

平成 23 年度 厚生労働省
 特定看護師（仮称）業務試行事業 申請書

平成 23 年 3 月 28 日

厚生労働省 チーム医療推進会議

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 御中

申請施設名： 医療法人小寺会 佐伯中央病院

管理責任者： XXXXXXXXXX

所在地：大分県佐伯市常盤東町6番30号

連絡先：Tel . : 0972-22-8846

E-mail : XXXXXXXXXX

担当者： XXXXXXXXXX

以下について、特定看護師（仮称）業務試行事業に申請いたします。

I) 実施施設について

施設名	
医療法人小寺会 佐伯中央病院	
施設の概要	
代表者名	小寺 隆
病床数	(149) 床
診療科目	内科・糖尿病内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・心療内科 緩和ケア内科・整形外科・形成外科・リハビリテーション科
医師数	(14) 名 (非常勤含む)
看護職員数	(111) 名 (非常勤含む)

管理責任者について	
氏名	XXXXXXXXXX
職種	医師 (○) ・ 看護師 ・ その他 ()
役職	病院長

安全に係る管理体制について

安全管理体制に係わる組織の有無	<p>有 無</p> <p>添付資料 1 佐伯中央病院組織図</p> <p>添付資料 2 医療安全管理指針</p> <p>添付資料 3 佐伯中央病院医療安全推進委員会規約</p> <p>添付資料 4 佐伯中央病院医療安全管理委員会規約</p>					
安全管理体制に係る組織の構成員の人数	<p>医師 (2) 名、看護師 (7) 名</p> <p>薬剤師 (1) 名、その他 (8) 名</p>					
安全管理体制に係る組織の主な構成員 (最低医師 1 名を含み、主な構成員 3 名まで記入)	職種	名前			職位	
	医師	[REDACTED]			病院長	
	看護師	[REDACTED]			副院長兼看護局長	
	病院事務	[REDACTED]			事務長	
本事業に係わる担当医の人数	(5) 名					
本事業に係わる担当医	名前	診療科	臨床経験年数	専門医取得の有無	臨床研修指導医資格の有無	安全管理体制に関わる組織構成員
	[REDACTED]	内科	41	有 無 (無)	有 無 (有)	○
	[REDACTED]	内科	11	有 無 (有)	有 無 (有)	○
	[REDACTED]	整形外科 形成外科	38	有 無 (無)	有 無 (無)	
	[REDACTED]	内科 産婦人科	37	有 無 (無)	有 無 (無)	○
[REDACTED]	内科	23	有 無 (有)	有 無 (無)		
安全管理に係る緊急時の対応手順 (*院内での既存のものを添付書類とすることも可)	<p>1: 初動体制: 院内コードブルーにて医師の応援を求め、患者の急変時に備えた体制を整える。</p> <p>※ 事業対象看護師が医行為実施中、医療事故 (患者影響レベル 3 b 以上) が発生した場合、BLS (Basic Life Support) に則り、他のスタッフ (看護師等) と協力し、処置を行なうと同時に担当医に連絡し、担当医と共に ICLS (Immediate Cardiac Life Support) に則り患者の救命処置を行なう。</p> <p>2: 病院内における事故などの報告: 速やかに、上司へ報告し、定められた様式で文書 (インシデント・アクシデント報告書) でも提出する。</p> <p>3: 患者・家族への対応: 患者・家族に対しては早期に事故説明等を行なう。</p> <p>4: 事実経過の記録: 患者の状況・処置の方法・患者及び家族への説明内容等診療録及び看護記録等に詳細に記載する。</p> <p>5: 事故の分析と評価: 事故について分析し、厚生労働省へ所定の書類を用いて事故報告を行なう。</p>					

	添付資料5 医療事故・医療訴訟対応
院内報告制度等の整備状況（*院内での既存のものを添付書類とすることも可）	添付資料6 インシデント・アクシデント報告体制 添付資料7 患者影響レベル 添付資料8 医療事故発生時の連絡体制 添付資料9 ヒヤリハット分析シート 報告を求める事例は以下とする 1：明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、患者が死亡若しくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。 2：明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により、予期しない形で、患者が死亡若しくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。 3：その他、警鐘的意義が大きいと医療機関が考える事例。等

他施設との連携	
安全管理体制に係る他施設との連携の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
※上記質問で「有」を選択した場合のみ下記を記載ください。	
連携施設名	
上記施設との具体的連携方法	

II) 事業対象となる看護師について（※以下は1名毎に記載）

「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（修士・研修）」の修了について	
「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」の修了状況	<input checked="" type="radio"/> 修了 <input type="radio"/> 修了予定
上記修了（予定）の実施課程名	大分県立看護科学大学大学院 博士前期課程NPコース修了

勤務体制（所属等も含む）	
雇用体制	<input checked="" type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
配属部署	<input checked="" type="radio"/> 看護部 <input type="radio"/> 院長（施設長）直属 <input type="radio"/> 診療科 <input type="radio"/> その他（ ）
主な活動予定場所（可能であれば診療科名も記入）	<input checked="" type="radio"/> 病棟 <input type="radio"/> 内科・形成外科・整形外科・緩和ケア) <input checked="" type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 内科・形成外科・整形外科・救急外来) <input type="radio"/> その他（)

業務範囲

・業務範囲は、「特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程」において習得した業務・行為のみが対象となります。

実施予定の業務・行為

以下の業務・行為を医師の包括的指示のもとで実施する。
○慢性疾患（糖尿病、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等）および軽微な症状（腰痛、便秘、下痢など）を持つ患者に対して、包括的に健康アセスメントを行い、スムーズな診療につなげていく。

上記患者のアセスメントに必要な検査

- ・ 腹部・心臓超音波検査の決定・実施・一次的評価
- ・ 12誘導心電図実施の決定、実施・一次的評価
- ・ 感染症、真菌検査の実施の決定、実施・一次的評価
- ・ スパイロメトリー実施の決定
- ・ 単純X線、CT、MRI 検査の実施決定・一次的評価
- ・ 直接動脈穿刺による採血
- ・ 眼底検査の実施の決定、実施
- ・ 治療効果判定の為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価
- ・ 微生物検査（細菌）実施の決定
- ・ ACTの測定時間の決定
- ・ 血流検査の実施の決定、実施・一次的評価
- ・ トリアージの為の検体検査実施の決定及び結果の一次的評価

アセスメントに基づく必要な処置、薬剤の選択と使用

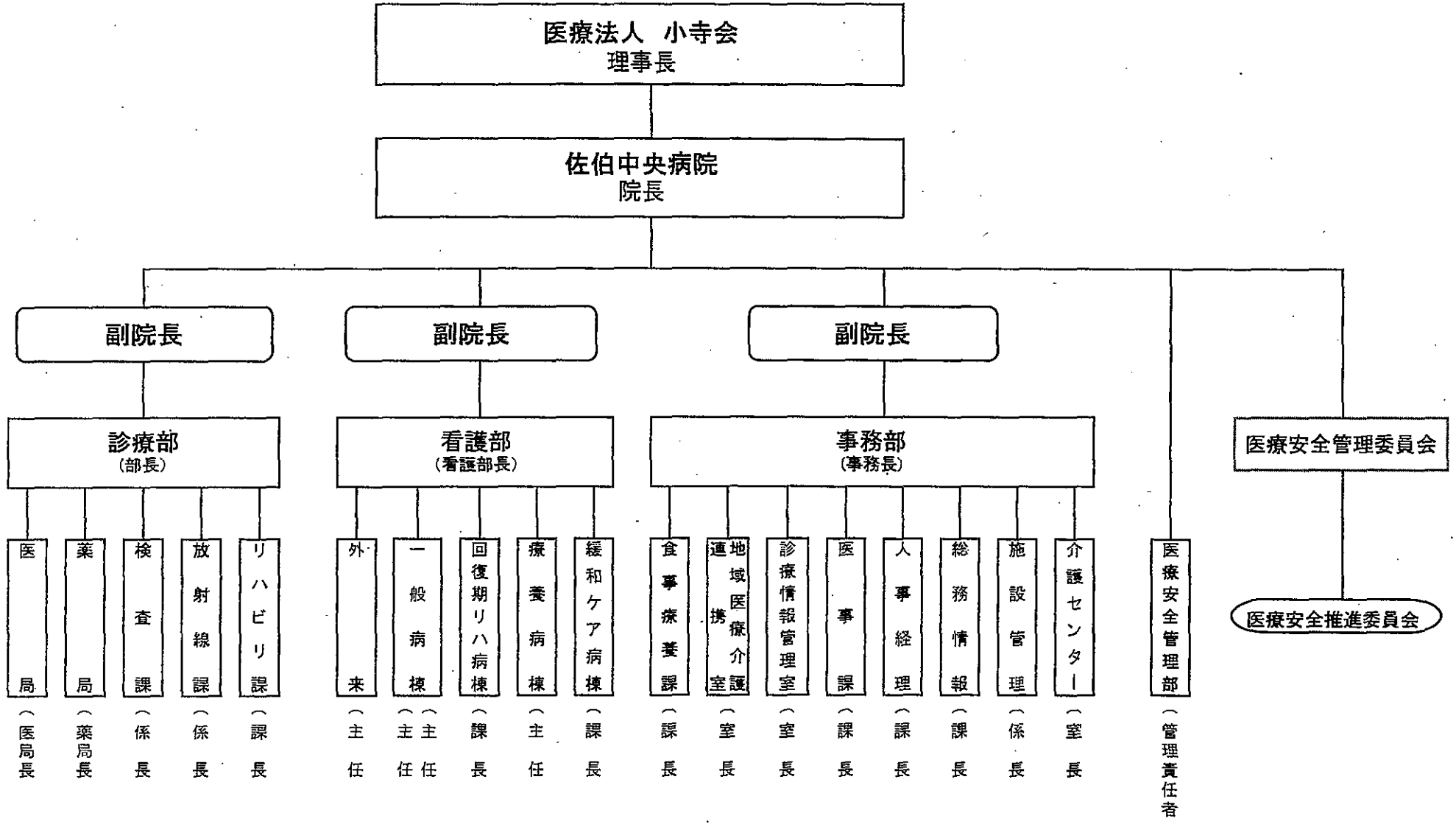
- ・ 糖尿病足病変予防の為の処置等の実施
 - 創部洗浄・消毒
 - 巻爪処置（ニッパー、ワイヤーを用いた処置）
 - 皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで
 - 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで
 - 体表面創の抜糸・抜釘
- ・ 褥瘡の壊死組織に対するデブリードマン（皮下組織の範囲）
- ・ 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）
- ・ 皮膚表面の麻酔（注射）
- ・ 自己血糖測定開始の決定
- ・ 薬剤の選択・使用
 - 【投与中薬剤の病態に応じた使用】
 - 高脂血症用剤、降圧剤、利尿剤、糖尿病治療薬、高カロリー輸液
 - 【臨時薬】
 - 糖質・電解質輸液、下剤、胃薬、整腸剤、制吐剤、止痢剤、鎮痛剤、解熱剤、インフルエンザ薬、外用薬、創傷被覆材、睡眠剤、抗精神病薬、抗不安薬、感染徴候時の薬物の選択、
 - 血糖値に応じたインスリン投与量の判断（緊急時対応の場合）
- ・ 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整：WHO方式がん疼痛治療薬など ○インフルエンザワクチンの予防接種 ・ 予防接種実施判断及び実施 ○胃瘻チューブ・ボタンの交換 ○尿道留置カテーテルの挿入・抜去の決定 <p>添付資料10 包括的アセスメント・医療処置管理プロトコール</p>
--	---

「特定看護師（仮称）養成調査試行事業（修士・研修）」実施課程との連携体制

- 1：病院での実施状況について大学院関係者を含めた会議を実施予定（1回／3ヶ月）
担当者：大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室教授 XXXXXXXXXX 氏
- 2：特定看護師（仮称）養成調査試行事業で対象となった医行為項目の評価表を参考に、病院などでの実施行為評価結果を作成し、大学院に報告する。
- 3：本事業に係わる医師と特定看護師（仮称）によるカンファレンスを実施予定（1回／週）
これをもとに大学院関係者を含めた会議に臨む。
- 4：特定看護師の日頃の状況の報告・連絡・相談は、随時メールで連携を取る。

