

第30回 チーム医療推進のための 看護業務検討ワーキンググループ

日時：平成24年12月6日（木）10：00～12：00

場所：厚生労働省19階専用第23会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 医行為分類（案）について
 - (2) その他
3. 閉会

【配付資料】

座席表

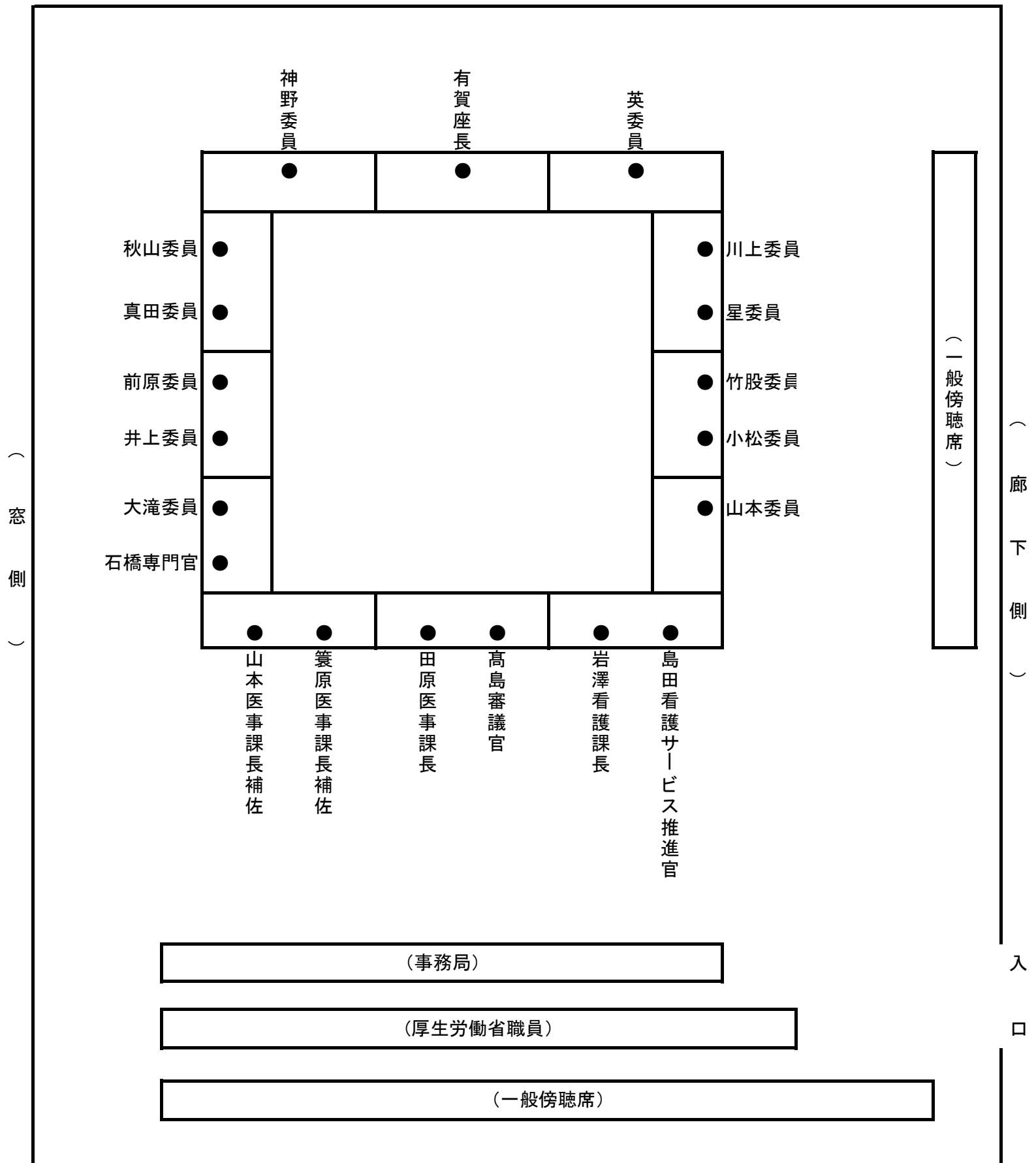
- 資料 1：包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）
- 資料2 - 1：特定行為の考え方（案）について
- 資料2 - 2：医行為分類（案）（修正案）一覧
- 参考資料 1：第28・29回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見
- 参考資料 2：第15回チーム医療推進会議における委員の主なご意見
- 参考資料 3：特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）に係る論点整理（案）（第15回チーム医療推進会議提出資料）

第30回 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ
配置図

平成24年12月6日(木)

