

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

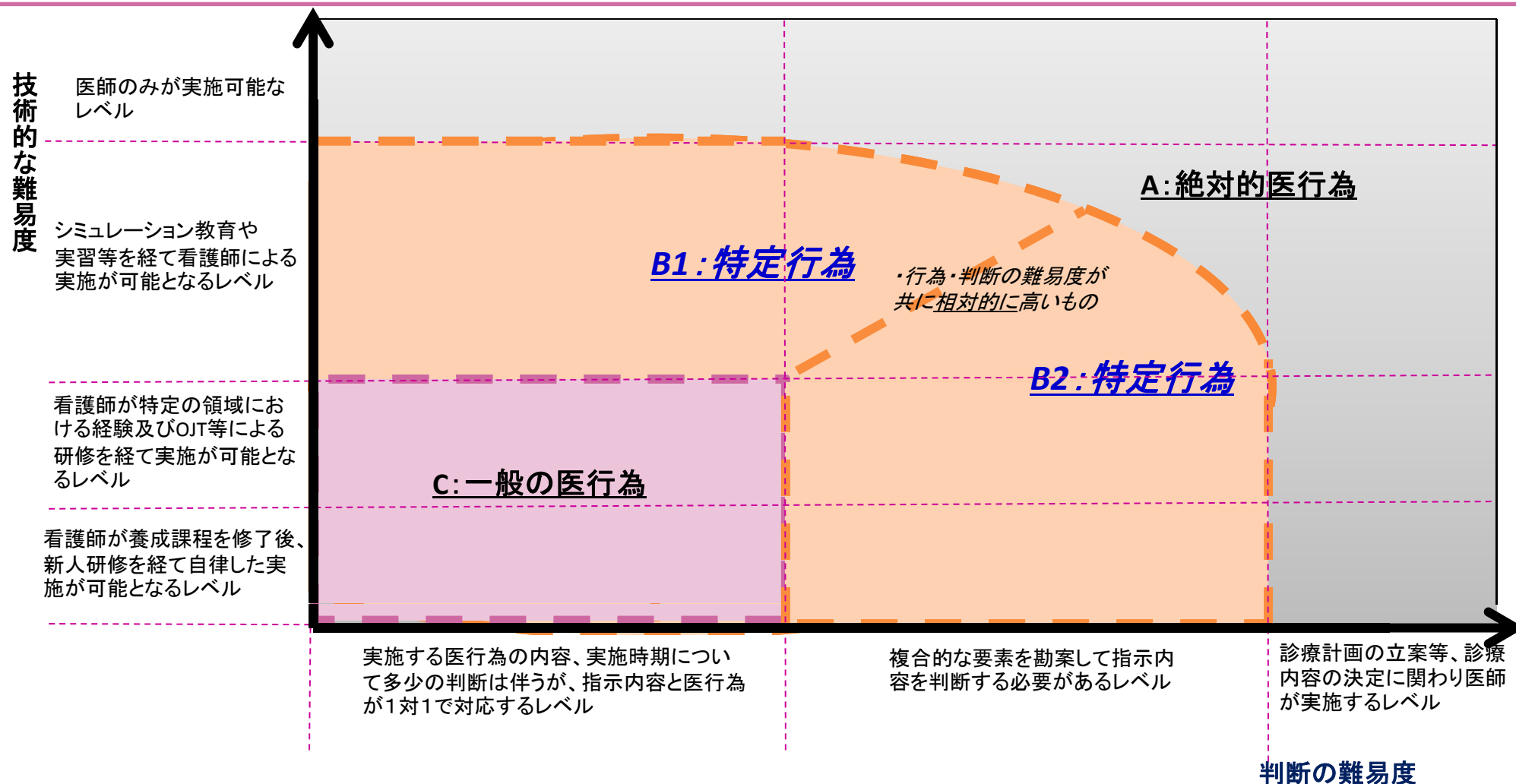
チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日取りまとめ)において、特定看護師(仮称)の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。

