

令和4年度厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

看護職及び特定行為研修修了者による

医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究

令和4度 総括研究報告書

研究代表者 永井 良三

令和5(2023)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究 ----- 1

研究代表者 永井良三

資料1 医行為調査項目 ----- 10

資料2 図表 ----- 14

表1 医学、看護学系学協団体の両方が3割以上「今後推進したい」と回答した医行為

表2 医行為に対する見解-検査に関する行為

表3 医行為に対する見解-呼吸器に関する行為

表4 医行為に対する見解-処置・創傷に関する行為

表5 医行為に対する見解-日常生活に関する行為

表6 医行為に対する見解-手術に関する行為

表7 医行為に対する見解-緊急時対応に関する行為

表8 医行為に対する見解-予防医療に関する行為

表9 医行為に対する見解-薬剤使用に関する行為

表10 医行為に対する見解-臨時薬に関する行為

表11 医行為に対する見解-特殊な薬剤等に関する行為

表12 医行為に対する見解-その他

表13 医行為に関するガイドライン

表14 医行為に関する研修会の整備状況

表15 医行為に関する学会資格や認定制度

表16 特定行為に追加を希望する医行為

図1 医行為に関する見解

II. 分担研究報告

なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 25

看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究

研究代表者 永井良三 自治医科大学 医学部・学長

研究要旨

【目的】我が国では持続可能な医療体制構築に向けて様々な対策が講じられている。「特定行為に係る看護師の研修制度」(以下「特定行為研修制度」)は、2015年(平成28年)度にはじまり現時点で7年が経過した。この間、社会情勢の変化や科学技術の発展などにより、医療を取り巻く状況は以前とは大きく変化している。そのため、看護職が担うべく役割が制度発足時点とは異なっている可能性がある。しかしながら、看護職による診療の補助業務の実態は制度発足以来調査されていない。そこで、制度発足前に実態調査した医行為(以下、前回調査医行為)203行為について、今年度は特定行為研修制度の見直しに向けた基礎資料を得るため、特定行為に関連する学協会団体等(以下、調査対象)が想定している看護師が担う医行為の推進意向等を確認した。また、次年度調査に向けて考慮すべき点を明らかにした。

【方法】特定行為および診療の補助業務に関連する医学系および看護系の学協会121団体を対象とし、参加同意の得られた団体に対して個別にメールにて回答用URLを送付し、Web調査で無記名のアンケート調査を実施した。調査期間は2022年10月～2023年1月とし、団体として「既に推進している」もしくは「今後推進する予定」である医行為、特定行為として追加を希望する医行為、学会認証の資格等について問うた。また、次年度調査で考慮すべき点等を確認するため、特定行為制度および特定行為に関連する意見を聴取した。

【結果】調査対象のうち、調査参加に同意した64団体(52.9%)のうち回答があった49団体(76.6%)(医学系27団体、看護系20団体、その他2団体)を分析対象とした。

①医行為に対する見解：医行為に対する見解について選択肢毎に集計した結果、特定行為である38の医行為のうち24行為は、「実施を推進している」もしくは「今後実施を推進したい」(以下、推進の意向あり)と回答した団体が3割以上で、「動脈穿刺による採血」や「気管カニューレ交換」は医学系の団体において5割を超えていた。また、対象全体のうち2割以上が「実施を推進している」と回答した医行為は「創部洗浄・消毒」や「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「低血糖時のブドウ糖投与」、「12誘導心電図の実施」など特定行為を含む6行為であった。さらに、医学・看護学系両方の団体で3割以上「今後実施を推進したい」と回答した医行為は、エコー検査や整腸剤等の薬剤調整を含む35行為だった。一方、医学系と看護系の団体の推進の意向を示す割合の相関係数は $r=0.694$ ($p<.00$)だった。医学系が看護系より20%以上の差において推進の意向の多い医行為群は、検査関連、呼吸器関連、日常生活関連、手術関連であった。両系団体の推進の意向が類似していた医行為群(±5%以内)で多かった行為は、呼吸器関連が「挿管チューブの抜去」等5行為、日常生活関連では「飲水の開始・中止の決定」等5行為、検査関連では「経腹部的膀胱超音波検査の実施」等4行為であった。その一方で、各種薬剤関連では特定行為を含む医行為が多かった。

②医行為に関するガイドラインやプロトコル、研修会等の整備状況：「あり」と回答したのは延べ26団体で全体の約3割だった。

③学会資格や認定制度の整備状況：12 団体が独自の資格や認定制度を整備していた。

④追加を希望する医行為：術中麻酔と創傷管理、検査に関連する医行為について追加希望があった。

⑤医行為に関する団体の意向：診療の補助業務の中でも、検査に係る手技の促進に関する意見があった。また、特定行為に関する看護師の研修制度に関連して、医師への特定行為に関する周知を進めていくことや看護師の専門力を高める環境づくりに関連する発言があった。

【考察】前回調査医行為のうち、現時点で特定行為である医行為の多くは各団体にとって関連する医行為の実施を推進する意向であることが確認できた。一方、比較的侵襲性と専門性が高い医行為については特定行為に含まれていとしても一部の団体に留まっていることが明らかとなった。このことは、通常業務内で比較的頻度が高く、侵襲性が中程度である医行為においては団体としても推奨しやすいが、実施頻度が相対的に稀で高度な知識と技術を要し、高侵襲な医行為を看護師が担うべきと考える団体は限定的であると考えられる。次年度実施する実態調査では、回答者のバックグラウンドと医行為の難易度とを組合わせて検討できるよう質問項目等を検討する。また、看護師が実施することの推進には、医学系と看護系の団体間でやや強い相関があったことから、全体としては共通している傾向が確認できた。一方で、一部の医行為においては異なる意向が示されていた。特定行為に限らず共通して推進の意向が高い医行為もあり、看護師が実施することの安全性が確保できれば、タスク・シフト/シェアできる医行為として検討できると考える。そこで、次年度実施する実態調査では、前回調査医行為は同様に調査項目とし、さらに対象団体より追加希望があった医行為を加味し、検査に関する医行為、特にエコー検査や薬剤投与に関連する5つの医行為項目を追加して調査することとする。

また、各団体における研修や認証資格に関しては、実施を推進する医行為に関連する内容を中心に整えている傾向があり、各団体が必要と考える専門知識や技術の質的担保への仕組みは整っていると言える。その一方で、各団体の研修や認証資格に関しては、特定行為研修（区分別科目）の実施前後の学習内容と一部関連のある分野・内容が含まれているため、今後、各団体の研修や資格制度の教育内容を精査していく必要があると考える。また、各団体での研修制度や資格制度の内容を精査することで、看護師が実施することの安全性を確保する策として、特定行為研修制度以外の研修や資格制度の活用可能性を検討できると考える。

【結語】特定行為に関連する団体において看護師に実施を推進する医行為には特定行為が含まれていた。一方で、特定行為に関連する各団体が実施を推進している医行為のすべてが、特定行為に含まれていないことも明らかとなった。また、特定行為に関連する各団体は、特定行為とは異なるが、特定行為の実施前後に関連する分野で、専門分野に特化した医行為に関するガイドラインや研修会、学会資格等の認定制度を整えていた。次年度は、今年度の調査項目を基に、全国の医療従事者への実態調査を行うことで、特定行為研修制度の見直しに向けた基礎資料を得ることとする。

【研究組織】

分担研究者

前原 正明 蒲田リハビリテーション病院 院長

釜菴 敏 日本医師会 常任理事

木澤 晃代 日本看護協会 常任理事

見城 明 福島県立医科大学 看護師特定行為研修センター 教授

飯室 聡 国際医療福祉大学 未来研究支援センター 教授
村上 礼子 自治医科大学 看護学部 教授
川上 勝 自治医科大学 看護師特定行為研修センター 准教授

研究協力者

長谷川直人 自治医科大学 看護学部 准教授
古島 幸江 自治医科大学 看護学部 講師

A. 研究目的

「特定行為に係る看護師の研修制度」(以下「特定行為研修制度」)は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、さらなる在宅医療などの推進を図っていくため、医師または歯科医師の判断を待たずに、あらかじめ示された医師の指示(手順書)により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成・確保することを目的として2015年に創設された。この制度発足にあたり、看護師による「診療の補助業務」の実施状況を明らかにすると共に、看護職や特定行為研修修了者によって実施可能または実施が期待される医行為と、それらの実施要件を明確にすることを目的に、全国の医療機関等に勤務する医師と看護職を対象とした調査が実施された(平成22年厚生労働科学研究「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」¹⁾)。この調査結果をもとに、国の検討会等において特定行為研修制度について議論がされ、現在の38の特定行為が定められた。

特定行為研修制度発足から現時点で7年が経過し、社会情勢の変化や科学技術の発展などにより、医療を取り巻く状況は以前とは大きく変化している。そのため、看護職が担うべく役割が制度発足時点とは異なっている可能性がある。そこで、より実情にあった特定行為研修制度とするためには、医師等が考える診療の補助業務の範囲や看護職による特定行為を含む医行為の実施実態について継続して把握することが必要である。