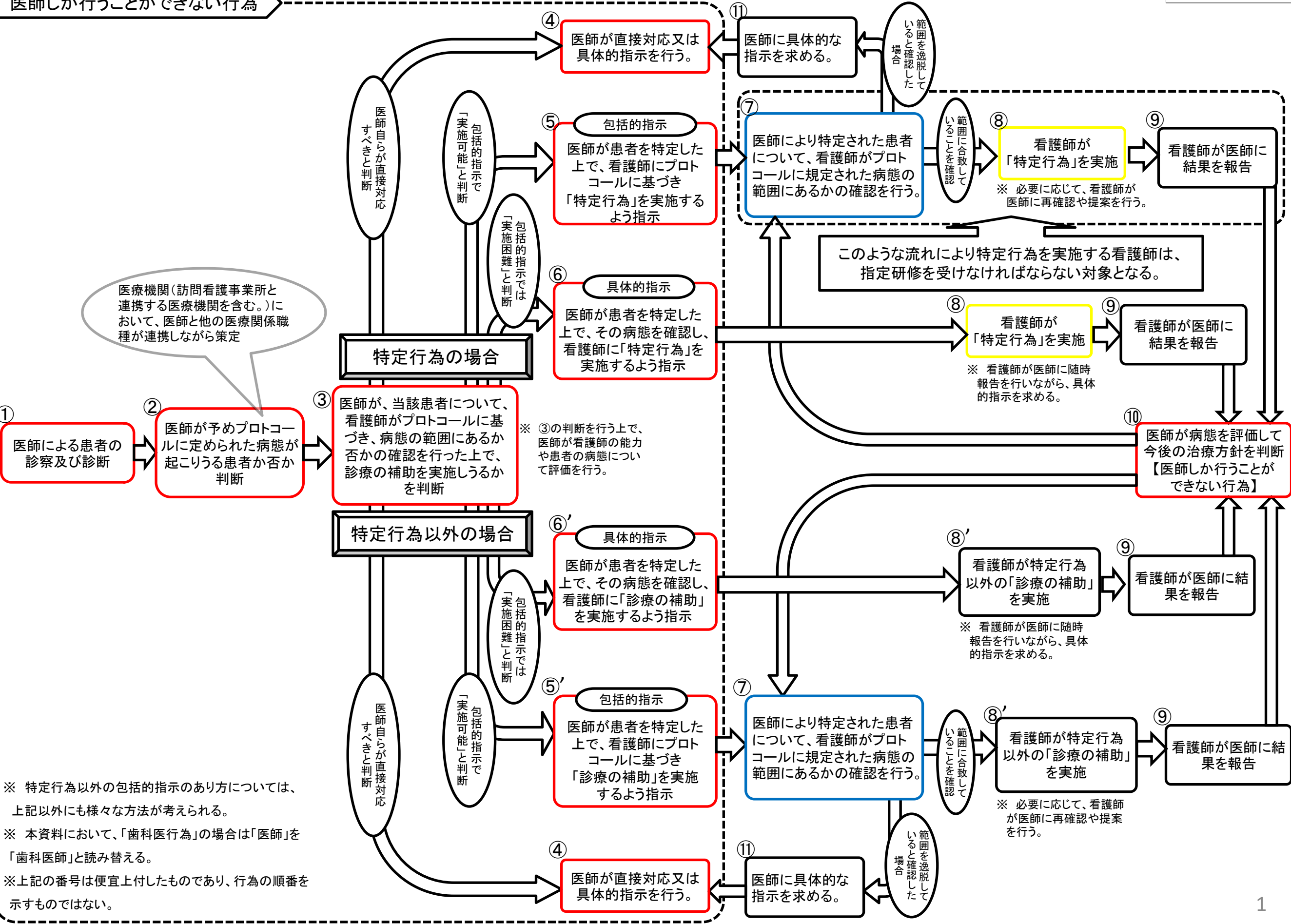
10時00分～12時00分

厚生労働省専用第23会議室(19階)



包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)

