたプロトコールの策定が必要であることを追記する。	要求される技術水準はそれほど高くないので行為の総合評価はB1が妥当と考えられるが、前提となるプロトコールが重要であるため。	日本救急医学会
961	77	行為77	評価：B1	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
	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		
962	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会

963	78	対表面創の抜糸	総合評価	C→A	創の判断が難しい。判断が正しくないと再度手術になる危険がある。	北海道民主医療機関連 合会
964	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	C→A	創の治癒過程の判断が必要であり、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
965	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「AorB1」にする。	○抜糸後に創が離開することがあります。その際の対処は、医師の診察に基づく判断が必要です。 ○危険	社団法人 日本皮膚科 学会
966	78	体表面創の抜糸・抜鉤	標準的場面／評価	経膈分娩時の会陰の自然裂傷の縫合後の抜糸・抜鉤／「C」から「B1」にする。	抜糸時の観察と判断を伴う技術であり、必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
967	78	体表面創の抜糸・抜鉤	評価	C→B1	行為の難易度が高い	独立行政法人国立病院 機構
968	78	体表面創の抜糸・抜こう	総合評価	CをB1にする	技術的にある程度のトレーニングは必要と思われるから	日本緩和医療学会
969	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」を「B2」にする。	体表面創の観察が伴うため。	京都府医師会
970	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
971	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「B2」にする。	抜糸・抜鉤は、創部の縫合と同様の観察力と判断が必要	一般社団法人日本看護 学校協議会
972	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」を「B1orC」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精 神科病院協会
973	78	体表面創の抜糸・抜鉤	標準的場面	経膈分娩時の会陰の自然裂傷の縫合後の抜糸	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
974	78	体表面創の抜糸・抜鉤	行為名・行為の概要・評価	行為名および行為の概要に抜糸・抜鉤の時期の判断を加え、「C」を「B1・B2」とする	創の離開のリスクの判断も含めて実施する。特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などでは抜糸・抜鉤のために病院受診をしなくてもよい。	愛知医科大学
975	78	体表面創の抜糸・抜鉤	行為名・行為の概要・評価	行為名および行為の概要に抜糸・抜鉤の時期の判断を加え、「C」を「B1・B2」とする	創の離開のリスクの判断も含めて実施する。特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などでは抜糸・抜鉤のために病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
976	78	体表面創の抜糸・抜鉤	行為名・行為の概要・評価	行為名および行為の概要に抜糸・抜鉤の時期の判断を加え、「C」を「B1・B2」とする	創の離開のリスクの判断も含めて実施する。特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などでは抜糸・抜鉤のために病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
977	78	体表面創の抜糸・抜鉤		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害 者歯科学会
978	78	体表面創の抜糸・抜鉤			現在は、創の状態を診ながら医師が行っている。Cとしてよいが、小児や、部位によっては看護師が実施するのは困難であると思われる。	日本医師会
979	78	体表面創の抜糸・抜鉤	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学

			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		
980	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき行為。	佐賀県医師会
981	79	動脈ラインの確保	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
982	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする	動脈穿刺は、多量の出血の危険性もあり高度の技術を必要とするので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
983	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする	動脈解離、動脈瘤等重篤な合併症あり。医師が行うべき	岐阜県医師会
984	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
985	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をAにする	5年目の麻酔科医師でも困難、技術と熟練を要する。大出血に対する対応と薬剤投与が必要なることもあるため	みさと健和病院
986	79	動脈ラインの確保	行為の概要	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応するべき内容	医療生協かながわ
987	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」とする。	医師の実施によっても合併症発症のリスクが高く、その重症度も高く、医師業務軽減に寄与しない。	日本救急医学会
988	79	動脈ラインの確保	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
989	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「A」にする。	○動脈の損傷につながる行為は合併症や後遺症の危険が高く、経験をつんだ医師によるべきである。 ○私自身、行ったことはありません。難易度の高い行為だと思います。（救急医療関係医師の意見をお聞きしたいところです。）	社団法人 日本皮膚科学会
990	79	動脈ラインの確保	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
991	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。			日本歯科麻酔学会
992	79	動脈ラインの確保			穿刺後動脈瘤形成の危険もあり、その際の責任の所在や、賠償の問題もあり、ふさわしくないとと思われる。	(社)千葉県医師会
993	79	動脈ラインの確保	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
994	79	動脈ラインの確保		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
995	79	動脈ラインの確保	行為名	修正： 橈骨動脈ラインの確保	“行為の概要”での記載のみならず行為名にも“橈骨”を入れてはどうか 大腿動脈などでは危険性が高まるので	一般社団法人 日本外科学会
	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		

996	80	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
997	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき処置。	佐賀県医師会
998	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	B1→A	治療選択の判断を要し、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
999	80	PICC挿入	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1000	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1001	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」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1002	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「A」にする。	PICCの誤挿入などのリスクが大きい。	公益社団法人 宮崎県医師会
1003	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をAにする	出血や血栓などの合併症のリスクが高い	みさと健和病院
1004	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1005	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1006	80	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	行為を実施する上での標準的な場面	「患者」→基礎疾患や先天性疾患のない15歳以上の患者	小児期の患者や、慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	81	中心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、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		
1007	81	中心静脈カテーテルの挿入	行為の概要	DをAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
	82	中心静脈カテーテルの抜去	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。	B1		
1008	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	B1→A	抜去時のカテーテル遺残などのトラブル時の対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1009	82	中心静脈カテーテルの抜去	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。	B1をAにする	出血や血栓などの合併症のリスクが高い	みさと健和病院
1010	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1011	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1012	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

1013	82	中心静脈カテーテル抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	抜くという行為以外の全て（観察や判断）に看護師も携わっており、手技の習得の上医師の指示・プロトコルに基づくものであればCとしてもよいのでは。	日本老年看護学会
1014	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1015	82	中心静脈カテーテルの抜去	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1016	82	中心静脈カテーテル抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	抜くという行為以外の全て（観察や判断）に看護師も携わっており、手技の習得の上医師の指示・プロトコルに基づくものであればCとしてもよいのでは。。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
1017	82	中心静脈カテーテルの抜去		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1018	82	中心静脈カテーテルの抜去	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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		
1019	84	膵管・胆管チューブの入れ替え			挿入不能、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	（社）千葉県医師会
	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、プロトコルに基づき、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。	D		
1020	85	腹腔穿刺	総合評価	DをAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
	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		
1021	86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1022	86	腹腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	「抜去」の行為そのものに高い技術を要しないが、抜去後の縫合手技や、再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断してAに修正した。	日本救急医学会
1023	86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	総合評価	「B1」と「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1024	86	腹腔ドレーン抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1025	86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

1026	86	腹腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
1027	86	胸腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1028	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	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。	B1をAにする	カテーテル残留や出血の場合の対応困難	みさと健和病院
1029	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1030	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練ができれば、「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1031	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	評価	行為そのものはC	腹腔ドレーン抜去の判断については、医師に判断を必要としますが、抜去判断が最終的になされたのであれば、行為そのものについては、“一般の医行為”と考えて良いと思いますので、評価「C」と思います。	一般社団法人 日本外科学会
1032	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、また教育訓練を受けていれば実施は可能。	日本災害看護学会
1033	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の 抜針含む)	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1034	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1035	86	腹腔ドレーン抜去(胸腔穿刺後の抜針含む)	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	87	胸腔穿刺	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。	D		
1036	87	胸腔穿刺	総合評価	DをAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
	88	胸腔ドレーン抜去	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。	B1		
1037	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」と「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1038	88	胸腔ドレーンの抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1039	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	B1→A	抜去時のトラブル対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1040	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	未熟な操作により皮下気腫等を発生させる危険性があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1041	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去の具体的手法(呼吸とのタイミングと直後の縫合等)は比較的技術を要すること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断してAに修正した。	日本救急医学会

1042	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
1043	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	抜去に伴う合併症リスクが高く、それに伴う危険性も高いと考えられる。医師が行うべき	岐阜県医師会
1044	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1045	88	胸腔ドレーン抜去	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。	「B1」を「A」にする。	胸腔ドレーンの抜去は腹腔ドレーンの抜去に比べて難度が高いため。	京都府医師会
1046	88	胸腔ドレーン抜居	評価	「B1」を「A」にする。	患者の呼吸を誘導しながらの技術、抜居部の縫合には高度な判断力・技術を必要とするため。	園田学園女子大学
1047	88	胸腔ドレーン抜去	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。	B1をAにする	気胸合併のリスクあり縫合には薬剤投与も必要であり判断を要する。	みさと健和病院
1048	88	胸腔ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1049	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1050	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1051	88	胸腔ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、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。	B2		
1052	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「A」にする。	圧の設定・変更は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1053	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1054	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1055	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1056	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする	現状において医師の指示のもと、一般ナースが設定変更しているため	日本老年看護学会
1057	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の 吸引圧の設定・変更	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1058	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1059	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1060	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

1061	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価	「B2」を「C」にする	現状において医師の指示のもと、一般ナースが設定変更しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1062	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1063	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	標準的場面	修正 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。	胸腔鏡下手術だけでなく、自然気胸や血胸による低圧持続吸引においても実施するため。	公益社団法人日本看護協会
1064	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1065	89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	評価	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”を削除してB2に残すか “医師の指示の下、プロトコールに基づき”を残してCに分類すべきではないか	B2、つまり判断の難易度が高いもの(特別な技術は伴わないものではあるが)としていながら、“行為の概要”のところに、“医師の指示の下、プロトコールに基づき”とあると、判断の難易度が高いものであるのに、それを“医師の指示の下、プロトコールに基づき”つまり医師に委ねてしまっていることになるので、矛盾している。	一般社団法人 日本外科学会
	90	心嚢ドレーン抜去	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。	B1		
1066	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	リスクあるため、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1067	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1068	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	癒着による心筋損傷等予期せぬ合併症の可能性もあるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1069	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考える。	宮崎県立看護大学
1070	90	心嚢ドレーンの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	抜去に伴う合併症リスクが高く、それに伴う危険性も高いと考えられる。医師が行うべき	岐阜県医師会
1071	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1072	90	心嚢ドレーン抜去	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。	「B1」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1073	90	心嚢ドレーン抜去	評価	B1をAへ	施行時の変化への対応が予測される	東京慈恵会医科大学
1074	90	心嚢ドレーン抜去	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。	B1をAにする	出血のリスクが高い。場合によって蘇生処置が必要なため	みさと健和病院
1075	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
1076	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去時に重篤な合併症を起こすリスクがあること、ならびに再挿入、抜去後の病態評価についての難易度を総合的に判断してAに修正した。	日本救急医学会
1077	90	心嚢ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1078	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会

1079	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1080	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1081	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」に変更	本処置は、治療処置行為であることから判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
1082	90	心嚢ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。	B1		
1083	91	創部ドレーン抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。 抜去の前に診察が必要であり、看護師が包括的指示で実施するものではない。	日本医師会
1084	91	創部ドレーン抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1085	91	創部ドレーン抜去	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1086	91	創部ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1087	91	創部ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、適切な教育訓練ができれば、「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1088	91	創部ドレーン抜去	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1089	91	創部ドレーン抜去	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認めるプロトコールに基づいて、かつ適切な教育訓練により実施可能。	日本災害看護学会
1090	91	創部ドレーン抜去	行為の難易度	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レベルにする。	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1091	91	創部ドレーン抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1092	91	創部ドレーン抜去		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1093	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、創部の状態及び排液（滲出液）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。ドレーンが縫合系固定されている場合は抜糸を行い、抜去する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		

1094	92	創部ドレーン短切(カット)	医師の指示の下、プロトコルに基いて、創部の状態及び滲出液の量・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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1095	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が行うべき、行為。	佐賀県医師会
1096	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1097	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「A」にする	穿孔により心タンポナーデを起こす危険性等があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1098	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1099	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」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考えているため。	京都府医師会
1100	93	「一次的ペースメーカー」の操作・管理	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1101	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1102	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1103	93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	評価	“医師の指示の下、プロトコルに基づき”を削除してB2に残すか “医師の指示の下、プロトコルに基づき”を残してCに分類すべきではないか	B2、つまり判断の難易度が高いもの(特別な技術は伴わないものではあるが)としていながら、“行為の概要”のところに、“医師の指示の下、プロトコルに基づき”とあると、判断の難易度が高いものであるのに、それを“医師の指示の下、プロトコルに基づき”つまり医師に委ねてしまっていることになるので、矛盾している。	一般社団法人 日本外科学会
1104	93	「一時的ペースメカ」の操作・管理		医行為一覧から削除すべきである。	「管理」について具体的な内容が不明であり、バイタルサインや各種監視機器による患者観察行為であるならば、一般看護行為となる。そしてこれを踏まえると、“管理”は機器管理を示すこととなる。 “管理”定義が曖昧であり、標準的場面として「センシング不全」への対応のみの記載だけでは理解できない。 また、臨床工学技士法は医療機器の高度化・多様化に対して医師や看護師による対応が十分ではないことが上程の理由で、そして医学と工学を兼ね備えた臨床工学技士が誕生している。看護師の特定行為とすることは質と安全の観点から問題でもあるので、削除が妥当である。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	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		
1105	94	「一次的ペースメーカー」の抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1106	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	抜去には経験を要し、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1107	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	実施	B1→A	抜去後に不整脈などの不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会

1108	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1109	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	静脈損傷により縦隔内血腫が発生する危険性があり、医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1110	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
1111	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1112	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1113	94	一時的ペースメーカーの抜去	総合評価	A	診療計画の立案にかかわる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1114	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。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1115	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をAにする	出血のリスクが高い。損傷やリード線断裂などの恐れがあり慎重な対応が必要。場合によって蘇生処置が必要なため	みさと健和病院
1116	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去時の重篤な合併症(重篤な不整脈等)の可能性があると、そもそも頻度が少ないと思われるため、医師業務軽減に寄与しない。	日本救急医学会
1117	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1118	94	「一時的ペースメーカー」の抜去	行為の概要	心臓の刺激伝導系が改善し→心臓の刺激伝導障害が改善し	改善するのは伝導障害である	一般社団法人 日本外科学会
1119	94	「一時的ペースメーカー」の抜去		医行為一覧から削除すべきである。	行為番号93と一連内容で同様と考える。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	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		
1120	95	PCPS等補助循環の管理・操作	実施	B1→A	不測の事態が起こった時にリカバリーができない	北海道民主医療機関連 合会
1121	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	B1→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1122	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」にする	医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師 会
1123	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1124	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学

1125	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をAにする	PCPSの操作は専門的な研修を受けたスタッフのみが行なう必要がある。全身の診断ができた上での操作が必要。抜去は医師でも循環器に特化した人のみ	みさと健和病院
1126	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「A」とする。	行為そのものに高い技術は要さないが、管理上、生命に直結する緊急性の高い合併症のリスクがあり、プロトコール策定が困難であるため。	日本救急医学会
1127	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。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1128	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1129	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため	日本老年看護学会
1130	95	PCPS等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「B2」にする	複合的な判断も、シュミレーション教育も必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1131	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1132	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1133	95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	行為の概要	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”→“医師の指示の下、臨床工学技士と協働し、プロトコールに基づき”	臨床工学技士が医師の指示の基に行うことが可能な行為であるから	一般社団法人 日本外科学会
	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、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。	B1		
1134	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	評価	B1をAとする	行為の侵襲性、危険性から考えて、医師がすべき行為である。	日本医師会
1135	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1136	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1137	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1138	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
1139	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	止血不十分、バルーン脱気不十分時重篤な合併症があるため医師が行うべき	岐阜県医師会
1140	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、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。	「B2」を「A」にする。	判断の間違いが直接心停止に結びつく可能性が高いため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会

1141	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、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。	B1をAにする	専門的な手技を必要とする。出血血腫など患者の状態悪化に直結する。抜去は医師でも循環器に特化した人のみ	みさと健和病院
1142	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
1143	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」とする。	抜去時に、動脈性の大量出血を代表とする生命に直結する緊急性の高い合併症や、不十分な止血操作による遅発性合併症のリスクがあるため。	日本救急医学会
1144	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	直接的な生命維持に関する行為であり、侵襲性が非常に高く絶対的医行為であると考え	日本老年看護学会
1145	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする	直接的な生命維持に関する行為であり、侵襲性が非常に高く絶対的医行為であると考え。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1146	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1147	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1148	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	行為の概要	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”→“医師の指示の下、臨床工学技士と協働し、プロトコールに基づき”	臨床工学技士が医師の指示の基に行うことが可能な行為であるから	一般社団法人 日本外科学会
1149	96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	行為の概要	ヘモストップ→圧迫止血装置あるいは手動的に	ヘモストップは商標名であり、不適切、また、手動的に圧迫して止血することが多いため	一般社団法人 日本外科学会
1150	96	IABPチューブの抜去	・1「穿刺部はヘモストップで・・・調整を行う。」 ・2「特定行為B1」	「A」にする	・1),2)共に調査結果の実施および実施可の比率が低い、また出血等合併症防止のために止血行為は医師が行うべきであると考え	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	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		
1151	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	B2又はC→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1152	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」を「A」にする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	鎮静の具体的な方法が記載されていないが、鎮静方法によっては生命に危険を及ぼすリスクがあるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1153	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2又はC」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1154	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2 or C」を「A」にする。	鎮静剤は医師の領域においても専門的知識と熟練した技術が必要であり、最も厳重な注意と判断を要するため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1155	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	A	小児であるため慎重な判断のもと医師が実施すべき内容	医療生協かながわ
1156	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B1」を「A」とする。	意識レベルの判断と過鎮静や不十分な鎮静の際の対処が難しく、これを適切に指示し得るプロトコールの策定が困難であるため。	日本救急医学会

1157	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2またはC」を「B2」にする。	小児の鎮静にあたっては、患者ごとに鎮静薬の効果と全身作用を適切に判断する必要があること、さらに過鎮静による呼吸抑制や気道閉塞にも即座に対処する必要があるため。	公益社団法人日本麻酔科学会
1158	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	評価	B2又はC→B2	小児の状況を確認、慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
1159	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施	総合評価	B2又はC→A又はB2	経皮的な薬剤の投与は、酸素投与などが必要となることが多く、医師の立会いが必要であることから、緊急処置等ができる医師が実施すべきである。看護師が実施するなら十分な教育・研修が必要である。	公益社団法人 日本診療放射線技師会
1160	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 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と考えるため。	京都府医師会
1161	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2 」又は「 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と考えるため。	一般社団法人日本看護学校協議会
1162	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	評価	「B2又はC」をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1163	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の 実施	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1164	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1165	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」にする。	プロトコルが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1166	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1167	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコルに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1168	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1169	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	一般社団法人 日本外科学会
1170	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	日本小児外科学会
1171	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	7. 評価項目	医師のみが実施可能なレベルにする	検査に伴う行為であり、検査を実施すべきかどうかも含めた慎重な判断、家族への説明と同意が必要な行為とかがえるため。	日本緩和医療学会
1172	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名・行為の概要・評価	小児（新生児から思春期まで）を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児に関しては3項目が取り上げられているが、なぜこの3項目だけが特定の行為として取り上げられたか、その根拠が不明であること。この特定の行為を検討するに当たって行われた看護業務実態調査に関しては小児科医師・看護師の回答に占める比率が低く、小児の行為については抽出方法から検討されることが必要と考える。	日本小児看護学会
1173	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為を実施する上での標準的な場面	「小児」→基礎疾患、先天性疾患、慢性疾患、障害のない、幼児期以降の15歳未満の患者	慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1174	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	「小児」の意味する範囲	行為毎にも成長発達と病態を含めた設定が必要	「小児（幼児、学童等）」では曖昧、幼児も曖昧、発達段階別で「医行為」を規定できない前提あり(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

1175	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「CT・MRI」の単純造影剤をつかうか、「RI・PET・放射線治療」等の鎮静も含めてどのように位置付けるか大幅修正必要	プロトコールでどの状況を設定するのか不明瞭(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1176	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為の概要	「鎮静する」の行為が不明。予定or緊急かにもよる、昼寝をしない、プレパレーション、「内服薬」「座薬」「注射薬」等鎮静の援助技術は多岐	鎮静・静かに動かずに撮影や治療の看護にあたり、既にに看護している「行為」あり。急変時の対応も必要。小児のPCR,静脈確保技術も必要(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1177	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	標準的場面	標準とは何における標準化検討必要。急性期/慢性期、緊急/予定、	慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのかがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1178	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	評価	現在の基礎教育の内容と照らし合わせるとCではない。Aの範囲もでてくる	安全を確保するエビデンスなし(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	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		
1179	99		総合評価	A	小児であるため慎重な判断のもと医師が実施すべき内容	医療生協かながわ
	100	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		
1180	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	評価	B2をAとする	通常医師がいる場で行うはずである。医師がいる場において、看護師が補助として実施することは可能である。	日本医師会
1181	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	B2→A	侵襲性の高い医行為であり、専門的知識が必要	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1182	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行うべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこででも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
1183	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1184	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の管理のもと、行うべき。	佐賀県医師会
1185	100	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」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1186	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1187	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1188	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1189	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1190	100	幹細胞移植:接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

1191	100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
	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、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。	D		
1192	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、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。	B1をAにする	整形外科に特化する手技	みさと健和病院
1193	101	関節穿刺	評価(D評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	「D」を「B1」とする。	養成調査試行事業の教育(実習)で、実際に頻度の高い技術として実施している。在宅や老健などでは特にニーズが高い。	愛知医科大学
1194	101	関節穿刺	評価(D評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	「D」を「B1」とする。	養成調査試行事業の教育(実習)で、実際に頻度の高い技術として実施している。在宅や老健などでは特にニーズが高く、BIにすることにより患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1195	101	関節穿刺	評価(D評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	「D」を「B1」とする。	養成調査試行事業の教育(実習)で、実際に頻度の高い技術として実施している。在宅や老健などでは特にニーズが高く、BIにすることにより患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1196	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、無菌操作で膝関節腔や肩峰下に注射針を刺入し、貯留液の吸引または薬液の注入を行う。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	102	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	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。	C		
1197	102	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	総合評価	「C」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえば資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
1198	102	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	総合評価	「C」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
1199	102	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	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1200	102	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	総合評価 行為を実施する上での標準的な場面	「C」を「B2」にする 在宅を入れる	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1201	102	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	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。	「C」を「B2orC」にする。	より慎重に判断すべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1202	102	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	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1203	102	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	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による尿閉の患者」を追加する。	向精神薬を服用している患者に副作用として尿閉があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要のため	日本精神科看護技術協会

1204	102	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		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1205	102	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	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1206	102	導尿・尿道カテーテル挿入及び抜去のタイミング等の判断(C)	医行為名	削除	すでに看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本精神保健看護学会
1207	102	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(C)	医行為名	削除	すでに看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1208	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	総合評価	「C」を「B1」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB1とした	日本在宅看護学会
1209	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」を「B1orC」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1210	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による尿閉の患者」を追加する。	向精神薬を服用している患者に副作用として尿閉があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要のため	日本精神科看護技術協会
1211	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。	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を試みる。スムーズに挿入できる場合のみ挿入を完結し、尿を体外に排出する。	特に男性においてはスムーズに挿入できない場合があるため。	京都府医師会
1212	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施(C)	削除と内容の変更	「導尿・留置カテーテルの挿入と抜去の実施」	すでに包括指示、看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1213	103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1214	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1215	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1216	103	導尿・尿道カテーテル挿入の実施(C)	医行為名	削除	すでに包括指示、看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本精神保健看護学会

	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		
1217	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1218	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1219	106	治療食(経腸栄養を含む)の内容の判断・変更の提案	患者の持つ合併症や、身体診查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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	【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		
1220	【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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1221	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1222	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	CをB1にする	留置の確認に際し、実際には事故予防のため、XP等で確認したりしている現状があり、気管等への誤挿入の場合、生命の危機に直結するため	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
1223	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1224	【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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1225	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	CをB1にする	留置の確認に際し、実際には事故予防のため、XP等で確認したりしている現状があり、気管等への誤挿入の場合、生命の危機に直結するため	医療法人財団健和会
1226	【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1227	【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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	【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		
1228	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする。	現状では、医師が定期的(3ヶ月毎等)に交換していると思います。(消化器科医師の意見をお聞きしたいところです。)	社団法人 日本皮膚科学会

1229	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1230	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	実施	B1→A	交換時にろう孔剥離、腹腔内挿入、腸液漏れなどが予想され、不足の事態が起こった時リカバリできない	北海道民主医療機関連合会
1231	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	B1→A	ろう孔形成の確認など経験が必要であり、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1232	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする	胃ろうチューブ交換の際、チューブの先端が胃内に達せず腹腔内に留まり、液を注入後腹膜炎を起こす危険性があるので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
1233	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「A」にする	不確実挿入等、合併症多い。現在でも内視鏡、色素注入で確実な挿入確認義務付けられている。医師が行うべき	岐阜県医師会
1234	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1235	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば安全に実施でき、「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1236	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1237	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している(特に胃ろうチューブ)。	日本ルーラルナースィング学会
1238	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価「B1」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1239	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1240	【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。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が交換時に問題がなかったケースについてのみ、以降の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。	交換トラブルのないケースに限定すべきため。	京都府医師会
1241	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換			挿入困難、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1242	【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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1243	【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	行為の概要	急性期(瘻孔化していない期間)を除くことを明記する。これらについて別項に記載するならばAとする。	急性期(瘻孔化していない期間)にはチューブ交換に伴うリスクが高いと考えられるため。	日本救急医学会
	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、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。	C		
1244	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1245	111	経管栄養用胃管の挿入	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
1246	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「A」にする。	経鼻胃管を気管に誤挿入などのリスク軽減のため。	公益社団法人 宮崎県医師会
1247	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	CをB1にする	誤挿入の場合、重大な事故のおそれがあるから	日本緩和医療学会

1248	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B1」	研修、実習を必要とする	和歌山県医師会
1249	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B1」にする	在宅における利用者の安楽を高い技術で実施する為	日本在宅看護学会
1250	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	評価	「C」を「B1」にする。	安全で適切な方法で実施する必要があるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1251	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	「C」を「B2」にする。	胃管の挿入は患者に応じたチューブの長さや大きさの決定が必要であり、からだの状態によってはPHチェックやレントゲン撮影を要する場合もあるなど、高度な技術を要するため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1252	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	総合評価	Cでよい	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなると現場でのケアに支障を来すおそれがあるため。すでに、在宅では小児から高齢者まで全患者で対応しており、そのことも含めた訪問看護の依頼もあります	日本緩和医療学会
1253	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、鼻腔から胃内へ胃管(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。胃管の入れ替え経管栄養用 時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が交換時に問題がなかったケースについてのみ、以降の鼻腔から胃内へ胃管(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。胃管の入れ替え経管栄養用 時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	交換トラブルのないケースに限定すべきため。	京都府医師会
1254	111	経腸栄養の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経管栄養の目的で、鼻腔から胃内へ胃管(経管栄養チューブ)を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1255	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	行為の概要	「誤挿入がないことを確認」、について明確なプロトコールが必要であることを明記する。	胃管を、特に気管に誤挿入したまま栄養剤を注入すること起因する事故例が散見されるため。空気注入音の確認だけでは不十分で、吸引した液体のpH確認など他の手段も併用すべきであるため。	日本救急医学会
	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		
1256	113	膀胱ろうカテーテルの交換	実施	B1→A	交換時にろう孔剥離、腹腔内挿入などが予想され、不足の事態が起こった時リカバリーできない	北海道民主医療機関連合会
1257	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	B1→A	ろう孔形成の確認など経験が必要であり、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1258	113	膀胱ろうカテーテルの交換	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1259	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1260	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1261	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	造設直後はB1であるが、長期間挿入している場合、一般NSでも実施可能と考えC。在宅では、泌尿器科の往診医自体が不足している。そのため、地域によっては看護師が訓練をつんで行える可能性が拡大できることはメリットがあると考えられる。	日本老年看護学会
1262	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	造設直後はB1であるが、長期間挿入している場合、一般NSでも実施可能と考えC。在宅では、泌尿器科の往診医自体が不足している。そのため、地域によっては看護師が訓練をつんで行える可能性が拡大できることはメリットがあると考えられる。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1263	113	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	B1であるがC	教育の課程でも実施している。看護師の約60%が実施できると考えている。安定した瘻孔であれば実施できる。	日本救急看護学会
1264	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。	医師の指示の下、プロトコールに基づき、医師が交換時に問題がなかったケースについてのみ、以降の膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	交換トラブルのないケースに限定すべきため。	京都府医師会

1265	113	膀胱ろうカテーテルの交換			挿入困難、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1266	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1267	114	膀胱ろうカテーテルの交換	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
1268	114	安静時・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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	115	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、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。	E		
1269	115	隔離の開始と解除の判断・実施(E)	精神保健福祉法下での隔離の開始と解除の判断・実施	開始と解除の判断と実施は項目を分ける 開始と解除の判断は「E」を「B2」とする 実施は「E」	精神保健福祉法下での隔離は精神保健指定医の判断によるものであり、医行為であるが教育を受けた看護師で判断が可能	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1270	116	抑制の開始と解除の判断・実施	医行為名と評価	行為名を抑制の解除の判断・実施、評価を「E」から「C」	抑制の解除に関する教育を丁寧に行い、慎重な判断のもと、実践できるようにする必要がある。また、医師や薬剤師から教育されるような内容ではないが、医行為ではないとするのは違和感や危機感がある。名目上は医師の指示の元となっているが、実際に抑制の開始と解除を判断しているのは看護師。説明や実施に伴う責任等を負う意味でも、医行為として掲げ、教育を整備することが必要。開始と解除を区別して医行為を命名して、教育されたほうがよいと考えるため。また、安易に開始しない慎重な倫理判断が求められる医行為であり、同意書も必要であることから考えると「C」。	日本老年看護学会
1271	116	抑制の開始と解除の判断・実施	総合評価	「E」を「C」にする	名目上は医師の指示の元となっているが、実際に抑制の開始と解除を判断しているのは看護師。説明や実施に伴う責任等を負う意味でも、医行為として掲げ、教育を整備することが必要。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1272	116	抑制の開始と解除の判断・実施	医行為名と評価	行為名を抑制の開始の判断・実施、評価を「E」から「C」	開始と解除を区別して医行為を命名して、教育されたほうがよいと考えるため。また、安易に開始しない慎重な倫理判断が求められる医行為であり、同意書も必要であることから考えると「C」。。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1273	116	抑制の開始と解除の判断・実施	医行為名と評価	行為名を抑制の解除の判断・実施、評価を「E」から「C」	抑制の解除に関する教育を丁寧に行い、慎重な判断のもと、実践できるようにする必要がある。また、医師や薬剤師から教育されるような内容ではないが、医行為ではないとするのは違和感や危機感がある。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1274	116	拘束の開始と解除の判断・実施(E)	精神保健福祉法下での拘束の開始と解除の判断・実施	開始と解除の判断と実施は項目を分ける 開始と解除の判断は「E」を「B2」とする 実施は「E」	精神保健福祉法下での拘束は精神保健指定医の判断によるものであり、医行為であるが教育を受けた看護師で判断が可能	日本専門看護師協議会 精神看護分野

