

第2回 チーム医療推進会議

日時：平成22年7月16日（金）10：00～11：30

場所：厚生労働省省議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

(1) チーム医療の推進について

(2) その他

3. 閉会

【配付資料】

座席表

資料1：チーム医療推進会議 開催要綱

資料2：チーム医療推進のための看護業務検討WGにおける検討状況について

資料3-1：チーム医療の推進について（抄）

（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）

資料3-2：第1回チーム医療推進会議における主な御意見

資料3-3：チーム医療推進方策検討WGにおける検討項目（案）

参考資料1：特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施要項

参考資料2：看護師が行う医行為の範囲に関する研究

（平成22年度厚生労働科学特別研究事業）

参考資料3：第1回チーム医療推進会議議事録

*参考資料3は、厚生労働省ホームページに掲載されています。

チーム医療推進会議 開催要綱

1. 趣旨

「チーム医療の推進について」(平成 22 年 3 月 19 日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ)を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。

2. 検討課題

- 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
- その他

3. 構成員

会議の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

- 有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座 教授
- 太田 秀樹 全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
- 小川 彰 全国医学部長病院長会議 顧問
- 北村 善明 日本放射線技師会 理事
- 塚 常雄 日本病院会 会長
- 坂本 すが 日本看護協会 副会長
- 島崎 謙治 政策研究大学院大学 教授
- 永井 良三 東京大学大学院医学研究科 教授
- 中山 洋子 日本看護系大学協議会 会長
- 半田 一登 日本理学療法士協会 会長
- 藤川 謙二 日本医師会 常任理事
- 藤本 晴枝 NPO 法人地域医療を育てる会 理事長
- 宮村 一弘 日本歯科医師会 副会長
- 山本 信夫 日本薬剤師会 副会長
- 山本 隆司 東京大学大学院法学政治学研究科 教授

チーム医療推進のための看護業務検討WG における検討状況について

1. 構成員・開催状況

- 構成員は別紙のとおり。
- 以下のとおりWGを開催し、「看護業務実態調査」及び「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」について検討。

第1回WG 5月26日（水）10：00～12：00

第2回WG 6月14日（月）16：00～18：00

2. 看護業務実態調査

- チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて選定された行為（約200項目）について、以下の内容の調査を実施。回答者は、臨床に従事する医師及び看護師。
 - ◆ 現在、看護師が実施しているか否か
 - ◆ 今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
 - ◆ 今後、特定看護師（仮称）制度が創設された場合に、特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられるか否か
 - 調査対象となる医療機関等は以下のとおり。
 - ◆ 特定機能病院 : 83施設（100%）
 - ◆ 病院（規模別） : 約1,600施設（20%抽出）
 - ◆ 診療所（有床・無床） : 約1,000施設（1%抽出）
 - ◆ 訪問看護ステーション : 約540か所（10%抽出）
- ※ 別途、専門看護師 約450名（100%）、認定看護師 約1,200名（20%抽出）を対象に調査を実施。
- 平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業により実施。主任研究者は前原正明先生（防衛医科大学校心臓血管外科 教授）。
 - 8月中に調査結果を取りまとめ予定。

3. 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業

(1) 事業の概要

- 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、当該課程の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。

※ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師（仮称）の養成課程として認められることを保証するものではない。

- 具体的には、以下の3種類の事業を実施。

(A) 修士課程 調査試行事業

WGにおいて決定された基準を満たす修士課程を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

(B) 研修課程 調査試行事業

WGにおいて決定された基準を満たす研修課程（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（研修）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

(C) 養成課程 情報収集事業

(A) 又は (B) 以外の修士・研修課程を対象として、現在実施しているカリキュラムの実態に関する情報及び特定看護師（仮称）の養成のための新たなカリキュラムや実習の内容に関する提案を受け付ける。

(2) 実施状況等

- 6月17日から申請等の受付を開始（受付期間は8月末まで）。
- 7月2日までに以下の4大学院から「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」の申請があり、いずれも7月15日付けで指定。
 - ◆ 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科
 - ◆ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
 - ◆ 東京医療保健大学大学院 看護学研究科
 - ◆ 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科
- 「A 修士課程 調査試行事業」及び「B 研修課程 調査試行事業」の実施期間は、当面、平成23年3月まで。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施。

チーム医療推進のための看護業務検討WG

○は座長

- | | | |
|--------|-------------------|---------|
| 秋山 正子 | ケアーズ白十字訪問看護ステーション | 統括所長 |
| ○ 有賀 徹 | 昭和大学医学部救急医学講座 | 教授 |
| 井上 智子 | 東京医科歯科大学大学院 | 教授 |
| 大滝 純司 | 東京医科大学医学教育学講座 | 教授 |
| 川上 純一 | 浜松医科大学附属病院 | 教授 薬剤部長 |
| 神野 正博 | 社会医療法人財団董仙会 | 理事長 |
| 小松 浩子 | 慶應義塾大学看護医療学部 | 教授 |
| 真田 弘美 | 東京大学大学院医学系研究科 | 教授 |
| 竹股喜代子 | 亀田総合病院 | 看護部長 |
| 英 裕雄 | 医療法人社団 三育会 | 理事長 |
| 星 北斗 | 財団法人星総合病院 | 理事長 |
| 前原 正明 | 防衛医科大学校外科学講座 | 教授 |
| 山本 隆司 | 東京大学大学院法学政治学研究科 | 教授 |

