

## 参考人所属団体からの提出意見

※医行為分類(案)及び教育内容等基準(案)に対する意見募集にご提出いただいた意見

(一部、体裁を整えております。)

日本医師会	p 1	日本診療放射線技師会	p31
日本救急救命士協会	p20	日本薬剤師会	p34
日本言語聴覚士協会	p22	日本理学療法士協会	p38
日本作業療法士協会	p24	日本臨床衛生検査技師会	p41
日本歯科医師会	p27	日本臨床工学技士会	p49
日本視能訓練士協会	p29		(五十音順)

# 日本医師会からの提出意見

平成24年10月5日

厚生労働省医政局看護課長

岩澤和子殿

日本医師会常任理事

藤川謙二

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループがまとめた医行為分類案及び教育内容等基準案について、別添の通り意見を提出いたします。なお、今回の意見募集に関する問題点、及び本件の検討にあたっての考え方についても、併せて申し述べます。

#### 1. 今回の意見募集に関する問題点

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

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

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

#### 2. 医行為分類案及び教育内容等基準案の検討にあたっての考え方

- (1) 認証を受けた看護師について、「包括的指示」による実施を一律に規定することには反対である。
  - 難しい判断や侵襲性の高い行為を、包括的指示で実施することはリスクを伴う。医師が個別に能力を勘案して包括的指示を出すことは認められるが、「包括的指示で実施できる」と一律に規定すべきではない。
  - 「包括的指示」は主にプロトコールに基づいて実施することである。事前に医師に連絡なく看護師の判断で実施して問題が生じた場合、医師がすぐに対応できない事態が起りうる。
  - スタンダードなプロトコール（教科書的対応）に加えて、個々の患者の病態に応じた対応をする必要がある。実施前に医師に連絡し、プロトコール以外の指示等も医師に仰いだ方が安全性も高まり、また追加の検査等もできるなどのメリットがある。
  - 行為と指示を受ける看護師によって、具体的指示と包括的指示を使い分けなければならないとすれば、現場は混乱する。
  - そもそも、全国の現場で「包括的指示」と「具体的指示」を統一的に、明確に区別することは不可能である。「具体的指示」も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断する幅をもって「包括的指示」と取られる可能性もある。もし指示の違いで保助看法違反に問われるとすれば、畏縮医療につながりかねない。法律の縛りによって、これまでの現場の流れが大きく制限されることになり、チーム医療の推進をかえって阻害するおそれがある。
- (2) 「幅広い特定行為の能力認証」は不要である。
  - 2年コースは「幅広い行為を実施する」としているが、現場はオールマイティに高度な医行為を実施できる看護師を求めているわけではない。
  - 2年コースは在宅や介護施設において自律的に判断し、医行為を行うNP的発想で試行されているが、この議論はNP的看護師の養成を目指すものではなく、現在看護師が不安を感じながら実施しているグレーゾーンを明らかにし、いかに安全に実施するかであったはずである。
  - 在宅医療等においても、現在想定されているような幅広い医行為が必要とは思われず、1つの領域として考えるべきである。
  - それぞれの領域によって習得すべき知識や技術の内容は異なり、その教育に必要な期間を一律に定める必要はない。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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)。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難（一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない）。  そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである（A）。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施時期の判断	①評価 ②行為名・概要	①AまたはEとする ②看護師主体で考えれば、「判断」ではなく「提案」に修正	「判断」を「特定行為」とすることは困難(一般の看護師は「具体的指示で判断する」という論理は通らない)。そもそも「判断」だけで止まることはなく、「実施」につなげるのが普通である。その場合、判断はしてもよいが、実施前に医師に報告・確認することが必要である。つまり最終的な決定は医師がすべきである(A)。とくに、X線撮影やCTは被曝の問題もあるため、医師が判断すべきものであり、看護師が包括的指示で実施するものではない。その点から考えれば、看護師が行うのは「判断」ではなくむしろ「提案」(E)ではないか。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

## 日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。
【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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

◆医行為(案)に関するご意見				日本医師会
行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

## 日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
【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。
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。
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。
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
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。
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。
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。

◆医行為(案)に関するご意見				日本医師会
行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

## 日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(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。
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。
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。

## ◆医行為(案)に関するご意見

## 日本医師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(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。
185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。
186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	評価	B2をCとする	「投与量の調節」は既に診療の補助として認められており、薬の種類等により、包括的指示か具体的指示かをわけるべきではない(危険性による違いは現場で判断すればよい)。実施前に医師に連絡・確認することを前提にCとする。
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。
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	評価	B1をAとする	広範囲な熱傷の場合、医師と共に、補助として行うことは認められる。
1002	腐骨除去	評価	B1をAとする	医師と共に、補助として行うことは認められる
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
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。
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。