1275	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1276	117	全身麻酔の導入」	7. 評価項目評価項目	シュミレーションや教育を経て、看護師が実施可能	現時点でも救命救急士が挿管については行っており、実施可能と考える。	日本緩和医療学会
1277	117	全身麻酔の導入		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1278	117	全身麻酔の導入			麻酔の導入・覚醒には高度な医学的判断・技術が必要となり、また生命の危険性も大きいため、	(社)千葉県医師会
	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	手術中に、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。	D		
1279	118	術中の麻・、呼吸・循環管理(麻酔震度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量などの調整)	総合評価	DをAにする	診療計画の立案、実施にかかわる内容であり、医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1280	118	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)	手術中に、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。	D	麻酔担当の医師の監視下のみでOK 麻酔についての研修と経験を重ねて医師が行い行為であり薬剤投与も支持の確認後であっても投与中の判断も必要な為。	みさと健和病院
	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、筋弛緩薬の投与の実施時期を判断、実施する。	A		
1281	119	麻酔の覚醒		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1282	119	麻酔の覚醒			挿入困難、誤挿入の危険性もあり、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会

	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		
1283	120	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔			そもそも、現実にはほとんど行われていない行為を無理やり特定行為として議論すること自体に問題があり、良識を疑わせる。	(社)千葉県医師会
	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	E		
1284	121		評価	[B2]にする	「麻酔の捕捉説明」及び「手術の捕捉説明」については、医行為に該当しない”E”と判断されているが、事前に手術を担当するチームの各職種が専門的立場から捕捉説明することは重要な医行為と考える。	公益社団法人 日本臨床工学士会
	122	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		
1285	122	神経ブロック			誤穿刺の危険性が大きいため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
1286	122	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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1287	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、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		
1288	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべきである。	佐賀県医師会
1289	123	硬膜外チューブの抜去	実施	B1→A	抜去後に不測の事態が起こった時リカバリーができない	北海道民主医療機関連 合会
1290	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	B1→A	抜去時のカテーテル遺残などのトラブル時の対応も含め、侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1291	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	「B1」を「AorB1」にする	挿入の難易もあり、残存の危険性がある。	日本手術看護学会
1292	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1293	123	硬膜外チューブの抜去	評価	B1をCとする	一定の研修の下、看護師が実施可能である。	日本医師会
1294	123	硬膜外チューブの抜去	総合評価「B1」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1295	123	硬膜外チューブの抜去	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

1296	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、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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
	124	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		
1297	124	皮膚表面の麻酔	評価	B1をAとする	麻酔実施時のショック症状等への対応を含めて考えれば、医師がすべきである	日本医師会
1298	124	皮膚表面麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする	手術部位の広さ深さは術者が知るものであり、術中に追加する必要が生じるのは、患者にとっては負担になる。医師が自分の責任において実施すべきと考える。	日本手術看護学会
1299	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする。	麻酔処置は医師が行うべき。	佐賀県医師会
1300	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	B1→A	侵襲を伴うものであり、ショック等の事態が起こった時リカバリーできない	北海道民主医療機関連合会
1301	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。他の麻酔にも精通していることが必要	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1302	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」	稀に局麻後シビレ・疼痛が残り医事紛争になることがあり、医師が実施すべきである。	和歌山県医師会
1303	124	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をAにする	ショック時の対応が必要	みさと健和病院
1304	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする。	○一般的には大した危険性はないが、麻酔そのものが手術遂行に必須の、いわば基盤であるから、この良否は手術結果の良否そのものに直結する。このため表在性ではあっても医師に限定するのが望ましい。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。 ○表面麻酔は、「手術」の一環として行われる手技です。「手術」は医師が主体となって行う行為だと思います。 ○高度な技術であり、リスクが高いため ○危険	社団法人 日本皮膚科学会
1305	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「A」にする。	○皮膚表面麻酔 縫合の際の局所麻酔剤の注射は血管内に入っていないか、量的な問題など危険な事故に繋がらないか心配です。エムラークリーム等であれば、良いかもしれません。 ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により ○アナフィラキシー等の麻酔に関わる事象では、医師にも責任のみ負うことになりますか？	社団法人 日本皮膚科学会
1306	124	皮膚表面の麻酔	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1307	124	皮膚表面の麻酔	総合評価「B1」	総合評価「B1」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められて、皮内、皮下であれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1308	124	皮膚表面の麻酔	総合評価「B1」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、皮内ならびに皮下麻酔は実施可能。	日本災害看護学会
1309	124	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。	修正： 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。	「切開」は医師が行うべきであるため。また、皮膚表面麻酔は日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考えているため。	京都府医師会
1310	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を注入し、末梢神経をブロックする。	修正： 当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

1311	124	皮膚表面の麻酔	行為名	皮内または皮下の局所麻酔	皮膚表面、の指すものが不明瞭であるため	日本救急医学会
1312	124	皮膚表面の麻酔		修正： 医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1313	124	皮膚表面の麻酔	標準的場面	追加： 経膣分娩時の会陰の自然裂傷の縫合時の伝達麻酔	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
1314	124	皮膚表面の麻酔	標準的場面	追加： 経膣分娩時の会陰の自然裂傷の縫合時の伝達麻酔	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
1315	124	皮膚表面の麻酔	総合評価「B1」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1316	124	皮膚表面の麻酔	評価：B1	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
	125	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		
1317	125	手術執刀までの準備（体位、消毒）	総合評価	C→A	手術に関する一連の医行為	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1318	125	手術執刀までの準備	総合評価	「C」を「B2」にする	手術体位には側臥位や腹臥位を含め、特殊体位もある。手術チームで協働してとる必要がある。	日本手術看護学会
1319	125	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	126	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、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。	B1		
1320	126	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持	総合評価	→A	外科的な判断・手技の難易度が高く侵襲が高い	埼玉県立大学
1321	126	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持	総合評価	B1→A	不測の事態が起こった時にリカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1322	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1323	126	手術時の臓器や手術器械の把持 及び保持（手術の第一・第二助手）	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1324	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1325	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	総合評価	「B1」を「C」にする	必ず医師がついているはずであるから一般の医行為としてよい	岐阜県医師会
1326	126	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、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。	「B1」を「C」にする。	医師の指示が直接届く範囲であり、On the Job training(もともと馴染み易いため。	京都府医師会
1327	126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	評価	B1をCとする	医師のいる場において補助するのであるからCである。	日本医師会

1328	126	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、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1329	126	手術時の臓器や手術器械の把持		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1330	126	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	行為の概要	修正：小手術かそれ以外か、で分けるのではなく、臓器や手術器械の把持および保持への関与の度合いで126と127を分類すべき。	手術の大きさによらず、重要臓器や部位を把持または保持する場合と、それ以外、と考える方が妥当と思われるため。	日本救急医学会
1331	126	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	評価：B1	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
1332	126	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	評価：C	評価：D	基準分類が不明確、根拠が不明確、基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護大学
	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術)	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		
1333	127	手術時の臓器や手術機械の把持及び保持(気管切開等の小手術)	総合評価	C→A	不測の事態が起こった時にリカバリーができない	北海道民主医療機関連合会
1334	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術)	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1335	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術)	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1336	127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術)		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1337	127	手術時の臓器や手術器械の把持および保持、同(気管切開などの小手術)	行為の概要	小手術かそれ以外か、で分けるのではなく、臓器や手術器械の把持および保持への関与の度合いで126と127を分類すべき。	手術の大きさによらず、重要臓器や部位を把持または保持する場合と、それ以外、と考える方が妥当と思われるため。	日本救急医学会
	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		
1338	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的説明を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1339	128		評価	[B2]にする	「麻酔の捕捉説明」及び「手術の捕捉説明」については、医行為に該当しない"E"と判断されているが、事前に手術を担当するチームの各職種が専門的立場から捕捉説明することは重要な医行為と考える。	公益社団法人 日本臨床工学士会

	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		
1340	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1341	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1342	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」をAにする。 または、行為の概要の「医師の指示の下」を「医師の立ち会いの下」にする。	患者を低血糖などの危険な状態におとしめる可能性があるため	公益社団法人 日本精神科病院協会
1343	131	血糖に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1344	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1345	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。 (団体名) 社団法人 東京都医師会	社団法人 東京都医師会
1346	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価項目	B2 を C にする	「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。」とあるが、現在でも、「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、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。」ことは日常的に実施されている。本行為は、前提として「医師の指示、血糖値の確認、プロトコールに基づく」の3点が満たされていれば、一般の医行為「C」とするべきである。B2では現在の日常病棟業務が成立しなくなることが懸念される。	日本内分泌学会
1347	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	在宅療養の場面では医師の包括的指示およびプロトコールが前提であれば、看護師の判断で可能と考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1348	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1349	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1350	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会

1351	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	評価	「B2」を「C」とする。	血糖値を確認し、プロトコールに基づいて調節することは比較的风险が低く、手技は困難でなく、メリットが大きいと考えられるため。	日本救急医学会
1352	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。	日本老年看護学会
1353	131	血糖値に応じたインスリン投与量 の判断	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1354	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B2」を「C」にする	医師の事前指示、プロトコールが整備されていれば実施可能。実際に、医師から事前に示されているスライディングスケールでインスリン投与量を調整している。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1355	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	行為の概要	継続審議のうえ決定する。	チーム医療推進の一環として、一定の教育を受けた看護師がチーム医療の中である範囲内の特定行為を行うことは、望ましいと考えられ、医行為分類について概ね医療現場のニーズを反映したものと考えられる。しかしながら、本学会に関わる「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」については、病態の高度な判断と安全性への十分な配慮などが必要であり、医行為に含めてよいかどうかについては、今後本学会とも協議の上、さらに慎重な検討をお願いしたい。また、専門看護師との役割分担についても更に明確化していく必要があると考えられる。	一般社団法人日本糖尿病学会
1356	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	標準的な場面	「集中治療室において、感染症を合併し～」の例では、対象疾患から、1型糖尿病、重度腎障害(透析、透析導入が近い)、肝障害(肝硬変)のある患者は除外する記載があった方がよいのではないか。	医師の指示で対象患者が限定されると思うが、1型糖尿病患者等の血糖コントロールは難しく、総合評価Aの範囲と考える。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
1357	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1358	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1359	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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		
1360	132	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	総合評価	「B1」「B4」、あるいは「A」「C」の線引きが難しい。	この項目は専門施設では「C」に該当する場合もあれば、このような手技を行う機会がほとんどない施設では看護師の実施には厳重な注意と配慮を要するため、看護師単独の判断による実施は困難であり、「A」に該当することもある。そのため、「B1」「B2」「C」の線引きは難しい。また、在宅療養を要する患者の場合、患者自身あるいは家族が判断して実施することもある。このような高度な技術を要する特定行為であっても、技術を習得すれば、患者や家族が実施できるものと医療者でないとできない行為がある。果たして、「B1」「B2」に該当するような行為を患者や家族が実施して良いのかということを考えると、患者・家族の実施できる範疇の補足説明が必要ではないか。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1361	132	低血糖時のブドウ糖投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1362	132	低血糖時のブドウ糖投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会

1363	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1364	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
1365	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2→A	病態の総合的な判断が必要であり、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1366	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1367	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」	医行為	和歌山県医師会
1368	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「A」にする	高度な専門知識、医学判断を要すると思われるため	岐阜県医師会
1369	133	脱水の程度の判断と輸液による 補正	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1370	133	脱水の判断と補正（点滴）	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1371	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1372	133	脱水の程度の判断と補液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	緊急性の在宅療養者等の臨床現場では、経験のある一般看護師に求められ、すでに実施している	日本在宅ケア学会
1373	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1374	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1375	133	脱水の程度と輸液による補正	総合評価	「B2」を「B2またはC」にする	現状の在宅療養の場面において医師に報告し、指示の下、実施している。医師の指示とプロトコールが前提であれば、看護師の判断で実施可能と考える。	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1376	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
1377	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1378	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	標準的場面	修正 手術後等の集中管理が必要な患者および救急外来で輸液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。	脱水の判断と輸液の補正は、救急外来においても早急に対応の必要な医行為であるため。	公益社団法人日本看護協会
1379	133	脱水の程度の判断と輸液による補正	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

1380	133	脱水の程度の判断と輸液による補正		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1381	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	134	末梢静脈ルートの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		
1382	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1383	134	末梢静脈ルートの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。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1384	134	末梢静脈ルートの確保と輸液剤の投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1385	134	末梢静脈ルートの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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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手動的換気を行う。	C		
1386	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	総合評価	「C」を「B1」	研修・実習を必要とする	和歌山県医師会
1387	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1388	135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1389	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手動的換気を行う。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	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、心筋に直流電氣を通電して正常調律に復帰させる。	C		
1390	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	総合評価	C→A	不整脈が電氣的除細動の絶対的適応かどうかの判断が必要	北海道民主医療機関連合会
1391	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1392	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	総合評価	「C」を「B2」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
1393	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1394	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、心筋に直流電氣を通電して正常調律に復帰させる。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1395	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、心筋に直流電氣を通電して正常調律に復帰させる。		これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科麻酔学会
1396	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	総合評価	医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1397	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	行為の概要	日本救急医学会ICLSコースなどの修了者に限る、を追加する。	マニュアル除細動については、質担保の点から幅広く展開されている標準化コースであるICLSコースなどを習得していることが必要と考えられるため。	日本救急医学会
1398	136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	医行為分類検討シート(案)の3.「現行法令等における位置づけ」	行為番号：93と同様の内容記載が必要である。	旧臨床工学技士業務指針(昭和63年9月14日付け、厚生省健康政策局医事課長通知)、臨床工学技士法施行令(政令)ならびに規則(省令)において、医師の指示の下で実施している。 「生命維持管理装置の導出電極の皮膚への接続又は皮膚からの除去(施行令)」、「身体への電氣的刺激の負荷(施行規則)」 更に、臨床工学合同委員会(関連医学会19団体)により策定された「臨床工学技士基本業務指針2010」では、「その他の治療関連業務」の除細動器の項では「除細動器の操作並びに患者及び監視に関する記録」と業務が規定されている。 また、臨床工学技士の人工心肺業務において、再度自己調律に戻すための除細動では心内パドルは術者医師が、そして医師の口頭指示による電氣刺激の強度(ジュール)設定と動作スイッチの操作を行っている。 また「心・血管カテーテル業務」においては、医師、看護師そして臨床工学技士が急性心筋梗塞患者(AMI)に対応しており、重篤な不整脈の出現や心室細動となる可能性もあり、即座に電氣的除細動を臨床工学技士が実施している。 また高周波カテーテル・アブレーションにおいてもスティムレータ操作により身体に電氣的負荷(早期刺激)による不整脈誘発も担当している。さらには植込み型除細動器の手術時にも関わっている。 よって行為番号：No93と同様に臨床工学技士法ならびに業務指針に準拠している業務内容である。 以上より医行為分類検討シート(案)の3.「現行法令等における位置づけ」に追記が必要である。	公益社団法人日本臨床工学技士会
	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、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。	B1		

1399	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	B1→A	病態の総合的な判断が必要で、医師の範疇	北海道民主医療機関連 合会
1400	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	B1→A	治療行為の判断は医行為であり、管理は医師又は臨床工学士が行なうべき	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1401	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、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。	「B1」を「B1またはB2」にする。	判断を伴うため。	京都府医師会
1402	137	血液透析・CHDFの操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1403	137	血液透析・CHDFの操作、管理	行為名	血液透析・CHDFの操作、管理、調整	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1404	137	血液透析・CHDFの操作、管理	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づきVAの穿刺を含む血液体外循環の器具、機器等の操作・管理、患者の循環動態の変調や苦痛緩和のための対処を含む透析条件の調整を実施する。	血液透析・CHDF治療の一連の行為は、すでにチーム医療が確立されており、行為全般を包括的指示によって実施されてる。特定行為となると現場の混乱が起きる	日本腎不全看護学会
1405	137	血液透析・CHDFの操作、管理	標準的場面	血液透析・CHDF治療の開始から終了までの一連の捜査・管理に合わせて、体外循環中の患者の血圧等や苦痛の訴えに合わせた血流量や除水ペース、医師から指示されている薬剤の使用のタイミングなどの判断		日本腎不全看護学会
1406	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「B2」にする。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。 また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透 析医会
1407	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	行為名	「血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理」を「急性血液浄化(血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析))の操作・管理」にする。		公益社団法人 日本透 析医会
1408	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	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。」を「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、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。」にする。		公益社団法人 日本透 析医会
1409	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面	「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。」を「手術後などに、急性血液浄化(血液透析・CHDF)を施行中の患者に対し、循環動態の変化に対応し、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を観察する。」にする。 「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。」は削除する。	今の医行為定義では、行為範囲が広範であり、すでに現実に維持透析の現場で看護師によって行われている行為も多く、このままの医行為定義が特定行為と決定された場合、通常の透析現場に混乱を招く可能性が高いため。 また、臨床の透析現場でチーム医療として役割分担している臨床工学技士業務との整合性が取れにくくなる可能性があるため。	公益社団法人 日本透 析医会

1410	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	医行為： B1	B2	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
1411	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	医行為名： 血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))装置の操作・管理	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
1412	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	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。	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、急性血液浄化の条件や流量の設定変更等を実施する。		一般社団法人 日本透析医学会
1413	137	血液透析・CHDF(持続的血液ろ過透析)の操作・管理	標準的場面： ・手術後に、CHDFを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。	手術後などに、急性血液浄化(CHD(持続的血液透析)・CHDF(持続的血液ろ過透析)・CHF(持続血液濾過))を施行中の患者に対し、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を観察する。	救急医療や手術後の重症患者の治療にあたる急性血液浄化と、病状の落ち着いた患者を対象とする維持透析の医療状況は全く異なる。 維持透析においては、日本透析医会が作成した「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」や「透析医療事故防止のための 標準的透析操作マニュアル」により安全な機器操作や、感染対策の方法が周知され、維持透析装置の操作や管理はすでに透析医療の現場で安全に行われている行為である。 医行為番号 137 が 特定行為と決定された場合、現在通常に行われている透析業務に対する制限や透析室看護師の不足など、透析医療の現場に混乱を招く可能性がきわめて高い。	一般社団法人 日本透析医学会
1414	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1415	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	評価	B1をCとする	一般の看護師においても、プロトコールに基づいて設定変更等を実施している。	日本医師会
1416	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作・管理	総合評価	「B1」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1417	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理		B1をCに	現状において透析医療では当たり前。また、臨床工学士も実施	全日本病院協会
1418	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとなると、Cとしていってもよいのではないか	日本老年看護学会
1419	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	総合評価「B1」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1420	137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	総合評価	「B1」を「B2またはC」にする。	標準的な場面の想定と、医師の指示・プロトコールに基づくとなると、Cとしていってもよいのではないか。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1421	137	血液透析導入時の透析条件の判断	総合評価	「B2」とする	血液透析導入時は治療中の不安定な状況が考えられるため、慎重に透析条件を調整する必要がある	日本腎不全看護学会
1422	137	血液透析導入時の透析条件の判断	行為の概要	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血液検査の結果や身体所見から尿毒症症状を評価し、透析効率を検討し適切な透析条件を判断する。		日本腎不全看護学会
1423	137	血液透析導入時の透析条件の判断	標準的な場面	医師による血液透析導入の指示後、患者の病態に適した透析条件を、プロトコールに基づき判断する。		日本腎不全看護学会

1424	137	血液透析、CHDF(持続血液濾過透析)の操作、管理	・行為名 ・医行為分類検討シート(案)の2.行為を実施する上での標準的な場面の記載内容	・行為名「急性血液浄化装置の操作」に変更 ・更に行為概要を以下の如く修正 ○手術後等に急性血液浄化装置(持続血液透析装置、持続血液濾過透析等)を装着中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコルに基づき、運転条件を変更等の対応を行う。	救急医療における血液透析等と慢性維持透析では業務が著しくことなること、また「特定行為及び看護師の能力認証」の業務領域が、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理に限定されており、当該行為において維持透析は既にチーム医療が確立されていること、「管理」の定義が曖昧であること、よって行為名を「急性血液浄化装置の操作」に変更すべきである。 また、標準的な場面の記載文から維持透析を除き、左記○以降の文章に変更すべきである。	公益社団法人 日本臨床工学士会
	139	予防接種実施可否の決定の補助	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。	E		
1425	139	予防接種の実施可否の決定の補助	行為名・行為の概要・評価(E評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	行為名を「予防接種の実施の判断」とし、評価の「E」を「B2」とする	特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などではその場で判断し実施ができ、一連の流れで行うことができれば、わざわざ病院受診をしなくてもよい。	愛知医科大学
1426	139	予防接種・シナジス実施の判断	行為名・行為の概要・評価	小児は予防接種法に基づくもの以外にシナジスがある。問診票のみでなく、身体所見も把握したうえで、接種可否の判断及び母子手帳等への署名を行う。評価をB2へ。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコルにのっとり行っても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	日本NP協議会
1427	139	予防接種・シナジス実施の判断	行為名・行為の概要・評価	小児は予防接種法に基づくもの以外にシナジスがある。問診票のみでなく、身体所見も把握したうえで、接種可否の判断及び母子手帳等への署名を行う。評価をB2へ。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコルにのっとり行っても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	大分県立看護科学大学
1428	139	予防接種の実施可否の決定の補助	行為名・行為の概要・評価(E評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	行為名を「予防接種の実施の判断」とし、評価の「E」を「B2」とする	特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などではその場で判断し実施ができ、一連の流れで行うことができれば、病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1429	139	予防接種の実施可否の決定の補助	行為名・行為の概要・評価(E評価で今回意見募集の対象ではないことは理解していますが、敢えて入れています。)	行為名を「予防接種の実施の判断」とし、評価の「E」を「B2」とする	特定行為のできる看護師の判断を含めることで、在宅・老健などではその場で判断し実施ができ、一連の流れで行うことができれば、病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
	140	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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		
1430	140	予防接種	総合評価	「C」を「A」にする。	小児領域において、予防接種は重要な保健のひとつであり、様々な種類の予防接種が・可能となり、子どもたちの健康が守られている。これまで同時接種に関する事象等が言われているなか、専門的知識と熟練した技術・判断が必要であるため。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1431	140	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコルに基づき、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」を「B1orC」或いは「A」にする。	不特定多数に拡大する可能性があり絶対的医行為と思われる、より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1432	140	予防接種の実施	「医師の指示の下」予防接種を実施	「D」に変更	小児の実施に当たっては、アナフィラシー・ショック時の緊急対応など、判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
1433	141	健康診査における検査結果の評価の補助	健康診査における検査結果の所見をまとめ、医師の診断を補助する。	E		
1434	141	乳幼児健診などの健康診査の実施・評価	行為名・行為の概要・評価	健康診査における身体所見をまとめ、発達評価及び母子手帳等への署名を行う。評価をB1及びB2。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコルにのっとり行っても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	日本NP協議会
1435	141	乳幼児健診などの健康診査の実施・評価	行為名・行為の概要・評価	健康診査における身体所見をまとめ、発達評価及び母子手帳等への署名を行う。評価をB1及びB2。	能力認証を受けた看護師が実施できれば在宅訪問で実施することも可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。包括的指示のもとプロトコルにのっとり行っても、母子手帳や書類にサインできなければ結局その時間医師を拘束することになる。	大分県立看護科学大学

	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		
1436	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	総合評価	「C」を「B1」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1437	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	総合評価	「C」を「E」にする	質問紙を用いて行う一次スクリーニングであり、医行為ではない。	日本アディクション看護学会
1438	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	総合評価	「C」を「E」にする	質問紙を用いて行う一次スクリーニングであり、医行為ではない。	日本看護歴史学会
	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、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。	B2		
1439	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1440	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1441	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1442	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	降圧剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1443	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
1444	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1445	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1446	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1447	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1448	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1449	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	評価	「B2」を「C」とする。	薬剤選択の判断を要さず、プロトコールに従えば安全に施行することができると考えられるため。	日本救急医学会
1450	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1451	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1452	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
1453	147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会

	147-2	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた変更の提案	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	E		
1454	147-2	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた変更の提案	投与中の降圧剤について、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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	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。	E		
1455	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	内服中の排尿障害治療薬について、患者の生活状態や身体所見、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、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。	B2		
1456	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1457	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1458	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2をAにする	病態による、診療内容の決定に係るため慎重な判断は医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1459	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1460	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1461	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価は「B2」を助産師であれば「C」	助産師であれば、経験も豊富であり判断できるため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1462	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある助産師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1463	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけなければならない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1464	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価は助産師であれば「C」	助産師は訓練を受けていることから判断でき、実施可能。	日本災害看護学会
1465	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1466	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整		修正なし	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
1467	150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整		修正なし		埼玉県立大学
	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、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。	B2		

1468	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1469	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連 合会
1470	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1471	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態 に応じた調整	総合評価	B2をAにする	プロトコールはあっても病態変化については予 測外 もあり得る為慎重な診療内容の決定に係ること であり医師が実施するレベル	医療生協かながわ
1472	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	電解質輸液の病態に応じた調整は、各疾患の 専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロト コールも膨大になる、包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1473	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認 められており、薬の種類等により、包括的指示 が具体的指示かをわけなければならない(危険 性による違いは現場で判断すればよい)。実 施前に医師に連絡・確認することを前提にCと する。	日本医師会
1474	151-1	投与中薬剤(K、CL、Na)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のま まで良い	北海道医師会
1475	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	病態が複雑であり、包括的指示自体の作成が 困難である。	日本災害看護学会
1476	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に 応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にす る。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづ いて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1477	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相 違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1478	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
1479	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	標準的場面	修正 手術後の患者や救急患者 に対して、医師の指示の 下、プロトコールに基づき、 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。	電解質補正は、救急外来において早急に対応 の必要な医行為であるため。	公益社団法人日本看護 協会
1480	151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じ た調整」 「医師の指示の下、持続点 滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、 それに基づき医師と連携して適切な対応を とっている。	日本在宅ケア学会
	151-2	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		
1481	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。	提案する場合医師だけでは なく「医師および歯科医師」 とすべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残 るが、決定されるならば「医師および歯科医師 の指示の下」というように文言を追加する事が 強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本 口腔外科学会
	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、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		
1482	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
1483	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連 合会
1484	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

1485	152-1	投与中薬剤(カテコールアミン)の病態に応じた調整	総合評価	B2をAにする	特に循環動態に影響を及ぼすため慎重な判断が必要であり医師が判断実施のレベル	医療生協かながわ
1486	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「A」にする	カテコラミン製剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1487	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
1488	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1489	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1490	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	病態が複雑で、血圧の変動予測がつかないので、医行為が妥当。	日本災害看護学会
1491	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1492	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1493	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	評価	「B2」を「C」とする。	薬剤選択の判断を要さず、プロトコールに従えば安全に施行することができると考えられるため。	日本救急医学会
1494	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	医師からの指示された血圧を維持できるように投与量の増減を実施しているため	日本老年看護学会
1495	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1496	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1497	152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	標準的場面	修正 ICU(集中治療室)、救急外来において全身状態が安定している手術後の患者や救急患者に対し、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。		公益社団法人日本看護協会
	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		E		
1498	152-2	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整		B2		
1499	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1500	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

1501	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価		「B2」を「A」にする。	医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1502	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価		「B2」を「A」にする	利尿剤の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要でプロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1503	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価		「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1504	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1505	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	評価		B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示が具体的指示かをわけねばいけない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1506	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価		「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
1507	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1508	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価		総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1509	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	総合評価「B2」			医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1510	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	標準的場面		修正 開心術後の患者に対し、尿量が減少したため、手術後や救急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、利尿剤の投与量を調整する。		公益社団法人日本看護協会
1511	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価		「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1512	153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	行為を実施する上での標準的な場面		在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	153-2	投与中薬剤(利尿薬)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		
1513	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。		提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、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。		B2		
1514	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価		B2→A	病態の総合的な判断が必要で、医師の範疇	北海道民主医療機関連合会
1515	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価		B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1516	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価		「B2」を「A」にする	高カロリー輸液の病態に応じた調整は、各疾患の専門知識、薬剤の専門知識が必要で、プロトコールも膨大になる。包括的指示になじまない	岐阜県医師会
1517	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	標準的場面		B2をAにする	在宅療養中で高カロリー輸液を必要とする場合の病態はさまざまであり診療内容の決定に係る内容であるため医師が実施するレベル	医療生協かながわ

1518	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1519	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1520	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけなければならない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1521	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1522	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1523	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1524	154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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	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。	E		
1525	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	投与中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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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	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。	E		
1526	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	投与中の薬剤について指示された期間内に薬がなくなった場合、病状及び薬効の程度、副作用の有無等を確認するとともに検査所見に応じて、薬剤投与の継続について医師に提案する。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	156-1	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、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		
1527	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1528	156-1	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、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」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1529	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1530	156-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1531	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	総合評価	CをB2にする	判断の難易度においてがん患者の場合は特に複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	医療生協かながわ
1532	156-1	臨時薬剤(下剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	対象患者に「向精神薬の副作用による便秘の患者」を追加する。	向精神薬を服用している患者に副作用として便秘があり、さらに自覚症状の訴えが少ない患者への介入が精神科領域では特に必要のため	日本精神科看護技術協会

1533	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1534	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は156-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1535	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は156-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1536	156-1	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、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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1537	156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与(C)	医行為名	削除	すでに包括指示、看護師の判断で実施していることなので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1538	156-1	①臨時薬剤(下剤)の選択使用(C)	医行為名	削除	①についてはすでに包括指示のもと実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
	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		
1539	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	157-1	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		
1540	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	標準的場面	CをB2orAにする	胃痛を訴える場合の判断は制酸剤の対応だけでは ないと考えられるため慎重な複合的な要素を 勘案し判断する必要あり	医療生協かながわ
1541	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連 合会
1542	157-1	臨時薬剤((制酸剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1543	157-1	臨時薬剤((制酸剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は157-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1544	157-1	臨時薬剤((制酸剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は157-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1545	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	標準的な場面	「老人保健施設において」を「老人保健施設・在宅療養の場において」とする	在宅療養の場面においても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医師が指示した制酸剤を投与している	日本訪問看護認定看護 師協議会役員会
1546	157-1	臨時薬剤(下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤)の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会