佐伯中央病院 組織図



医療安全管理指針

第4版

平成19年4月2日

佐伯中央病院

目 次

1 : 基本理念	1
2 : 用語の定義	2
3 : 医療安全管理委員会の設置	2
4 : 安全確保を目的とした改善方策	3
5 : 安全管理マニュアル等	4
6 : 医療安全管理のための研修	5
7 : 事故発生時の対応	5
8 : その他	6

佐伯中央病院 医療安全管理指針

制定 平成 14 年 8 月 21 日

改訂 平成 16 年 4 月 01 日

改訂 平成 17 年 4 月 01 日

改訂 平成 19 年 4 月 02 日

1 : 総則

1-1 基本理念

医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意等が、医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。さらに、日常診療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。本院においては病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取組みを要請する。

1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 医療事故

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象

医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事例も含む

(2) 本院

佐伯中央病院

(3) 職員

本院に勤務する医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員等あらゆる職種を含む

(4) 上席者

当該職員の直上で管理的立場にある者

(5) 医療安全推進者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、病院長の指名により、本院全体の医療安全管理を中心的に担当する者

(医療安全管理者、医療安全推進者を含む)

1-3 組織および体制

本院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき本院に以下の役職および組織等を設置する。

- (1) 医療安全管理責任者
- (2) 医療安全推進者
- (3) 医療安全管理委員会
- (4) 医療安全推進委員会
- (5) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- (6) 医療に係る安全管理のための研修

2：医療安全管理委員会

2-1 医療安全管理委員会の設置

本院内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

2-2 委員の構成

- (1) 医療安全管理委員会の構成は、以下のとおりとする。
 - ① 院長
 - ② 副院長
 - ③ 各診療科部長
 - ④ 看護部長
 - ⑤ 薬剤部長
 - ⑥ 事務長
 - ⑦ 医事課長
 - ⑧ 医療安全推進者（各部署責任者）
- (2) 医療安全管理委員会の委員長は副院長が務め、副院長に事故あるときは事務長がその職務を代行する。
- (3) 委員の氏名および役職は(院内掲示等の方法により)、公表し、本院の職員および患者等の来院者に告知する。

2-3 任務

医療安全管理委員会は、主として以下の任務を負う。

- (1) 医療安全管理委員会の開催および運営
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知
- (3) 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、医療安全の確保に関する事項

2-4 委員会の開催および活動の記録

- (1) 委員会は原則として、月1回程度、定例的に開催およびするほか、必要に応じて委員長が招集する。
- (2) 委員長は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し、2年間これを保管する。
- (3) 委員長は、委員会における議事の内容および活動の状況について、必要に応じて病院長に報告する。

3：報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

3-1 報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることのみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。具体的には、①本院内における医療事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること、②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集することを目的とする。これらの目的を達成するため、すべての職員は次項以下に定める要領にしたがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

3-2 報告にもとづく情報収集

(1) 報告すべき事項

すべての職員は、本院内で次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

① 医療事故

⇒医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合は、発生後直ちに上席者へ。上席者からは直ちに医療安全推進者→院長へと報告する。

② 医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

⇒速やかに上席者または医療安全推進者へ報告する。

③ その他、日常診療のなかで危険と思われる状況

⇒適宜、上席者または医療安全推進者へ報告する。

(2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として別に報告書式として定める書面をもって行う。ただし、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、患者の救命処置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。

② 報告は、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿類に基づき作成する。

- ③ 自発的報告がなされるよう上席者は報告者名を省略して報告することができる。

3-3 報告内容の検討等

(1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、本院の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

(2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、すでに策定した改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

- (1) 院長、医療安全推進者および医療安全管理委員会の委員は、報告された事例について職務上知りえた内容を、正当な事由なく他の第三者に告げてはならない。
- (2) 本項の定めにしたがって報告を行った職員にたいしては、これを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない。

4：安全管理のための指針・マニュアルの整備

4-1 安全管理マニュアル等

安全管理のため、本院において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

- (1) 院内感染対策指針
- (2) 医薬品安全使用マニュアル
- (3) 輸血マニュアル
- (4) 褥瘡対策マニュアル
- (5) その他

4-2 安全管理マニュアル等の作成と見直し

- (1) 上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- (3) マニュアル等は、作成、改変のつど、医療安全管理委員会に報告する。

4-3 安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方

- (1) 安全管理マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に関わることを通じて、職場全体に日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるという効果が期待される。すべての職員はこの趣旨をよく理解し、安全管理マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
- (2) 安全管理マニュアル等の作成、その他、医療の安全、患者の安全確保に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位の上下に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

5：医療安全管理のための研修

5-1 医療安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的を実施する。
- (2) 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- (4) 病院長は、本指針[5-1](1)号の定めにかかわらず、本院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 医療安全管理委員会は、研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、2年間保管する。

5-2 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、病院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

6：事故発生時の対応

6-1 救命処置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には可能な限り、まず、本院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

また、本院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

6-2 院長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を、上席者を通じてあるいは直接に病院長等へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 病院長は、必要に応じて委員長に医療安全管理委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実および報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

6-3 患者・家族・遺族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。
患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。
- (2) 説明を行った職員は、その事実および説明の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

7：その他

7-1 本指針の周知

本指針の内容については、院長、医療安全推進者、医療安全管理委員会を通じて、全職員に周知徹底する。

7-2 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

7-3 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には医療安全推進者が対応する。

7-4 患者からの相談への対応

病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ主治医、担当看護師等へ内容を報告する。

(付則)

- 1：この指針は、平成19年4月2日改正施行する。

添付資料3

佐伯中央病院院医療安全管理委員会 規約

(名称)

第1条 本会は「医療安全管理委員会（以下「委員会」とする。）」と称する。

(活動内容)

第2条 委員会の活動内容は以下の通りとする。

- ①医療安全ヒヤリ・ハット報告・医療事故報告書の提出を励行する
- ②医療安全に対する職員への周知徹底及び教育に関する事
- ③医療に係わる安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因・再発防止策の検討及び職員への周知
- ④医療事故防止の方法及び医療体制改善方法についての検討・提言を行なう
- ⑤現場でのリスクマネジメント教育に努める
- ⑥その他医療事故の確保に関する事

(構成)

第3条 委員会は、委員長1名、副委員長1名、各部署の責任者による委員によって構成される。
加えて必要に応じ、委員以外の職員を招集することもできる。

(委員長・副委員長)

第4条 委員長は病院長が務め、副委員長は医療安全推進委員会の委員長が担当する。

(構成員の任期)

第5条 原則1年とし、再任は妨げない。但し、任期途中で欠員が発生した場合は、後任者は前任者の残した任期を引き継ぐものとする。（役職者の任期に応じる）

(委員会)

第6条 委員会は委員長（委員長が出席できず、委任した場合は副委員長）が招集するものとし、議長は副院長が務める。また、委員の2分の1以上の出席により委員会が成立するものとする。委員会は毎月最終週の月曜日17:00～開催するものとする。

(議事内容の決定)

第7条 委員会開催における議事内容の可否決については、出席者の過半数を持って決定するものとし、同数の場合は議長がこれを決する。当院全体の方針に関する決議案については、業務提案として運営会議の承認を得るものとする。

(記録及び開示)

第8条 委員会の議事は副院長又は委員長が指名した者が議事録として記録し、委員長が管理する。また、議事録について開示を求められた場合には、個人情報保護法第25条に基づき、速やかに開示すること。

(記録の保管)

第9条 委員会の議事録は原則2年間は保管しなければならない。

(規程の改正及び廃止)

第10条 委員会は、この規程の改正もしくは廃止の必要性があると認める場合は、構成員総数の3分の2以上の同意を得てこれを行うものとする。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、必要な事項が委員会に諮り、別に定める。

附則

この規程は平成15年1月21日より施行する。

平成16年4月1日改訂

平成17年4月1日改訂

平成18年1月5日改訂

平成19年4月2日改訂

佐伯中央病院院医療安全推進委員会 規約

(名称)

第1条 本会は「医療安全推進委員会（以下「委員会」とする。）」と称する。

(活動内容)

第2条 委員会の活動内容は以下の通りとする。

- ①医療事故防止対策の検討及び研究に関すること
- ②医療安全院に関わる情報収集に関すること
- ③医療安全ヒヤリ・ハット報告・医療事故報告書の提出を励行する
- ④現場でのヒヤリ・ハット・医療事故の分析・検討・検証・対策立案の中心となる
- ⑤医療安全に対する職員への周知徹底及び教育に関すること
- ⑥医療事故発生防止のための啓発・教育・広報に関すること
- ⑦医療事故防止の方法及び医療体制改善方法についての検討・提言を行なう
- ⑧現場でのリスクマネジメント教育に努める
- ⑨その他医療事故の防止に関すること

(構成)

第3条 委員会は、委員長1名、副委員長1名、各部署から選出された委員によって構成される。

加えて必要に応じ、委員以外の職員を招集することもできる。

(委員長・副委員長)

第4条 委員長は、副院長が務め、副委員長は医療安全管理部専従看護師が担当する。

(構成員の任期)

第5条 原則2年とし、再任は妨げない。但し、任期途中で欠員が発生した場合は、後任者は前任者の残した任期を引き継ぐものとする。

(委員会)

第6条 委員会は委員長（委員長が出席できず、委任した場合は副委員長）が招集するものとし、議長もその者が務める。また、委員の2分の1以上の出席により委員会が成立するものとする。委員会は毎月第4金曜日15:00～開催するものとする。

(議事内容の決定)

第7条 委員会開催における議事内容の可否決については、出席者の過半数を持って決定するものとし、同数の場合は議長がこれを決する。当院全体の方針に関する決議案については、業務提案として理事会の承認を得るものとする。

(記録及び開示)

第8条 委員会の議事は副委員長又は委員長が指名した者が議事録として記録し、委員長が管理する。また、議事録について開示を求められた場合には、個人情報保護法第25条に基づき、速やかに開示すること。

(記録の保管)

第9条 委員会の議事録は原則2年間は保管しなければならない。

(規程の改正及び廃止)

第10条 委員会は、この規程の改正もしくは廃止の必要性があると認める場合は、構成員総数の3分の2以上の同意を得てこれを行うものとする。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、必要な事項が委員会に諮り、別に定める。