しかしながら、これらに関する大規模な調査研究は、平成22年の厚生労働科学研究「看護師が行う医

行為の範囲に関する研究」(以下、前回調査)以降実施されていない。そこで、今年度は特定行為研修制度の見直しに向けた基礎資料を得るため、特定行為に関連する学協会団体等(以下、調査対象)が想定している看護師が担う203医行為(以下、前回調査医行為)の推進の意向等を確認した。

B. 研究方法

1) 調査対象

特定行為および診療の補助業務に関連する保健医療を対象分野とする医学系および看護系の学協会団体のうち、特定行為と関連する121団体を調査対象とした。

2) 調査方法

Web調査で無記名のアンケート調査を実施した。調査対象の事務担当宛に電子メールにて研究概要と調査参加方法を周知した。参加同意が得られた対象には回答用サイトへアクセス先を電子メールにて伝えた。オンライン調査に係るシステム構築及びデータ管理は株式会社スーザックに委託した。

3) 調査項目

- ①医行為に対する見解(203医行為の推進の意向)
なお、回答は、「実施を推進している」、「今後実施を推進したい」、「該当しない」の3択で回答を得た。
- ②医行為に関するガイドラインや研修会の整備状況(有無とその公表状況)
- ③学会資格や認定制度の有無
- ④特定行為に追加を希望する医行為

4) 調査期間

2022年10月～2023年1月とした。

5) 分析方法

調査項目のうち量的データについては単純集計と、医行為の推進意向に関しては医学系と看護系団体の統計解析(相関分析)を行った。質的データは記載内容を類似性に基づき整理した。記述統計量算出には、表計算ソフトウェア Excel (Microsoft) を、相関係数及び有意確率算出には統計解析用ライブラリ SciPy を用いた。

6) 倫理的配慮

団体宛のメールには、調査概要および調査内容の詳細が掲載されたホームページ(以下、HP)のアクセス先を記載した。HPには研究の趣旨に加え、調査参加に関しては自由で、回答結果は研究目的以外に使用せず、公表の際は団体が特定されないことを明記した。

なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た(受付番号:臨22-094)

C. 研究結果

1) 分析対象

121の調査対象のうち、30団体は参加を辞退し、27団体からは返答がなかった。調査参加に同意した64団体(52.9%)のうち、回答があった49団体(76.6%)(医学系27団体、看護系20団体、その他2団体)を分析対象とした。

2) 医行為に対する見解について

分析対象のうち、医学系と看護系が推進しているもしくは今後推進したい(以下、推進の意向あり)と回答した割合の比較を図1に示す。医学系と看護系の推進の意向を示す割合の相関係数 $r = 0.694$ ($p < .00$) だった。両系団体において推進の意向ありと回答した割合が最も高かった項目は「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)」だった。

特定行為である38の医行為のうち24行為は、推進の意向があると回答した団体が3割以上で、「動脈穿刺による採血」や「気管カニューレ交換」は医学系の団体において5割を超えていた。また、対象全体のうち2割以上が「実施を推進している」と回答した項目は「12誘導心電図検査の実施」、「創部洗浄・消毒」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「低血糖時のブドウ糖投与」、「予防接種の実施」、「患者・家族・医療従事者教育」など特定行為を含む6つの医行為であった。さらに、医学・看護学系両方の団体で3割以上「今後実施を推進したい」と回答した医行為は、腹部超音波や真菌検査の実施、整腸剤等の薬剤調整を含む35の医行為だった。その中でも、対象全体の4割以上が「今後推進したい」と回答した医行為は、「安静度・活動や清潔の範囲の決定」、「末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与」、「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」、その他、下剤、胃薬、整腸剤、鎮痛剤、解熱剤等の臨時薬の投与の14行為であった(表1)。

また、医学系が看護系より20%以上の差においての推進の意向があるものが多い医行為群は、検査関連、呼吸器関連、日常生活関連、手術関連であった。一方、看護師系が医学系よりも10%以上の差において推進の意向があるものが多い医行為群は、検査関連、日常生活関連、投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用関連、薬剤関連であった。両系団体の推進の意向が類似していた医行為群($\pm 5\%$ 以内)で多かった医行為は、呼吸器関連が挿管チューブの抜去等5行為、日常生活関連では飲水の開始・中止の決定等5行為、検査関連では経腹部的膀胱超音波検査の実施等4行為で、いずれも特定行為以外であった。一方、その他の各種薬剤関連では特定行為を含む医行為が多かった。各医行為群における詳細を以下にまとめる。

①検査に関する行為(表2)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答

した項目は、「直接動脈穿刺による採血」、「動脈ラインからの採血」、「動脈ラインの抜去・圧迫止血」、「12誘導心電図検査の実施の決定・実施・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・実施」、「治療効果判定のための検体検査の実施の決定」、「単純X線撮影の実施の決定・評価」、「治療効果判定のための検体検査結果の評価」、「微生物学検査の実施の決定・実施 スワブ法」、「真菌検査の実施の決定・評価」、「トリアージのための検体検査の実施の決定・評価」、「経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定・実施」、「超音波検査(表在、下肢血管、腹部)の実施の決定」、「手術前検査の実施の決定」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向あった項目は、特定行為である「直接動脈穿刺による採血」や「動脈ラインの抜去・圧迫止血」、特定行為以外の「CT、MRI 検査の実施の決定」、「トリアージのための検体検査の実施の決定」、「単純X線撮影の実施の決定」、「12誘導心電図検査の実施」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「眼底検査の実施・評価」、「心臓超音波検査の評価」、「膀胱内圧測定実施の決定」、「嚥下造影検査の実施の決定」、「嚥下内視鏡検査の実施」、「直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定と実施」といずれも特定行為以外であった。

②呼吸器に関する行為(表3)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、特定行為が含まれる行為が多く、「投与量の調整の判断」、「気管カニューレの選択・交換」、「挿管チューブの位置調節(深さの調整)」、「人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」、「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」、「人工呼吸管理下の鎮静管理」、「NPPV開始・中止・モード設定」、「酸素投与の開始・中止」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「気管カニューレの選択・交換」、「挿管チューブの位置調節(深さの調整)」、「人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」、「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」、「人工呼吸管理下の鎮静管理」といずれも特定行為であった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入」だった。

③処置・創傷に関する行為(表4)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「創部洗浄・消毒」、「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」、「導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「浣腸の実施の決定」、「巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)」、「創部ドレーン抜去」、「体表面創の抜糸・抜釘」、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」、「創部ドレーン短切(カット)」、「中心静脈カテーテル抜去」、「胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)」、「電気凝固メスによる止血(褥瘡部)」、「表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)」、「末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあったのは、「中心静脈カテーテル抜去」、「創部ドレーン抜去」、「動脈ラインの確保」、「胸腔ドレーン低圧持続吸引中の設定・変更」の特定行為と、特定行為外の「創部ドレーン短切(カット)」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、特定行為の「一時的ペースメーカーの操作・管理・抜去」や「心嚢ドレーン抜去」、「PCPS等補助循環の管理・操作」、特定行為以外では「膵管・胆管チューブの管理:洗浄、入れ替え」、「中心静脈カテーテル挿入」、「小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定・実施」、「胸腔・腹腔・関節穿刺」、「大動脈バルーンポンピングチューブの抜去」、「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」だった。

④日常生活に関する行為(表5)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、特定行為の「胃ろう・腸ろうのチューブ抜去」や「胃ろうチューブ・ボタンの交換」、特定行為以外の「飲水や食事(治療食・経腸栄養含む)内

容の決定・変更)」、「経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え」、「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」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあったのは、「隔離の開始と解除の判断」、「拘束の開始と解除の判断」、「飲水や食事(治療食・経腸栄養含む)内容の決定・変更」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「小児のミルクの種類・量・濃度の決定」だった。

⑤手術に関する行為(表6)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は「麻酔の補足説明」、「手術執刀までの準備(体位、消毒)」、「手術の補足説明」、「術前サマリーの作成」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「手術執刀までの準備(体位、消毒)」、「術前サマリーの作成」、「手術時の臓器や手術器機の把持及び保持(手術の第一・第二助手、気管切開等の小手術助手)」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「麻酔の覚醒」、「全身麻酔の導入」、「局所麻酔(硬膜外・腰椎)」、「神経ブロック」だった。

⑥緊急時対応に関する行為(表7)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は特定行為が多く選択されており、「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氣的除細動実施」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「血液透析・CHFの操作・管理」、「心肺停止患者への電氣的除細動実施」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)」だった。

⑦予防医療に関する行為(表8)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「予防接種の実施判断と実施」と「特定検診などの健康診断の実施」だった。特に医学系学

会の回答が看護系学会より高い傾向にあった項目は、「予防接種の実施判断と実施」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は無かった。

⑧薬剤使用に関する行為(表9)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「糖尿病治療薬」、「降圧剤」、「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」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、特定行為である「基本的な輸液：高カロリー輸液」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「子宮収縮抑制剤」だった。

⑨臨時薬に関する行為(表10)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は特定行為が多く選択され、「創傷被覆材(ドレッシング材)」、「外用薬」、「鎮痛剤」、「基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液」、「下剤(坐薬も含む)」、「解熱剤」、「整腸剤」、「制吐剤」、「胃薬：制酸剤、胃粘膜保護剤」、「止痢剤」、「睡眠剤」、「ネブライザーの開始、使用薬剤の選択」、「インフルエンザ薬」、「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」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「小児に対する抗けいれん薬・去痰剤」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は無かった。

