

第28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11月6日（火）14：00～16：00

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】

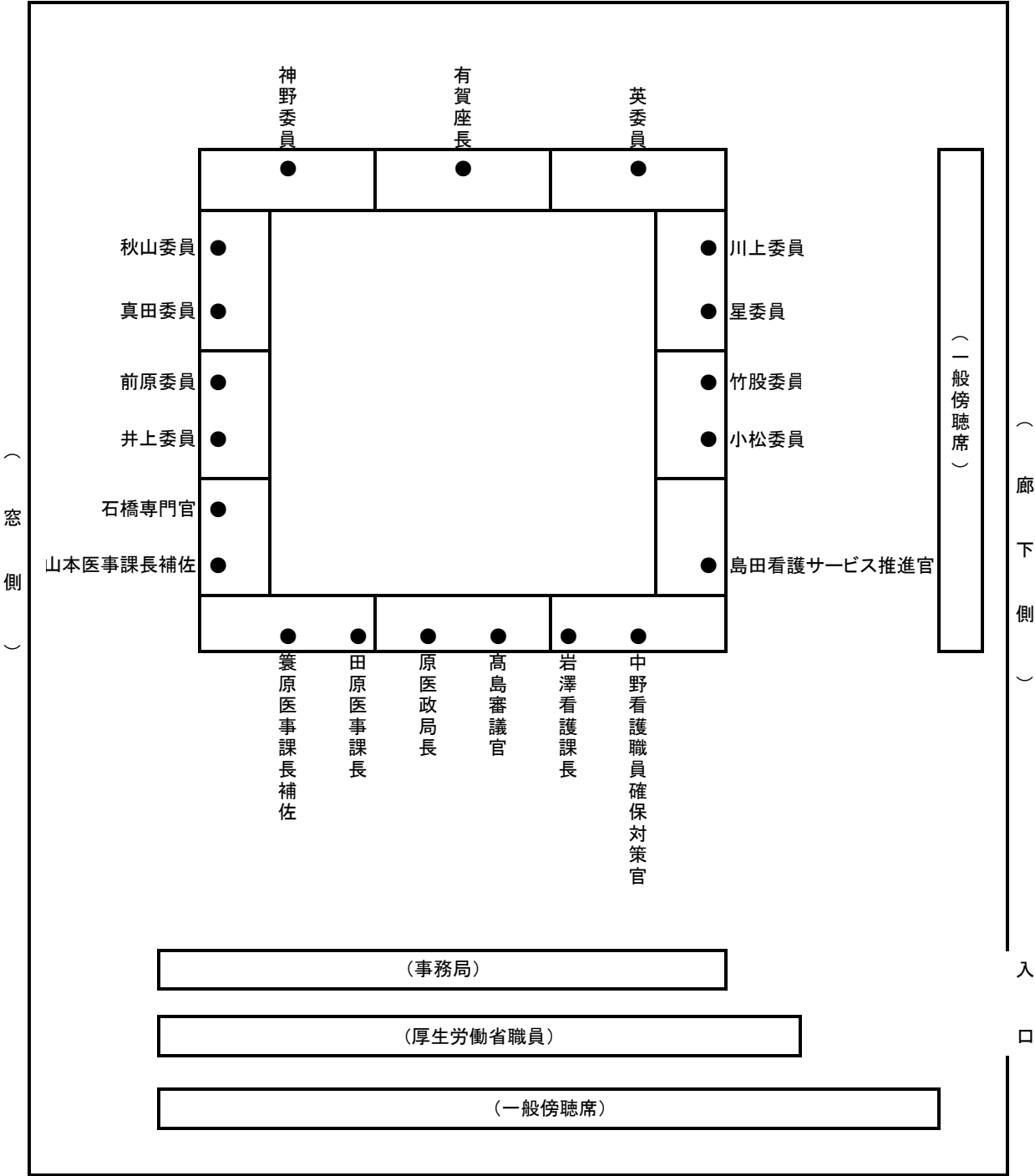
座席表

- 資料1-1：医行為分類（案）に対する論点整理
資料1-2：医行為分類（案）における個別の医行為に関する意見の例
資料2：医行為分類の枠組み（修正案）
資料3：意見提出学会・団体等一覧

- 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：医行為分類の枠組みに関するご意見（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
参考資料4：第14回チーム医療推進会議資料
参考資料5：第14回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

第28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11月6日(火)
14時00分～16時00分
厚生労働省専用第23会議室(19階)



医行為分類（案）に関する考え方の整理について （たたき台）

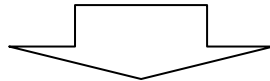
【チーム医療推進のための看護業務検討 WG 及び意見募集における意見】

○医行為分類（案）について

- ・医療が提供される場所や患者の状況により医行為の難易度等は相違するため、医行為を特定行為等に分類することは困難ではないか。
- ・「特定行為」と分類されている行為であっても、一定の研修を受ければ一般の看護師も実施可能ではないか。
- ・「特定行為」があることは明確なので、行為の概要自体の表現、医療現場での実施状況等を再度整理して反映すれば、関係者の理解は得られるのではないか。

○医師の指示について

- ・指定研修を受けた看護師に対しても、特定行為について具体的指示を行う場合もあるため、包括的指示の下、特定行為を行うとするのは実態に合わないのではないか。



【医行為分類の考え方（案）】

上記の意見を踏まえ、以下のように考え方を整理した上で医行為を分類してはどうか。

1. 医行為分類の考え方

A（絶対的医行為）：

- ・患者の状態、看護師の能力・技能等に関係なく、医師のみが実施可能な医行為

B（特定行為）：

- ・診療の補助として看護師が実施する医行為のうち、行為を実施する上での判断や技術的な難易度が高く、高度な専門的知識や技能を必要とすると考えられるため、看護師免許を取得後、指定研修（実施しようとする特定行為に応じた研修のことをいう。以下、同じ。）を受けた上で実施することが求められる医行為

※ 看護師一般が具体的指示に基づいて実施する場合の取扱いについては、チーム医療推進会議において検討中。

C（一般の医行為）：

- ・診療の補助として看護師が実施する医行為のうち、指定研修を受けずとも、看護師免許の取得後、医療現場での実務を積み重ねる中で十分に実施可能となる医行為

※ 医療現場においては、より安全に当該行為が実施されるよう、各医療現場に適した研修・指導が行われることが想定される。

2. 医師の指示と医行為の実施との関係

- 診療の補助として行っている医行為（特定行為・一般の医行為）は、行為ごとに難易度が異なるとともに、同一の行為であっても、患者の病状等によっても難易度が異なる。
- このため、特定行為、一般の医行為のいずれの行為についても、医師は、患者の病態、看護師の能力、患者の状況（入院中・在宅療養中）等を踏まえ、看護師に指示する内容（使用する薬剤の種類・量・実施方法等）を判断している。
- 指定研修を受けた看護師が特定行為を行う場合には、予め対象となる患者の範囲や病態の変化に応じた行為の内容が明確に示されたプロトコールを活用することを前提にしていることから、医師による包括的指示の下で実施することが想定される。医師は包括的指示を行う際、個々の患者ごとにプロトコールを適用するか否かを判断する。状況によっては、医師は指定研修を受けた看護師に特定行為を行うよう指示せず、自ら当該行為を実施する場合もある。

＜参考：指示が成立する前提条件＞

- ・ 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ・ 対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ・ 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・薬剤の使用内容等）が示されていること
- ・ 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

医行為分類（案）における個別の医行為に関する意見の例

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

8 8 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

6 0 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。

5 7 気管カニューレの選択・交換

○「A」とすべき

<理由>

- ・ 侵襲性が高い行為であるため医師が実施すべき。
- ・ 気管カニューレのサイズや種類等について膨大な知識が必要である。

等

○「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。

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	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
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」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」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くチーム医療推進>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」	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
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

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	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
行為60	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

医行為分類検討シート（案）

行為名：気管カニューレの選択・交換		行為番号：57		
1. 行為の概要				
医師の指示の下、プロトコルに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。				
2. 行為を実施する上での標準的な場面※対象疾患・患者、指示（判断の難易度）との関係等も記載				
○ 入院、在宅において痰等の分泌物により気管カニューレの内腔が狭くなった場合に、医師の指示の下、プロトコルに基づき、気管の状態や用途に合わせて、留置している気管カニューレの種類を選択し交換する。 ○ 入院、在宅において気道内の浮腫が改善したことにより気管カニューレ周囲より唾液や声が漏出する場合に、医師の指示の下、プロトコルに基づき、留置している気管カニューレの適切なサイズを選択し交換する。				
3. 現行法令における位置づけ				
特に位置づけはなされていない。				
4. 看護師の実施状況：調査結果より				
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：10.4% 看護師回答：12.3% 【日本医師会調査】医師回答：10.0% 看護師回答：11.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：66.0% 看護師回答：55.8% 【日本医師会調査】医師回答：46.5% 看護師回答：40.7%				
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数				
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：0 課程 臨地実習で実施：2 課程 【（平成23年度）業務試行事業】0 施設				
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照				
看護基礎教育：105、114、115				
新人看護職員研修：呼吸・循環を整える技術⑥、救命救急処置技術②				
7. 評価項目				
行為の難易度	看護師が養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びQJT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル	医師のみが実施可能なレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断が半量が指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）			

※医行為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をAにする	在宅で訪問したときの定期の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 訪問看護ステーション 統括部
	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	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	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。	日本ルーラルナースिंग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

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	「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
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)

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	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			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
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. 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

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) ○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も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

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。	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	経腔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、プロトコールに基づいて、外傷(切創、裂創)等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	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、ピンセット等を取り除き、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。		

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、ピンセット等を取り除き、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
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」	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) ○危険をとも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。 ○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。	園田学園女子大学
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」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
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

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			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
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: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

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。）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 (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
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

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	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。	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	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

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	医行為: B1	B2		一般社団法人 日本透析医学会
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
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
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

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
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
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
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
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

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	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ィン グ学会
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
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 とすると、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・C HDF(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 とすると、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・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

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
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

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受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

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」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
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。	日本ルーラルナーシング学会
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

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	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 ことになると考えます。	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	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。		

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。	プロトコー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
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

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」	医師の領域	和歌山県医師会
手術前検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「A」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

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	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
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
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

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	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かわからない。(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
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

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	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端だが、指示内容と医行為が1対1で対応するレベル	複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル	診療計画の立案等、診療内容の決定に関わり医師が実施するレベル	
総合評価	特定行為 B2（行為を実施するタイミング等について判断の難易度が高いもの）			

※医行為は医師の指示の下に実施することを前提とする。

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

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	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
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
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
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

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	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 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
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			
○ 医師及び医療関係者と事務職員等との間で役割分担の推進について（平成19年12月28日付け 医政発第1228001号） 2 役割分担の具体例 (3) 医師と看護師等の医療関係者との役割分担 1) 薬剤の投与量の調整 患者の起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。 2) 静脈注射 医師又は歯科医師の素地の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成14年9月30日付け医政発第0930002号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が安全にできるように、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。）			
4. 看護師の実施状況：調査結果より			
◆現在看護師が実施している割合 【研究班調査】医師回答：5.5% 看護師回答：11.0% 【日本医師会調査】医師回答：5.8% 看護師回答：14.8% ◆今後看護師が実施可能とした割合 【研究班調査】医師回答：56.4% 看護師回答：59.7% 【日本医師会調査】医師回答：32.5% 看護師回答：42.0%			
5. 試行事業における実施状況 ※養成調査、業務試行事業における当該行為の実施課程・施設数			
【（平成22年度）養成調査試行事業】 演習で実施：5課程 臨地実習で実施：3課程 【（平成23年度）業務試行事業】3施設			
6. 看護基礎教育・新人看護職員研修における関連項目 ※項目詳細は別添参照			
看護基礎教育：5、7、12、70、114、115			
新人看護職員研修：症状・生体機能管理技術①			
7. 評価項目			
行為の難易度	看護師の養成課程を修了後、新人研修を経て自律した実施が可能となるレベル	看護師が特定の領域における経験及びIT等による研修を経て実施が可能となるレベル	シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル
判断の難易度	実施する医行為の内容、実施時期について多少の判断は半角が、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	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
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
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

