

第2回看護師特定行為・研修部会	参考資料7
平成26年10月2日	

平成26年度 特定行為研修制度における手順書活用事業報告概要

(手順書による指示として必要な項目について)

- 厚生労働省では、手順書による指示として必要な項目等の検討に資するため、平成26年度特定行為研修制度における手順書活用事業を実施。
- その中で、手順書に必須のものとして記載を求めた「患者の病状の範囲」、「診療の補助の内容」、「病状の範囲逸脱時の連絡体制」及び「行為実施後の医師への報告方法」の他に、本事業において手順書に記載されていた内容は、主に以下の項目に分類できる。
 - ・ 手順書の対象となる患者（手順書による指示を出せる患者の特定範囲等）
 - ・ 特定行為を実施するに際しての確認事項（行為実施時の注意事項、病状の範囲の観察項目、既往歴・バイタルサイン等）
 - ・ 特定行為を実施するに際しての具体的な方法及び手順
 - ・ 特定行為を実施するに際して必要となる検査の内容に関する指示（検査指示内容等）
 - ・ 特定行為中止・逸脱基準（対象とならない病状の範囲、特定行為中止・逸脱基準等）
 - ・ 特定行為実施中の病状悪化時の対応方法（予測される事態と対処方法、緊急時の対応方法等）
 - ・ 特定行為実施後の確認事項
 - ・ 患者の目標となる状態（維持されるべき患者の状態等）
 - ・ 患者情報（患者ID、患者氏名、患者生年月日）
 - ・ 指示する医師・医療機関名、連絡先
 - ・ 指示日、指示の有効期限
 - ・ 特定行為実施施設名（事業者名、行為を実施する看護師の訪問看護ステーション管理者名等）
 - ・ その他（設定調整の範囲、有害事象発生時の対応、実施日等）
- 具体的な内容については、別紙のとおりである。

(別紙)

平成26年度 特定行為研修制度における手順書活用事業報告概要(手順書による指示として挙げられた項目について)

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他	
①	診療所	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	該当なし	対象行為の手順(事務局注:対象行為実施時の確認事項含む) 行為実施後の病状の確認内容			
②	訪問看護ステーション	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	医師への報告内容(もしくは指示簿)	指示の有効期限	包括的指示書: シャープデブリードマンを実施する判断基準(手順書によりシャープデブリードマンを実施するよう指示する場合の判断基準) (医師・当該看護師が患者の全身状態の評価ができてい、基礎疾患を理解できている、医師・当該看護師により褥瘡の感染の程度・炎症の評価がされているなど、本人・家族への説明および同意書がある、主治医との協定書がある、不測の事態の時の医師からの助言が得られ、場合によっては往診できる体制が確認できている) 包括的指示書: 脱水の程度の判断と輸液による補正を実施する判断基準(手順書により脱水の程度の判断と輸液による補正を実施するよう指示する場合の判断基準) (医師・当該看護師が患者の全身状態の評価ができてい、基礎疾患を理解できている、医師・当該看護師により脱水の程度の評価がされている、本人・家族への説明および同意書がある、主治医との協定書がある、不測の事態の時の医師からの助言が得られ、場合によっては往診できる体制が確認できている) 包括的指示書: 膀胱ろうカテーテルの交換を実施する判断基準(手順書により膀胱ろうカテーテルの交換を実施するよう指示する場合の判断基準) (医師・当該看護師が患者の全身状態の評価ができてい、基礎疾患を理解できている、当該看護師によるカテーテル交換について、本人・家族へ説明し、同意書を得ている、本人・家族への説明および同意書がある、主治医との協定書がある、不測の事態の時の医師からの助言が得られ、場合によっては往診できる体制が確認できている)	
		脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	医師への報告内容(もしくは指示簿)			
		膀胱ろうカテーテルの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	包括指示書	医師への報告内容(もしくは指示簿)		
													医師への報告内容(もしくは指示簿)			