附則

この規程は平成14年8月1日より施行する。

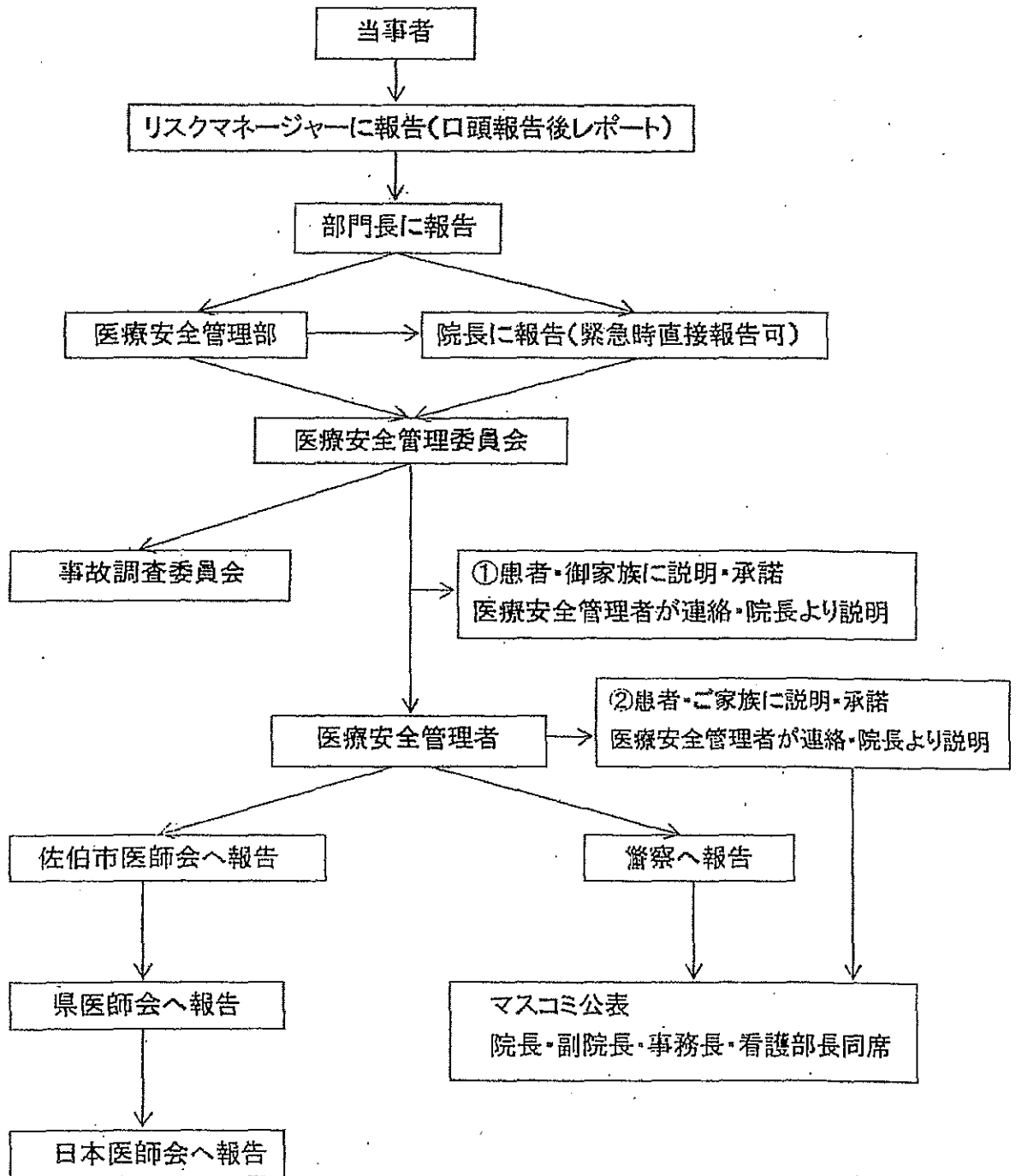
平成16年4月1日改訂

平成17年4月1日改訂

平成18年1月5日改訂

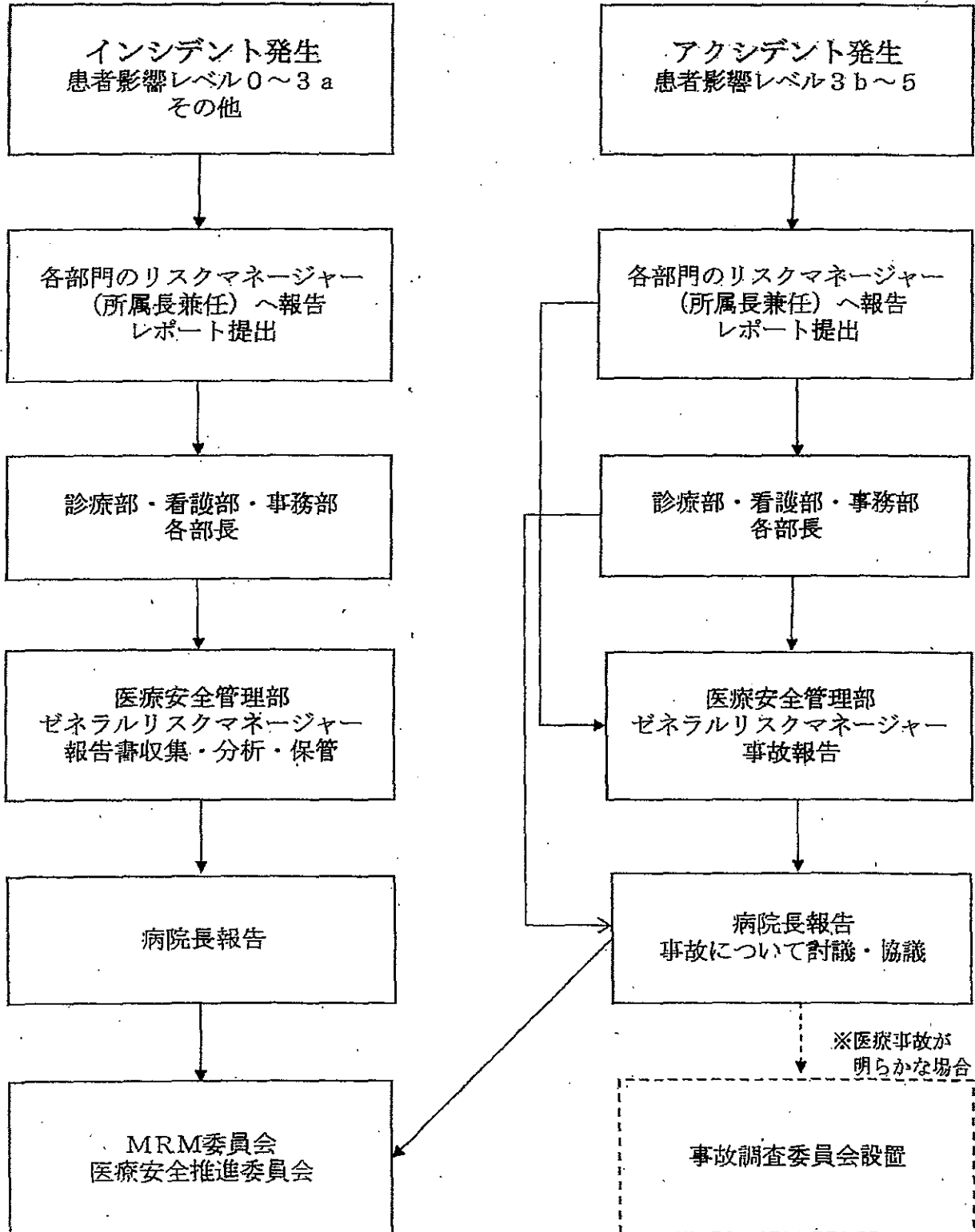
平成19年4月2日改訂

佐伯中央病院(医療事故・医療訴訟対応)



佐伯中央病院 医療安全管理部
平成22年4月1日改訂

インシデント・アクシデント報告体制



※各所属長が、医療安全管理部に提出した報告書を自分の部署で検討するためにコピーした場合は、対応策の書類とともに1年間保管し、その後は医療安全管理部へ返却とする。

平成22年8月改訂 医療安全管理部

添付資料7

【患者影響レベル】

影響レベル	内容	障害の程度及び 〈継続性〉
レベル0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合 (仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された)	なし
レベル1	誤った行為を実施したが、結果として患者に影響を及ぼすにいたらなかった場合 ・配膳ミス ・投薬ミス (麻薬など影響力の強い薬は除く) など	なし
レベル2	行った医療又は管理により患者に影響を与えた又は何らかの影響を与えた可能性のある場合 (患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた) ・インスリン単位 ・薬の種類間違いなど	なし
レベル3 a	行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置が必要になった場合 ・消毒、湿布、鎮痛剤投与等の軽微なもの ・皮膚の縫合 ・糖尿病用薬にて低血糖を生じ、血糖測定や処置を行った場合など	軽度 〈一過性〉
レベル3 b	行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合 ・バイタルサインの高度変化 ・人工呼吸器の装着 ・入院日数の延長 ・手術 ・外来患者の入院 ・骨折 など	中・高度 〈一過性〉
レベル4	行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合 ・治療の経過に重大な影響をもたらした事例 ・事故による障害が一生涯続く場合	高度 〈永続的〉
レベル5	行った医療又は管理が死因となった場合	死亡
その他	自傷殺、施設構造物、患者・家族への説明、遅刻 など	

