

# 第26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9月24日（月）10：00～12：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

## 議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
  - (1) 特定行為の実施体制について
  - (2) カリキュラムについて
  - (3) その他
3. 閉会

### 【配付資料】

座席表

資 料 1：特定行為の実施体制について

資 料 2：専門看護師・認定看護師等を養成する既存の課程との関係について

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）

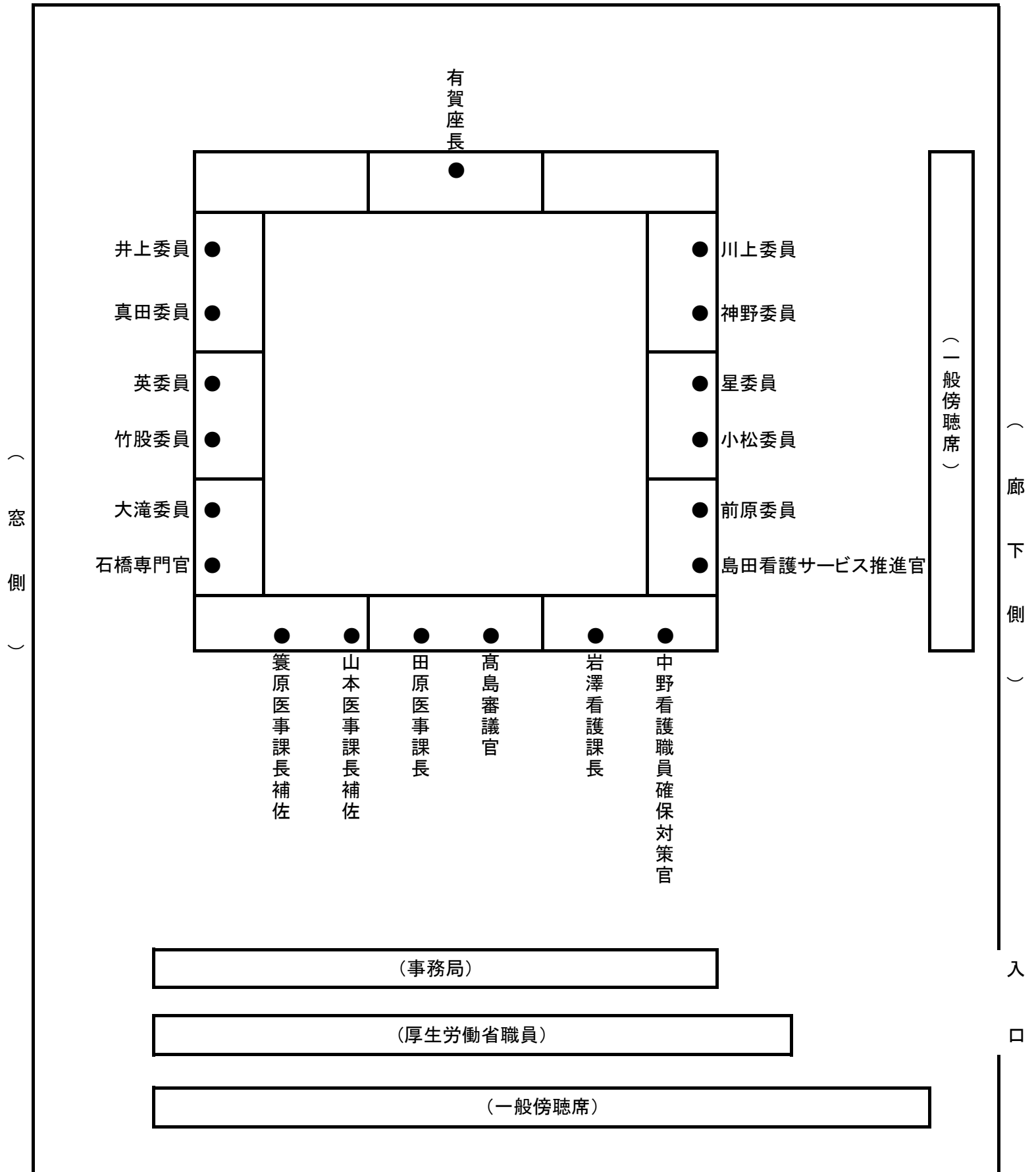
参考資料 2：特定行為（案）一覧及び一般の医行為（案）一覧

第26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9月24日(月)