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「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補液による補正	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
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
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
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

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	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
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
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

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	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)
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	行為の概要	継続審議のうえ決定する。		一般社団法人日本糖尿病学会

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	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。	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。包括的指示になじまない	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

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	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
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ング学会
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

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「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	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 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
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

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
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・地域看護分野)
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
	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
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・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
	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
	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
	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
	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	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
	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

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 ィング学会
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	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
	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

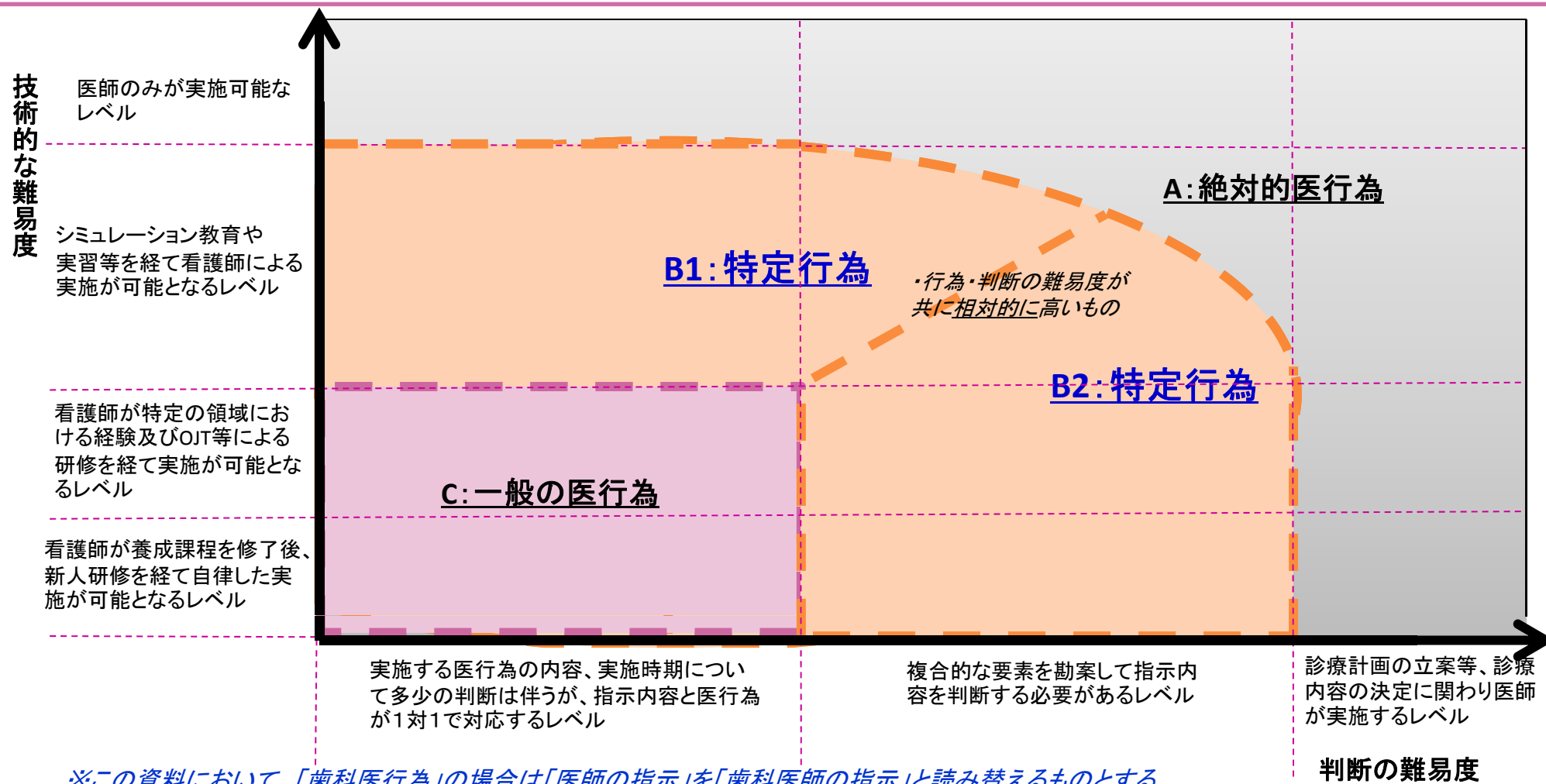
行為名	修正箇所 (行為名／行為の概要／ 標準的場面 等)	修正案	修正を提案する理由	団体・学会名
臨時薬剤(抗けい れん剤(成人)) の選択・投与	評価	「B2」又は「C」を「C」にする。	OJTのトレーニングを受けた看護師が日常的に実施している。	日本母性看護学会
臨時薬剤(抗けい れん剤(成人))の 選択・投与	総合評価「B2」	総合評価「B2」を「C」にする。	プロトコールが詳細に定められていれば「C」で可能である。緊急性の時は一般ナースでも対応できる。	兵庫県立大学大学院 看護学研究科
臨時薬剤(抗けい れん剤(成人))の 選択・投与	総合評価	「B2」を「C」にする	へき地等の医療機関では、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(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
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。	日本NP協議会

医行為分類の枠組み(修正案)

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



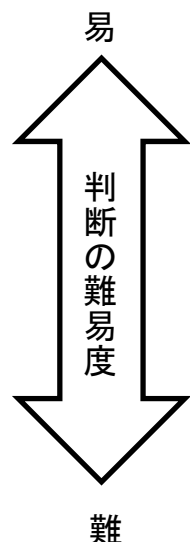
＜評価基準(2軸)に関する基本的な考え方について＞

- 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

(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

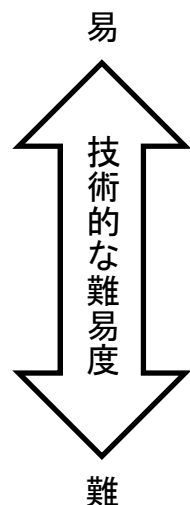
例) 尿量、血圧に応じて点滴量・昇圧薬を指示の範囲内で調整

(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

(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

※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。 2

看護師が診療の補助として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2

※青点線枠内: 看護師が診療の補助として実施する薬剤に関する行為

<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**)

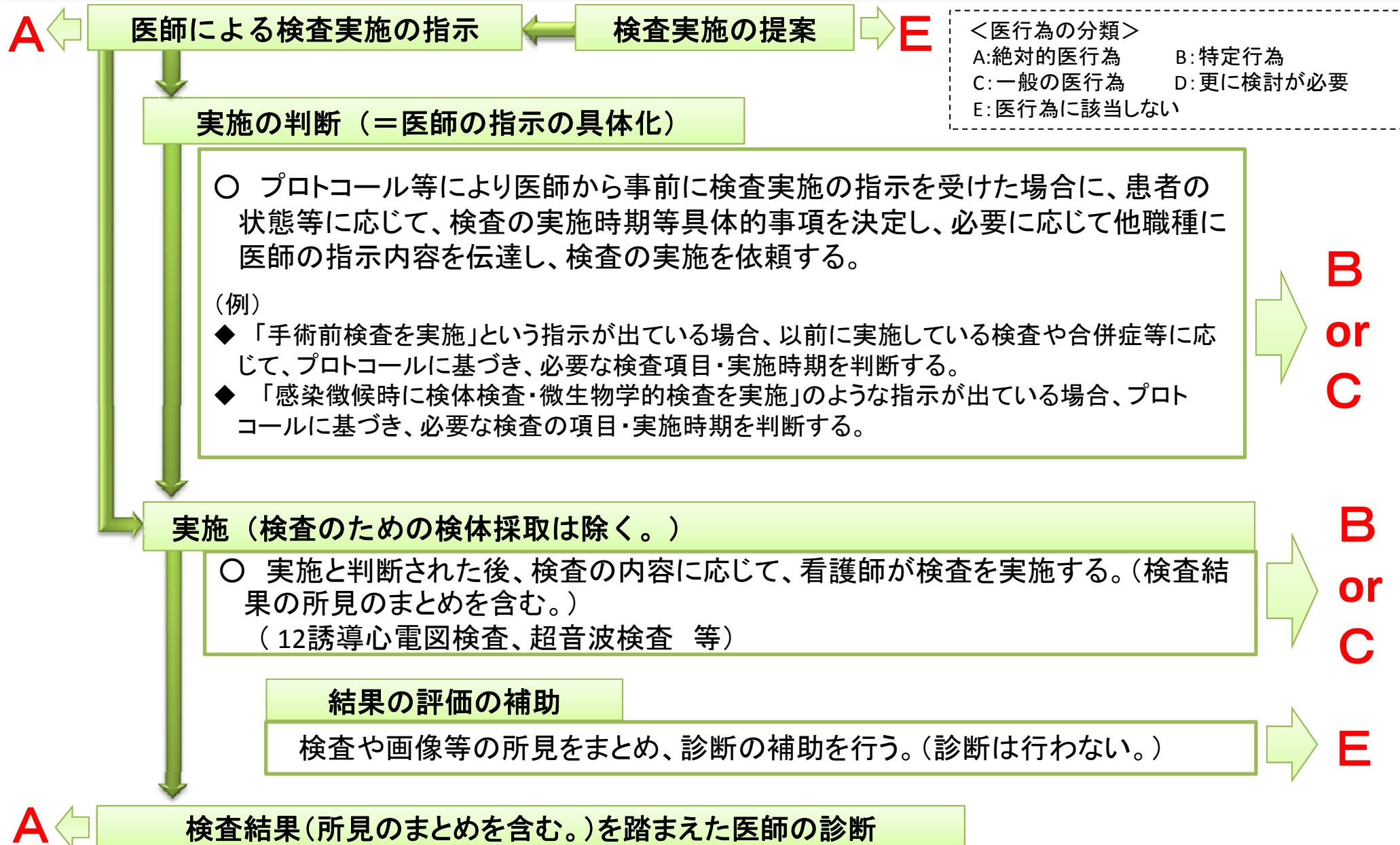
薬剤の種類や患者の状態に
応じ、判断の難易度が異なる
(**B or C**)

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



※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。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、次の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
 ※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。

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）

※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。

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。
※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。

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。

腹部超音波検査の実施に関する指示の例

【医師の指示】

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、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