インシデント

アクシデント

※影響レベル3 a までがインシデント事例
レベル3 b 以上がアクシデント事例とする。

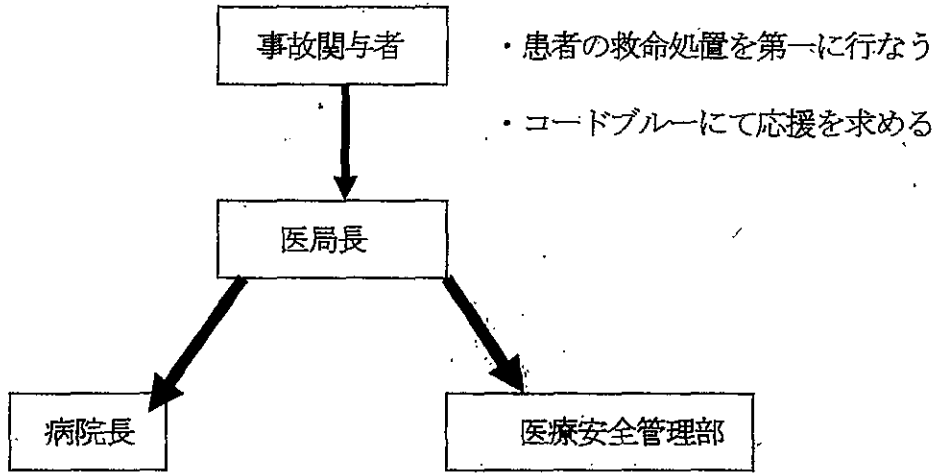
平成22年8月 医療安全管理部

医療事故発生時の連絡体制

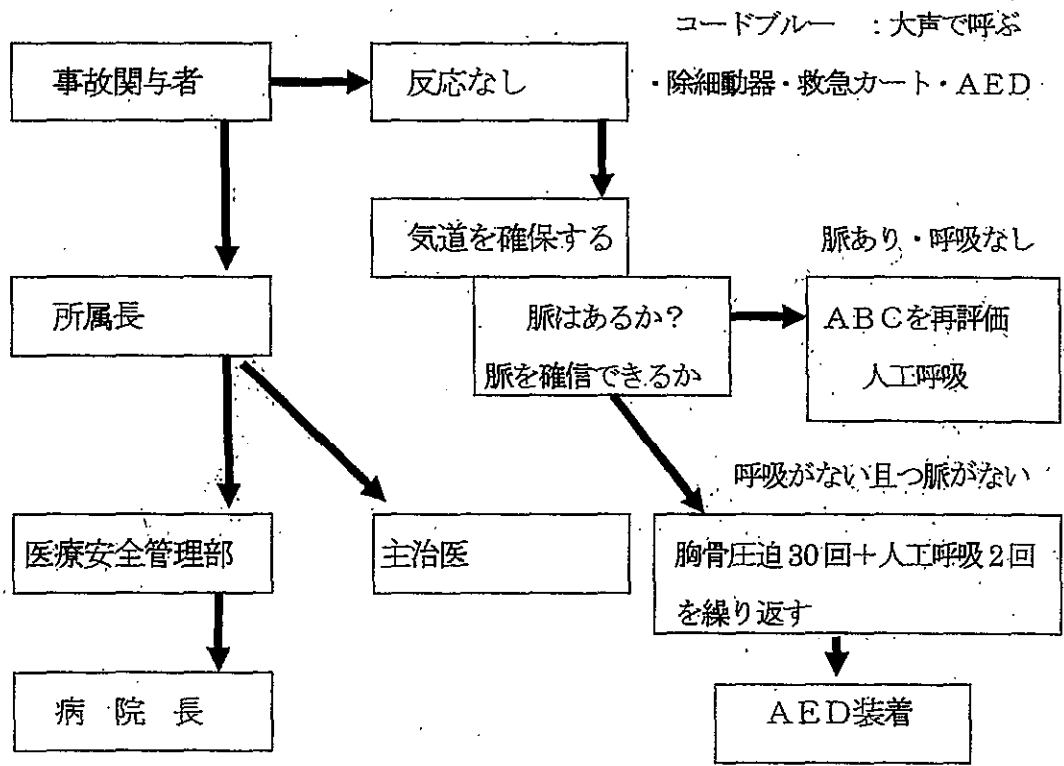
平日勤務時間内の体制

- 1: 医療事故が発生した場合は、下記の連絡体制により口頭で直ちに報告する事。
- 2: 正確を期する為、後日必ず所定の文書により報告するものとする。

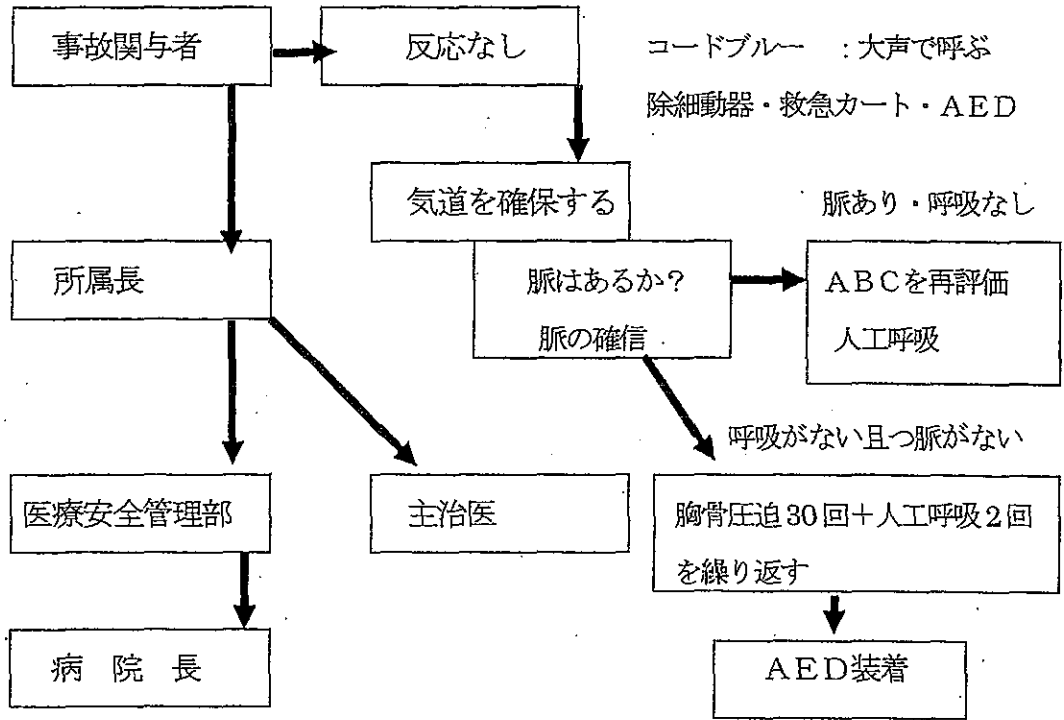
【 医局部門 】



【 診療部門：薬局・検査・放射線科・リハビリ課・治験部 】



【 看護部門 】



コードブルー : 大声で呼ぶ
除細動器・救急カート・AED

脈あり・呼吸なし

呼吸がない且つ脈がない

※ ABCとは

A : 気動確保 B : 人工呼吸 C : 胸骨圧迫

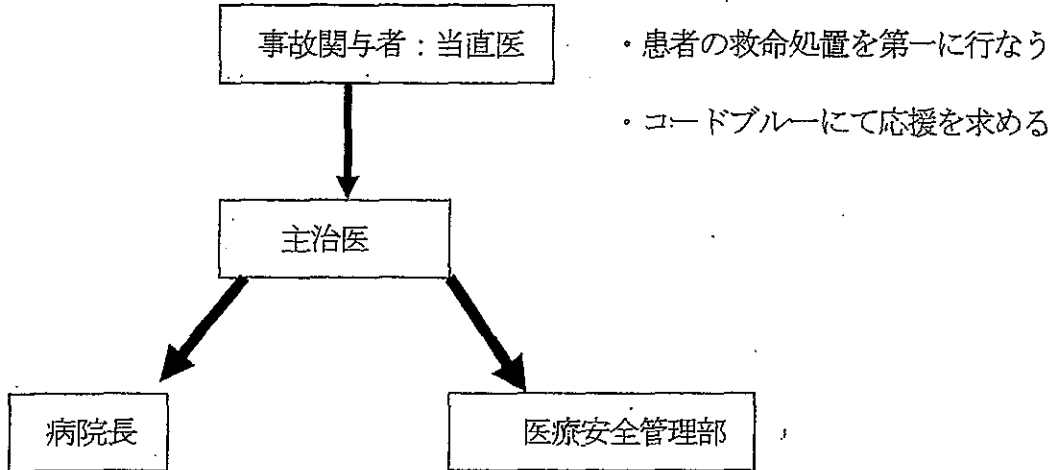
※ 患者影響レベル 3 b 以上は即時、病院長へ報告する。

※ 患者影響レベル 4 以上の場合は、夜間・休日問わず医療安全管理部へ即時報告する事。

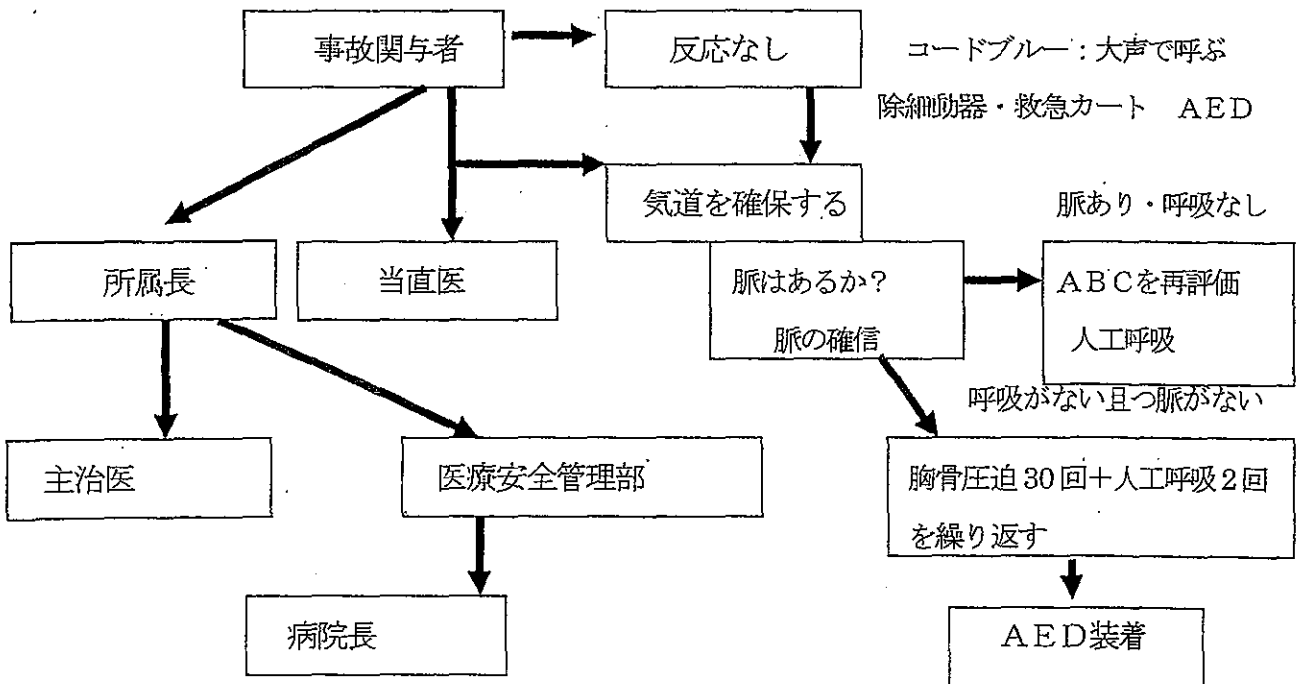
医療事故発生時の連絡体制

夜間・休日の体制

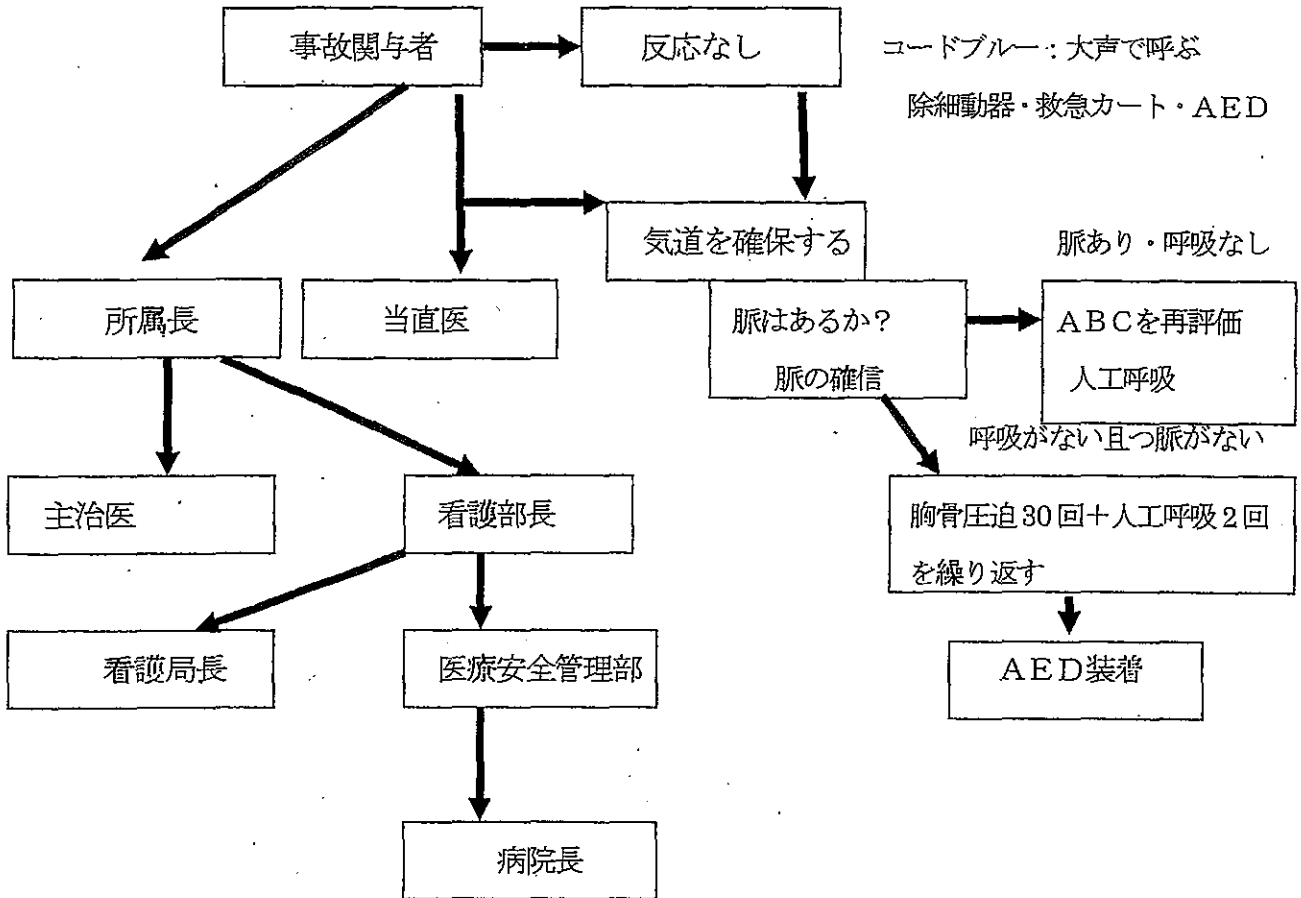
【 医局部門 】



【 診療部門：薬局・検査・放射線科・リハビリ課・治験部 】



【 看護部門 】



※ ABCとは

A : 気道確保 B : 人工呼吸 C : 胸骨圧迫

※ 患者影響レベル3 b 以上は即時、病院長へ報告する。

※ 患者影響レベル4 以上の場合は、夜間・休日問わず医療安全管理部へ即時報告する事。

タイトル

分析日
分析者

事例内容									
発生日時	平成	年	月	日()	発生時間帯	時	分	概要区分	影響レベル
患者年齢	病名			当事者		経験年数		配属年数	
直前の患者の状態								職種	
発生場所		発生要因							