1547	157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
	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		
1548	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	158-1	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		
1549	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連 合会
1550	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	標準的場面	CをB2orAにする	胃痛を訴える場合の判断は制酸剤の対応だけでは ないと考えられるため慎重な複合的な要素を 勘案し判断する必要あり	医療生協かながわ
1551	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次の とおり変更する。「プロト コールに基づき、薬剤を投与時期 を判断して投与する。薬剤 が複数の場合は、その選択 も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロ トコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与す る医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1552	158-1	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」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精 神科病院協会
1553	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1554	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は158-1で同様で良 いが、概要は以下として項 目を追加し、評価をB2とす る。行為の概要に「薬剤の 投与時期を判断して投与す る。薬剤が複数の場合は、 その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロ トコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与す る特定行為として加え、特定行為とすることで、 タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつな がる。	日本NP協議会
1555	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は158-1で同様で良 いが、概要は以下として項 目を追加し、評価をB2とす る。行為の概要に「薬剤の 投与時期を判断して投与す る。薬剤が複数の場合は、 その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロ トコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与す る特定行為として加え、特定行為とすることで、 タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつな がる。	大分県立看護科学大学
1556	158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	標準的な場面	「老人保健施設において」を 「老人保健施設・在宅療養 の場において」とする	在宅療養の場面においても夜間に胃痛を訴え る利用者に対して、プロトコールに基づき医師 が指示した制酸剤を投与している	日本訪問看護認定看護 師協議会役員会
	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		
1557	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	159-1	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		
1558	159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連 合会

1559	159-1	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」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1560	159-1	臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与	総合評価	CをB2にする	腹部所見・身体所見については複合的な要素を勘案し、指示内容の判断を必要とするレベル	医療生協かながわ
1561	159-1	臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1562	159-1	①臨時薬剤（整腸剤）の選択使用◎	医行為名	削除	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1563	159-1	臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1564	159-1	臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は159-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1565	159-1	臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は159-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1566	159-1	臨時薬剤（下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤）の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1567	159-1	臨時薬剤（整腸剤）の選択・投与（C）	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1568	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	160-1	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、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		
1569	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1570	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1571	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1572	160-1	臨時薬剤（下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤）の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1573	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は160-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会

1574	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は160-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1575	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	標準的な場面	「化学療養中で副作用に伴う嘔気症状が強い患者に対し」を「～患者・在宅療養者」とする	化学療養中の在宅療養者に対しても適応すると考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1576	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1577	160-1	臨時薬剤（制吐剤）の選択・投与	総合評価「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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		
1578	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	161-1	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、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		
1579	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1580	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1581	161-1	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、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」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1582	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1583	161-1	臨時薬剤（下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤）の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1584	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は161-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1585	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は161-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1586	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与	標準的な場面	「副作用による下痢症状が続いている患者に対して」を「～患者・在宅療養者」とする	化学療養中の在宅療養者に対しても適応すると考える	日本訪問看護認定看護師協議会役員会

1587	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1588	161-1	①臨時薬剤(止痢剤)の選択使用(C)	医行為名	削除	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1589	161-1	臨時薬剤（止痢剤）の選択・投与（C）	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1590	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	162-1	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		
1591	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1592	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	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。	「C」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1593	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする。	副作用発生時の専門的知識を要するため。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
1594	162-1	臨時薬剤の選択・投与	評価	CをB2又はCへ	慎重な判断が必要とされる場合がある	東京慈恵会医科大学
1595	162-1	臨時薬剤（下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤）の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1596	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1597	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は162-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1598	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は162-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1599	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	標準的な場面	「手術患者の創部痛に対し」を「手術患者および在宅療養者の処置後の創部痛に対し」とする	在宅療養の場面においても処置後の創部痛に対し、プロトコールに基づき医師が事前に指示した鎮痛剤を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会

1600	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1601	162-1	臨時薬剤（鎮痛剤）の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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		
1602	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	163-1	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		
1603	163-1	臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1604	163-1	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」を「B2」にする。	より慎重に行うべきと考えるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1605	163-1	臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1606	163-1	臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1607	163-1	臨時薬剤の選択・投与	評価	CをB2又はCへ	慎重な判断が必要とされる場合がある	東京慈恵会医科大学
1608	163-1	臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は163-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1609	163-1	臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1610	163-1	臨時薬剤（下剤、制酸剤、胃粘膜保護剤、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤）の選択・投与	行為の概要	「全身状態の安定した成人に限る」を明記する。	小児や全身状態の不安定な症例では薬剤投与によるリスクを伴う可能性があるため。	日本救急医学会
1611	163-1	臨時薬剤（解熱剤）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は163-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学

	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		
1612	163-2	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする。	副作用発生時の専門的知識を要するため。	一般社団法人 日本臨床検査医学会
1613	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	164-1	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		
1614	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	小児については、より慎重な判断を要するため、十分な教育が必要、医師の具体的指示が必要。	北海道民主医療機関連合会
1615	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	慎重な判断を要する行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1616	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「A」	小児のため投与判断に慎重を要する	和歌山県医師会
1617	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	対象が小児であるため、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1618	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1619	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1620	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1621	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1622	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1623	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1624	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1625	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1626	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の投与	総合評価	「B2 」又は「 C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
1627	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	小児(新生児から思春期まで)を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児に関しては3項目が取り上げられているが、なぜこの3項目だけが特定の行為として取り上げられたか、その根拠が不明であること。この特定の行為を検討するに当たって行われた看護業務実態調査に関しては小児科医師・看護師の回答に占める比率が低く、小児の行為については抽出方法から検討されることが必要と考える。	日本小児看護学会
1628	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

1629	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	一般社団法人 日本外科学会
1630	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	日本小児外科学会
1631	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「人工呼吸器装着中の患者」→呼吸器を装着して一定期間経過して慢性状態を維持できている人工呼吸器装着中の患者	慎重な判断を要する慢性疾患、合併症、複数の疾患を合わせ持つ患者等をどのように識別するのがわからない(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1632	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	「小児」の意味する範囲	行為毎にも成長発達と病態を含めた設定が必要	「小児(幼児、学童等)」では曖昧、幼児も曖昧、発達段階別で「医行為」を規定できない前提あり(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1633	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	標準的場面	イメージが幅広いため、修正が必要 「投与時期の判断」「して投与する」→1回投与なのか定期で開始するのか	プロトコールでどのような標準場面か不明(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1634	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1635	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	評価	適切な評価必要	上記理由から、何を軸にかんがえたらいいのかわ不明確。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1636	164-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれている医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護科学大学
1637	164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	行為名	内服でしょうか	何故、去痰薬か、理由が不明、「痰」に関する症状緩和の薬剤は「去痰薬」の他の同時処方想定もある(小児看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
	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		
1638	164-2	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれている医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護科学大学
1639	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	165-1	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、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		
1640	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	B2→A	小児については、より慎重な判断を要するため、医師の具体的指示が必要。	北海道民主医療機関連合会

1641	165-1	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、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」を「B2orC」或いは「A」にする。	適宜判断可能と考えるため。 けいれんの重責状態についての想定が不十分である。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1642	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))選択・投与	総合評価	「B2」を「A」	小児のため投与判断に慎重を要する	和歌山県医師会
1643	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与)	総合評価	B2→A	慎重な判断を要する行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1644	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけなければならない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1645	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1646	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1647	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	特定行為B2	一般の医行為C	熱性けいれんの既往があることがわかっていれば、具体的な指示が出ているのが前提であろう。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1648	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	小児(新生児から思春期まで)を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児に関しては3項目が取り上げられているが、なぜこの3項目だけが特定の行為として取り上げられたか、その根拠が不明であること。この特定の行為を検討するに当たって行われた看護業務実態調査に関しては小児科医師・看護師の回答に占める比率が低く、小児の行為については抽出方法から検討されることが必要と考える。	日本小児看護学会
1649	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	一般社団法人 日本外科学会
1650	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名	「小児」という言葉が入っております。今回すべての行為について小児患者が対象として想定されているなら、「小児」を入れる必要はないと考えます。また今回、小児患者を対象として想定していない場合は、削除すべきと考えます。	小児に対する扱いが不明確と思われます。	日本小児外科学会
1651	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1652	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	「小児」の意味する範囲	行為毎にも成長発達と病態を含めた設定が必要	「小児(幼児、学童等)」では曖昧、幼児も曖昧、発達段階別で「医行為」を規定できない前提あり(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1653	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為名	注射剤か 座薬か 内服か	プロトコールでどのような設定を想定しているか不明(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1654	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	標準的場面	「投与時期の判断」「して投与する」→不明瞭	1回の投与のような印象もうける。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1655	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	評価	適切な評価必要	上記理由から、何を軸にかんがえたらいいのかわ不明確。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1656	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
1657	165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

	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		
1658	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	166-1	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		
1659	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	B2→A	診断・投薬は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1660	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1661	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	迅速診断の結果をもとにした事前指示にそつて、実施できると考えるため。	日本老年看護学会
1662	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1663	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	迅速診断の結果をもとにした事前指示にそつて、実施できると考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1664	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1665	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけなければならない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1666	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1667	166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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		
1668	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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。	C		
1669	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B1orA」にする。	○選択を誤った結果への責任が不明であるから、選択と決断の能力と責任をとれる医師の業務と考えられる。 ○同一疾患でも、局所症状により外用剤の選択が異なる場合がある。 局所症状(皮膚症状)の判断には、専門的知識が必要になることが多い。	社団法人 日本皮膚科学会
1670	167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1671	167	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	外用薬は身体に吸収されるため、医学的知識と慎重な判断を要すると考えるため	日本褥瘡学会

1672	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	外用薬は身体に吸収されるため、医学的知識と慎重な判断を要すると考えるため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1673	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1674	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・使用	総合評価	「C」を「B2」にする	外用薬は身体に吸収されるため、医学的知識と慎重な判断を要すると考えるため	日本下肢救済・足病学会
1675	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1676	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・使用	標準的場面	○皮膚の発赤に加え、びらん・湿疹のある患者・・・ 「湿疹」を加える		日本アレルギー学会、 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
1677	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は167-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1678	167-1	臨時薬剤（外用薬）の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は167-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
	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		
1679	167-2	臨時薬剤（外用薬）の選択・使用	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、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。	B2又はC		
1680	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1681	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	○創傷被覆材の選択はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます ○選択は医師がすべきである。	社団法人 日本皮膚科学会
1682	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1683	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1684	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない（危険性による違いは現場で判断すればよい）。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1685	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・投与	評価	「B2 or C」を「C」にする。	在宅において、現在日常的に行っている行為のため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1686	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため 在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになると思われるため	日本老年看護学会
1687	168-1	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本下肢救済・足病学会

1688	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1689	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1690	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本褥瘡学会
1691	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」のみにする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1692	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1693	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2 or C」を「C」にする。	創傷の治癒過程の判断力を要するが褥瘡に関する教育や研修で習得することが可能の存在の程度で選択に知識と判断力を要する	公益社団法人日本看護協会
1694	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング剤)の選択・使用	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
1695	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1696	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1697	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材)の選択・使用	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする。		一般社団法人日本看護学校協議会
1698	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	院内採用のドレッシング材の中から褥瘡の状態に応じて選択し使用しているため在宅では、褥瘡の状態に応じて訪問看護師の判断でドレッシング材が判断でき使用できるとタイムリーに適切な処置ができるようになると思われるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1699	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常となどの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1700	168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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		
1701	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	169-1	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、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		
1702	169-1	臨時薬剤(睡眠)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1703	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	総合評価	C→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1704	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	評価	CをB2にする	複数の指示薬剤からの選択を含むため、1対1対応ではないと考える	一般社団法人 日本外科学会

1705	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	総合評価	「C」を「B2」にする。	変化する患者の状態から時期、複数の薬剤を選択することは困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1706	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1707	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1708	169-1	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、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」を「B2orC」にする。	個別的指示が必要と思われるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1709	169-1	①臨時薬剤(睡眠剤)の選択・使用◎	削除と評価・内容の変更	①についてはすでに実施しているので削除。	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1710	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1711	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は169-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1712	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は169-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1713	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	標準的な場面	「病院や施設において」を「病院や施設・在宅において」とする	在宅療養の場面においても不眠を訴える利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した睡眠剤を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1714	169-1	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1715	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1716	169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与(C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	170-1	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、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		
1717	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1718	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1719	170-1	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、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」を「A」にする。	薬剤によっては投与量や薬剤の選択によって患者に侵襲を与えるものであるため、個別的指示が必要と思われる。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1720	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	在宅においては、医師がすぐに対応できるわけではないので、慎重な判断を要すると考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会

1721	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2 」又は「 C」を「B2」にする。	変化する患者の状態から時期、複数の薬剤を選択することは困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1722	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1723	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「B2又はC」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1724	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の 選択・投与	評価	B2又はC→B2	投与時期の慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
1725	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	抗精神病薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本看護歴史学会
1726	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	看護業務実態調査でも、看護師が実施可能C50%であるが、精神科領域では包括的指示のもと一般の看護師が実施している実績があり、「B」では実態にそぐわないため。	昭和大学保健医療学部看護学科、昭和大学保健医療学研究科
1727	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示が具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1728	170-1	臨時薬剤(向精神病薬)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1729	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1730	170-1	臨時薬剤(抗精神薬)の選択・投与	総合評価	B1又はC→C	侵襲性が低く、医師の指示の下であるので問題ない	公益社団法人 全国自治体病院協議会
1731	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える	日本老年看護学会
1732	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1733	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1734	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1735	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	抗精神病薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本アディクション看護学会
1736	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1737	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	総合評価「B2」又は「C」	総合評価「C」	プロトコールに基づき対応することが可能	日本循環器看護学会
1738	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「C」にする。	医師の事前の指示があれば、患者の状態をアセスメントして投与することは、精神科なら十分可能である。	園田学園女子大学
1739	170-1	①臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・使用(C)	削除と評価、内容の変更	①についてはすでに実施しているので削除。	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1740	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	標準的な場面	極度の興奮状態および多動を生じた老人保健施設等の入所者に対して」を「老人保健施設の入所者および在宅療養者に対して」とする	在宅療養の場面においても興奮状態および多動を生じた利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した抗精神病薬を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1741	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与			抗精神薬は副作用も大きく、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会

1742	170-1	臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与（B2 or C）	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為Cから削除。	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1743	170-1	臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1744	170-1	臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者が病状悪化し、不穏あるいは興奮状態となった場合」を追加する。	在宅で療養を続ける精神障害者は、拒薬や心理的ストレス等で病状悪化を招くことが多く、迅速な介入が必要となるが、病状悪化時には医療に対する拒否が強くなるため、信頼関係が構築されている訪問看護師が行なうことが効果的と考えられるため。	日本精神科看護技術協会
	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		
1745	170-2	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする	抗不安薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本アディクション看護学会
1746	170-2	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「C」にする	抗不安薬の投与について、精神医療の現場ではある程度実施されている項目であり、B2にした場合、精神科病院での医療に支障を来す恐れがある。	日本看護歴史学会
1747	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	171-1	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、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		
1748	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1749	171-1	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、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」を「A」にする。	個別的指示が必要と思われるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1750	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1751	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	在宅においては、医師がすぐに対応できるわけではないので、慎重な判断を要すると思われるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1752	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。（地域看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
1753	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「B2又はC」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1754	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	評価	B2又はC→B2	投与時期の慎重な判断を要す	独立行政法人国立病院機構
1755	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	変化する患者の状態と併せて複数の薬剤を選択することは困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1756	171-1	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与することが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）

1757	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示が具体的指示かをわけなければならない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1758	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1759	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1760	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする	薬剤の副作用もあり、高齢者の場合は総合的な判断の下で指示された薬剤を慎重に選択し、投与できることが必要であるが、医師の事前指示があれば可能と考える	日本老年看護学会
1761	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	看護業務実態調査でも、看護師が実施可能C 52.8%であるが、精神科領域では包括的指示のもと一般の看護師が実施している実績があり、「B」では実態にそぐわないため。	昭和大学保健医療学部看護学科, 昭和大学保健医療学研究科
1762	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1763	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
1764	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1765	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投 与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1766	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	総合評価「B2」又は「C」	総合評価「C」	プロトコールに基づき対応することが可能	日本循環器看護学会
1767	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	「B2 or C」を「C」にする。	医師の事前の指示があれば、患者の状態をアセスメントして投与することは、精神科なら十分可能である。	園田学園女子大学
1768	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	標準的な場面	極度の不安および緊張がみられるを老人保健施設等の入所者に対して」を「老人保健施設の入所者および在宅療養者に対して」とする	在宅療養の場面においても極度の不安および緊張がみられる利用者に対して、プロトコールに基づき医師が指示した抗不安薬を投与している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1769	171-1	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇か疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1770	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
1771	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者が病状が不安定となり、強い不安によりパニック状態となった場合」を追加する。	在宅で療養を続ける精神障害者は、拒薬や心理的ストレス等で病状悪化を招くことが多く、迅速な介入が必要となるが、病状悪化時には医療に対する拒否が強くなるため、信頼関係が構築されている訪問看護師が行なうことが効果的と考えられるため。	日本精神科看護技術協会
1772	171-1	①臨時薬剤(抗不安薬)の選択(B2)・使用(C)	①についてはすでに実施しているため削除	①についてはすでに実施しているので削除。	①についてはすでに包括指示のもとで実施しているので削除。	日本精神保健看護学会
1773	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与(B2 or C)	医行為名	削除	包括指示のもとで実施しているので医行為B2/Cから削除。	日本専門看護師協議会精神看護分野

	172-1	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、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。	C		
1774	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1775	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	総合評価	C→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1776	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	評価	CをB2にする	複数の指示薬剤からの選択を含むため、1対1対応ではないと考える	一般社団法人 日本外科学会
1777	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1778	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1779	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・使用	標準的場面	○気管支喘息発作で、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤でネブライザーを実施する。 ○小児のクループで、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤でネブライザーを実施する。		日本アレルギー学会、 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
1780	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為の概要・評価	評価をB2とする。 行為の概要の一部を次のとおり変更する。「プロトコールに基づき、薬剤を投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む。」	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する医行為として加え、特定行為とする。	愛知医科大学
1781	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は172-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	日本NP協議会
1782	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	行為名・行為の概要・評価	行為名は172-1で同様で良いが、概要は以下として項目を追加し、評価をB2とする。行為の概要に「薬剤の投与時期を判断して投与する。薬剤が複数の場合は、その選択も含む」とする。	医師が事前に指示した薬剤ではなく、プロトコールに基づいた判断で薬剤の選択・投与する特定行為として加え、特定行為とすることで、タイムリーな対応ができ、患者のメリットにつながる。	大分県立看護科学大学
1783	172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与		医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正	以下の行為は、障害者歯科医療の領域において歯科医師が看護師に指示をする機会が考えられるものであり、行為の概要にある「医師の指示のもとに」を「医師もしくは歯科医師の指示のもとに」と修正することが必要と思われる。障害者歯科の領域では、先天性心奇形を持った患者さんや血液疾患、虚血性心疾患、脳血管障害行為、認知症、精神疾患、重症心身障害者、先天異常などの患者さんを対象とするため、全身管理、全身麻酔下の治療を日常的に行っている。その意味から、医師のみでなく歯科医師の指示で看護師が以下の業務行為を行うことが必要と考える。	一般社団法人日本障害者歯科学会
	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		
1784	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。	提案する場合医師だけではなく「医師および歯科医師」とするべきである。	これらの医行為は看護師の範疇が疑問が残るが、決定されるならば「医師および歯科医師の指示の下」というように文言を追加する事が強く望まれる内容である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	173-1	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、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。	B2又はC		
1785	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	投与の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

1786	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	感染兆候の評価、抗菌薬の投与時期の決定はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
1787	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1788	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1789	173-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	投与の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1790	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	B2に限定する		一般社団法人 日本外科学会
1791	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1792	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	時間依存性濃度依存性のものがあるため、誤投与を誘発しやすい	一般社団法人日本看護学校協議会
1793	173-1	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、医師が事前に指示した時期を判断して投与する。	「B2またはC」をB2にする。	抗菌薬の投与は、睡眠薬、抗不安薬などの投与とは意味合いが違い、治療上重要な判断が必要であるため。また、日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1794	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1795	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物、抗菌薬)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	抗菌薬投与の判断には医師の直接的指示または相当量の知識が必要と考えるため。	日本救急医学会
1796	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1797	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2 or C」を「C」にする	事前の指示と投薬があれば、在宅では状態の重度化と入院を回避できることがある。あらかじめ、医師との話し合いをもっていれば、その都度看護師のアセスメントと医師との話し合いによって、使用することが可能と考えられる。在宅での療養の拡大を考え、「C」評価とした。	日本老年看護学会
1798	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1799	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1800	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	「B2 or C」を「C」にする	事前の指示と投薬があれば、在宅では状態の重度化と入院を回避できることがある。あらかじめ、医師との話し合いをもっていれば、その都度看護師のアセスメントと医師との話し合いによって、使用することが可能と考えられる。在宅での療養の拡大を考え、「C」評価とした。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1801	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1802	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1803	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
1804	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1805	173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

1806	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	173-2	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		
1807	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	174-1	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、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。	B2又はC		
1808	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の選択・投与	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1809	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	投与の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1810	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1811	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	感染兆候の評価、抗菌薬の投与時期の決定はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます	社団法人 日本皮膚科学会
1812	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えするため	日本下肢救済・足病学会
1813	174-1	投与中の薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	在宅においては、医師がすぐに対応できるわけではないので、慎重な判断を要する考えるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1814	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	標準的場面／評価	経腔分娩、自然破水時の感染予防／B2またはC→B2に修正	必要な研修を受けた助産師の実施が必要である。	日本母性看護学会
1815	174-1	臨時薬剤(抗菌剤)の投与	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1816	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるときではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1817	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えするため	日本褥瘡学会
1818	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えのため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1819	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2 or C」を「B2」にする。	広域抗菌薬の乱用を防ぐためにも、投与時には慎重な判断が必要であると考えのため	公益社団法人日本看護協会
1820	174-1	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、医師が事前に指示した薬剤を、投与指示した薬剤を、投与時期を判断して、ネプライザーを実施する。指示された薬剤を、投与時期を判断して投与する。	「B2またはC」をB2にする。	抗菌薬の投与は、睡眠薬、抗不安薬などの投与とは意味合いが違い、治療上重要な判断が必要であるため。また、日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1821	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2に限定する		一般社団法人 日本外科学会
1822	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1823	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	行為を実施する上での標準的な場面 総合評価	在宅を入れる 「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会

1824	174-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物、抗菌薬)の投与	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	抗菌薬投与の判断には医師の直接的指示または相当量の知識が必要と考えるため。	日本救急医学会
1825	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1826	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
1827	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1828	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1829	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	標準的場面、総合的判断	追加)COPD等の慢性呼吸器疾患患者に呼吸器感染症状や増悪症状が見られた場合に、医師の指示の下、プロトコールに基づいて、医療面接や身体所見、検査結果を確認して、事前に指示がある薬剤を投与する。	現行内容では不足があると考えため。	慢性疾患看護専門看護師研究会、日本専門看護師協議会(慢性疾患看護分野)
1830	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	標準的場面	経腔分娩、自然破水時の感染予防	必要な研修を受けた助産師に実施可能である	埼玉県立大学
1831	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の選択・投与	標準的な場面	「老人保健施設において入所者に微熱や」を「老人保健施設においての入所者、在宅療養者に対して」とする	在宅療養の場面においても利用者が微熱や尿混濁を認め、過去にも尿路感染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している	日本訪問看護認定看護師協議会役員会
1832	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1833	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	174-2	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		
1834	174-2	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、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。	B2又はC		
1835	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	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1836	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	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1837	175-1	基本的な輸液	総合評価	「B2またはC」を「B2」にする。	輸液量の調節にあたっては、刻々と変化する全身状態を把握して実施すべきであり、その判断が結果に重要な影響を及ぼすため。	公益社団法人日本麻酔科学会
1838	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、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。	「B2またはC」をB2にする。	投与量の調整は医学的に重要な判断が要求されるため。	京都府医師会
1839	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	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	調整の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1840	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	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)

1841	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	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1842	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	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
1843	175-1	臨時薬剤(感染聴講時の薬物)の投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1844	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	行為名・行為の概要・総合評価	「投与中薬剤の病態に応じた調整」 「医師の指示の下、持続点滴中の薬剤について、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またはC」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1845	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	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1846	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	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1847	175-1	投与中の薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1848	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	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1849	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	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1850	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	評価	「B2又はC」を「C」にする。	糖質輸液、電解質輸液は安全性の高い製剤でありプロトコールに基づいた投与量の調整はリスクが少ないため。	日本救急医学会
1851	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	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1852	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	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1853	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	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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、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。	D		
1854	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
1855	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	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	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。	B2		
1856	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	○抗癌剤の漏出により今後、徐々に炎症と壊死性変化が起きるであろう部位を、臨床所見から予見して注射部位と量を決定するため、この処置は医師以外には困難である。 ○局所感染を併発しているか、外科的処置が必要かの判断はかなり難しく、医師のみが行うべきと考えます ○医師が診察しなければ、どの副作用かを判定するのは困難 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により、[A]に修正する	社団法人 日本皮膚科学会
1857	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	投与は、医師が決定すべき。	佐賀県医師会
1858	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	総合評価	B2をA	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき。局所注射も侵襲を伴うものであり、医師の業務の範疇	北海道民主医療機関連合会
1859	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	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1860	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	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。	「B2」を「A」にする。	日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看(仮称)が可能と考える割合は10%程度以下のため。	京都府医師会
1861	178-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	評価	「B2 or C」を「B2」にする。	このような副作用の出現するような利用者が、在宅において数も少なく、複数の外用薬から、適切な薬剤を選択するのには難易度が高いと考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1862	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1863	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	緊急性を要し、ナースが素早い対応をする必要があるため。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1864	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	緊急性を要することから、即時的に対応可能なナースで実施可能。	日本災害看護学会
1865	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1866	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。また、緊急性を要し、ナースが素早い対応をする必要があるため。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1867	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。また、緊急性を要し、ナースが素早い対応をする必要があるため。	日本がん看護学会
1868	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	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるときではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1869	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	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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確認し、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。	E		
1870	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確認し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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会

	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、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。	B2又はC		
1871	179-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1872	179-1	放射線療法による副作用出現時の外用薬の選択・使用	総合評価	B2又はC→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1873	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	総合評価	B2又はC→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1874	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	総合評価	「B2orC」を「A」にする。	○医師が診察しなければ、どの副作用かを判定するのは困難 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により	社団法人 日本皮膚科学会
1875	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	総合評価	「B2」又は「C」を「B2」にする。	時期の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1876	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	評価	「B2又はC」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1877	179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	総合評価	B2orCをB2にする	行為の実施について複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要がある	医療生協かながわ
1878	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	総合評価	「B2又はC」を「B2」とする	在宅における重要な患者安全の判断である為	日本在宅看護学会
1879	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	評価	B2又はC→C	指示内容と医行為が1対1のレベル	独立行政法人国立病院機構
1880	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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1881	179-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1882	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	総合評価	「B2又はC」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1883	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	総合評価B2又はC	総合評価B2又はCを「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1884	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	総合評価	「B2またはC」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナース学会
1885	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	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1886	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	総合評価	総合評価「B2又はC」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1887	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	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1888	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	総合評価B2又はC	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1889	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	総合評価	B1又はC→C		公益社団法人 全国自治体病院協議会
1890	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	総合評価「B2」又は「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会

1891	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、投与のタイミングを判断して使用する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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、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。	E		
1892	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	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。	C		
1893	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「A」にする。	医師が診察しなければ、どの副作用かを判定するのは困難	社団法人 日本皮膚科学会
1894	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	C→A	病態の判断について、十分な教育が必要。	北海道民主医療機関連合会
1895	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	C→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1896	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	CをB2orAにする	プロポフォールによる血圧低下は無呼吸、呼吸循環抑制や覚醒遅延が起こるおそれがあるので患者の全身状態を慎重な判断が必要である	医療生協かながわ
1897	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	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。	「C」を「A」にする。	副作用により死亡することもありうるため。日本医師会の調査では医師も看護師も80%以上が「医師が実施すべき」と考え、医師も看護師も特看（仮称）が可能と考える割合は10%以下のため。	京都府医師会
1898	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「B2」にする。	投与量の調整と共に必要となる処置の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
1899	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	評価	「C」を「B2」にする。	病態や症状に応じて、慎重に判断すべきであるため。（地域看護分野） 「化学療法薬」など、薬剤を限定した方が安全であるため。（がん看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
1900	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価	「C」を「B2」にする	難易度としてはCだが、包括的指示の下で看護師が判断し実施可能であるためB2とした	日本在宅看護学会
1901	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	評価	減量についてはCでよいが、増量に関してはB2にする		一般社団法人 日本外科学会
1902	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整① [©]	内容の変更	「副作用症状による薬剤の種類および投与量の変更、中止の判断と実施」	左記は現在、提案までしかできないので、判断と実施ができてはじめて役割拡大になるため	日本精神保健看護学会
1903	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	総合評価「C」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1904	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	投与中または新たに投与を開始された薬剤について、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、症状に応じて、投与量の調整の程度・タイミングを判断し実施する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1905	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整（C）	内容の変更	「副作用症状による薬剤の種類および投与量の変更、中止の判断と実施」	左記は現在、提案までしかできないので、判断と実施ができてはじめて役割拡大になるため	日本専門看護師協議会 精神看護分野
1906	180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	行為を実施する上での標準的な場面	「抗精神薬の持続点滴を行っている患者に対し悪性症候群の兆候を認めた場合」を追加する。	精神科で治療を受けている患者のほとんどが向精神薬を服用しており、重篤な副作用を認めた場合には迅速な対応が必要な場合が多いため	日本精神科看護技術協会

	180-2	副作用症状の確認による薬剤の変更の提案	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。	E		
1907	180-2	副作用症状による薬剤の投与量の変更の提案	投与中または新たに投与を開始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、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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科（歯科医師）が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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・実施時期を判断し実施する。	B2		
1908	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1909	182	硬膜外チューブからの鎮静剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1910	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	B2→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1911	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要ながことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困難である	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1912	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「A」にする。	薬液の漏出や血栓などの医学的対応が必要ながことが多い。プロトコールによる看護師では対応が困難である	日本がん看護学会
1913	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1914	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた鎮痛剤の投与量は一般の医行為として判断できるのではないか	日本老年看護学会
1915	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1916	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1917	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与・投与量の調整	総合評価	「B2」を「C」にする。	医師からの適切な指示があれば、患者の症状に応じた鎮痛剤の投与量は一般の医行為として判断できるのではないか。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
1918	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	「B2」を「C」にする。	プロトコールに基づいた鎮痛剤の投与量の調整は安全性が高く、患者による自己調節も行っている手技であるため。	日本救急医学会
1919	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない（危険性による違いは現場で判断すればよい）。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1920	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる		日本在宅看護学会
1921	182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	総合評価「B2」		医療が提供される場所や患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
	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		
1922	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	量は、医師が判断すべき。	佐賀県医師会