チーム医療の推進について（抄）

（平成 22 年 3 月 19 日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）

4. 医療スタッフ間の連携の推進

（1）医療スタッフ間の連携の在り方

- 上記のような各医療スタッフの専門性の向上や業務範囲・役割の拡大を活かして、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、チームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。
- 医療スタッフ間の連携・補完については、場面によって様々な取組が考えられるが、具体的には、例えば、以下のような取組が行われている。
 - ◆ 各診療科・部門の取組として、手順書やプロトコルの作成により平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化するとともに、担当者への教育・訓練、医療スタッフ間における患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進
 - ◆ 院内横断的な取組として、医師・歯科医師を中心に、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チーム（栄養サポートチーム等）を組織

【医療チームの具体例】

- ・ 栄養サポートチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士 等
- ・ 感染制御チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師 等
- ・ 緩和ケアチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、MSW 等
- ・ 口腔ケアチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士 等
- ・ 呼吸サポートチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、臨床工学技士 等
- ・ 摂食嚥下チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士 等
- ・ 褥瘡対策チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士 等
- ・ 周術期管理チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、理学療法士 等
- ◆ 特定の疾患（がん、糖尿病・高血圧・高脂血症等の生活習慣病等）に対する取組として、複数の医療スタッフが連携して患者の治療や生活習慣の改善に当たるチームを組織
- ◆ 地域横断的な取組として、病院・診療所（医師）、歯科診療所（歯科医師）、訪問看護ステーション（看護師）、薬局（薬剤師）、保健所（保健師等）、介護保険事業所（ケアマネジャー）等が退院時カンファレンスに参加するなど、在宅医療・介護サービスにおける役割分担と連携を推進

- ◆ 周産期医療における取組として、院内助産所・助産師外来の設置や周産期医療ネットワークにおいて地域の助産所との連携体制を構築することにより、産科医と助産師の間で、正常分娩の助産業務を自立して実施できるという助産師の専門性を活かした役割分担と連携を推進

(2) 医療スタッフ間の連携の推進方策

- こうしたチーム医療の実践を全国に普及させるためには、各医療スタッフの専門性を活かした安全で質の高い医療を提供し得る環境を整えていることが社会的に認知される仕組みや、その質の高さが適正に評価される仕組みなど、医療機関に何らかのインセンティブが存在する必要がある。一方、患者・家族にとっても、こうした医療機関の存在が十分に情報提供され、医療機関を選択する際の有用な情報を容易に入手することができるような環境が整備されることが望ましい。
- こうした観点から、チーム医療の実践に必要とされる事項について、一定の客観的な基準を設けるとともに、当該基準を満たしている安全かつ良質な医療を提供し得る医療機関が社会的に認知・評価されるような新たな枠組みを構築する必要がある。
- 具体的には、例えば、チーム医療を行う体制が整えられているかどうか、チーム医療を行う設備が整備されているかどうか、チーム医療の具体的な活動が行われているかどうか、といった基準に基づき、公正・中立的な第三者機関においてチーム医療を推進する医療機関等として認定する仕組みを導入すること等を検討する必要がある。
- なお、認定基準の策定に当たっては、今後、医療現場の関係者等の協力を得ながら、医療現場の実態を踏まえた上で、安全性の確保など様々な観点から専門的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。
- また、チーム医療を推進する医療機関等として認定されたことについて、患者等が医療機関を選択する際の有用な情報として提供することができるよう、医療機関が広告することができる事項として位置づけるなど、チーム医療を推進する医療機関等が患者・医療現場から広く認知されるような仕組みを検討すべきである。
- さらに、チーム医療を推進するために必要なコストや、チーム医療の推進によって提供可能となる医療サービスの質の高さ等、種々のエビデンスについて、公正・中立的な第三者機関の協力を得ながら的確に検証・把握するとともに、必要に応じ、財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

第1回チーム医療推進会議における主な御意見

- 医療現場の方々が働きやすくなることが最も大切。WGでは、そのためのサポートを検討していただきたい。具体的には、ガイドラインの策定、法の明確化、チーム医療の具体的事例の紹介のようなものがあるのではないかと。
- チーム医療の1つの手段として「包括的指示」は非常に大事。あらゆるスタッフが医師から指示を受けている。チーム医療を考えたとき、包括的指示をどうするのか、看護業務だけでなく、もっと幅広く捉えるべき。
- 認定を行う場合には、病棟薬剤師と薬局の薬剤師との連携、病棟ナースと訪問ナースとの連携等、どうすれば地域と病院とのチームがシームレスに機能するかという視点が重要。
- チーム医療の質を担保するのはなかなか難しい。チーム医療だけを取り出して評価できないところがあるので、第三者機関で総合的に評価していただくことになると思う。
- チーム医療を推進する医療機関を認定するとなれば、認定基準を満たさない医療機関はチーム医療をやっていない、というレッテルを貼られることになるだけ。医療現場には何ら反映されず、国民にとって良い医療ができない。
- チーム医療検討会報告書では、チーム医療を推進するための方策として「医療機関の認定」ということが強調されているが、それが唯一の方策かといえそうではないかもしれない。ただ、「認定ありき」でないとすると、チーム医療のクオリティをどう担保していくのかといった議論を行っておく必要があるのではないかと。
- 今、地域の医療現場で求められていることは、各種国家資格の業務範囲を明確にして、法的に違反でない範囲を明確化すること。
- チーム医療を推進するための条件として、人手の問題、各専門職の専門性の向上の問題、評価の問題が挙げられるが、これらについてWGで議論すべき。