発生要因分析シート	
人的要因	環境的要因
設備的要因	管理的要因
改善策検討シート	
根本的対策	具体的対策
病院全体に関する対策	

添付資料10

包括的アセスメント・医療処置管理プロトコール

継続治療している2型糖尿病：インスリン非依存状態

(図の二重枠は医師との連携)

事業対象の看護師は包括的アセスメントにて糖代謝の重症化、合併症の有無・進展を把握し、治療・療養指導の継続か変更かを判断し、医師に報告する。治療の変更が必要となる場合は特に迅速に医師と連携し医師の指示の下で診療にあたる。

問診

- ・高血糖など代謝異常による症状（口渇・多飲・多尿・体重減少・易疲労感）
- ・合併症などが疑われる症状（視力低下、下肢しびれ感、発汗異常、足潰瘍等）
- ・服薬状況またはインスリン注射について

測定

- ・空腹時血糖値、HbA_{1c}値測定（患者の血糖コントロールの維持の可否）
- ・身長、体重、BMI(Kg/m²)、腹囲、血圧、脈拍

フィジカルアセスメント

(糖尿病網膜症、腎症、神経障害の早期発見・発病予防に努める)

- ・腱反射、振動覚、モノフィラメントによる圧覚検査
- ・瞳孔反応・眼底検査(出血・白斑・新生血管)
- ・足の皮膚の状態・足病変の有無、足や爪の変形、足の色や温度・血管障害
- ・末梢浮腫の有無・腸蠕動

検査追加

検査（異常がなくても検査追加し合併症検索）

- ・眼底検査（病期により1回/年～1回/1～2カ月）
- ・尿検査：尿糖、尿ケトン体、尿蛋白、微量アルブミン（1回/3～6カ月）
- ・心電図

検査追加

検査（異常がなくても1～2回/年検査追加し確認）

- ・血液検査：BUN、クレアチニン、総コレステロール、中性脂肪、HDL、血算、CRP
- ・蛍光眼底検査
- ・尿検査：尿中蛋白排泄量、Ccr（年1回）
- ・神経伝導速度、自律神経機能検査(CVRR)
- ・心エコー、頸動脈エコー、胸部レントゲン

血糖コントロールの目標達成

血糖コントロールの目標不達成

所見の変化なし

異常所見あり

所見の変化なし

異常所見あり

- ・食事療法・運動療法・薬物療法の相談・助言
- ・禁煙指導、フットケア

医師にアセスメントを報告および判断した根拠と必要な治療の選択を確認し実施する(下記範囲内で)
 食事指示カロリー・運動・経口血糖降下薬
 (速効型インスリン分泌促進薬、α-グルコシダーゼ阻害薬、ピグアナイド薬、チアゾリジン薬)

(血糖コントロール不良、合併症発現の可能性あり)

医師にアセスメント報告
 医師診療へつなぐ

- ・医師の診療後に所見と診療内容を確認
- ・今後の診療計画の相談(事業対象看護師)が継続して診療するか)

参考:科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン(南江堂)、糖尿病ケア(MCメディカ出版)、糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編・文光堂)

打撲（頭部外傷を除く）・捻挫 包括的健康アセスメントプロトコール

事業対象の看護師は、鑑別診断に必要な下記の初期診察と検査を行い、医師の診療につなぐ

- ・問診：現病歴（外傷機転：外力の加わった部位・方向・大きさに関する情報・鈍的・鋭的、圧迫の有無と時間、疼痛の有無・強さ、尿失禁の有無、既往歴、服薬歴（抗凝固薬などの服薬の有無）
フィジカルアセスメント
- ・バイタルサインの測定
- ・視診：変形・腫脹、皮膚の色調変化、打撲痕、擦過傷、開放創の有無、出血の有無、擦過傷の有無、（皮下）血腫の有無、打撲痕、開放傷の有無、関節内血腫の有無、タイヤ・シートベルト痕、腹部膨満、
まず開放しているか、何が見えているか、出血しているか、色はどうか、汚れているか、膨れているか？
- ・聴診：呼吸音、心音、血管音、腸蠕動音、気胸の有無、胸水貯留の有無、呼吸音、心音、蠕動音、血流音（どこでも）
- ・打診：肺打診音の変化、腹部打診による濁音（腹腔内出血）、肝濁音界の消失の有無、
- ・触診：腹部圧痛・筋性防御の有無、表在血管の拍動、自他動運動制限、皮下気腫、皮下血腫、末梢冷感、皮膚感覚（温痛覚、触圧覚）、運動（MMT、離握手）柔らかいか、硬いか、握雪感は？、拍動は？、冷たいか？、曲がるか？

検査

- ・X-P(胸部、腹部、四肢、脊椎、骨盤)
- ・血液検査（CBC：K, P, など電解質、生化学：乳酸、CPK、ミオグロビン、サイトカイン、CRP、ESR）
- ・尿検査（潜血、タンパク、ウロビリノーゲンなど）
- ・腹部エコー（腹部外傷があれば）
- ・CT

1. まずバイタル！→BLSに則り対応
生命の危機が少ないようであれば次観察
2. 傷の評価
3. 血行の評価
4. 機能の評価（動くか？何が不可能か？）を行う。
(時間をかけても見過ごさないこと)

縫合が必要と判断される場合、医師に報告し、医師の指導の下、十分な洗浄後、縫合または開放包交

その他はシーネを当て腫脹の度合いと血行に留意し、医師に報告する

動脈損傷を疑う徴候、開放創、気胸、心タンポナーデ、剥皮傷などがない打撲痕の場合

動脈損傷を疑う徴候

- ・末梢動脈拍動消失、減弱
- ・大量の外出血
- ・進行性、拍動性血腫
- ・スリルの触地、連続雑音
- ・末梢虚血徴候

陽性

医師にアセスメントを報告および判断した根拠と必要な治療の選択を確認し実施する。
・消炎鎮痛剤の選択・実施 NSAIDS、
・シーネ・コルセットによる外固定
・外用薬の選択・実施

医師にアセスメント報告、医師診療へつなぐ

問診

- ・症状の有無 (呼吸困難、咳、痰、喘鳴、食欲)
- ・呼吸困難質問票 (MRC 評価)
- ・食事摂取量、運動、タバコなど生活スタイルに関すること
- ・服薬状況 (ステロイドの管理など)
- ・バイタルサイン測定、SpO₂ 測定、呼吸数、体重、BMI (体重減少がないか)

フィジカルアセスメント

- ・チアノーゼ、樽状胸郭、ばち指、肋骨角
- ・呼吸の様式 (口すばめ呼吸)
- ・心音 (II_P 音の亢進)
- ・呼吸音 (副雑音の有無、呼吸音減弱)
- ・胸郭打診 (鼓音、横隔膜運動の運動制限)
- ・肝臓の触診 (肋骨弓下に容易に触れるか)

検査 (定期的にフォロー)

- ・呼吸機能検査 (FEV₁、FEV₁、%FEV₁、%VC、フローボリューム、場合によって DLco)
- ・胸部レントゲン: 正面像(肺野透過性亢進、肺野末梢の血管陰影の細小粗像化、横隔膜の平坦化、滴状心、肋間腔の開大、高度病変で tram line)、側面像 (胸骨後腔・心臓後腔の開大)
- ・6分歩行試験

病期分類

0期 (リスク群)	スパイロメトリー正常、慢性症状 (咳嗽、喀痰)
I期 (軽症)	80% ≤ %FEV ₁
II期 (中等症)	50% ≤ %FEV ₁ < 80%
III期 (重症)	30% ≤ %FEV ₁ < 50%
IV期 (最重症)	%FEV ₁ < 30% または %FEV ₁ < 50% かつ 慢性呼吸不全 もしくは心不全合併

増悪の重症度分類評価

軽症: 呼吸困難の悪化、喀痰量の増加・濃性化のうち1つと5日以上の上気道感染、他に原因のない発熱、喘鳴、痰、呼吸数、心拍数の20以上増加のうちの1つ以上

中等症: 呼吸困難の悪化、喀痰量の増加・濃性化のうち2つ

重症: 呼吸困難の悪化、喀痰量の増加・濃性化の全て

検査 (増悪が疑われるとき)

- ・心電図 (肺性 P 波の有無、右心負荷所見)
- ・心エコー (右室加速時間 Acceleration Time、右心駆出時間 Ejection time)
- ・ABG: Artery Blood Gas (PaO₂ ≥ 60Torr、Paco₂ ≤ 45Torr を保っているか、その他 A-aDO₂、アシドーシスの評価など)
- ・HRCT、CT (Goddard 分類 -1 ~ -4 点、LAA: Low Attenuation Area の評価)

前回診察時と所見が同様

前回診察時と比較し異常所見がある

- ・生活スタイルの相談・助言 (栄養士とのコンサルト含め栄養指導)
- ・継続した投薬内容の選択・判断、医師に確認後実施 (在宅酸素療法、抗コリン薬、β₂ 刺激薬、吸入・経口ステロイド薬、喀痰調整薬、抗菌薬、BiPAP、未接種ならばインフルエンザワクチン)
- ・呼吸リハビリテーション: PT とのコンサルテーション
- ・HOT の酸素量を判断し報告、医師の指示の下で流量調整

医師にアセスメント報告し、医師診療へつなぐ

- ・医師の診療後に所見と診療内容を確認
- ・今後の診療計画の相談 (事業対象看護師が継続して診察するか)

出典: COPD 診断と治療のためのガイドライン作成第3版

■鑑別すべき疾患

1.上気道疾患 喉頭炎、喉頭蓋炎、vocal cord dysfunction (VCD)
2.中枢気道疾患 気管内腫瘍、気道異物、気管軟化症、気管支結核、サルコイドーシス
3.気管支～肺泡領域の疾患 びまん性汎細気管支炎、肺線維症、過敏性肺炎
4.循環器疾患 うっ血性心不全、肺血栓塞栓症
5.アンギオテンシン変換酵素阻害薬などの薬物による咳
6.その他の原因 自然気胸、迷走神経刺激症状、過換気症候群、心因性咳嗽
7.アレルギー性呼吸器疾患 アレルギー性気管支肺アスペルギルス症、アレルギー性肉芽腫性血管炎 (Churg-Strauss症候群)、好酸球性肺炎

(喘息予防・管理ガイドライン 2006より一部改変)

■呼吸困難（息切れ）を評価する質問票例（MRC）

グレード0	激しい運動をした時だけ息切れがある。
グレード1	平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
グレード2	息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
グレード3	平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
グレード4	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

注) 上記の息切れスケールはATS/ERS 2004に従った。呼吸リハビリテーションの保険適用における息切れスケールは1、2、3、4、5であるため、+1を加算して評価する

■COPD 増悪の重症度分類

軽症	呼吸困難の悪化、喀痰量の増加、喀痰の膿性化のうち1つと、5日以内の上気道感染、他に原因のない発熱、喘鳴の増加、咳の増加、呼吸数あるいは心拍数の20%以上の増加のうち1つ以上
中等症	呼吸困難の悪化、喀痰量の増加、喀痰の膿性化のうち2つ
重症	呼吸困難の悪化、喀痰量の増加、喀痰の膿性化のすべて