1923	184-1	WHO方式がん疼痛治療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	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1924	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	総合評価	B2→A	治療行為の判断・処方は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1925	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調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会
1926	184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さやふくさ様症状に応じたオピオイドの投与量調整	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1927	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調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」 「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、オピオイドを用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア学会
1928	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1929	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
1930	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1931	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1932	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1933	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	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるときではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1934	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	行為名	「WHO方式がん疼痛治療法」を「日本緩和医療学会のがん疼痛の薬物療養に関するガイドライン」にする。	WHO方式は、オピオイドの投与量調整などを判断する根拠とはなっていないため。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1935	184-1	WHO方式がん疼痛治療方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			オピオイドについては副作用も大きく、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
	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		B2		
1936	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	投与量は医師が判断すべき。	佐賀県医師会
1937	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の投与量調整	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1938	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	総合評価	B2→A	治療行為の判断・処方は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1939	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1940	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会

1941	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	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1942	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1943	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1944	185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さやふくさ様症状に応じた非オピオイドの投与量調整	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1945	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調整の投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」「B2」を「C」にする	進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者の場合、著しい呼吸困難感があり、がん患者と同様にオピオイド等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本難病看護学会
1946	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調整の投与調整	行為の概要・総合評価	「がん疼痛治療」→「がん疼痛治療、および筋神経系疾患の進行等への治療において」「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、非オピオイド・鎮痛補助薬等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア学会
	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・投与	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。	B2		
1947	186-1	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「A」にする。	死亡の確認は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1948	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・投与	総合評価	B2→A	薬剤の投与量の判断は医師が行うべき	北海道民主医療機関連合会
1949	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・投与	総合評価	B2→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1950	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛除去のための薬剤の選択・投与	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1951	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・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。	日本医師会
1952	186-1	がん転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	行為名・行為の概要・総合評価	「がん転移、浸潤」→「がん転移、浸潤、および筋神経系疾患の進行等」「B2」を「C」にする	がんだけではなく、進行した筋神経系疾患患者で末期状態にある在宅療養者等の場合、著しい呼吸困難感があり、オピオイド等を用いた迅速な対応が求められ、すでに実施されている。	日本在宅ケア学会
1953	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・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1954	186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛使用上のための薬剤の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1955	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・投与	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1956	186-1	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タイミング等について医師に提案する。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
1957	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・投与	医行為名 総合評価「B2」	医行為名の修正を要す 総合評価「不明」	設定が不明確であり、苦痛症状が、何によって生じているかを、総合的に判断する必要がある。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1958	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・投与	医行為名 総合評価「B2」	医行為名の修正を要す 総合評価「不明」	設定が不明確であり、苦痛症状が、何によって生じているかを、総合的に判断する必要がある。	日本がん看護学会

	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		
1959	187	訪問看護導入の提案	医行為名と総合評価	訪問看護導入の提案」を「訪問看護導入意見書」とする 総合評価「E」を「C」にする	医師との連携は必須である。「訪問看護指示書作成」はなく例えば「訪問看護導入意見書」として、何故訪問看護が必要なのかを記述、看護を行う上での連携依頼と包括・具体的指示・情報提供依頼をするようにしたらどうか。	日本老年看護学会
1960	187	訪問看護導入の提案	医行為名と総合評価	訪問看護導入の提案」を「訪問看護導入意見書」とする 総合評価「E」を「C」にする	医師との連携は必須である。「訪問看護指示書作成」はなく例えば「訪問看護導入意見書」として、何故訪問看護が必要なのかを記述、看護を行う上での連携依頼と包括・具体的指示・情報提供依頼をするようにしたらどうか。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
	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		
1961	192	他科への診療依頼	医行為名と総合評価	「他科への診療依頼」を「他科・他医療施設への診療依頼」にする 総合評価を「E」を「C」にする	看看連携の促進、医師不在の場では一次救急に、検査・治療に制限のある介護施設・医療施設では二次・三次救急につながる項目であり、早急な対応が看護師で可能と考える。在宅の場合、主治医の専門性が不透明で、適切な指示が受けられない事も多い。状態に応じて、他科への診療依頼できることは、患者のメリットも大きい。状態に応じてとなるため、医行為と考える。	日本老年看護学会
1962	192	他科への診療依頼	医行為名と総合評価	「他科への診療依頼」を「他科・他医療施設への診療依頼」にする 総合評価を「E」を「C」にする	看看連携の促進、医師不在の場では一次救急に、検査・治療に制限のある介護施設・医療施設では二次・三次救急につながる項目であり、早急な対応が看護師で可能と考える。在宅の場合、主治医の専門性が不透明で、適切な指示が受けられない事も多い。状態に応じて、他科への診療依頼できることは、患者のメリットも大きい。状態に応じてとなるため、医行為と考える。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
	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		
1963	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「A」にする。	判断のレベルにおいては難易度が高くないため、B2又はCとされているが、判断の過ちにより重大結果となりうるものばかりである。これらの判断ののち、検査を行わなかった場合看過されがちであり、重大な結果を生じうる可能性がある。包括的指示の下において実質的な医師のチェックなしに重大な結果となった場合でも、医師に責任が生じることがあってはならない。この資格認証制度において責任が医師にくる可能性がある限りにおいて、これらの行為はその認定項目に入れるべきではない。たとえ資格を得た看護師が方向性を容易に勘案することができても、最後には医師の確認を得るべきものである。すなわち、包括的指示の下であっても、ひとつひとつの医行為を実施する前に、医師にいわゆる「声かけ、確認」することは、医療安全の上で必要不可欠である。	社団法人 東京都医師会
1964	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2→A	どのような状況にあっても死の判定は、医師が行うべきと考えるから。医師の業務の範疇。	北海道民主医療機関連合会
1965	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2→A	死亡確認は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1966	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」を「A」にする。	死亡確認(診断)は絶対医行為と思われるため。	公益社団法人 日本精神科病院協会
1967	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2をAにする	現行法例の遵守	医療生協かながわ

1968	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2→A	1. 死亡診断書は、医師が実際に患者を診て死因を特定して発行すべきものであり、主治医が患者を診なくて死亡診断書に記載し発行することは、法的に認められないと思われる（医師法第20条、第21条）〔参考〕死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル平成21年3月18日 発行編集・発行 厚生労働省 大臣官房統計情報部 医政局ページ6	公益社団法人 全国自治体病院協議会
1969	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2をAにする	人の生死の判断に関しては、医師の絶対的な仕事であると考えるため	医療法人財団健和会
1970	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B1をAにする	終末期であっても必ずしも予測された経過を取るとは考えにくい。静かに看取ったとしても家族の心情も考えると医師からの宣告が妥当と考える ○異状初見を認めたときの対応が困難 ○医師がすぐに連絡したら訪問できる体制	医療法人財団健和会
1971	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	訪問看護等を実施してきた患者・家族に対してであれば、死の三徴候の確認は技術的にも、心情的にも可能と考える	日本老年看護学会
1972	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
1973	194	在宅での終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
1974	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
1975	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	評価	B2をCとする	医師との密接な連携及び家族の十分なインフォームドコンセントを前提にCとする。医師は、患者さんの死亡に際して、速やかに対応すべきことは言うまでもない。	日本医師会
1976	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	既に構成労働省の通知で示されているので、プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
1977	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースング学会
1978	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	既に厚生労働省からの通知により、プロトコールが詳細に定められていれば実施可能。	日本災害看護学会
1979	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1980	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
1981	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	「B2」を「C」にする	訪問看護等を実施してきた患者・家族に対してであれば、死の三徴候の確認は技術的にも、心情的にも可能と考える。（老人看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
1982	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
1983	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
1984	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の難易度	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	実習等が必要と考えるため	日本老年看護学会
1985	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認			死亡の判断は高度な医学的知識を要し、また家族との信頼関係もあり、看護師が判断するにはふさわしくないと考える。	（社）千葉県医師会
1986	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価「B2」		患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
1987	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする	在宅における状況であるので、医師の指示を得ることが困難な場合が多いことを前提に考えるべきであるから。	日本アディクション看護学会
1988	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の概要及び標準的場面	「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする	在宅における状況であるので、医師の指示を得ることが困難な場合が多いことを前提に考えるべきであるから。	日本看護歴史学会

1989	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	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」を「家族(できれば患者本人も)と看取りの時期であることについて同意された状況にある終末期患者」とする	予測されている看取りの状況では、死亡の確認を看護師が行うことで、終末期医療の質が高まる。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1990	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為の難易度	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	実習等が必要と考えるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1991	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為名	「在宅で」を削除する	医療機関においても、がん末期患者など、明らかに看取りの時期にある場合、看護師が死亡を確認した後医師に報告することがあるため。(がん看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1992	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為名	「在宅」を「居宅等」とする	在宅のみならず居宅等における看取りに看護師がかかわることがあるため。(地域看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
1993	194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	行為名	「在宅」を「居宅等」とする	在宅のみならず居宅等における看取りに看護師がかかわることがあるため	日本在宅看護学会
	195	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		
1994	195	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	総合評価	B3→A	2. 直接死因が必ずしもがんと決めつけられないケースがあり、がん以外の死因で死亡した場合があり得る[例] 急性心不全、脳出血、脳梗塞、誤嚥による窒息など	公益社団法人 全国自治体病院協議会
	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		
1995	199	家族療法・カウンセリングの依頼(E)	内容の変更	「家族療法・カウンセリングの提案・実施」とし、「E」を「B2 or C」とする	すでに医師の許可を得て大学院教育を受けた看護師が実施している	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1996	201	認知・行動療法の実施・評価の補助(D)	内容の変更	補助ではなく「認知・行動療法の実施・評価」とし、「B2 or C」とする	すでに医師の許可を得て大学院教育を受けた看護師が実施している	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1997	202	支持的精神療法の実施の提案	内容の変更	「支持的精神療法の実施」とし、「E」を「B2 or C」とする	すでに医師の許可を得て大学院教育を受けた看護師が実施している	日本専門看護師協議会 精神看護分野
	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		
1998	1001	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。	電気メスは医師が扱うべき。	佐賀県医師会
1999	1001	熱傷の壊死組織のデブリートマン	総合評価	B1→A	侵襲を伴うものであり、医師の業務の範疇	北海道民主医療機関連合会
2000	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2001	1001	熱傷の壊死組織の・・・	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会

2002	1001	実施となっている行為	総合評価	A	○ 技術としての実施は熟達を要するので難しい。看護師としては行為の必要性、適切性の判断ができることが能力として重要。 ○外科的な判断・手技の難易度が高く侵襲が高い	埼玉県立大学
2003	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	社団法人 神戸市医師会
2004	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」	手術行為であるため、十分な研修・実習が必要である	和歌山県医師会
2005	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
2006	1001	熱傷の壊死組織のでブリードマン	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
2007	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	評価	「B1」を「A」にする。	熱傷深達度の判断や壊死組織のデブリードマンの判断は難易度が高く、適切な判断能力の習得には相当量の訓練を要すると考えられるため。	日本救急医学会
2008	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする。	○熱傷の処置で、デブリードマンにおよぶ時期は、もう受傷組織が融解しはじめた頃が大部分であるために、壊死と正常との境界は、どちらかという明瞭であり、不十分な知識でも可能ではある。しかし、であるからこそ不用意な処置による出血の危険性は高く、残念ながら大量出血を惹起したときの責任が不鮮明である。したがって、そうした事態への対処能力のある医師の業務と考えられる。 ○デブリードマンは、「手術」の一環として行われる手技です。「手術」は医師が主体となって行う行為と思います。 ○高度な技術であり、リスクが高いため ○熱傷の壊死組織のデブリードマンは、その後に植皮をする準備でありかなりの大量出血を伴うこともあり、時として危険なこともあります。医師がやるべきではないでしょうか ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。	社団法人 日本皮膚科学会
2009	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「A」にする。	○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により ○褥瘡のデブリードマンと同様に、観血的にならない壊死巣のみのデブリードマンであるならば、特定看護師による医行為としてもよいと思うが、熱傷の壊死組織、壊死に陥りそうな組織の判断は困難なことが多く、また熱傷発症後の時期によっては下床よりの出血が著しい場合もある。判断も行為も困難。 ○デブリドマンの手技に関しては、適切な経験が必要不可欠であるとともに、血管損傷に伴う出血の危険性を伴うことから、医療に熟練した医師の手にのみよって行われるべきである。	社団法人 日本皮膚科学会
2010	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	評価	B1をAとする	広範囲な熱傷の場合、医師と共に、補助として行うことは認められる。	日本医師会
2011	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2012	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマイン	総合評価「B1」	総合評価「B1」又は「C」にする。	熱傷による壊死組織、壊死に陥りそうな組織の除去は、出血が起こる危険性があり、医師の診察・診断が不可欠。	日本災害看護学会
2013	1001	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	総合評価	「B1」を「A」にする	デブリードマン処置は、植皮術等の手術を前提に行う場合しか保険算定出来ない	社団法人 神戸市医師会
2014	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン			創部壊死組織の下にある動脈や神経を損傷する危険性もあるため、看護師が実施するにはふさわしくないと考える。	(社)千葉県医師会
2015	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	組織の除去	「D」に変更	本処置は、治療処置行為であることから判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
	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		
2016	1002	腐骨除去	評価	B1をAとする	医師と共に、補助として行うことは認められる	日本医師会

2017	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。	○1001と同様に、これも出血を伴い医師のすべき仕事と考えます ○69・70-1と同様に、腐骨の除去はAと考えられる。	社団法人 日本皮膚科学会
2018	1002	血管結紮による止血	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	医師が行うべき。	佐賀県医師会
2019	1002	腐骨除去	総合評価	B1→A	侵襲を伴う処置の一連の流れの中で、行われるものであり、医師の業務の範疇。	北海道民主医療機関連合会
2020	1002	腐骨除去	総合評価	B1→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2021	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」(日本看護協会)に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが<チーム医療推進>にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
2022	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「A」	手術行為であるため、十分な研修・実習が必要である	和歌山県医師会
2023	1002	腐骨除去	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
2024	1002	腐骨除去	総合評価	→A	外科的な判断・手技の難易度が高く侵襲が高い	埼玉県立大学
2025	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」を「A」にする。	正常な部分にもメスを入れざるを得ないので、医師がすべき処置と考えられるため。	京都府医師会
2026	1002	腐骨除去	評価	B1をAにする	電気メスを使用するような腐骨除去は難易度・侵襲が高い医行為	一般社団法人 日本外科学会
2027	1002	腐骨除去	評価	B1をAへ	69・70-1との整合性	東京慈恵会医科大学
2028	1002	腐骨除去	総合評価	B1をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
2029	1002	腐骨除去	評価	「B1」を「A」にする。	腐骨の判断および骨の切除は難易度が高いため。	日本救急医学会
2030	1002	腐骨除去	総合評価「B1」	総合評価「B1」又は「C」「A」にする。	電気メス等を使用することから、大量出血の危険性があり、緊急時対応は医行為が必要となることから。	日本災害看護学会
2031	1002	腐骨除去	総合評価	「B1」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2032	1002	腐骨除去	電気メス等を使用して除去	「D」に変更	本処置は、治療処置行為であることから判断基準を明確にする必要がある。	兵庫医療大学看護学部
2033	1002	行為1002	評価；B1	評価；D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
2034	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
	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		
2035	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	C→A	適切な、加圧でなければ危険な状態も起こりうるため、医師の具体的な指示が必要。	北海道民主医療機関連合会

2036	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	C→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2037	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	「C」を「A」にする。	周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により	社団法人 日本皮膚科学会
2038	1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	総合評価	「C」を「B2」にする。	緊縛止血法では神経麻痺、細胞壊死を生じる可能性があり、実施中の判断が困難	一般社団法人日本看護学校協議会
	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		
2039	1004	血管結紮による止血	評価	「B1又はB2」を「A」にする。	出血をしている血管の同定および結紮可否の判断には高い技術水準を要するため。	日本救急医学会
2040	1004	血管結紮による止血	評価	「B1又はB2」をAとする	医師と共に、補助として行うことは認められる	日本医師会
2041	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1orB2」を「A」にする。	○血管結紮には解剖学的・外科的な知識に加えて、血管壁および周囲組織の強度に基づいて糸を選択し、そして適切な外力を加えて結紮して止血する処置である。この処置による末梢組織の、非可逆的阻血変化（ひとことで言えば機能を喪失させる行為）こそ医師の責任であるから、これを医師以外が実施した場合の対処が困難である。 ○「手術」中における血管結紮は、重要な行為だと思います。手技としても（バイポーラによる止血と違い）難易度の高い行為だと思います。 ○出血部位の同定や結紮の判断は難しく、また再出血のリスクを考えると、医師のみが行うべきと考えます ○皮膚科診断力、外科的手技に精通していなければ予期せぬ事態に対応できない（大出血を起こすこともあり） ○麻酔の際に生じるショックや出血のリスク、人体への侵襲の程度を考えると、看護師に任せるのは不適切と考えます。 ○周りの医局の先生に聞いたところ、理由は危険をとまなう行為であること、高度な判断を要するなどの理由により ○出血血管の同定は困難なことも多く、不適切な止血処置によりさらなる出血を来す可能性があります。また組織からの出血の止血処置でも、周囲組織を不用意に挫滅させる可能性もあり、「B1」が妥当ではないでしょうか。	社団法人 日本皮膚科学会
2042	1004	血管結紮による止血	総合評価	B1またはB2→A	侵襲を伴う処置の一連の流れの中で、行われるものであり、医師の業務の範疇。	北海道民主医療機関連合会
2043	1004	血管結紮による止血	総合評価	B1又はB2→A	侵襲性の高い医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2044	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1orB2」を「A」にする	動脈出血の場合、瞬時の判断・処置を要するので医師が施行すべき	社団法人 神戸市医師会
2045	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「A」にする。	医師の専門的判断と技術で行なうべきだと考えるため。看護は「看護者の倫理綱領」（日本看護協会）に記載されている看護の専門的な役割を日本中のどこでも十分果たすことができ、真に国民に喜ばれる健康支援の専門職者たる存在になれるように体制を固めることが＜チーム医療推進＞にとって重要であり急務であると考ええる。	宮崎県立看護大学
2046	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1又はB2」を「A」にする	再建可能な血管を結紮する危険性もあり、あくまで、創部の圧迫止血及び、近位動脈の間接的圧迫にとどめるべき	岐阜県医師会
2047	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1又はB2」を「A」	手術行為であるため、十分な研修・実習が必要である	和歌山県医師会
2048	1004	血管結紮による止血	総合評価	B2をAにする	絶対的医行為	愛媛県医師会
2049	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またはB2」をAにする。	血管結紮は高度な技術を要し、止血できなければ重篤な結果を招くため。	京都府医師会

2050	1004	血管結紮による止血	評価	B1またはB2をAにする	このままの記載では、難易度・浸襲の高い医行為も含まれる	一般社団法人 日本外科学会
2051	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をAにする	外科系医師でも困難な場面あり	みさと健和病院
2052	1004	血管結紮による止血	総合評価	B1orB2をAにする	患者安全を考え医師の診療内で慎重な判断をしながら対応すべき内容	医療生協かながわ
2053	1004	血管結紮よる止血	行為名	B1又はB2→B2	血管結紮(皮下組織まで)による止血としてはどうか。それ以上深層となると神経損傷などの危険がある	公益社団法人 全国自治体病院協議会
2054	1004	血管結紮による止血	評価	B1又はB2→B1	指示内容の慎重な判断を要し、行為の難易度が高い	独立行政法人国立病院機構
2055	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「B1」にする。	血管の結紮には養成課程等では学ばない技術でシミュレーション教育や実習等を要するため	日本下肢救済・足病学会
2056	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「B1」にする。	血管の結紮には養成課程等では学ばない技術でシミュレーション教育や実習等を要するため	日本褥瘡学会
2057	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1 or B2」を「B1」にする。	血管の結紮には養成課程等では学ばない技術でシミュレーション教育や実習等を要するため	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
2058	1004	血管結紮による止血	総合評価	総合評価「B1又はB2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
2059	1004	血管結紮による止血	総合評価	「B1又はB2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2060	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。	当然、文言は「医師および歯科医師の指示の下」とあるべきである。提案行為は医師に対してだけでなく「医師および歯科医師」であるべきである。	以下の医行為は歯科口腔外科(歯科医師)が日常行っている診療行為である。したがって、歯科医師と看護師の連携は必須である。	日本歯科医学会・日本口腔外科学会
2061	1004	血管結紮による止血	評価; B1	評価; D	基準分類が不明確、根拠が不明確	日本赤十字看護学会
	1005-1	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、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		
2062	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	B2→A	薬剤選択は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2063	1005-1	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、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」を「A」にする。	個別的指示が必要と思われるため。けいれんの重責状態についての想定が不十分である。	公益社団法人 日本精神科病院協会
2064	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん薬(成人))の選択・投与	総合評価	B2またはCをCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
2065	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2066	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
2067	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
2068	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。緊急性の時は一般ナースでも対応できる。	兵庫県立大学大学院看護学研究科

2069	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
2070	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
2071	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	「訪問看護を利用している精神障害者がてんかん等の重積発作を起こした場合」を追加する。	拒薬や心理的ストレス等で病状が悪化し、てんかん等の重積発作が生じた場合は、迅速な介入が必要となるため。	日本精神科看護技術協会
2072	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与 等(小児)、(成人)と対象をいれている医行為名	行為名	(質問)	(小児)、(成人)と記載がある行為は特別に対象を限定している医行為と解釈している。医行為名に(小児)、(成人)が記載されていない医行為は、小児や成人など対象に関わらず認証された看護師は実施できると解釈した上で、医行為分類の意見提出しておりますが、この解釈でよろしいでしょうか。	大分県立看護科学大学
2073	1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	行為を実施する上での標準的な場面	在宅を入れる	状況によって実施する場面があるため	日本在宅看護学会
	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	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。	B2		
2074	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	総合評価	B2→A	治療行為の判断は、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
2075	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	総合評価	「B2」を「A」にする。	医師の指示のもとで、行うべき。	佐賀県医師会
2076	1006	臨時薬剤(抗けいれん薬(成人))の選択・投与	総合評価	B2をCにする	在宅医療において、一般の訪問看護師が実施できなくなると、現場でのケアに支障をきたすおそれがある。	日本緩和医療学会
2077	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	総合評価	「B2」を「C」にする	生活の様子を観察しアセスメントしている訪問看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
2078	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	総合評価	「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本在宅ケア学会
2079	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	総合評価	「B2」を「C」にする。	特定看護師に限定する必要はなく、現行のままで良い	北海道医師会
2080	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	評価	B2をCとする	実施前に必ず医師に報告・確認することを前提にCとする。	日本医師会
2081	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	総合評価	「B2」を「C」にする	一般訪問看護師は、すでにこの判断を行い、それに基づき医師と連携して適切な対応をとっている。	日本難病看護学会
2082	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	評価	「B2」を「C」にする。	在宅において、現在行っている行為であり、利用者の状態を観察できれば一般的に判断できると考えるため	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
2083	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	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
2084	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	総合評価	「B2」を「C」にする	生活の様子を観察しアセスメントしている訪問看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える	日本老年看護学会
2085	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	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、既に経験のある看護師が実施している。	日本ルーラルナースィング学会
2086	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
2087	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

2088	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	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする。	在宅であり、かつ緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にあるので、在宅療養者の利益を考えても、より、早い対応が求められるため。	日本アディクション看護学会
2089	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	総合評価「B2」	総合評価「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。	日本がん看護学会
2090	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	総合評価	「B2」を「C」にする	生活の様子を観察しアセスメントしている訪問看護師が判断することにより、早期に適切な看護や治療方法を検討することができると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2091	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	総合評価	総合評価「B2」を「C」にする。	学会等が認める事前のプロトコールにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
2092	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	総合評価及び行為の概要、標準的場面	「B2」を「C」にする。 「医師の指示の下」を「訪問看護師の自律的判断により」にする。	在宅であり、かつ緊急事態で医師が検査の指示が出せない状況にあるので、在宅療養者の利益を考えても、より、早い対応が求められるため。	日本看護歴史学会
2093	1006	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	”特定行為の具体的な内容については、省令等で定める”	”特定行為の具体的な内容については、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域での医行為であり省令等で定める”	救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域の教育内容が示されているが、医行為分類検討シート(案)において救急領域の医行為と慢性治療の医行為が混在しており、明確化すべきである。 また、2年以上の教育コースの教育内容も同3領域を必須と修正しなければ、特定行為を定める根拠がなくなると考える。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
2094	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	行為名・行為の概要	行為名に「判断」だけでなく「実施」を追加。 ならびに質問	1)特定行為に看護師の「実施」を含めることで、在宅ではその場で能力認証された看護師が判断し実施ができ、医師へ一時的評価の指標としての判断材料として示すことができ、 unnecessary 病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。特に医療アクセスの難しい在宅療養者には必要である。 2)「・・実施時期の判断」とは、行為の実施は可能と判断してよいのでしょうか？もしそうだとすれば追加は不要です。	日本NP協議会
2095	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	行為名・行為の概要	行為名に「判断」だけでなく「実施」を追加。 ならびに質問	1)特定行為に看護師の「実施」を含めることで、在宅ではその場で能力認証された看護師が判断し実施ができ、医師へ一時的評価の指標としての判断材料として示すことができ、 unnecessary 病院受診をしなくてもすみ、患者のメリットにつながる。特に医療アクセスの難しい在宅療養者には必要である。 2)「・・実施時期の判断」とは、行為の実施は可能と判断してよいのですか？もしそうだとすれば追加は不要です。	大分県立看護科学大学
2096	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	総合評価「B2」		患者の状況により相違するため一定の判断困難	日本循環器看護学会
2097	1～1006の中のB1、B2とされた行為	1～1006の中のB1、B2とされた行為	総合評価	記載しない	技術的な難易度、判断の難易度のエビデンスが不明確	日本看護研究学会
2098	1～1006	評価がB1、B2に分類されたすべての項目			特定医行為の前に一般の看護師ができる医行為の範囲の明確化が必要ではないか。行為や判断の難易度の根拠が不明であり、根拠にもとづき教育方法を検討する必要がある。また循環器の患者の病態は多岐にわたり一定の技術のみの側面で判断するのは困難である。	日本循環器看護学会
2099	1～1006	評価がB1、B2に分類された項目すべて			行為の難易度、判断の難易度に関しては、具体的な根拠が示されておらず、教育方法など明確に示し、検討する必要がある。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
2100	1～1006	B.C1に分類されるものと流腸以外の行為	評価	現在の評価区分に賛成し、強く支持	公的に承認された教育・実習を受け、かつ、能力を公的に認証された看護師に役割拡大することにより、チーム医療が推進され、医療の質・安全の向上に寄与すると考えられる。	一般社団法人 日本外科学会
2101	1～1006	評価がB1、B2に分類された項目すべて			行為の難易度、判断の難易度に関しては、具体的な根拠が示されておらず、教育方法など明確に示し、検討する必要がある。	日本災害看護学会
2102	1～1006の中の行為	評価がB1、B2に分類された項目すべて			医行為の実施は、状況を把握し判断し実施するという一連の過程から成り立っており、これら全てが満たされて責任のある行為の実施となる。血糖値に応じた・・・在宅で終末期の死亡確認・・・など医行為名に状況を含めているが、現場の状況変化は1年も経たないうちに変化することから、行為名にあげられている条件は別に整理した方がよい。また、看護師が判断できないと臨床状況の複雑さに対応できないので、実施行為のみに着目するのは現実的でない。今後は、医行為名について現場の意見を聞き、どのような状況があるのかを明らかにして、またどのように教育するかについては、各教育機関/学会等でプロトコール作成し、試行した後に精練をするという過程が必要である。	日本災害看護学会

2103	1～1006の中の行為	評価がB1、B2に分類された項目すべて		ほとんどがC	プロトコールが示されており、トレーニングされ、現場での事例を重ねていけば、ほとんどの医行為はCとなる。質保証の意味において、認定を受けた後のフォローアップ体制が必要。	日本災害看護学会
2104	1～1006	全行為	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないため	楠根診療所
2105	1～1006	全行為	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないため	生協加納診療所
2106	1～1006	全行為	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないため	生協こども診療所
2107	1～1006	全行為	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないため	医療生協八尾クリニック
2108	1～1006	すべて	総合評価	すべてAにする	全行為は本来の看護業務にそぐわないため	はなぞの生協診療所
2109	1～1006	すべて	総合評価	「A」へ	判断やその結果等の責任は医師が負うと考えるため	横須賀市医師会
2110	1～1006	すべて	総合評価	「A」へ	判断やその結果等の責任は医師が負うと考えるため	横須賀市医師会
2111	1～1006	すべて	医行為分類すること自体に反対である。	医行為分類を行わない。	医行為は医師が行うべき。	三重県医師会
2112	1～1006	本制度に対し反対の意を唱えます。			本制度に対し反対の意を唱えます。	藤沢市医師会
2113	1～1006	全項目	評価欄	記載できない	評価基準（A～E）のエビデンスが明確ではなく、行為を評価できない	日本クリティカルケア看護学会
2114	行為全体	Bに分類される行為	行為の概要		・BにはB1かB2かでなく、B1、B2もというものの、つまり、技術も判断も難しいというのがあると思うので、B1、B2あるいはB1&B2、B1&2という表記も評価の欄に入れていいようにすべきではないか。B2単独はありえても、B1単独は少なくB1&2ということが多いのではないか。それともB1&2のものでは、“行為の概要”のところに“医師の指示の下、プロトコールに基づき”と書いてあることにより、医学的判断の部分は医師が行っているのものでB2は有り得ないのでB1単独ということになるのだろうか	一般社団法人 日本外科学会
2115	行為全体	Cに分類される行為	行為の概要		“医師の指示の下、プロトコールに基づき”が必要なものと、必要でないものがあるが、1）同じCの中に医師の指示等の軽重に関して、違いがあること、2）“医師の指示の下、プロトコールに基づき”がついたCの行為とBとの違いが明確でない。	一般社団法人 日本外科学会
2116	全項目	全てにおいて	医行為分類すること自体に反対である。	医行為分類を行わない。	医行為は医師が行うべき。	三重県医師会
2117	全項目	全てにおいて	医行為分類に関する意見		医行為については、医療機関の意見を踏まえ、定期的な見直しを要望します。	独立行政法人国立病院機構
2118	全項目	全項目	評価欄	記載できない	評価基準（A～E）のエビデンスが明確ではなく、行為を評価できない	日本クリティカルケア看護学会
2119	全項目	全項目	全項目		教育の立場から総論反対である。理由は現行教育の看護行為を発展させる方向ではなく「特定行為」という医行為を看護専門職に強いるものに成りかねないからである。看護の専門性を踏まえた根本的な議論が必要である。	日本赤十字九州国際看護大学
2120	全項目				専門的な看護に習熟したベテランの看護師が、Bに該当する一部の行為を医師の指示の下に既に施行しているのに、特定看護師でいたために今後その医療行為が出来なくなるのではとの懸念があります。参考資料1に「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、医師または歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」に、看護師は特定行為を実施することができると記載されていますので、この点を再確認することを学会の意見としたいと考えています。個々の医行為のABC分類は問題ないと思います。	日本脳神経外科学会