※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。

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

※この資料において、「歯科医行為」の場合は「医師の指示」を「歯科医師の指示」と読み替えるものとする。

意見提出学会・団体等一覧

資料3

学会	団体	その他
高知女子大学看護学会	朝霞地区医師会	愛知医科大学
千葉看護学会	愛媛県医師会	愛知県立大学
日本アレルギー学会	海老名市医師会	青森県立保健大学健康科学研究科
日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会	沖縄県医師会	石川県立看護大学
日本アディクション看護学会	神奈川県医師会	岩手県立大学大学院看護学研究科
日本医学教育学会	岐阜県医師会	医療法人財団健和会 柳原病院
日本下肢救済・足病学会	京都府医師会	医療法人財団健和会 訪問看護ステーション統括部
日本家族看護学会	神戸市医師会	医療生協かながわ
日本がん看護学会	埼玉県医師会	医療生協八尾クリニック
日本看護科学学会	佐賀県医師会	大分県立看護科学大学
日本看護学教育学会	逗葉医師会	大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻
日本看護管理学会	全国医師連盟	大阪医科大学看護学部
日本看護技術学会	全国訪問看護事業協会	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
日本看護研究学会	全日本病院協会	大阪府立大学 地域保健学域看護学類
日本看護診断学会	全国自治体病院協議会	岡山大学大学院保健学研究科
日本看護倫理学会	千葉県医師会	関西看護医療大学
日本看護歴史学会	東京都医師会	岐阜勤医協看護部
日本感染症学会	東京都看護協会	楠根診療所
日本緩和医療学会	独立行政法人国立病院機構	慶應義塾大学看護医療学部
日本救急医学会	奈良県桜地区医師会	高知県立大学
日本救急看護学会	日本医師会	神戸市看護大学大学院
日本胸部外科学会	日本NP協議会	国際医療福祉大学大学院
日本クリティカルケア看護学会	日本看護学校協議会	国立看護大学校
日本外科学会	日本看護協会	生協加納診療所
日本口腔外科学会	日本看護系学会協議会	生協こども診療所
日本災害看護学会	日本看護系大学協議会	聖路加看護大学
日本在宅ケア学会	日本救急救命士協会	園田学園女子大学
日本在宅看護学会	日本言語聴覚士協会	埼玉県立大学
日本歯科医学会	日本作業療法士協会	自治医科大学看護学部
日本歯科麻酔学会	日本歯科医師会	昭和大学保健医療学部看護学科・保健医療学研究科
日本手術看護学会	日本視能訓練士協会	高崎健康福祉大学保健医療学研究科
日本消化器外科学会	日本診療放射線技師会	東京女子医科大学大学院看護学研究科
日本障害者歯科学会	日本精神科看護技術協会	東京医療保健大学
日本小児外科学会	日本精神科病院協会	東京慈恵会医科大学
日本小児看護学会	日本専門看護師協議会	東北文化学園大学
日本循環器看護学会	日本透析医会	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
日本褥瘡学会	日本病院薬剤師会	日本赤十字看護大学
日本腎不全看護学会	日本訪問看護認定看護師協議会	日本赤十字九州国際看護大学
日本生殖看護学会	日本薬剤師会	はなぞの生協診療所
日本精神神経学会	日本理学療法士協会	東大阪生協病院
日本精神保健看護学会	日本臨床衛生検査技師会	兵庫医療大学看護学部
日本赤十字看護学会	日本臨床工学技士会	兵庫県立大学大学院看護学研究科
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	藤沢市医師会	北海道医療大学
日本透析医学会	北海道医師会	慢性疾患看護専門看護師研究会
日本糖尿病学会	北海道民主医療機関連合会	みさと健和クリニック
日本糖尿病教育看護学会	三重県医師会	みさと健和病院
日本内分泌学会	宮城県医師会	耳原総合病院
日本難病看護学会	宮崎県医師会	宮城大学大学院看護学研究科
日本脳神経外科学会	大和市医師会	宮崎県立看護大学
日本皮膚科学会	山口県医師会	山梨県立大学看護学部・看護学研究科
日本母性看護学会	横須賀市医師会	
日本麻酔科学会	吉野郡医師会	
日本臨床検査医学会	和歌山県医師会	
日本ルーラルナース学会		
日本老年看護学会		
(計 55)	(計 53)	(計 50)

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
6	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	日本赤十字看護学会
	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		
7	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るため、医行為とすべき。	佐賀県医師会
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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

15	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
16	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
17	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
18	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）
19	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
20	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。		日本災害看護学会
21	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
22	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
23	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
24	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
25	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
26	2	直接動脈血穿刺による採血	標準的場面	追加）慢性疾患患者の外来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)
27	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
28	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
29	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		
30	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。抜去はとても危険である。	北海道民主医療機関連合会

31	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
32	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
33	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
34	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
35	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、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。	B2		
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「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
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→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
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「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
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「A」	緊急性、重要度に応じた判断を要する	和歌山県医師会
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「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
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	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
42	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
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。	医師の指示の下、看護師が行う。	北海道医師会
44	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。	プロトコー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所
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	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

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
47	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
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	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
49	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
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
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		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
52	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
53	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		
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」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
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」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
56	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
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→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

58	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
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
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」にする	行為番号：4がB2であることにに対し、5がcである理由が明確でない	日本褥瘡学会
61	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
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「B2」	緊急性、重要度に応じた判断を要する	和歌山県医師会
63	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
64	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
65	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
66	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
67	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
68	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
69	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
70	5	行為5	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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		
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」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

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「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
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→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
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	「B2」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
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「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
76	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
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	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
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	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
79	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
80	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
81	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
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。	プロトコ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
83	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ング学会
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	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。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
85	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)
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	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

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	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
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 ○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
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	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
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	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
				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	
				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。	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。	
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
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	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
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	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
94	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
95	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		
96	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		
97	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
98	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
99	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
100	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
101	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とは、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
102	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
103	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
104	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
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。	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
106	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
107	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
108	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)
109	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
110	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)
111	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

112	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
113	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
114	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、プロトコルに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	B2		
115	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、研修等に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
116	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
117	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
118	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
119	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
120	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
121	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)ではないか。	日本医師会
122	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

123	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
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	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
125	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
126	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
127	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
128	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
129	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科
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	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
131	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)
132	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ング学会
133	9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価「B2」	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
134	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
135	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
136	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
137	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)

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	日本下肢救済・足病学会
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 ○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
				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	
				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。	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。	
140	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
141	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		
142	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
143	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。		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
	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		
144	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
145	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

146	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
147	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、研修等に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
148	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
149	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
150	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
151	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
152	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
153	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
154	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
155	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
156	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
157	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

158	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
159	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
160	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		
161	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
162	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。		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
	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		
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。	「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
164	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
165	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
166	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)
167	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
168	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
169	13	行為13	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会

	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		
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	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
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	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
172	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
173	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
174	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
175	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)
176	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
177	15	行為15	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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		
178	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
179	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」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
180	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
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」を「B2」	研修・実習を要する	和歌山県医師会
182	16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	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

183	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
184	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)
185	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
186	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
187	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
188	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		
189	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
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「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
191	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
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「A」	医師の領域	和歌山県医師会
193	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
194	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
195	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
196	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
197	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

198	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
199	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
200	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
201	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
202	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
203	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	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
204	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
205	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
206	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		
207	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
208	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
209	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
210	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
211	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受けた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
212	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
213	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
214	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

215	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
216	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
217	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)
218	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
219	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
220	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
221	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
222	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
223	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
224	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
225	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
226	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
227	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
228	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
229	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		
230	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		
231	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
232	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
233	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
234	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
235	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
236	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
237	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
238	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
239	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
240	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
241	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
242	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		

243	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
244	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
245	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
246	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うけた臨床検査技師が行うべき	岐阜県医師会
247	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
248	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
249	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
250	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
251	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
252	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）
253	21	心臓超音波検査の実施	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
254	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
255	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
256	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
257	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
258	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
259	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		
260	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		
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「A」	医師の領域	和歌山県医師会
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「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
263	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
264	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
265	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
266	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
267	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
268	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
269	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
270	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
271	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
272	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

273	23-1	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
	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		
274	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
275	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
276	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
277	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
278	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
279	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
280	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
281	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
282	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
283	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)
284	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
285	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
286	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ング学会
287	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

288	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
289	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
290	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
291	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ー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時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
292	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、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認して、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	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		
293	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
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」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
295	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
296	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
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「A」	医師の領域	和歌山県医師会
298	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
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→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

300	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
301	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
302	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
303	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
304	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
305	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
306	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		
307	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
308	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
309	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
310	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
311	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
312	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
313	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
314	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
315	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
316	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
317	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)

318	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
319	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
320	24-2	表在超音波検査の部位・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
321	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	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
322	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
323	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
324	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
325	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		
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「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
327	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
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」を「A」にする。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
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	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

330	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
331	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
332	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
333	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
334	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
335	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
336	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
337	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		
338	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
339	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
340	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
341	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
342	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
343	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
344	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

345	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
346	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	行為の手技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
347	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	行為の手技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)
348	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
349	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
350	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
351	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
352	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ング学会
353	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
354	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
355	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		
356	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
357	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
358	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

359	26-1	術後下肢動脈ド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
360	26-1	術後下肢動脈ド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
361	26-1	術後下肢動脈ド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
362	26-1	行為26-1	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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、下肢動脈ドプラー検査を実施する。	C		
363	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
364	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
365	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
366	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
367	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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)
368	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
369	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
370	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
371	26-2	術後下肢動脈ドプラー検査の実施	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
372	26-2	行為26-2	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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		
373	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

374	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
375	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
376	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)
377	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
378	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
379	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进行评估するために、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进行评估するために、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		
380	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)
381	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
382	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进行评估するために、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		
383	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
384	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
385	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。		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
	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		

386	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
387	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
388	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)
389	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。	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	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		
390	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
391	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		
392	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		
393	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
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「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
395	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

396	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
397	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
398	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
399	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
400	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
401	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
402	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
403	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
404	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
405	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
406	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
407	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
408	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
409	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
	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		

410	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采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
411	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
412	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
413	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
414	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
415	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
416	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
417	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
418	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
419	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ィング学会
420	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）
421	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
422	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
423	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
424	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

425	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
426	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
427	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
428	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
429	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
430	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
431	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
432	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するため。	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)
433	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
434	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
435	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		
436	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
437	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。		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
	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		
438	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

439	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
440	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
441	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、医師の指示を待ち候体采取するのは難しいと思われる。	社団法人 日本皮膚科学会
442	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
443	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
444	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
445	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
446	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
447	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
448	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
449	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
450	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
451	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
452	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
453	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

454	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
455	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
456	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
457	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		
458	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
459	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
460	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
461	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
462	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
	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		
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「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
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「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

465	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
466	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」だけで止めることはなく、「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
467	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
468	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
469	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
470	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
471	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
472	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
473	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
474	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
475	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
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「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)
477	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
478	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するため。	公益社団法人 日本薬剤師会
479	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
480	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)

481	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、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	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)
482	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
483	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、プロトコールに基づき、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
484	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、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する	「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
485	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、プロトコールに基づき、治療内容を確認して、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	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
486	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。」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
487	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。	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
488	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		
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「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
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」を「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

491	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
492	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
493	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
494	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
495	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
496	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
497	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
498	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
499	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
500	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
501	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
502	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
503	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
504	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
505	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
506	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		
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「A」にする。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会

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「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
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	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
510	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
511	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
512	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
513	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
514	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
515	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
516	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
517	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
518	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
519	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
520	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
521	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
522	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）

			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		
41		直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施				
523	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
524	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
525	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
526	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
527	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
528	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
529	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
530	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
531	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
532	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
533	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)
534	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歳以上で〇〇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		
535	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
536	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

537	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
538	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
539	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・急性肺炎などの際に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
540	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
541	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
542	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
543	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
544	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
545	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	日本老年看護学会
546	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
547	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
548	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		
549	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
550	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
551	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
552	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