## ◆医行為枠組みに関するご意見

日本医師会

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
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。
資料2 別紙3	看護師が実施する検査に関する行為の分類の考え方	「検査の実施」がBとCに分かれている点	修正ではなく質問(右記)	「検査の実施」について、看護師が実施する場合のみBとCに分けるのか。臨床検査技師等が行う場合はどう考えるのか。 つまり、この図において、「実施の判断」の部分は包括的指示を含むものであるためBとCに分けていると思われるが、「実施」自体をBとCに分ける要素が何なのか不明である。 看護師は検査の専門家ではないため技術や判断が難しいという理由でBとCに分けるのか(所見のまとめはEとされており、BかCかの判断には影響しない)。 同じ検査を、看護師が行うというだけでBとCに分ける必要があるのか。
資料2: 別紙5	看護師が行う診療の補助における医師の指示について	「具体的指示以外の指示は全て包括的指示である」としている点について	修正ではなく質問・意見(右記)	「具体的指示以外の指示は全て包括的指示である」としているが、明確に、統一的に切り分けることができると考えているのか。 具体的指示も患者の病態等に応じて幅があるものであり、看護師が一部判断をする幅をもって「包括的指示」と取られる可能性も否定できない。明確に、統一的に区別できない曖昧なものを、法令上に規定することはできないし、すべきではない。

◆教育内容等基準(案)に関するご意見

日本医師会

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
資料3	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」「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」	<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い特定行為を実施するためのコース(2年コース)は不要である。</li> <li>特定の領域に限定したコースも、一律に期間を定めるべきではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広く特定行為を実施する看護師が求められているわけではない。在宅医療等の分野であっても、現在想定されている特定行為全てを必要とするものではなく、領域の1つと考えるべきである。</li> <li>領域によって習得すべき知識や技術は異なり、一律に〇ヶ月とする必要はない。(資料3別紙1の試行事業の内容を見ても、各領域により習得を目指す行為は様々であり、一律に期間を定める必要性は感じられない)</li> </ul>
資料3	2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	修了者の主な活動イメージ「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」	削除する	<ul style="list-style-type: none"> <li>各大学院が独自に特定の分野を強化するという点では、1つの「能力認証(2年間)」とは言えない。</li> <li>「患者の状態変化等に応じて対象を拡大して活動」という表現は、看護師の自主的な判断により患者を選ぶように捉えられ、不適切である。</li> </ul>
資料3	8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ	図内に、専門看護師や認定看護師養成のための教育内容を含めることについて	削除する	専門看護師・認定看護師の教育とは別物であり、「+」として認定看護師等の教育を示すことで、それが必須であるかのような誤解を与える。
資料3	必要とされる能力のイメージ<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～・・・」	適宜修正	「慢性疾患の継続的な管理・処置及び軽微な初期対応」という表現が、NPを連想させる。実際NPを推進しようとする人々は、こうした慢性期領域の認証が実質的にNPであると公言している。この議論はNPの養成を目的としたものではないのであるから、誤解を与える表現は修正すべきである。
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス	(参考)図の右上に、2年コースを修了した者の活動イメージとして「医療施設及び在宅・介護施設等における臨床実践家」としている点について	削除する	なぜ2年コースのみ、「医療施設及び在宅・介護施設等における」と場所を示す必要があるのか。NPを連想させる。

◆教育内容等基準(案)に関するご意見

日本医師会

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
資料3	養成課程と修了者のキャリアパス	「+幅広い特定行為を包括的指示により実施」 「特定領域における限定の特定行為を包括的指示により実施」としている点について	削除する	包括的指示による実施(一律に規定すること)は反対である。(理由は添書に記載)

# 日本救急救命士協会からの提出意見

## ◆教育内容等基準(案)に関するご意見

日本救急救命士協会

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
資料3	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	気管挿管に関しては、特に62時限以上の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を実施することを明記する。	前例として救急救命士において気管挿管認定のための追加講習として計62時限の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を行うことが義務付けられているため。
資料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(救急領域)	到達目標・教育内容・単位数	気管挿管に関しては、特に62時限以上の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を実施することを明記する。	前例として救急救命士において気管挿管認定のための追加講習として計62時限の講義・演習および日本麻酔科学会専門医の指導下で全身麻酔症例を対象に30例以上に気管挿管を行うことが義務付けられているため。