2121	全項目	全項目	全ての行為名・行為の概要・評価	小児（新生児から思春期まで）を対象とする技術について、改めて検討し、再提案していただく	小児を対象とする技術において、発達段階によって実施の難易度、方法が異なり、判断基準もプロトコルに一律に提示するには多大な時間と準備を必要とする。今回提示された技術は小児に対して実施する事が想定されており、この他に小児に必要な技術が多数存在する。この事に鑑みて、小児を対象とする医行為分類について、改めて十分な時間をとって検討する機会を求める。	日本小児看護学会
2122	全項目	全てにおいて	各行為に小児が該当するのかがどうかの記載がない	小児が該当するかの検討を行い、該当するのであれば記載する。	（小児看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
2123	全項目		小児（新生児から成年まで）を対象とした場合を想定にすることが必要	小児を対象の場合、成人の標準的な「患者の病態や状態、実施者の条件、環境要因」とは異なりより難易度は高まる、同行為で別設定必要	小児の成長発達、病態（小児看護分野）	日本専門看護師協議会（老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野）
2124	行為全体について	行為全体	行為項目の不足	医療政策の課題である地域医療に係る在宅看護における実施項目や高齢者施設における実施項目の不足があるため、制度実施前には充実させるように修正する。	国の政策としての意味を考え、今後の看護がどこで求められているのかを反映させて在宅看護での医行為技術、施設看護における医行為をさらに検討する必要がある。医行為に関しては今後増やすことが可能であるということであるが、包括的な指示のもと看護師の判断で医行為を行う必要があるのは訪問看護や施設での看護である。そのため、先の検討を待つことは医療制度の方向性とは反していると考えられる。そのため、継続審議により、在宅・施設での医行為の充実を望む。	日本看護管理学会
2125	行為全体	（例：行為番号67）浣腸の種類・実施時期の判断	行為の概要	“医師の指示の下、プロトコールに基づき”の“プロトコール”には実施基準のみならず、除外基準や禁忌の病態にも触れたもの、と総論部分で書いておくべきではないか。あるいは“医師の指示”の中に指示を出した医師の判断が、実施基準のみならず、除外基準や禁忌の病態全てを包含しているとするのであろうか	例で示した67の浣腸の種類・実施時期の判断、では浣腸の禁忌の病態もあり、そこを判断するのがポイントとなると思われる	一般社団法人 日本外科学会
2126	全項目	全て	なし（修正）	なし（修正）	医療の質と安全の向上に寄与すると考えられるため	特定非営利活動法人日本胸部外科学会
2127	全項目	行為名に（小児）と記載されていない項目	全項目		教育の立場から総論反対である。理由は現行教育の看護行為を発展させる方向ではなく「特定行為」という医行為を看護専門職に強いるものに成りかねないからである。看護の専門性を踏まえた根本的な議論が必要である。	日本赤十字九州国際看護大学
	その他					
2128	追加行為	包括指示のもとに実施できる検査、処置についての説明と同意書	行為名・行為の概要・評価	B2	検査、処置の必要性の判断と実施がすでに医行為分類にあげられており、それらを実施するには説明と同意書が必要な検査・処置もあるため。	日本NP協議会
2129	追加行為	気管挿管患者への気管支ファイバーの実施時期の判断・実施・結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B1	検査、処置の必要性の判断と実施がすでに医行為分類にあげられており、それらを実施するには説明と同意書が必要な検査・処置もあるため。	日本NP協議会
2130	追加行為	ロタウイルス、アデノウイルス、RSウイルス検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	挿管が長くなった児は肉芽ができやすい。挿管チューブの選択、及び交換には肉芽の状態を評価することが不可欠である。（せめて気切児の気管までのファイバーができるようになるとうい）	日本NP協議会
2131	追加行為	溶連菌感染症検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	日本NP協議会
2132	追加行為	ルンバールの実施の判断、実施	行為名・行為の概要・評価	B1	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	日本NP協議会
2133	追加行為	胸腔ドレーン挿入	行為名・行為の概要・評価	B1	小児科領域では感染症が多く、特に2.3次救急病院ではルンバール実施の機会が多い。ルンバールが必要な症例では病態把握のため至急の処置が必要であり包括指示のもとに看護師が実施できればより迅速な対応ができる。	日本NP協議会
2134	追加行為	手術中における電気メス凝固	行為名・行為の概要・評価	B1	緊張性気胸など、緊急時には胸腔ドレーンを挿入することが必要。十分研修を積んで行えば、患者の循環動態が悪化する前に対応できる。	日本NP協議会

2135	追加行為	包括指示のもとに実施できる特定行為の検査、処置についての説明と同意書	行為名・行為の概要・評価	B2	手術や処置の第1助手をする上で、止血凝固療法の手技が必要である。既存の項目には褥瘡におけるという場面に限られており、追加してほしい。	日本NP協議会
2136	追加行為	気管挿管患者への気管支ファイバーの実施時期の判断・実施・結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B1	検査、処置の必要性の判断と実施がすでに医行為分類にあげられており、それらを実施するには説明と同意書が必要な検査・処置もあるため。	大分県立看護科学大学
2137	追加行為	ロタウイルス、アデノウイルス、RSウイルス検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	挿管が長くなった児は肉芽がしやすい。挿管チューブの選択、及び交換には肉芽の状態を評価することが不可欠である。(せめて気切児の気管までのファイバーができるようになるとうい)	大分県立看護科学大学
2138	追加行為	溶連菌感染症検査の判断、実施、結果の一次評価	行為名・行為の概要・評価	B2	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	大分県立看護科学大学
2139	追加行為	ルンパールの実施の判断、実施	行為名・行為の概要・評価	B1	能力認証を受けた看護師が実施できればタイムリーな判断で実施することが可能になり、家族の負担も軽減する。医師の負担がかなり軽減する。	大分県立看護科学大学
2140	追加行為	フィジカルアセスメントに基づくSTART(simple triage & rapid treatment)およびPAT(psychologic & anatomic triage)	行為名・行為の概要・評価		小児科領域では感染症が多く、特に2.3次救急病院ではルンパール実施の機会が多い。ルンパールが必要な症例では病態把握のため至急の処置が必要であり包括指示のもとに看護師が実施できればより迅速な対応ができる	大分県立看護科学大学
2141	追加行為	災害時に発生しやすい創傷部のドレッシング方法の選択と創傷被覆材およびドレッシング材の選択	総合評価「B1」又は「C」		災害発生時には、優先度の選択が必要であり、本行為は訓練を受けた看護師には可能。	日本災害看護学会
2142	追加行為	災害後の避難所、仮設住宅等に常備する基本薬の選択と投与	総合評価「B1」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2143	追加行為	被爆患者への創処置	総合評価「C」		該当場所には医師が不在なことが多いことから、学会等が認める事前のプロトコールと基本薬を規定することにより、実施可能。	日本災害看護学会
2144	追加行為	災害時の外傷に対する破傷風トキソイド投与	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2145	追加行為	インフルエンザ検査	総合評価「B1」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2146	追加行為	クラッシュシンドローム時の瓦礫除去判断と輸液	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の人々がいる避難所などでは、医師が不在なことが多いことから学会等が認める事前プロトコールがあれば可能。	日本災害看護学会
2147	追加行為	輸血の判断と実施	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2148	追加行為	心肺停止患者の気道確保の許可	総合評価「B1」又は「C」		災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2149	追加行為	経管栄養の投与内容・水分量の調整	総合評価「B1」又は「C」	「B2又はC」にする	災害時、多数の負傷者の創傷治療が必要であり、まさに医療チーム内での役割分担をしつつ対応が求められる。本行為は訓練により実施可能である。	日本災害看護学会
2150	追加行為	投与中薬剤(抗認知症薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2 」にする	安定期・維持期にある高齢者に投与する経管栄養の内容や水分量を検査データや気温、排便の状態、発汗量など細やかなアセスメントを行い調節をする事は長期投与の経管栄養投与を受けている高齢者の健康維持に寄与すると考える	日本老年看護学会
2151	追加行為	臨時薬剤(BPSDに対する漢方薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2 」にする	現場で、増量していく中で返って過活動になり減少や中止するケースや、パップ剤に変更するケースなどがあるため。	日本老年看護学会
2152	追加行為	全身状態などを考えた薬剤調整の提案	新規追加項目	「B2」」にする	認知症のBPSDに対し、抗精神病薬ではなく、漢方薬(抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・四逆散など)を提案するケースがある。	日本老年看護学会
2153	追加行為	施設で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	新規追加項目	「C」にする	高齢者の場合、多数の薬剤を内服していることも多く、高齢者の訴え、日常生活動作、全身状態を総合的に判断して、不必要な薬の整理を医師に提案することも少なくありません。そのような判断も医行為へ入る	日本老年看護学会
2154	追加行為	経管栄養の投与内容・水分量の調整	新規追加項目	「B2又はC」にする	看取りを実施している施設であれば、教育を整備することは必須と思うが、死の三徴候を確認することは可能と考える。	日本老年看護学会

2155	追加行為	投与中薬剤(抗認知症薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2 」にする	安定期・維持期にある高齢者に投与する経管栄養の内容や水分量を検査データや気温、排便の状態、発汗量など細やかなアセスメントを行い調節をする事は長期投与の経管栄養投与を受けている高齢者の健康維持に寄与すると考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2156	追加行為	臨時薬剤(BPSDに対する漢方薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2 」にする	現場で、増量していく中で返って過活動になり減少や中止するケースや、パップ剤に変更するケースなどがあるため。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2157	追加行為	全身状態などを考えた薬剤調整の提案	新規追加項目	「B2」にする	認知症のBPSDに対し、抗精神病薬ではなく、漢方薬(抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・四逆散など)を提案するケースがある。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2158	追加行為	施設で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	新規追加項目	「C」にする	高齢者の場合、多数の薬剤を内服していることも多く、高齢者の訴え、日常生活動作、全身状態を総合的に判断して、不必要な薬の整理を医師に提案することも少なくありません。そのような判断も医行為へ入る。(老時間後分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2159	追加行為		新規追加項目	追加 ○慢性創傷の患者の治療効果評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の身体所見及び治療内容を確認し、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する	看取りを実施している施設であれば、教育を整備することは必須と思うが、死の三徴候を確認することは可能と考える。(老人看護分野)	日本専門看護師協議会(老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
2160	追加行為			追加 ○救急外来等において急性病態の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、投与した薬剤の種類、量、投与時間、身体所見およ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。	創傷管理において、外用薬等の治療効果の評価は重要であり、標準的場面として表記する必要があると考えるため	公益社団法人日本看護協会
2161	追加行為			追加 ○褥瘡や下腿潰瘍などの骨髄炎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、身体所見や検査結果を確認して、創部(大転子や足部)の単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	救急外来においても治療効果の判定のための検体検査は必要であるため。	公益社団法人日本看護協会
2162	追加行為			追加 ○救急外来等で呼吸・循環障害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。	慢性創傷において骨髄炎が疑われる患者の単純X線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である	公益社団法人日本看護協会
2163	追加行為	職員の抗体獲得のための予防接種の実施時期の判断		標準的な場面 ○インフルエンザ、麻しん、水痘、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、B型肝炎ウイルスの感染予防として、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ワクチン接種が必要な職員に対して実施を判断する	自然気胸や誤嚥性肺炎だけでなく、呼吸・循環障害が疑われる患者の単純エックス線撮影は優先度の判断、鑑別診断の精度を上げるために必須である。	公益社団法人日本看護協会
2164	追加行為	病原微生物曝露後対策のための検査実施時期の判断	行為名の追加	標準的な場面 ○院内の結核菌曝露者に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、QFT検査実施時期の判断をする ○血液・体液曝露発生時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、曝露源と曝露者の血液媒介病原体ウイルスの抗原抗体検査を実施する	医療感染感染予防のために、職員が事前にこれらのウイルスに対して抗体を獲得すべきであり、対象者の人数の多さや常に職員が入れ替わり頻繁に対応が必要となる医行為であるが、感染管理分野の看護師は安全かつ効率的に行える医行為であるため、追加が必要と考えた。 この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える	公益社団法人日本看護協会
2165	追加行為	病原微生物曝露後対策のための緊急ワクチン接種等の実施時期の判断	行為名の追加	標準的な場面 ○B型肝炎患者の血液曝露した抗体のない職員に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染予防のために緊急ワクチン接種とグロブリン投与の実施を判断する ○麻しんウイルスに曝露した抗体のない職員に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染予防のために緊急ワクチン接種の実施を判断する	医療関連感染予防のために、曝露者の感染リスクを考慮して、迅速に必要な検査の実施の判断が必要であり、プロトコールに基づき安全かつ効率的に感染管理分野の看護師であれば行える医行為であるため、医行為として追加が必要と考えた この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える	公益社団法人日本看護協会

2166	追加行為	インフルエンザ予防内服投与の判断	行為名の追加	標準的な場面 ○院内でインフルエンザ患者発生時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、曝露者のリスクを考えて予防内服の投与を判断する	医療関連感染予防のために、曝露者の感染リスクを考慮して、緊急ワクチン接種の実施の判断が必要であり、プロトコールに基づき安全かつ効率的に感染管理分野の看護師であれば行える医行為であるため、医行為として追加が必要と考えた この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える	公益社団法人日本看護協会
2167	追加行為	一時ペーシング(TCP;Transcutaneous pacing)の操作と管理	行為名の追加	高度除脈のある患者に対し、救急外来およびCCU/ICUにおいて早急に経皮ペーシングを実施する必要がある場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき経皮ペースメーカーの操作を行う。	インフルエンザによる集団感染予防のために、曝露者の感染リスクを考慮した予防内服の必要性の判断について、感染管理分野の看護師であれば行える行為であるため、医行為として追加が必要と考えた この行為の総合評価は判断の難易度からB2と考える	公益社団法人日本看護協会
2168	追加行為		新規 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の経皮ペーシングの操作・管理する。	総合評価「C」にする。	行為番号：93の一次ペーシングの操作と管理と区別するため 93の一次ペーシングはペーシングカテーテルが体内に挿入されているのに対し、経皮ペーシングはパットを胸部に貼付し使用する。侵襲の程度は93の行為よりも低い。 特定行為の分類は判断の難易度が高くB2とする。	公益社団法人日本看護協会
2169	184 追加項目	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等の鎮痛薬の種類の選択	現在無し	総合評価「C」にする。	プロトコールが定められていれば、看護師がオピオイド間及び、オピオイドから非オピオイドへの変換等薬の種類を選択することが可能である。オピオイド「等」と等をつけ、看護師が実施できる範囲とした。	大阪大学大学院医学系 研究科保健学専攻
2170	184 追加項目	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等の鎮痛薬の種類の選択	現在無し	「B2又はC」にする	プロトコールが定められていれば、看護師がオピオイド間及び、オピオイドから非オピオイドへの変換等薬の種類を選択することが可能である。オピオイド「等」と等をつけ、看護師が実施できる範囲とした。	日本がん看護学会
2171	新規追加項目 ※行為番号104と106が類似(E分類)	経管栄養の投与内容・水分量の調整	新規追加項目	「B2」にする	安定期・維持期にある高齢者に投与する経管栄養の内容や水分量を検査データや気温、排便の状態、発汗量など細やかなアセスメントを行い調節をする事は長期投与の経管栄養投与を受けている高齢者の健康維持に寄与すると考える	日本老年看護学会
2172	追加項目	投与中薬剤(抗認知症薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2」にする	現場で、増量していく中で返って過活動になり減少や中止するケースや、パップ剤に変更するケースなどがあるため。	日本老年看護学会
2173	追加項目	臨時薬剤(BPSDに対する漢方薬)の病態に応じた調整	新規追加項目	「B2」にする	認知症のBPSDに対し、抗精神病薬ではなく、漢方薬(抑肝散・抑肝散加陳皮半夏・四逆散など)を提案するケースがある。	日本老年看護学会
2174	追加項目	全身状態などを考えた薬剤調整の提案	新規追加項目	「C」にする	高齢者の場合、多数の薬剤を内服していることも多く、高齢者の訴え、日常生活動作、全身状態を総合的に判断して、不必要な薬の整理を医師に提案することも少なくありません。そのような判断も医行為へ入る	日本老年看護学会
2175	新規追加項目 ※行為番号194が類似(B2分類)	施設で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	新規追加項目		看取りを実施している施設であれば、教育を整備することは必須と思うが、死の三徴候を確認することは可能と考える。	日本老年看護学会
2176	参考資料1	賛成(医行為94項目は不可欠)			医行為94項目は修業期間2年以上とする課程を修了したのちに、幅広く活動することとなるため患者にタイムリーに特定行為を行うには必要である。東京医療保健大学では、修了生を搬出しており修了生の活動を通し、これまでプライマリ領域で習得すると考えられていた医行為も実際には必要とされている。ぜひ最低でも94項目は特定行為として位置付けていただきたい。	東京医療保健大学

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証にかかる試案	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	在宅療養における衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制とは具体的にどのような状況を示すのか説明の追記が必要。また、そのような体制であると判断する基準についての記載の追記が必要。 訪問看護における医師又は歯科医師からの具体的な指示とはどの程度の具体性が必要なのか不明であるため、具体的な指示という表現を用いない。	在宅療養においては訪問看護は単独で業務を実施する。このような体制を衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制と言えるのか不明である。現状の在宅療養が衛生上危害を生ずるおそれがある業務実施体制と判断された場合、特定行為ができる業務実施体制が整うまでにはかなりの年月を要し、在宅療養者への不利益となることが考えられる。 在宅療養で緊急対応が必要な場合など、患者の病状の変化等を診ていない医師からの具体的な指示を受けることは現実的ではなく、医師とすぐには連絡がつかない場合もあり、訪問看護が迅速に動けず在宅療養者に不利益が生じるおそれがある。	日本在宅ケア学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐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	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師は患者をケアする上で、状況を判断しないで行為を実施することはあり得ず、医師の具体的な指示を得ておこなうと規定されると、従来行われていた看護の自律的行為を阻害する現象が生じ、患者の安全性を脅かすことになる。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託を受けた、看護が中核となった第三者機関が行う。 ○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会および文部科学省の意見を聴かなければならない。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われることから、研修機関の指定は、審議会の意見を聞くのではなく、教育内容や看護師の能力を評価することができる第三者機関が行う。また、大学院教育を行うので、文部科学省の関与が必要である。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○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、第三者機関等で定める。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、現行の看護師の専門性を縮小させるものとも考える。	兵庫県立大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案	保助看法に特定行為のできる看護師について位置づける	削除	この段階で保助看法に入れるのは時期尚早であるし、看護の自律性が後退する。臨床も混乱する	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間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。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要であり、雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。社会の認知ならびに適正評価が得られなくなる可能性が懸念される。	愛知医科大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	修了者の能力認証は、国が関与する第三者機関による評価をもとに実施し、認証する旨の項目の追加を希望する。また、研修機関の指定の更新の在り方も明記してほしい。	研修機関の指定を行うだけでは、修了時の個人の能力認証が各研修機関により異なることが予測され、さまざまなレベルの修了生が活動することが予測される。国民の安心・安全を担保できるためには、修了時の評価として個人の能力認証が必要である。また研修機関の指定は、同一研修機関であっても、毎年あるいは3年程度で更新する制度を行なわなければ、修了生の質の担保が困難となる。	愛知医科大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	修了者の能力認証は、国が関与する第三者機関による評価をもとに実施し、認証する旨の項目の追加を希望する。また、研修機関の指定の更新の在り方も明記してほしい。	研修機関の指定を行うだけでは、修了時の個人の能力認証が各研修機関により異なることが予測され、さまざまなレベルの修了生が活動することが予測される。国民の安心・安全を担保できるためには、修了時の評価として個人の能力認証が必要である。また研修機関の指定は、同一研修機関であっても、毎年あるいは3年程度で更新する制度を行なわなければ、修了生の質の担保が困難となる。	愛知医科大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	「○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。」	教育機関の認証については、国(厚労省)からの委託を受けた看護学系の第三者機関による認証を要望する。	規制緩和の流れの中で、学問の自律的な発展を保証するとともに、国民への安全な医療提供を担保するために、看護学の専門家、および看護学教育の専門家を中核とした組織編成による認証が望まれる。	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生じる恐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	・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生じる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	具体的指示で規定すると、従来安全にできていた医行為まで実施できなくなる可能性があるため。	日本小児看護学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐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		保助看法上に、具体的指示という文言をいれることで、看護師の裁量の範囲が限局され、看護の独自性を脅かす危険がある。抜本的に、この条文について検討すべきである。	慶應義塾大学看護医療学部
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○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。ただし、研修機関が看護系大学院の場合には文部科学省の意見を聴かなければならない。	大学院教育は、文部科学省が主管するものであるため。	慶應義塾大学看護医療学部
参考資料1	能力認証イメージ	具体的指示を受けて実施する	記載できない	具体的指示を受けて実施することで看護師の裁量が制限され、独自の判断で看護実践できなくなる。	日本クリティカルケア看護学会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。 ○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(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。本資料の試案のなかにも、研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。	日本NP協議会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	研修機関の指定の更新を定期的に行うことを明記してほしい。	研修機関の指定は、同一研修機関であっても、教育環境が変わることが予想されるので、定期的に更新する必要がある。	日本NP協議会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間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。	特定能力を認証された看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。	日本NP協議会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。	教員・指導者の要件の文言を追加する。 「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)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。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	日本NP協議会
参考資料1	参考資料1 特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	修了者の能力認証は、国が関与する第三者機関による評価をもとに実施し認証する旨の項目を追加してほしい。また、研修機関の指定更新の在り方も明記してほしい。	研修機関の指定を行うだけでは、修了時の個人の能力認証が各研修機関により異なることが予測され、さまざまなレベルの修了生が混在することが危惧される。国民の安心・安全を担保するためには、出口の評価として個人の能力認証が必要である。また研修機関の指定は、同一研修機関として、適宜更新されなければ、修了生の質担保が困難となる。	大分県立看護科学大学
参考資料1	参考資料1 特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間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。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上にも問題や混乱が予測される。	大分県立看護科学大学
参考資料1	参考資料1 特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。 ○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(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。本資料の試案のなかにも、研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。	大分県立看護科学大学

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。	教員・指導者の要件の文言を追加する。 「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)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。」	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	大いに賛成		特定行為を限定列举方式で定めていただくことにより、養成課程での到達目標と教育内容等の検討が明確になり、養成機関としても具体的なカリキュラム、教員配置などの対応が取りやすい。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為およ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……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づける。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。	文章はこのままで結構ですが、省令等の「等」を活用して、局長通達で定めていただきたい。	特定行為の追加や改廃が医療の進歩などに臨機応変に対応できる仕組みにしていたほうがよい。そこで、できたら、従来のように「局長通達」(例えば平成19年度の「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」の通達等)でお願いできれば、時代や社会のニーズ等に従った、追加や改廃が時宜を得て行えるものと思う。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。 ・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」	「業務実施体制について、厚労省に申請を行う」などの規制をかけていただく必要がある	各施設の判断だけでできるようにしておくことで、安全が担保できるか疑問であり、現場の混乱を招く可能性が危惧される。	大分県立看護科学大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証にかかる試案(イメージ)	○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。	削除	2年課程の大学院修士課程による教育を想定しているので、基礎教育における保助看法指定規則などの文部科学省との合同省令になることをイメージさせる。しかしながら、この資料では文部科学省との協議のプロセスは読み取れない。通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。	自治医科大学看護学部

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証にかかる試案(イメージ)	○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。	削除	2年課程の大学院修士課程による教育を想定しているので、基礎教育における保助看法指定規則などの文部科学省との合同省令になることをイメージさせる。しかしながら、この資料では文部科学省との協議のプロセスは読み取れない。通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和や傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、専門職などの人的資源が限られるべき地等の医療を後退させる恐れがあると考え。	日本ルーラルナース学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	「○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。」の後に、文言を追加する。	「○厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会および文部科学省の意見を聞かなければならない。教育機関の認証については、国(厚労省)からの委託を受けた看護学系の第三者機関による認証とする。」	規制緩和の流れの中で、学問の自律的な発展を保障するとともに、国民への安全な医療提供を担保するために、看護学の専門家、および看護学教育の専門家を中核とした組織編成による認証が望まれる。また、大学教育として行われるものなので、文科省の関わりが必要である。	日本看護系大学協議会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐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	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場の混乱を招くことになる。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託をうけた第三者機関が行う。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
参考資料1	参考資料1 特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○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、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	参考資料1 特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	学術的として認められている第三者機関が能力を認定するとともに、能力の維持のために更新制度が必要である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。○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(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。研修機関での限られた研修期間で特定行為に関する教育を充実するためにも看護に関する知識・技術等がすでに備わっていることは前提条件である。	東京医療保健大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	「○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。」の後に、文言を追加する。	「ただし、大学院を研修機関として指定する場合には、文部科学省の意見を聴かなければならない。」	看護学の大学院教育については、文部科学省による審査が必要である。	東京女子医科大学大学院看護学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐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	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場の混乱を招くことになる。	青森県立保健大学健康科学研究科
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○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。ただし、大学院を研修機関として指定する場合は、文部科学省と看護系大学協議会の意見をきかなければならない。	大学院を研修機関として指定する場合は、文部科学省の意見をきく必要がある。また、2年以上の教育課程を大学院で行う場合は看護系の大学院行うべきであり、従って看護系大学協議会の意見を聞くべきと考える。	青森県立保健大学健康科学研究科

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○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、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。他の専門職については、規制緩和傾向にあるのに、看護師の能力認定のみが規制強化されているように受け取れる。このような動きは、現行の看護師の専門性を縮小させるものと考える。	青森県立保健大学 健康科学研究科
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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指示を受けて実施する場合	「看護の実務経験5年以上をもつ」を追加してほしい。○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(看護の実務経験5年以上をもつ)が、医師又は歯科医師の包括指示を受けて実施する場合	チーム医療推進のための看護業務検討WGの検討では特定看護師(仮称)の要件として、5年以上の看護経験をもつことが明記されてきた。本資料の試案のなかにも、研修機関で学ぶ要件として5年以上の看護経験があることを明記してほしい。	国際医療福祉大学大学院
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	研修機関の指定の更新を行うことを明記してほしい。	研修機関の指定は、同一研修機関であっても、教育環境が変わることが予想されるので、定期的に更新する必要がある。	国際医療福祉大学大学院
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間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。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。	国際医療福祉大学大学院
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。	教員・指導者の要件の文言を追加する。「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)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。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	国際医療福祉大学大学院

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐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	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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場の混乱を招くことになる。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)		研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託を受けた第三者機関が行う。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。	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、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。	厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	学術的として認められている第三者機関が能力を認定するとともに、能力の維持のために更新制度が必要である。	日本がん看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	養成課程修了時の到達目標・到達度が、「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、」とされていることから、指定研修機関の研修を修了しただけで必要な実践能力があることの保証ができないことから、国民に対する安全を保証しているとは言い難い。提示されている特定行為を自律的に実施できる能力が、指定研修機関の研修を修了した看護師にあることを、個別に能力査定をして認証する必要がある。さらに、認証された看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける必要がある。	青森県立保健大学 健康科学研究科

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	指定研修期間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。	能力認証を受けた看護師の呼称が必要	現行案は名称独占はしないとなっているが、全国で統一したなんらかの呼称が必要である。雇用する施設の事務手続き上の問題、現場の混乱が予測される。	北海道医療大学
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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。	教員・指導者の要件の文言を追加する。 「特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位、教員・指導者の要件等)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。	「特定行為」に関する研修担当の教員・指導者は、当面「医師」に頼らざるを得ない。この要件を研修機関の指定を行う際の指定基準とすることを明記していただきたい。教育は、教育人材を含めた教育環境が極めて重要である。	北海道医療大学
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐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	○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。 ・看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずる恐れのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の指示を受けて実施する場合	看護師の裁量が不要という状況はないので、具体的指示で規定すると、従来安全に実施できていた医行為まで、実施できなくなり、臨床現場は動かなくなる恐れがある。	神戸市看護大学大学院
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○研修機関の指定は、厚生労働大臣より委託をうけた第三者機関が行う。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われることから、研修機関の指定は、審議会の意見を聞くのではなく、教育内容や看護師の能力を評価することができる第三者機関が行う必要がある。	神戸市看護大学大学院
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○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、看護師の能力を認定する第三者機関等で定める。	学術的な内容であり、学術的として認められている第三者機関が適当である。	神戸市看護大学大学院
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	○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。	○厚生労働大臣により委託された第三者機関は、指定研修機関の研修を修了した看護師で、一定水準の能力のある者を認証する。さらに、認証を受けた看護師の能力を保証するために、更新制度を設ける。	通常学問や技術の専門性や能力の認定は、学術団体や第三者機関等で行われる。学術的として認められている第三者機関が能力を認定するとともに、能力の維持のために更新制度が必要である。	神戸市看護大学大学院