553	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
554	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思われる。(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)
555	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
556	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
557	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
558	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
559	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
560	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
561	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		
562	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
563	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
564	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
565	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

566	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
567	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
568	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ルに基づいて、実施可能である。	日本災害看護学会
569	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ルにもとづいて実施可能である。	高知女子大学看護学会
570	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
571	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
572	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)
573	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、プロトコルに基づき、血流評価検査 (ABI/PWV) を実施する。	C		
574	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
575	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
576	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
577	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
578	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
579	45-1	行為45-12	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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、プロトコルに基づき、血流評価検査 (SPP) を実施する。	B1		
580	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
581	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
582	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)
583	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

584	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
585	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
586	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
587	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
588	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
589	45-2	行為45-12	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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		
590	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
591	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
592	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
593	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
594	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
595	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
596	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
597	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

598	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
599	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
600	49	嚥下造影の実施時期の判断	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
601	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
602	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
603	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)
604	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
605	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
606	49	嚥下造影検査の実施時期の判断	総合評価	判断できかねます	摂食嚥下機能の評価は、ご承知の通り通常、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の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
607	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		
608	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
609	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)

610	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		
611	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
612	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
613	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）
614	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
615	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、プロトコルに基づき、眼底検査の実施時期を判断する。	B2		
616	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
617	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
618	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
619	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
620	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态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

621	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
622	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
623	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
624	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
625	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
626	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
627	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
628	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
629	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
630	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		
631	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
632	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
633	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
634	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
635	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
636	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
637	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

638	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
639	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
640	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
641	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
642	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
643	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
644	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
645	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
646	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
647	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		
648	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。	時期の判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
649	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
650	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
651	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
652	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

653	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
654	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
655	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		
656	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
657	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
658	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)
659	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
660	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)
661	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
662	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
663	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

664	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
665	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
666	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
667	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
668	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)
669	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
670	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		
671	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 訪問看護ステーション統括部
672	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
673	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
674	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)

675	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)
676	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)
677	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
678	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
679	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
680	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
681	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
682	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
683	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
684	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
685	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
686	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)
687	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
688	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
689	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
690	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
691	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)
692	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

693	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
694	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		
695	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
696	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
697	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。安定判断」とは何をさしますか 「臨時応急の処置として実施する場合もあるためB1とした」と変更してはどうでしょうか	日本在宅看護学会
698	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
699	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
700	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
701	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
702	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。		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
	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		
703	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
704	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
705	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事が懸念されるため。	公益社団法人 宮崎県医師会

706	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
707	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
708	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
709	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
710	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
711	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
712	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
713	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
714	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
715	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
716	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)
717	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
718	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
719	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
720	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
721	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
722	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
723	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		
724	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
725	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
726	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
727	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
728	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
729	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
730	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
731	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
732	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
733	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
734	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
735	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
736	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
737	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
738	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
739	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

740	60	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
741	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
742	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
743	60	行為60	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
	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		
744	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
745	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
746	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
747	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
748	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
749	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
750	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
751	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
752	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
753	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
754	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
755	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

756	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
757	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
758	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
759	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、その遅れが生命的危険性を冒す場合に限るべき。	京都府医師会
760	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
761	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
762	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		
763	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
764	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
765	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
766	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
767	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
768	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

769	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
770	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
771	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
772	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
773	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
774	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)
775	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
776	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ング学会
777	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
778	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囲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)
779	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囲が疑問が残るが、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
780	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
781	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
782	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
783	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

784	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		
785	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
786	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
787	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
788	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
789	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
790	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
791	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考ええる。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
792	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ると考えている。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
793	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
794	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
795	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
796	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
797	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
798	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
799	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
800	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	岐阜県医師看護部
801	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
802	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)

803	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
804	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
805	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
806	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
807	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
808	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		
809	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
810	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
811	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
812	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
813	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
814	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
815	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
816	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

817	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
818	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
819	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
820	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
821	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、人項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
822	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		
823	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
824	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
825	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
826	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
827	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
828	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

829	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
830	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
831	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
832	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)
833	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
834	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)
835	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
836	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
837	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		
838	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
839	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)

840	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
841	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
842	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
843	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
844	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		
845	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
846	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
847	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
848	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
849	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		
850	【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
851	【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
852	【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、ピンセット等を取り除 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		
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	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
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	総合評価	「B1」を「A」	医師の領域	和歌山県医師会
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	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。 ○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
856	【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
857	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン	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。	園田学園女子大学
858	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン	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
859	【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
860	【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
861	【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
862	【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン	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	神戸市医師会
863	【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
864	【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
865	【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
866	【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

867	【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
868	【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
869	【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
870	【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
871	【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
872	【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
873	【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)
874	【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		
875	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
876	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
877	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
878	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
879	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)
880	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
881	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
882	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		

883	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
884	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
885	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
886	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
887	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
888	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
889	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
890	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
891	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
892	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		
893	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
894	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
895	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
895	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
896	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

897	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
898	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)
899	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)
900	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
901	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			
902	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
903	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
904	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
905	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
906	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
907	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
908	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
909	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
910	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行う行為だと思います。 ○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

910	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
911	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
912	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
913	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
914	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
915	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		
916	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
917	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
918	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
919	74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	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

920	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
921	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
922	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
923	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)
924	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)
925	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
926	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
927	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
928	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
929	74	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		
930	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
931	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。	縫合は医師が行うべき。	佐賀県医師会
932	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

933	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
934	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
935	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
936	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
937	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
938	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
939	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
940	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
941	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
942	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
943	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
944	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
945	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
946	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
947	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		
948	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

949	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
950	78	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
951	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
952	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
953	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
954	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
955	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
956	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
957	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	医療生協かながわ
958	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
959	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
960	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
961	76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	標準的場面	経腔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

962	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
963	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
964	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		
965	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
966	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
967	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
968	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
969	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
970	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
971	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
972	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
973	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
974	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
975	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
976	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
977	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		
978	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

979	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
980	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	C→A	創の治療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
981	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
982	78	体表面創の抜糸・抜鉤	標準的場面／評価	経腔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
983	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
984	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
985	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
986	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
987	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
988	78	体表面創の抜糸・抜鉤	総合評価	「C」を「B2」にする。	シミュレーション教育や実習等を経た看護師が行うべきある。	公益社団法人 宮崎県医師会
989	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
990	78	体表面創の抜糸・抜鉤	標準的場面	経腔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
991	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
992	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
993	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
994	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
995	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
996	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

	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		
997	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
998	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
999	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
1000	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
1001	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
1002	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
1003	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
1004	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
1005	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
1006	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
1007	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
1008	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。		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
1009	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
1010	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
1011	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
1012	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		

1013	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
1014	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
1015	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
1016	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。	宮崎県立看護大学
1017	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
1018	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
1019	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
1020	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
1021	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
1022	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
1023	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		
1024	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		
1025	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
1026	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
1027	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
1028	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
1029	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

1030	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
1031	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
1032	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
1033	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）
1034	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
1035	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		
1036	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		
1037	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		
1038	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
1039	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
1040	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
1041	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
1042	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

1043	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
1044	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
1045	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
1046	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
1047	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
1048	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
1049	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
1050	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
1051	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
1052	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		
1053	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		
1054	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
1055	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
1056	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
1057	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
1058	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

1059	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
1060	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
1061	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
1062	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
1063	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
1064	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
1065	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
1066	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
1067	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
1068	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		
1069	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
1070	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
1071	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
1072	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
1073	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
1074	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
1075	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
1076	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
1077	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

1078	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)
1079	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
1080	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
1081	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
1082	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		
1083	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
1084	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
1085	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
1086	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
1087	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
1088	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
1089	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
1090	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
1091	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
1092	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
1093	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
1094	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
1095	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

1096	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
1097	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
1098	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
1099	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		
1100	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
1101	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
1102	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
1103	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
1104	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
1105	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
1106	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
1107	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
1108	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
1109	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
1110	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		

1111	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		
1112	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
1113	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
1114	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
1115	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
1116	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
1117	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
1118	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
1119	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
1120	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
1121	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		
1122	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
1123	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
1124	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

1125	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
1126	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
1127	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。	宮崎県立看護大学
1128	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
1129	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
1130	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
1131	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
1132	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
1133	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
1134	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
1135	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
1136	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		
1137	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
1138	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
1139	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
1140	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
1141	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。	宮崎県立看護大学

1142	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
1143	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
1144	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
1145	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
1146	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
1147	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)
1148	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
1149	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
1150	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		
1151	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
1152	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
1153	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
1154	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
1155	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
1156	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
1157	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

1158	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
1159	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
1160	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
1161	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
1162	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)
1163	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
1164	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
1165	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
1166	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
1167	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		
1168	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
1169	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
1170	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
1171	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)
1172	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
1173	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

1174	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り、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
1175	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
1176	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
1177	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
1178	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
1179	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
1180	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
1181	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
1182	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
1183	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
1184	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
1185	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
1186	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
1187	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
1188	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
1189	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
1190	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）

1191	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)
1192	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)
1193	98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	行為名	「CT・MRI」の単純か造影剤をつかうか、「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)
1194	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)
1195	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)
1196	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		
1197	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		
1198	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
1199	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
1200	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
1201	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
1202	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
1203	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
1204	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

1205	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
1206	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
1207	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
1208	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
1209	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		
1210	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
1211	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
1212	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、B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
1213	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、B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
1214	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		
1215	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
1216	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
1217	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)
1218	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
1219	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

1220	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
1221	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なため	日本精神科看護技術協会
1222	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
1223	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
1224	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
1225	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		
1226	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
1227	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
1228	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なため	日本精神科看護技術協会
1229	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
1230	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
1231	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
1232	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

1233	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
1234	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		
1235	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		
1236	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		
1237	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		
1238	【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
1239	【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
1240	【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
1241	【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
1242	【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
1243	【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
1244	【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
1245	【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		
1246	【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
1247	【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
1248	【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ハビリできない	北海道民主医療機関連合会
1249	【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
1250	【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
1251	【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
1252	【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
1253	【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
1254	【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
1255	【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
1256	【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
1257	【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
1258	【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
1259	【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
1260	【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
1261	【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		
1262	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

1263	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
1264	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
1265	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
1266	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
1267	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
1268	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
1269	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)
1270	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)
1271	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
1272	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
1273	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
1274	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		
1275	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ーできない	北海道民主医療機関連合会
1276	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
1277	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
1278	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
1279	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
1280	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

1281	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)
1282	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
1283	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
1284	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
1285	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
1286	113	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ング学会
1287	113	膀胱ろうカテーテルの交換	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
	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		
1288	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
1289	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。		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
	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		
1290	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		
1291	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。	日本老年看護学会

1292	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」。	日本老年看護学会
1293			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。	
1294	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)
1295			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)	
1296			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)	
1297	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
1298	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、一時的かつ最小限を行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。	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
1299	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、一時的かつ最小限を行うことを条件に、治療方針を踏まえ必要に応じて医師に確認・相談し、抑制を開始する。また開始後、条件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。		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
	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		
1300	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
1301	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
1302	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
1303	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。		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

	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		
1304	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
1305	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		
1306	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
1307	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
1308	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。		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
	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		
1309	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
1310	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。		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
	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		

1311	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 日本臨床工学技士会
	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		
1312	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
1313	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
1314	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		
1315	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
1316	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
1317	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
1318	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
1319	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
1320	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
1321	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
1322	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
1323	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		
1324	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
1325	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