医師しか行うことができない行為



医療機関(訪問看護事業所と連携する医療機関を含む。)において、医師と他の医療関係職種が連携しながら策定

① 医師による患者の診察及び診断
② 医師が予めプロトコルに定められた病態が起こりうる患者か否か判断

③ 医師が、当該患者について、看護師がプロトコルに基づき、病態の範囲にあるか否かの確認を行った上で、診療の補助を実施しうるか判断

※ ③の判断を行う上で、医師が看護師の能力や患者の病態について評価を行う。

特定行為以外の場合

⑥' 具体的指示
医師が患者を特定した上で、その病態を確認し、看護師に「診療の補助」を実施するよう指示

⑤' 包括的指示
医師が患者を特定した上で、看護師にプロトコルに基づき「診療の補助」を実施するよう指示

医師自らが直接対応すべきと判断
包括的指示で「実施可能」と判断
包括的指示では「実施困難」と判断

④ 医師が直接対応又は具体的指示を行う。

⑪ 医師に具体的な指示を求める。

このような流れにより特定行為を実施する看護師は、指定研修を受けなければならない対象となる。

⑧ 看護師が「特定行為」を実施
※ 看護師が医師に随時報告を行いながら、具体的指示を求める。

⑨ 看護師が医師に結果を報告

⑩ 医師が病態を評価して今後の治療方針を判断【医師しか行うことができない行為】

⑧' 看護師が特定行為以外の「診療の補助」を実施
※ 看護師が医師に随時報告を行いながら、具体的指示を求める。

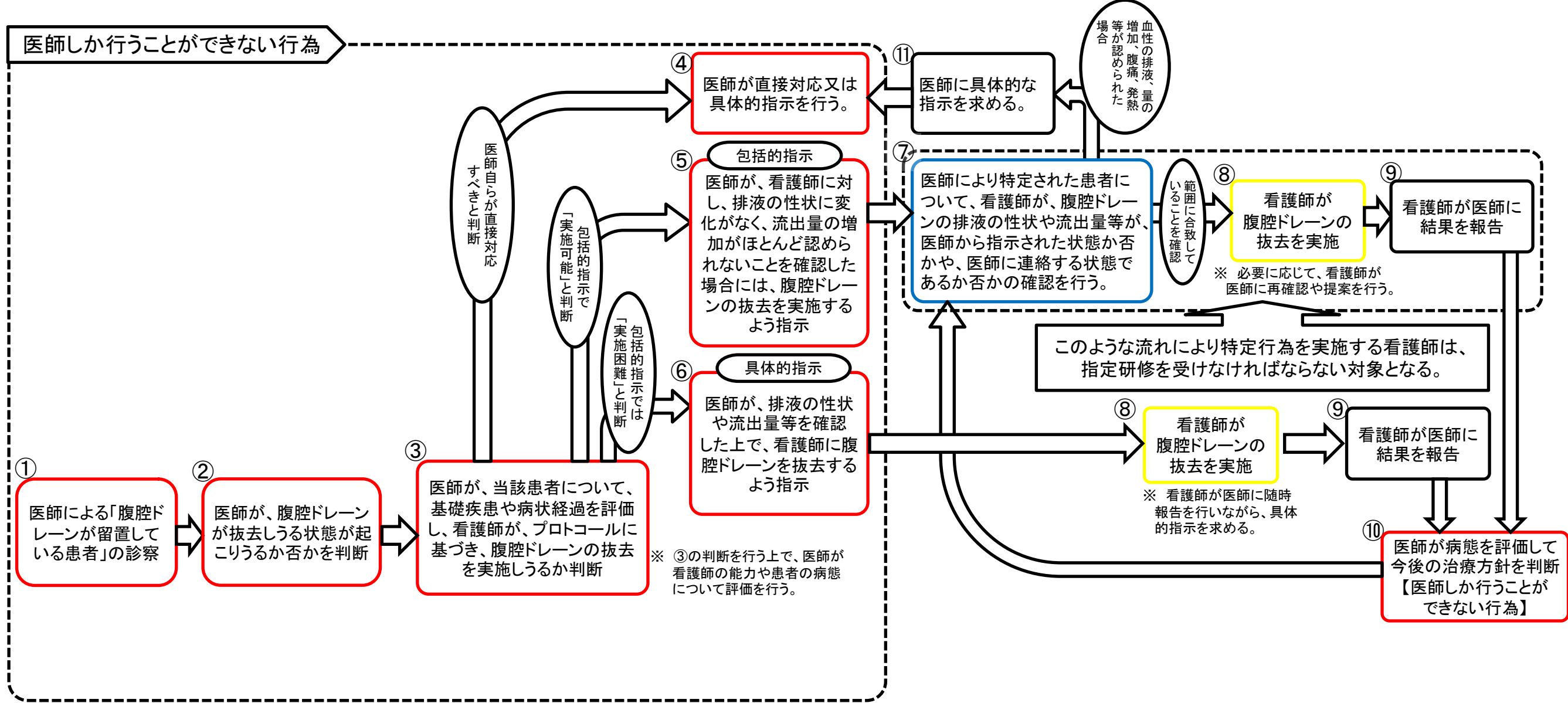
⑨ 看護師が医師に結果を報告

⑧' 看護師が特定行為以外の「診療の補助」を実施
※ 必要に応じて、看護師が医師に再確認や提案を行う。

⑨ 看護師が医師に結果を報告

※ 特定行為以外の包括的指示のあり方については、上記以外にも様々な方法が考えられる。
※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。
※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ~ 腹腔ドレーンの抜去 ~