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

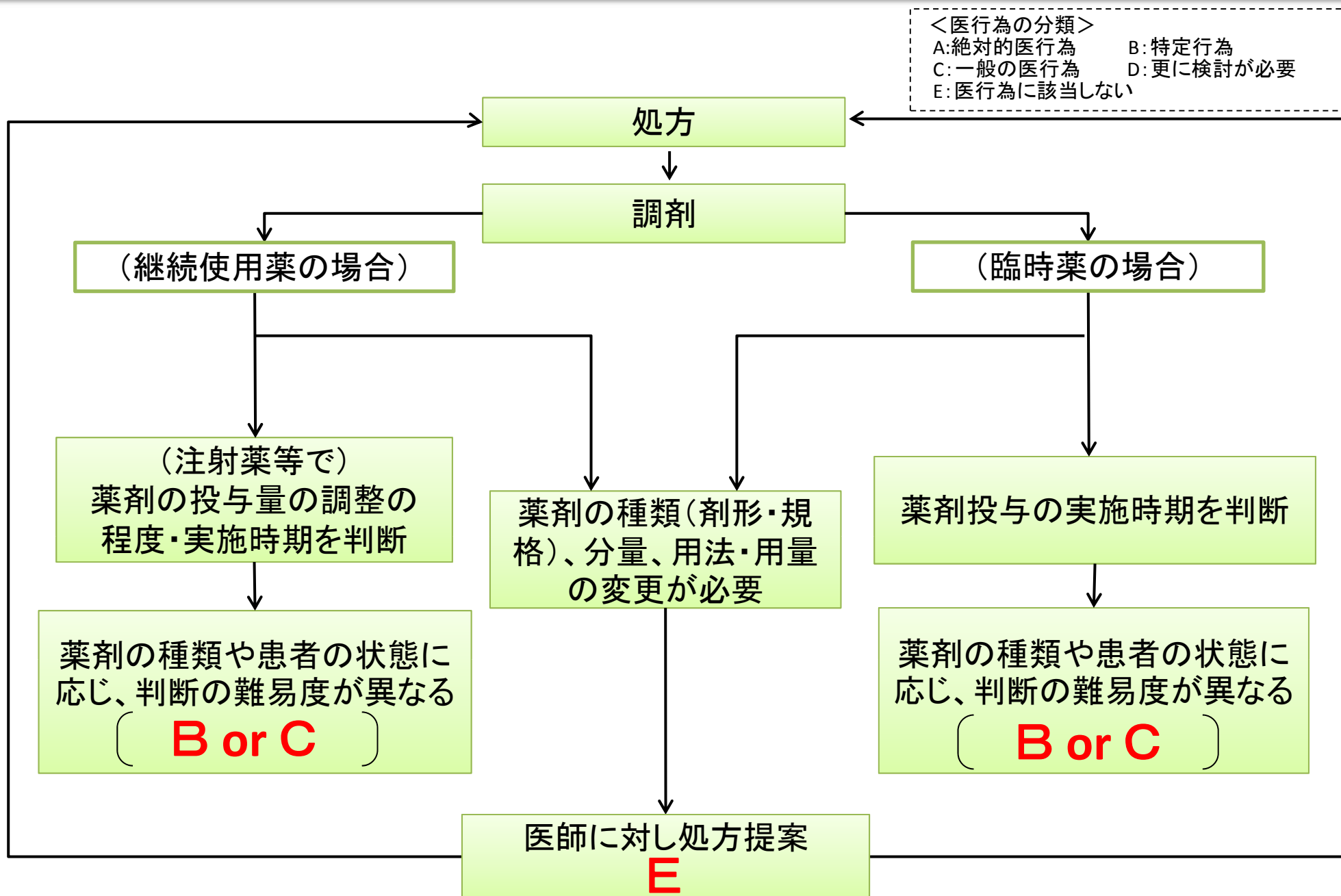
(3) シミュレーション教育や実習等を経て看護師による実施が可能となるレベル

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

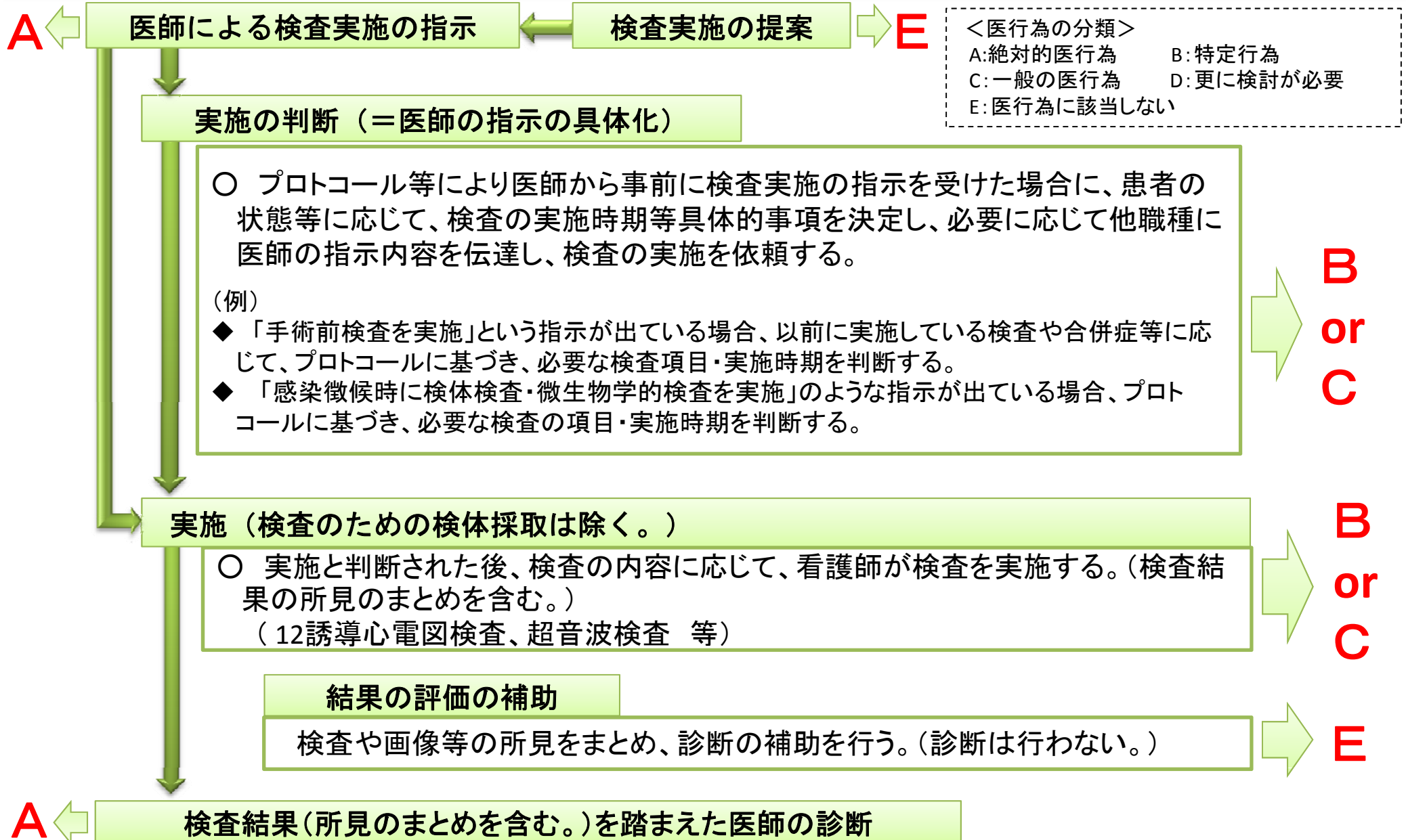
例) 腰椎穿刺、硬膜外・脊髄くも膜下麻酔、人工心肺の開始、体内植込み式ペースメーカーの挿入

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
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	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	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閉鎖式心臓マッサージ	★		III	
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III	
	⑥止血			II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★			I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★			I
	②身体計測				I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★			I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い				I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い				I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★			I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理				I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★			I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★		II	
	②電法等身体安楽促進ケア			II	
	③リラクゼーション			II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア			II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★			I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★			I
	③無菌操作の実施	★			I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★			I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★			I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択				I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★			I
	②患者誤認防止策の実施	★			I
	③転倒転落防止策の実施	★		II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施			II	

3. 管理的側面についての到達目標

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 Ⅱ：指導の下でできる Ⅰ：できる

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

特定行為(案)一覧及び一般の医行為(案)一覧

※ 特定の医行為の範囲等に関しては、第25回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおいて作成した具体的な医行為分類(案)について現在関係学会等から幅広く意見募集を行っており、それらの意見を踏まえ、さらに今後、ワーキンググループで議論を深めることとしている。