- 病院の中では、MSWや診療情報管理士等も重要な役割を担っているので、国家資格にとらわれず、実際の医療現場は誰が回しているのかということをお頭において検討いただきたい。
- 看護師だけではなく、薬剤師、助産師、リハビリ関係職種等についても、業務の見直しの議論がなされるべき。
- それぞれの専門職の能力や技能、知識というもののレベルをどういうスタンダードにすればチームによる業務が可能なのか、業務の拡大とかみ合った形にすれば議論がうまく進むのではないか。

チーム医療推進方策検討WGにおける検討項目（案）

- 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
- その他

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施要綱

1. 事業の目的

- 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。
- 本事業は、当該報告書の提言を受け、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、当該課程の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ものである。
- なお、本事業は、特定看護師（仮称）の要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師（仮称）の養成課程として認められることを保証するものではない。

2. 事業内容

（A）修士課程 調査試行事業

一定の基準を満たす修士課程を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

（B）研修課程 調査試行事業

一定の基準を満たす研修課程等（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（研修）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

（C）養成課程 情報収集事業

（A）又は（B）以外の修士・研修課程を対象として、現在実施しているカリキュラムの実態に関する情報及び特定看護師（仮称）の養成のための新たなカリキュラムや実習の内容に関する提案を受け付ける。

※ （A）及び（B）の事業は、「特定看護師（仮称）」という新たな枠組みの構築に向

け、法制化を視野に入れつつ、「特定の医行為」の範囲（特定看護師（仮称）の業務範囲）や当該行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討するに当たり、厚生労働省の関与の下、一定の期間、検討に必要な情報・データを収集する目的で実施するものである。このような事業の趣旨にかんがみ、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」においては、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為について実習して差し支えないこととする。

3. 「A 修士課程 調査試行事業」及び「B 研修課程 調査試行事業」

(1) 実施方法

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定に係る申請期間は、平成22年6月から8月までとする。
- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定申請のあった修士・研修課程については、順次、「5. 指定基準」に照らし、書面によって内容を確認するとともに、特段の問題がない限り「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」に指定することとする。
- 「A 修士課程 調査試行事業」及び「B 研修課程 調査試行事業」の実施期間は、当面、平成23年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとする。
- 本事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室とする。

(2) 指定申請書類

- 以下の書類を提出すること。
 - ◆ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」申請書
 - ◆ シラバス
 - ◆ 大学院・学会・研修センター等の概要
 - ◆ 実習施設概要（代表施設）

(3) 指定基準

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」と称すること。
- 臨床実践能力を習得する上で必要な基礎科目（臨床薬理学等）を必修としていること。

⇒ 具体的には、以下の教育内容が含まれていること

- ◆ フィジカルアセスメントに関する科目
- ◆ 臨床薬理学に関する科目
- ◆ 病態生理学に関する科目

○ 演習・実習科目を必修とするとともに、実習場所（病院等）を確保していること。

⇒ 演習・実習科目が設定されていること。また、専門的な臨床実践能力を修得できる実習場所（病院等）を1か所以上確保していること

○ 教員・指導者に相当数の医師が含まれること。

⇒ 専門的な臨床実践能力を修得させるために「医師の教員・指導者」が必要数確保されていること。また、病態生理学に関する科目や実習等については、「医師の教員・指導者」が適切に配置されていること。なお、「医師の教員・指導者」については、専任・兼任の区別や職位は問わないが、臨床研修指導医と同程度の経験があることが望ましい。

○ 実習科目における安全管理体制を整備していること。

※ なお、上記の5つの基準は、あくまで「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」の指定基準であり、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」において、今後検討されるものである。

（4）報告書類

○ 本事業の実施状況（例えば、安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデント、一般の看護師でも実施可能な行為等）について、WGに随時報告すること。

○ 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の求めに応じて、必要な資料を提出すること。

○ 本事業の中間時及び終了時に、事業報告書を提出すること。

4. 「C 養成課程 情報収集事業」

（1）実施方法

○ 各修士・研修課程からの情報及び提案を受け付ける期間は、平成22年6月から8月までとする。

- 各修士・研修課程からの情報及び提案については、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室において受け付けることとする。

(2) 提出書類

- 以下の書類を提出すること。
 - ◆ 「養成課程 情報収集事業」情報提供書
 - ◆ シラバス等
 - ◆ 大学院・学会・研修センター等の概要
 - ◆ 実習施設概要（代表施設）
- 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の求めに応じて、必要な資料を提出すること。

平成 22 年 7 月

病院長・施設長様

「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」
研究代表者：前原正明（防衛医科大学校心臓血管外科 教授）

「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」（平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業）
研究協力をお願い

盛夏の候、ますますご清祥の事と、お慶び申し上げます。

私たちは、平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業に採択された「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」に取り組んでおります。