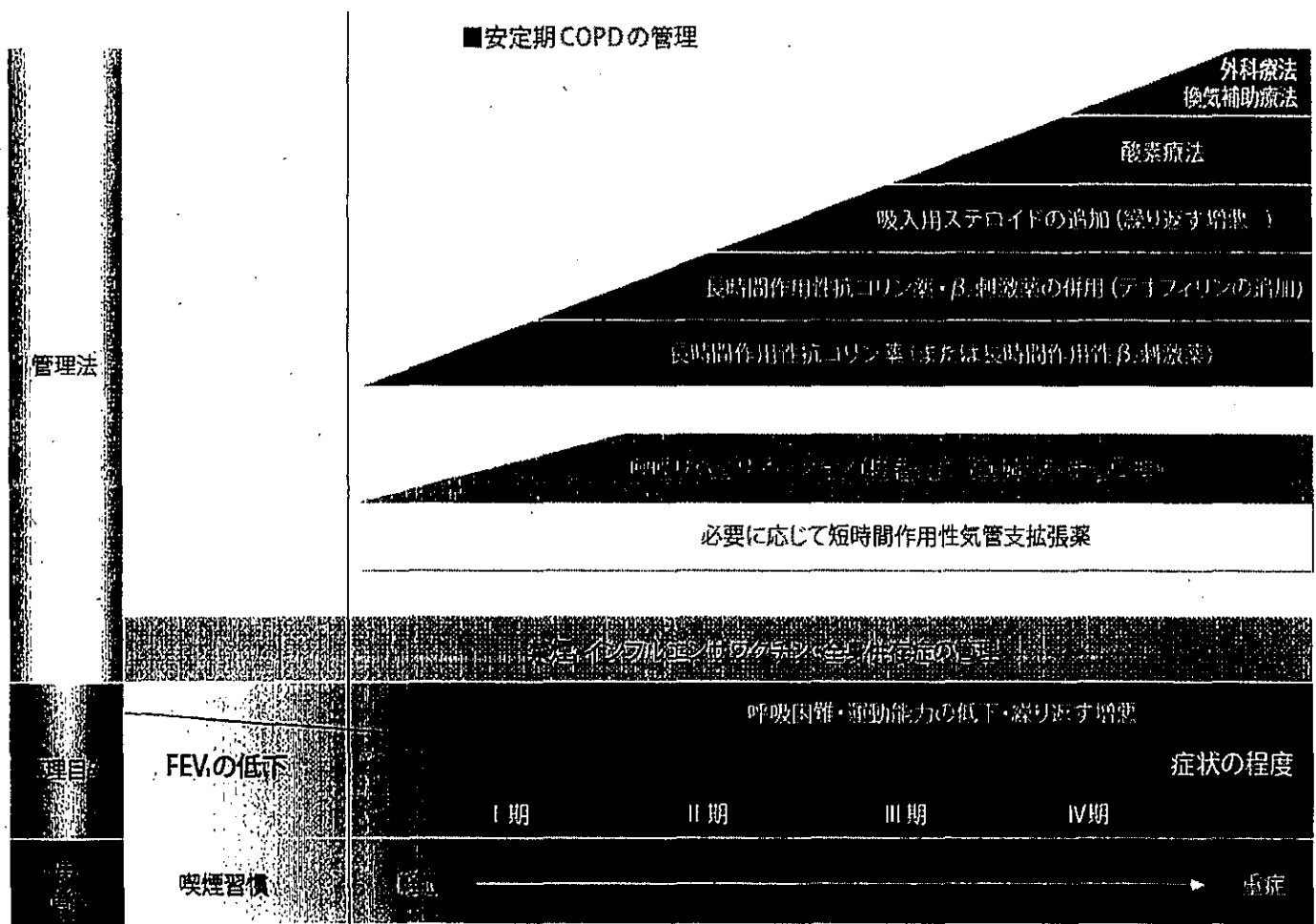
■入院を考慮すべき状態

●呼吸困難の急激な増悪	●不整脈の出現
●チアノーゼや浮腫の出現	●診断が不確実で、鑑別診断が必要
●増悪に対する初期治療に無反応	●高齢者
●重大な併存症	●在宅サポートが不十分
●頻回の増悪	

■NPPVの適応基準

2項目以上満たす場合に適応

1. 呼吸補助筋の使用、奇異性呼吸を伴う呼吸困難
2. pH<7.35 かつ PaCO₂>45Torrを満たす呼吸性アシドーシス
3. 呼吸回数>25回/分



■安定期のCOPDの管理に使用する薬剤(剤型)

	吸入用 100	吸入用 100	吸入用 100	吸入用 100	吸入用 100	吸入用 100	吸入用 100
1. 気管支拡張薬							
抗コリン薬							
●短時間作用性 臭化イプラトロピウム 臭化オキシトロピウム	20 100						6-8 7-9
●長時間作用性 チオトロピウム		18					24以上
β₂刺激薬							
●短時間作用性 サルブタモール テルブタリン ヘキソブレナリン プロカテロール ツロブテロール フェノテロール クレンブテロール マブテロール	100 5-10 100		5 0.1	2 2 0.5 25-50μg 1 2.5 10μg 25-50μg	0.2		4-6 4-6 4-6 8-10 8 8 10-12 8-10
●長時間作用性 サルメテロール フォルモテロール* ソロブテロール(貼付)		25-50 4.5-12				0.5-2	12以上 12以上 24
メチルキサンテン							
アミノフィリン テオフィリン(徐放薬)				50-400	250		変動、最長24 変動、最長24
2. ステロイド(吸入用)							
局所投与(吸入)							
ベクロメタゾン フルチカゾン ブデソニド シクレソニド	50-100 50-100 50-200	50-200 100-200					
全身投与(経口、注射)							
プレドニゾン メチルプレドニゾン				5 2-4	40-125		
3. 長時間作用性β₂刺激薬/吸入用ステロイド併合薬							
サルメテロール/フルチカゾン フォルモテロール/ブデソニド*		50/100、250 4.5/160					
4. 鎮痛薬							
ブロムヘキシジン カルボキシステイン ブドステイン アンプロキシソール アセチルシステイン			2 200	4 250-500 200 15	4		

*2009年6月現在、日本で市販されていない薬剤

■呼吸機能障害による身体障害者等級表

等級	区分	解説
1級	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸困難が強いため歩行がほとんどできない。呼吸障害のため指数の測定ができない。指数が20以下またはPaO ₂ が50Torr以下。
3級	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	指数が20を超え30以下もしくはPaO ₂ が50Torrを超え60Torr以下。またはこれに準じるもの。
4級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	指数が30を超え40以下もしくはPaO ₂ が60Torrを超え70Torr以下。またはこれに準じるもの。

指数: 予測肺活量1秒率(%FEV₁)

特定看護師 (仮称) 業務試行事業 実施体制
(佐伯中央病院)

1. 事業対象の看護師の目指す役割

- 事業対象の看護師は、病棟及び外来において、高齢者 (成人を含む) に対して医師と連携してプライマリケアを提供する。具体的には、医師の包括的指示の下で、糖尿病、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患等の慢性疾患の患者についての継続的な管理や処置を行うこと、下痢、便秘等の軽微な初期症状の診察や検査、必要な治療処置を行うこと等である。医師にアセスメントの報告を行い、医師の診察につなぐといった医師との協働により、安全・安心なきめ細やかな医療をタイムリーに提供することが可能となり、医療の質が向上して患者・家族の QOL の向上及び満足度の向上に寄与するだけでなく、医師の業務負担の軽減も期待される。なお、業務・行為については、医療安全管理委員会の規定に従うものとする。
- 事業対象の看護師は、的確な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、倫理的意思決定能力、多職種協働能力などの高度な看護実践能力を発揮するとともにその他スタッフ看護師の指導を行う。また、患者及び老年期の患者の支援を行う立場となる家族に対しても、より専門的な知識をもって病状や治療内容、検査内容、療養生活上及び日常生活上の説明及び指導を行う。
- 老年期の患者におけるチーム医療の推進の観点においては、医師のみでなく、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・言語聴覚士・作業療法士など、多職種での意見交換を積極的に行いながら、連携して褥瘡防止や嚥下障害に対するケアに取り組む。病状等にあわせてよりよい療養生活の確保を目指し、MSW や地域の訪問看護ステーション、地域の行政保健師等とも積極的に連携を図る。

2. 特定看護師 (仮称) 業務試行事業の位置づけ

- 事業対象の看護師は、その実施する業務がその他の看護師が実施する業務に比べて侵襲性が高く、高度な判断を要するものであることから、一定の実務経験と養成課程を修了していることが前提である。養成課程においては、主に医学的教育による講義・演習・実習が行われているが、医療現場での実践にあたっては更なる実践能力の向上を目指すとともに検証が必要であることから、1年をかけて自律的に業務が行えるように指導することとする。特定看護師 (仮称) 業務試行事業開始後の1ヶ月間は、当院における業務の実施方法や手順を習得することに重きを置く。その後1ヶ月～3ヵ月間で、医師の包括的指示の下で適切な判断を安全に実施できるようにし、少しずつ本来の業務の実施のあり方に移行していくものとする。

3. 業務の実施に係る安全管理体制

(1) 管理責任者

- 特定看護師（仮称）業務試行事業を適切に実施するため、病院全体及び地域で連携している医療施設等の体制を適切に把握している必要があることから、本病院の院長の役職の者を充てることとする。
- 特定看護師（仮称）業務試行事業を実施するに当たって、事業全体の進行管理の実施、担当医及び事業対象の看護師のサポート、特定看護師（仮称）養成調査試行事業における養成課程との連携、安全管理委員会の開催、を行うこととする。
- 事業対象の看護師において不具合な事象が生じた場合、速やかに部門長は医療安全管理部及び管理責任者に報告することとする。

(2) 医療安全管理委員会

- 当院では既設の医療安全管理委員会を本事業の実施に係る安全管理に係る組織とする。
- 医療安全管理委員会は、以下のメンバーから構成する。
 - ・ 院長（医師）
 - ・ 副院長（医師・看護局長（兼務）・事務）
 - ・ 看護部長（看護師）
 - ・ 担当医（医師）
 - ・ 各部署の責任者（リスクマネージャー）
- 医療安全管理委員会の定例の会議は、毎月最終週の月曜日に開催するほか、必要に応じて開催することとする。
- 特定看護師（仮称）業務試行事業開始前に、医療安全管理委員会においては、患者や家族に対する説明及び相談についての規定、緊急時対応についての手順、試行対象の業務や行為に係るプロトコルを具体的に決定し、明示することとする。
- 特定看護師（仮称）業務試行事業開始後は、事業対象の看護師の直近1ヶ月の業務実施状況について、医療安全管理委員会において報告することとする。緊急時対応についての手順、試行対象の業務や行為に係るプロトコル等、必要であれば、適宜、医療安全管理委員会において見直しを行う。
- 特に、事業対象の看護師において業務・行為において不具合な事象が生じた際には、速やかに医療安全管理委員会を開催し、管理責任者等に報告することとする。なお、その不具合事象の実態については、適切な問題の解決を目指すとともに、原因等を把握し、以後の同様の不具合事象の発生防止に活かす。

(3) 担当医

- 担当医は、適切な指導能力を有していることに加え、事業対象の看護師が勤務する業務に精通している必要がある。担当医のうち当該分野の専門医を取得している者は

2人おり、また、臨床研修指導医資格を取得している者は2名いる。

- 担当医は、事業対象の看護師の医行為等の習得度については、基本となる4.のプログラムに沿って確認し、必要に応じて指導する。
- 担当医は事業対象となる看護師と定期的かつ必要時にカンファレンスを開催し、業務実施状況の報告、連絡、相談を行う。方法は電子メールの活用など工夫する。
- 事業対象の看護師が業務を実施する前に、担当医は、安全管理委員会において規定されたルールに従って、患者や家族に対して、特定看護師（仮称）業務試行事業について十分に説明を行う。また、患者や家族が拒否したいと意思表示があった際には、十分に説明を行った上、事業対象の看護師におけるその患者や家族に対する業務内容を変更することとする。
- 担当医は、定例の安全管理委員会に必ず出席し、その際には、前回の安全管理委員会の開催日からの事業対象の看護師の業務実施状況を報告することとする。事業対象の看護師の業務及び行為について不具合な事象が生じた際には、速やかに安全管理委員会及び管理責任者にその実態について報告することとする。

