

2014年度に法律改正予定

チーム医療の推進 (特定看護師)

法律改正予定

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

法律改正により業務拡大が予測される職種

- 特定行為の係る看護師

以下の職種については、別に資料を掲載しております。

- 薬剤師（在宅）
- 診療放射線技師
- 臨床検査技師
- 歯科衛生士
- 歯科技工士

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

特定行為に係る看護師

特定看護師という資格ではなくなった。

特定行為に係る研修を受けた看護師が可能となる行為。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

経緯

◆ これまで延べ19回のチーム医療推進会議にて討論を重ねてきた。

- ・特定行為の種別(リストアップ)と特定看護の行為として「馴染むか」についての討論
- ・特定行為を研修するための研修機関の設置

各団体からの反対！

各診療系の学会

さまざまな団体

看護系の団体

認定看護師はどうするの？

医師の裁量権の侵害

国家資格としての「特定看護師」は、特定の職種の権限を強めることにつながり、
チーム医療などの多職種連携になじまないのではないか。

そもそも、看護師は医師の指示の下で業務を行うことが基本。
(保健師助産師看護師法の改正が必要)

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

結 果

特定行為を研修制度として残すこととするが、特定看護師は設置せず、

現行の看護師が特定の行為に係る研修を受け、医師の指示の下で行為が行えるよう調整する。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

・特定行為に係る看護師

- ① 保健師助産師看護師法の下で、
- ② さらに医師・歯科医師の指示の下で、
- ③ 適切な研修を受けた看護師が、
- ④ 認められた行為をプロトコルに基づき
→ 8ページ以降に記載
- ⑤ 実施することが可能。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

患者（居宅）における薬剤師の調剤業務の課題

👉 現行の問題点

[患者（居宅）における調剤業務]

薬事法第22条

- ・ **薬剤師は**、医療を受ける者の**居宅等（居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。）**において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより、当該居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で**調剤してはならない**。
※この場合、患者にて薬剤師が**処方に対する疑義照会を医師・歯科医師に行うことはできる**が**調剤を行うことはできない**。

[患者（居宅）における服薬指導の一環としての薬剤の使用 방법에係る実技指導]

- ・ 服薬指導の一環として、**外用薬の使用法や点滴セットの交換方法**などについて、患者や家族などに対し、口頭による説明は行われているものの、**実技指導までは行われていない**。

高齢化の進展により、**在宅医療の大幅な充実が必要**となっているが、現行制度では、**薬剤師が在宅医療の現場において十分な役割を果たすことができていない**。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為
A	呼吸器関連（気道確保に係る行為）	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
		経口・経鼻気管挿管の実施 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
B	呼吸器関連（人工呼吸療法に係る行為）	人工呼吸器モードの設定条件の変更
		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ィーニングの実施
		NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更
		気管カニューレの交換
C	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血
		橈骨動脈ラインの確保
D	循環器関連	「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リード」の抜去
		PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理
		大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整
		急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
E	ドレーン管理関連	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
		硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為
F	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
G	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整
H	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
I	栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去
		PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入
J	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与
		臨時薬剤（抗精神病薬）の投与
		臨時薬剤（抗不安薬）の投与
K	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与
L	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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
M	ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
		膀胱ろうカテーテルの交換

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

A 呼吸器関連(気道確保に係る行為)

行為番号	行為名	行為の概要
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	<p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)、レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。</p>
60	経口・経鼻気管挿管の実施	<p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された範囲にあることを確認し経口・経鼻気管挿管を実施する。</p>
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	<p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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軌道内に留置している気管挿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。</p>

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

B 呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)

行為番号	行為名	行為の概要
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、 プロトコールに基づき 、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯蓄、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態など)や検査結果(SpO2(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 留置している気管カニューレを交換する。
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、 プロトコールに基づき 、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO2(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 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を変更する (NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)を除く)。
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 、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO2(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 鎮静薬の投与量の調整を行う。
64	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	医師の指示の下、 プロトコールに基づき 、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベルなど)検査結果(動脈血液ガス分析、SpO2(経皮的動脈血酸素飽和度)など)や、血行動態が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 人工呼吸器のウィーニングを実施する。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

C 動脈血液ガス分析関連

行為番号	行為名	行為の概要
2	直接動脈穿刺による採血	<p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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。</p>
79	橈骨動脈ラインの確保	<p>医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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。</p>