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
1	動脈ラインからの採血	医師の指示の下、事前に確保されている動脈ラインから、動脈血を採取する。	C
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。	B1
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、すでに確保されている橈骨動脈ライン等の抜去及び抜去部の圧迫止血を行い、止血を確認する。	C
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	緊急性や重症度に応じて、診療の優先順位を判断するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目を判断する。	B2
5	検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、実施された検体検査の結果を確認し、診療の優先順位を判断する。	C
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	薬物療法等の治療効果を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	手術侵襲に伴うリスク評価、手術適応や合併症の有無の把握のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、単純X線撮影の部位・実施時期を判断する。	B2
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	患者の状態把握又は治療効果の評価、あるいは患者の処置の緊急性や重症度の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、CT、MRI検査の部位・実施時期を判断する。	B2
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、造影検査時に造影剤の投与及び投与中の副作用等の観察を行う。	C
15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施時期の判断	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定の実施時期を判断する。	C
16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	患者の排尿状態を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、経腹部的膀胱超音波（膀胱用超音波診断装置）による残尿測定を実施する。	C
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、腹部超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2
18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、腹部超音波検査を実施する。	B1又はB2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓超音波検査の実施時期を判断する。	B2
21	心臓超音波検査の実施	心機能や血流を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、心臓超音波検査を実施する。	B1又はB2
23—1	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、頸動脈超音波検査の実施時期を判断する。	B2
23—2	頸動脈超音波検査の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、頸動脈超音波検査を実施する。	B1又はB2
24—1	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表在超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2
24—2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、表在超音波検査を実施する。	B1又はB2
25—1	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、下肢血管超音波検査の部位・実施時期を判断する。	B2
25—2	下肢血管超音波検査の実施	下肢血流障害の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢血管超音波検査を実施する。	B1又はB2
26—1	術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期の判断	下肢の血流評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、術後下肢動脈ドップラー検査の実施時期を判断する。	C
26—2	術後下肢動脈ドップラー検査の実施	術後に、全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、所見を確認しながら、下肢動脈ドップラー検査を実施する。	C
27	12誘導心電図検査の実施時期の判断	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査の実施時期を判断する。	C
28	12誘導心電図検査の実施	不整脈や虚血性変化等の心機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、12誘導心電図検査を実施する。	C
30	インフルエンザ簡易検査の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、感染の流行状況や患者の症状や接触歴等を考慮して、インフルエンザ簡易検査の実施時期を判断する。	C
31	インフルエンザ簡易検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、流行状況や患者の接触歴等を考慮してインフルエンザ簡易検査を実施する。	C

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	抗菌薬の適正性を確認するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬剤感受性検査の項目・実施時期を判断する。	B2
34	真菌検査の実施時期の判断	皮膚症状の原因を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、真菌検査の実施時期を判断する。	B2
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、微生物学検査の項目・実施時期を判断する。	B2
37	微生物学検査(スワブ法)による検体の採取	起因菌を検索するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき微生物学検査(スワブ法)により検体を採取する。	C
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	薬物療法において、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングし、個別化した薬物投与を行うために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期を判断する。	B2
39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	呼吸機能を評価するために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、スパイロメトリーの項目・実施時期を判断する。	B2
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、直腸内圧・肛門内圧測定の実施時期を判断する。	B2
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	排便機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1
42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱内圧測定の実施時期を判断する。	B2
43	膀胱内圧測定の実施	膀胱機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	治療効果及びフットケアの評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期を判断する。 ※ABI: 足関節上腕血圧比、PWV: 脈波伝播速度、SPP: 皮膚灌流圧測定(任意の部位で測定可)	B2
45-1	血流評価検査(ABI/PWV)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(ABI/PWV)を実施する。	C
45-2	血流評価検査(SPP)の実施	全身の循環動態の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1
49	嚥下造影の実施時期の判断	嚥下機能の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき嚥下造影の実施時期を判断する。	B2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
52	眼底検査の実施時期の判断	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底検査の実施時期を判断する。	B2
53	眼底検査の実施	慢性内科疾患等の合併症の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、眼底カメラにて瞳孔を通して眼底を照明・撮影する。	B1又はC
55	ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期の判断	血液凝固能及び投与中の抗凝固薬の評価のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ACT(活性化凝固時間)測定の実施時期を判断する。	C
56	酸素投与の開始・中止・投与量の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、マスク又は経鼻カニューレを用いて酸素を投与し、低酸素血症等の改善を図る。医師の指示の下、プロトコールに基づき、動脈血酸素飽和度等により患者の呼吸状態を把握し、酸素の投与方法の選択・開始・中止・投与量の判断を行う。	C
57	気管カニューレの選択・交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、留置している気管カニューレを、気管の状態や用途に合わせてサイズや種類を選択し交換する。	B1
58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	緊急時の気道の確保や気管内分泌物の吸引のために、経皮的又は気管切開孔から気管内にテフロンチューブを挿管して一次的に留置する。	A
59	挿管チューブの位置調節	気管挿管中の患者の挿管チューブを、医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の体格等に応じて適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。	B1
60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気道閉塞が認められ確実な気道確保が必要な患者や用手換気や人工呼吸管理が必要な患者に、経口・経鼻挿管を実施する。	B1
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。	B1
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果を確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件の変更を判断する。	B2
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器管理下の患者の睡眠・覚醒のリズムを確保しながら、酸素消費量及び安静を保つために、鎮静薬の投与量の調整を行う。	B2又はC
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、人工呼吸器からの離脱を目指し、身体所見及び検査結果を確認しながら、徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定計画を作成し、実施する。	B2
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	通常の酸素投与では酸素化が不十分で呼吸不全が解決できない場合、医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管挿管を実施することなく密閉性の高いマスクを装着し非侵襲的に陽圧換気を開始し、呼吸状態に応じて設定モードの調整や中止の判断を行う。	B2
67	浣腸の種類・実施時期の判断	排ガスや排便の促進のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、肛門からチューブ等を挿入し、微温湯あるいは薬液注入による浣腸の種類・実施時期を判断する。	C

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
68	創部洗浄・消毒	感染防止のために、医師の指示の下、プロトコールに基づき、生理食塩水や水道水を用いて創傷部位を洗浄し、汚染物質・異物・体液等の除去、壊死組織の除去を行う。また留置ドレーンやカテーテル等の刺入部に対し消毒薬を用いて消毒後、ガーゼや貼付剤等で保護する。	C
【69・70】-1	褥瘡の壊死組織のサージカルデブリードマン	手術室において、再建手術を前提として、腐骨や、壊死周囲組織を含めた褥瘡部の壊死組織を電気メスや、ノミ、リユーエル鉗子等を使用して広範な切除を行う。	A
【69・70】-2	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メス等による止血処置を行う。	B1
71-1	巻爪処置（ニッパーを用いた処置）	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の遊離部分を確認し、巻き爪部分をニッパーで切り、皮膚へのくい込みを取り除く。	C
71-2	巻爪処置（ワイヤーを用いた処置）	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、（超弾性）ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1
72	コーンカッターを用いた胼胝・鶏眼処置	足底や指等に発生した胼胝および鶏眼を除去するため、医師の指示の下、プロトコールに基づき、コーンカッターを用いて硬化、肥厚、増殖した角質部分を切削する。	C
73	皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、表層（皮下組織まで）の切開を行い、皮下に貯留した膿等を排膿する。	B1
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	慢性、難治性の創傷に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	B1
75	表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷（切創、裂創）等で、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創に対して縫合針を用いて縫合を行う。	B1
76	非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで	医師の指示の下、プロトコールに基づき、外傷（切創、裂創）等で、筋層まで達する非感染創を、筋層から皮下組織の順に縫合針を用いて縫合する。	B1
77	医療用ホッチキスの使用	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮下組織まで達するが筋層までは達しない非感染創の外傷（切創、裂創）等で、かつ切創面が複雑でない創部に対し医療用ホッチキスを用いて縫合する。	B1
78	体表面創の抜糸・抜鉤	医師の指示の下、プロトコールに基づき、体表面創の観察をするとともに、医療用ハサミを用いて抜糸、又は抜鉤器を用いて医療用ホッチキスの抜鉤を行う。	C
79	動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。	B1
80	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。	B1