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	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。	保健師助産師看護師法に位置けない(保健師助産師看護師法を改正しない)	現行の保健師助産師看護師法の範囲で、へき地等では、現在限られた医師と看護職が信頼関係に基づいて、患者とその家族と十分に合意形成をしつつ、必要かつ適切な医療を提供している。保健師助産師看護師法を改正し、特定行為を法的に位置づけることになると、これらの認証を受けていない看護職が現在行っている行為は、違法となる可能性が高く、現状の医療が提供できなくなる恐れがある。 短期間の研修等を受けるための人的資源の余裕や時間が十分ではない現状で、これらの認証を得るための研修を受けることは8か月であれ2年間であれ、相当困難である。また、これらの認証を得た看護職がへき地等の医療に従事する可能性は極めて少ないと考える(財政面等から雇用困難が予測され、それと相まって就業のインセンティブが弱い)。 以上から、現行法の改正をすることは、へき地等の医療崩壊をさらに進めることになることを危惧する。	日本ルーラルナースング学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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	「…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および医師又は歯科医師の具体的な指示を…」を削除	看護師が特定行為を実施する場合、在宅等の医療施設以外の場で行うことがある。「衛生上危害を生ずるおそれ」とはどのような状態を意味するのか不明で、さまざまな衛生状況にある在宅等の状況を鑑みるとこの状況の規定がされることによって、今まで看護師が行っていた必要な行為ができなくなる可能性が高く、国民の不利益となる。また、在宅等では往診ではなく医師が同行しない場合も多く、「具体的指示」では今まで看護師が行っていた必要な行為をすることができなくなる。	日本ルーラルナースング学会
参考資料1	特定行為の具体的指示を受ける看護師について	「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	「一定の水準を保証される外部評価を受けた院内研修又は院外の研修で実施可能性が認められた看護師」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	このままでは全ての看護師が「具体的指示」さえ受ければ、誰でも行えるかのように錯覚したり、いい加減な院内研修で、できるとされる恐れがあるため。	日本アディクション看護学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	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。	保健師助産師看護師法に位置づけない(保健師助産師看護師法を改正しない)		日本母性看護学会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	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	「…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および医師又は歯科医師の具体的な指示を…」を削除		日本母性看護学会
参考資料1	特定行為の具体的指示を受ける看護師について	「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	「一定の水準を保証される外部評価を受けた院内研修又は院外の研修で実施可能性が認められた看護師」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	このままでは全ての看護師が「具体的な指示」さえ受ければ、誰でも行えるかのように錯覚したり、いい加減な院内研修で、できるとされる恐れがあるため。	日本看護歴史学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	”特定行為の具体的な内容については、省令等で定める”	”特定行為の具体的な内容については、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域での医行為であり省令等で定める”	救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域の教育内容が示されているが、医行為分類検討シート(案)において救急領域の医行為と慢性治療の医行為が混在しており、明確化すべきである。 また、2年以上の教育コースの教育内容も同3領域を必須と修正しなければ、特定行為を定める根拠がなくなると考える。 臨床工学技士法の上程理由で医療機器の高度化・多様化に対して医師や看護師での対応が十分ではないことが示され、医学と工学を兼ね備えた臨床工学技士が誕生し、チーム医療の一員として従事しており、他の医療専門職も同様であると考ええる。 今般、医師や看護師の過重労働問題や医療過疎問題等の施策として、比較的风险の少ない医行為を担当する新たな医療職の制度化と理解しているが、保助看法の範疇での限定された医行為を実施しうる能力認証制度として検討されて意見募集に至っている。 今回、示された広範囲な医行為の中で、既に当該行為を専門職が実施している項目が上げられており、チーム医療の推進と言う観点から、看護師に加えて専門医療職の活用が最も合理的である。	公益社団法人 日本臨床工学技士会
参考資料1	特定行為及び看護師の能力認証にかかる試案(イメージ)	研修機関の指定について	特定行為の教育は看護系の団体が行い、その能力の認証についても看護系の団体が行うとすべきである。	看護職が自律した専門職であるために必須である。	日本看護管理学会
参考資料1	特定行為および看護師の能力認証に関わる試案	図中「大学院修士課程等の研修機関 ※各大学院の自由裁量による…」	図中「研修機関 ※各教育・研修機関の自由裁量による…」		大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
参考資料1	参考2:ワーキンググループにおける委員の意見	図中「大学院修士課程等の研修機関 ※各大学院の自由裁量による…」	削除		大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
参考資料1	別添1の図	絶対的医行為、特定行為の基準線	別紙に意見を提出 参考資料2 別添1	基準分類が不明確、根拠が不明確のため	日本赤十字看護大学

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
参考資料1	調査対象の行為と調査方法	この調査対象とその結果による行為分類について	別紙に意見を提出 参考資料2 別添1	基準分類が不明確、根拠が不明確のため	日本赤十字看護大学
資料全般について	制度案そのものに対して	検討時期	拙速に検討しない	一般の関心が特定能力認証を受ける看護師ばかりに集中しているが、制度がスタートして何年間にどのくらいの看護師を認証するのか、その数についてはまったく不明である。 もし現行の認定看護師や専門看護師レベルのスピードで輩出していくとすると、現場において、そうした認証を得た看護師が活躍することによる影響よりも、具体的？指示のもと特定行為をすることになる一般看護師が受ける影響や、その行為が周囲に与える影響のほうが遥かに大きい。 それらについて十分シミュレーションができていない状況で、今回の能力認証制度案を受けてしまってもよいのか、大いに危惧される。 一般看護師がどのような状況下であれば、一般の医行為ではなく特定行為を引き受けられることができるのか、もっと検討してからでないと引き受けられないはずである。	日本アディクション看護学会
	本制度に対し反対の意を唱えます。				藤沢市医師会
	東京都は離島なども多く、様々な健康問題を解決する上で、特定専門能力の認証を受けた看護師の活躍が期待できると考えられます。また、先の調査で明らかなように、これまで適切な教育を受けていない看護師や准看護師が医師の指示のもとということで、特定の高度な医行為と言える行為を行っていた現状を考えると、早急に看護師特定能力認証の制度化の実現を望みます。				東京都看護協会
2. 今回の『「看護師特定能力認証制度」に関する意見募集』についての意見	(1) 今回の意見収集は特定看護師制度成立を前提としているため、看護師にどこまで医療行為を許可するか、という細目は枝葉末節な問題である。従って、ここの医療行為の是非を問うのはナンセンスである。(2) 基本的な問題として、特定看護師という職種の存在意義が問われる。(3) 先ず、医療行為よりも看護師としての職務を全うすることの方が医師の職務を軽減するものとする。(4) さらに、特定看護師が医療過誤を起こした場合、責任体制をどのように考えるのか。(5) また、特定看護師を設置した場合に一般看護師との住み分けをどうするのか？例えば、給与体系の問題もあるが、特定看護師の資格を盾に取り一般看護業務を拒否するような事態は危惧されないのか？ 以上より、この議論は結論先にありの様相を呈しているため、基本的な問題の論議が必要と考える。つまり、演繹的ではなく帰納的議論が望まれる。				社団法人 東京都医師会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
医行為分類と教育内容等基準に関する意見	・資料2の資料1; 今回の案は、「多様な医療スタッフが各々の専門性を前提に…」と記載はあるものの、「従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みの構築」とあるように、医行為のみをとりあげており、医師の業務を他の職種が分担するだけの案となっている。本来の広い視点からのチーム医療の定義とはかけ離れており、他の専門職の役割や視点を無視したものである。そのことにより、医療の安全を保障できないばかりか、医療全体の質の低下に繋がりがねない。結果として患者や家族など、医療の受けてである国民の不利益に繋がる危険性が高い。 ・現在看護学教育で教授しているチーム医療の定義とは異なり、教授する側として混乱・矛盾が生じる。 ・本制度の内容や教育方法を見ると、医師の担うべき医療行為に特化しており、看護学の専門性に即した内容とはなっていない。生活や全人的な立場で患者や家族を支援するための看護の役割や教育内容も含まれていない。このことは、患者や家族(国民)の利益に繋がるのかどうか大いに疑問が残る。また医療現場での、業務分担や役割、責任の在り方などに混乱を来すのではないか。それにより、患者や家族が混乱する可能性が高い。 ・文部科学省管轄の大学院教育と厚生労働省管轄の資格とが絡み合っているが、両方の関連性が不明瞭なまま、本制度が検討されていることは問題である。				日本赤十字看護大学
医行為分類(仮)に関するご意見	特定看護師育成及びその教育に関して全面的に反対をいたしますので、お答えすることは出来ません。				関西看護医療大学
教育内容等基準(案)に関するご意見	特定看護師育成及びその教育に関して全面的に反対をいたしますので、お答えすることは出来ません。				関西看護医療大学
構想の前提について	チーム医療推進に係る検討の経緯の中の「日本の実情に即した医師と看護師などとの協働・連携のあり方などについて検討」とある点について			連携・協働のあり方については、更なる根本的な議論が必要である。行為をするということは、基本的知識と状況に応じた判断が含まれている。患者の状態に応じて現場で実施する段階では、これまでも医師や他職種と連携・協働しながら実施してきた。指示を受ける看護師の能力により具体的に医師が指示するのは、連携・協働ではない。臨床の状況に応じて実施するのではなく、トレーニングした看護師がいるのでやらせればよいなどの理由で指示されることとなるような行為名に思える。技術が優先される医行為のトレーニングではなく、高度実践看護師教育課程で必要単位数を取得させ、対象理解の学問をベースに、生活の視点から健康状態を判断できる看護師教育課程を整えるべきである。	日本災害看護学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
構想の前提について	チーム医療推進に係る検討の経緯の中の「医療現場や養成現場の関係者などの協力を経て専門的・実践的に検討」とある点について			医療を受ける対象者、臨床現場および教育現場に大きな影響と混乱を生じさせる恐れがあるにもかかわらず、検討経過の組織的かつ計画的な説明や問題点が教育現場や臨床現場に届いておらず、意見を述べる場も与えられていない。東日本大震災以降、医療スタッフおよび医療にかかわる他職種との協働・連携の重要性がさらに認識されているにも関わらず、他職種との具体的な検討が提示されないまま、医師・看護師の連携を中心に検討が進められている。他職種との役割が資料に出ていないので、明示していただきたい。現段階における問題点が明確でなく、検討課題で提示されている内容は具体的に会議で残された問題点があるのに理解困難な内容となっている。この資料だけで、医療現場および養成現場から意見を提示するには限界がある。	日本災害看護学会
その他				医行為のABCの範囲は、認証され、実務に就く看護師数に応じて、定期的に見直すことを条文に入れてほしい。認証された看護師が多くなれば、医行為の範囲が拡大していけると考えられるため、今回提案するABCの仕分けは、現段階のものとしてとらえる必要がある。	日本在宅ケア学会
資料1	チーム医療推進にかかる検討の経緯について			医師不足を補う目的で、看護師に侵襲性の高い医行為を担わせることはすべきではない。 私たちは、安全な医療の提供と看護の本来業務である「療養上の世話」と「診療の補助」を生かす医療を望みます。 「医師不足の手助け」は本末転倒の理屈です。看護師不足にも拍車がかかります。何よりも、患者さんが安心して治療を受けられ、療養できる環境づくりが大切と考えます。安心・安全の医療の提供のためにそもそも制度の改定には反対です。あわせて、このような意見集約は制度の検討段階でおこなうべきものであり、制度実施を前提として「医行為分類」についてのみ意見を求めるようなやり方は正しくないと考えます。	北海道民主医療機関連合会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
医行為分類: その他意見	医行為分類に関する分類 の考え方			意見提出の様式が定められていることによって、細かな文言や分類のみ修正にとどまってしまう、根本的な制度自体に関する検討にはつながらないのではないかと考えられる。(小児看護分野)制度として少し文言を修正することで成立するものではないのではないかと。医行為分類案の中にある行為に関して、災害時や救急時などの患者にとって緊急を要する場面や過疎地で医師がいないと言った状況において必要と思われる項目はあるが、一般的な病院において看護師がどうしてもしなくてはならない技術は少ないのではないかと。医行為を分類するのではなく、現場で本当に看護師が必要があるのか、そのことで患者にとってメリットがもたらせるのかといった視点での検討が必要である。(小児看護分野)	日本専門看護師協議会 (老人看護分野・小児看護分野・がん看護分野・地域看護分野)
資料番号1	2ページ(参考)	報告書を受けての・・・の下に「医政局長通知」がだされていることを明記すべき	添付書類参照 参考資料2 別添2	資料1の本体のみならず参考のポンチ絵にも医政局長通知が存在していることを明示することで、薬剤師等看護師以外の職種の役割が示されていることを強調すべきと考える	一般社団法人 日本 病院薬剤師会
資料番号1	2ページ(参考)	チーム医療推進方策WGについてもどのような検討がなされ、報告書、推進事業の報告書等があることを明示すべきではないか	添付書類参照 参考資料2 別添2	今回の意見募集が看護師の特定行為についてのものであることは理解しているが、平行して議論されている方策WGについても最低限の説明を示すべきでと考える	一般社団法人 日本 病院薬剤師会
参考資料1	ワーキンググループにおける委員の意見	図中「大学院修士課程等の研修機関 ※各大学院の自由裁量による・・・」	削除		大分大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻
■資料	看護師特定能力認証制度骨子	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定専門領域の特定行為を実施することができる。	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。	日本看護診断学会
■資料	看護師特定能力認証制度骨子	厚生労働大臣から能力の認証を受けた看護師が、能力認証の範囲に応じた	厚生労働大臣から特定専門領域の能力の認証を受けた看護師が、特定専門領域の能力認証の	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。	日本看護診断学会

その他のご意見(一覧)

参考資料2

資料番号 ※意見募集の対象資料の番号	資料名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
■資料	看護師特定能力認証制度骨子 3.厚生労働大臣の認証 アスタリスク内容	看護の基盤強化と医学的知識を学ぶための大学院修士課程相当(2年間)程度	大学院における看護学研究科もしくは看護学専攻の修士課程(2年間以上)	・特定行為を修得するためには、的確な知識体系の中で技術を修得する必要がある、的確な知識体系には看護学についての高い知見が含まれる。その教育が可能となるのは、看護学研究科もしくは看護学専攻のみである。特に最適なのは専門看護師課程を有している研究科である。	日本看護診断学会
■資料	看護師特定能力認証制度骨子 2.特定行為の実施	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定行為を実施することができる。	看護師は、以下のいずれかの場合に限り、特定専門領域の特定行為を実施することができる。	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。それ故、教育内容等基準には、看護活動の専門性に応じて、専門領域を明確にする必要がある。	日本看護診断学会
■資料	看護師特定能力認証制度骨子 2.特定行為の実施	厚生労働大臣から能力の認証を受けた看護師が、能力認証の範囲に応じた特定行為について、医師の指示を受けて実施する場合。	厚生労働大臣から特定専門領域の能力の認証を受けた看護師が、特定専門領域の能力認証の範囲に応じた特定行為について、実施する場合。	・特定行為を安全かつ効果的に実施するためには、特定専門領域を特定することが重要である。さらに、特定専門領域の能力認証においては、的確な知識体系のもとでの能力認証であることから実施における医師の指示は必要はないと考えられる。	日本看護診断学会

沖医発第 791 号 E
平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働大臣

三 井 辨 雄 殿

沖縄県医師会

会長 宮 城 信 雄



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

標記の件について、下記のとおりご意見申し上げます。

記

1. 医師の包括的指示の定義が曖昧であり、先ず定義を示すべきである。
2. 認証制度を創設することで、従前一般の看護師が行ってきた行為ができなくなる、または、躊躇してしまう等の可能性があり、却って看護業務を縮小させてしまう懸念がある。
3. 看護師の責任の所在についてもしっかり明確化すべきである。
4. 米国で養成しているフィジシャンアシスタントの様に、しっかりとした養成機関で一定の教育を受けるべきである。

以上

同じ行為でも、医療機関内で行うか在宅で行うかでその難易度、危険性は異なります。病院内で医師の包括的指示の下に行われている医行為に関しては、特定看護師の医行為に含める必然性はありません。現時点で医師の責任の下に他の医療従事者が行っている医療行為を、特定看護師の業務とするメリットは無いからです。

特定行為の範囲と実施手順、特定行為実行を適法とする要件、特定看護師の担う義務と責任を明確にすることが必要と考え、以下の項目を制度設計に盛り込むことを希望します。

1. 特定行為の範囲と実施手順について

- 1) 医療機関内に於いては、チーム医療等、医師による包括的指示に基づく医療行為に関しては、特定看護師以外の看護師等も実行可能とする。
- 2) 医療機関外に於いては、法令によって特定行為を規定し、医師の包括的指示の下で特定看護師が特定行為を実施する。

2. 特定行為実施を適法とする要件

- 1) 医師の包括的指示を要件とする。
- 2) 有害事象発生時に適切な医療を受けられる体制を構築されていること。

3. 特定看護師の義務と責任

- 1) 看護師は包括的指示を出した医師に特定行為を実施の報告を適宜行うこと。
- 2) 有害事象発生を想定した対応の準備と適切な医療を受けられる体制を整えておくこと。
- 3) 有害事象については包括的指示を行った医師に速やかに報告すること。
- 4) 特定行為のうち、医学的判断に伴う行為については、特定行為を実施した看護師がその責任を担うこと。

病院内や予定された訪問診療など、医師の指示のもとに行う医療行為に関しては、現在同様医師の裁量で看護師や技師などパラメディカルに任せればよい。

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

ご担当者様

お世話になっております。日本糖尿病教育・看護学会です。

標記の件につきまして、本学会ではこの看護師の特定能力認証制度（案）は基本、進めてよいと考えます。その際、実践の場ですでに包括指示下で円滑に行われている行為については能力認証に関わりなく支障なく実践できることを期待します。

「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等」に関連する意見

2012 年 10 月 1 日
岡山大学大学院保健学研究科

医療施設内や地域・在宅におけるチーム医療の中で、今後、看護の役割が重要になり、看護が主体的に専門行為を遂行できる範囲が拡大していくことは歓迎いたします。チーム医療の目標は、チーム成員それぞれが対等かつ主体的にその専門性を発揮しながら患者の目標を協働で達成することです。その視点で「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等」を検討しました。その結果、以下の意見および疑問がありました。

1. 看護が主体的に行う専門行為とは？

チーム医療の中で、看護の役割が重要になり、看護が主体的に専門行為を遂行できる範囲を拡大するために作られたものとは考えにくいように見えます。

今回提示された医行為の項目の中には、看護マインドに基づいた専門行為、すなわちケ（care）とキュア（cure）を融合させた高度な知識と技術を用いて患者の治療・療養過程全般を管理し、ケアや医行為を提供することによって患者の療養生活の QOL を高めることができる専門行為とは考えにくい医行為が数多く含まれ、見直しが必要と考えられます。医療事故が起きた場合、看護師の責任が問われることになります。

2. 特定看護師（仮称）の制度上の位置づけとは？

現在、看護活動の実践の場において、認定看護師、専門看護師が活躍しています。これらと、特定看護師（仮称）の区別がはっきりしません。しかも専門看護師、認定看護師の評価は進んでいません。こちらの評価をしてからでもよいのではないのでしょうか。

特定看護師（仮称）の制度は、専門看護師の発展形としての高度実践職業人養成として存在する必要があると考えます。

3. 養成制度および名称

養成制度において、厚生労働大臣が指定する研修期間を修了することと書かれていますが、大学院での専門看護師教育を土台にするとは明記されていません。現に 8 か月修業課程という認定教育案が提案されています。しかも、大学院での養成と 8 ヶ月での認定教育では、入学要件・教育内容・卒業要件・修了後に得られる学位等が大きく異なるにもかかわらず、名称が同じと言うことは、どういうことでしょうか。

グローバルスタンダードな高度実践看護師養成制度に統一すべきではないのでしょうか？ 今回の特定看護師（仮称）養成の検討において、大学院での養成を担う看護系大学院の意向が十分に反映されていないことが大きな問題と考えます。

4. 教育課程と教育内容

大学院での特定看護師（仮称）の修業期間は2年、修得単位数48単位と示されています。現在、大学院での専門看護師教育課程は26単位から38単位へと変更途上にあります。また大学院修士課程の卒業要件は30単位です。大学院で特定看護師（仮称）教育課程（48単位）を設置する場合、現在の大学院教育の大幅な見直しと変更が必要となり、混乱が生じると考えられます。

5. 教員・指導者の要件および教員数

文部科学省管轄教育機関の場合においては、大学院設置基準が適用されと考えられますが、研修機関での8カ月修業課程において、養成機関の設置基準および教員・指導者の要件はどのように審査されるのでしょうか？

また、文部科学省管轄教育機関の場合において大学院での特定看護師（仮称）養成における標準教員数はどのように算定されるのでしょうか？ 省令の指定基準において大学院48単位の教育課程を担う教員数は資格要件毎に何名となるのでしょうか？

6. 臨床実習

臨床実習において、実習施設および看護教員・看護師一般（臨床指導者）の資格要件はどのように審査されるのでしょうか？ 特に研修機関における8カ月修業課程において臨床実習における特定医行為の指導責任はどこが担うのでしょうか？

看護師特定能力認証制度（案）は、専門看護師の発展形として位置づく高度実践職業人養成として存在する必要があると考えます。今回提示された「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案」において、その養成を担う側の看護系大学院の意向が十分に反映されていないことは大きな問題と考えます。

「看護師特定能力認証制度」に関する意見

海老名市医師会長 田中 昭太郎

看護の専門性とは医師が行うべき行為を医師の代わりに実施することではない。看護師にしか出来ない療養上の世話等を提供することが国民から強く求められているものとする。看護職が専門性を勉強し、資質の向上を図り、看護業務のレベルアップをすることは必要であり、日本看護協会が認定している専門看護師や認定看護師は看護の専門性を高めるためのものであって、医行為の技術や知識を学習するものではないはずである。

診療の補助の範囲は、あくまでも医療安全の観点を第一に、医療関係者や国民が合意できる範囲に止めるべきである。原則として医師がすべき医行為を看護師に担わせることは、医療安全の観点から問題が多く反対である。

従って認証が必要な「特定行為」か「一般の医行為」かを区別し、法令で規定すべきではない。包括ケアにおける訪問看護師の迅速なケアの提供するために特定行為を認証するのは別次元の問題である。

看護師特定能力認証制度について

『へき地医療の現場では既に看護師への医師からの個別の指示により、看護師が医療行為の一部を行なっているが、「看護師特定能力認証制度」によって特定能力認証を受けていない一般の看護師が行なえない医療行為が明確となり、特定された医療行為に対しては実際に一般の看護師が施行できないことになる。この為、へき地での医療が今まで通りに行えなくなる可能性がある」と危惧される。』

吉野郡医師会

会長 山岸直矢

宮医発第 1583 号
平成 24 年 9 月 28 日

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長 殿

宮城県医師会

担当常任理事 奥村 秀定



厚生労働省が行う「看護師特定能力認証制度」に関する意見

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、当該案について以下の通り意見を申し述べます。

3. 看護師特定能力認証制度の導入について

厚労省案では「特定行為」を法令上定め、一定の要件を満たす看護師に対し特定能力認証証を交付することとなっている。医療現場における「チーム医療」の推進および看護師の役割は重要であり、幅広い医療行為(診療の補助)に対応できるよう研修等により高い臨床実践能力を有する看護師を養成する必要性については論を俟たない。しかし新たな特定看護師の資格創設により、現在、医師の指導のもとで行われている診療補助業務(医療行為)によっては、将来的に資格保持者以外は「医療行為」ができなくなり一般の看護師の業務が狭められるおそれがある。この結果、医療現場は混乱し地域医療に大きな影響を及ぼすと思われる。現状から判断すれば、特定医療行為をすべて実施できる特定看護師は求められていない。新たな認定資格ではなく、看護師が診療補助業務として実施できる「医療行為」を個別的に整理し、必要な分野について研修し、安全に実施出来る仕組みを作っていくことが大切である。

4. 看護師の増員を最優先すべきである。

平成 22 年に公表された国の「第 7 次看護職員需給見通し」においては、平成 24 年末で約 5 万人の看護師不足が見込まれている。現在の厚労省の看護師養成のための施策は専門性の高い看護職員の養成に重点が置かれている。7 対 1 看護導入後、特に中小病院や有床診療所では看護職員の確保が非常に困難である。特定看護師の資格認定以前に看護師数の量的な確保が緊急の課題と考える。

教育内容等基準（案）・医行為分類（案）に関する意見について

埼玉県医師会
会長 金 井 忠 男
(担当常任理事 新藤 健)

今回の「看護師特定能力認証制度」設定に対し、総論部分、各論部分その双方から大いに問題ありと考える。

まず、医療の現場において、医師と看護師、あるいはパラメディカルと呼ばれる他の職種（レントゲン技師、薬剤師、P T, O T）は、それぞれが各々の領域を全うして初めて良好な医療が完成するのである。この中で、主役（治療方針の決定、施行）はあくまで医師で、他職種の方々は、医師のサポートを行う立場にある。しかるに、サポート役の方々に「特定能力認証」する意義が解らない。仮にこれを認めるのであれば、看護師以外の職種ではなぜ同じように「特定能力認証」の議論が出てこないのか。

次に各論部分でも約 200 の項目の中では、医師の中でも専門分野の医師しか行っていない項目がノミネートされ、しかも A 評価にされていないものがいくつもある。どの様なメンバーがどの様に評価したのか、判断に苦しむ。

一部の特定機能病院の要請があったと推測されるが、大多数の医療現場では、この様な制度がなくても、患者さんや家族の方々と向き合って十分な医療を施している現実をみると、あえてこの制度を創設する意味は更に検討が必要と考える。

山口県医師会の意見とすれば、以下の理由により反対です。

- ① 現在看護師の絶対数が不足している。医療の高度化により、今後もこの不足状態は解消されないであろう。
- ② 現在看護の現場は、様々な仕事を抱えて、ある意味では、医師以上の濃密な勤務をこなしている。これらの業務の中には、本来の看護業務とは異なる仕事や、看護師でなくてもできる仕事がある。これらの業務の再検討と整理が、まずなされないといけない。本来、医師の行うべき仕事を看護師に押し付けているだけになるのではなかろうか。
- ③ チーム医療といわれるが、チームとは異なった立場の人間が、異なった観点から患者さんの状態をチェックし、平等な立場で意見交換をし、治療方針を決定していくものである。この案では特定看護師の立ち位置が非常に医師に近い
- ④ 看護職は患者さんの看護を通して、いろいろな情報を得て治療に貢献する。それが本来の業務であるはずが、ますます仕事が増加し、患者さんとの接点が減少している。我々医師も看護師さんの助言により、治療方針の変更を行ってきた。しかし、現在は看護師から得られる情報が減少し、医師の目線に近い。特定看護師はさらに医師に近い存在となりそうである。
- ⑤ 医療の安全性の観点から見れば、学校での教育内容に差がある。受ける教育も異なっている。我々医師は看護教育は受けていない。その代わりに基礎医学や臨床医学の教育を長時間受けている。最近はそれでも教育時間の不足が言われている。更に、卒後前期・後期の研修を経て一人前の医師として認められる。特定看護師の養成期間が二年間では短い。
- ⑥ 包括的支持と具体的指示とあるが、患者さんが安全な医療を受けるためには包括的指示などあり得ないはずである。さまざまな医療行為決定の背景には高度な判断が求められる。その判断を医師が放棄するのでは医療は成り立たない。
- ⑦ 事故が起きた時の責任の所在が問題となる。特に包括的指示の場合、医療行為の判断は看護師に委ねられることとなる。現場の医師とすれば、その責任まで負わされる事となる。トラブルが生じた時に医師が責任を負えるのか、それとも実行した看護師が責任を負うのか。医師、看護師ともにそこまでの覚悟があるのか。

医療の安全、信頼が問われている現在、質の低下や安全性の低下をきたすような認定看護師制度の創設には反対である。

特定行為の実施及び教育に関する意見

山梨県立大学看護学部・看護学研究科

1. 特定行為の実施によって看護業務の拡大が図られ、クライアントが医療へのアクセスがしやすくなり、質の良い医療を受けられるということであれば勧めて行きたい制度であると考えます。
2. 教育については、CNS養成課程に半年程度の積み上げをして、特定行為の実施に係わる教育を行うという別途のコースを設けることが望ましい。その理由は、CNS資格のみが欲しいという学生もあれば、有資格のCNSが特定行為を実施したいと望む場合も想定される。一方、学修期間の延長は大学院進学者確保のネックに成りうる。
3. 現在、CNS養成を行っている大学が各々、特定行為の教育のために養成課程を設けるのは、かなり難しいのではないかとと思われる。本学のように付属の医療機関などを持たない大学では、シミュレーション教材の整備、指導者や実習場所の確保が難しい。看護系大学協議会で、拠点教育機関の設置やネット上での学習環境の整備を勧める必要がある。
4. 8ヶ月の教育課程に「感染症管理」が入っている点が気になる。感染症管理に関しては、感染症の検査や抗菌薬の投与など、患者の全身状態を把握することが重要となる。その上、もし重篤な感染症が発症した場合は、感染拡大を防止する必要がある。これらを考えると、8ヶ月の教育では不十分と感じる。また、抗菌薬の安易な使用によって、薬剤耐性菌が増加している中、その耐性機序も考慮した医療行為が必要である。耐性機序に関しては、非常に複雑で8ヶ月の教育で熟知することは不可能と思われる。

厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室 御中

公益社団法人神奈川県医師会

会長 大久保 吉修



厚生労働省が行う「看護師特定能力認証制度」に関する意見

国民がより安全で質の高い医療を受けられるよう、全ての医療関係職種が質の向上に取り組み、連携・協働していくことがチーム医療の最たるものであるが、現在の「看護師特定能力認証制度」に関する議論は、ややもすると「チーム医療の推進」＝「一部の看護師の業務範囲の拡大」となっている。

「看護師特定能力認証制度」は、認証を受けた看護師に、医師の包括的指示で医行為の一部を「特定の行為」として行わせることであるが、その「特定行為」を保助看法に位置付け、同制度を導入することにより医療安全が損なわれ、さらに現場を縛り、かえってチーム医療を阻害し、地域医療に多大な影響を及ぼすことはあってはならない。

医師と看護職員の業務範囲の見直しに関する議論の背景には「医師不足」があるが、医師と看護師は教育の内容（医学と看護学）が異なっており、医師の代わりにはなり得ない。

国民は、看護師がリスクの高い医行為を行うことは望んでいないし、侵襲性の高い医行為及び難しい判断を伴う医行為は、医療安全の観点から、当然、医師が行わなければならないと考える。

新たな資格や認証制度の創設が、一般の看護師の業務を縮小させ、さらなる看護師不足を招来し、地域医療の現場を混乱させるようなことがあってはならない。

今、現場が求めているのは一般の看護職員全体のレベルアップと増員である。

よって、神奈川県医師会は、看護業務検討 WG が作成した「医行為分類（案）」はもとより、「看護師特定能力認証制度」そのものに反対する。

事務担当

神奈川県医師会広報・情報システム課 和田

TEL : 045-241-7000

FAX : 045-241-1464

E-mail : k-wada@kanagawa.med.or.jp

平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室 御中

社団法人逗葉医師会

顧問 角野 禎子

厚生労働省が行う「看護師特定能力認証制度」に関する意見

今般「看護業務検討 WG」が作成した「医行為分類（案）」は、臨床現場にある医師側にとっても、特別に教育を受けた看護師側にとっても、医療を受ける患者側にとっても益になるとは考えられないので反対である。