10時00分～12時00分

厚生労働省専用第23会議室(19階)



### 「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)」より

- 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

### 【論 点】

- 医療法に則り、各医療機関で実施されている安全管理体制との関係をどのように考えるか。

＜参考＞ 病院等の医療の安全を確保するための措置（医療法第6条の10、同施行規則第1条の11①）

- 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
  - 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
  - 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
  - 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
- 注：「病院等」とは、病院、診療所、助産所をいう。

- 看護師が特定行為を実施する際の実施体制の位置づけをどのように考えるか。

＜参考：現状、各医療機関等において実施されていると考えられる事項＞ ※但し、全事項について全て実施されているとは限らない。

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| ● インシデント・アクシデント報告システムの整備    | ● 患者相談窓口における報告・相談システムの整備 |
| ● 特定行為の手順書の作成               | ● 特定行為の実施のための能力評価の実施     |
| ● 特定行為を実施する上での医師等による指導体制の確保 | ● 研修体制の整備                |
| ● 医師との連絡・連携にかかるルールを作成       |                          |

### 【安全管理体制等に関するチーム医療推進会議委員のご意見】

- 医療安全に最大限配慮するためには、看護師一般についても一定の研修等を明記すべき。
- 特定行為を行うにあたっては、法的に特定行為を明確化するとともに、必要な教育や安全管理体制も含めて担保すべきでないか。
- 医療現場は、元来医療安全にはとても配慮しているのだから、法令上の位置づけはせず、比較的高度な医行為は研修を行い、医療安全に最大限配慮した上で実施するようガイドラインで示すべき。

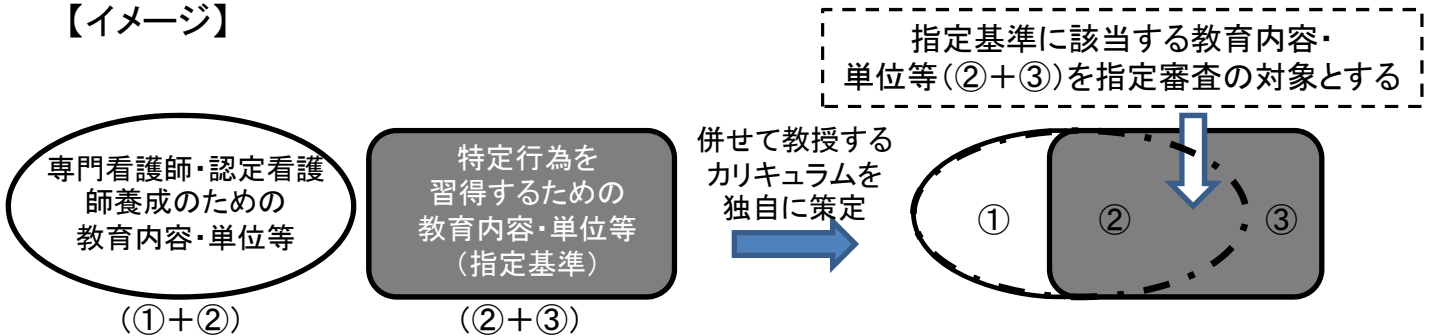
**【カリキュラムについて】**  
**専門看護師・認定看護師等を養成する既存の課程との関係について**

## ◆論点1

専門看護師・認定看護師等を養成する既存の課程が、特定行為の習得のための教育を併せて行う場合、当該課程を指定する際に留意すべき事項は何か。

- 教育・研修を行う機関では、専門看護師・認定看護師等を養成するための教育内容と、特定行為の習得のための教育内容等基準とを組み合わせ、独自のカリキュラム（①+②+③）を策定すると想定している。
- その場合、特定行為を習得するための教育・研修を行う機関として指定するための審査の対象は、教育内容等基準に該当する部分（②+③）となる。

## 【イメージ】



## ◆論点2

専門看護師・認定看護師等が、特定行為の習得のための教育を受ける場合の取扱いをどうするか。

- 専門看護師・認定看護師等の養成課程で既に履修した科目がある受講生については、教育内容等基準（②+③）を満たして指定された教育・研修を行う機関において個々の履修内容を精査し、その科目の履修の一部又は全部を免除できることとしてはどうか。

## 【イメージ】

指定機関（②+③）

科目名	単位数
△△学	△単位
●●学	●単位
○○特論	○単位
.....	...
◇◇学実習	◇単位

免除 ←

受講生	既習の科目	単位数
J	△△学	□単位
	○○特論	■単位
K	●●学	▲単位
...	...	...