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、中心静脈に挿入しているカテーテルの固定糸を抜糸しカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。	B1
84	膵管・胆管チューブの入れ替え	チューブの閉塞等の理由で、透視下において膵管・胆管チューブの入れ替えを行う。	A
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	医師の指示の下、プロトコールに基づき腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。	B1
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。	B1
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の患者に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、ドレーンからのエアリークや身体所見及び検査結果を確認し、吸引圧の設定・変更をする。	B2
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。	B1
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、緊急性を伴う徐脈患者に装着されたペースメーカーを、操作・管理する。	B2
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、心臓の刺激伝導系が改善し、ペースメーカーの補助がなくても心機能が保たれる状態になった患者の、経静脈的に挿入され右心室内に留置されていたリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。	B1
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、重症心不全患者や手術後患者に装着されたPCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認するとともに身体所見を確認しながら、PCPSの操作を行う。	B1
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。	B1
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	CT・MRI検査時に安静が保てない小児(幼児、学童等)に対して、医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢・体重、既往(特に鎮静既往)、アレルギーの有無や普段の生活状況を確認し、検査の進行状況や患者の状態を確認しながら、鎮静を実施する。	B2又はC
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続し、アレルギーや肺障害、心不全等に伴う自覚症状の有無やバイタルサインの変化を把握しながら滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2
102	導尿・尿道カテーテルの種類、挿入及び抜去の実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、患者の全身状態や排尿状態等に応じて、尿を排出するための尿道カテーテルの種類や、挿入及び抜去の実施時期を判断する。	C

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病状に応じて一時的に挿入するか留置するかを判断してからカテーテルを選択し、滅菌カテーテルを外尿道口より挿入し、尿を体外に排出する。	C
【109・110・112】-1	胃ろう・腸ろうの管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろう・腸ろうチューブの閉塞及びろう孔周囲のスキントラブル等を予防する。	C
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1
111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	医師の指示の下、プロトコールに基づき、鼻腔から胃内へ胃管（経管栄養用チューブ）を挿入し、誤挿入がないことを確認の上固定する。胃管の入れ替え時には、挿入中の胃管を抜いた後、新しい胃管を挿入する。	C
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1
117	全身麻酔の導入	静脈麻酔薬や筋弛緩薬等を投与し、バグーマスクにより十分な換気を行いながら、経口挿管を実施する。血圧、心拍数、体温の変動に留意しながら、麻酔薬（麻酔ガスや吸入麻酔）を吸入させ人工呼吸器による呼吸管理を開始する。	A
119	麻酔の覚醒	手術終了時、生体情報（血圧、心拍数、酸素飽和度、呼気二酸化炭素濃度、血液ガス分析等）および胸部X線写真による肺野の状態等を把握し、覚醒に向け麻酔の濃度、量を調整し、筋弛緩薬の投与の実施時期を判断、実施する。	A
120	硬膜外・脊髄くも膜下麻酔	スパイナル針を経皮的に椎間から刺入し、硬膜外腔又は脊髄くも膜下腔へ針先を挿入し、麻酔薬を注入する。	A
122	神経ブロック	疼痛緩和のために、神経線維の末梢神経や交感神経節あるいは神経周囲を穿刺し、局所麻酔薬を注入する。穿刺部位によっては穿刺に伴う疼痛を最小限にするために、事前に局所麻酔薬の皮下注射を実施する場合がある。	A
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1
124	皮膚表面の麻酔	医師の指示の下、プロトコールに基づき、皮膚・皮下組織等の切開、縫合時に、当該部位を含む周囲組織の皮内または皮下に局所麻酔薬を注入し、末梢神経をブロックする。	B1
125	手術執刀までの準備（体位、消毒）	医師の指示の下、プロトコールに基づき、十分な手術野の確保かつ安全・安楽な手術体位の調整及び固定を行い、手術野等の消毒を実施する。	C
126	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持	手術中、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	B1
127	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術）	気管切開等の小手術において、医師の指示の下、手術展開を把握・予測しながら、臓器や器械の把持及び保持を行い、手術の進行を補助する。	C