⑩特殊な薬剤等に関する行為(表11)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は「自己血糖測定開始の決定」のみだった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用」、「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]、「家族計画(避妊)における低用量ピル」、「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)」だった。

⑩その他(表12)

「整形外科領域の補助具の決定、注文」と「在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認」を除くすべての項目で、調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した。特に医学系学会の回答が看護系学会より高い傾向にあった項目は、「退院サマリー(病院全体)の作成」、「他科への診療依頼」、「支持的精神療法の実施の決定」、「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」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は「整形外科領域の補助具の決定、注文」だった。

3) 医行為に関するガイドラインや研修会の整備状況について(表13、表14)

医学系5団体、看護系6団体がガイドラインを設け、そのほとんどを公表していた。内容は各学会活動に特化して関連する項目で、看護系は複数のガイドラインを整備している学会が4団体あった。

医学系7団体、看護系8団体、その他1団体で研修会を開催し、公表していた。学会の専門性に関わる医行為の研修会で、ガイドライン同様に複数開催している学会もあった。

4) 学会資格や認定制度について(表15)

医学系8団体、看護系4団体、その他1団体が学会資格等の認定制度を設けていた。対象職種は看護師のみは2団体でそれ以外は医師や薬剤師等の複数の専門職としていた。

5) 特定行為に追加を希望する医行為(表16)

医学系3団体より17行為、看護系3団体より21行為、その他1団体より1行為を特定行為として追加の要望があった。

D. 考察

1) 医行為に対する見解について

看護師による医行為の実施を推進する意向の程度は、医学系と看護系でやや強い相関があったことから、全体としては共通している傾向が確認できた。一方、一部の医行為においては異なる意向が示されていた。特に医学系が看護系に比べて推進する意向が高い項目には特定行為が多く含まれていたことは、現行制度がタスク・シフト/シェアへの根拠になるといえる。また、特定行為以外の項目については、その難易度や侵襲性等の特徴を考慮し、特定行為研修に含めるなど看護師による実施を想定した仕組みづくりが必要になると考える。

一方、実施を推進する意向を示す団体が限定的だった項目にはいくつか特定行為が含まれていた。当該医行為が直接的指示による実施が一般化されている場合と高度な知識や技術が求められる行為で看護師による実施が難しい場合があったと考えられる。一方、特定行為に限らず共通して推進意向が高い項目もあり、看護師が実施することの安全性が確保できれば、タスク・シフト/シェアできる医行為として検討できると考える。

さらには、令和3年に通知された「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」²⁾で示されている看護師がタスク・シフト/シェアできるとされた医行為の現状把握を含め、実際の医療現場における看護師の医行為の実施可能性の実態調査を行う必要性は高いと考える。

2) 医行為に関するガイドラインや研修会、学会資格や認定制度の整備状況について

医行為に関連するガイドラインや研修会、学会資格や認定制度を整えていると回答した団体は全体の1割程度で、前回調査と比べ少なかった。しかし、研修会等の種類は医学系学会より看護系学会の方が高い傾向³⁾は同じだった。また、回答として得られたガイドラインや研修会で扱う医行為の一部は特定行為や特定行為の実施の前後で臨床判断をするための診察・検査内容が含まれていた。特に複数の研修会の開催やガイドラインがある看護系学会

では、診療の補助業務として、特定行為に限らず、患者の状態把握のための検査を看護行為として看護の質向上のために積極的にできるように取り組んでいると考えられた。特定行為研修では、特定行為研修修了看護師の医療事故が生じないためのスキルアップやフォローアップが課題^{4) 5)}とされており、今後、各団体の研修会や資格認証等における教育内容でも補完できる可能性を探っていく必要性があると考ええる。

また、これらの団体における研修や認証資格に関しては、特定行為研修（区分別科目）の実施前後の学習内容と一部関連のある分野・内容が含まれていることが推察され、今後、各団体における研修や資格制度の教育内容を精査していくことで、看護師が実施することの安全性を確保する策として、特定行為研修制度以外の研修や資格制度の活用可能性を検討できると考える。

一方、大部分は当該学会に関連する内容に限定される等の特徴があった。このことから、調査対象は特定行為研修がある程度認知されている結果、特定行為に含まれない医行為に関する内容を回答した可能性がある。そこで、学会等が積極的に推進する意向のある医行為を特定行為として含めるためには、医療現場での看護師による医行為の実施可能性を把握し検討する必要があると考える。

3) 特定行為に追加を希望する医行為

同一学会から複数の医行為について追加希望があったが、その項目は学会が対象とする疾患や状況が共通している傾向にある。また、臨床の現状を鑑みて、当該医行為の侵襲性や難易度に加え、実施頻度や対象者数を総合的に判断すると、看護師が診療の補助である特定行為として新たに追加可能と判断できる医行為は限定される。特に、医行為に対する見解の結果からも、患者の治療前後の状態把握に関する看護師の自律した検査の実施やそれに係わる薬剤投与の実施は医療現場での実施可能性が高いと考え、追加希望のあった医行為のうち、てんか

ん発作時の発作終了（止痙）確認、脳波のための睡眠導入剤の指示、臍剤投与、経膈エコー、嚥下エコーの実施に関して、特定行為としての該当性を判断するため医療機関等での実施状況を把握する必要性が高いと考える。そこで、前回調査医行為に加え、次年度の実態調査の項目とし、検査に関する医行為、特にエコー検査や薬剤投与に関連する5項目を追加して調査することとする。

E. 結論

- 1) 診療の補助業務のうち、特定行為に関連する各団体が実施を推進する医行為には特定行為が含まれていた。一方で、特定行為に関連する団体が実施を推進している医行為のすべてが、特定行為に含まれていないことが明らかになった。
- 2) 特定行為に関連する各団体は、特定行為とは直接関連しないが、専門分野に特化した医行為に関するガイドラインや研修会、学会資格等の認定制度を整えていた。
- 3) 追加希望のあった医行為のうち、てんかん発作時の発作終了（止痙）確認、脳波のための睡眠導入剤の指示、臍剤投与、経膈エコー、嚥下エコーについて、特定行為としての該当性を判断するため医療機関等での実施状況を把握する。

なお、本調査は、臨床系医学会と看護系学会121団体を対象としたが、同意率は50%程度に留まった。そのため、得られたデータから結論を一般化するには限界があることは否めない。しかし、医療を取り巻く現状を踏まえた実態の把握ができ、特定行為研修制度の7年経過の影響を推察する基礎資料とはなり得ると考える。次の全国の医療従事者への実態調査においても、本調査の調査項目を基にアンケート調査を行うこととする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1) 厚生労働科学特別研究「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」、前原正明（研究代表者）

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/17709>

（参照 2023 年 5 月 1 日）

2) 厚生労働省「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（令和 3 年 9 月 30 日付け医政発 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知）

3) 厚生労働省 HP：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資料、特定行為について

（基本的な考え方）のイメージ、
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000020zqg-att/2r98520000020zwq.pdf>

（参照 2023 年 5 月 1 日）

4) 村上礼子（2018）特定行為研修野内容等の適切性の評価。看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書（厚生労働行政推進調査事業補助金地域医療基盤開発推

進研究事業）

5) 伊東 亜矢子（2022）：【手術医療のタスクシフトを担う周術期チームのダイバーシティ】特定行為と法的責任・事故対応について、日本手術医学会誌、43（1）、78-81.

6) 矢野諭（2022）：【多職種連携のためのタスクシフティングを考える-効率的な医療提供のために】慢性期病院におけるタスクシフティング、Current Therapy、355-361、40（4）.

7) 齋藤洋子、井上 弘子、石原美恵、高野聡（2022）：特定行為研修と当院の周術期管理チームの活動-看護師の役割拡大-、手術医学、14-19、43（1）.

8) 新井 朋子、佐野 美香（2022）：【看護業務の効率化 看護業務の効率化先進事例アワード 2021】

（2 章）事例「看護業務の効率化先進事例アワード 2021」受賞施設の実践 タスクシフト・多職種連携 小児集中治療室で取り組む特定行為実践とタスクシフト 効率的で安全・安心な看護の提供を目指して、看護、74（8）、036-043.