昨年度、厚生労働省において開催した「チーム医療の推進に関する検討会」が平成 22 年 3 月 19 日に取りまとめた報告書では、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師の能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲を拡大することが期待され、また、実施可能な行為の範囲の拡大を具体的に検討するに当たっては、看護業務に関する実態調査等を早急に実施すべきであると提言されています。

さらに、当該報告書において提言された具体的方策の実現に向けて、平成 22 年 5 月 12 日に設置された「チーム医療推進会議」（座長：永井良三 東京大学大学院医学研究科教授）においては、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を行うに当たり、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施することとされました。

こうした提言等を受け、本研究において、「チーム医療推進会議」の下に置かれた「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」（座長：有賀徹 昭和大学医学部救急医学教授）における検討結果を踏まえ、現在、看護師が実施している業務の内容や、今後、看護師が実施することが可能と考えられる業務、特定看護師（仮称）制度が創設された場合に特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられる業務の内容について、全国的な調査を実施することとなりました。

つきましては、調査の趣旨を御理解いただいた上で、貴施設で“調査とりまとめ担当者”の方を選定していただき、同封のマニュアルに従い、少しでも多くの医師・看護師の方々にご回答、ご協力頂けるようお願い申し上げます。

ご多用中、誠に恐縮でございますが、7 月●日までにご回答いただきますよう、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

平成 22 年 7 月

回答者用

「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」
研究代表者：前原正明（防衛医科大学校心臓血管外科 教授）

「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」（平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業）
研究協力をお願い

盛夏の候、ますますご清祥の事と、お慶び申し上げます。

私たちは、平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業に採択された「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」に取り組んでおります。

昨年度、厚生労働省において開催した「チーム医療の推進に関する検討会」が平成 22 年 3 月 19 日に取りまとめた報告書では、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師の能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲を拡大することが期待され、また、実施可能な行為の範囲の拡大を具体的に検討するに当たっては、看護業務に関する実態調査等を早急に実施すべきであると提言されています。

さらに、当該報告書において提言された具体的方策の実現に向けて、平成 22 年 5 月 12 日に設置された「チーム医療推進会議」（座長：永井良三 東京大学大学院医学研究科教授）においては、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を行うに当たり、現在の看護業務の実態等に関する全国的な調査を実施することとされました。

こうした提言等を受け、本研究において、「チーム医療推進会議」の下に置かれた「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」（座長：有賀徹 昭和大学医学部救急医学教授）における検討結果を踏まえ、現在、看護師が実施している業務の内容や、今後、看護師が実施することが可能と考えられる業務、特定看護師（仮称）制度が創設された場合に特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられる業務の内容について、全国的な調査を実施することとなりました。

つきましては、調査票をご覧くださいご回答くださいますようお願いいたします。

ご多用中、誠に恐縮でございますが、7 月●日までにご回答いただきますよう、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

アンケート説明文：医師

【アンケートにお答え頂く前に以下をお読み下さい】

○この調査は、あなたが勤務する施設のうち、あなたが勤務する診療科における「現状（①～③）」と「今後（④～⑥）」についてお伺いするものです。

【現状について】

○あなたが勤務する施設のうち、あなたが勤務する診療科における現状をお答えください。

（①～③のうち、いずれか一つに○を付けてください。）

◆現在、そもそも実施されていない場合には、①に○を付けてください。

◆現在、看護師が実施している場合には、②に○を付けてください。

◆現在、看護師以外の職種（医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、事務職員等）のみが実施している場合には、③に○を付けてください。

【今後について】

○①～③のうち、①に○を付けた方は、④～⑥については回答不要です。

○①～③のうち、②か③に○を付けた方は、あなた個人のお考えをお答えください。

（④～⑥のうち、いずれか一つに○を付けてください。）

（１）「今後、医師が実施すべき」であるか、「今後、看護師の実施が可能」であるか、お考えください。

（２）「今後、医師が実施すべき」であるとお考えの方は、④に○を付けてください。

（３）「今後、看護師の実施が可能」であるとお考えの方は、「看護師一般が実施可能」であるか、「特定看護師（仮称）であれば実施可能」であるか、お考えください。

（４）「看護師一般が実施可能」であるとお考えの方は⑤に○を、「特定看護師（仮称）であれば実施可能」であるとお考えの方は⑥に○を付けてください。

○「看護師一般が実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。

◆看護師の国家資格を有する一般的な看護師であることとします。

◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示を受けることとします。

○「特定看護師（仮称）であれば実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。

◆「特定看護師（仮称）」とは、平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為を幅広く実施できるように構築する新たな枠組みとされています。

◆「特定看護師（仮称）」の要件については、基本的に以下の3点を満たすこととされています。

ます。要件の詳細を検討する際には、実務経験の程度や実施し得る医行為の範囲に応じ、修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取り扱いとするよう配慮する必要があるとされています。

- ① 看護師としての豊富な実践経験を有していること。
 - ② 大学院修士課程において、基礎医学・臨床医学・薬理学等を履修し、かつ、十分な実習（病院内で医師等の指導の下で実施される実習等）を行ったこと。
 - ③ 第三者機関によって、知識・能力・技術について確認がなされていること。
- ◆ 医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けることとします。