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

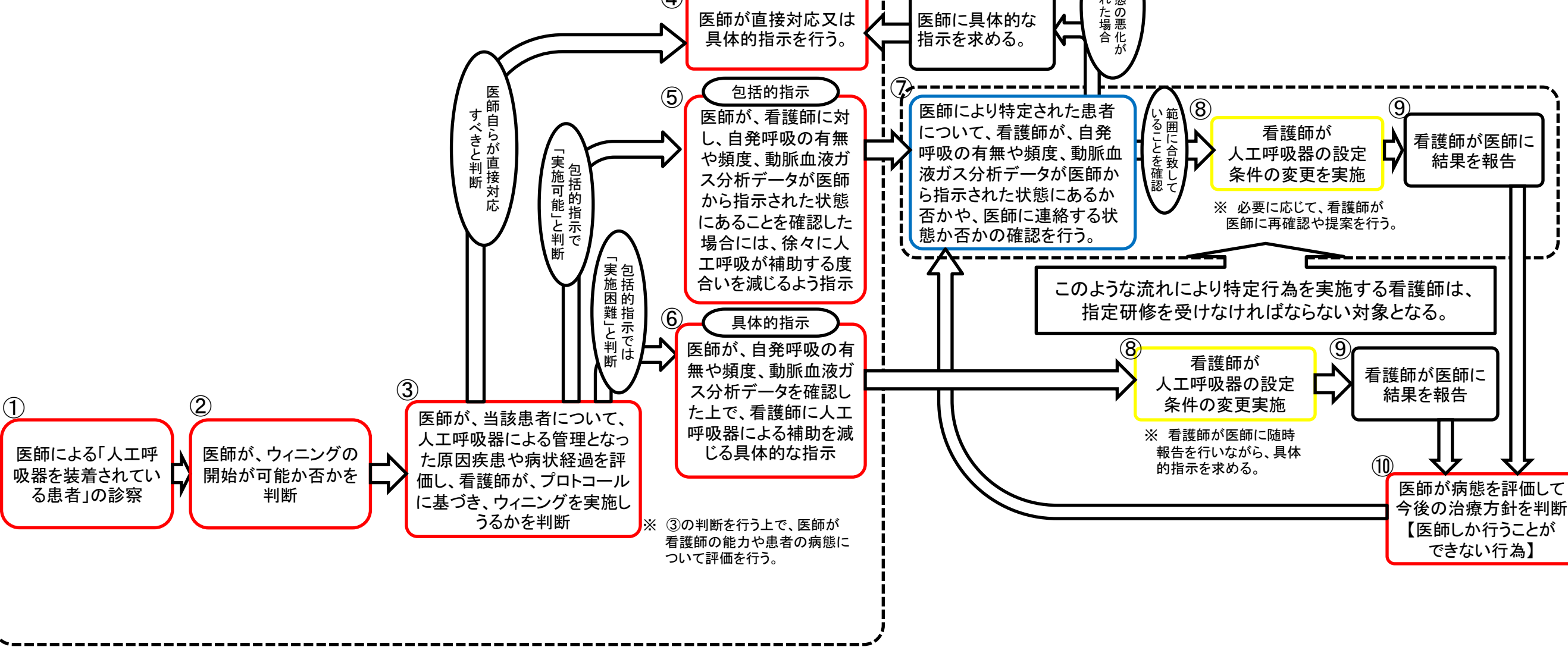
- 1) 排液の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 腹腔ドレーンを抜去
- 2) 排液の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や腹痛、発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ～ 人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 ～