資料1 調査票 医行為調査項目

医行為調査項目					
ID	分類	医行為	推進している (Y)	今後推進したい (P)	該当しない (N)
1	検査	動脈ラインからの採血			
2		直接動脈穿刺による採血			
3		動脈ラインの抜去・圧迫止血			
4		トリアージのための検体検査の実施の決定			
5		トリアージのための検体検査結果の評価			
6		治療効果判定のための検体検査の実施の決定			
7		治療効果判定のための検体検査結果の評価			
8		手術前検査の実施の決定			
9		単純X線撮影の実施の決定			
10		単純X線撮影の画像評価			
11		CT、MRI検査の実施の決定			
12		CT、MRI検査の画像評価			
13		造影剤使用検査時の造影剤の投与			
14		IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施			
15		経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定			
16		経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施			
17		腹部超音波検査の実施の決定			
18		腹部超音波検査の実施			
19		腹部超音波検査の結果の評価			
20		心臓超音波検査の実施の決定			
21		心臓超音波検査の実施			
22		心臓超音波検査の結果の評価			
23		頸動脈超音波検査の実施の決定			
24		表在超音波検査の実施の決定			
25		下肢血管超音波検査の実施の決定			
26		術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定			
27		12誘導心電図検査の実施の決定			
28		12誘導心電図検査の実施			
29		12誘導心電図検査の結果の評価			
30		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			
31		感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施			
32		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			
33		薬剤感受性検査実施の決定			
34		真菌検査の実施の決定			
35		真菌検査の結果の評価			
36		微生物学検査実施の決定			
37		微生物学検査の実施 スワブ法			
38		薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定			
39		スパイロメトリーの実施の決定			
40		直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定			
41		直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施			
42		膀胱内圧測定実施の決定			
43		膀胱内圧測定の実施			
44		血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施の決定			
45		血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施			
46		血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の結果の評価			
47		骨密度検査の実施の決定			
48		骨密度検査の結果の評価			
49		嚥下造影の実施の決定			
50		嚥下内視鏡検査の実施の決定			
51		嚥下内視鏡検査の実施			
52		眼底検査の実施の決定			
53		眼底検査の実施			
54		眼底検査の結果の評価			
55		ACT(活性化/固時間)の測定実施の決定			

56		酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		
57		気管カニューレの選択・交換		
58		経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入		
59		挿管チューブの位置調節(深さの調整)		
60	呼 吸 器	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・変更の判断・実施		
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イニングスケジュール作成と実施		
65		小児の人工呼吸器の選択 HFO対応か否か		
66		NPPV開始、中止、モード設定		
67	処 置 ・ 創 傷 関 連	浣腸の実施の決定		
68		創部洗浄・消毒		
69		褥瘡の壊死組織のデブリードマン		
70		電気凝固メスによる止血(褥瘡部)		
71		巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)		
72		胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)		
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(手術室外で)		
76		非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで(手術室外で)		
77		医療用ホットキスの使用(手術室外で)		
78		体表面創の抜糸・抜釘		
79		動脈ライン確保		
80		末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入		
81		中心静脈カテーテル挿入		
82		中心静脈カテーテル抜去		
83		膵管・胆管チューブの管理：洗浄		
84		膵管・胆管チューブの入れ替え		
85		腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)		
86		腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		
87		胸腔穿刺		
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		
92		創部ドレーン短切(カット)		
93		「一時的ベースメーカー」の操作・管理		
94		「一時的ベースメーカー」の抜去		
95		PCPS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		
97		小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定		
98		小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施		
99		小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保		
100		幹細胞移植 接続と滴数調整		
101	関節穿刺			
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定			
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施			
104	日 常 生 活 関 連	飲水の開始・中止の決定		
105		食事の開始・中止の決定		
106		治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更		
107		小児のミルクの種類・量・濃度の決定		
108		小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定		
109		腸ろうの管理、チューブの入れ替え		
110		胃ろう、腸ろうのチューブ抜去		
111		経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		
112		胃ろうチューブ・ボタンの交換		
113		腸ろうカテーテルの交換		
114		安静度・活動や清潔の範囲の決定		
115		隔離の開始と解除の判断		
116		拘束の開始と解除の判断		

117		全身麻酔の導入			
118		術中の麻酔・呼吸・循環管理			
119		麻酔の覚醒			
120		局所麻酔(硬膜外・腰椎)			
121		麻酔の補足説明			
122		神経ブロック			
123	手術	硬膜外チューブの抜去			
124		皮膚表面の麻酔(注射)			
125		手術執刀までの準備(体位、消毒)			
126		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)			
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助手)			
128		手術の補足説明			
129		術前サマリーの作成			
130		手術サマリーの作成			
131	緊急時対応	血糖値に応じたインスリン投与量の判断			
132		低血糖時のブドウ糖投与			
133		脱水の判断と補正(点滴)			
134		末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与			
135		心肺停止患者への気道確保、マスク換気			
136		心肺停止患者への電氣的除細動実施			
137		血液透析・CHDFの操作、管理			
138		救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)			
139	予防医療	予防接種の実施判断			
140		予防接種の実施			
141		特定健診などの健康診査の実施			
142		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			
143		前立腺がん検診 触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)			
144		大腸がん検診 便潜血オーダー(一次スクリーニング)			
145		乳がん検診・視診・触診(一次スクリーニング)			
146	投与中薬剤の使用に際し	高脂血症用剤			
147		降圧剤			
148		糖尿病治療薬			
149		排尿障害治療薬			
150		子宮収縮抑制剤			
151		K、Cl、Na			
152		カテコラミン			
153		利尿剤			
154		基本的な輸液：高カロリー輸液			
155		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			
156	臨時薬	下剤(坐薬も含む)			
157		胃薬：制酸剤			
158		胃薬：胃粘膜保護剤			
159		整腸剤			
160		制吐剤			
161		止痢剤			
162		鎮痛剤			
163		解熱剤			
164		去痰剤(小児)			
165		抗けいれん薬(小児)			
166		インフルエンザ薬			
167		外用薬			
168		創傷被覆材(ドレッシング材)			
169		睡眠剤			
170		抗精神病薬			
171	抗不安薬				
172		ネブライザーの開始、使用薬液の選択			
173		感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)			
174		抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定			
175		基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液			

176	血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用			
177	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置			
178	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			
179	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択			
180	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定			
181	家族計画(避妊)における低用量ピル			
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)			
183	自己血糖測定開始の決定			
184	オピオイドの投与量・用法調整			
185	非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整			
186	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			
187	訪問看護の必要性の判断、依頼			
188	日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)			
189	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			
190	整形外科領域の補助具の決定、注文			
191	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼			
192	他科への診療依頼			
193	他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)			
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認			
195	退院サマリー(病院全体)の作成			
196	患者・家族・医療従事者教育			
197	栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)			
198	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)			
199	家族療法・カウンセリングの依頼			
200	認知・行動療法の依頼			
201	認知・行動療法の実施・評価			
202	支持的精神療法の実施の決定			
203	患者の入院と退院の判断			

表1 医学、看護学系学協団体の両方が3割以上「今後推進したい」と回答した医行為

ID	医行為群	医行為
18	検査関連	腹部超音波検査の実施
34		真菌検査の実施の決定
67	処置・創傷関連	浣腸の実施の決定
102		導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定
103		導尿・留置カテーテルの挿入の実施
104	日常生活関連	飲水の開始・中止の決定
105		食事の開始・中止の決定
112		胃ろうチューブ・ボタンの交換
114		安静度・活動や清潔の範囲の決定*
131	緊急時対応	血糖値に応じたインスリン投与量の判断
132		低血糖時のブドウ糖投与
133		脱水の判断と補正(点滴)
134		末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与*
135		心肺停止患者への気道確保、マスク換気
136		心肺停止患者への電氣的除細動実施*
140		予防接種の実施
141		特定健診などの健康診査の実施
155		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
156	臨時薬	下剤(坐薬も含む)*
157		胃薬：制酸剤*
158		胃薬：胃粘膜保護剤*
159		整腸剤*
160		制吐剤
162		鎮痛剤*
163		解熱剤*
167		外用薬
168		創傷被覆材(ドレッシング材)
175		基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液*
187	その他	訪問看護の必要性の判断、依頼
188		日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)*
196		患者・家族・医療従事者教育
197		栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)*
198		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)
199		家族療法・カウンセリングの依頼*
200		認知・行動療法の依頼