アンケート説明文：看護師

【アンケートにお答え頂く前に以下をお読み下さい】

○この調査は、あなたが勤務する施設・事業所のうち、あなたが勤務する外来・病棟・手術室における「現状（①～③）」と「今後（④～⑥）」についてお伺いするものです。

【現状について】

○あなたが勤務する施設・事業所のうち、あなたが勤務する外来・病棟・手術室における現状をお答えください。

（①～③のうち、いずれか一つに○を付けてください。）

- ◆現在、そもそも実施されていない場合には、①に○を付けてください。
- ◆現在、看護師が実施している場合には、②に○を付けてください。
- ◆現在、看護師以外の職種（医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、事務職員等）のみが実施している場合には、③に○を付けてください。

【今後について】

○①～③のうち、①に○を付けた方は、④～⑥については回答不要です。

○①～③のうち、②か③に○を付けた方は、あなた個人のお考えをお答えください。

（④～⑥のうち、いずれか一つに○を付けてください。）

（１）「今後、医師が実施すべき」であるか、「今後、看護師の実施が可能」であるか、お考えください。

（２）「今後、医師が実施すべき」であるとお考えの方は、④に○を付けてください。

（３）「今後、看護師の実施が可能」であるとお考えの方は、「看護師一般が実施可能」であるか、「特定看護師（仮称）であれば実施可能」であるか、お考えください。

（４）「看護師一般が実施可能」であるとお考えの方は⑤に○を、「特定看護師（仮称）であれば実施可能」であるとお考えの方は⑥に○を付けてください。

○「看護師一般が実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。

◆看護師の国家資格を有する一般的な看護師であることとします。

◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示を受けることとします。

○「特定看護師（仮称）であれば実施可能」かどうかについては、以下の内容を前提としてお答えください。

◆「特定看護師（仮称）」とは、平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けて、従来一般的には看護師が実施できない

と理解されてきた医行為を幅広く実施できるために構築する新たな枠組みとされています。

- ◆「特定看護師（仮称）」の要件については、基本的に以下の3点を満たすこととされています。要件の詳細を検討する際には、実務経験の程度や実施し得る医行為の範囲に応じ、修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取り扱いとするよう配慮する必要があるとされています。

- ① 看護師としての豊富な実践経験を有していること。
- ② 大学院修士課程において、基礎医学・臨床医学・薬理学等を履修し、かつ、十分な実習（病院内で医師等の指導の下で実施される実習等）を行ったこと。
- ③ 第三者機関によって、知識・能力・技術について確認がなされていること。

- ◆医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示（場面によっては「包括的指示」）を受けることとします。

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		(1)~(3)のなかから一つ選択			(4)~(6)のなかから一つ選択		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		現在について			今後について		
1 検査		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能	
						看護師一般	特定看護師(仮称)
	動脈ラインからの採血						
	直接動脈穿刺による採血						
	動脈ラインの抜去・圧迫止血						
	トリアージのための検体検査の実施の決定						
	トリアージのための検体検査結果の評価						
	治療効果判定のための検体検査の実施の決定						
	治療効果判定のための検体検査結果の評価						
	手術前検査の実施の決定						
	単純X線撮影の実施の決定						
	単純X線撮影の画像評価						
	CT、MRI検査の実施の決定						
	CT、MRI検査の画像評価						
	造影剤使用検査時の造影剤の投与						
	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施						
	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定						
	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施						
	腹部超音波検査の実施の決定						
	腹部超音波検査の実施						
	腹部超音波検査の結果の評価						
	心臓超音波検査の実施の決定						
	心臓超音波検査の実施						
	心臓超音波検査の結果の評価						
	頸動脈超音波検査の実施の決定						
	表在超音波検査の実施の決定						
	下肢血管超音波検査の実施の決定						
	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定						
	12誘導心電図検査の実施の決定						
	12誘導心電図検査の実施						
	12誘導心電図検査の結果の評価						
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定						
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施						
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価						
	薬剤感受性検査実施の決定						
	真菌検査の実施の決定						
	真菌検査の結果の評価						
	微生物学検査実施の決定						
	微生物学検査の実施:スワブ法						
	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定						
	スパイロメトリーの実施の決定						
	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定						
	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施						
	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価						
	骨密度検査の実施の決定						
	骨密度検査の結果の評価						
	嚥下造影の実施の決定						
	嚥下内視鏡検査の実施の決定						
	嚥下内視鏡検査の実施						
	眼底検査の実施の決定						
	眼底検査の実施						
	眼底検査の結果の評価						
	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定						
2 呼吸器	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断						
	気管カニューレの選択・交換						
	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入						
	挿管チューブの位置調節(深さの調整)						