(4) 養成課程との連携

- 特定看護師（仮称）業務試行事業の実施において、養成課程と業務を実施する病院との連携を図ることが重要であるため、養成課程において連携担当者を設置し、定例の会議を開催し、常に病院の管理責任者と情報交換をすることとする。
- 連携担当者に対し、管理責任者は、事業の実施状況、事業対象の看護師の習得度、不具合事象の有無等を定期的に情報提供することとする。
- 管理責任者は、連携担当者から情報収集し、事業対象の看護師がどのような養成課程においてどのような教育を受けたか、また、業務・行為についてどのような演習・実習をどのように実施したのか、それらの習得度はどういったレベルであるか、等を把握しておくこととする。また、第1回の医療安全管理委員会には情報収集した内容を報告し、その情報を基に各種手順やルール等を検討する。
- 管理責任者は、事業対象の看護師の習得度等を勘案し、必要に応じて、連携担当者を通じ、養成課程における教育・指導内容の詳細について再度、情報を収集し、プログラム等を再調整する。
- 病院での実施状況について大学院関係者を含めた会議を実施する。(1回/3ヶ月)
担当者：大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室教授
- 特定看護師（仮称）養成調査対象となった医行為項目の評価表を参考に、病院等での実施行為評価結果を作成し、大学院に報告する。

(5) 各種手順・ルール

○ 原則として、現在、院内及び施設内において運用されている手順やルールを使用する。事業対象の看護師の業務は、その他の看護師が実施する業務よりも侵襲性が高く、より高度な判断能力を要するため、医療安全管理委員会において修正等が必要とされた際の視点をここに示す。

- ・ 緊急時の対応について、常に担当医に報告・連絡・相談を密に行うシステムを確立し、迅速な対応を目指す必要がある。また、担当医が不在時及び対応ができない場合においても代理の医師が対応できるよう、平常時から担当医以外の医師とも連携がとれるように工夫する。

1：医局で毎週火曜日に実施している新入院患者カンファレンスに同席する。

2：上記カンファレンス後に実施している院長回診に同席する。

- ・ 患者や家族に対する説明及び相談については、細やかな配慮とともに迅速に対応することが求められるため、常に担当医と情報を共有し、強い連携が必要となる。また、事業対象の看護師による患者や家族に対する説明については、適宜、担当医が患者や家族の理解の程度を確認し、必要であれば、補足や修正を行う。
- ・ 試行の対象とする業務・行為については、患者や家族への十分な説明と同意により初めて行うものとし、患者や家族が拒否することも可能であることを十分説明する。また、試行の対象とする業務・行為は、常に担当医のサポート体制の下で行う。
- ・ 医療事故発生時の対応については、十分に配慮をしながら迅速に対応することが求められる。担当医との連絡を密にし、担当医が中心となり適切に対処することとする。また、安全管理委員会や管理責任者に対し、適宜、報告・連絡・相談を行うことが必要である。

4. プログラム

～1ヶ月

医師やその他職種の様々な業務を観察し、病院のシステムや体制を理解する。常時、担当医と行動を共にし、担当医の立会いの下で、補助的な業務を実施する。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。

医行為を実施する際の検査や、薬剤の使用について、実践に基づいて学ぶ。

1ヶ月～3ヶ月

常時、担当医と行動を共にしながら、担当医の立会いの下、指導を受けながら業務を実施する。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。

縫合や抜糸、直接動脈穿刺による採血、超音波検査等の手技を学ぶ。薬剤の使用については、担当医の立会の下、具体的な事例を基に演習として自律して選択し、必ず担当医に確認を行うこととする。

3ヶ月～6ヶ月

適宜、担当医と行動を共にすることとし、医師の包括的指示の下で、主として事業対象の看護師の判断で実施するが、必要時、担当医の立会いの下で医行為等を実施する。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。

医行為の実施については、判断した根拠等に基づいて必要性を医師に確認する。薬剤の使用については、薬剤の使用を決定づけた根拠と共に担当医に報告を行う。

(※これ以降、医師の包括的指示を活用し、自律した業務実施の段階へと徐々に移行する)

6ヶ月～9ヶ月

医師の包括的指示の下、様々な業務を実施する。検査の実施の判断や実施、超音波検査、薬剤の選択・使用、壊死組織に対するデブリードマンや体表面の縫合・抜糸を含む一連の褥瘡処置などを実施する。医師がハイリスクと認めた患者については、必ず担当医の立会の下で実施することとする。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。また、事業対象の看護師は担当医と共に自らの業務内容及び実施について振り返りの機会を定期的に設ける。

9ヶ月～12ヶ月

医師の包括的指示の下、様々な業務を自律して実施する。業務実施後は、業務内容及び実施状況について担当医に必ず報告し、担当医はその内容を確認する。また、事業対象の看護師は担当医と共に自らの業務内容及び実施について振り返りの機会を定期的に設ける。

医療法人 佐伯中央病院の概要

病床数:149床、職員数:280名

診療科:内科、糖尿病内科、循環器内科、消化器内科、
心療内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、形成外科
整形外科、リハビリテーション科

特長:・糖尿病センター「日本糖尿病学会認定施設」
・リハビリセンター ・緩和ケア病棟
・介護センター ・訪問看護ステーション

併設:介護老人保健施設「鶴見の太陽」
特別養護老人ホーム「彦岳の太陽」
2つのクリニック「内1箇所:へきち診療所」

1

病院理念

患者さんに視点をおき、
心のかよふ思いやりのある医療の提供

専門的技術を生かし、
より効果的な医療を追求

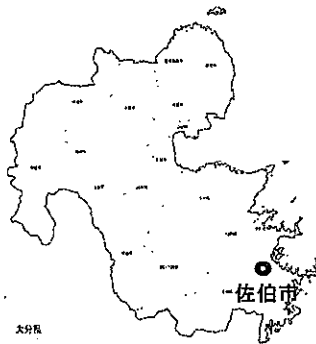
地域と共に歩み医療を通して地域文化の
発展に貢献

地域密着型の医療の提供

大分県の県南地域の疾病の予防、治療、健康の保持増進
小寺病院長:佐伯市医師会長

2

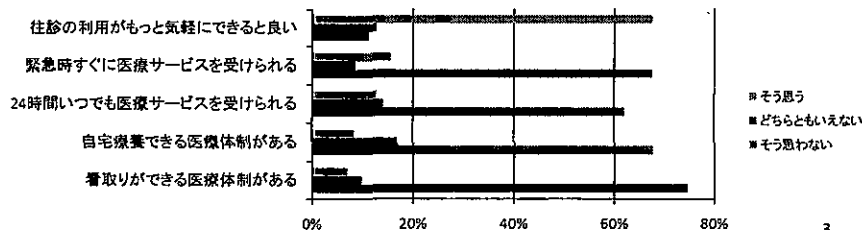
大分県佐伯市の医療・保健を取り巻く環境



人口:79,249人
離島人口
(大入島、大島、屋形島、深島)
約1,300人 平成23年3月末

高齢化率:31.4%
平成23年3月末

医療状況:佐伯市の無医地区調査



3

佐伯中央病院と特定看護師(仮称)との関係

- ・平成19年度:大分県立看護科学大学との連絡会を開催
糖尿病療養指導士などを通して看護師の役割拡大に対して
関心があった。
- ・平成20年度:大分県立看護科学大学大学院修士課程に
看護師一人が入学(社会人入学)
- ・平成22年度:大分県立看護科学大学のNP実習施設として
2名(4週間/人)の学生の受け入れ
- ・平成23年度:大分県立看護科学大学の修了生2名を
特定看護師(仮称)として採用

4

特定看護師(仮称)の実習で行った医行為

- 慢性疾患(高血圧症、糖尿病、COPD等)および軽微な症状(腰痛、便秘、下痢等)を持つ患者の包括的な健康アセスメントのために必要な臨床検査の施行・評価
*エコー、心電図、X-P、血液学検査、血液生化学検査等
- 上記患者に対する必要な薬剤の選択・使用
- インフルエンザワクチンの予防接種
- 褥瘡の処置
*外用薬・ドレッシング剤の選択・使用、デブリドメント
- 胃瘻、膀胱瘻造設患者のカテーテルの交換、抜糸 など

5

特定看護師(仮称)の受け入れまでの準備

- 平成23年3月 特定看護師(仮称)の雇用内定
(大学院修士課程 修了試験合格)
- 平成23年3月 厚生労働省医政局の業務施行事業の説明会出席
- 平成23年3月 特定看護師(仮称)の雇用決定
(日本NP協議会の実施するNP資格認定試験合格)
- 平成23年3月 雇用予定の特定看護師(仮称)と、就労条件等について話し合い
- 平成23年3月 病院スタッフ等に、特定看護師(仮称)を採用することを周知
- 平成23年3月 大分県立看護科学大学に、特定看護師(仮称)の就労条件について説明
- 平成23年4月 特定看護師(仮称)入社式

6

特定看護師(仮称)に期待する役割について

課題と期待＝1

効果的・効率的なチーム医療の推進
効果的・効率的な医療サービス体制の確立

課題と期待＝2

包括的健康アセスメント
プライマリケアを提供する役割
健康増進からリハビリテーションのサービスを継続

7

特定看護師(仮称)の就業形態

本人の能力と最終的な就労場所の希望を勘案しながら
大分県立看護科学大学と連携を図りながら
「特定看護師(仮称)としてのモデル」を

- 業務施行事業の実施期間中は、臨床研修医に類似した就労環境をとる
- できるだけ多くの症例を経験できるように配慮する
- 全ての医療職(医師、看護師、薬剤師、OT/PT、糖尿病療養指導士など)との連携を図れるように配慮する

8

採用後6ヶ月間の就労形態(予定)

【特定看護師(仮称)A】

将来については未定(成人・老年者のプライマリケアに係わる)

- ・担当医:内科系医師(一人)
- ・内科系病棟の入院患者の診療業務の一部を担当する
 - ・包括的な状態把握を行い、包括的指示の下で、必要な検査、薬の選択・調整などを行う
 - ・患者に対して、現症を説明し、療養上の注意事項等を指導する
- 1日5名程度の患者を担当するところから始め、最終的には1日あたり20～30名の患者を担当できるようにする
- ・担当医の包括的指示の下、病棟で係わった退院患者の外来診療業務の一部を担当する。

採用後6ヶ月間の就労形態(予定)

【特定看護師(仮称)B】

将来は、介護老人保健施設での就労を希望
体制

担当医:老健施設の専任医師(一人)

総合病院の内科系医師(一人)

活動内容:老健施設で勤務

専任医師の包括的指示の下で、利用者の
診療業務の一部を担当する

10

患者への説明

- ・病院等の入り口に本院が、特定看護師(仮称)の業務試行事業に協力していることを表示する(説明・同意書作成)
- ・特定の医行為に該当する事項を実施する場合には、担当医が患者に対して説明し了解を得る
- ・特定看護師(仮称)の行った行為については、カルテに本人が記載し、担当医が確認のサインをする

11

課題-1

特定看護師(仮称)の所属は？

業務試行事業の実施期間中は、看護部の所属とする

業務試行事業を実施しながら、看護部・診療部
は協議・協力し、今後のあり方を検討していく

12

平成 22 年度特定看護師(仮称)養成調査試行事業(A 修士課程 調査試行事業)申請書より抜粋
 特定看護師 (仮称) 業務試行事業の対象看護師の履修内容

大学院名(分野名) : 大分県立看護科学大学大学院看護学研究科 (老年)

<p>本養成課程のねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目指す特定看護師 ・ 活動の場・分野、実施内容 ・ 効果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適格な包括的健康アセスメント能力、クリニカルマネージメント能力、高度な看護実践能力、倫理的意思決定能力かつ多職種との協働能力を備え、プライマリケアを提供し地域で活動できる特定看護師(仮称)を目指す。 ・ 高齢者(成人を含む)に対して、慢性疾患(糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など)の継続的な管理・処置、軽微な初期症状(発熱、下痢、便秘等)の診察や検査、必要な治療処置を行い、医師と連携し、一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等で活動する。 ・ タイムリーで公平・公正、きめ細やかな医療サービスを提供することにより、患者・家族の QOL の向上および満足度の向上に寄与する。
<p>課程修了時必要単位/時間数</p>	<p>45 単位 / 1240 時間</p>