*全体集計で4割以上「今後推進したい」と回答した医行為

表2 医行為に対する見解-検査に関する行為-

		P: 推進したい、Y: 推進している、N: 該当しない																
ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会				②看護系学会						
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
1		動脈ラインからの採血	●	37%	23%	13%	62%	2%	45%	31%	14%	52%	3%	25%	15%	10%	75%	0%
2		直接動脈穿刺による採血	●	42%	31%	12%	56%	2%	52%	41%	10%	45%	3%	25%	15%	10%	75%	0%
3		動脈ラインの抜去・圧迫止血	●	38%	29%	10%	60%	2%	48%	38%	10%	48%	3%	25%	15%	10%	75%	0%
4		トリアージのための検体検査の実施の決定		37%	29%	8%	62%	2%	45%	38%	7%	52%	3%	20%	15%	5%	80%	0%
5		トリアージのための検体検査結果の評価		31%	23%	8%	67%	2%	34%	28%	7%	62%	3%	20%	15%	5%	80%	0%
6		治療効果判定のための検体検査の実施の決定		42%	33%	10%	56%	2%	48%	34%	14%	48%	3%	30%	25%	5%	70%	0%
7		治療効果判定のための検体検査結果の評価		40%	29%	12%	58%	2%	41%	31%	10%	55%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
8		手術前検査の実施の決定		31%	19%	12%	67%	2%	41%	24%	17%	55%	3%	20%	15%	5%	80%	0%
9		単純X線撮影の実施の決定		42%	33%	10%	56%	2%	52%	38%	14%	45%	3%	30%	25%	5%	70%	0%
10		単純X線撮影の画像評価		35%	21%	13%	63%	2%	38%	24%	14%	59%	3%	30%	20%	10%	70%	0%
11		CT、MRI検査の実施の決定		29%	19%	10%	69%	2%	41%	28%	14%	55%	3%	15%	10%	5%	85%	0%
12		CT、MRI検査の画像評価		27%	15%	12%	71%	2%	34%	21%	14%	62%	3%	20%	10%	10%	80%	0%
13		造影剤使用検査時の造影剤の投与		23%	19%	4%	75%	2%	31%	28%	3%	66%	3%	15%	10%	5%	85%	0%
14		IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施		21%	19%	2%	77%	2%	28%	24%	3%	69%	3%	15%	15%	0%	85%	0%
15		経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定		35%	27%	8%	63%	2%	31%	28%	3%	66%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
16		経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施		37%	29%	8%	62%	2%	34%	31%	3%	62%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
17		腹部超音波検査の実施の決定		33%	29%	4%	65%	2%	28%	28%	0%	69%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
18		腹部超音波検査の実施		38%	33%	6%	60%	2%	34%	31%	3%	62%	3%	40%	30%	10%	60%	0%
19		腹部超音波検査の結果の評価		29%	25%	4%	69%	2%	24%	24%	0%	72%	3%	30%	20%	10%	70%	0%
20		心臓超音波検査の実施の決定		23%	19%	4%	75%	2%	24%	21%	3%	72%	3%	15%	10%	5%	85%	0%
21		心臓超音波検査の実施		23%	15%	8%	75%	2%	31%	21%	10%	66%	3%	10%	5%	5%	90%	0%
22		心臓超音波検査の結果の評価		17%	13%	4%	81%	2%	21%	17%	3%	76%	3%	10%	5%	5%	90%	0%
23		頸動脈超音波検査の実施の決定		21%	19%	2%	77%	2%	21%	21%	0%	76%	3%	25%	20%	5%	75%	0%
24		表在超音波検査の実施の決定		33%	25%	8%	65%	2%	31%	24%	7%	66%	3%	30%	20%	10%	70%	0%
25		下肢血管超音波検査の実施の決定		33%	29%	4%	65%	2%	28%	24%	3%	69%	3%	40%	35%	5%	60%	0%
26		術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定		27%	19%	8%	71%	2%	31%	24%	7%	66%	3%	25%	15%	10%	75%	0%
27	検査	12誘導心電図検査の実施の決定		40%	27%	13%	58%	2%	41%	28%	14%	55%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
28		12誘導心電図検査の実施		44%	21%	23%	54%	2%	52%	24%	28%	45%	3%	30%	20%	10%	70%	0%
29		12誘導心電図検査の結果の評価		31%	23%	8%	67%	2%	31%	28%	3%	66%	3%	25%	15%	10%	75%	0%
30		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		42%	35%	8%	56%	2%	45%	38%	7%	52%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
31		感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施		44%	33%	12%	54%	2%	48%	38%	10%	48%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
32		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		38%	29%	10%	60%	2%	41%	34%	7%	55%	3%	30%	20%	10%	70%	0%
33		薬剤感受性検査実施の決定		23%	21%	2%	75%	2%	28%	28%	0%	69%	3%	20%	15%	5%	80%	0%
34		真菌検査の実施の決定		37%	31%	6%	62%	2%	34%	31%	3%	62%	3%	35%	30%	5%	65%	0%
35		真菌検査の結果の評価		37%	29%	8%	62%	2%	34%	31%	3%	62%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
36		微生物学検査実施の決定		37%	31%	6%	62%	2%	38%	31%	7%	59%	3%	30%	25%	5%	70%	0%
37		微生物学検査の実施 スワブ法		40%	35%	6%	58%	2%	45%	41%	3%	52%	3%	30%	25%	5%	70%	0%
38		薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定		21%	17%	4%	77%	2%	28%	28%	0%	69%	3%	10%	5%	5%	90%	0%
39	スパイロメトリーの実施の決定		27%	19%	8%	71%	2%	28%	21%	7%	69%	3%	25%	15%	10%	75%	0%	
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定		12%	10%	2%	87%	2%	10%	10%	0%	86%	3%	15%	10%	5%	85%	0%	
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施		12%	10%	2%	87%	2%	10%	10%	0%	86%	3%	15%	10%	5%	85%	0%	
42	膀胱内圧測定実施の決定		17%	15%	2%	81%	2%	17%	17%	0%	79%	3%	20%	15%	5%	80%	0%	
43	膀胱内圧測定の実施		21%	15%	6%	77%	2%	24%	17%	7%	72%	3%	20%	15%	5%	80%	0%	
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施の決定		25%	15%	10%	73%	2%	31%	21%	10%	66%	3%	20%	10%	10%	80%	0%	
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施		29%	19%	10%	69%	2%	38%	28%	10%	59%	3%	20%	10%	10%	80%	0%	
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の結果の評価		25%	15%	10%	73%	2%	31%	21%	10%	66%	3%	20%	10%	10%	80%	0%	
47	骨密度検査の実施の決定		29%	23%	6%	69%	2%	28%	21%	7%	69%	3%	30%	25%	5%	70%	0%	
48	骨密度検査の結果の評価		25%	19%	6%	73%	2%	24%	17%	7%	72%	3%	25%	20%	5%	75%	0%	
49	嚙下造影の実施の決定		15%	13%	2%	83%	2%	14%	14%	0%	83%	3%	10%	5%	5%	90%	0%	
50	嚙下内視鏡検査の実施の決定		13%	13%	0%	85%	2%	14%	14%	0%	83%	3%	10%	10%	0%	90%	0%	
51	嚙下内視鏡検査の実施		13%	13%	0%	85%	2%	14%	14%	0%	83%	3%	10%	10%	0%	90%	0%	
52	眼底検査の実施の決定		19%	13%	6%	79%	2%	17%	14%	3%	79%	3%	20%	15%	5%	80%	0%	
53	眼底検査の実施		23%	17%	6%	75%	2%	21%	17%	3%	76%	3%	25%	20%	5%	75%	0%	
54	眼底検査の結果の評価		19%	15%	4%	79%	2%	14%	14%	0%	83%	3%	25%	20%	5%	75%	0%	
55	ACT(活性化/固時間)の測定実施の決定		25%	17%	8%	73%	2%	31%	24%	7%	66%	3%	20%	10%	10%	80%	0%	

表3 医行為に対する見解-呼吸器に関する行為-

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会				②看護系学会						
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
56		酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断		48%	31%	17%	50%	2%	55%	38%	17%	41%	3%	35%	25%	10%	65%	0%
57		気管カニューレの選択・交換	●	46%	33%	13%	52%	2%	52%	41%	10%	45%	3%	30%	20%	10%	70%	0%
58		経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入		19%	15%	4%	79%	2%	24%	21%	3%	72%	3%	15%	10%	5%	85%	0%
59		挿管チューブの位置調節(深さの調整)	●	38%	25%	13%	60%	2%	52%	34%	17%	45%	3%	25%	15%	10%	75%	0%
60	呼	経口・経鼻挿管の実施		23%	21%	2%	75%	2%	24%	24%	0%	72%	3%	25%	20%	5%	75%	0%
61	吸	経口・経鼻挿管チューブの抜管	●	27%	25%	2%	71%	2%	28%	28%	0%	69%	3%	30%	25%	5%	70%	0%
62	器	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	●	38%	25%	13%	60%	2%	48%	34%	14%	48%	3%	20%	10%	10%	80%	0%
63		人工呼吸器管理下の鎮静管理	●	33%	17%	15%	65%	2%	45%	28%	17%	52%	3%	15%	5%	10%	85%	0%
64		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	●	35%	21%	13%	63%	2%	45%	31%	14%	52%	3%	20%	10%	10%	80%	0%
65		小児の人工呼吸器の選択 HFO対応か否か		23%	23%	0%	75%	2%	28%	28%	0%	69%	3%	15%	15%	0%	85%	0%
66		NPPV開始、中止、モード設定	●	31%	23%	8%	67%	2%	34%	28%	7%	62%	3%	20%	15%	5%	80%	0%