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項		
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他
③	訪問看護ステーション	気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	手順書	手順書	該当なし	手順書	指示の有効期限	/	/
													患者氏名・生年月日		
行為実施のタイミング															
行為実施時の確認事項															
病状悪化時の対応															
事業者名															
④	訪問看護ステーション	気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	訪問看護指示書(訪問看護指示書紙面上で指示)	訪問看護指示書(訪問看護指示書紙面上で指示)	訪問看護指示書(訪問看護指示書紙面上で指示)	訪問看護指示書(訪問看護指示書紙面上で指示)	該当なし	該当なし	特定行為実施にあたり確認する事項	/	訪問看護指示書: ・物品(気管カニューレ)管理指示(訪問看護指示書紙面上で指示) ・指示の有効期限(訪問看護指示書紙面上で指示)
							手順書の対象となる患者								
⑤	訪問看護ステーション	脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	指示簿及び手順書(包括指示書)(訪問看護指示書又は特別訪問看護指示書上で指示同時に包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	患者生年月日※ 指示する医療機関※ 指示日※ 指示する医師の連絡先※ 対象行為をする訪問看護ステーション名※ 観察項目※ 対象とならない状態※ その他の状態※ 検査指示内容※ 予測される事態と対処方法※	/	心理・社会的要因で問題となる可能性のある課題(訪問看護指示書又は特別訪問看護指示書上で指示) 包括指示書: 指示の有効期限 ※左記に掲げられた「左の項目以外に手順書に記載した項目」については、手順書(包括指示書)に振り分け
		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	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	指示簿及び手順書(包括指示書)(訪問看護指示書又は特別訪問看護指示書上で指示同時に包括指示書上で指示)	手順書(包括指示書)(包括指示書上で指示)	患者生年月日※ 指示する医療機関※ 指示日※ 指示する医師の連絡先※ 対象行為をする訪問看護ステーション名※ 観察項目※ 対象とならない状態※ その他の状態※ 検査指示内容※ 予測される事態と対処方法※		
	訪問看護ステーション	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書(包括指示書)	手順書(包括指示書)	手順書(包括指示書)	手順書(包括指示書)	指示簿(訪問看護指示書)	手順書(包括指示書)	患者生年月日※ 指示する医師の医療機関名※ 指示する医師の連絡先※ 行為を実施する看護師の訪問看護ステーション名※ 行為を実施する看護師の訪問看護ステーション管理者名※ 検査内容の指示※ 予測される事態とその時の対応方法⇒対象行為の指示に追加※ 対象とならない病状の範囲※ 指示書の有効期限と指示日※	/	※左記に掲げられた「左の項目以外に手順書に記載した項目」については、手順書(包括指示書)に振り分け
													⑥		

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他	
⑦	シオン	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書 (包括指示書)	手順書 (包括指示書)	手順書 (包括指示書)	手順書 (包括指示書)	指示簿 (訪問看護指示書)	手順書 (包括指示書)	患者生年月日※ 指示する医師の医療機関名※ 指示する医師の連絡先※ 行為を実施する看護師の訪問看護ステーション名※ 行為を実施する看護師の訪問看護ステーション管理者名※ 検査内容の指示※ 予測される事態とその時の対応方法⇒対象行為の指示に追加※ 対象とならない病状の範囲※ 指示書の有効期限と指示日※			※左記に掲げられた「左の項目以外に手順書に記載した項目」については、手順書(包括指示書)に振り分け
	訪問看護ステーション	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	院内電子カルテ (母体病院電子カルテで処理を行う)	該当なし				訪問看護指示書: 指示の有効期限(訪問看護指示書の有効期間と同様とする)
		脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	院内電子カルテ (約束処方を利用し、施行後の処理は母体病院電子カルテで行う)	該当なし				訪問看護指示書: 指示の有効期限(訪問看護指示書の有効期間と同様とする)
胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換		手順書	手順書	手順書	手順書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	訪問看護指示書	院内電子カルテ (母体病院電子カルテで処理を行う)	該当なし				訪問看護指示書: 指示の有効期限(訪問看護指示書の有効期間と同様とする)	
⑧	訪問看護ステーション	脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	病態の確認行為(手順書による指示を受け看護師が病状の範囲の確認とは別に確認する内容) 維持されるべき患者の状態			
		持続点滴中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	病態の確認行為(手順書による指示を受け看護師が病状の範囲の確認とは別に確認する内容) 維持されるべき患者の状態			
		臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	病態の確認行為(手順書による指示を受け看護師が病状の範囲の確認とは別に確認する内容) 維持されるべき患者の状態			