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

D 循環器関連

行為番号	行為名	行為の概要
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、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、めまい、呼吸困難感など）や検査結果（心電図モニター所見など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 ペースメーカーを、操作・管理する。
94	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、めまい、呼吸困難感など）や検査結果（心電図モニター所見など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に 留置されていたリードを抜去する 。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。 縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
95	PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量など）、血行動態（収縮期圧、PCWP（ウエッジ圧）、CI（心係数）、SVO2（混合静脈血酸素飽和度）、CVP（中心静脈圧）など）や検査結果（ACT（活性化凝固時間）など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 PCPS（経皮的心肺補助装置）の作動状況を確認・操作を行う。
96	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（胸部症状、呼吸困難の有無、尿量など）や血行動態（血圧、肺動脈楔入圧、SVO2（混合静脈血酸素飽和度）、CI（心係数）など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 大動脈内バルーンパンピング（IABP）離脱のための補助頻度の調整を実施する。
137	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見など）や検査結果（動脈血液ガス分析、BUN（血中尿素窒素）、K値など）、循環動態等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置を操作、管理する。

社会保障審議会医療部会資料より編集



E ドレーン管理関連

行為番号	行為名	行為の概要
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、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の範囲にあることを確認し、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 。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。 縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
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、身体所見(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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、縫合あるいは結紮閉鎖する。 縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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(レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し 吸引圧の設定・変更 をする。
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、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する 。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。 縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。
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、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部の 挿入・留置されたドレーンを抜去する 。抜去後は、開放、ガーゼドレナージ、または閉塞性ドレッシングを貼付する。 縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。

社会保障審議会医療部会資料より編集



F 創傷管理関連

行為番号	行為名	行為の概要
69・70-2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	医師の指示の下、 プロトコールに基づき 、身体所見（血流のない壊死組織の範囲、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の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、 血流のない組織を滅菌セーレ、メス、滅菌鑷子等 で取り除き、 創洗浄、穿刺による排膿 などを行う。出血があった場合は 電気メス（双極性凝固器） や縫合による止血処置を行う。
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、 プロトコールに基づき 、身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、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。
1002	褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（創面への腐骨の露出、疼痛、感染徴候の有無など）や血液検査データ、使用中の薬剤等が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、 リユーエル鉗子等を使用して除去する。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

G 循環動態に係る薬剤投与関連

行為番号	行為名	行為の概要
147-1	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤(注射薬)の 投与量の調整を行う。
151-1	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、酸塩基平衡など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行う。
152-1	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)、血行動態や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う。
153-1	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行う。
154-1	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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の範囲にあることを確認し、 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

H 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

行為番号	行為名	行為の概要
131	病態に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、プロトコール(スライディングスケールは除く)に基づき、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の範囲にあることを確認し、 インスリンの投与量を調整する。

I 栄養・水分管理に係る薬剤投与関連

行為番号	行為名	行為の概要
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、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇・倦怠感の程度など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 輸液による補正を行う。
175-1	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示した、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

J 栄養に係るカテーテル管理関連

行為番号	行為名	行為の概要
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、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の範囲にあることを確認し、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。
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、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の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入している 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。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は 抜糸を行う。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

K 精神・神経症状に係る薬剤投与関連

行為番号	行為名	行為の概要
165-1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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にあることを確認し、 抗けいれん剤を投与する。
170-1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間、せん妄の有無など)が医師から指示された範囲にあることを確認し、 抗精神病薬を投与する
171-1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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状態の範囲にあることを確認し、 抗不安薬を投与する。
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示した、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無、血圧など)、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にあることを確認し、 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する(PCA(患者自己調節鎮痛法)を除く。)

L 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

行為番号	行為名	行為の概要
173・174-1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)や検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、 感染徴候時の薬物を投与する。

M 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

行為番号	行為名	行為の概要
178-1	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	医師の指示した、プロトコールに基づき、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にあることを確認し、 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・局所注射を実施する。

N ろう孔管理関連

行為番号	行為名	行為の概要
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、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の範囲にあることを確認し、 胃ろうボタンの公開や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示した、プロトコールに基づき、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の範囲にあることを確認し、 膀胱ろうカテーテルの交換を行う。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

研修制度

また論議が進みましたら掲載致します。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社

指定研修受講者(案)

※ あくまでも現在の案です。

①想定される指定研修受講者:

医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3～5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。

②概ね3～5年の実務経験を有する看護師は、

- ・ 所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができる者であり、
- ・ チーム医療の一員として十分に機能しており、キーパーソンとして機能するにはさらなる能力の向上を要する者である。

「研修イメージ」と「教育内容イメージ」は、
また討議が進みましたら情報提供をさせていただきます。

社会保障審議会医療部会資料より編集



日本ヘルスケアプランニング株式会社