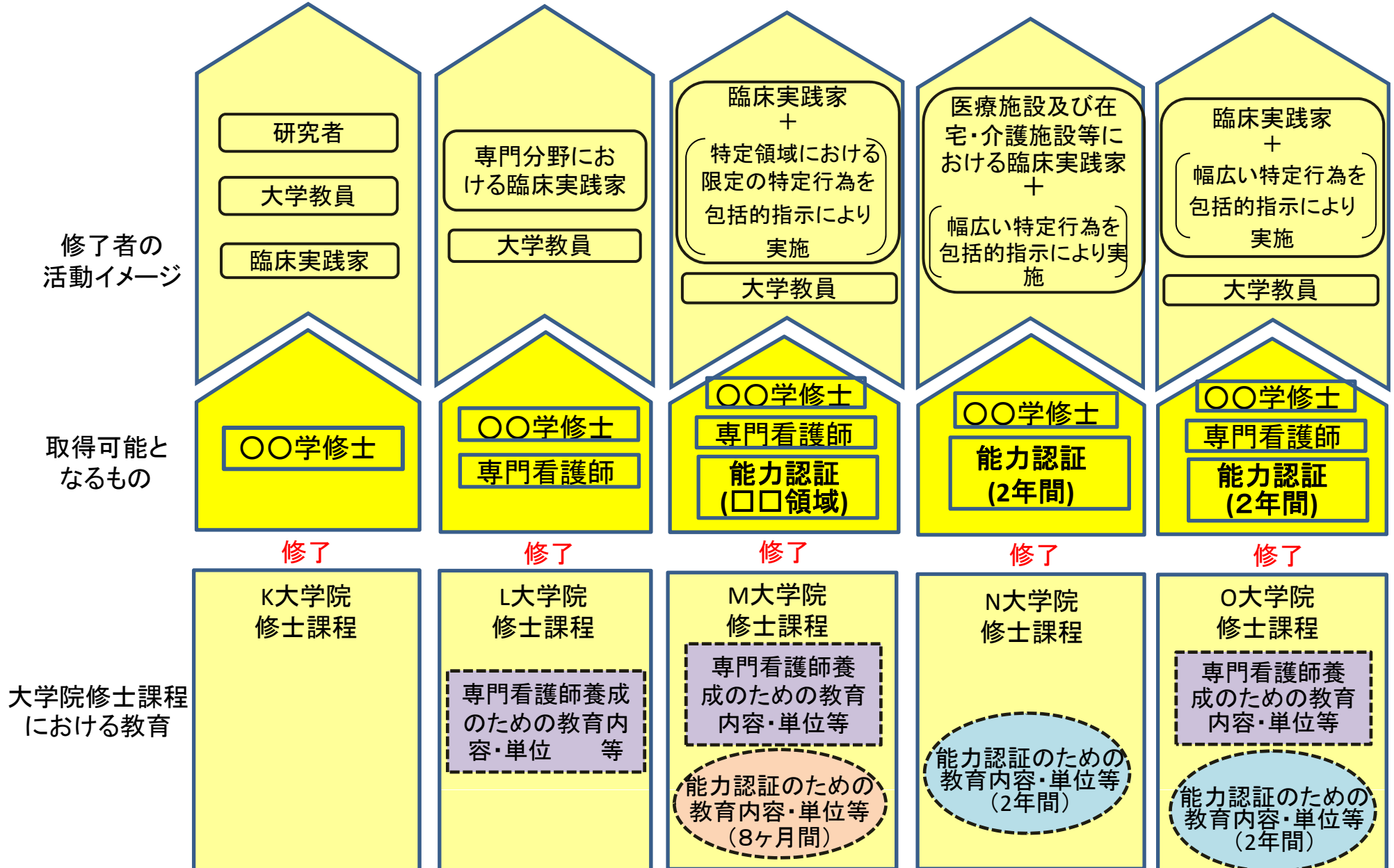
## (参考) 特定の能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要(1)