1326	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
1327	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
1328	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
1329	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
1330	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
1331	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とします。 ○高度な技術であり、リスクが高いため ○危険 ○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
1332	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
1333	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所
1334	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
1335	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
1336	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
1337	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
1338	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
1339	124	皮膚表面の麻酔	標準的場面	追加： 経陰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

1340	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
1341	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
1342	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
1343	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。		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
	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		
1344	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
1345	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
1346	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		
1347	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
1348	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
1349	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
1350	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
1351	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
1352	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
1353	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にもっとも馴染み易いため。	京都府医師会
1354	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
1355	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

1356	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
1357	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
1358	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
1359	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
1360	126	行為126	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基礎教育との乖離が大きい	日本赤十字看護学会
	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		
1361	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	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
1362	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
1363	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
1364	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
1365	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		
1366	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
1367	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 日本臨床工学技士会

	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		
1368	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		
1369	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		
1370	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
1371	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
1372	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
1373	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
1374	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
1375	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
1376	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
1377	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
1378	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

1379	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
1380	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
1381	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
1382	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)
1383	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
1384	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
1385	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
1386	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)
1387	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
1388	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
1389	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		
1390	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)
1391	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
1392	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
1393	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		
1394	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
1395	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
1396	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
1397	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
1398	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、医学判断を要するため	岐阜県医師会
1399	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
1400	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
1401	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

1402	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
1403	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
1404	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
1405	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
1406	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ング学会
1407	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
1408	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
1409	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
1410	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
1411	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
1412	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		
1413	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
1414	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
1415	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
1416	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		
1417	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
1418	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
1419	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
1420	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		
1421	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
1422	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
1423	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
1424	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
1425	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
1426	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
1427	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
1428	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

1429	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		
1430	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
1431	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
1432	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
1433	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
1434	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
1435	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
1436	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
1437	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。	公益社団法人 日本透析医会
1438	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。	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

1439	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。	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
1440	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
1441	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。	一般社団法人 日本透析医学会
1442	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	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
1443	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
1444	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、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
1445	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
1446	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
1447	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
1448	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

1449	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
1450	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
1451	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)
1452	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
1453	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
1454	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
1455	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		
1456	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
1457	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ー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
1458	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ー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
1459	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
1460	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		

1461	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)
1462	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」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、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
1463	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
	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			
1464	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ー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
1465	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ー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			
1466	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
1467	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
1468	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			
1469	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
1470	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
1471	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
1472	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
1473	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
1474	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
1475	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

1476	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
1477	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ング学会
1478	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
1479	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
1480	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)
1481	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
1482	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		
1483	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		
1484	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		
1485	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
1486	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
1487	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
1488	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
1489	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
1490	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

1491	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学会
1492	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
1493	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
1494	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
1495	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
1496	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		
1497	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
1498	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
1499	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
1500	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
1501	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
1502	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
1503	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
1504	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
1505	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
1506	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
1507	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
1508	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

1509	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		
1510	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
	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		
1511	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
1512	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
1513	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
1514	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
1515	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
1516	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
1517	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
1518	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
1519	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
1520	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
1521	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)
1522	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
1523	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
1524	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

1525	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
1526	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	処方されたカテコラミンについて、身体所見及び検査結果に基づき、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1527	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
	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		
1528	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
1529	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
1530	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
1531	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
1532	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
1533	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
1534	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
1535	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ING学会
1536	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
1537	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
1538	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
1539	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
1540	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

1541	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		
1542	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		
1543	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
1544	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
1545	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
1546	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
1547	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
1548	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
1549	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
1550	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
1551	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
1552	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
1553	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		
1554	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	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		

1555	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
	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		
1556	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
1557	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
1558	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
1559	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
1560	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
1561	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
1562	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
1563	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
1564	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
1565	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
1566	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
1567	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
1568	156-1	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
	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		
1569	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		
1570	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
1571	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
1572	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
1573	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
1574	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
1575	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
1576	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
1577	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		
1578	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		
1579	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
1580	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
1581	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
1582	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
1583	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

1584	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
1585	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
1586	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
1587	158-1	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。	
	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		
1588	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		
1589	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
1590	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
1591	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
1592	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
1593	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
1594	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
1595	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
1596	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
1597	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
1598	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		
1599	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
	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		
1600	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
1601	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
1602	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
1603	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
1604	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で同様が良いが、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
1605	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で同様が良いが、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
1606	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
1607	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
1608	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		
1609	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
	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		
1610	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

1611	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
1612	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
1613	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
1614	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
1615	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
1616	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
1617	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
1618	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
1619	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
1620	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		
1621	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
	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		
1622	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
1623	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
1624	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

1625	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
1626	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
1627	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
1628	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
1629	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
1630	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
1631	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
1632	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		
1633	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
	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		
1634	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
1635	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
1636	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
1637	163-1	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

1638	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
1639	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
1640	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
1641	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
1642	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
1643	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		
1644	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		
1645	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
1646	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
1647	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
1648	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
1649	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
1650	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
1651	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

1652	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
1653	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
1654	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ング学会
1655	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
1656	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
1657	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
1658	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
1659	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
1660	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
1661	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
1662	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)
1663	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)
1664	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)
1665	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
1666	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)
1667	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

1668	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)
1669	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。	日本NP協議会
	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		
1670	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
1671	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
1672	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。	日本NP協議会
	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		
1673	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
1674	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
1675	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
1676	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
1677	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	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
1678	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
1679	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
1680	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)
1681	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

1682	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
1683	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
1684	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
1685	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)
1686	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)
1687	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)
1688	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)
1689	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
1690	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		
1691	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
	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		
1692	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
1693	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
1694	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って、実施できると考えるため。	日本老年看護学会
1695	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
1696	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って、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)

1697	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
1698	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	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
1699	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
1700	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		
1701	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		
1702	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
1703	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
1704	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	日本褥瘡学会
1705	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
1706	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
1707	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
1708	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
1709	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
1710	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
1711	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		

1712	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		
1713	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
1714	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
1715	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
1716	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
1717	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	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
1718	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
1719	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
1720	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
1721	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
1722	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
1723	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
1724	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
1725	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
1726	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
1727	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ィング学会
1728	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
1729	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
1730	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

1731	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）
1732	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
1733	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		
1734	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
	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		
1735	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
1736	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
1737	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
1738	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
1739	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）
1740	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
1741	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
1742	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
1743	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
1744	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

1745	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
1746	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
1747	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
1748	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
	169-2	臨時薬剤(睡眠剤)の変更の提案	睡眠剤について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1749	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
	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		
1750	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
1751	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
1752	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
1753	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思われるため。	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
1754	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
1755	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)
1756	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
1757	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
1758	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
1759	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
1760	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	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

1761	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
1762	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
1763	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)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
1764	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
1765	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ング学会
1766	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
1767	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
1768	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
1769	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)
1770	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
1771	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
1772	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
1773	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
1774	170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与			抗精神病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
1775	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
1776	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
1777	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		
1778	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

1779	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
1780	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
	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		
1781	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
1782	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
1783	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
1784	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
1785	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)
1786	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
1787	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
1788	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
1789	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。(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)
1790	171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	評価	B2をCとする	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
1791	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
1792	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
1793	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
1794	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
1795	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
1796	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。	日本ルーラルナーシング学会
1797	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

1798	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
1799	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
1800	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
1801	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
1802	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
1803	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
1804	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
1805	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
	171-2	臨時薬剤(抗不安薬)の変更の提案	抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1806	171-2	臨時薬剤(抗不安薬)の変更の提案	抗不安薬について、患者の状態や薬剤の効果を把握し、薬剤の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	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
	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		
1807	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
1808	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
1809	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
1810	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)
1811	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
1812	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。 ○小児のグループで、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

1813	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
1814	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
1815	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
1816	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		
1817	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		
1818	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
1819	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
1820	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
1821	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
1822	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
1823	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
1824	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)
1825	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
1826	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

1827	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
1828	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
1829	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
1830	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
1831	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
1832	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ィング学会
1833	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）
1834	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
1835	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
1836	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
1837	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	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
1838	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	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
1839	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
1840	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		
1841	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		
1842	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
1843	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

1844	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
1845	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
1846	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
1847	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
1848	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
1849	174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	評価	B2をCとする	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
1850	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
1851	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	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
1852	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	公益社団法人日本看護協会
1853	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、ネブ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
1854	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
1855	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)
1856	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
1857	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
1858	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
1859	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ィング学会
1860	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
1861	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
1862	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のため。	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)
1863	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
1864	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

1865	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
1866	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		
1867	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		
1868	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
1869	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
1870	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
1871	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
1872	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
1873	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)
1874	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
1875	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	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
1876	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
1877	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	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
1878	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
1879	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
1880	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
1881	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

1882	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ィング学会
1883	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
1884	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
1885	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
1886	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、包括的指示が具体的指示かをわかるべきではない(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
1887	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		
1888	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、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1889	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		
1890	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、外科的処置が必要な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
1891	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
1892	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
1893	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
1894	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

1895	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
1896	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
1897	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
1898	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
1899	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
1900	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
1901	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
1902	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
1903	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把握し、処方された副腎皮質ステロイド薬の種類、分量、用法・用量の変更について医師に提案する。	E		
1904	178-2	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の変更の提案	抗癌剤等の皮膚漏出時に、患者の状態や薬剤の効果を把握し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		
1905	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
1906	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
1907	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
1908	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
1909	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)
1910	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
1911	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
1912	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

1913	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
1914	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
1915	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
1916	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
1917	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
1918	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
1919	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
1920	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
1921	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
1922	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	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	公益社団法人 全国自治体病院協議会
1923	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
1924	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		
1925	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		
1926	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。	判断は、医師が行うべき。	佐賀県医師会
1927	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
1928	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
1929	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
1930	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	プロボフォ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

1931	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
1932	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
1933	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)
1934	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
1935	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
1936	180-1	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
1937	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
1938	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
1939	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
1940	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
1941	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		
1942	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		
1943	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
1944	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
1945	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
1946	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
1947	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

1948	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
1949	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
1950	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
1951	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
1952	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)
1953	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
1954	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
1955	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
1956	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		
1957	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
1958	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	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
1959	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、医行為。	社会医療法人 同仁会 耳原総合病院
1960	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
1961	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
1962	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
1963	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
1964	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
1965	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
1966	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

1967	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
1968	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
1969	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)
1970	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	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		
1971	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
1972	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
1973	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
1974	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
1975	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
1976	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
1977	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
1978	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
1979	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
1980	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
1981	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		
1982	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

1983	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
1984	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
1985	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
1986	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
1987	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
1988	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
1989	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
1990	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
1991	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	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
1992	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
1993	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である。	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
1994	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である。	日本がん看護学会
	187	訪問看護の導入の提案	呼吸機能が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		
1995	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」はあく例えば「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
1996	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」はあく例えば「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		
1997	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

1998	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		
1999	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
2000	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
2001	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
2002	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
2003	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
2004	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 2. 直接死因が必ずしもがんを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
2005	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
2006	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 訪問看護ステーション統括部
2007	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
2008	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
2009	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
2010	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

2011	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
2012	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所
2013	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学会
2014	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
2015	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
2016	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
2017	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)
2018	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
2019	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
2020	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
2021	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
2022	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
2023	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
2024	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
2025	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)
2026	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)
2027	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)
2028	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)
2029	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		