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	医師の指示の下、患者の血糖値を確認し、プロトコールに基づき、食事摂取量やインスリン・経口剤の服用量、血糖値の変動等に応じて、インスリンの投与量を判断する。	B2
132	低血糖時のブドウ糖投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血糖測定結果と身体所見より低血糖であることを判断し、ブドウ糖を経口投与または静脈内注射を実施する。	C
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、病歴聴取、身体所見及び検査結果から脱水の程度を判断し、輸液により補正を行う。	B2
134	末梢静脈ルート確保と輸液剤の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、主に上肢、下肢等から経皮的に静脈を穿刺し、留置針を留置、点滴ラインを接続後、輸液剤を投与する。	C
135	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	心肺停止患者に対し、プロトコールに基づき、頭部後屈顎先挙上法や下顎挙上法、または口咽頭エアウェイを挿入して気道を確保し、胸骨圧迫を行うとともにバッグバルブマスク、蘇生バッグ等を用いて用手的換気を行う。	C
136	心肺停止患者への電氣的除細動の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、電極パドルにペーストを塗布後除細動器のエネルギーレベルを選択し、電極パドルを胸壁にあてて適切なタイミングで放電することにより、心筋に直流電気を通電して正常調律に復帰させる。	C
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、透析条件や流量の設定変更等を実施する。	B1
140	予防接種の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、注射やワクチンの経口投与により、予防接種を実施する。	C
144	大腸がん検診の一次スクリーニングの実施(診断に係るものを除く):便潜血検査対象者の選定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、年齢や既往歴等の情報から、便潜血検査の対象者を選定する。	C
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の降圧剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2
150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2
151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2
152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2
153-1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の利尿剤(注射薬)について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
154-1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の高カロリー輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2
156-1	臨時薬剤(下剤(座薬も含む))の選択・投与	下剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
157-1	臨時薬剤(制酸剤)の選択・投与	制酸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
158-1	臨時薬剤(胃粘膜保護剤)の選択・投与	胃粘膜保護剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
159-1	臨時薬剤(整腸剤)の選択・投与	整腸剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
160-1	臨時薬剤(制吐剤)の選択・投与	制吐剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
161-1	臨時薬剤(止痢剤)の選択・投与	止痢剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
162-1	臨時薬剤(鎮痛剤)の選択・投与	鎮痛剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
163-1	臨時薬剤(解熱剤)の選択・投与	解熱剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
164-1	臨時薬剤(去痰剤(小児))の選択・投与	患児の去痰剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤(小児))の選択・投与	患児の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2
166-1	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の選択・投与	インフルエンザ薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2
167-1	臨時薬剤(外用薬)の選択・使用	外用薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
168-1	臨時薬剤(創傷被覆材:ドレッシング材)の選択・使用	創傷被覆材について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した被覆材を、実施時期を判断して使用する。指示された被覆材が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
169-1	臨時薬剤(睡眠剤)の選択・投与	睡眠剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の選択・投与	抗精神病薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の選択・投与	抗不安薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC
172-1	臨時薬剤(ネブライザーで使用する薬剤)の選択・投与	ネブライザーで使用する薬剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して、ネブライザーを実施する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	C
173-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	感染徴候時の薬物について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	B2又はC
174-1	臨時薬剤(抗菌薬)の投与	抗菌薬について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。	B2又はC
175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液について、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し、実施する。	B2又はC
178-1	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	抗癌剤等の皮膚漏出時に、医師の指示の下、プロトコールに基づき、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整の程度・実施時期を判断し、局所注射を実施する。	B2
179-1	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	放射線療法による副作用出現時に、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した外用薬を、使用時期を判断して使用する。指示された外用薬が複数の場合は、その選択も含む。	B2又はC
180-1	副作用症状による薬剤の投与量の調整	医師の指示の下、持続点滴中または新たに点滴を開始した薬剤(注射薬)について、副作用症状を認めた場合、プロトコールに基づき、投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	C
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の調整の程度・実施時期を判断し実施する。	B2
184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、オピオイドの投与量を調整する。	B2
185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量調整	がん疼痛治療において、医師の指示の下、WHO方式がん疼痛治療法に準拠したプロトコールに基づき、がん疼痛の強さや副作用症状に応じて、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2
186-1	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状に対し、患者の痛みや副作用に応じて、医師が事前に指示した薬剤を、投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2

行為名・行為の概要一覧（案）

別添2

行為番号	行為名	行為の概要	評価
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	訪問看護等で在宅での療養を支援していた終末期患者に対し、医師の指示の下、予測された終末期の過程を経た後に自発呼吸の停止、聴診による心拍の停止、瞳孔の対光反射消失を確認し、かつ、異状所見を認めない場合、プロトコールに基づき患者の死亡を確認して、医師に報告する。	B2
1001	熱傷の壊死組織のデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、熱傷の程度や熱傷部位の変化を確認し、壊死組織もしくは壊死に陥りそうな組織を除去する。	B1
1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1
1003	エスマルヒ、タニケットによる止血処置の実施	四肢からの出血に対し、医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部の中枢側を駆血帯を用いて緊縛し、止血を行う。	C
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1又はB2
1005-1	臨時薬剤（抗けいれん剤（成人））の選択・投与	成人患者の抗けいれん剤について、プロトコールに基づき、医師が事前に指示した薬剤を、投与時期を判断して投与する。指示された薬剤が複数の場合は、その選択も含む。	B2
1006	在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断	在宅療養者が、緊急性や重症度に応じた必要な治療を速やかに受けられるように、医師の指示の下、プロトコールに基づき、必要な検体検査の項目・実施時期を判断する。	B2

(案)

チーム医療推進のための
看護業務検討ワーキンググループによる
教育内容等基準(案)
について

「特定行為及び看護師の能力認証に係る試案」において、特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容・単位等)については、省令等で定めることとしている。

教育内容等基準案について

特定行為を実施するためには、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力が必要であり、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において、このような能力を習得するための教育内容等について、特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業^(※1)の実施状況を踏まえて検討を行い、教育内容等基準案^(※2)を作成した。

※1 特定看護師(仮称)養成 調査試行事業及び特定看護師(仮称)業務試行事業

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

これを受けて、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む課程、及びその課程を修了した看護師とその看護師が従事する施設に協力を得て、教育内容や業務・行為の実施状況等の情報を収集する事業を行っている。なお、平成24年度からは、看護師特定能力養成調査試行事業及び看護師特定行為・業務試行事業に事業名を変更し、実施している。

※2 必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。各教育・研修機関では、この基準を含めた独自のカリキュラムを策定する。

1. 特定行為の範囲と修業期間

○ 幅広い特定行為を実施するための修業期間は2年以上とする。

※ 養成課程における習得を目指す医行為の範囲は別紙1に示す。

○ 特定の領域に限定した特定行為を実施するための修業期間は8ヶ月以上とする。

※ 特定の領域は、養成調査試行事業を踏まえ、「救急」「皮膚・排泄ケア」「感染症管理」の3領域とするが、今後、必要に応じて追加する。

※ 養成課程における習得を目指す医行為の範囲は別紙1に示す。

2. 養成課程修了時の到達目標・到達度

- 養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのではなく、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。

3. 教育内容及び単位数

修業期間2年以上とする課程の教育内容及び単位数並びに修業期間8ヶ月以上とする課程の領域毎^(※)の教育内容及び単位数を別表に示す。

- 必要とする教育内容・単位数等は最小限のものを基準として規定する。
各教育・研修機関では、当該基準を含めた独自のカリキュラムを策定する。
- 特定行為の習得に加え、医行為ではないが、医行為に付随する行為や治療内容に関わる専門的教育が必要な行為についても、教育内容及び単位数に反映させた。

※8ヶ月以上とする課程については、今後、領域が追加された場合、その領域に対応した教育内容及び単位数を設定する。

(別表1)

修業期間2年以上とする課程の教育内容・単位数の例

	到達目標	教育内容	単位数	
基盤理論となる	○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。	看護実践論、病態理論及び看護・医療倫理を含む内容	5単位	48単位
基礎知識となる	○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学、栄養学及び臨床薬理学を含む内容	11単位	
能力・技術	○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント及び診察・診断・治療技術論を含む内容	12単位	
総合的知識・統合力	○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	医療管理学、保健医療福祉システム論及び医療安全学を含む内容	6単位	
臨床実習	○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	臨床実習	(630時間) 14単位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しており、各大学院等の自由裁量による追加は可能。

(別表2-1)