表4 医行為に対する見解-処置・創傷に関する行為

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会				②看護系学会						
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
67		洗腸の実施の決定		46%	33%	13%	50%	4%	41%	31%	10%	52%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
68		創部洗浄・消毒		62%	31%	31%	35%	4%	69%	28%	41%	24%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
69		褥瘡の壊死組織のデブリードマン	●	48%	23%	25%	48%	4%	52%	24%	28%	41%	7%	40%	25%	15%	60%	0%
70		電気凝固メスによる止血(褥瘡部)		31%	19%	12%	65%	4%	38%	28%	10%	55%	7%	25%	10%	15%	75%	0%
71		巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)		44%	29%	15%	52%	4%	41%	31%	10%	52%	7%	45%	25%	20%	55%	0%
72		胼胝・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)		35%	19%	15%	62%	4%	34%	24%	10%	59%	7%	30%	10%	20%	70%	0%
73		皮下膿瘍の切開・排膿・皮下組織まで		25%	17%	8%	71%	4%	24%	21%	3%	69%	7%	25%	15%	10%	75%	0%
74		創傷の陰圧閉鎖療法の実施		35%	15%	19%	62%	4%	34%	17%	17%	59%	7%	30%	15%	15%	70%	0%
75		表創(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)		31%	23%	8%	65%	4%	34%	28%	7%	59%	7%	25%	15%	10%	75%	0%
76		非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)		21%	17%	4%	75%	4%	28%	24%	3%	66%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
77		医療用ホットキスの使用(手術室外で)		27%	21%	6%	69%	4%	31%	28%	3%	62%	7%	25%	15%	10%	75%	0%
78		体表面創の抜糸・抜釘		40%	33%	8%	56%	4%	45%	41%	3%	48%	7%	35%	25%	10%	65%	0%
79		動脈ライン確保	●	27%	13%	13%	69%	4%	38%	24%	14%	55%	7%	15%	0%	15%	85%	0%
80		末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入	●	31%	23%	8%	65%	4%	41%	31%	10%	52%	7%	20%	15%	5%	80%	0%
81		中心静脈カテーテル挿入		13%	13%	0%	83%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
82	処	中心静脈カテーテル抜去	●	35%	23%	12%	62%	4%	55%	38%	17%	38%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
83	置	尿管・尿管チューブの管理:洗浄		13%	12%	2%	83%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
84	・	尿管・尿管チューブの入れ替え		12%	12%	0%	85%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	5%	5%	0%	95%	0%
85	創	腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)		8%	8%	0%	88%	4%	10%	10%	0%	83%	7%	5%	5%	0%	95%	0%
86	傷	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	●	23%	15%	8%	73%	4%	28%	21%	7%	66%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
87	関	胸腔穿刺		10%	8%	2%	87%	4%	17%	14%	3%	76%	7%	0%	0%	0%	100%	0%
88	連	胸腔ドレーン抜去	●	25%	17%	8%	71%	4%	34%	24%	10%	59%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
89		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	●	29%	19%	10%	67%	4%	41%	28%	14%	52%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
90		心嚢ドレーン抜去	●	13%	8%	6%	83%	4%	21%	14%	7%	72%	7%	5%	0%	5%	95%	0%
91		創部ドレーン抜去	●	40%	27%	13%	56%	4%	55%	45%	10%	38%	7%	20%	5%	15%	80%	0%
92		創部ドレーン短切(カット)	●	35%	27%	8%	62%	4%	48%	45%	3%	45%	7%	20%	5%	15%	80%	0%
93		「一時的ペースメーカー」の操作・管理	●	17%	10%	8%	79%	4%	24%	14%	10%	69%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
94		「一時的ペースメーカー」の抜去	●	15%	13%	2%	81%	4%	21%	17%	3%	72%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
95		PCPS等補助循環の管理・操作	●	13%	12%	2%	83%	4%	17%	14%	3%	76%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
96		大動脈バルーンポンピングチューブの抜去		8%	6%	2%	88%	4%	10%	7%	3%	83%	7%	5%	5%	0%	95%	0%
97		小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定		13%	13%	0%	83%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
98		小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施		13%	13%	0%	83%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
99		小児の膈カテ:膈動脈の輸液路確保		10%	10%	0%	87%	4%	10%	10%	0%	83%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
100		幹細胞移植 接続と滴数調整		6%	6%	0%	90%	4%	10%	10%	0%	83%	7%	0%	0%	0%	100%	0%
101		関節穿刺		8%	6%	2%	88%	4%	10%	7%	3%	83%	7%	0%	0%	0%	100%	0%
102		導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定		48%	37%	12%	48%	4%	45%	38%	7%	48%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
103		導尿・留置カテーテルの挿入の実施		54%	35%	19%	42%	4%	55%	34%	21%	38%	7%	50%	35%	15%	50%	0%

表5 医行為に対する見解-日常生活に関する行為

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会					②看護系学会					
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
104	日常生活	飲水の開始・中止の決定		48%	38%	10%	48%	4%	45%	41%	3%	48%	7%	45%	35%	10%	55%	0%
105		食事の開始・中止の決定		46%	37%	10%	50%	4%	45%	41%	3%	48%	7%	40%	30%	10%	60%	0%
106		治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更		42%	31%	12%	54%	4%	45%	38%	7%	48%	7%	35%	25%	10%	65%	0%
107		小児のミルクの種類・量・濃度の決定		19%	17%	2%	77%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	20%	20%	0%	80%	0%
108		小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定		21%	21%	0%	75%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	20%	20%	0%	80%	0%
109		腸ろうの管理、チューブの入れ替え	●	25%	23%	2%	71%	4%	28%	28%	0%	66%	7%	20%	20%	0%	80%	0%
110		胃ろう、腸ろうのチューブ抜去	●	31%	27%	4%	65%	4%	28%	28%	0%	66%	7%	35%	30%	5%	65%	0%
111		経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え		42%	31%	12%	54%	4%	38%	34%	3%	55%	7%	40%	25%	15%	60%	0%
112		胃ろうチューブ・ボタンの交換	●	38%	29%	10%	58%	4%	34%	31%	3%	59%	7%	40%	30%	10%	60%	0%
113		腸ろうカテーテルの交換	●	29%	23%	6%	67%	4%	31%	28%	3%	62%	7%	25%	20%	5%	75%	0%
114		安静度・活動や清潔の範囲の決定		56%	44%	12%	40%	4%	59%	48%	10%	34%	7%	50%	40%	10%	50%	0%
115		隔離の開始と解除の判断		44%	33%	12%	52%	4%	48%	38%	10%	45%	7%	35%	25%	10%	65%	0%
116		拘束の開始と解除の判断		44%	33%	12%	52%	4%	55%	38%	17%	38%	7%	30%	25%	5%	70%	0%

表6 医行為に対する見解-手術に関する行為

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会					②看護系学会					
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
117	手術	全身麻酔の導入		12%	12%	0%	85%	4%	17%	17%	0%	76%	7%	5%	5%	0%	95%	0%
118		術中の麻酔・呼吸・循環管理		23%	19%	4%	73%	4%	31%	31%	0%	62%	7%	15%	5%	10%	85%	0%
119		麻酔の覚醒		19%	19%	0%	77%	4%	28%	28%	0%	66%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
120		局所麻酔(硬膜外・腰推)		12%	12%	0%	85%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	0%	0%	0%	100%	0%
121		麻酔の補足説明		37%	29%	8%	60%	4%	45%	41%	3%	48%	7%	30%	15%	15%	70%	0%
122		神経ブロック		6%	6%	0%	90%	4%	10%	10%	0%	83%	7%	0%	0%	0%	100%	0%
123		硬膜外チューブの抜去	●	25%	23%	2%	71%	4%	28%	28%	0%	66%	7%	25%	20%	5%	75%	0%
124		皮膚表面の麻酔(注射)		25%	23%	2%	71%	4%	34%	31%	3%	59%	7%	10%	10%	0%	90%	0%
125		手術執刀までの準備(体位、消毒)		38%	31%	8%	58%	4%	55%	48%	7%	38%	7%	20%	10%	10%	80%	0%
126		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)		23%	21%	2%	73%	4%	34%	34%	0%	59%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
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助手)		23%	21%	2%	73%	4%	34%	34%	0%	59%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
128		手術の補足説明		42%	33%	10%	54%	4%	48%	38%	10%	45%	7%	35%	25%	10%	65%	0%
129		術前サマリーの作成		35%	27%	8%	62%	4%	45%	38%	7%	48%	7%	20%	10%	10%	80%	0%
130		手術サマリーの作成		21%	17%	4%	75%	4%	28%	24%	3%	66%	7%	10%	5%	5%	90%	0%

表7 医行為に対する見解-緊急時対応に関する行為

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会					②看護系学会					
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
131	緊急時対応	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	●	46%	35%	12%	50%	4%	41%	34%	7%	52%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
132		低血糖時のブドウ糖投与		54%	33%	21%	42%	4%	52%	34%	17%	41%	7%	55%	35%	20%	45%	0%
133		脱水の判断と補正(点滴)	●	50%	37%	13%	46%	4%	48%	41%	7%	45%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
134		末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与		63%	46%	17%	33%	4%	62%	48%	14%	31%	7%	60%	40%	20%	40%	0%
135		心肺停止患者への気道確保、マスク換気		54%	37%	17%	42%	4%	59%	41%	17%	34%	7%	45%	30%	15%	55%	0%
136		心肺停止患者への電氣的除細動実施		52%	42%	10%	44%	4%	59%	48%	10%	34%	7%	40%	35%	5%	60%	0%
137		血液透析・CHDFの操作、管理		23%	19%	4%	73%	4%	34%	31%	3%	59%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
138		救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)		8%	6%	2%	88%	4%	14%	10%	3%	79%	7%	0%	0%	0%	100%	0%