	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	専門看護師	認定看護師
主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>看護師の職能を基盤として、幅広い医行為(診療の補助)を含めた看護業務を実施することにより、より効率的かつ効果的に看護ケアを提供する。</u></li> <li>○ 厚生労働大臣が指定した研修機関を修了した看護師は、医師の包括的指示を受けて特定行為の実施が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門看護分野において、実践者として患者の直接看護だけでなく、看護者等に対する相談者や教育者として等の幅広い視点から、<u>看護チーム内外の調整や研究を行い、看護業務全体の質を向上させる。</u></li> <li>○ 特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する者を<u>日本看護協会が認定する。</u> 〔※現行法上、実施し得る行為は、看護師一般と同じ。〕</li> <li>○ 一定の安全管理体制の下、医師の具体的指示を受けて特定行為の実施が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>細分化された分野で、より特化した知識・技術を習得して看護業務を実施するとともに、看護者に対する直接的指導や相談を行い、看護ケアの質を向上させる。</u></li> <li>○ 特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者を<u>日本看護協会が認定する。</u> 〔※現行法上、実施し得る行為は、看護師一般と同じ。〕</li> <li>○ 一定の安全管理体制の下、医師の具体的指示を受けて特定行為の実施が可能。</li> </ul>
養成課程	<p>実務経験5年以上 + 厚生労働大臣が指定した研修機関 ※ 研修機関の指定時、厚生労働大臣は審議会の意見を聞かなければならない。</p>	<p>実務経験5年以上(うち、専門分野3年) + 修士課程<sup>※1</sup>(専門看護師教育課程:2年・26単位以上修得<sup>※2</sup>) ※1 修士課程修了のためには、専門看護師教育課程を含めた計30単位以上の修得が必要(大学院設置基準第16条) ※2 38単位に移行予定(移行期間10年)</p>	<p>実務経験5年以上(うち、専門分野3年) + 研修(6カ月・615時間以上)</p>
教員	<p>※養成調査試行事業では、「医師の教員・指導者」を必要数確保。</p>	<p>○看護教員 ※科目により看護教員以外の場合もある。</p> <p>実習指導者 ○ 専門看護分野の実務経験を持つ看護職員</p>	<p>○ 看護系大学院修士課程以上を修了し、その認定看護分野において高度な看護実践力を有する者 または ○ 認定看護師、または当該分野に関連する専門看護師の資格を有しその認定看護分野において高度な教育上の能力を有する者 ※科目により看護教員以外の場合もある。</p>
認定・認証の要件	<p>○ 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修了すること</p>	<p>○ 日本看護協会の実施する各専門看護分野の認定審査(書類審査、筆記試験)に合格する。 (年1回) ※2012年4月現在 795人</p>	<p>○ 日本看護協会の実施する各認定看護分野の認定審査(筆記試験)に合格する。 (年1回) ※2012年7月現在 10,875人</p>