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(救急領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
基 理 盤 論 と 等 な る	○ 救急患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 救急患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、救急現場に特有な倫理的問題や高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解できる。	救急看護実践論、急性期病態理論、看護倫理・医療倫理を含む内容	3 単 位	23 単 位
基 礎 と な る 知 識	○ 救急領域での高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、救急領域での高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学(救急)、栄養学、救急臨床薬理学を含む内容	6 単 位	
能 力 ・ 技 術	○ 救急患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 救急領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 救急領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント(救急)、診察・診断・治療技術論(救急)を含む内容	5 単 位	
統 合 的 知 識 ・ 総 合 力	○ 救急領域における疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	救急医療管理学、保健医療福祉システム論、医療安全学を含む内容	3 単 位	
臨 床 実 習	○ 救急領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	救急領域における臨床実習	(270時間) 6 単 位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しており、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

(別表2-2)

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(皮膚・排泄ケア領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
理論等 基礎となる	○ 皮膚・排泄ケアを要する患者の社会的背景や心理的状况を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 皮膚・排泄ケアを要する患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、皮膚・排泄ケアを行うにあたり、特有な倫理的問題や高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解できる。	皮膚・排泄ケア実践論、慢性創傷病態理論、看護倫理・医療倫理を含む内容	3単位	23単位
知識 基礎となる	○ 皮膚・排泄ケア領域での高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、皮膚・排泄ケア領域での高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、創傷病態生理学、診察・診断・治療学(皮膚・排泄ケア)、栄養学、臨床薬理学を含む内容	6単位	
能力・技術	○ 皮膚・排泄ケアを要する患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 皮膚・排泄ケア領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 皮膚・排泄ケア領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント(皮膚・排泄ケア)、診察・診断・治療技術論(皮膚・排泄ケア)を含む内容	5単位	
統合力 総合的知識	○ 皮膚・排泄ケア領域における疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	創傷管理学、保健医療福祉システム論、医療安全学を含む内容	3単位	
臨床実習	○ 皮膚・排泄ケア領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	皮膚・排泄ケア領域における臨床実習	(270時間) 6単位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しており、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

(別表2-3)

修業期間8ヶ月以上とする課程の教育内容・単位数の例(感染症管理領域)

	到達目標	教育内容	単位数	
基盤論と等なる	○ 感染症管理を要する患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解できる。 ○ 感染徴候を有する患者の病態管理に必要な知識及び応用方法を理解するとともに、感染症管理を行うにあたって特有な倫理的問題や高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解できる。	感染症管理実践論、感染症病態理論、看護倫理・医療倫理を含む内容	3単位	23単位
基礎知識となる	○ 感染症管理領域での高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切に一次的鑑別診断を行うための知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、感染症管理領域での高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて、医師の包括的指示の下、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学(感染管理)、栄養学、感染症臨床薬理学を含む内容	6単位	
能力・技術	○ 感染症管理を要する患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 感染症管理領域における臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 感染症管理領域における患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。	フィジカルアセスメント(感染管理)、診察・診断・治療技術論(感染管理)を含む内容	5単位	
総合的知識・統合力	○ 感染症管理領域における疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。	感染症管理学、保健医療福祉システム論、医療安全学を含む内容	3単位	
臨床実習	○ 感染症管理領域における迅速な治療の開始とその後の療養生活の質の向上についての双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。	感染症管理領域における臨床実習	(270時間) 6単位	

※能力認証のための必須となる教育内容・単位等の【教育内容等の基準】を示しており、各教育・研修機関の自由裁量による追加は可能。

4. 教員・指導者の要件

- 教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。
- 特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。
- 特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。
なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験があることが望ましい。

各教育・研修機関における教員・指導者の要件の例

(養成調査試行事業実施課程における要件から整理)

		教員・指導者	要件
科目例	フィジカルアセスメント	臨床教授・准教授・講師など(医師) 看護教員 その他大学教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等)
	臨床薬理学	臨床教授・准教授・講師など(医師) 薬学部教授 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等) ・薬剤師の教員は、薬理専門の臨床経験と指導者経験を有する者
	病態生理学	臨床教授・准教授・講師など(医師) 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等)
	臨床実習	講師(医師)・医師一般 看護教員・看護師一般(臨床指導者)	・医師の教員は、臨床研修指導医等の教育的立場の中堅レベル以上の医師

5. 養成課程における評価

- 各養成課程では、課程修了時等、適当な時期に、各受講生の到達度の評価を行うこととする。
- 特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。

各教育・研修機関における評価の例

(養成調査試行事業実施課程における評価から整理)

●臨床実習前、課程修了時等に、以下の評価方法を組み合わせて実施

		評価者	
評価方法	OSCE(客観的能力試験)	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)
	OSCE以外の技術チェック	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)
	筆記試験	医師(教員) 看護師(看護教員) その他(薬剤師／基礎系大学教員 等)	医師(臨床指導者)
	口頭試問	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者) 看護師(臨床指導者)
	事例評価等のレポート	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)

(参考1)

2年相当の教育内容等と修了者の活動イメージ

大学院修士課程等の研修機関

※各大学院の自由裁量によりカリキュラムを策定

能力認証のための必須となる教育内容・単位等
【教育内容等の基準】

幅広い特定行為(B1,B2)の実施に必要な知識・技術等

3P科目(フィジカルアセスメント／病態生理学／臨床薬理学)及び十分な指導体制の下での実習等を含む教育内容

医行為ではないが専門的教育が必要な行為(E)の実施に必要な知識・技術等

各大学院の自由裁量で追加可能

各大学院が独自に強化する教育内容

(例)