医師しか行うことができない行為



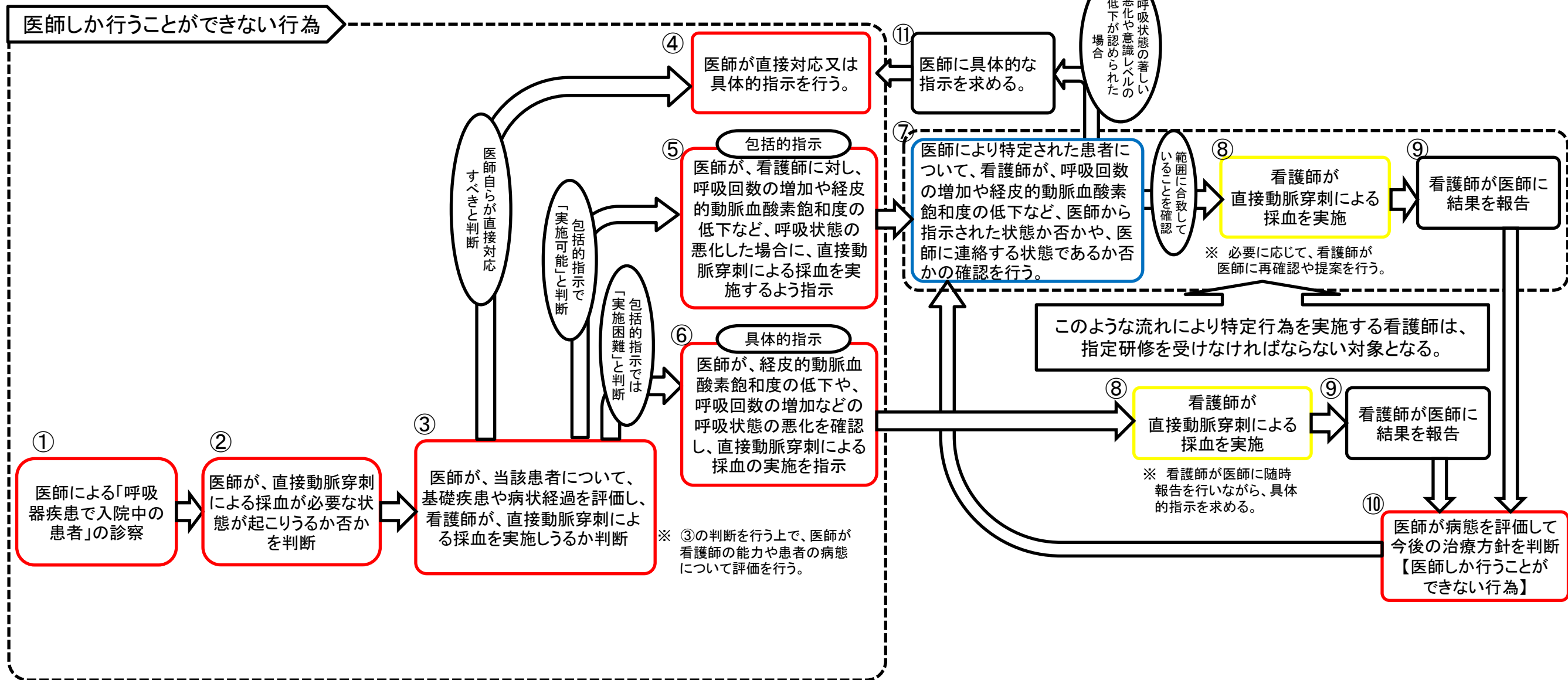
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 身体所見(自発呼吸の有無、頻度)及び検査結果(動脈血液ガス分析データ)が医師から指示された状態にある場合
 → 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条件を変更する (例:人工呼吸器による換気回数の減)
- 2) 呼吸状態の悪化が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ～ 直接動脈穿刺による採血 ～



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

- 呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化がみられた場合
 → 直接動脈穿刺による採血を実施
- 努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が見られた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。
 ※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

特定行為の考え方（案）について

1. 特定行為の考え方（案）

- 資料 1 の「包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）」を踏まえると、特定行為とは、
 - ・ 行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
 - ・ 予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為となるのではないか。
- なお、第 15 回チーム医療推進会議において、特定行為及び看護師の能力認証に係る試案（イメージ）に係る論点整理（案）を事務局から提示し、指定研修を受けなければならない看護師の範囲について、「特定行為に係るプロトコールに基づき、特定行為を行おうとする看護師」という案を提示している。

2. 「B 1」又は「B 2」とされた行為の整理（案）

1. の考え方を踏まえ、「B 1」又は「B 2」とされた行為を以下のように整理してはどうか。
 - (1) 看護師が行う病態の確認行為があると考えられるもの（資料 2-2 において「○」と記載）
 - ・ 看護師が行為を実施する上で、病態の確認行為があるものは、特定行為として位置付ける。
 - ※ 「B 1 又は C」及び「B 2 又は C」としていた行為も含まれている。
 - (2) 看護師が行う病態の確認行為があるか等検討を行う必要があるもの（資料 2-2 において「要検討」と記載）
 - ・ 医師の診察後に看護師が実施する行為のうち、看護師が行う病態の確認行為があるか否かを精査した上で、特定行為として位置付けるか否かを検討する。
 - (3) その他
 - ・ 看護師が行う病態の確認行為が想定されないもの、他職種が行為を実施するもの及び「技術的な難易度又は判断の難易度」の評価を見直したものについては、特定行為としない。（資料 2-2 において「—」と記載）
 - ・ 実施時期の判断と実施を分けている行為（例：「腹部超音波の部位・実施時期の判断」と「腹部超音波の実施」）については、統合して 1 つの行為とする。（資料 2-2 において、統合された方の行為を「/」と記載）