## 特定の能力を認証された看護師、専門看護師、認定看護師の概要(2) (教育内容等)

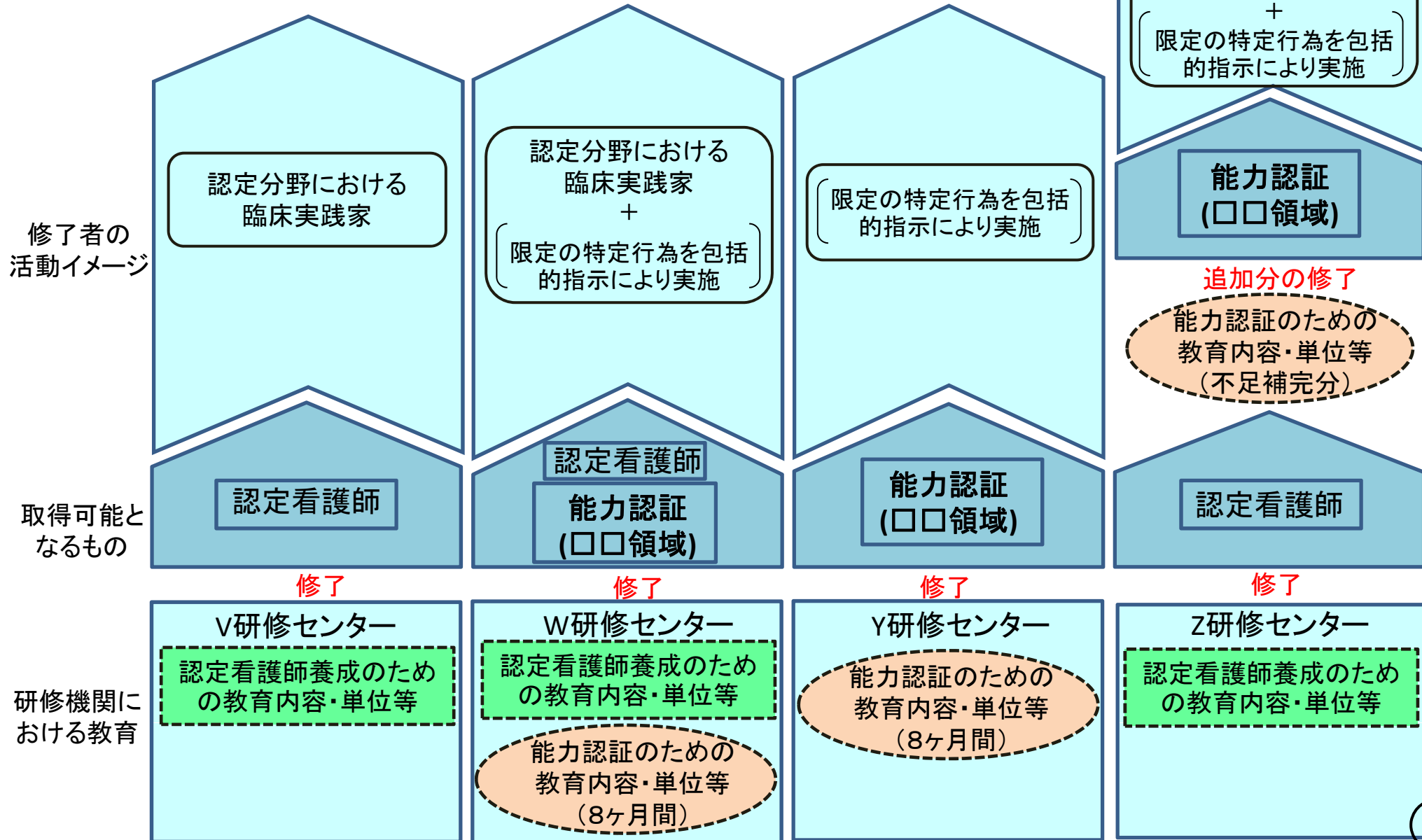
能力の認証を受けるために必要な教育内容等の枠組み	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	専門看護師	認定看護師
基盤となる理論等	看護実践論 看護理論 病態理論 医療倫理	以下の①～⑦から選択(8単位) ①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論 (※総合的知識・統合力と同一科目)	【必須共通科目】 看護倫理(15時間)  【選択共通科目】 対人関係(15時間)
基礎となる知識	解剖生理学 病態生理学 診察・診断・治療学 栄養学 臨床薬理学	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)	【選択共通科目】 臨床薬理学(15時間)  (その他は分野ごとに科目を設定)
技術・能力	フィジカルアセスメント 診察・診断・治療技術論	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)	全分野共通の必須科目なし (分野ごとに科目を設定)
総合的知識・統合力	医療管理学 保健医療福祉システム 医療安全学	以下の①～⑦から選択(8単位) ①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論 (※基礎となる理論等と同一科目)	看護管理(15時間) リーダーシップ(15時間) 文献検索・文献講読(15時間) 情報管理(15時間) 指導(15時間) 相談(15時間) 医療安全管理(15時間・選択)
臨床実習	※ 臨床実習を通して、疾患に対する病態・症候・治療と予後等に関する医学的・薬学的知識を看護実践に活用する。	6単位 ※ 実習は単に実践するだけでなく、スーパービジョンや事例検討、討議セミナーなど多様な方法を取り入れて実施する。	200時間以上