- ・慢性期
- ・プライマリケア
- ・急性期 等

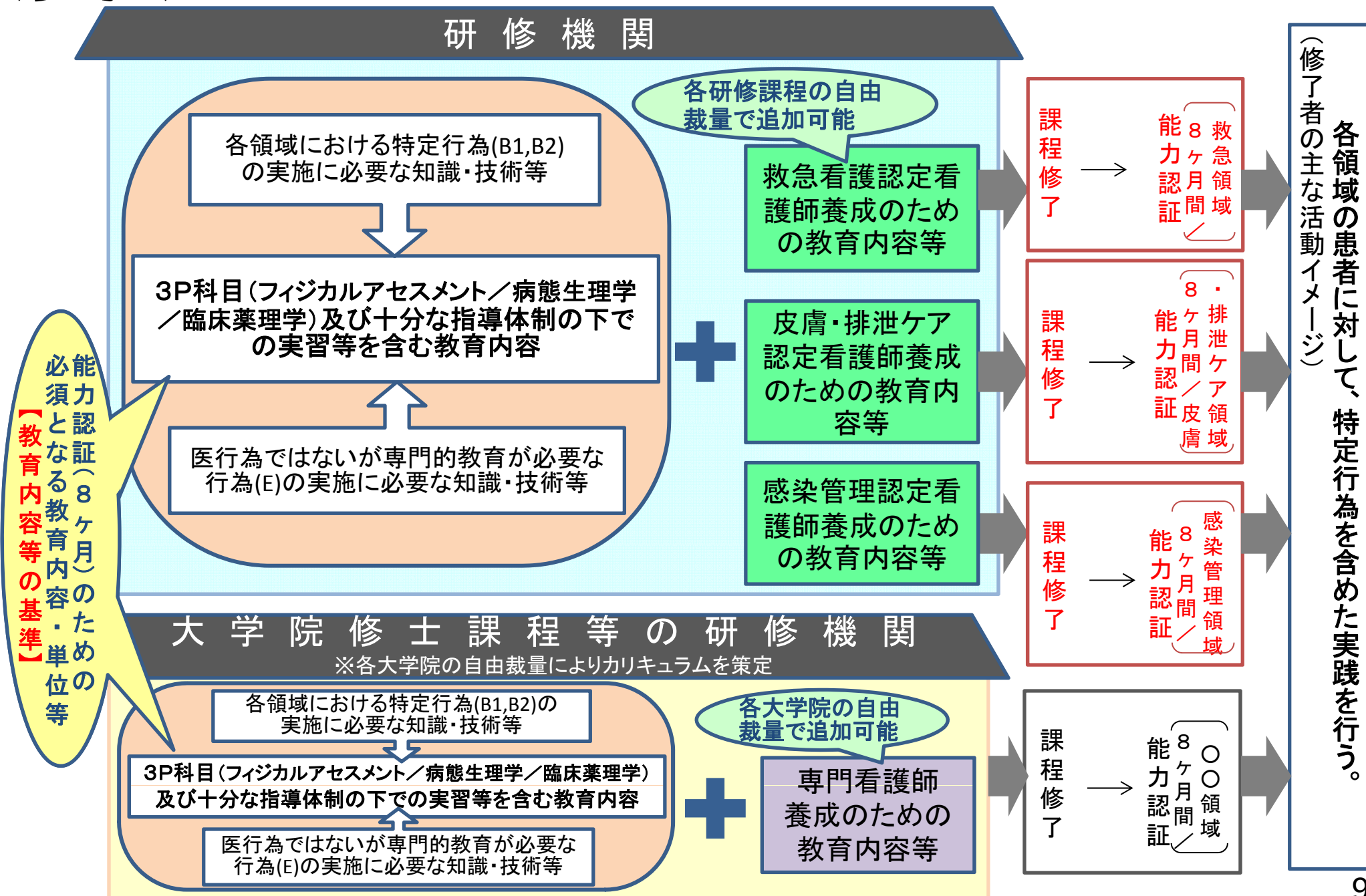
課程修了
↓
能力認証(2年間)

修了者の
主な活動イメージ

多様な分野で幅広い特定行為を含めた実践を行う。

※各大学院が独自に強化した分野の患者を中心としつつ、患者の状態変化等に応じて対象を拡大して活動

(参考2) 8ヶ月相当の教育内容等と修了者の活動イメージ



(参考 3)

必要とされる能力のイメージ（修業期間 2 年以上の課程の修了者の例）

<例①> 急性期領域を強化した養成課程※の修了者

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

<例②> 慢性期領域を強化した養成課程※の修了者

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

※強化する教育内容は大学院等の自由裁量による

(参考 4)