授業科目			
<p>フィジカルアセスメントに関する科目 単位数/時間数</p>	<p>6 単位 / 124 時間</p>	<p>フィジカルアセスメント学特論 診察・診断学特論 老年アセスメント学演習</p>	
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種
<p>フィジカルアセスメント学特論</p>	<p>2</p>	<p>32</p>	<p>医師 1 名 看護師 2 名</p>
<p>診察・診断学特論</p>	<p>2</p>	<p>60</p>	<p>医師 10 名</p>
<p>老年アセスメント学演習</p>	<p>2</p>	<p>32</p>	<p>医師 3 名 看護師 4 名</p>

授業科目				
臨床薬理学に関する 科目 単位数/時間数	4単位/ 82時間	臨床薬理学特論 老年薬理学演習		
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種	
臨床薬理学特論	2	46	薬剤師2名	
老年薬理学演習	2	36	医師1名 薬剤師2名	
授業科目				
病態生理学に関する 科目 単位数/時間数	4単位/ 106時間	病態機能特論 老年疾病特論		
科目名	単位数	時間数	担当教員名と職種	
病態機能特論	2	60	医師2名 その他2名	
老年疾病特論	2	46	医師12名	
その他の授業科目（演習・実習以外）				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員名と職種
NP論	必修	1	16	助産師1名 看護師5名
健康増進科学特論	選択	2	32	保健師1名 看護師1名 その他1名
看護管理学特論	選択	2	32	看護師4名
看護コンサルテーション論	選択	2	32	看護師2名 その他2名
看護教育特論	選択	1	32	助産師2名 看護師2名
看護理論特論	選択	1	32	看護師3名
看護倫理学特論	選択	2	32	看護師2名 その他2名
看護政策論	選択	2	32	医師3名 看護師1名 その他1名

研究の進め方	必修	2	32	医師1名 看護師3名 その他6名
老年 NP 特論	必修	2	32	看護師7名 その他1名
演習 単位/時間数	6単位/100時間			
老年アセスメント学 演習 (再掲)	必修	2	32	医師3名 看護師4名
老年薬理学演習 (再掲)	必修	2	36	医師1名 薬剤師2名
原書購読演習	必修	2	32	その他1名
課題研究	必修	3		大学教員講師以上25名 (うち、授業科目の担当教員でない教員が看護師3名)
実習 単位/時間数	14単位/560時間			
老年 NP 実習	必修	14	560	医師8名 看護師5名

全教員・指導者数 (再掲:医師の教員・指導者数)	71人(29人)			
課程修了の最低必要 単位数/時間数 合計:	45	老年 1240	担当医師数合計 (29)名 担当看護師数合計 (22)名 その他教員数合計 (20)名	
養成数	1年次	4人		
	2年次	7人(H20年度入学生3名は長期履修制度を活用し2年次に在籍している)		
実習施設	一般病院 (4施設) 診療所 (2施設) 老人保健施設 (2施設)			

特定看護師(仮称)養成 調査試行事業 報告書より抜粋
5. 学生の修得状況

資料2(参考2)

施設名: 大分県立看護科学大学
課程(分野)名: 老年NP
学生識別番号: 学生A

1) 演習で実施した医行為と到達度

No.	医行為番号	医行為名	実施回数	当該医行為に関する演習の修了状況 1: 修了 2: 途中	自己評価				指導者評価				
					医行為修得の到達度				医行為修得の到達度				
					自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学	自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学	
1	4	トリアージのための検体検査の実施の決定	4回	1		○				○			
2	5	トリアージのための検体検査結果の評価	4回	1		○					○		
3	6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	4回	1		○				○			
4	7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	4回	1		○					○		
5	9	単純X線撮影の実施の決定	4回	1	○					○			
6	10	単純X線撮影の画像評価	4回	1		○					○		
7	11	CT、MRI検査の実施の決定	4回	1	○					○			
8	12	CT、MRI検査の画像評価	4回	1		○					○		
9	17	腹部超音波検査の実施の決定	4回	1	○					○			
10	18	腹部超音波検査の実施	4回	1		○					○		
11	19	腹部超音波検査の結果の評価	4回	1		○					○		
12	20	心臓超音波検査の実施の決定	1回	1	○					○			
13	27	12誘導心電図検査の実施の決定	2回	1	○					○			
14	29	12誘導心電図検査の結果の評価	2回	1	○					○			
15	34	真菌検査の実施の決定	2回	1		○					○		
16	35	真菌検査の結果の評価	2回	1		○					○		
17	36	微生物学検査実施の決定	2回	1		○					○		
18	39	スパイロメトリの実施の決定	2回	1		○					○		
19	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	2回	1		○					○		
20	47	骨密度検査の実施の決定	2回	1		○					○		
21	52	眼底検査の実施の決定	1回	1	○					○			
22	53	眼底検査の実施	1回	1		○					○		

23	54	眼底検査の結果の評価	1回	1		○				○
24	55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	4回	1		○		○		
25	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	1回	1		○			○	
26	70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	1回	1		○			○	
27	73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	1回	1		○			○	
28	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	1回	1		○			○	
29	78	体表面創の抜糸・抜鉤	1回	1		○		○		
30	110	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	1回	1	○					○
31	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	1回	1		○				○
32	124	皮膚表面の麻酔(注射)	1回	1	○			○		
33	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	1回	1			○			○
34	133	脱水の判断と補正(点滴)	1回	1		○			○	
35	146	高脂血症用剤	1回	1		○			○	
36	147	降圧剤	4回	1		○			○	
37	148	糖尿病治療薬	1回	1		○			○	
38	153	利尿剤	4回	1		○			○	
39	156	下剤(坐薬も含む)	1回	1		○			○	
40	157	胃薬:制酸剤	1回	1	○				○	
41	158	胃薬:胃粘膜保護剤	1回	1	○				○	
42	159	整腸剤	1回	1	○				○	
43	160	制吐剤	1回	1		○			○	
44	161	止痢剤	1回	1		○			○	
45	162	鎮痛剤	1回	1		○			○	
46	163	解熱剤	1回	1		○			○	
47	166	インフルエンザ薬	1回	1	○				○	
48	167	外用薬	1回	1	○				○	
49	168	創傷被覆材(ドレッシング材)	1回	1			○		○	
50	169	睡眠剤	1回	1		○				○
51	171	抗不安薬	1回	1			○			○
52	173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1回	1		○			○	
53	174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	2回	1		○			○	
54	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	8回	1						
55	185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	1回	1		○				○
56	196	患者・家族・医療従事者教育	4回	1		○			○	
57	203	患者の入院と退院の判断	4回	1		○			○	

2) 臨地実習で実施した医行為と到達度

医行為番号	医行為名	実施回数	当該医行為に関する実習の修了状況 1:修了 2:途中	自己評価				指導者評価					
				医行為修得の到達度				医行為修得の到達度					
				自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学	自律して実施できる	少しの指導で実施できる	かなりの指導で実施できる	指導者の実施を見学		
1	2	直接動脈穿刺による採血	3回	1		○					○		
2	4	トリアージのための検体検査の実施の決定	40回	1		○				○			
3	5	トリアージのための検体検査結果の評価	40回	1		○					○		
4	6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	60回	1		○				○			
5	7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	60回	1		○					○		
6	9	単純X線撮影の実施の決定	78回	1	○						○		
7	10	単純X線撮影の画像評価	78回	1		○					○		
8	11	CT、MRI検査の実施の決定	30回	1		○					○		
9	12	CT、MRI検査の画像評価	30回	1		○					○		
10	17	腹部超音波検査の実施の決定	38回	1	○						○		
11	18	腹部超音波検査の実施	40回	1		○					○		
12	19	腹部超音波検査の結果の評価	38回	1		○					○		
13	20	心臓超音波検査の実施の決定	30回	1	○						○		
14	21	心臓超音波検査の実施	20回	1		○					○		
15	22	心臓超音波検査の結果の評価	40回	1		○					○		
16	27	12誘導心電図検査の実施の決定	60回	1	○					○			
17	28	12誘導心電図検査の実施	60回	1		○					○		
18	29	12誘導心電図検査の結果の評価	60回	1		○					○		
19	30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	16回	1		○					○		
20	31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	16回	1		○					○		
21	32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	16回	1		○					○		
22	34	真菌検査の実施の決定	10回	1		○					○		
23	35	真菌検査の結果の評価	10回	1		○					○		
24	36	微生物学検査実施の決定	3回	1		○					○		
25	39	スパイロメトリーの実施の決定	3回	1		○					○		
26	44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	30回	1	○					○			
27	45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	30回	1		○					○		
28	46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	30回	1		○					○		
29	47	骨密度検査の実施の決定	45回	1		○					○		
30	48	骨密度検査の結果の評価	45回	1		○					○		

31	52	眼底検査の実施の決定	40回	1	○					○		
32	53	眼底検査の実施	15回	1		○				○		
33	54	眼底検査の結果の評価	40回	1		○				○		
34	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	20回	1		○					○	
35	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	4回	1		○					○	
36	68	創部洗浄・消毒	30回	1		○					○	
37	69	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	7回	1		○				○		
38	71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	3回	1			○				○	
39	75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	5回	1		○					○	
40	78	体表面創の抜糸・抜鉤	5回	1		○					○	
41	81	中心静脈カテーテル挿入	1回	1				○				○
42	85	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	1回	1		○					○	
43	88	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	1回	1		○					○	
44	102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	15回	1	○					○		
45	106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	15回	1		○				○		
46	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	5回	1		○					○	
47	112	胃ろうチューブ・ボタンの交換	6回	1	○					○		
49	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	20回	1		○				○		
50	117	全身麻酔の導入	1回	1			○				○	
51	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)	1回	1			○				○	
52	119	麻酔の覚醒	1回	1			○				○	
53	120	局所麻酔(硬膜外・腰椎)	1回	1			○				○	
54	124	皮膚表面の麻酔(注射)	6回	1	○					○		
55	125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	3回	1				○				○
56	131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	30回	1	○					○		
57	133	脱水の判断と補正(点滴)	3回	1		○					○	
58	139	予防接種の実施判断	15回	1	○					○		
59	140	予防接種の実施	5回	1	○					○		
60	146	高脂血症用剤	130	1	○				○			

61	147	降圧剤	130	1	○					○		
62	148	糖尿病治療薬	240	1	○				○			
63	153	利尿剤	50回	1	○					○		
64	154	基本的な輸液:高カロリー輸液	45回	1		○				○		
65	156	下剤(坐薬も含む)	50回	1		○				○		
66	157	胃薬:制酸剤	40回	1	○					○		
67	158	胃薬:胃粘膜保護剤	40回	1	○					○		
68	159	整腸剤	15回	1		○				○		
69	161	止痢剤	10回	1		○				○		
70	162	鎮痛剤	19回	1	○					○		
71	163	解熱剤	19回	1	○					○		
72	166	インフルエンザ薬	3回	1	○					○		
73	167	外用薬	60回	1		○				○		
74	168	創傷被覆材(ドレッシング材)	40回	1		○				○		
75	169	睡眠剤	60回	1		○				○		
76	170	抗精神病薬	15回	1		○				○		
77	171	抗不安薬	10回	1		○				○		
78	173	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	1回	1		○				○		
79	174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	23回	1		○					○	
80	175	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液	25回	1		○				○		
81	183	自己血糖測定開始の決定	15回	1		○				○		
82	185	痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	10回	1		○					○	
83	188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)	60回	1		○				○		
84	189	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	25回	1		○					○	
85	192	他科への診療依頼	2回	1		○				○		
86	193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	1回	1			○				○	
87	196	患者・家族・医療従事者教育	100回	1		○				○		
88	203	患者の入院と退院の判断	40回	1		○				○		