2030	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		
2031	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		
2032	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		
2033	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		
2034	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
2035	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
2036	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
2037	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
2038	1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	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
2039	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
2040	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
2041	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
2042	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るべき内容	医療生協かながわ
2043	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

2057	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
2058	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
2059	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
2060	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
2061	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
2062	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
2063	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
2064	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
2065	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
2066	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
2067	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
2068	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
2069	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		
2070	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
2071	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
2072	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
2073	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		
2074	1004	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

2075	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
2076	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
2077	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（ひとことでは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
2078	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
2079	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
2080	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
2081	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
2082	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
2083	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
2084	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
2085	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
2086	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・侵襲の高い医行為も含まれる	一般社団法人 日本外科学会
2087	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
2088	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
2089	1004	血管結紮による止血	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
2090	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

2091	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
2092	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
2093	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
2094	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
2095	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
2096	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
2097	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		
2098	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
2099	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
2100	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
2101	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
2102	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
2103	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
2104	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
2105	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学会
2106	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
2107	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
2108	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
2109	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

2110	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。	日本NP協議会
	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		
2111	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
2112	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
2113	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
2114	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
2115	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
2116	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
2117	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
2118	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
2119	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
2120	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
2121	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
2122	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
2123	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
2124	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
2125	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
2126	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
2127	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)
2128	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

2129	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
2130	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
2131	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
2132	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
2133	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
2134	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
2135	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
2136	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
2137	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
2138	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
2139	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
2140	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
2141	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
2142	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
2143	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

2144	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
2145	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
2146	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	東大阪生協病院
2147	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
2148	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
2149	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
2150	すべて		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
2151	行為全体	BI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も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でB2は有り得ないのでB1単独ということになるのであろうか	一般社団法人 日本外科学会
2152	行為全体	CI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
2153	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
2154	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
2155	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
2156	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
2157	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
2158	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らず、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
2159	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）
2160	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）

2161	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
2162	上記以外の行為	B.C1に分類されるものと浣腸以外の行為	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
2163	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
2164	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
2165	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					
2166	資料2	医行為94項目	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
2167	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
2168	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
2169	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ことよ)	日本NP協議会
2170	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
2171	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	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。	日本NP協議会
2172	追加行為	胸腔ドレーン挿入	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
2173	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	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
2174	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	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

2175	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	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
2176	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	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
2177	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	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
2178	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		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
2179	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		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
2180	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
2181	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」		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
2182	追加行為	被爆患者への創処置	総合評価「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
2183	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
2184	追加行為	インフルエンザ検査	総合評価「B1」		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
2185	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
2186	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
2187	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」	「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
2188	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 」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
2189	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	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
2190	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	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
2191	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	「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
2192	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	「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

2193	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」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)
2194	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	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)
2195	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	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)
2196	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	「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)
2197	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	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)
2198	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	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
2199	追加行為		新規追加項目	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。	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
2200	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。	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
2201	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。	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
2202	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、麻疹、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	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
2203	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		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

2204	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、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
2205	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	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
2206	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。	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ド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
2207	184 追加項目		行為名の追加	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
2208	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	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。	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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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ればあ 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」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)

参考資料 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わる(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。	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)

参考資料 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、具体的にそ 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
12	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
13	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 え方について	検査実施の提案	「検査実施の提案」を削 除する。	提案はすべて受け入れら れるとは限らない。受け 入れられなかった場合、 医療上のトラブルがおき る可能性があるため。	京都府医師会
14	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	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)	プロトコールについて もう少し詳細に例を挙げ て記載する。	医行為(案)では「医師 の指示の下、プロトコール に基づき」が包括的指示 の前提にあるため。	京都府医師会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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1～4	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
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)	○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
19	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(2軸)に関する基 本的な考え方について	判断の難易度と技術的な難易度の 2軸の他、経験軸が必要	超音波検査は臨床検査技師が何千例と経験して初め て一人前としてデビューできる。このようなものが難易 度のみで判断されることは疑問があるため。	京都府医師会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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	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(2軸)に関する基 本的な考え方について	「B1またはB2」ではなく、「B1かつ B2」と分類すべき	図からは、「B1かつB2」は明らかであるため。	京都府医師会
21	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。	高崎健康福祉大学保 健医療学研究科
22	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
23	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 参考資料2 別添1	別紙2を単独で見ると、 処方、調剤が含まれてい るよう に解釈することが可能と 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 を避けるためには、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
24	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 参考資料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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
25	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
26	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
27	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
28	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
29	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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
30	資料2	医行為分類(案)について	6P下「包括的指示」について	個別の患者に対するクリティカルパスに則った指示は、「具体的指示」であるはず。	診療プロトコールに則った指示は包括的であるが、これと患者名を特定した上でクリティカルパスに則った指示は異なる。場合分けを明確にすべきである。	全日本病院協会
31	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
32	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
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	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
35	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
36	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
37	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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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、ここでの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られる。「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ものと考えられる。	日本ルーラルナース 学会
39	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ものとする。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る、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」という表現が保助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
40	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 参考資料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
41	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 参考資料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
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	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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
43	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 OJTでなされ看護師が実施している	日本看護研究学会
44	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
45	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)
46	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、具体的と 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
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 判断するのかの説明をいれる	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
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 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 するべきである。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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
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 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
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 ーシング学会

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
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ていない。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、次回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
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.洗腸の種類・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
58	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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
59	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
60	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
61	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
62	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め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

医行為分類の枠組みに関するご意見(一覧)

参考資料 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
63	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三者機関による審査をする必要がある。		日本緩和医療学会
64	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
65	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。 参考資料2 別添4		社団法人 日本皮膚 科学会
66	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。具体的指示を保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、その領域に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

参考資料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(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)

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

参考資料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(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

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。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。

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

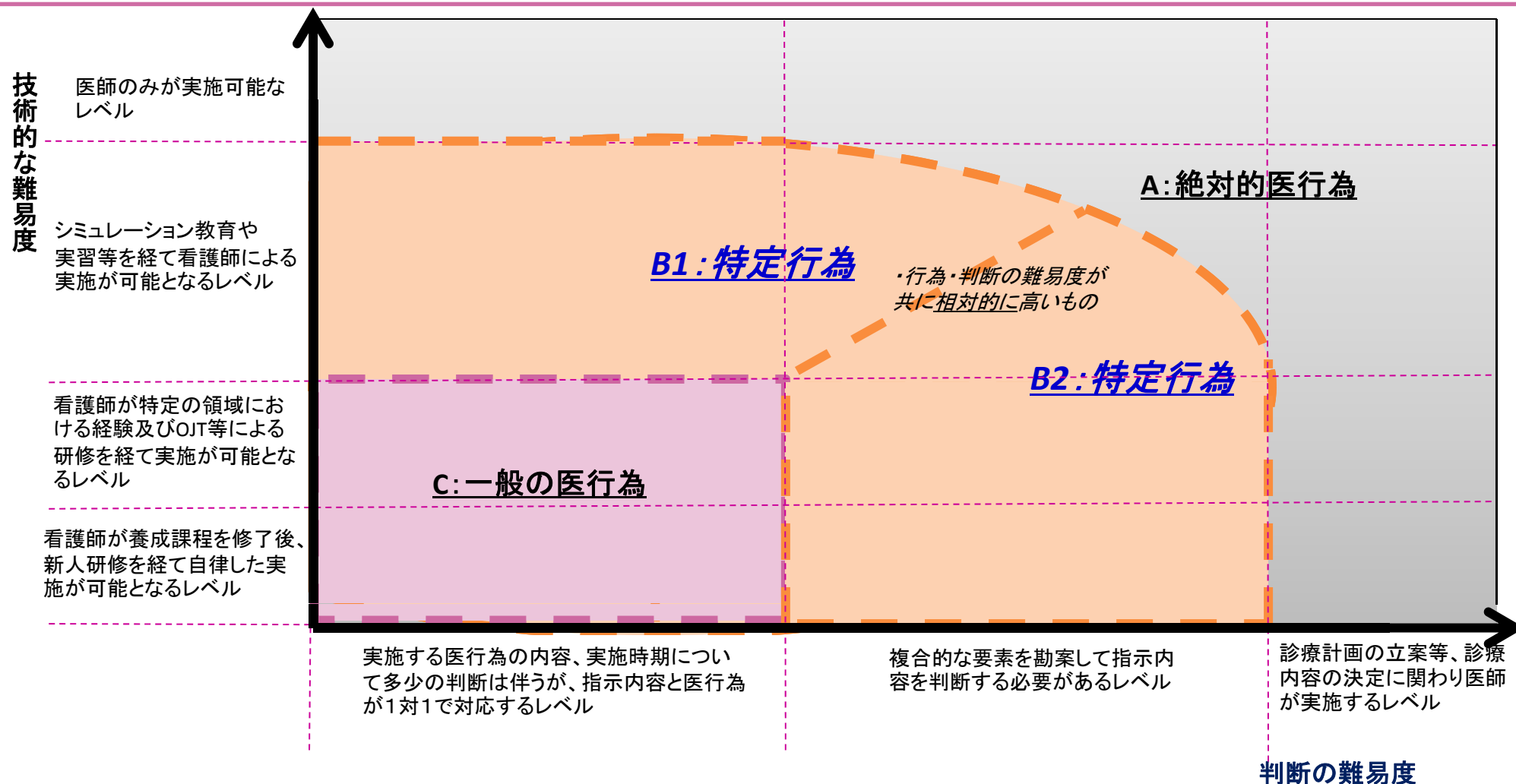
チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。

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

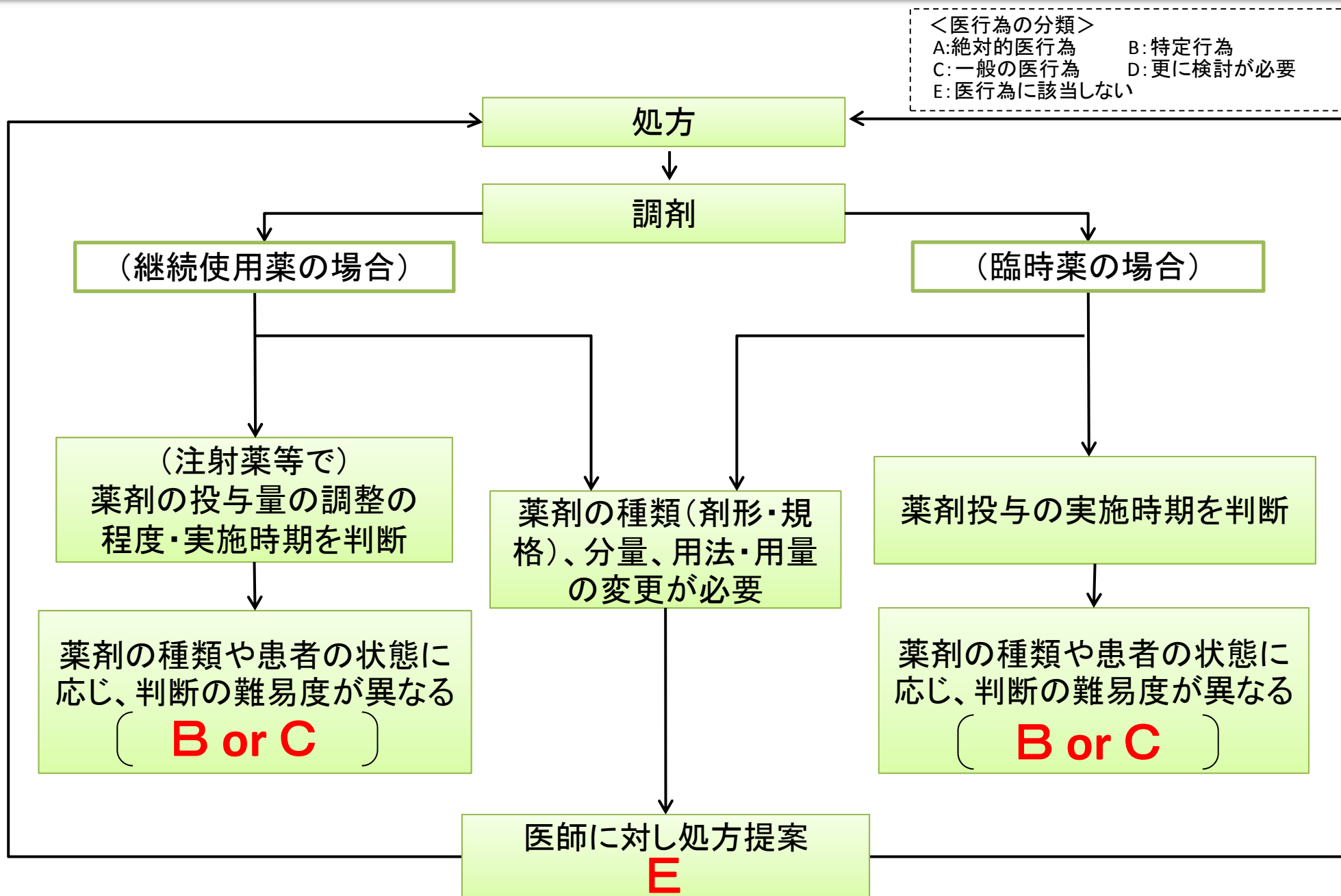
(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