## 日本語聴覚士協会からの提出意見

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本言語聴覚士協会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断		判断できかねます	<p>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。</p>
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	<p>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。</p> <p>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。</p>

# 日本作業療法士協会からの提出意見

## ◆医行為枠組みに関するご意見

日本作業療法士協会

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
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 める必要があるため。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 必須であると考えため。

## ◆教育内容等基準(案)に関するご意見

日本作業療法士協会

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
資料3	各課程の教育内容・単位数の例	表内、統合力／臨床実習の教育内容について	関連他職種への依頼に関する内容を盛り込む。	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という到達目標があることから、関わる教育内容にもそれに関連する文言を入れることが望ましいため。特に「依頼」とは指示権に関わる問題であるので、多職種とのやり取りに関する教育項目が盛り込まれることを望みます。
資料3	各教育・研修機関における教員・指導員の要件の例	臨床実習の教員・指導者と要件について	依頼に関連する他職種を入れる。	上記と合わせて、臨床実習において関連他職種で、教育的立場の中堅レベル以上のものをその要件とした教員・指導者が入ることが、今後のチーム医療推進に役立つと考えるため。
資料3	修業期間2年以上とする課題の教育内容・単位数の例	基礎となる知識	解剖生理学・病態生理学	解剖学、生理学、病態学は異なる学問領域であると思います。現在の科目名称であれば、担当教員がそれぞれの得意な領域を教育することで偏りが生じることが危惧されます。今回まとめていただきました医行為を実践するためには、しっかりした基礎知識の教育が必要だと思いますので、科目名称を明確にし、実習科目も取り入れていただければと思います。
資料3	3. 教育内容および単位数	右の加筆	臨床経験がない看護師の対応	説明会では、5年間の臨床経験が必要であると話されました。現実には4年生養成教育修了後、直接大学院(2年生課程)へ進学した場合や5年未満の臨床経験で養成課程へ進学する例も考えられます。理由は様々あると思います。その場合の対応を明記していただけるとわかりやすいです。
資料3	修業期間2年以上とする課題の教育内容・単位数の例	単位数のに関して	単位数から時間表記へ	養成校においては1単位を15時間または30時間と設定することが可能である。時間数を指定しなければ、教育の内容に差が生じることが予測されます。そこで、臨床実習において、時間数と単位数が並列標記になっているので、すべての項目において、時間数と単位数の並列標記を望みます。
資料3	修業期間2年以上とする課題の教育内容・単位数の例	臨床実習の時間数に関して	1時間を60分に換算	630時間14単位は1単位当たり45時間に相当します。臨床実習でありますから、週単位で計算しているものと考えます。その場合、1週間は月曜日から金曜日の週5日間と設定した場合、一日9時間の実習時間となります。ここで、一時間は45分としているのでしょうか。国際基準に照らし合わせるのであれば、1時間は実質60分と設定したほうがわかりやすいと思います。この問題は、ここだけの問題ではないことを承知しております。作業療法士教育でも、バラバラで統一されていません。

# 日本歯科医師会からの提出意見

## ◆医行為枠組みに関するご意見

日本歯科医師会

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
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。

# 日本視能訓練士協会からの提出意見

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本視能訓練士協会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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ため。
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ため。

# 日本診療放射線技師会からの提出意見

## ◆医行為(案)に関するご意見

## 日本診療放射線技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。 3)安易な検査オーダーにつながる可能性がある。 4)多くの施設で問題となっている病室でのX線回診撮影(ポータブル撮影)への切り替えや至急の撮影依頼など多くなる懸念がある。
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	総合評価	B2→A	1)撮影の部位や実施時期の判断は、絶対的医行為であり、医師が行なうべきである。 2)X線検査は、被ばくを伴うリスクのある検査であり、放射線検査における「行為の正当化」「防護の最適化」等を鑑み、検査実施の判断については総合的な判断を要するため、研修等で対応できるレベルではないと考える。 3)安易な検査オーダーにつながる可能性がある。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

