

第 19 回
医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会

（平成 30 年 12 月 6 日（木）
時間 11:00-13:00
場所 TKP 新橋カンファレンスセンター ホール1A）

議事次第

○議事

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 特定行為に係る看護師の研修制度の研修内容について
 - (2) その他
- 3 閉会

〔配付資料〕

- 資料 1 特定行為研修における特定行為の領域別のパッケージ化等について
- 資料 2 今後のスケジュール（案）

- 参考資料 1 第 18 回看護師特定行為・研修部会における委員の主なご意見
- 参考資料 2 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

医道審議会保健師助産師看護師分科会

看護師特定行為・研修部会 委員名簿

秋山 智弥	公益社団法人日本看護協会副会長
秋山 正子	株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役
有賀 徹	独立行政法人労働者健康安全機構理事長
大滝 純司	北海道大学大学院医学教育・国際交流推進センター教授
太田 秀樹	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長
釜菴 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
○※萱間 真美	聖路加国際大学教授
河口 てる子	日本赤十字北海道看護大学学長
神野 正博	公益社団法人全日本病院協会副会長
木下 康仁	聖路加国際大学特任教授
◎※桐野 高明	東京大学名誉教授
國土 典宏	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター理事長
高野 直久	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
高木 誠	一般社団法人日本病院会常任理事
田邊 政裕	千葉県立保健医療大学学長
永井 良三	自治医科大学学長
春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
平井 みどり	兵庫県赤十字血液センターセンター長
町屋 晴美	社会福祉法人恩賜財団済生会看護室室長

◎は部会長、○は部会長代理

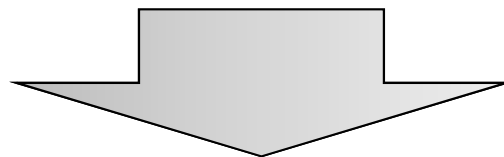
※医道審議会委員

(五十音順、敬称略)

資料 1 特定行為研修における特定行為の領域別の パッケージ化等について

パッケージ化等の基本的な考え方（案）

- 在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域においてパッケージ化する特定行為については、それぞれの領域における一般的な患者の状態を想定した上で、必要十分かつコンパクトな特定行為の組み合わせとしてはどうか。（当該領域において、パッケージに含まない特定行為については、指定研修機関ごとに選択、追加して研修を実施する。）
- 各領域のパッケージに加えて、現行の研修の質を担保しつつ、科目横断的に学ぶことによる効率化等により、研修の内容及び時間数の精錬化を図ってはどうか。



パッケージ化等の具体的な方法について（案）

- I. 在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域においてパッケージ化する特定行為について
- II. 共通科目の精錬化について
- III. 区分別科目における実習の質の担保について
- IV. 科目間の内容の重複等による精錬化について

I パッケージ化について ①在宅・慢性期領域パッケージ（区分別科目）

在宅・慢性期領域パッケージの考え方（案）

- 在宅・慢性期領域においては、療養が長期に渡る、もしくは最期まで自宅又は施設等で療養するような状態の患者を想定し、以下のような組み合わせとしてはどうか。

特定行為区分	特定行為	在宅・慢性期パッケージ
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	○
8 ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	○
	膀胱ろうカテーテルの交換	-
11 創傷管理関連	褥（ジヨク）瘡（ソウ）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	○
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	-
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	-
	脱水症状に対する輸液による補正	○
		4行為



オプション：その他の区分が必要な場合は、指定研修機関の選択により区分を追加して研修を実施する

【追加する区分の例】

特定行為区分	特定行為
16 感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与

I パッケージ化について ②外科術後病棟管理領域パッケージ (区分別科目)

外科術後病棟管理領域パッケージの考え方 (案)

- 外科術後病棟管理領域においては、一般病棟の術後管理において特別な介入を必要とする併存症が無く、標準的な外科的治療が行われた患者を想定し、以下のような組み合わせとしてはどうか。

特定行為区分	特定行為	外科術後病棟管理パッケージ
1 呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	○
	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○
2 呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	-
	人工呼吸器からの離脱	-
	気管カニューレの交換	○
6 胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	○
	胸腔ドレーンの抜去	○
7 腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去 (腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	○
9 栄養に係るカテーテル管理 (中心静脈カテーテル管理) 関連	中心静脈カテーテルの抜去	○
10 栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	○
12 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	○
13 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿(セン)刺法による採血	○
	橈骨動脈ラインの確保	-
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	○
	脱水症状に対する輸液による補正	-
18 術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	○
19 循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	○
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	-
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	-
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	○
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	-
		15行為