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

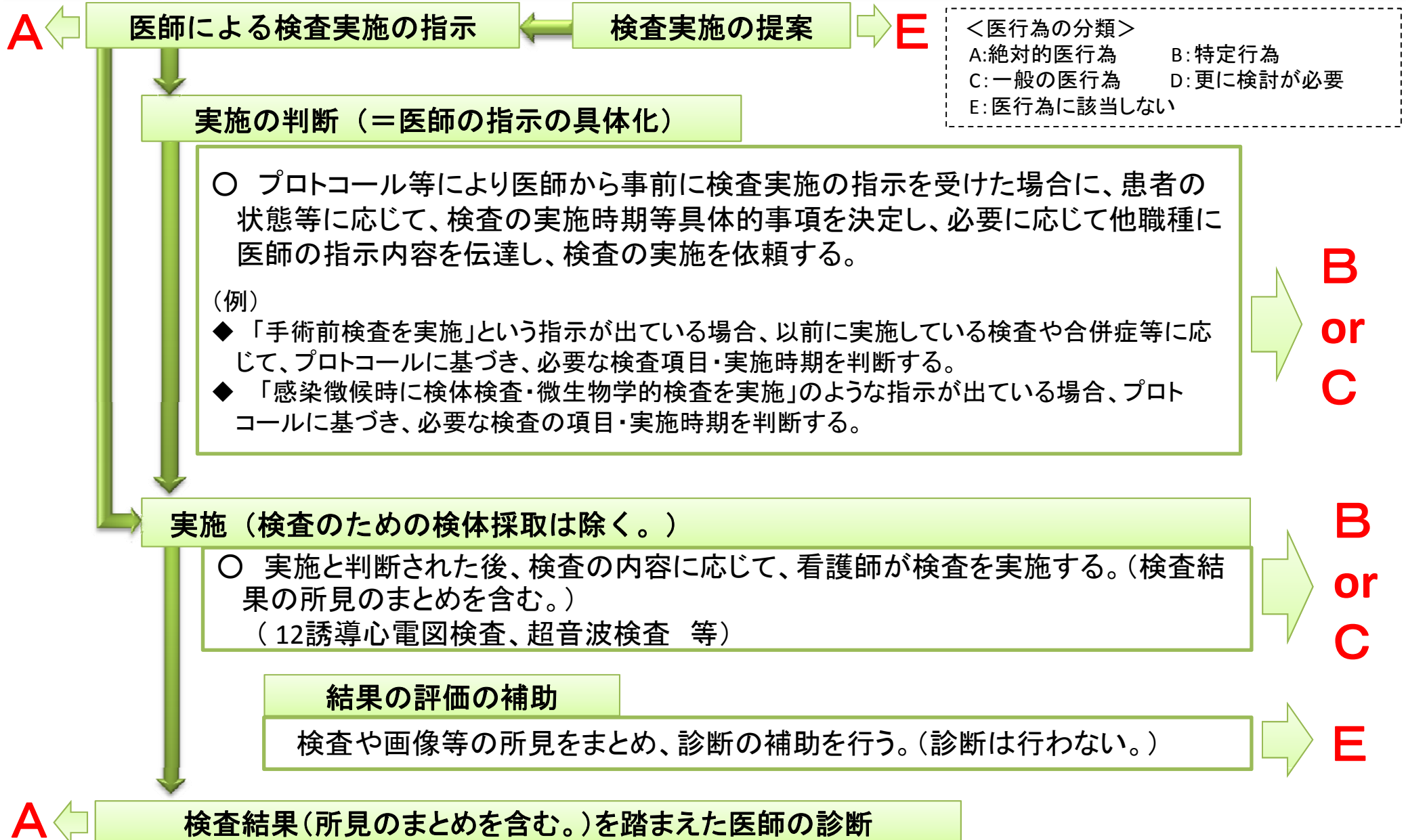
例) 腰椎穿刺、硬膜外・脊髄くも膜下麻酔、人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

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。

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
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	2 3 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	(2 7 0 時 間) 6 単 位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しており、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

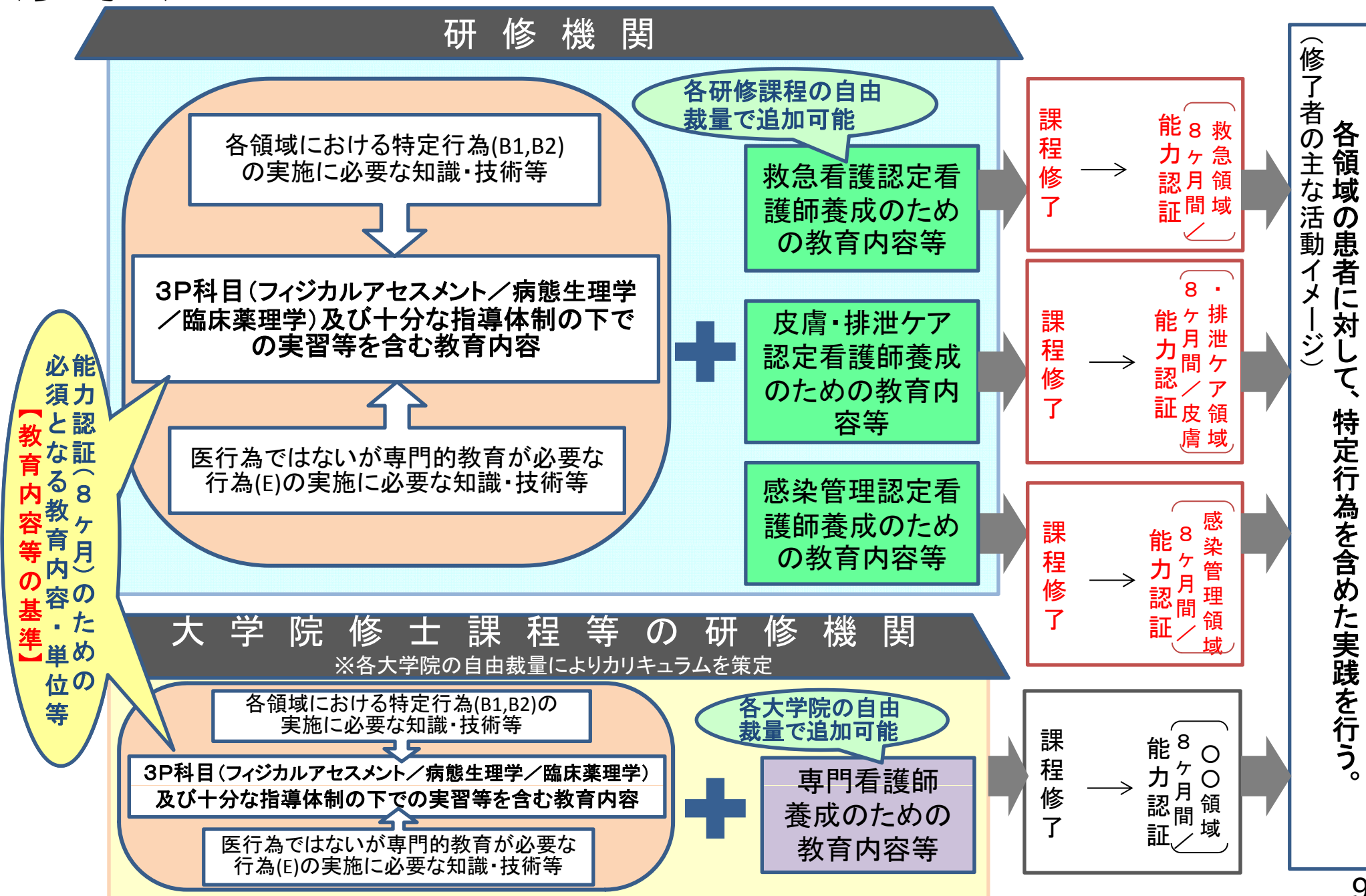
課程修了
↓
能力認証(2年間)

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)