医行為分類（案）（修正案） 一覧

資料2-2

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	○		○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態にあること
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	—		
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	要検討		
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	—		
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		※行為番号17を行為番号18に統合する。	
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	○	腹部超音波検査の実施時期の判断・実施 ※行為番号17を行為番号18に統合する。	○身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲内であること
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		※行為番号20を行為番号21に統合する。	
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	○	心臓超音波検査の実施時期の判断・実施 ※行為番号20を行為番号21に統合する。	○身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)や検査結果が医師から指示する範囲であること
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		※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	
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		※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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		※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	
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	○	表在超音波検査の実施時期の判断・実施 ※行為番号23-1、行為番号23-2、行為番号24-1を行為番号24-2に統合する。	○身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲内であること
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		※行為番号25-1を行為番号25-2に統合する。	
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	○	下肢血管超音波の実施時期の判断・実施 ※行為番号25-1を行為番号25-2に統合する。	○身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲内であること
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	—		
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		※行為番号40を行為番号41に統合する。	
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	要検討	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施時期の判断・実施 ※行為番号40を行為番号41に統合する。	
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		※行為番号42を行為番号43に統合する。	
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	要検討	膀胱内圧測定の実施時期の判断・実施 ※行為番号42を行為番号43に統合する。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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		※行為番号44、行為番号45-1を行為番号45-2に統合する。	
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	要検討	血流評価検査 (ABI/PWV/SPP)の実施 ※行為番号44、行為番号45-1を行為番号45-2に統合する。	
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	—		
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		※行為番号52を行為番号53に統合する。	
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	—	眼底検査の実施の判断・実施 ※行為番号52を行為番号53に統合する。 ※評価を【C】に変更する。	
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	○	気管カニューレの交換 ※「選択」は削除する。	○気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、SpO2など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	要検討		
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	○		○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態にあること
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	○		○身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態であること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	○	人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 ※「スケジュール作成と」を削除する。	○身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態にあること
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、気管挿管を实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	○		○身体所見(呼吸状態、気道の分泌物量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態であること
【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	○		○身体所見(壊死組織等血流のない組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	要検討		
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	要検討		
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	要検討		
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	要検討		
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	要検討		
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	—		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	○	橈骨動脈ラインの確保 ※「橈骨動脈」と記載する。	○身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(発熱の有無、食事摂取量など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果などが医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(血圧、自脈とペーシングとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態であること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	○		○身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態であること
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	要検討		
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	—	CT・MRI検査時の鎮静の実施 ※「小児の」は削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
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	○		○身体所見(呼吸状態、発熱の有無、アナフィラキシー症状の有無など)が医師から指示された状態であること
{109・110・112}-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうポタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、胃ろうポタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1	○		○身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(疼痛の程度など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	要検討		
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	—	※評価を【C】に変更する。	
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	○		○身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態であること

医行為分類（案）（修正案） 一覽

資料2-2

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	○		○身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態であること
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	要検討		
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	○		○身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔)、検査結果(胎児の心拍など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(口渇、血圧、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態であること
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	○		○身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態であること
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	—	臨時薬剤(去痰剤)の投与 ※「小児」「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
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	○	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 ※行為番号1005-1を行為番号165-1に統合し、「選択」を削除する。	○身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された症状の範囲であること

医行為分類（案）（修正案） 一覧

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	—	臨時薬剤(インフルエンザ薬)の投与 ※「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
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	—	臨時薬剤(創傷被覆材)の投与 ※「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
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	○	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 ※「選択」を削除する。	○身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)が医師から指示された範囲であること
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	○	臨時薬剤(抗不安薬)の投与 ※「選択」を削除する。	○身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された範囲であること
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	○	臨時薬剤(感染徴候時の抗菌薬)の投与 ※行為番号174-1を行為番号173-1に統合する。	○身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲であること
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	○	※行為番号174-1を行為番号173-1に統合する。	○身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲であること
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	○		○身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲であること
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	○	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 ※「皮膚漏出時」と表現を変更する。	○身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲であること
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	—	※評価を【C】に変更する。	
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	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	○		○身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲であること

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	行為名の修正(案)	看護師が行う病態の確認の例
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	○		○身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲であること
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	○	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・鎮痛補助薬の投与量調整 ※「選択」を削除する。	○身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の程度など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲であること
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	—	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の投与 ※「選択」を削除する。 ※評価を【C】に変更する。	
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	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	—	在宅ケアで終末期ケアを実施してきた患者の死の三徴候の確認 ※「死亡」を「死の三徴候」という表現に変更する。 ※評価を【C】に変更する。	
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	要検討		
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	要検討		
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	○	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 ※行為番号1005-1を行為番号165-1に統合し、「選択」を削除する。	○身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲であること
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	—		