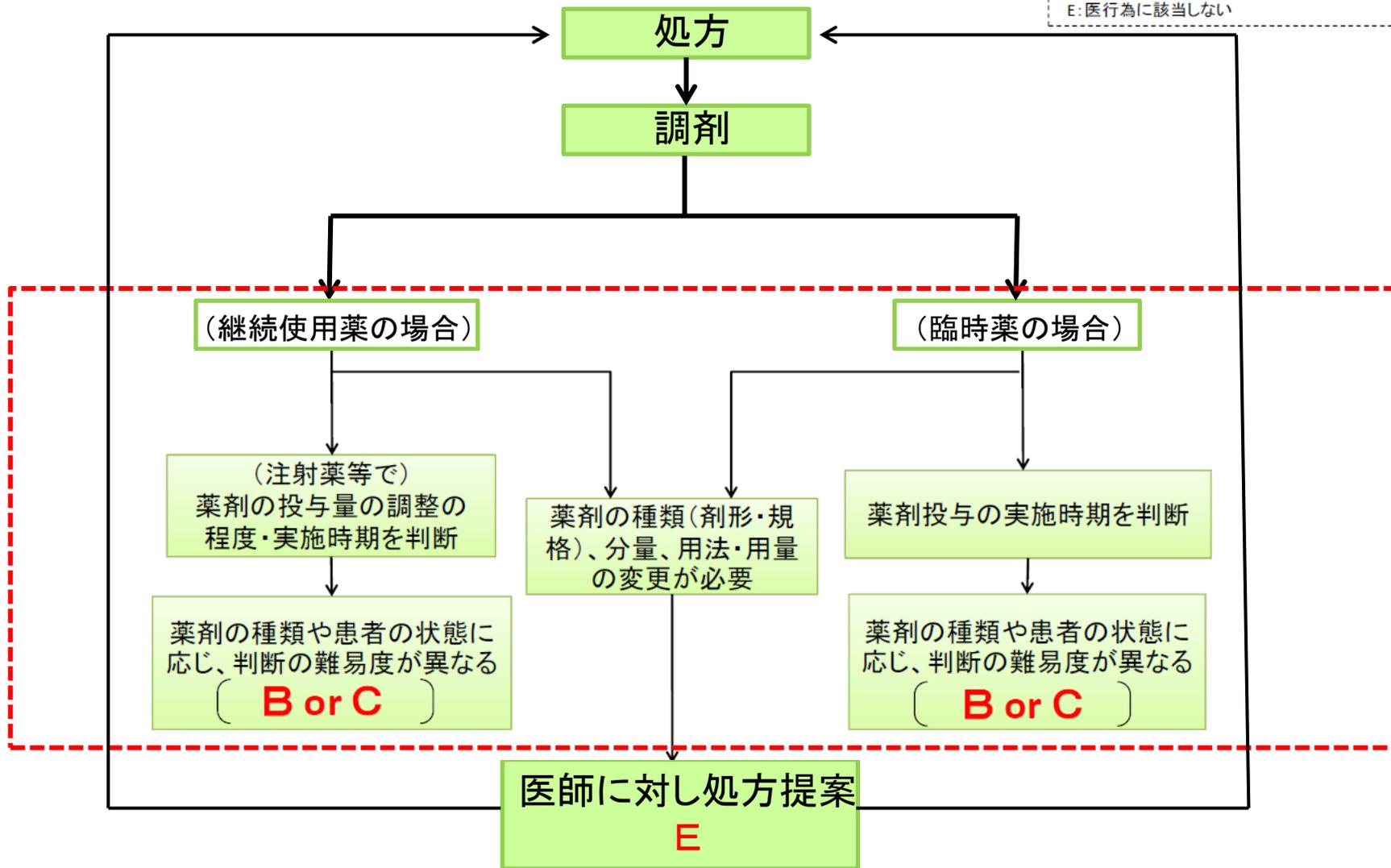
日本診療放射線技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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なことが多く、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。

# 日本薬剤師会からの提出意見

# 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)

<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



## ◆医行為(案)に関するご意見

日本薬剤師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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ため。

## ◆医行為枠組みに関するご意見

日本薬剤師会

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
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	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。
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。

# 日本理学療法士協会からの提出意見

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本理学療法士協会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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必要があるため、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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本理学療法士協会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	行為の概要	「医師の指示の下、プロトコールに基づき、」を「医師の指示の下看護師・理学療法士等が、プロトコールに基づき、」とする。	NPPVを施行する症例の多くは長期治療(療養)を必要とする症例が多く、多職種による関わりが展開される。とくに、治療的な意味合いだけでなく、日常生活上の指導として多職種が関わることも多く、特定看護師による業務となることは、チーム医療を展開するという治療方針からも支障となる可能性がある。

# 日本臨床衛生検査技師会からの提出意見

24 日臨技発第 107 号

平成 24 年 10 月 5 日

厚生労働省医政局長 殿

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
会長 宮島喜文



医行為分類(案)に関する意見の提出について

標記について、別添のとおり提出しますのでよろしくお取り計らい下さい。

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

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

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

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

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

(照会先)