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項				
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他		
		臨時薬剤(抗不安薬)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	病態の確認行為(手順書による指示を受け看護師が病状の範囲の確認とは別に確認する内容)				
⑨	訪問看護ステーション	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	(手順書に記載)	医師へ報告すべき状態			
		脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	医師へ報告すべき状態			
		膀胱ろうカテーテルの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	手順書(包括指示書に記載)	医師へ報告すべき状態			
⑩	介護老人福祉施設	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	手順書	指示簿	該当なし	該当なし	胃ろう交換実施後の連絡体制				
⑪	100~199	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	手順書	手順書	手順書	手順書	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	該当なし	該当なし	手順書の対象となる患者			
		「一時的ペースメーカー」の操作・管理	手順書(心筋梗塞や心不全などの合併症がないことを前提とする)	手順書	手順書	手順書	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	該当なし	該当なし	手順書の対象となる患者			診療記録: ・対象行為前後のペースメーカー設定内容(院内で使用している診療記録(紙媒体)に対象行為実施前後の記録として残す) ・対象行為前後の心電図モニター記録(院内で使用している診療記録(紙媒体)に対象行為実施前後の記録として残す)
		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	手順書	手順書	手順書	手順書	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票(院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	該当なし	該当なし	対象行為の開始基準(並行して行われている診療内容を加味した開始基準を画面に残す、院内で使用している指示票に指示(紙媒体))			

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他	
		脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	該当なし	手順書の対象となる患者 特定行為中止・逸脱基準 設定調整の範囲 観察項目(特定行為実施にあたり確認する事項) 患者の目標となる状態			
		臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	指示票・手順書 (院内で使用している指示票で指示(紙媒体使用))	該当なし	手順書の対象となる患者 特定行為中止・逸脱基準 行為実施中および実施後の観察項目 観察項目(特定行為実施にあたり確認する事項) 患者の目標となる状態 特定行為実施前後の注意事項			
⑫	200~299	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)	手順書	手順書	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)		指示書	指示の有効期限 手順書の対象となる患者 手順書によらない場合の指示の流れ	中止基準(カルテになぜ中止にしたのかを記載)			
		NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	手順書 (電子カルテではないのでカルテ記載)	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)	手順書	手順書	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)				患者の目標とする状態 手順書の対象となる患者 手順書によらない場合の指示の流れ	中止基準		
		創部ドレーン抜去	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)	手順書	手順書	手順書 (カルテ記載)	手順書 (カルテ記載)				手順書によらない場合の指示の流れ	中止基準		
⑬	200~299	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	該当なし	位置調整の方法			
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	指示簿 (ウィーニングの過程での呼吸器の設定については、個別の指示が必要になってくると思われる。)	ウィーニングの方法の選択肢	ウィーニングの方法		
		気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	該当なし	交換方法 交換時に方が一出血が起きた時の対処方法			
		直接動脈穿刺による採血	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	該当なし	直接動脈穿刺の方法			
		創部ドレーン抜去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	該当なし	抜去方法			
		脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿 (投与速度など)				
		臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿 (薬剤の投与経路、投与速度)	緊急時の対応方法 急変のリスクが高いので、 ①行為を行いつつも必ず医師をコールすること ②循環停止のサインをみとめたら直ちに蘇生を開始し、院内緊急コールをすることを明記				