第 28・29 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について

【指定研修と特定行為の関係性について】

＜指定研修を受けた看護師＞

- 包括的な指示は、連続性のある医行為を想定して展開するものではないか。
- 指定研修の必要性という軸が変わったので、継続的・日常的に療養現場において行われている行為を特定行為とすると現場での混乱が多いのではないか。
- 指定研修により必要かつ十分な技術・判断力を持つとして、指定研修を特定行為実施の条件とすると、看護師一般が実施できなくなるのではないか。一方で、技術的な訓練や知識を教育した上で特定行為は実施されるべきなので、ある種の必要条件は提示すべきでもある。
- 各病院で教育法、チェック事項、到達目標を整え、必要な研修の修了という条件をクリアしたとわかるようにした場合、その病院内では特定行為を実施可能な看護師として認めるというガイドラインを示せば、大学の教育に限らなくともよいのではないか。

＜看護師一般＞

- 特定行為と分類された場合、看護師一般は具体的指示で実施するという枠がなくなったため、今看護師一般が実施している行為ができなくなってしまうことは阻止すべき。
- 既に実施している行為については、各病院の教育や研修等のOJTにより実施し、指示した医師や病院が責任を持って現行と変わらない状態で実施すればよい。
- 今まで実施していた看護師ができなくなることがないように、現場での認証制についてももう少し考えた上で、枠組みを決めていく必要がある。

【看護師籍への登録と特定行為の関係性について】

- 指定研修を修了した旨を看護師籍に登録した上で行うべき行為が特定行為であるとなれば、指定研修を受けずに実施して何か起これば看護師及びその病院の管理体制が問われることとなるので、特定行為の規定は相当慎重に検討すべき。

【特定行為の考え方について】

- 大まかに言えば特定行為と分類した行為は、全国的には 10%以下の実施率であるが、教育を受けた看護師による実施が可能との回答率が 30%、20%超のもので、現在は一部の進んだ病院で実施されているが、その行為が広く実施されるようになれば医療の質が上がると考えられるものである。
- どの行為についても、病態の総合的な判断が必要な時には医師が実施するものである。

【医行為分類の修正方針について】

○現在、グレーゾーンの行為を看護師が実施している場合、当然一定の水準で訓練された上で行われており、現場での安全性は担保されているので、もっと大局的な観点で検討すべきであり、今までの分類に沿って教育の議論も進めながら検討すればよいのではないか。

【看護師以外の医療関係職種の業務との関連について】

- 医療サービスを受ける患者及び医療の質の向上のためには、看護師と同様、看護師以外の医療関係職種についても業務拡大に向けた議論が必要なのではないか。
- 医療関係職種が診療の補助を行う場合は、看護師を含め様々な医療関係職種が、医師から包括的指示を受けてカンファレンス等を行いながら、チームとして連携・協働の上実施している実態がある。

【包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて】

○これまでの議論を踏まえた結果がよく整理されており、理解しやすいという意見と、わかりにくいという意見があることから、次回以降も引き続き検討していく。

第 15 回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【特定行為の実施について】

- 行為実施の高度な判断は、医師が行うべきである。
- 高度な理解力、判断力こそ、特定行為の要素として必要ではないか。
- 現在、広く一般的に使われているプロトコールとの違いが不明確である。
- 在宅では、医師がいないところで看護師が状況を判断し、報告を受けて医師が指示をすることが多いため、示された資料のような包括的指示・具体的指示の流れには必ずしも当てはまらない。
- 指定研修を修了していても、看護師各々の能力の違い等状況に応じて包括的指示や具体的指示が医師により選択されて出されるものである。
- プロトコールは全ての看護師が勉強して対応できるようにすべきであり、限られた看護師だけが活用できるようにすることは意味がない。
- 危険な行為を行う場合や病態の変化がある場合は、医師に報告してから実施すべき。「特定行為」という表現は危険な行為を連想させるため改めるべき。
- 医師が患者を診ない医療はありえず、医師が診察した上でプロトコールの適応を医師が判断することとなるので特に問題はない。
- 医行為を行う際に看護師は常に病態の確認を行っており、異常時の医師への報告は現在も当然のこととして行われている。
- 行為の実施の流れについては、「実施しない」場合や「医師に相談」という流れも明記すべき。
- チーム医療の現場では、プロトコール作成過程においては各医療職種が携わっており、医師の指示の前に各医療関係職種が円滑な医療サービスの提供に向けた提案を行っている。
- 他職種が行為を実施する流れについては、看護師が他の医療関係職種に指示を出すとの誤解を生じる恐れがあるため、表現は検討すべき。
- リハビリ関係職種はかなり包括度の高い包括的指示を受けて業務を行っている実態があり、看護師に対する包括的指示のあり方と同様に整理されるとリハビリ関係職種の業務の支障となり得る。

【研修を修了した旨の登録について】

- 一定の期間現場を離れてしまうことに懸念があり、現場で行われている研修を修了し、知識の部分のみを学会が試験等で認定してやればよい。
- 指定研修の修了により一定の法律効果が生じるため国の関与は必要であり、一括管理するための何らかの名簿を備えることになるだろうが、看護師籍があるにもかかわらず新たに名簿等を作るのはおかしいのではないか。