オプション：その他の区分が必要な場合は、指定研修機関の選択により区分を追加して研修を実施する

パッケージ化について ③術中麻酔管理パッケージ

術中麻酔管理領域パッケージの考え方（案）

- 術中麻酔管理領域においては、麻酔管理のもと手術を行う術中の患者を想定し、以下のような組み合わせとしてはどうか。

特定行為区分	特定行為	術中麻酔管理パッケージ
1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	○
	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	-
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	-
	人工呼吸器からの離脱	○
	直接動脈穿刺法による採血	○
13 動脈血液ガス分析関連	橈(トウ)骨動脈ラインの確保	○
	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	-
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	○
	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	○
18 術後疼痛管理関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	-
19 循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	-
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	-
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	○
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	-



オプション：その他の区分が必要な場合は、指定研修機関の選択により区分を追加して研修を実施する

Ⅱ 共通科目の精錬化について

共通科目の精錬化について（案）

- 科学的な判断能力を学ぶ「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「臨床薬理学」はこれまで通り十分な学習時間を確保し、その他の科目については、科目横断的に学ぶことなどによる研修内容の精錬化を図ってはどうか。

科目	改正の理由	現行 時間数	削減 時間数	改定案 時間数
1 臨床病態生理学	臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学の中でも解剖学、病理学、生理学の内容の一部を包括的に学ぶことが可能。	45	-15	30
2 臨床推論	(変更なし)	45		45
3 フィジカルアセスメント	(変更なし)	45		45
4 臨床薬理学	(変更なし)	45		45
5 疾病・臨床病態概論	5疾病や年齢特性を踏まえた病態、臨床診断・治療は、主要疾患の中で一体的に学ぶことが可能。	60	-20	40
6 医療安全学	一般論としての医療安全やチーム医療ではなく、特定行為実践を通じて特定行為に関連する医療安全やチーム医療を学ぶ構成とする。	30	-30	45
7 特定行為実践		45		
合計時間		315時間 (100%)	-65時間	250時間 (79%)

Ⅱ 共通科目の精錬化について

臨床病態生理学

	現状		改正案		
	学ぶべき事項	時間	学ぶべき事項	改正理由	時間
臨床病態生理学	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1. 臨床解剖学総論 2. 臨床解剖学各論 3. 臨床病理学総論 4. 臨床病理学各論 5. 臨床生理学総論 6. 臨床生理学各論	45	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1. 臨床解剖学 2. 臨床病理学 3. 臨床生理学	臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学の中でも解剖学、病理学、生理学の内容の一部を包括的に学ぶこと及び既習内容の削減による時間数減	30

Ⅱ 共通科目の精錬化について

臨床病態生理学

【参考】基礎教育における「臨床病態生理学」に関連する内容

□ 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和62年8月10日) (抜粋)

別表三(第四条関係)
 専門基礎分野
 人体の構造と機能
 疾病の成り立ちと回復の促進(15単位)

□ 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年度版 (抜粋)

必修	人体の構造と機能	疾病の成り立ちと回復の促進
10. 人体の構造と機能	1. 細胞と組織	3. 基本的な病因とその成り立ち
A. 人体の基本的な構造と正常な機能	2. 生体リズムと内部環境の恒常性	A. 細胞の障害
a. 内部環境の恒常性	3. 神経系	B. 生体の障害
b. 神経系	4. 運動器系	C. 感染
c. 運動系	5. 感覚器系	(小項目省略)
d. 感覚器系	6. 循環器系	老年看護学
e. 循環器系	7. 血液	3. 高齢者の健康
f. 血液、体液	8. 体液	B. 加齢に伴う身体機能の変化
g. 免疫系	9. 生体の防御機構	a. 神経系
h. 呼吸器系	10. 呼吸器系	b. 運動器系
i. 消化器系	11. 消化器系	c. 感覚器系
j. 栄養と代謝系	12. 代謝系	d. 循環器系
k. 泌尿器系	13. 泌尿器系	e. 血液・造血器系
l. 体温調節	14. 体温調節	f. 免疫系
m. 内分泌系	15. 内分泌系	g. 呼吸器系
n. 性と生殖器系	16. 生殖器系	h. 消化器系
o. 妊娠・分娩・産褥の経過	17. 成長と老化	i. 代謝系
p. 遺伝	(中項目、小項目省略)	j. 泌尿器
		k. 内分泌
		l. 生殖器系