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他	
		中心静脈カテーテルの抜去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿 (カテーテル先端を培養に提出するか否か)	抜去方法			
⑭	200~299	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)			指示の開始日、終了日(院内の電子カルテ上で指示)	
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)			指示の開始日、終了日(院内の電子カルテ上で指示)	
		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)			指示の開始日、終了日(院内の電子カルテ上で指示)	
⑮	200~299	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書 (全身状態、褥瘡の部位、褥瘡の状態を確認。)	手順書	手順書 (・連絡方法:①院内用PHS②直接口頭(指示を出した医師。連絡がつかない場合は、代理の医師へ連絡))	手順書 (日勤帯の連絡方法: ①院内用PHS②直接口頭(指示を出した医師。連絡がつかない場合は、代理の医師へ連絡) ・夜間帯・休日の連絡方法:診療科待機医師の携帯電話へ報告を行う)	指示簿 (記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定)	指示簿 (記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定)	指示簿 (記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定)	指示簿 (記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定)	指示簿 (記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定)	指示簿 (記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定)			・禁忌事項(記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定) ・デブリードマン実施前のバイタルサイン(体温、脈拍、血圧、SpO2を測定し記入用紙に記載。画像データは電子カルテ内に取り込み、確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定) ・デブリードマン実施後のバイタルサイン(記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定) ・褥瘡より優先的に治療する併存疾患の有無(記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定) ・関節、会陰部、顔以外の場所にあるかどうか(記入用紙を使用。画像データは電子カルテ内に取り込み確認可能。今後院内の電子カルテ上で指示予定) ・DESIGN-R(深さ、滲出液、大きさ、炎症、肉芽、壊死組織、ポケットを確認し記入用紙に記載。画像データは取り込み、電子カルテで確認可能。)	
⑯	200~299	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	電子カルテ	電子カルテ	電子カルテ	電子カルテ	電子カルテ	電子カルテ	病態確認(病状の範囲を確認する際の観察・アセスメント項目)		・対象行為に関連した病状範囲の確認のための検査オーダー(CT検査の指示(電子カルテ)、培養検査指示(電子カルテ)) ・対象行為実施後の評価のための検査オーダー(投与後の血中濃度の指示(電子カルテ))	
		「一時的ペースメーカー」の操作・管理	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	院内オーダーリングおよび口頭指示 (院内オーダーリングおよび口頭で指示)	フロー図 (指示から行為実施後の報告までの流れ)		対象行為を実施するに際しての方法 対象行為を実施するに際しての確認事項 病状の範囲確認時の観察項目 維持されるべき患者の状態あるいは患者の目標とする状態	

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他	
⑪	300~399	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内オーダーリングおよび口頭で指示)						
		胸腔ドレーン抜去	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	該当なし	院内オーダーリングおよび口頭指示(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	フロー図(指示から行為実施後の報告までの流れ) 対象行為を実施するに際しての方法 対象行為を実施するに際しての確認事項			
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示及び口頭指示)	該当なし	院内オーダーリングで指示及び口頭指示(院内オーダーリングで指示及び口頭指示)	フロー図(指示から行為実施後の報告までの流れ) 対象行為を実施するに際しての方法 対象行為を実施するに際しての確認事項		
		心臓ドレーン抜去	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	手順書(院内オーダーリングにて指示および口頭指示)	該当なし	院内オーダーリング(院内オーダーリングにて指示)	フロー図(指示から行為実施後の報告までの流れ) 対象行為を実施するに際しての方法 対象行為を実施するに際しての確認事項		
		病態に応じたインスリン投与量の調整	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	手順書(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	院内オーダーリングおよび口頭(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	院内オーダーリングおよび口頭(院内のオーダーリングおよび口頭で指示)	フロー図(指示から行為実施後の報告までの流れ) 患者に説明する事項 維持されるべき患者の状態あるいは目標とする状態		
⑫	300~399	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	日時 人工呼吸器の設定値逸脱時			
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	日時 X-R所見の具体例			
		人工呼吸管理下の鎮静管理	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	日時			
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	日時			
		気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	日時 人工呼吸器の設定値逸脱時 バイタルサインの異常 気管カニューレの狭窄または閉塞 BVMでの手動換気困難		