		①～③のなかから一つ選択			④～⑥のなかから一つ選択			
		①	②	③	④	⑤	⑥	
		現在について			今後について			
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能 看護師一般 特定看護師(仮称)		
	経口・経鼻挿管の実施							
	経口・経鼻挿管チューブの抜管							
	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施							
	人工呼吸管理下の鎮静管理							
	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施							
	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か							
	NPPV開始、中止、モード設定							
3 処置・ 創傷 処置	浣腸の実施の決定							
	創部洗浄・消毒							
	褥瘡の壊死組織のデブリードマン							
	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)							
	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)							
	膀胱・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)							
	皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで							
	創傷の陰圧閉鎖療法の実施							
	表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)							
	非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)							
	医療用ホッチキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)							
	体表面創の抜糸・抜鉤							
	動脈ライン確保							
	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入 *PICC:肘の静脈(尺側皮静脈、橈側皮静脈、肘正中皮静脈など)を穿刺して長いカテーテルを挿入し、腋窩静脈、鎖骨下静脈を経由して上大静脈に先端を位置させる。超音波検査により静脈の走行、状態を確認し、エコーガイド下で静脈を穿刺するので、安全性は高い。肘の屈曲にかかわらず安定した輸液速度が保てること、穿刺時の安全性が高い。							
	中心静脈カテーテル挿入							
	中心静脈カテーテル抜去							
	膵管・胆管チューブの管理:洗浄							
	膵管・胆管チューブの入れ替え							
	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)							
	腹腔ドレイン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)							
	胸腔穿刺							
	胸腔ドレイン抜去							
	胸腔ドレイン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更							
	心嚢ドレイン抜去							
	創部ドレイン抜去							
	創部ドレイン短切(カット)							
	「一時的ペースメーカー」の操作・管理							
	「一時的ペースメーカー」の抜去							
	PCPS等補助循環の管理・操作							
	大動脈バルーンポンピングチューブの抜去							
	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定							
	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施							
	小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保							
	幹細胞移植:接続と滴数調整							
	関節穿刺							
	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定							
	導尿・留置カテーテルの挿入の実施							
	4 日常 生活 関係	飲水の開始・中止の決定						
		食事の開始・中止の決定						
		治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更						
小児のミルクの種類・量・濃度の決定								
小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定								
腸ろうの管理、チューブの入れ替え								
胃ろう、腸ろうのチューブ抜去								
経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え								

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		(1)~(3)のなかから一つ選択			(4)~(6)のなかから一つ選択		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		現在について			今後について		
		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能	
						看護師一般	特定看護師(仮称)
5 手術	胃ろうチューブ・ボタンの交換						
	膀胱ろうカテーテルの交換						
	安静度・活動や清潔の範囲の決定						
	隔離の開始と解除の判断						
	拘束の開始と解除の判断						
	全身麻酔の導入						
	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)						
	麻酔の覚醒						
	局所麻酔(硬膜外・腰椎)						
	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						
	神経ブロック						
	硬膜外チューブの拔去						
	皮膚表面の麻酔(注射)						
	手術執刀までの準備(体位、消毒)						
手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)							
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助手)							
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							
術前サマリーの作成							
手術サマリーの作成							
6 緊急時対応	血糖値に応じたインスリン投与量の判断						
	低血糖時のブドウ糖投与						
	脱水の判断と補正(点滴)						
	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与						
	心肺停止患者への気道確保、マスク換気						
	心肺停止患者への電気的除細動実施						
	血液透析・CHDFの操作、管理						
	救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)						
7 薬剤の選択・使用	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用						
	高脂血症用剤						
	降圧剤						
	糖尿病治療薬						
	排尿障害治療薬						
	子宮収縮抑制剤						
	K、Cl、Na						
	カテコラミン						
	利尿剤						
	基本的な輸液・高カロリー輸液						
	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用						
	下剤(坐薬も含む)						
	胃薬:制酸剤						
	胃薬:胃粘膜保護剤						
	整腸剤						
	制吐剤						
	止痢剤						
	鎮痛剤						
	解熱剤						
	去痰剤(小児)						
抗けいれん薬(小児)							
インフルエンザ薬							
外用薬							
創傷被覆材(ドレッシング材)							
睡眠剤							
抗精神病薬							
抗不安薬							
ネブライザーの開始、使用薬液の選択							
感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)							

		①~③のなかから一つ選択			④~⑥のなかから一つ選択		
		①	②	③	④	⑤	⑥
		現在について			今後について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能	
						看護師一般	特定看護師(仮称)
特殊な薬剤等	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定						
	基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液						
	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用						
	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置						
	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施						
	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択						
	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定						
	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)						
	自己血糖測定開始の決定						
	<small>痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定 WHO方式がん疼痛治療法等</small>						
<small>痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整 WHO方式がん疼痛治療法等</small>							
がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価							
8その他	訪問看護の必要性の判断、依頼						
	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)						
	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼						
	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼						
	他科への診療依頼						
	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)						
	退院サマリー(病院全体)の作成						
	患者・家族・医療従事者教育						
	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)						
	家族療法・カウンセリングの依頼						
支持的精神療法の実施の決定							
患者の入院と退院の判断							

- 看護師が実施していない医行為について、その理由をおたずねします。
該当する理由に○をつけて下さい。(複数回答可)
 - 技術や知識が不足しているから
 - 法律の問題
 - マンパワーの問題
 - 必要と思わないから
 - その他()

- 看護師が実施している医行為はどのような状況で行われているのかおたずねします。
該当する状況に○をつけて下さい。
 - 系統だった院内教育や実習などを経た上でやっている
 - 何となく行われている