看護師に更に教育をして能力を認定し、認証された看護師には、判断の裁量性を有する医行為を代行させるという考え方が、臨床現場には馴染まないのである。なぜなら、医行為を受ける対象が、臨床現場に於いて時々刻々と症状が変化していく患者だからである。

当該案においては、医師側に求められる包括的指示にせよ、具体的指示にせよ、起こりうる病態の変化の予測により、プロトコールを作成することになる。臨床現場で患者の症状の起こりうる変化を、指示を出す際に、常に 100% の正確さで予測をするなど不可能である。その上に、実施する看護師の実力の判断まで求められている。

また、看護師側には、医師の指示の下、プロトコールに基づき適否と判断の裁量性が求められる行為も多い。この医行為の結果、もし医療事故が発生すれば、医師の責任が問われることは勿論であるが、医師の指示とプロトコールによる看護師の判断の裁量性の適否も問われることとなり、医師、看護師間で責任の所在を争うことにもなりかねない。

さらに、指示を出す時点で起こりうる病態変化に対し、完全に近い予測を立て、プロトコールを作成するためには、膨大な仮定と可能性を考慮し指示を出すことになり、結果的に事務量の増加につながるばかりである。

医師と看護師が互いに理解し、信頼し合い、刻々と変化する症状に応じて、医行為、看護を行うのでなければ、チーム医療推進の向上等到底望むことはできない。看護側にも責任の問われる確率高い「看護師特定能力認証制度」がそこに介在すれば、お互いの信頼関係が薄れ、チーム医療の推進を阻害しかねず、目指す目的とは全く逆の結果になる可能性が大である。

患者側にとっても、医師がすべき医行為にまで、教育を受けた看護師の業務を拡大しても、現状考えられている期間の教育では、医療の質、安全性が増すとは考えにくい。医科には、専門科としてそれぞれ特殊性があり、医師が行う医行為でも、

医師ならば同レベルで熟知し技術的にも同等であるとは限らない。看護師に、一定期間教育をすれば、特殊性の問われる医行為においても、医師の指示の下であれば、看護師の判断の裁量性が妥当であると認定するのであれば、医療の安全性は担保されず、むしろ危険性が増大することも危惧され、患者にとっては大きな不利益となるのである。

事務担当

神奈川県医師会広報・情報システム課 和田

TEL : 045-241-7000

FAX : 045-241-1464

E-mail : k-wada@kanagawa.med.or.jp

平成24年10月2日

看護師特定能力認証制度に対する意見

神奈川県大和市鶴間1-28-5

(社)大和市医師会 会長 小林米幸

1. 今回の看護師特定能力認証制度に対するアンケートを財団法人や社団法人他の民間組織ではなく、厚労省が行うというところに問題があると考えます。
2. また制度のありかたそのものを問うのではなく、あたかも制度が存在するのが前提のごとく、個別の医療行為についてのアンケートを行うことは事の本質を隠ぺいすることであり、極めて遺憾です。
3. 厚労省が行うということは当然ながらこの制度が現実的に運用された場合、国家試験、国家資格になることだと認識せざるをえません。
4. 医師の業務は6年の医学教育の後に医師国家試験を合格した者にのみ許可されるものであり、この制度はその一部を医師の許可のもとに看護師にも事実上開放するものであり、それは看護師の中にさらに序列をつくることになります。
5. 医師の立場としてはそのような看護師がおこなった行為にまで責任を問われるのは納得がいきません。
6. 医療は一部では高度化しつつあり、一方では草の根的なプライマリーケアを求められています。このような中、不足している看護職の中にさらに序列をつくることはプライマリー医療の現場でのさらなる看護師不足を引き起こします。

以上から この看護師特定能力認証制度のシステム全体に反対いたします。

チーム医療と看護師特定能力認証制度について
超高齢化社会を目前としてしなければならないことは何か？

一般社団法人 朝霞地区医師会 会長 浅野修
地域医療委員会 委員長 天野教之

超高齢化社会の到来では医療の必要性が拡大していくのは明白である。高齢者の医療においては、従来の医療が目標としていた「延命」よりも、「QOL の維持・拡大」を目標に変わっていく。本年 6 月に発表された日本老年医学会の「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」では「いのちについてどう考えるか」と疑問を投げかけ「生きていることは良いことであり、多くの場合本人の益になる。このように評価するのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからである。医療・介護・福祉従事者は、このような価値観に基づいて、個別事例ごとに、本人の人生をより豊かにすること、少なくともより悪くしないことを目指して、本人の QOL の保持・向上および生命維持のために、どのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断する。」としている。個別事例ごとに本人の QOL の保持・向上および生命維持のために、どのような介入をするかどうかの判断をするという価値観の転換が求められている。

この「個別事例ごとに」という視点に立つ時、患者の立場に寄り添い看護する立場にいる看護師の任務はますます重要となってくる。チーム医療において看護師の専門性を生かすということはこういう側面で重要性を増すのであって、看護師が自己の判断でできる医療行為の拡大が必要なことではない。

厚労省の看護師の需給見通しにおいても、看護師不足とされている。現場では医療保険改定による 7 : 1 看護導入等により大病院に看護師が引き抜かれ、中小病院では看護師不足により病棟閉鎖に追い込まれている所さえある。この

状況の中で看護業務拡大をするための養成施設を増設するよりは、看護師養成施設を増設するべきである。

また、上記で述べたように「患者の立場に寄り添い看護する」立場の人材育成こそが必要なことであり、この人材としては高い学歴より幅広い精神の持ち主が必要である。幅広い精神の醸成には多種多様な人々と交流した経験が重要である。現在の准看護師養成学校は中卒でも入学できるが、実際には中卒から高卒、大卒、そして子育てを終えた世代まで多種多様な学生が一同に学んでいる。そこで得られる経験は、これからの超高齢化社会において大いに生かされるはずである。

特定能力に長けた人材を養成する前に、現状さらには将来の看護師数が充足されることが必要である。いまいちどチーム医療において看護師がなすべき役割の検討をし直すことを強く求める。

「看護師特定能力認証制度」に関する意見書

平成24年10月4日

奈良県桜井地区医師会会長

北村 博

(1) 本制度には反対する

但し、「補助的医療行為」の範囲に関しては現実に即して変更して良い。また看護師の力量の全体的な底上げに寄与する制度の創設にも異論は無い。本制度は先進的な部分も示している様にも見受けられるが、それ以上に現場の看護師に過重な負担と新たな責任を負わせる危険をはらんでいる。

従って我々は以下のような対案を提起したい。

1. 評価B1、Cの内、既に一定の実績があり、かつ実施可能とする医師会医師の割合が概ね50%を超える項目については厚労省が積極的にお墨付きを与える。(厚労省へのお願いその1) この場合の研修はすべての病院、開業医の手上げ方式で実施する。これにより、多くの看護師の力量アップと、グレーゾーンの縮小により看護師の不安軽減が期待される。

2. 評価B2に関しては、研修以降の知識の保持や更新の問題、医師の完璧なプロトコールは存在するのか?という問題、さらには医師の「包括的指示」に基づいて実施した業務の結果責任の問題等が生じる可能性があり、看護師に過酷な負担を押し付けるため現状では認可すべきで無い。あくまでも一つ一つ実績を積み重ね看護師の意向も尊重すべきである。

3. これが一番本質的な問題提起となるが、看護師が本当に望むものとは何なのか?確かに機器の扱いや手技に習熟することも大切だが、彼らの多くは「看護」への強い志向性を持ち、医師とは自ずと異なる患者への接遇や寄り添いを求めている。彼らはこの「看護の実践」にこそ誇りを抱き、単なる「医療補助者」では無いという自負を持つ。医療がそうであるように看護も専門分化する。例えば整形外科、神経内科、精神科の患者は各々特有の疾患を患い、それ故にアプローチの方法も千差万別である。こうした専門的看護が必ずしも現場で実践されてはいない現状を見渡せば、臨床現場での再教育(特殊かつ個別的看護から発して全人的看護へと昇華するテクニックと倫理観の確立)こそが急務である。(厚労省へのお願いその2) また我が国では医師と看護師のみで「患者を診る」体制が長らく続いたが、看護師本来の業務に専念するためには看護師を補助する人間が必要であり、そのための診療報酬の支えが不可欠となる。(厚労省へのお願いその3)

やや荒っぽい論調になったかも知れませんが時間が足りませんでした。

平成24年10月5日

厚生労働省医政局看護課長

岩 澤 和 子 殿

日本医師会常任理事

藤 川 謙 二

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がまとめた医行為分類案及び教育内容等基準案について、別添の通り意見を提出いたします。なお、今回の意見募集に関する問題点、及び本件の検討にあたっての考え方についても、併せて申し述べます。

1. 今回の意見募集に関する問題点

- 今回の意見募集は、その対象を「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」に限定しているが、本来であれば、まず制度そのものに対する意見を問うべきである。制度の創設が決定事項であるかのように、各論についての意見募集を行ったことは遺憾である。
- 医行為分類案について、ワーキンググループでA、B、Cに分類された行為のみを対象としているが、DやEとされた行為についても意見を問うべきである。特にDの中には非常にリスクの高い行為が含まれており、Dとして残す意図が不明である。Dとされた行為について、今後厚生労働省としてどのように対応していくつもりなのか、明らかにすべきである。
- 教育内容等基準案については、ワーキンググループにおいても十分な議論がなされたとは言えず、意見の隔たりが大きいものである。そのような段階で学会・団体等から意見募集を行っても、十分な理解の下に意見を提出することは困難である。

全体として、広く関係者の意見を聞くという姿勢が感じられず、むしろ意図的に対象を限定しているように思われる。今回、各学会・団体等から提出された意見の中に、「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」以外の内容に対する意見があった場合、厚生労働省においてはそれらの意見を排除することなく、真摯に受け止めて検討の参考とすべきである。

医療現場だけでなく、国民の健康・生命に大きく関わる問題であり、国民的な議論、合意形成なきままに、拙速に議論を進めるべきではないことを改めて述べておく。

2. 医行為分類案及び教育内容等基準案の検討にあたっての考え方

(1) 認証を受けた看護師について、「包括的指示」による実施を一律に規定することには反対である。

- 難しい判断や侵襲性の高い行為を、包括的指示で実施することはリスクを伴う。医師が個別に能力を勘案して包括的指示を出すことは認められるが、「包括的指示で実施できる」と一律に規定すべきではない。
- 「包括的指示」は主にプロトコールに基づいて実施することである。事前に医師に連絡なく看護師の判断で実施して問題が生じた場合、医師がすぐに対応できない事態が起こりうる。
- スタンダードなプロトコール（教科書的対応）に加えて、個々の患者の病態に応じた対応をする必要がある。実施前に医師に連絡し、プロトコール以外の指示等も医師に仰いだ方が安全性も高まり、また追加の検査等もできるなどのメリットがある。
- 行為と指示を受ける看護師によって、具体的指示と包括的指示を使い分けなければならないとすれば、現場は混乱する。
- そもそも、全国の現場で「包括的指示」と「具体的指示」を統一的に、明確に区別することは不可能である。「具体的指示」も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断する幅をもって「包括的指示」と取られる可能性もある。もし指示の違いで保助看法違反に問われるとすれば、畏縮医療につながりかねない。法律の縛りによって、これまでの現場の流れが大きく制限されることになり、チーム医療の推進をかえって阻害するおそれがある。

(2) 「幅広い特定行為の能力認証」は不要である。

- 2年コースは「幅広い行為を実施する」としているが、現場はオールマイティに高度な医行為を実施できる看護師を求めているわけではない。
- 2年コースは在宅や介護施設において自律的に判断し、医行為を行うNP的発想で試行されているが、この議論はNP的看護師の養成を目指すものではなく、現在看護師が不安を感じながら実施しているグレーゾーンを明らかにし、いかに安全に実施するかであったはずである。
- 在宅医療等においても、現在想定されているような幅広い医行為が必要とは思われず、1つの領域として考えるべきである。
- それぞれの領域によって習得すべき知識や技術の内容は異なり、その教育に必要な期間を一律に定める必要はない。

平成24年10月5日

厚生労働省 医政局
看護課長 岩澤 和子 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

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がまとめた医行為分類案及び教育内容等基準案について、別添の通り意見を提出いたします。なお、今回の意見募集に関する問題点、及び本件の検討にあたっての考え方についても、併せて申し述べます。

1. 今回の意見募集に関する問題点

今回の意見募集は、その対象を「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」に限定しているが、本来であれば、まず制度そのものに対する意見を問うべきである。制度の創設が決定事項であるかのように、各論についての意見募集を行ったことは遺憾である。

2. 医行為分類案及び教育内容等基準案の検討にあたっての考え方

(1) 認証を受けた看護師について、「包括的指示」による実施を一律に規定することには反対である。

難しい判断や侵襲性の高い行為を、包括的指示で実施することはリスクを伴う。医師が個別に能力を勘案して包括的指示を出すことは認められるが、「包括的指示で実施できる」と一律に規定すべきではない。

そもそも、現場で「包括的指示」と「具体的指示」を統一的に、明確に区別することは不可能である。「具体的指示」も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断する幅をもって「包括的指示」と取られる可能性もある。また、法律の縛りによって、これまでの現場の流れが大きく制限されることになり、チーム医療の推進をかえって阻害するおそれがある。

(2) 「幅広い特定行為の能力認証」は不要である。

2年コースは「幅広い行為を実施する」としているが、現場はオールマイティに高度な医行為を実施できる看護師を求めているわけではない。

それぞれの領域によって習得すべき知識や技術の内容は異なり、その教育に必要な期間を一律に定める必要はない。

平成 24 年 10 月 1 日

特定看護師（仮称）導入についての見解

日本精神神経学会

理事長 武田 雅俊

「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（検討会案）と教育内容等基準（検討会案）」が厚生労働省厚労省医政局看護課看護サービス推進室より意見の求めが突然あり、本学会理事会において検討を行いました。

本学会は、以下に示すように精神科医療を破壊する本案に強く反対するとともに本案の撤回を要求します。

- 1) 「厚生労働省が指定する研修期間の修了者が包括的指示を受けて特定の医行為を実施できるようにする」と本案にはありますが、医療行為に関して「包括的な指示」といったことはあり得ず、誤った医療行為が発生する危険性が高く、また、精神科医療現場における権限と責任を曖昧にし、これまで培ってきた精神科チーム医療に混乱を来すものと考えます。
- 2) 当学会では、長く、多職種協働委員会などを設けて、精神科領域におけるチーム医療の在り方について検討を重ねてきています。しかし、本案の検討は、精神医学・精神科医療に関わる医師・諸団体の代表が参加することなく進められています。精神科領域で蓄積されてきていることを無視して、一方的に精神科領域でのチーム医療の在り方を検討・決定すること自体がチーム医療を破壊することであり、強く抗議します。

以 上

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

御担当 高橋 様 長谷川 様

拝啓

脳神経外科学会を代表して意見を述べさせていただきます。
個々の項目につきましての議論は不要と思いますので、
意見提出様式を用いないで別紙の形で提出させていただきました。

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

専門的な看護に習熟したベテランの看護師が、Bに該当する一部の行為を医師の指示の下に既に施行しているのに、特定看護師でないために今後その医療行為が出来なくなるのではとの懸念があります。参考資料1に「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、医師または歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合」に、看護師は特定行為を実施することができると記載されていますので、この点を再確認することを学会の意見としたいと考えています。個々の医行為のABC分類は問題ないと思います。

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

2年間のコースでは、Bに該当するほとんどの行為を習得できるような教育カリキュラムで大変かと思います。Bの医行為は現在ほとんど医師が行っている内容のものですから、実際には現場に戻ってからの教育が必要なのは医師免許と同じです。教育内容としては問題ないと思います。現実にはこの制度が動き出してから細部を修正していけば良いと思います。

現在ワーキンググループ内で議論が進行しているようですので、今後の議論の推移を見守りたいと考えています。

以上、標記に関する意見を述べさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

敬具

日本脳神経外科学会担当理事 中村博彦

24 日臨技発第 107 号

平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働省医政局長 殿

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

会長 宮島喜文



医行為分類(案)に関する意見の提出について

標記について、別添のとおり提出しますのでよろしくお取り計らい下さい。

さて、「チーム医療」を推進するための基本の一つとして、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフ間の連携・補完の推進ということが重要と考えます。

戦後の医療の進歩と需要の増大から、保健師助産師看護師法〈第5条〉に診療の補助の規定があるにも係わらず、臨床検査技師をはじめとする医療関係職種が国家資格として誕生した事実があり、今後も医療関係職種個々の専門性を高めたうえで医療供給体制が保たれていくべきと考えます。

今回意見を提出する臨床検査技師に係わる行為については、専門性が高く、技術的にも高度で、且つ検査結果は診断を左右する行為であります。また、国家資格を取得した後においても、各々の専門分野において実地研修を積み、安全性を確保しつつ、技術レベルの維持・向上を必要とする検査業務です。

現在、臨床検査技師になるための卒前・卒後教育体制も整えられ、医療の場からの需要も十分満たされている現状において、敢えて「看護師の実施可能な行為の拡大」の範疇に入れることは、チーム医療推進の主旨から逸脱するものと考えます。

今般の意見提出については、別添様式のとおり修正意見を付していますが、本来は、「検査に係る判断」項目（様式「B2」と修正）及び「検査の実施」項目（様式「C」と修正）すべてを削除すべきと当会では考えておりますので再考願います。

(照会先)

日本臨床衛生検査技師会

事務局 川原・並木

TEL 03-3768-4722

Mail: jamt@jamt.or.jp

緩和医療の臨床現場からの意見

1. チーム医療とは特定の医師と特定の看護師で成り立つものではないことは自明だと思いますので、チーム医療推進で教育内容基準を検討されるのであれば、現場の市中病院の看護師がアクセス可能で、各病院に少なくとも10名程度の配属を義務化できるような内容をご検討いただければ幸いです。
2. 手術室関連の業務は知識もさることながら、手技が多く要求されるので、そのためのトレーニングが必要となる。
3. がん疼痛に関しては、しっかりした診断アルゴリズムを作成、基本的にこれを医師の事前指示とし、処方権について慎重に検討する必要がある。資格習得にあたっては、馴れ合いで資格を認めないように第三者機関による審査をする必要がある。

日本赤十字看護大学

看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等基準（案）に関する意見

【本制度に関して】

○チーム医療の定義及び考え方

- ・資料 2 の資料 1；今回の案は、「多様な医療スタッフが各々の専門性を前提に・・・」と記載はあるものの、「従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みの構築」とあるように、医行為のみをとりあげており、医師の業務を他の職種が分担するだけの案となっている。本来の広い視点からのチーム医療の定義とはかけ離れており、他の専門職の役割や視点を無視したものである。そのことにより、医療の安全を保障できないばかりか、医療全体の質の低下に繋がりがかねない。結果として患者や家族など、医療の受けてである国民の不利益に繋がる危険性が大きい。
- ・現在看護学教育で教授しているチーム医療の定義とは異なり、教授する側として混乱・矛盾が生じる。

○本制度の内容や教育方法を見ると、医師の担うべき医療行為に特化しており、看護学の専門性に即した内容とはなっていない。生活や全人的な立場で患者や家族を支援するための看護の役割や教育内容も含まれていない。このことは、患者や家族(国民)の利益に繋がるのかどうか大いに疑問が残る。また医療現場での、業務分担や役割、責任の在り方などに混乱を来すのではないか。それにより、患者や家族が混乱する可能性が大きい。

○文部科学省管轄の大学院教育と厚生労働省管轄の資格とが絡み合っているが、両方の関連性が不明瞭なまま、本制度が検討されていることは問題である。

【医行為分類について：資料 2】

○資料 2：特定行為を A～E まで区分されているが、行為区分の基準及び根拠が不明瞭である。

この項目分類の根拠となっている実態調査そのものの方法や調査場所の選択等についても疑問が残るため、区分の根拠に関して疑問がある。

○医行為の難易度は、患者の状態などにより異なる。行為だけで難易度を決めることには危険が伴い、患者の安全性は保障できない。

○C の行為に関しても、一般的な医療行為(現行の相対的医行為 **H**)の水準からするとかなり高度なものが入っている。卒後 1 年目程度の看護師がこれを担うとしても、その教育をどのようにするのかと言う課題が残る。また基礎教育の到達度の水準とも乖離しており、

基礎教育、継続教育、本制度による専門教育との関連をどのように作っていくか、乖離が大きいだけに大きな課題が残る。現行の基礎教育、卒後教育においても新人看護師の実践能力の問題が指摘されており、研修制度が始まっているが、この医行為分類が基準になると、教育や研修制度に大きな影響がおよぶことになる。基礎教育内容の見直しや継続教育の在り方を含め、現在の看護学教育全体に対する影響が大きく混乱を来すのではないか。

【教育に関して：資料3】

- 別表1；教育内容及び単位数を見ると、看護の専門的な能力である家族や集団へのケアの視点、また教育的機能や調整機能を果たすための教育内容が全く含まれていない。
- 資料3の4「教員、指導者の要件」には中堅レベルの医師が教育に当たることになっている。ほとんどの科目を医師が担当する教育内容であるため、看護学教育とは言い難い。看護教員が教育を担当するよう変更が必要である。

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ における検討事項の整理

チーム医療の推進に関する検討の経過

チーム医療の推進に関する検討会 （平成21年8月～平成22年3月） ※全11回開催

- チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催。
- 日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討。

報告書を受けて…

「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」（医政局長通知）で
医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理し、役割拡大を促進

チーム医療推進会議 （平成22年5月～）

※平成24年8月までに13回開催

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

チーム医療推進方策検討WG

（平成22年10月～）

※平成24年9月までに10回開催

- チーム医療の取組の指針となるガイドラインの策定
- 上記ガイドラインを活用したチーム医療の普及・推進のための方策
- 各医療スタッフの業務範囲・役割について、さらなる見直しを適時検討するための仕組みの在り方

チーム医療推進のための看護 業務検討WG

（平成22年5月～）

※平成24年8月までに25回開催

- 看護師の業務範囲
- 「特定の医行為」の範囲
- 特定看護師（仮称）の要件
- 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準

- チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集
- チーム医療実証事業
- チーム医療実証事業報告書

- 看護業務実態調査
- 看護師特定能力養成 調査試行事業
- 看護師特定行為・業務試行事業

第 2 回 医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）に関する 意見募集にかかる説明会

日時：平成 24 年 9 月 18 日（火）13：00～14：30
場所：厚生労働省 低層棟 2 階 講 堂

次 第

1. 開会
2. 説明
 - （1）検討の経緯について
 - （2）医行為分類（案）及び教育内容等基準（案）について
 - （3）意見募集の方法について
3. 質疑応答
4. 閉会

【配付資料】

資 料	1：チーム医療推進にかかる検討の経緯について
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 医行為分類（案）について
別 添	1：医行為分類検討シート（案）（抜粋）
別 添	2：行為名・行為の概要一覧（案）
資 料	3：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
資 料	4：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
参考資料	1：特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）
参考資料	2：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に おける委員の主なご意見

チーム医療推進にかかる検討の経緯について

資料1

「チーム医療推進に関する検討会」(平成21年8月～平成22年3月)において、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について、有識者により検討が行われ、平成22年3月19日に報告書がとりまとめられた。

<報告書(概要)>

● チーム医療の推進にかかる基本的な考え方を整理

- ・「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」。
- ・「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- ・チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの専門性の向上、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、という方向で様々な取組を進める必要。

● 看護師の役割拡大について → チーム医療推進のための看護業務検討WG

- ・チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、看護師の実施可能な行為の拡大によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

○ 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する特定看護師(仮称)が、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。

→ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討。

○ 当面は現行法下で試行。試行結果を検証・法制化を視野に具体的措置を検討。

● 看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大

→ 平成22年4月30日付け医政局長通知

「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」

- ・薬剤師やリハビリ関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師等、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理し、役割拡大を促進。

● 医療スタッフ間の連携の推進

- ・各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携(医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等)の推進が重要。

看護師の能力認証の枠組みに関しては、第13回チーム医療推進会議(平成24年8月22日)において、特定の医行為を診療の補助として明確化し、厚生労働大臣が指定する研修機関の修了者が包括的指示を受けて特定の医行為を実施できる等とする方向で今後さらに議論を進めることとなっている。

また、特定の医行為の範囲やそれに応じた研修の枠組み等については、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(平成24年8月30日)において、具体的な医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)を作成し、関係学会等から幅広く意見を募集することとした。なお、教育内容等基準(案)については、ワーキンググループにおいても様々な意見が表明されている段階であり、今回の意見を踏まえ、さらに今後議論を深めることとしている。

関係学会等より意見を募集

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ

- 意見を踏まえ、医行為分類(案)を検討
- 意見を踏まえ、教育内容等基準(案)を検討

※適宜、チーム医療推進会議に報告する。

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ における検討事項の整理

チーム医療の推進に関する検討の経過

チーム医療の推進に関する検討会 (平成21年8月～平成22年3月) ※全11回開催

- チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催。
- 日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討。

報告書を受けて…

チーム医療推進会議 (平成22年5月～) ※平成24年8月までに13回開催

- チーム医療を推進するための方策について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について

チーム医療推進方策検討WG

(平成22年10月～)

※平成24年9月までに10回開催

- チーム医療の取組の指針となるガイドラインの策定
- 上記ガイドラインを活用したチーム医療の普及・推進のための方策
- 各医療スタッフの業務範囲・役割について、さらなる見直しを適時検討するための仕組みの在り方

チーム医療推進のための看護 業務検討WG

(平成22年5月～)

※平成24年8月までに25回開催

- 看護師の業務範囲
- 「特定の医行為」の範囲
- 特定看護師（仮称）の要件
- 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準

- 看護業務実態調査
- 看護師特定能力養成 調査試行事業
- 看護師特定行為・業務試行事業

(参考)

チーム医療推進のための看護業務検討 ワーキンググループにおける検討イメージ

検討課題

現行の看護基礎
教育で対応可能であり
看護師の更なる活用が
望まれる業務・行為

医療現場等で
一定のトレーニング
を積み重ねた看護師
が実施すべき業務・
行為

看護師が能力を認証
されるための要件

一定の系統的な教
育・研修を受けた看護
師が実施すべき業務・
行為

他職種による
実施が適当な業務

看護師が能力を認証
されるために必要なカリ
キュラム等の認定基準

看護業務実態調査(平成22年度)

- 現在看護師が行っている医行為の範囲
- 将来的に、一般の看護師が実施可能と想定される医行為の範囲
- 将来的に、特定看護師(仮称)が実施すべき医行為の範囲
- 看護師が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適当と考えられる業務

特定看護師(仮称)養成調査試行事業 (平成22年度)

【コース】

- (A) 修士課程 (B) 研修課程
- (C) 養成課程 情報収集事業

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修士課程、研修課程等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、カリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集する。

実践にあたり、能力認証が
必要な特定行為の候補

調整

「特定行為」を習
得するための教育
内容の在り方

安全に実施
するための
要件

特定看護師(仮称)業務試行事業 (平成23年度)

医療現場(病院・診療所・訪問看護事業所・介護関係施設等)における業務実施の試行業務実施の安全性を確認し、医師等の現場の医療従事者からの評価を受ける。

特定看護師(仮称)養成調査試行事業 (平成23年度)

【コース】

- (A) 修士課程 (B) 研修課程
- (平成22年度と同様に実施)

看護師特定行為・業務試行事業 (平成24年度)

(平成23年度特定看護師(仮称)業務試行事業と同様に実施予定)

看護師特定能力養成 調査試行事業 (平成24年度)

【コース】

- (A) 2年課程 (B) 8ヶ月課程
- (平成22年度特定看護師(仮称)養成調査試行事業と同様に実施予定)

(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

※意見募集の対象とする行為は、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループの議論により、総合評価がA、B、Cと分類された行為のみとする。

※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

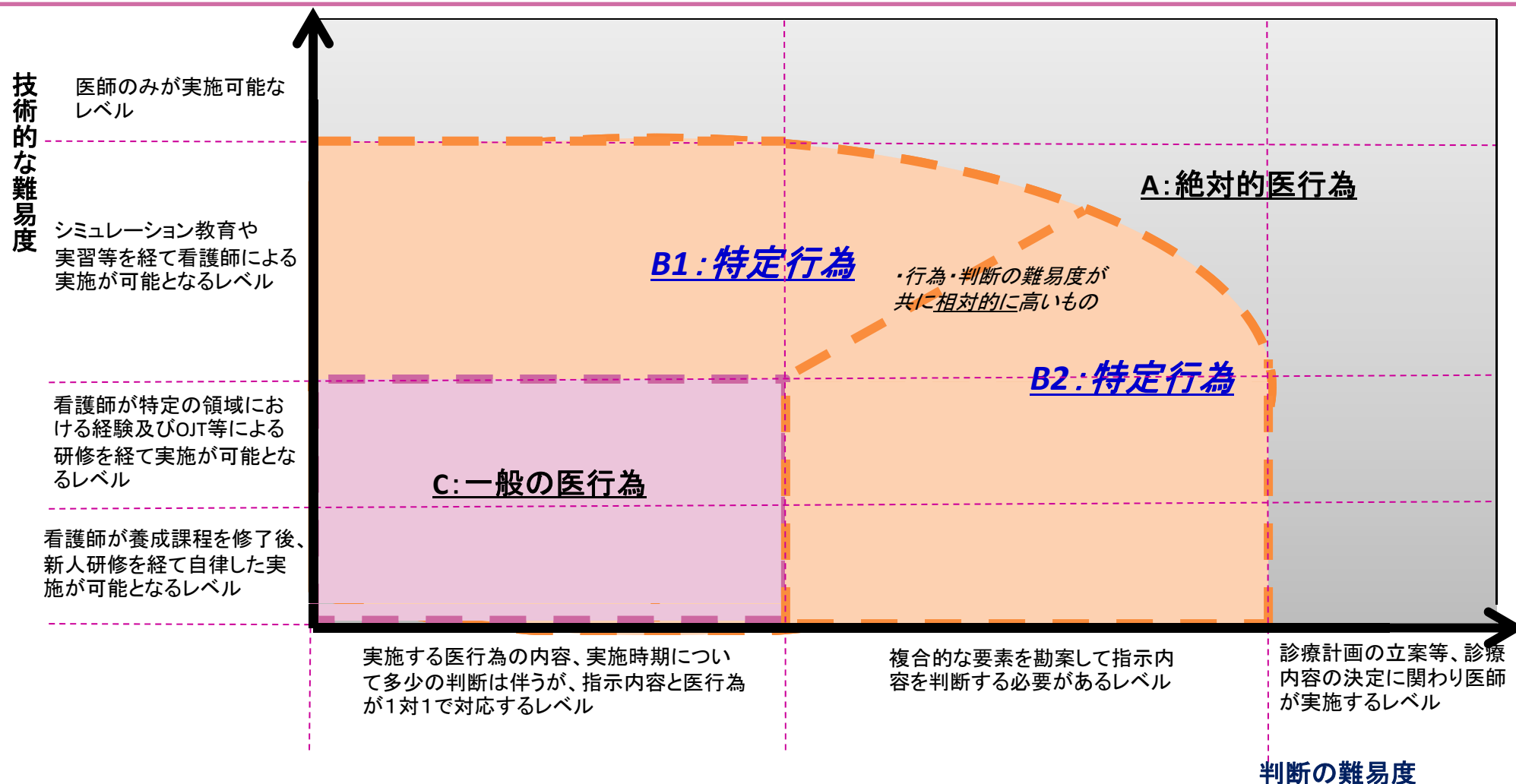
チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。