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項				
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他		
		直接動脈穿刺による採血	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	日時 呼吸のパターン異常の具体例 努力呼吸の具体例 意識レベルの具体例 アブドミナル・アルカローシスの有無				
⑱	300~399	持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	対象行為を実施する為の判断に必要な検査内容(+指示簿)	-対象行為を実施するための判断に必要な検査内容(+手順書) -指示の有効期限 -対象行為が複数ある場合の記載方法			
		脱水の程度の判断と輸液による補正	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	対象行為を実施する為の判断に必要な検査内容(+指示簿)	-対象行為を実施するための判断に必要な検査内容(+手順書) -指示の有効期限 -対象行為が複数ある場合の記載方法		
		臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	手順書 (院内の電子カルテ上に手順書を取り込み、内容を確認できるようにしている)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内電子カルテ上で指示)	対象行為を実施する為の判断に必要な検査内容(+指示簿)	-対象行為を実施するための判断に必要な検査内容(+手順書) -指示の有効期限 -対象行為が複数ある場合の記載方法		
⑳	400~499	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (電子カルテ上)	手順書	該当なし	指示簿 (電子カルテ上)	患者ID・生年月日、 既往歴・実施前バイタルサイン記載欄 行為実施時の注意事項				
		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	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (電子カルテ上に記載する)	手順書	手順書	組織侵襲度別処置内容 対象となる患者の状態 患者生年月日 主治医名			
㉑	400~499	経口・経鼻気管挿管の実施	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書による指示適応外内容 手順書の対象となる患者				
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書による指示適応外内容 手順書の対象となる患者 特定行為実施にあたり確認する事項				
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	時系列の病態確認(時間の記入)(手順書に直接記入する) 手順書の対象となる患者			

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項				
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他		
㉔	400~499	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	必要な検査の指示 指示の有効期限 病態の確認(病状の範囲を確認する際の観察・アセスメント項目) 病状の範囲外と判断する事項				
㉕	400~499	気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	手順書	指示簿		指示簿(気管カニューレ種類・サイズ)	手順書の対象となる患者 手順書の指示以外の指示の流れ 合併症が発生した場合の流れ 気管カニューレ交換中止基準				
		胸腔ドレーン抜去	手順書(手順書で指示)	手順書(手順書で指示)	手順書(手順書で指示)	手順書(手順書で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	該当なし	手順書の対象となる患者 手順書の指示以外の指示の流れ 合併症が発生した場合の流れ 行為中止基準	指示の有効期限(院内の電子カルテ上で指示)			
㉖	500~599	病態に応じたインスリン投与量の調整	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	行為中止基準	指示の有効期限			
㉗	500~599	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	指示簿(院内電子カルテ上で指示)	該当なし	実施前に必要な検査の指示 病状の範囲外と判断する事項 病態確認(病状の範囲を確認する際の観察・アセスメント項目)			
㉘	500~599	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))		指示簿((実施時の疼痛について)院内電子カルテ上での指示を検討)	病状の範囲の観察項目 特定行為の具体的方法及び手順 インシデント/アクシデント発生時の対応	・指示日・実施期限・患者ID ・実施時の疼痛に関する指示			
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))		該当なし	病状の範囲の観察項目 特定行為の具体的方法及び手順 インシデント/アクシデント発生時の対応	・創周囲の重度の皮膚炎(院内電子カルテ上での指示) ・急激な滲出液の増加(院内電子カルテ上での指示) ・指示日・実施期限・患者ID			
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))	指示簿((院内電子カルテ上で指示を検討(自動的に手順書に転記されるシステムを整備中))		該当なし	指示簿((実施時の疼痛について)院内電子カルテ上での指示を検討)	病状の範囲の観察項目 特定行為の具体的方法及び手順 インシデント/アクシデント発生時の対応	・指示日・実施期限・患者ID ・実施時の疼痛に関する指示		