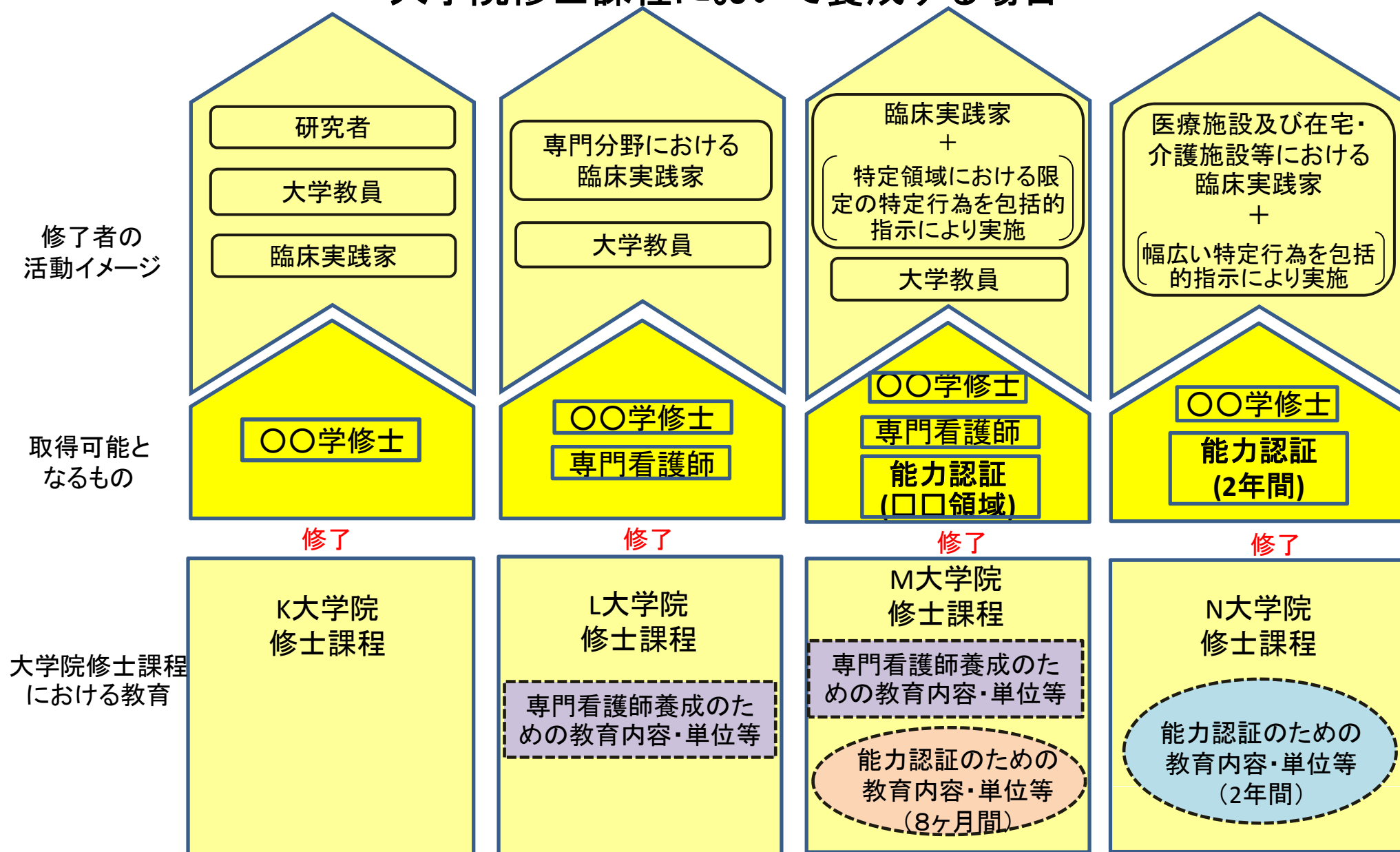
必要とされる能力のイメージ（修業期間 8 ヶ月以上の課程の修了者）

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

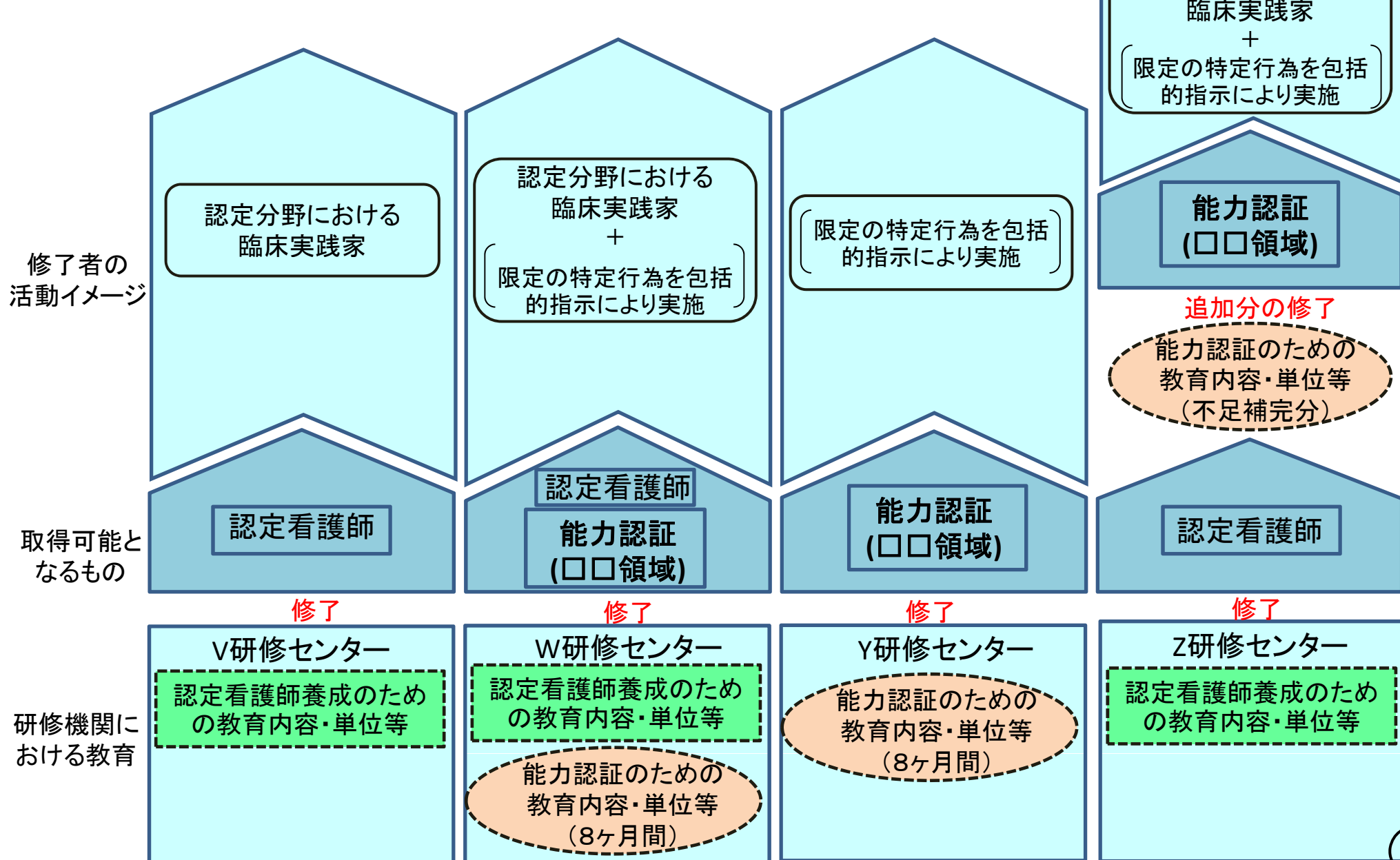
(参考5)

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。

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。

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。

特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）について さらに議論が必要な論点について

【試案の基本的考え方】

- 昨年末のチーム医療推進会議の意見を踏まえ、試案においては、
 - ・ 診療の補助のうち、高度な専門知識と技能をもって行う必要のある行為を明確化する
 - ・ その行為を実施する上では、医療安全の観点から教育を付加することが必要であることから、その研修に係る枠組みを作るということを基本的な考え方としている。
 - ※ 特定行為の実施に関して新たな資格を設けるものではない。
 - ※ 特定行為の実施に係る研修の枠組みを導入した場合であっても、特定行為の実施自体を保助看法において禁止するものではない。
- 制度の詳細については様々なご意見があるところであり、以下の論点について更なる検討が必要。

【論点】

- 厚生労働大臣が指定した研修機関における研修（以下「指定研修」という。）と特定行為の実施との関係について
- 指定研修を修了した看護師が特定行為を実施する場合の医師又は歯科医師の包括的指示について

＜推進会議における主なご意見＞

- ・ 医療安全の観点からは、難易度が高い診療の補助の実施にあたり、医師の具体的指示を省略することは問題ではないか。
- ・ 指定研修を修了した看護師であっても、いきなり包括的指示ではなく、具体的指示を受けた臨床を経ながら、経験を積んでいくのではないか。
- ・ 特定行為を法律に位置付け、指定研修を修了した看護師については、包括的な指示で特定行為を実施できるという法的効果が生じるのではないか。

○ 指定研修を修了していない看護師が特定行為を実施する場合に、「医師又は歯科医師の具体的指示」を要件とすることについて

＜推進会議における主なご意見＞

- ・ 指定研修が要件とならずに、医師又は歯科医師の具体的指示を受けて特定行為を実施することを認めることは、医療安全の観点から問題ではないか。経過措置として認めるべきではないか。
- ・ 医療現場が混乱しないよう、指定研修を修了していない看護師が特定行為を実施することについては、柔軟に考える必要があるのではないか。

○ 指定研修を修了していない看護師が特定行為を実施する場合に、「衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制」を要件とすることについて

＜推進会議における主なご意見＞

- ・ 指定研修を修了していない看護師についても、一定の研修を求めるべきではないか。
- ・ 長期間にわたって外部の研修を受けさせることは、医療提供の現場に大きな影響が生じるので工夫が必要ではないか。
- ・ 現行においても、現場で研修は十分実施されている。

○ 指定研修の修了に係る登録の手法について

＜推進会議における主なご意見＞

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

第 14 回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【特定行為にかかる指示の在り方や業務の実施体制について】

- 特定看護師と研修を受けていない看護師一般について、できる医行為自体は変わらず指示等による判断の程度の違いのみだとすると、研修を受けていない看護師について先に議論すべきではないか。
- 研修を受けた看護師と研修を受けていない看護師との要件のバランスを考慮し、研修を受けていない看護師については医療安全体制及び指示とともに、院内の仕組みとしてしっかりした研修体制も整えるべき。
- 条文上「包括的指示」の記載法は色々考えられるが、まずは具体的指示と包括的指示の関係性等を先に議論すべき
- 養成課程修了後すぐに自律して行為が行えないのは実態としては当然であり、包括的指示は要件としては必要だがそれだけでよいのか。
- 緊急時以外の平時は、危害を生ずるおそれがある行為については全て医師が行うべき。
- 絶対的医行為と特定行為の曖昧な境界部分である「危害を生ずるおそれかなりある行為」がコントロールされずに実施されている実態に対し、医療安全を担保する策として要件等を議論してきたはず。
- 研修を受けた看護師も受けていない看護師とともに医行為の実施に伴うリスクは同様に存在するので、業務実施体制は同じ体制とすべき。

【看護師籍への登録について】

- 研修修了の登録について、看護師籍にこだわる必要はないが、既存のものがあるのだから新たなものを作らなくてもよいのではないか。
- 特定行為の実施に伴う責任を負うことは当然であり、そのためにも教育への国の関与と、看護師籍への登録は必要。

【医行為の分類について】

- 1 つ 1 つの行為について議論するのではなく、連続性のあるものとして検討した方が現実的。
- 医行為分類（案）については看護業務検討ワーキンググループで議論されているが、他の医療関係職種が実施している行為も多く、各職種も交えて議論すべき。

【教育内容等について】

- 特定行為習得のための教育を大学院において行うことも想定しているのであれば、教育内容等について文部科学省との協議を早く行うべき。
- 大学院は研究者を育成するというイメージが強いが、社会が求める人材を育てる役割もあるし、実際にそうした大学院は存在している。

【その他】

- 特定看護師や診療看護師等の名前を使って事業を行っていることは、問題ではないのか。また、そのような試行事業実施施設に対して、厚生労働省は指導しないのか。

○試行事業において使用する名前については気をつけた方がよいが、各施設の主体性を尊重し、厚労省としては柔軟な対応をとるべき。○看護師が教育を受けたとしても医師や薬剤師の代わりを担うことは不可能であり、

国民もそのような医療サービスは求めている。

○業務試行事業実施施設の事業対象看護師達は、自身を医師の代わりとは認識しておらず、患者の療養生活をみるという看護師であることを意識して活動している。

○患者の立場からすると、安全な医療の提供と納得のいく説明や疑問に丁寧に答えてほしいというニーズが高いが、忙しい医師には求めにくいので看護師や薬剤師に聞けるようになればよい。