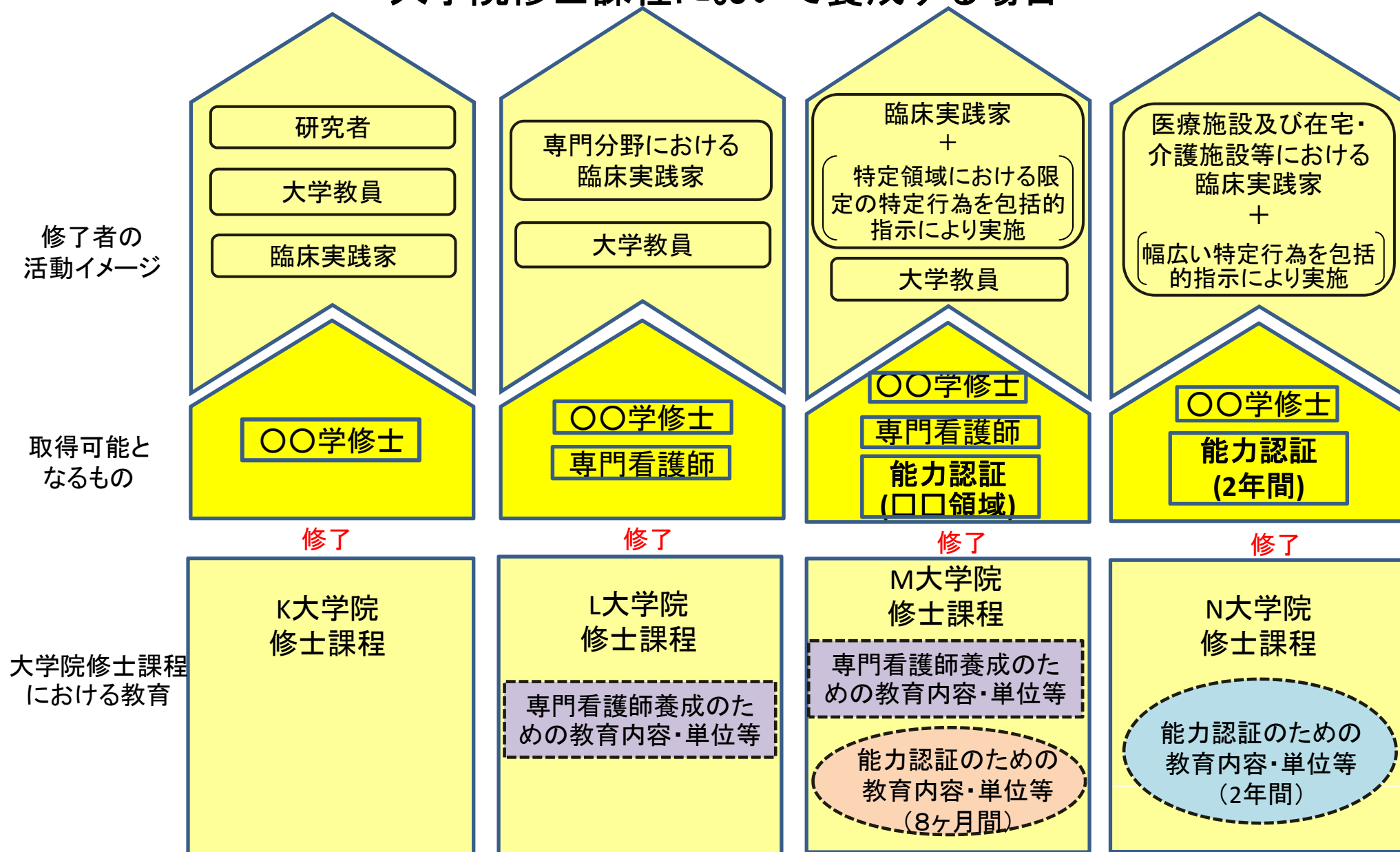
必要とされる能力のイメージ（修業期間 8 ヶ月以上の課程の修了者）

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

※領域は、今後、必要に応じて追加する

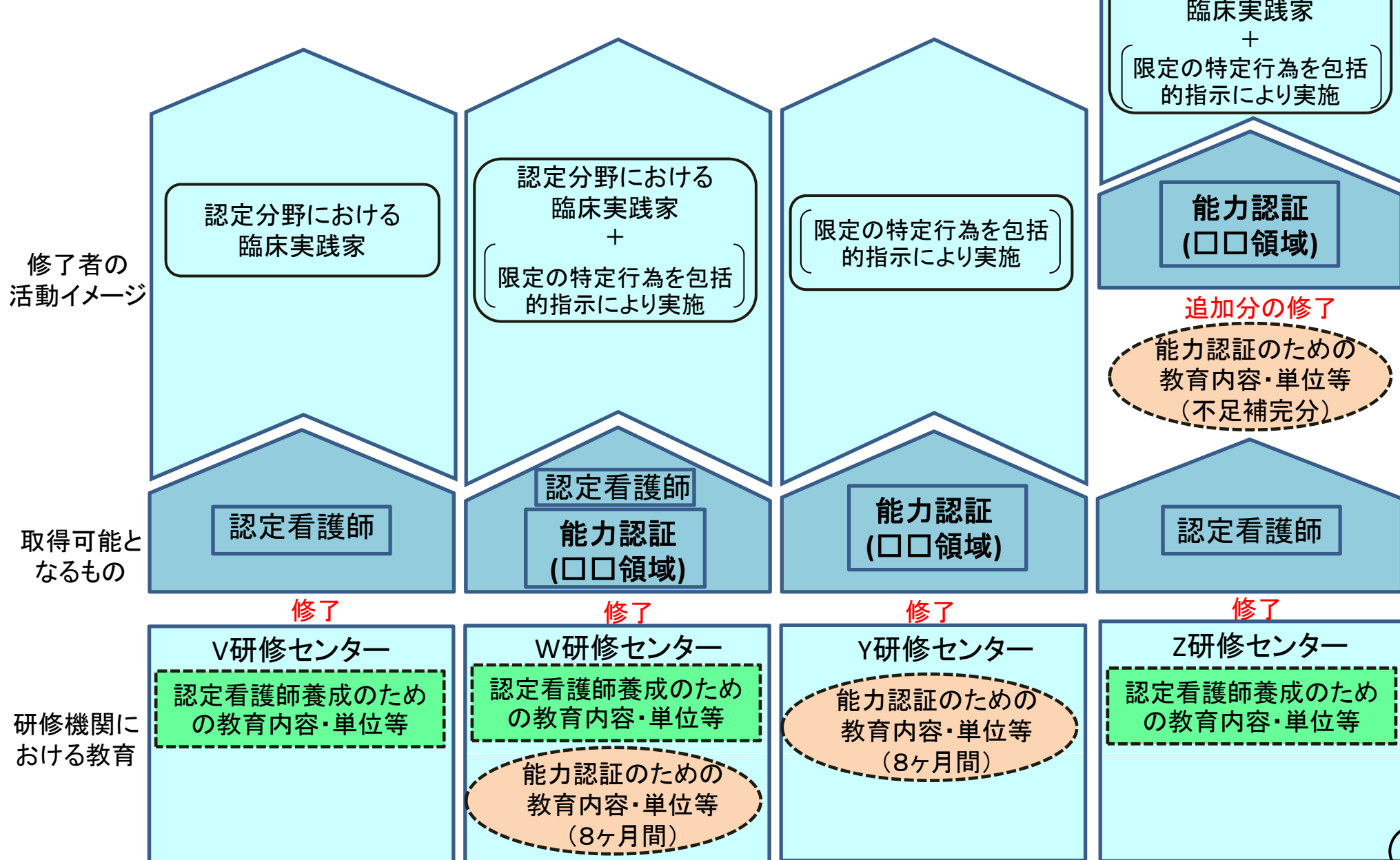
(参考5)

養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ) ～大学院修士課程において養成する場合～



※大学院修士課程では、多様な認定・認証等の基準教育課程を盛り込みカリキュラムを策定している

(参考6) 養成課程と修了者のキャリアパス(イメージ) ～研修機関において養成する場合～



1. 特定行為の範囲と修業期間(案) (別紙1)

<2年間の課程>

No.	行為分類項目 (B1又はB2に分類された項目)(※1)	習得を目指す 行為	左記の項目中、特に実践レベルまでの習得を目指す行 為の例(※2)(各課程において強化する部分)		
			A大学院 (急性期)	B大学院 (慢性期)	C大学院 (プライマリケア)
2	直接動脈穿刺による採血	●	◎	◎	◎
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	●	◎	◎	◎
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	●	◎		
9	単純X線撮影の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
11	CT、MRI検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	
17	腹部超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
18	腹部超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
20	心臓超音波検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
21	心臓超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
23①	頸動脈超音波検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
23②	頸動脈超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
24①	表在超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
24②	表在超音波検査の実施	●	◎		◎
25①	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
25②	下肢血管超音波検査の実施	●	◎	◎	◎
33	薬剤感受性検査の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
34	真菌検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
36	微生物学検査の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
38	薬物血中濃度検査(TDM)の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
39	スパイロメトリーの項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断	●	◎		
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	●	◎		
42	膀胱内圧測定の実施時期の判断	●	◎		
43	膀胱内圧測定の実施	●	◎		
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の項目・実施時期の判断	●	◎	◎	◎
45②	血流評価検査(SPP)の実施	●	◎	◎	◎
49	嚥下造影の実施時期の判断	●	◎		◎
52	眼底検査の実施時期の判断	●	◎	◎	◎
53	眼底検査の実施	●	◎		◎
57	気管カニューレの選択・交換	●	◎		◎
59	挿管チューブの位置調節	●	◎	◎	◎
60	経口・経鼻挿管の実施	●	◎	◎	◎
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	●	◎	◎	◎
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	●	◎		◎
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	●	◎		
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	●	◎		◎
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	●	◎		◎
69・70②	褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマン・止血	●		◎	◎
71②	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	●			
73	皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	●	◎		◎
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	●			
75	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで	●	◎	◎	◎
76	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで	●	◎		◎
77	医療用ホッチキスの使用	●	◎		
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。