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項		
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他
㉗	500~599	直接動脈穿刺による採血	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	該当なし	該当なし	指示医の事前確認事項		
		橈骨動脈ラインの確保	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	該当なし	該当なし	指示医の事前確認事項		
		PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	該当なし	該当なし	指示医の事前確認事項		
		中心静脈カテーテルの抜去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	該当なし	該当なし	指示医の事前確認事項		
		硬膜外チューブからの鎮痛剤投与、投与量の調整	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿(院内電子カルテ薬剤オーダー上で指示)	該当なし	指示医の事前確認事項 患者の目標とする状態		
		腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	指示簿・手順書 (院内電子カルテ上で指示、その後手順書に転記)	該当なし	該当なし	指示医の事前確認事項		
㉘	500~599	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿(カルテ指示書で指示)	指示簿(カルテ指示書で指示)	指示簿(カルテ指示書で指示)	指示簿(カルテ指示書で指示)	指示簿(カルテ指示書で指示)	該当なし	実施前に必要な検査の指示 病態確認(病状の範囲を確認する際の観察・アセスメント項目) 病状の範囲外と判断する事項	指示の有効期限、臨時薬剤投与継続あるいは中止の判断(カルテ指示書で指示)	
㉙	600~699	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、患者の病状の範囲を確認した記録とする)	手順書	手順書	手順書	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)		指示簿	インシデント・アクシデント発生の対応(保存しない) 選定基準(手順書の対象となる患者)		
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、患者の病状の範囲を確認した記録とする)	手順書	手順書	手順書	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)	手順書 (手順書に記載したものを電子カルテにスキャンし、指示した記録とする)		指示簿	インシデント・アクシデント発生の対応(保存しない) 選定基準(手順書の対象となる患者)		

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他	
⑩	600~699	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書 (院内の電子カルテ上で指示)	手順書 (院内の電子カルテ上で指示)	手順書 (院内の電子カルテ上で指示)	手順書 (院内の電子カルテ上で指示)	手順書 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	行為実施のための確認事項			
⑪	600~699	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	手順書	手順書	手順書	手順書	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	手順書概要 特定行為の対象者(院内の電子カルテ上で指示) 具体的手順 有害事象発生時の対応	-対象特定行為の名称(院内の電子カルテ上で指示) -患者の病状の範囲の確認事項(院内の電子カルテ上で指示) -指示日(院内の電子カルテ上で指示) -指示の有効期限(院内の電子カルテ上で指示)		
		気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	指示書 (院内の電子カルテ上で指示)	手順書概要 特定行為の対象者(院内の電子カルテ上で指示) 具体的手順 有害事象発生時の対応	-対象特定行為の名称(院内の電子カルテ上で指示) -患者の病状の範囲の確認事項(院内の電子カルテ上で指示) -指示日(院内の電子カルテ上で指示) -指示の有効期限(院内の電子カルテ上で指示)	
⑫	700~799	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	指示簿		指示日、指示受け看護師名、行為実施にあたり確認する事項、行為実施後に確認する事項		
		中心静脈カテーテルの抜去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	該当なし	指示簿 ①中心静脈カテーテル挿入部位 ②中心静脈カテーテルの種類 ③凝固能の確認		カテーテル先端の培養の有無、指示日、指示受け看護師名、行為実施にあたり確認する事項、行為実施後に確認する事項		
⑬	700~799	人工呼吸器モードの設定条件の変更	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	カルテ (院内の電子カルテ上で指示)	特定行為を実施するにあたり確認する事項 特定行為実施後の確認事項 特定行為中止基準 患者の目標とする状態 指示日および実施日(+カルテ)		指示日および実施日(+手順書)	
		人工呼吸管理下の鎮静管理	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	カルテ (院内の電子カルテ上で指示)	特定行為実施後の確認事項 患者の目標とする状態 指示日および実施日(+カルテ)		指示日および実施日(+手順書)	
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	カルテ (院内の電子カルテ上で指示)	特定行為実施後の確認事項 患者の目標とする状態 指示日および実施日(+カルテ)		指示日および実施日(+手順書)
		持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	カルテ (院内の電子カルテ上で指示)	特定行為実施後の確認事項 患者の目標とする状態 指示日および実施日(+カルテ)		指示日および実施日(+手順書)