表8 医行為に対する見解-予防医療に関する行為

ID	分類	医行為	P: 推進したい、Y: 推進している、N: 該当しない					全体					①医学系学会					②看護系学会				
			P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
139	予防	予防接種の実施判断	40%	33%	8%	56%	4%	45%	38%	7%	48%	7%	30%	25%	5%	70%	0%					
140		予防接種の実施	56%	35%	21%	40%	4%	55%	31%	24%	38%	7%	55%	40%	15%	45%	0%					
141		特定健診などの健康診査の実施	38%	33%	6%	58%	4%	34%	31%	3%	59%	7%	40%	35%	5%	60%	0%					
142		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	25%	25%	0%	71%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	25%	25%	0%	75%	0%					
143		前立腺がん検診 触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)	21%	21%	0%	75%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	15%	15%	0%	85%	0%					
144		大腸がん検診 便潜血オーダー(一次スクリーニング)	21%	19%	2%	75%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	15%	15%	0%	85%	0%					
145	乳がん検診・視診・触診(一次スクリーニング)	29%	29%	0%	67%	4%	24%	24%	0%	69%	7%	30%	30%	0%	70%	0%						

表9 医行為に対する見解-薬剤使用に関する行為

ID	分類	医行為	持定行為	P: 推進したい、Y: 推進している、N: 該当しない					全体					①医学系学会					②看護系学会				
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
146	薬剤の 使用態 に	高脂血症用剤	●	21%	17%	4%	75%	4%	17%	10%	7%	76%	7%	25%	25%	0%	75%	0%					
147		与 降圧剤	●	31%	19%	12%	65%	4%	31%	17%	14%	62%	7%	25%	20%	5%	75%	0%					
148		中 糖尿病治療薬	●	31%	23%	8%	65%	4%	28%	24%	3%	66%	7%	30%	20%	10%	70%	0%					
149		た 排尿障害治療薬	●	21%	19%	2%	75%	4%	17%	14%	3%	76%	7%	25%	25%	0%	75%	0%					
150		剤 の 子宮収縮抑制剤	●	13%	12%	2%	83%	4%	10%	7%	3%	83%	7%	20%	20%	0%	80%	0%					
151		使 病 K、Cl、Na	●	29%	17%	12%	67%	4%	28%	14%	14%	66%	7%	25%	20%	5%	75%	0%					
152	用 態 カテコラミン	●	27%	15%	12%	69%	4%	31%	17%	14%	62%	7%	15%	10%	5%	85%	0%						
153	に 利尿剤	●	29%	17%	12%	67%	4%	31%	17%	14%	62%	7%	20%	15%	5%	80%	0%						
154	応 基本的な輸液：高カロリー輸液	●	42%	33%	10%	54%	4%	48%	41%	7%	45%	7%	25%	20%	5%	75%	0%						
155	じ 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	●	50%	38%	12%	46%	4%	48%	34%	14%	45%	7%	50%	45%	5%	50%	0%						

表 10 医行為に対する見解-臨時薬に関する行為

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会					②看護系学会					
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
156		下剤(坐薬も含む)		52%	44%	8%	44%	4%	45%	45%	0%	48%	7%	60%	45%	15%	40%	0%
157		胃薬・制酸剤		44%	40%	4%	52%	4%	38%	38%	0%	55%	7%	50%	40%	10%	50%	0%
158		胃薬・胃粘膜保護剤		44%	40%	4%	52%	4%	38%	38%	0%	55%	7%	50%	40%	10%	50%	0%
159		整腸剤		48%	42%	6%	48%	4%	45%	45%	0%	48%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
160		制吐剤		44%	38%	6%	52%	4%	41%	41%	0%	52%	7%	45%	30%	15%	55%	0%
161		止痢剤		42%	37%	6%	54%	4%	41%	41%	0%	52%	7%	40%	25%	15%	60%	0%
162		鎮痛剤	●	54%	42%	12%	42%	4%	55%	48%	7%	38%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
163		解熱剤		52%	44%	8%	44%	4%	52%	52%	0%	41%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
164	臨時薬	去痰剤(小児)		25%	21%	4%	71%	4%	28%	28%	0%	66%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
165		抗けいれん薬(小児)	●	21%	17%	4%	75%	4%	28%	24%	3%	66%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
166		インフルエンザ薬		33%	25%	8%	63%	4%	31%	31%	0%	62%	7%	30%	15%	15%	70%	0%
167		外用薬		54%	38%	15%	42%	4%	55%	41%	14%	38%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
168		創傷被覆材(ドレッシング材)		56%	37%	19%	40%	4%	59%	41%	17%	34%	7%	50%	35%	15%	50%	0%
169		睡眠剤		37%	33%	4%	60%	4%	38%	38%	0%	55%	7%	30%	25%	5%	70%	0%
170		抗精神病薬	●	21%	15%	6%	75%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
171		抗不安薬	●	23%	17%	6%	73%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	20%	15%	5%	80%	0%
172		ネプライザーの開始、使用薬液の選択		35%	29%	6%	62%	4%	34%	34%	0%	59%	7%	30%	20%	10%	70%	0%
173		感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	●	33%	25%	8%	63%	4%	34%	28%	7%	59%	7%	25%	20%	5%	75%	0%
174	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定		31%	27%	4%	65%	4%	28%	24%	3%	66%	7%	30%	25%	5%	70%	0%	
175	基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液	●	52%	42%	10%	44%	4%	52%	45%	7%	41%	7%	45%	40%	5%	55%	0%	

表 11 医行為に対する見解-特殊な薬剤等に関する行為

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会					②看護系学会					
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
176	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		12%	8%	4%	85%	4%	10%	7%	3%	83%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
177		化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置		23%	23%	0%	73%	4%	24%	24%	0%	69%	7%	20%	20%	0%	80%	0%
178		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	●	15%	13%	2%	81%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	10%	5%	5%	90%	0%
179		放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択		19%	17%	2%	77%	4%	17%	14%	3%	76%	7%	20%	20%	0%	80%	0%
180		副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定		23%	15%	8%	73%	4%	28%	21%	7%	66%	7%	15%	10%	5%	85%	0%
181		家族計画(避妊)における低用量ピル		19%	19%	0%	77%	4%	7%	7%	0%	86%	7%	35%	35%	0%	65%	0%
182		硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)	●	17%	12%	6%	79%	4%	17%	10%	7%	76%	7%	20%	15%	5%	80%	0%
183		自己血糖測定開始の決定		37%	27%	10%	60%	4%	31%	28%	3%	62%	7%	40%	30%	10%	60%	0%
184		オピオイドの投与量・用法調整		27%	25%	2%	69%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	30%	30%	0%	70%	0%
185		非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整		27%	25%	2%	69%	4%	21%	21%	0%	72%	7%	30%	30%	0%	70%	0%
186	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		21%	19%	2%	75%	4%	14%	14%	0%	79%	7%	25%	25%	0%	75%	0%	

表 12 医行為に対する見解-その他

P: 推進したい、Y: 推進している、N: 該当しない

ID	分類	医行為	特定行為	全体				①医学系学会				②看護系学会						
				P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null	P+Y	P	Y	N	null
187		訪問看護の必要性の判断、依頼		56%	38%	17%	40%	4%	52%	38%	14%	41%	7%	55%	40%	15%	45%	0%
188		日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)		62%	44%	17%	35%	4%	52%	41%	10%	41%	7%	70%	55%	15%	30%	0%
189		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		50%	33%	17%	46%	4%	52%	38%	14%	41%	7%	40%	25%	15%	60%	0%
190		整形外科領域の補助具の決定、注文		17%	12%	6%	79%	4%	17%	10%	7%	76%	7%	15%	15%	0%	85%	0%
191		理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼		42%	29%	13%	54%	4%	41%	24%	17%	52%	7%	40%	35%	5%	60%	0%
192		他科への診療依頼		44%	31%	13%	52%	4%	48%	34%	14%	45%	7%	35%	25%	10%	65%	0%
193		他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)		44%	33%	12%	52%	4%	41%	28%	14%	52%	7%	40%	35%	5%	60%	0%
194	そ	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認		27%	23%	4%	69%	4%	24%	24%	0%	69%	7%	25%	20%	5%	75%	0%
195	の	退院サマリー(病院全体)の作成		40%	29%	12%	56%	4%	45%	31%	14%	48%	7%	30%	20%	10%	70%	0%
196	他	患者・家族・医療従事者教育		75%	38%	37%	21%	4%	72%	41%	31%	21%	7%	75%	40%	35%	25%	0%
197		栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)		69%	50%	19%	27%	4%	66%	55%	10%	28%	7%	70%	45%	25%	30%	0%
198		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)		50%	38%	12%	46%	4%	48%	41%	7%	45%	7%	45%	35%	10%	55%	0%
199		家族療法・カウンセリングの依頼		58%	46%	12%	38%	4%	59%	48%	10%	34%	7%	55%	45%	10%	45%	0%
200		認知・行動療法の依頼		42%	38%	4%	54%	4%	41%	41%	0%	52%	7%	40%	35%	5%	60%	0%
201		認知・行動療法の実施・評価		33%	29%	4%	63%	4%	31%	31%	0%	62%	7%	30%	25%	5%	70%	0%
202		支持的精神療法の実施の決定		35%	31%	4%	62%	4%	38%	38%	0%	55%	7%	25%	20%	5%	75%	0%
203		患者の入院と退院の判断		33%	25%	8%	63%	4%	34%	28%	7%	59%	7%	25%	20%	5%	75%	0%