日本臨床衛生検査技師会

事務局 川原・並木

TEL 03-3768-4722

Mail: jamt@jamt.or.jp

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床衛生検査技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床衛生検査技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断、判断	総合評価	「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。
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。
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。
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。
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、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床衛生検査技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床衛生検査技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
26-1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。
26-2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	総合評価	「B1」又は「B2」を「C」にする	保助看法の範疇で可能な業務をあえて特定の業務に格上げする必要はない。但し、実施者の技能は専門学会が行っている認定制度で担保されることが好ましい。
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。
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。
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。
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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床衛生検査技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
34	真菌検査の実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、真菌検査の実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。
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。
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。
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。
39	スパイロメリーの項目・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。
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	総合評価	「B2」を「B1」もしくは「B2」にする	在来、血流評価検査の項目・実施時期の判断は医師によって行われ、それをもとに臨床検査技師が実施している現状を考えると「A」に限りなく近いものといえる。 しかし、一定のプロトコールがあれば修正案の通りである。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床衛生検査技師会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
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。
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。

# 日本臨床工学技士会からの提出意見

## ◆医行為(案)に関するご意見

## 日本臨床工学技士会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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。
93	「一時的ペースメーカー」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。
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。
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。
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	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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床工学技士会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
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	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。
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気刺激の強度(ジュール)設定と動作スイッチの操作を行っている。
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4.「現行法令等における位置づけ」	行為番号:94と同様の内容記載が必要である。	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。

## ◆医行為(案)に関するご意見

日本臨床工学技士会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
137	血液透析、CHDF(持続血液濾過透析)の操作、管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行為名</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行為名「急性血液浄化装置の操作」に変更</li> <li>・更に行為概要を以下の如く修正</li> </ul> <p>○手術後等に急性血液浄化装置(持続血液透析装置、持続血液濾過透析等)を装着中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコルに基づき、運転条件を変更等の対応を行う。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

◆教育内容等基準(案)に関するご意見

日本臨床工学技士会

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
資料3	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		「別表2-1」「別表2-2」「別表2-3」で重複を避けて、合体した内容へ修正	特定行為を行える実践能力を教育するカリキュラムとは考えられない。 また、特定の領域は救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域としており、「2年以上のコース」は3領域の教育内容を網羅すべきである。
資料3	教育内容等基準(案)について	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。	1. 特定行為の範囲と修業期間  ○ 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。	「幅広い」は曖昧な表記であり、また、別紙1の医行為と注記もあることから削除すべきである。
資料3	必要とされる能力のイメージ(修業期間2年以上とする課程の修了者の例)		(参考4)に準じた内容に修正	例1:「急性期領域」と例2:「慢性期領域」と言う仕分けが唐突であり、特定の領域を逸脱しており、参考4の3領域の教育内容を明記した上で、大学院等の自由裁量での例をあげるべきである。

<p>教育全般に関する意見</p> <p>1、各教育コースの入学時のスキルが不明であり、当該領域(救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域)で5年以上の実務経験を課すなどの措置が必要である。また各教育内容において特定行為の実践能力を取得出来る教育内容が望ましいと考える。</p> <p>2、教育カリキュラムに医用治療機器学、生体計測装置学、生体機能代行装置学等、個々の履修教科が見当たらないので、リスクの高い生命維持管理装置(PCPS・CHDF・人工呼吸器等)の操作・管理については専門知識を有する職種に委ねるべきである。</p>
--

## ◆その他の意見

## 日本臨床工学技士会

行為番号	医行為名	修正箇所	修正案	修正を提案する理由
参考資料 1	特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)	”特定行為の具体的な内容については、省令等で定める”	”特定行為の具体的な内容については、救急、皮膚・排泄ケア、感染管理の3領域での医行為であり省令等で定める”	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>臨床工学技士法の上程理由で医療機器の高度化・多様化に対して医師や看護師での対応が十分ではないことが示され、医学と工学を兼ね備えた臨床工学技士が誕生し、チーム医療の一員として従事しており、他の医療専門職も同様であると考えられる。</p> <p>今般、医師や看護師の過重労働問題や医療過疎問題等の施策として、比較的风险の少ない医行為を担当する新たな医療職の制度化と理解しているが、保助看法の範疇での限定された医行為を実施しうる能力認証制度として検討されて意見募集に至っている。</p> <p>今回、示された広範囲な医行為の中で、既に当該行為を専門職が実施している項目が上げられており、チーム医療の推進という観点から、看護師に加えて専門医療職の活用が最も合理的である。</p>