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)					その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項			
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他
		橈骨動脈ラインの確保	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	カルテ (院内の電子カルテ上で指示)	特定行為を実施するにあたり確認する事項 特定行為実施後の確認事項 特定行為中止基準 患者の目標とする状態 指示日および実施日(+カルテ)	/	指示日および実施日(+手順書)
		胸腔ドレーン抜去	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書 (手順書で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	手順書・カルテ (手順書と院内の電子カルテ上で指示)	カルテ (院内の電子カルテ上で指示)	特定行為を実施するにあたり確認する事項 特定行為実施後の確認事項 患者の目標とする状態 指示日および実施日(+カルテ)	/	指示日および実施日(+手順書)
③④	800~899	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	手順書	手順書	手順書	手順書	指示書 (電子カルテ内の専用チャート(カルテとは別の記録可能な記録媒体))	指示書 (電子カルテ内の専用チャート(カルテとは別の記録可能な記録媒体))	指示書 (電子カルテ内の専用チャート(カルテとは別の記録可能な記録媒体))且つ電話連絡	指示書 (電子カルテ内の専用チャート(カルテとは別の記録可能な記録媒体))	指示書 (電子カルテ内の通常薬剤オーダーシステム及び手順書と併用する専用チャート(カルテとは別の記録可能な記録媒体))	指示書	行為実施看護師不在(連絡不可)時の対応	・医師の指示の有効期間 ・対象行為後の副反応出現時の対応	/
	800~899	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	手順書 (実施の除外基準含む)	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	/	指示簿	病状の範囲逸脱時の看護師の対応 指示の有効期限(+指示簿) 手順書による指示を出せる患者の特定範囲 手技実施にともなう感染防御策 実施の除外基準 対象行為実施後の効果の検討事項 対象行為実施の手順 対象行為実施の價の確認事項、留意事項 対象看護師が対象行為実施後に対象可能な病状の変化	指示の有効期限(+手順書)	/
		経口・経鼻気管挿管の実施	手順書 (実施の除外基準含む)	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	/	指示簿	病状の範囲逸脱時の看護師の対応 指示の有効期限(+指示簿) 手順書による指示を出せる患者の特定範囲 手技実施にともなう感染防御策 実施の除外基準 対象行為実施後の効果の検討事項 対象行為実施の手順 対象行為実施の價の確認事項、留意事項 対象看護師が対象行為実施後に対象可能な病状の変化	指示の有効期限(+手順書)	/

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項						
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他				
		臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	手順書 (実施の除外基準含む)	手順書	手順書	手順書	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿			
③⑥	900~999	気管カニューレの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	口頭指示	手順書	手順書		指示簿+手順書 (カニューレ種類・大きさ・カフ圧)	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
		胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	手順書	手順書	手順書	手順書	手順書	口頭指示	手順書	手順書		指示簿+手順書 (チューブ種類・大きさ・固定水量)	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
③⑦	900~999	直接動脈穿刺による採血	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	該当なし	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
		腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	該当なし	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
		褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	該当なし	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	該当なし	該当なし	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
③⑧	1000~	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示、同時に電話連絡)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示、同時に電話連絡)	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿	指示簿 (院内の電子カルテ上で指示)	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿	指示簿

施設	病床数	行為名	手順書に必須のものとして位置づけ				手順書に記載される事項に加え、現時点で指示として必須と考えられるもの(案)						その他、手順書、あるいは指示簿等に記載されるべきと考えた事項		
			患者の病状の範囲	診療の補助の内容	病状の範囲逸脱時の連絡体制	行為実施後の医師への報告方法	患者氏名	指示する医師名	対象行為の指示	対象行為を実施する看護師名	処方内容	指示の都度、個々に設定する確認事項(必要時)	左の項目以外に手順書に記載した項目	左の項目以外に指示簿に記載した項目	その他
㊹	1000～	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	行為実施後の流れ(観察項目、連絡体制、内容等) 患者の目標となる状態	指示の有効期限(電子カルテ上)	
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	行為実施後の流れ(観察項目、連絡体制、内容等) 患者の目標となる状態	指示の有効期限(電子カルテ上)	
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	手順書	手順書	手順書	手順書	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	指示簿(電子カルテ上)	行為実施後の流れ(観察項目、連絡体制、内容等) 患者の目標となる状態	指示の有効期限(電子カルテ上)	