- # 問題が生じた時の責任は
 - 明確になっている(医師の責任、 看護師の責任、 共同責任)
 - 明確ではない

- # 給与面でのインセンティブは
 - ある
 - ない

<以下は 看護師(訪問看護ステーション除く)への質問>

- 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切と考えられる業務についておたずねします。
下記の業務に関して、
現在の欄は「看護師のみが実施」もしくは、「他職種と分担して実施」のどちらかに○をつけてください。
今後の欄は「他職種による実施が適切」と思われる業務に○をつけて下さい。
なお、今後については、すでに他職種による実施が行われており、今後も継続が望ましいといった際にも、今後の欄の「他職種による実施が適切」に○をつけてください。

* 他職種とは、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、栄養士、事務職員、看護補助者等をさします。

	項目	現在		今後
		看護師のみが実施	他職種と分担して実施	他職種による実施が適
1	注射薬のミキシング			
2	持参薬整理や内服薬の分包などの管理			
3	採血			
4	配置薬(救急カート内の薬品を含む)点検と補充			
5	検査やリハビリ等の送迎			
6	身体計測			
7	看護記録等の入力			
8	カルテ等の書類整理			
9	案内(病棟オリエンテーションや病院案内等)			
10	説明(検査や処置に関する事前説明等)			
11	配膳・下膳			
12	その他()			
13	その他()			
14	その他()			

*「その他」に記載する際には、1つの欄には1項目記載してください。

	医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)	(1)~(3)のなかから一つ選択			(4)~(6)のなかから一つ選択		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		現在について			今後について		
1 検査		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能	
					看護師一般	特定看護師(仮称)	
	直接動脈穿刺による採血						
	トリアージのための検体検査の実施の決定						
	トリアージのための検体検査結果の評価						
	治療効果判定のための検体検査の実施の決定						
	治療効果判定のための検体検査結果の評価						
	手術前検査の実施の決定						
	単純X線撮影の実施の決定						
	単純X線撮影の画像評価						
	CT、MRI検査の実施の決定						
	CT、MRI検査の画像評価						
	造影剤使用検査時の造影剤の投与						
	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定						
	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施						
	腹部超音波検査の実施の決定						
	腹部超音波検査の実施						
	腹部超音波検査の結果の評価						
	心臓超音波検査の実施の決定						
	心臓超音波検査の実施						
	心臓超音波検査の結果の評価						
	頸動脈超音波検査の実施の決定						
	表在超音波検査の実施の決定						
	下肢血管超音波検査の実施の決定						
	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定						
	12誘導心電図検査の実施の決定						
	12誘導心電図検査の実施						
	12誘導心電図検査の結果の評価						
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定						
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施						
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価						
	薬剤感受性検査実施の決定						
	真菌検査の実施の決定						
	真菌検査の結果の評価						
	微生物学検査実施の決定						
	微生物学検査の実施:スワブ法						
	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定						
	スパイロメトリーの実施の決定						
	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定						
	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施						
	膀胱内圧測定実施の決定						
	膀胱内圧測定の実施						
	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定						
	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施						
	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価						
	骨密度検査の実施の決定						
	骨密度検査の結果の評価						
	嚥下造影の実施の決定						
	嚥下内視鏡検査の実施の決定						
	嚥下内視鏡検査の実施						
	眼底検査の実施の決定						
	眼底検査の実施						
	眼底検査の結果の評価						
	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定						
	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断						
	気管カニューレの選択・交換						

		①～③のなかから一つ選択			④～⑥のなかから一つ選択		
		①	②	③	④	⑤	⑥
		現在について			今後について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能	
						看護師一般	特定看護師(仮称)
呼吸器	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入						
	挿管チューブの位置調節(深さの調整)						
	経口・経鼻挿管の実施						
	経口・経鼻挿管チューブの抜管						
	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施						
	人工呼吸管理下の鎮静管理						
	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施						
	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か						
	NPPV開始、中止、モード設定						
	3 処置・ 創傷処置	浣腸の実施の決定					
創部洗浄・消毒							
褥瘡の壊死組織のデブリードマン							
電気凝固メスによる止血(褥瘡部)							
巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)							
胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)							
皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで							
創傷の陰圧閉鎖療法の実施							
表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)							
非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)							
医療用ホッチキス(スキンステプラー)の使用(手術室外で)							
体表面創の抜糸・抜鉤							
末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入 *PICC:肘の静脈(尺側皮静脈、橈側皮静脈、肘正中皮静脈など)を穿刺して長いカテーテルを挿入し、腋窩静脈、鎖骨下静脈を経由して上大静脈に先端を位置させる。超音波検査により静脈の走行、状態を確認し、エコーガイド下で静脈を穿刺するので、安全性は高い。肘の屈曲にかかわらず安定した輸液速度が保てること、穿刺時の安全性が高い。							
中心静脈カテーテル挿入							
中心静脈カテーテル抜去							
膵管・胆管チューブの管理:洗浄							
膵管・胆管チューブの入れ替え							
腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)							
腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)							
胸腔ドレーン抜去							
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更							
心嚢ドレーン抜去							
創部ドレーン抜去							
創部ドレーン短切(カット)							
小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定							
小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施							
幹細胞移植:接続と滴数調整							
関節穿刺							
導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定							
導尿・留置カテーテルの挿入の実施							
4 日常生活関係	飲水の開始・中止の決定						
	食事の開始・中止の決定						
	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更						
	小児のミルクの種類・量・濃度の決定						
	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定						
	腸ろうの管理、チューブの入れ替え						
	胃ろう、腸ろうのチューブ抜去						
	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え						
	胃ろうチューブ・ボタンの交換						
	膀胱ろうカテーテルの交換						
	安静度・活動や清潔の範囲の決定						
	隔離の開始と解除の判断						