# 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

# 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～





## 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(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。

# 特定行為(案) 一覧

# (医行為分類(案)より)

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	B行為名	
2	直接動脈穿刺による採血	B1
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	B2
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	B2
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	B2
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	B2
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	B2
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	B2
18	腹部超音波検査の実施	B1又はB2
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	B2
21	心臓超音波検査の実施	B1又はB2
23—1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	B2
23—2	頸動脈超音波検査の実施	B1又はB2
24—1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	B2
24—2	表在超音波検査の実施	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	B2
25—2	下肢血管超音波検査の実施	B1又はB2
45-2	血流評価検査(SPP)の実施	B1
71-2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	B1
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	B2
34	真菌検査の実施時期の判断	B2
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	B2

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	B行為名	
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	B2
39	スパイロメリーの項目・実施時期の判断	B2
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	B2
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	B1
42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	B2
43	膀胱内圧測定の実施	B1
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の 項目・実施時期の判断	B2
49	嚥下造影の実施時期の判断	B2
52	眼底検査の実施時期の判断	B2
53	眼底検査の実施	B1又はC
57	気管カニューレの選択・交換	B1
59	挿管チューブの位置調節	B1
60	経口・経鼻挿管の実施	B1
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	B1
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	B2
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	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	B2
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	B2
【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	B1
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	B1
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	B1
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	B1

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	B行為名	
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	B1
77	医療用ホッチキスの使用	B1
79	動脈ラインの確保	B1
80	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	B1
82	中心静脈カテーテルの抜去	B1
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	B1
88	胸腔ドレーン抜去	B1
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	B2
90	心嚢ドレーン抜去	B1
91	創部ドレーン抜去	B1
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	B2
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	B1
95	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の管理・操作	B1
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	B1
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	B2又はC
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	B2
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	B1
113	膀胱ろうカテーテルの交換	B1
123	硬膜外チューブの抜去	B1
124	皮膚表面の麻酔	B1
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	B1
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	B2

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	B行為名	
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	B2
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	B1
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	B2
150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	B2
151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	B2
152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	B2
153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	B2
154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	B2
164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	B2又はC
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	B2
166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	B2
168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	B2又はC
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	B2又はC
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	B2又はC
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	B2又はC
174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	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	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	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	B2又はC
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	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	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	B2

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	B行為名	
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	B2
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	B2
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	B1
1002	腐骨除去	B1
1004	血管結紮による止血	B1又はB2
1005-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(成人))の選択・投与	B2
<u>1006</u>	在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断	B2

# 一般の医行為(案) 一覧

# (医行為分類(案)より)

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	C行為名	
1	動脈ラインからの採血	C
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	C
5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	C
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	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	C
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	C
26—1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	C
26—2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	C
27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	C
28	12誘導心電図検査の実施	C
30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	C
31	インフルエンザ簡易検査の実施	C
37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	C
45—1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	C
55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	C
56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	C
67	浣腸の種類・実施時期の判断	C
68	創部洗浄・消毒	C
71—1	巻爪処置(ニッパーを用いた処置)	C
72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	C
78	体表面創の抜糸・抜鉤	C



# 一般の医行為(案) 一覧

# (医行為分類(案)より)

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	C行為名	
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
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	C
【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	C
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	C
125	手術執刀までの準備(体位、消毒)	C
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)	C
132	低血糖時のブドウ糖投与	C
134	末梢静脈ルート確保と輸液剤の投与	C
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	C
136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	C
140	予防接種の実施	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	C
156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	C
157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	C
158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	C
159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	C
160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	C
161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	C
162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	C
163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	C
167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	C

# 一般の医行為(案) 一覧

(医行為分類(案)より)

行為番号	第25回チーム医療推進のための看護業務検討WG提示版	評価
	C行為名	
169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	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	C
180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	C
1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	C