【その他】

- 共通の技術の習得と安全性の担保を考えると、共通の教育を行う研修が必要である。
- 現場で培う判断力等は必ずあるので、現場を持っているところが教育機関であるべき。
- 教育内容やそのモデルについて提示されておらず、議論していない状況では、指定研修の必要性等について議論できない。
- 判断の難易度及び行為自体の難易度の高いものは特定行為とし、更に本当に指定研修のレベルが必要か否かを考えてはどうか。

参考資料3

特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)に係る論点整理(案)

【試案の基本的考え方】

- 昨年末のチーム医療推進会議の意見を踏まえ、試案においては、
 - ・ 診療の補助のうち、高度な専門知識と技能をもって行う必要のある行為を明確化する
 - ・ その行為を実施する上では、医療安全の観点から教育を付加することが必要であることから、その研修に係る枠組みを作る
 ということを基本的な考え方としている。

※ 特定行為の実施に関して新たな資格を設けるものではない。

※ 特定行為の実施に係る研修の枠組みを導入した場合であっても、特定行為の実施自体を保助看法において禁止するものではない。

1. 特定行為の位置付け

【試案】

- 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。

【検討に当たっての視点】

- 試案の基本的な考え方を踏まえると、特定行為の定義については、「医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、高度な専門知識と技能をもって行う必要のある行為」と修正してはどうか。

2. 特定行為の実施

【試案】

- 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

【検討に当たっての視点】

(1) 特定行為の実施について

- 試案の基本的な考え方を踏まえると、特定行為の実施について、「できる」という表現で業務独占の制度になるのではないかという誤解が生じているのではないか。
- したがって、看護師が特定行為を実施する上で、医療安全の観点から教育を付加するという趣旨を明確化する観点から、「医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に受けなければならない研修について制度化する」と修正してはどうか。

(2) 指定研修を受けなければならない看護師の範囲について

- 医療安全の観点から教育を付加するための研修（以下「指定研修」）に係る枠組みを作る場合においては、特定行為を実施する看護師のうち指定研修を受けなければならない者の範囲を明確化する必要がある。
試案においては、包括的指示を受けて特定行為を実施する場合について指定研修を受けることを要件としている。
- この点については、医師又は歯科医師の指示においては、包括度にグラデーションがあり、包括的指示か具体的指示かが明確でないという指摘もあることから、「包括的指示」を看護師が指定研修を受けなければならない場合の要件とすることは分かりにくいのではないか。

- 医師又は歯科医師の包括的指示により看護師が特定行為を実施する場合には、
 - ・ 医師又は歯科医師がプロトコールを適用する患者を特定し、
 - ・ 予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示されたプロトコールに基づき、
 - ・ 看護師が患者の病態の確認を行った上で実施されることが前提となると考えられる。

- したがって、指定研修を受けなければならない看護師の範囲については、「特定行為に係るプロトコール（※）に基づき、特定行為を行おうとする看護師」など客観的に判断が可能なものとした方がいいのではないか。
※ プロトコールには、①対応可能な患者の病態の範囲、②特定行為を実施する際の確認事項及び行為の内容、③医師への連絡体制などが記載されていることを想定。

（3）特定行為に係る業務実施体制について

- 特定行為を安全に実施する体制については、指定研修を修了している看護師か否かにかかわらず、看護師が特定行為を行う医療機関に求められるのではないか。

- 特定行為に係る業務実施体制については、医療法上、医療機関に求められている安全管理体制以外のものを追加する必要があるか。
また、医療機関以外の場合、安全管理体制の整備をどのように考えるか。

(4) 指定研修を受ける必要がない看護師について

- (2) を踏まえると、医師又は歯科医師が、患者の病態の確認などを行った上で具体的指示を行い、その具体的指示に基づいて特定行為を実施しようとする看護師は、指定研修は受けなくてもよいのではないか。

- 一方で、特定行為が、それを実施する上で、医療安全の観点から教育を付加することが適当であるものということを考えると、指定研修を受けなくてもよい看護師についても、院内研修などを受けることを推奨する必要があるのではないか。

3. 研修を修了した旨の登録

【試案】

- 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。

【検討に当たっての視点】

- 指定研修を修了した旨の登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

- 公的に研修の修了を確認する仕組みを看護師籍以外の方法で行う場合、その他の登録の仕組みを新たに設けなければならないが、どのようなものが想定されるか。

- 学会などで研修の修了の認証を行うことで足りるという意見もあるが、どう考えるか。

4. 指定研修機関の指定等

【試案】

- 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。

【検討に当たっての視点】

- 上記のような論点整理をした場合、指定研修機関の指定などについてさらに検討すべき事項があるか。