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。

医行為分類における看護師が行う診療の補助の範囲について(イメージ)

別紙1



<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

易

判断の難易度

難

(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を判断する必要があるレベル

例) 尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

(3) 診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル

例) 手術の可否の決定、薬剤の適応の可否

※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

易

技術的な難易度

難

(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

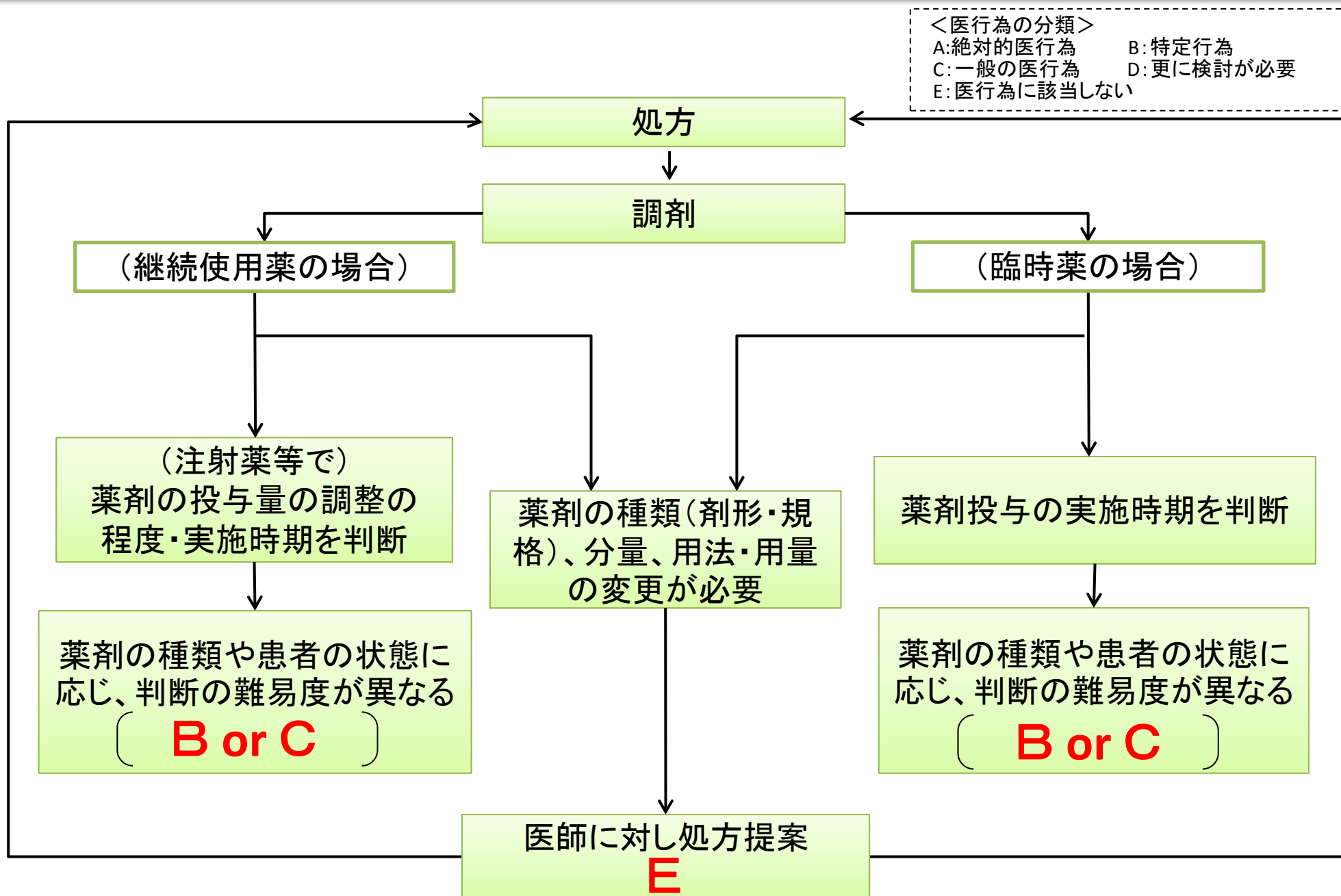
(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

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

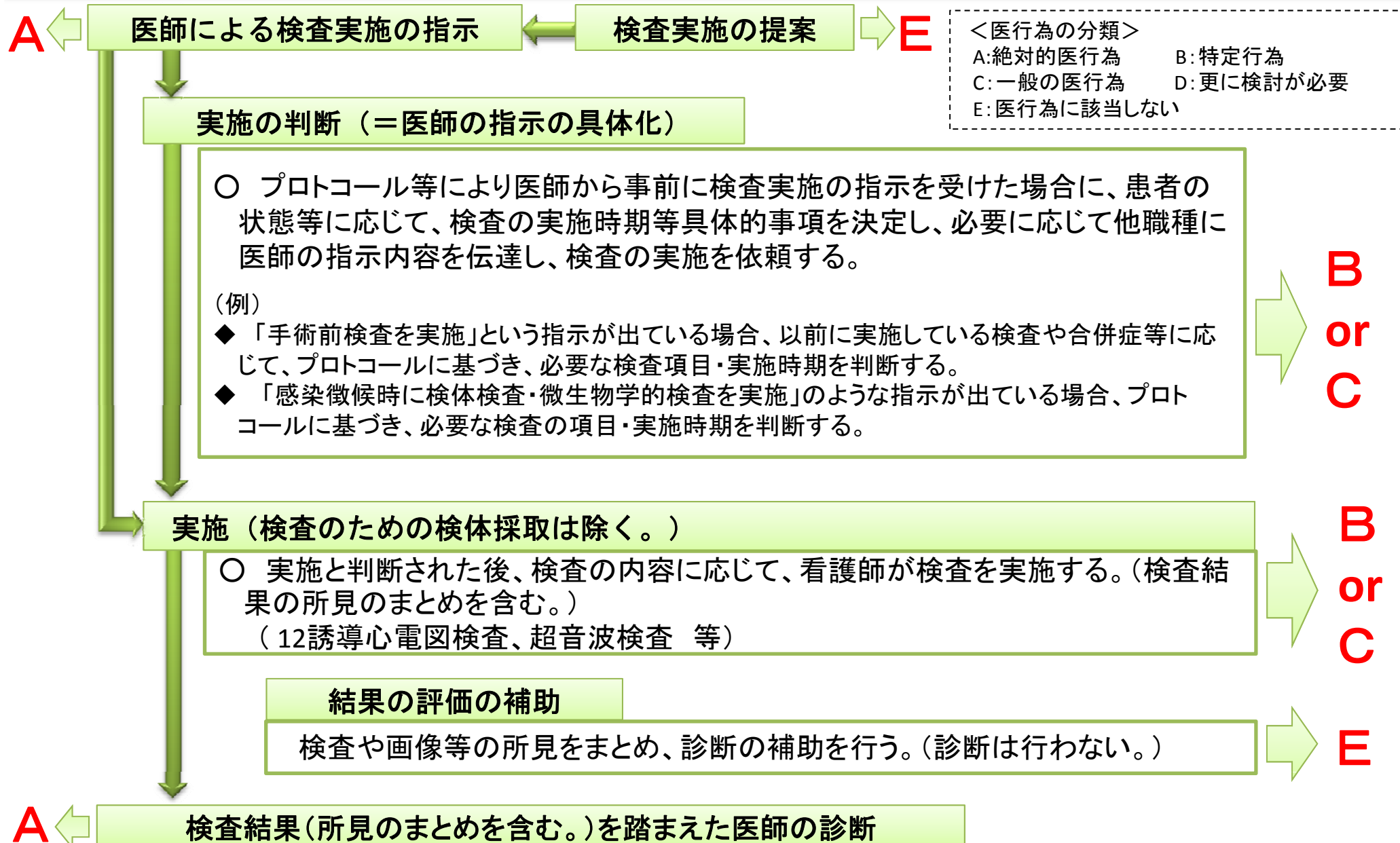
例) 腰椎穿刺、硬膜外・脊髄くも膜下麻酔、人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

2種の評価基準により分類



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3



看護師の業務における行為の類型について

別紙4

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 ※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	○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

看護師が行う診療の補助における医師の指示について

別紙5

- 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に、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。
（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）

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、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】

実施する行為の選択の裁量性

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)

- ・急性腹症の患者に対し、プロトコ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。

適否と実施時期の判断の裁量性

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、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。

褥瘡に関する指示の例

【医師の指示】

実施する行為の選択の裁量性

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、プロトコールに基づいて、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。

適否と実施時期の判断の裁量性

医行為分類検討シート（案） （抜粋）

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	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：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	診断・処置の立案等、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
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	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：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				
○ 臨床検査師等に関する法律 第二十条の二 臨床検査師等は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）及び第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。 ○ 平成22年4月30付医政発0430第1号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」 (4) 臨床工学技士2) 動脈留置カテーテルからの採血① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然必要となる行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：63.4% 看護師回答：52.4% 【日本医師会調査】医師回答：35.1% 看護師回答：36.7% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：93.8% 看護師回答：81.9% 【日本医師会調査】医師回答：56.1% 看護師回答：43.5%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：1課程 臨地実習で実施：2課程 【（平成23年度）業務試行事業】1施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：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	看護師が特定の経験や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） 別添

（看護師教育の技術項目の卒業時の到達度 抜粋）

別表 3 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

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

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

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

別表 3-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

Ⅰ：単独で実施できる

Ⅱ：指導の下で実施できる

Ⅲ：学内演習で実施できる

Ⅳ：知識として分かる

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

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

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

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

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

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

1. 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

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

2. 看護技術についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

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

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

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

3. 管理的側面についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 Ⅱ：指導の下でできる Ⅰ：できる

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

特定行為(案)一覧及び一般の医行為(案)一覧

※ 特定の医行為の範囲等に関しては、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において作成した具体的な医行為分類(案)について現在関係学会等から幅広く意見募集を行っており、それらの意見を踏まえ、さらに今後、ワーキンググループで議論を深めることとしている。

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
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
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
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
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	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	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
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	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
8	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
11	CT、MRI検査の部位・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、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	B2
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
15	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	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。	C
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	患者の排尿状態を評価するために、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。	C
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	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。	B2
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、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	B1又はB2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	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。	B2
21	心臓超音波検査の実施	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。	B1又はB2
23—1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	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。	B2
23—2	頸動脈超音波検査の実施	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、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	B1又はB2
24—1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	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・実施時期を判断する。	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、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	B1又はB2
25—1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	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。	B2
25—2	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、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。	B1又はB2
26—1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	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。	C
26—2	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、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。	C
27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	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。	C
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
30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	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時期を判断する。	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

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
33	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
36	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(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
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	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)の実施時期を判断する。	B2
39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	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。	B2
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	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。	B2
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	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、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	膀胱内圧測定の実施時期の判断	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。	B2
43	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
49	嚥下造影の実施時期の判断	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。	B2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
52	眼底検査の実施時期の判断	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。	B2
53	眼底検査の実施	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。	B1又はC
55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	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。	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
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
58	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	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
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
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、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。	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
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	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。	B2
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	通常の酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、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。	B2
67	浣腸の種類・実施時期の判断	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。	C

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
68	創部洗浄・消毒	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。	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、リユ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、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。	B1
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。	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。	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。	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。	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。	B1
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
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（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
82	中心静脈カテーテルの抜去	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。	B1
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
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。	B1
88	胸腔ドレーン抜去	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。	B1
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、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。	B2
90	心嚢ドレーン抜去	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。	B1
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、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
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
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、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。	B1
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
100	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
102	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	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。	C

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
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
【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
【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
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、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。	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
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
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、筋弛緩薬の投与の実施時期を判断、実施する。	A
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
122	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、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	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
125	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	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。	B1
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術）	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

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
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
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、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
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
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、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。	B1
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
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
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、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。	B2
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、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。	B2
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、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。	B2
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、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
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、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

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
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、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。	B2
156-1	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、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
157-1	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
158-1	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
159-1	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
160-1	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、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
161-1	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、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
162-1	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
163-1	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
164-1	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
165-1	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、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
166-1	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、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
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、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。	C
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、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。	B2又はC

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
169-1	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、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
170-1	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、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
171-1	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、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
172-1	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、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。	C
173-1	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、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。	B2又はC
174-1	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、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。	B2又はC
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、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。	B2又はC
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	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。	B2
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、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。	B2又はC
180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	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。	C
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・実施時期を判断し実施する。	B2
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
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。	B2
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・投与	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。	B2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
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
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
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
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
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
1005-1	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、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
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	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。	B2

(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・単位数の例

	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】を示しており、各大学院等の自由裁量による追加は可能。

(別表2-1)

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(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。 ○ 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	23 単 位
基 礎 と な る 知 識	○ 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(救急)、栄養学、救急臨床薬理学を含む内容	6 単 位	
能 力 ・ 技 術	○ 救急患者の身体的状態を正確に把握・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 ・ 総 合 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	(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】を示しており、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

(別表2-2)

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(皮膚・排泄ケア領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
理論等 基礎となる	○ 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】を示しており、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

(別表2-3)

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(感染症管理領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
基盤論と等なる	○ 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	23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	
総合的知識・統合力	○ 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】を示しており、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評価から整理)

●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)

(参考1)

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

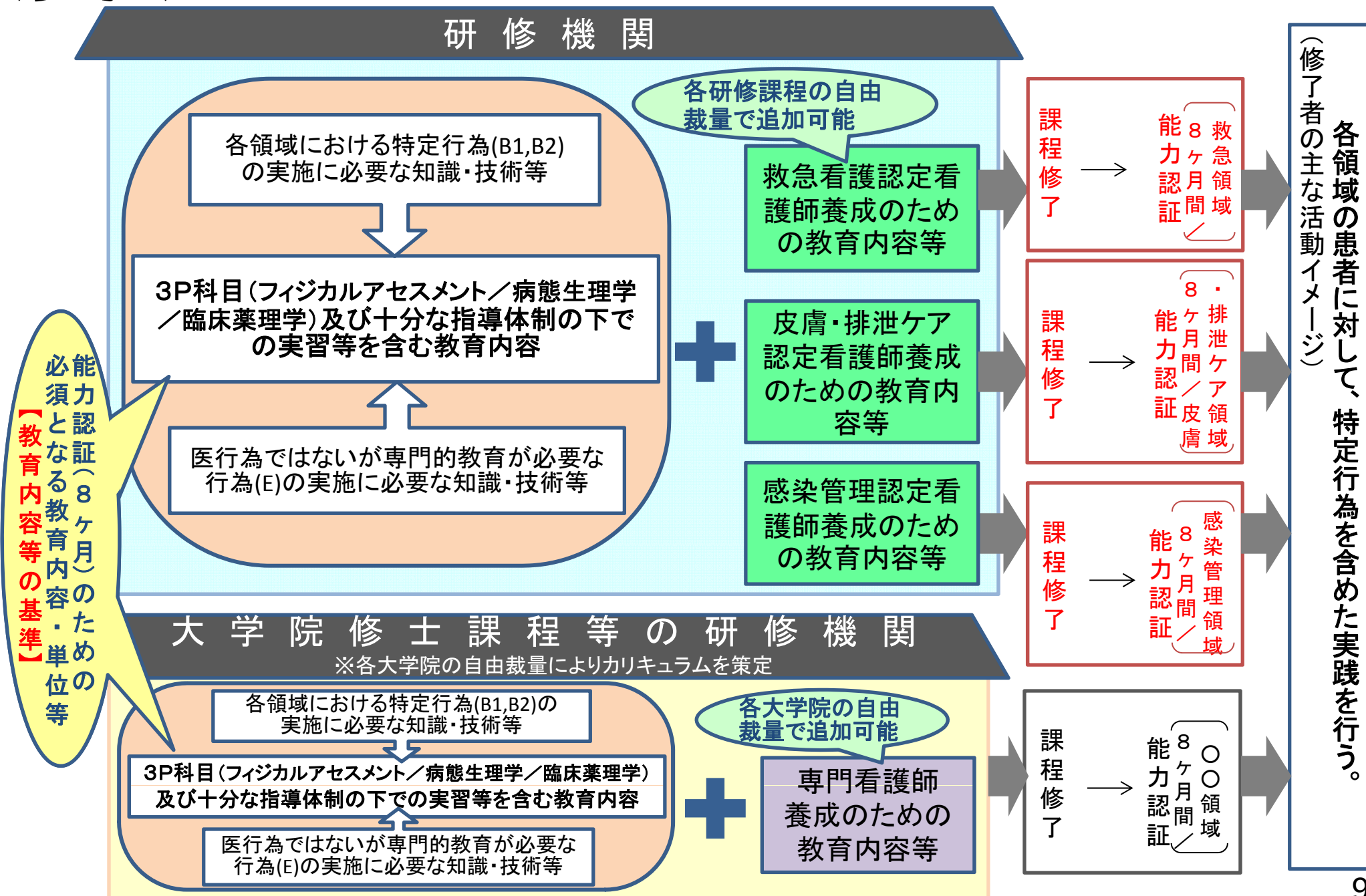
課程修了
↓
能力認証(2年間)

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)

必要とされる能力のイメージ（修業期間 2 年以上の課程の修了者の例）

<例①> 急性期領域を強化した養成課程※の修了者

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

<例②> 慢性期領域を強化した養成課程※の修了者

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

※強化する教育内容は大学院等の自由裁量による

(参考 4)

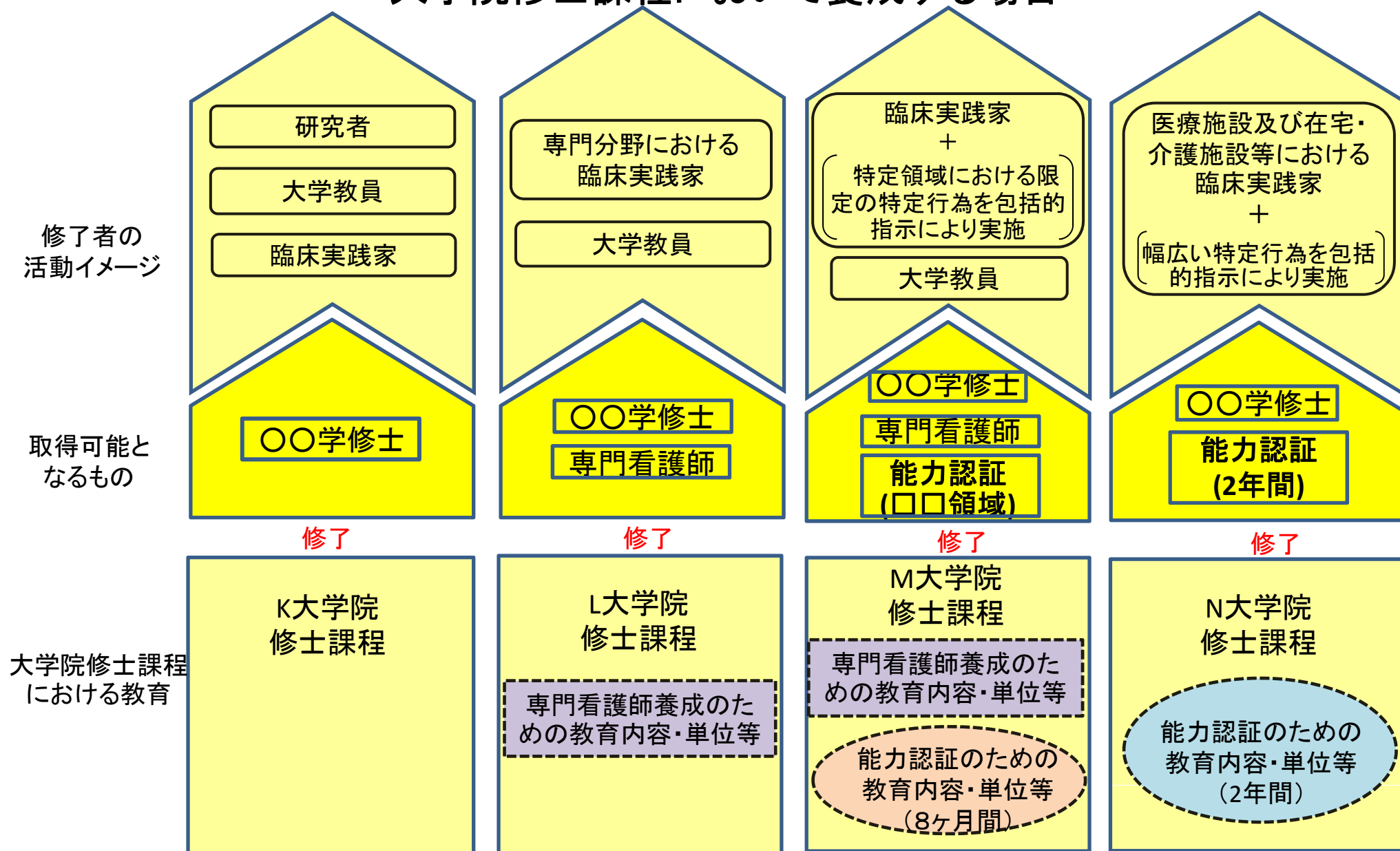
必要とされる能力のイメージ（修業期間 8 ヶ月以上の課程の修了者）

領域 ※	救急	●救急外来等で急性期及びハイリスク状況にある多様な患者の身体的状態を正確に把握・評価し、緊急度や重症度等に応じて適切な初期対応を実施するため、正確な救急医学の知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて救急医療に必要な医学的判断ができる。 ●高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療や倫理的意思決定ができる。 ●患者の社会的背景や急性期における心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。
	皮膚・排泄ケア	●慢性創傷を有する患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切な慢性創傷の管理や関連する排泄管理及び処置にかかる対応を実施するため、正確な創傷管理及び排泄管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて皮膚・排泄ケアに必要な医学的判断ができる。 ●高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。 ●患者の社会的背景や慢性創傷を有する患者の心理的状况等も正確に把握・評価して、医療安全の視点とともに看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。
	感染症管理	●抗菌薬を投与中の患者等の状態及び投与状況を正確に把握・評価し、耐性菌の監視等を踏まえて適切な抗菌薬の投与方法等について提案するため、正確な感染管理に関する知識及び基盤となる理論、それらの応用方法等に基づいて感染管理ケアに必要な医学的判断ができる。 ●高度な臨床実践能力の基盤となる、多職種協働によるチーム医療の実施や倫理的意思決定ができる。 ●患者の社会的状況等を把握・評価し、医療安全の視点及び看護の視点に基づいた全人的なアセスメント及び臨床推論ができる。

※領域は、今後、必要に応じて追加する

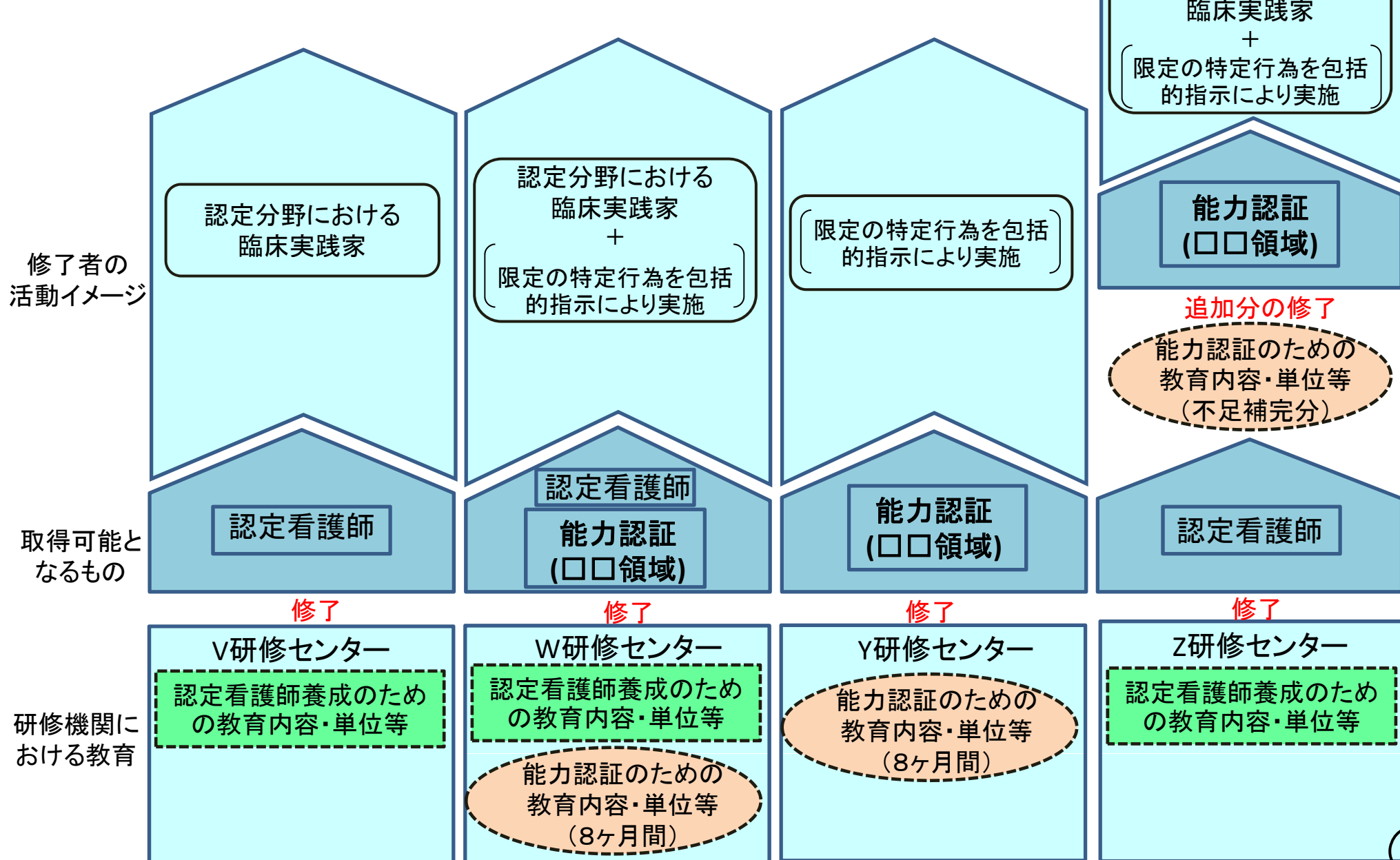
(参考5)

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～



※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6) 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～



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。

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	医療用ホットキスの使用	●	◎		
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

【意見募集の対象資料】

- ◆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
による医行為分類(案)について
◇別添1 医行為分類検討シート(案)
※シートの全体はホームページをご参照下さい。
- ◆資料3 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

【ご意見提出方法】

- 上記の対象資料に対する意見を「意見提出様式」に入力の上、
以下の提出先に電子メールにて提出してください。
＜意見提出先＞ team-ns@mhlw.go.jp
- 「意見提出様式」は、厚生労働省ホームページよりダウンロードして
ご使用下さい。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002i332.html>
- 意見の締め切りは、平成24年10月5日(金)13時といたします。
- 意見は、団体・学会単位でご提出下さい。
- 説明会にご参加いただかなくても、意見を提出していただくことは
可能です。

【お問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室
高橋、長谷川
電話 03-5253-1111 内線 4174

(参考)

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と思われるため。

◆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。

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。

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における委員の主なご意見

1. 医行為分類（案）について

- 総合評価に関する議論はまだ尽くされていないが、行為分類を行う意味や行為そのものの考え方については理解しやすい資料となったのではないかと。
- 文言や総合評価については、今後も議論して修正を加えればよい。
- 医療現場での行為は、今回の分類対象となった行為しかないわけではなく、機器の進歩や医療自体の展開等も関係するため、今後増えていくこととなると思う。
- 特定行為を今後見直すこととなる審議会が、どのくらい現場を理解しているかが大きな要素となる。

2. 教育内容等基準（案）について

【基本的な考え方について】

- 現案の医行為を全て実施できるようになれば医療を全て担えるというものではないが、今の看護師に追加して教育を行うことで、看護に軸足を置いて医行為を実践できる人が現場では求められている。
- カリキュラムについては議論が不十分であり、更なるつめた議論が必要である。
- カリキュラムについても、これまでも議論してきたので、看護関係の教育者や実際に実践している人等も含めて、一度幅広く意見をもらうこととしてはどうか。

【修業期間について】

- 2年間の課程について、看護の専門性に基づく領域ごとに基準を設定すべきではないか。
- 2年間と8ヶ月の課程修了者は、単なる修業期間の違いではなく、修了者のイメージが全く異なるのではないかと。2年間の課程修了者はジェネラリストのイメージで、8ヶ月間の課程修了者は専門家のイメージである。

【教育内容及び単位数について】

- 2年間の大学院教育のあり方として、各大学院の自由裁量の部分を重視し、最低限必要な内容のみに絞って規定してはどうか。
- 2年間の大学院教育の課程において実施されると想定される教育内容として、適切な単位数及び時間なのか。
- 学生が看護師としての経験を持っているということを踏まえつつ、コアとなる教育内容は何か、更に付加する専門的な教育内容は何かを検討すべきではないか。
- 看護系大学が2年間の養成課程を実施するのだから看護系大学の理解は必須である。このまま任されても困る。

【認定看護師及び専門看護師等との関係について】

- 認証を有する看護師とは医療現場が求めている新たな制度に基づく者であり、現行法下における認定看護師及び専門看護師を含む看護師一般とは異なることを念頭に、必要な教育内容等を検討すべきである。

【課程修了後のOJT等について】

- 認証を与えるのは、課程修了の時点ではなく、卒後教育のOJTも経てきちんとできるようになった時点で認証する等とした方がよいのではないかと。
- 法制上教育しなければ実践できないという論理はもっともだが、生涯教育もある中でどう折り合いを付けていくかを検討すべきである。