表 13 医行為に関するガイドライン

分野	学会名	名称	公開有無
医学	日本呼吸器内視鏡学会	一呼吸器内視鏡診療を安全に行うために-第4版(日本呼吸器内視鏡学会)	有
	日本心臓血管外科学会	日本心臓血管外科学会が推奨する特定行為	有
	日本リウマチ学会	関節リウマチ診療ガイドライン2020	有
	日本リウマチ学会	メトトレキサート診療ガイドライン	有
	日本フットケア・足病医学会	重症化予防のための足病診療ガイドライン	有
	日本褥瘡学会	褥瘡予防・管理ガイドライン	有
看護	日本がん看護学会	日本がん看護学会編：外来がん化学療法看護ガイドライン 1抗がん剤血管外漏出およびデバイス合併症の予防・早期発見・対処 2014年版	有
	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	「排尿自立支援加算」「外来排尿自立指導料」に関する手引き	有
		エコーによる直腸便貯留観察ベストプラクティス	有
		IADベストプラクティス	有
		ベストプラクティススキン・ケアの予防と管理	有
	一般社団法人日本母性看護学会	産婦人科ガイドライン 産科編	有
		産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2020(医師)	有
		医療従事者のためのワクチンガイドライン	有
		糖尿病診療ガイドライン2018	有
		低用量経口避妊薬に対するガイドライン	有
		周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド	有
		骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン	有
		NCPR	有
		JCMELS 母体救命	有
		ALSO	有
	一般社団法人日本老年看護学会	災害時の高齢者支援ガイド	有
		避難所における認知症高齢者のスクリーニング&アセスメント	有
		大規模支援災害時の高齢者支援ガイド	有
	日本糖尿病教育・看護学会	日本皮膚科学会皮膚真菌感染症診療ガイドライン 2019	有
		2022年改訂版 末梢動脈疾患ガイドライン、重症化予防のための足病診療ガイドライン	有
糖尿病診療ガイドライン2019		有	
糖尿病療養指導ガイドブック 2022		有	
医療者のためのカーボカウント指導テキスト		有	
日本周麻酔期看護医学会	糖尿病看護ベストプラクティス インスリン療法	有	
	(仮)日本周麻酔期看護医学会 周麻酔期看護師ガイドライン	無	

表 14 医行為に関する研修会の整備状況

分野	学会名	名称	公開有無
医学	日本リウマチ学会	教育研修会	公表
		関節超音波講習会	公表
	日本内科学会	-	公表
	日本肝臓学会	肝炎医療コーディネーター研修会	公表
	日本皮膚科学会	-	公表
	日本フットケア・足病医学会	日本フットケア・足病医学会認定師セミナー	公表
	日本褥瘡学会	在宅褥瘡セミナー	公表
		褥瘡認定師教育セミナーeラーニング	公表
日本小児循環器学会	-	公表	
看護	日本がん看護学会	日本がん看護学会ガイドライン委員会主催研修会「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する予防、発見、管理のUp to date」	公表
	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	下部尿路症状の排尿ケア講習会	公表
		「排便管理講習会（エコーの初級研修含む）」「排便管理エコーアドバンスド講習会」	公表
		臨床スキニング看護師講習会	公表
	日本母性看護学会	子宮頸がん検診受診率向上のための看護職によるスマアティカープログラム	公表
		エコーを用いた排泄ケアコース：次世代看護研究所	公表
		日総研：産科超音波、日本助産師会：ゼロから始める助産師超音波セミナー など多数	公表
		乳房エキスパート看護職認定制度ありー日本産婦人科乳癌医学会：乳房超音波セミナー、乳がん検診、乳がん予防講習会、多数。	公表
		「向精神薬の適正使用に係る研修」日本全病院協会 医師向け	公表
		JALA；無痛分娩従事者を対象とする「無痛分娩の安全な診療体制のための講習会」（医師向け、一部助産師看護師向け）	公表
		排泄ケアの基本を整理するセミナー（メディカルセミナーズ、看護師向け）	公表
	オンライン診療研修・緊急避妊薬の処方に関する研修の中に各種避妊法とOC全般の内容あり（厚生労働省、医師向けあり）	公表	
	日本老年看護学会	ELNEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラム	公表
		認知症対応力向上研修	公表
		認知症対応力フォローアップ研修	公表
		災害時の高齢者を想定した高齢者支援	公表
	日本糖尿病教育・看護学会	糖尿病重症化予防（フットケア）研修	公表
日本NP教育大学院協議会	特定行為研修	公表	
日本精神保健看護学会	-	公表	
日本臨床腎臓病看護研究会	-	公表	
その他	日本在宅医療連合学会	褥瘡セミナー	公表
		ジェネラリスト養成講座	公表

表 15 医行為に関する学会資格や認定制度

分野	学会名	名称	対象職種	公開有無
医学	日本フットケア・足病医学会	日本フットケア・足病医学会認定師	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、義肢装具士、診療放射線技師、臨床工学技士	有り
		フットケア指導士	医師、看護師、准看護師、理学療法士、臨床検査技師、義肢装具士、臨床工学技士、介護福祉士、薬剤師、作業療法士、栄養士	有り
	日本褥瘡学会	褥瘡認定師	看護師（准看護師を除く）、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士	有り
		在宅褥瘡予防・管理師	看護師（准看護師を除く）、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士	有り
	日本内科学会			不明
	日本循環器学会	日本循環器学会推奨 特定行為区分修了証明書		有り
	日本肝臓学会	肝炎医療コーディネーター	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、その他保健医療関係職種、都道府県や市町村の職員（保険師など）、民間の企業や団体の健康管理担当者が想定されるが、資格や経験について要件を設けていない	有り
	日本救急医学会			不明
	日本リウマチ学会			不明
日本小児循環器学会			有り	
看護	日本NP教育大学院協議会			無し
	日本臨床腎臓病看護研究会			無し
	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	臨床スキンケア看護師	看護師（臨床経験3年以上）	有り
	日本フォレンジック看護学会	性暴力対応看護師	看護師	有り
その他	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	職種の制限なし	有り

表 16 特定行為に追加を希望する医行為

分野	学会名	医行為	
医学	日本呼吸器内視鏡学会	喉頭麻酔	
		EBUS-GSのデバイスのセットアップ	
		EBUS-GSのエコーの操作	
		ブラシやBALの補助	
		鉗子操作	
		検査中の麻酔の補助（麻酔を渡すなど）	
		EBUS-TBNAのエコー操作	
		EBUS-TBNAの挿入介助（ファイバーの固定、バルーン操作など）	
		検体処理	
	日本てんかん学会	てんかん発作時の発作終了（止癇）確認（対光反射などで確認する）	
		脳波ヘッドセットの脱着及び脳波ヘッドセットを用いた脳波検査の実施	
		一般病棟での簡易脳波装着および波形判読	
		脳波のための睡眠導入剤の指示	
		迷走神経刺激療法	
		脳深部刺激療法等の植込み型医療機器の設定のチェック	
		脳深部刺激療法等の植込み型医療機器の設定の調整	
	日本乳癌学会	病名入力	
	看護	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	スキン・ケア（真皮までの深さの皮膚裂傷）に対するドレッシング材・外用薬の選択
			IAD(失禁関連皮膚炎) に対する外用薬の選択
日本母性看護学会		分娩第三期出血オキシトシン投与	
		膣剤投与	
		経膣エコー	
		排卵調節（不妊治療）	
		性暴力被害（血液検査）	
		性暴力被害（性感染症検査）	
		性暴力被害（妊娠検査）	
		性暴力被害（診察）	
		性暴力被害（証拠採取）	
		性暴力被害（処方）	
		妊娠の確定診断（hCG検体採取、エコー）	
		新生児のAABR・OAE	
		新生児光線療法の開始と終了の指示	
		新生児光線療法の治療	
		新生児光線療法の検査	
		出生直後の保育器収容酸素投与の開始終了の判断	
		出生直後の保育器収容酸素投与の開始終了の実施	
		新生児代謝異常検査の実施	
		日本フォレンジック看護学会	法医学検査の補助
その他		日本摂食嚥下リハビリテーション学会	嚥下エコー(咽頭残留の判断)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大石 利雄

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・学長
(氏名・フリガナ) 永井 良三 (ナガイ リョウゾウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 村上 礼子・ムラカミ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護師特定行為研修センター・准教授
(氏名・フリガナ) 川上 勝 (カワカミ マサル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人社団巨樹の会
蒲田リハビリテーション病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 前原 正明

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 院長
(氏名・フリガナ) 前原 正明 (マエハラ タダアキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 竹之下 誠一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護師特定行為研修センター センター長・教授
(氏名・フリガナ) 見城 明・ケンジョウ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 未来研究支援センター 副センター長 / 教授
(氏名・フリガナ) 飯室 聡 イムロ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 公益社団法人日本医師会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 松本吉郎

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 常任理事
(氏名・フリガナ) 釜范 敏 (カマヤチ サトシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 4月 10日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益社団法人 日本看護協会

所属研究機関長 職 名 会長

氏 名 福井 トシ子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 常任理事
(氏名・フリガナ) 木澤 晃代 (キザワ アキヨ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。