医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		(1)~(3)のなかから一つ選択			(4)~(6)のなかから一つ選択		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		現在について			今後について		
		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能	
						看護師一般	特定看護師(仮称)
	拘束の開始と解除の判断						
5 手術	神経ブロック						
	硬膜外チューブの抜去						
	皮膚表面の麻酔(注射)						
6 緊急時対応	血糖値に応じたインスリン投与量の判断						
	低血糖時のブドウ糖投与						
	脱水の判断と補正(点滴)						
	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与						
	心肺停止患者への気道確保、マスク換気						
	心肺停止患者への電氣的除細動実施						
7 予防医療	血液透析・CHDFの操作、管理						
	予防接種の実施判断						
	予防接種の実施						
	特定健診などの健康診査の実施						
	子宮頸がん検診:細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取						
	前立腺がん検診:触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)						
8 薬剤の選択・使用	大腸がん検診:便潜血オーダー(一次スクリーニング)						
	乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)						
	投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用						
	高脂血症用剤						
	降圧剤						
	糖尿病治療薬						
	排尿障害治療薬						
	子宮収縮抑制剤						
	K、Cl、Na						
	カテコラミン						
	利尿剤						
	基本的な輸液:高カロリー輸液						
	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用						
	下剤(坐薬も含む)						
	胃薬:制酸剤						
	胃薬:胃粘膜保護剤						
臨時薬	整腸剤						
	制吐剤						
	止痢剤						
	鎮痛剤						
	解熱剤						
	去痰剤(小児)						
	抗けいれん薬(小児)						
	インフルエンザ薬						
	外用薬						
	創傷被覆材(ドレッシング材)						
	睡眠剤						
	抗精神病薬						
	抗不安薬						
	ネブライザーの開始、使用薬液の選択						
	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)						
抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定							
基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液							
特殊な薬剤等	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用						
	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置						
	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施						
	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択						
	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定						
	家族計画(避妊)における低用量ピル						

		①～③のなかから一つ選択			④～⑥のなかから一つ選択		
		①	②	③	④	⑤	⑥
		現在について			今後について		
医療処置項目 (医師の指示があることを前提としてご回答ください)		この医行為は実施されていない	看護師が実施している	看護師以外の職種のみが実施している	医師が実施すべき	看護師の実施が可能 看護師一般 特定看護師(仮称)	
9 その他	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)						
	自己血糖測定開始の決定						
	<small>痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定・WHO方式がん疼痛治療法等</small>						
	<small>痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整・WHO方式がん疼痛治療法等</small>						
	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価						
	訪問看護の必要性の判断、依頼						
	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)						
	リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼						
	整形外科領域の補助具の決定、注文						
	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼						
	他科への診療依頼						
	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)						
	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認						
	退院サマリー(病院全体)の作成						
	患者・家族・医療従事者教育						
	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)						
	他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)						
	家族療法・カウンセリングの依頼						
	認知・行動療法の依頼						
	認知・行動療法の実施・評価						
支持的精神療法の実施の決定							
患者の入院と退院の判断							

- 看護師が実施していない医行為について、その理由をおたずねします。
該当する理由に○をつけて下さい。(複数回答可)
 - 技術や知識が不足しているから
 - 法律の問題
 - マンパワーの問題
 - 必要と思わないから
 - その他()

- 看護師が実施している医行為はどのような状況で行われているのかおたずねします。
該当する状況に○をつけて下さい。
 - 系統だった院内教育や実習などを経た上でやっている
 - 何となく行われている

- # 問題が生じた時の責任は
 - 明確になっている(医師の責任、 看護師の責任、 共同責任)
 - 明確ではない

- # 給与面でのインセンティブは
 - ある
 - ない

<以下は 看護師(訪問看護ステーション除く)への質問>

- 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についておたずねします。
下記の業務に関して、
現在の欄は「看護師のみが実施」もしくは、「他職種と分担して実施」のどちらかに○をつけてください。
今後の欄は「他職種による実施が適当」と思われる業務に○をつけて下さい。
なお、今後については、すでに他職種による実施が行われており、今後も継続が望ましいといった際にも、今後の欄の「他職種による実施が適当」に○をつけてください。
- * 他職種とは、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、栄養士、事務職員、看護補助者等をさします。

	項目	現在		今後
		看護師のみが実施	他職種と分担して実施	他職種による実施が適
1	注射薬のミキシング			
2	持参薬整理や内服薬の分包などの管理			
3	採血			
4	配置薬(救急カート内の薬品を含む)点検と補充			
5	検査やリハビリ等の送迎			
6	身体計測			
7	看護記録等の入力			
8	カルテ等の書類整理			
9	案内(病棟オリエンテーションや病院案内等)			
10	説明(検査や処置に関する事前説明等)			
11	配膳・下膳			
12	その他()			
13	その他()			
14	その他()			

*「その他」に記載する際には、1つの欄には1項目記載してください。