Ⅱ 共通科目の精錬化について

疾病・臨床病態概論

科目	現状		改正案		
	学ぶべき事項	時間	学ぶべき事項	改正理由	時間
疾病・臨床病態概論	主要疾患（5疾病）の臨床診断・治療を学ぶ 1. 5疾病の病態と臨床診断・治療の概論 悪性腫瘍/脳血管障害/急性心筋梗塞/糖尿病/精神疾患 2. その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/腎泌尿器系/内分泌・代謝系/免疫・膠原病系/血液・リンパ系/神経系/小児科/産婦人科/精神系/運動器系/感覚器系/感染症/その他	45	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患 の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/腎泌尿器系/内分泌・代謝系/免疫・膠原病系/血液・リンパ系/神経系/小児科/産婦人科/精神系/運動器系/感覚器系/感染症/その他	「5疾病の病態と臨床診断・治療の概論」は、2の「主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論」の中で一体的に学ぶことが可能。	30
	年齢や状況に応じた臨床診断・治療（小児、高齢者、救急医学等）を学ぶ 1. 小児 の臨床診断・治療の特性と演習 2. 高齢者 の臨床診断・治療の特性と演習 3. 救急医療 の臨床診断・治療の特性と演習 4. 在宅医療 の臨床診断・治療の特性と演習	15	状況に応じた臨床診断・治療（年齢特性を含む）を学ぶ 1. 救急医療 の臨床診断・治療の特性と演習 2. 在宅医療 の臨床診断・治療の特性と演習	小児、高齢者は上記の主要疾患の臨床診断・治療の中で一体的に学ぶことが可能。状況に応じた臨床診断・治療の中でも取り扱うことが可能。	10

Ⅱ 共通科目の精錬化について

医療安全

特定行為実践

科目	現状		改正案		
	学ぶべき事項	時間	改正案	改正理由	時間
医療安全学	医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を学ぶ 1. 医療倫理の理論 2. 医療倫理の事例検討 3. 医療管理の理論 4. 医療管理の事例検討 5. 医療安全の法的側面 6. 医療安全の事例検討・実習 7. ケアの質保証の理論 8. ケアの質保証の事例検討	30	特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程（理論、演習）を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ 1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を学ぶ ① 医療倫理 ② 医療管理 ③ 医療安全 ④ ケアの質保証	一般的な医療安全やチーム医療ではなく、特定行為の実践に関連させて学ぶ必要があることから、学ぶべき内容を統合する。	
特定行為実践	多職種協働実践（Inter Professional Work（IPW））（他職種との事例検討等の演習を含む）を学ぶ 1. チーム医療の理論と演習・実習 2. チーム医療の事例検討 3. コンサルテーションの方法 4. 多職種協働の課題 ※特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割を含む 特定行為実践のための関連法規を学ぶ 1. 特定行為関連法規 2. インフォームドコンセントの理論 3. インフォームドコンセントの演習 根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ 1. 手順書の位置づけ 2. 手順書の作成演習 3. 手順書の評価と改良 特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を学ぶ 1. 特定行為の実践過程の構造 2. アセスメント、仮説検証、意思決定の理論 3. アセスメント、仮説検証、意思決定の演習	45	2. 特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割発揮のための多職種協働実践（Inter Professional Work（IPW））（他職種との事例検討等の演習を含む）を学ぶ ① チーム医療の理論と演習・実習 ② チーム医療の事例検討 ③ コンサルテーションの方法 ④ 多職種協働の課題 3. 特定行為実践のための関連法規を学ぶ ① 特定行為関連法規 ② 特定行為実践に関連するインフォームドコンセントの理論、演習 4. 根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ ① 手順書の位置づけ ② 手順書の作成演習 ③ 手順書の評価と改良		45

Ⅱ 共通科目の精錬化について

【参考】基礎教育及び新人看護職員研修における医療安全学に関連する内容

□ 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年度版（抜粋）

必修問題	基礎看護学
4. 看護における倫理	1. 看護の基本となる概念
B. 倫理原則	D. 看護における倫理
a. 自律尊重	a. 基本的人権、世界人権宣言、個人の尊厳
b. 善行	b. 医療の倫理原則
c. 公正、正義	c. 患者の権利と擁護
d. 誠実、忠誠	d. 倫理綱領
e. 無危害	e. 倫理的葛藤と対応
C. 看護師等の役割	3. 看護における基本技術
b. 倫理的配慮	F. 感染防止対策
15. 患者の安全・安楽を守る看護技術	a. 感染の成立と予防
B. 医療安全対策	b. 標準予防策<スタンダードプリコーション>と感染経路別予防策
a. 転倒・転落の防止	c. 手洗い、消毒、滅菌法、無菌操作
b. 誤薬の防止	d. 感染性廃棄物の取り扱い
c. 患者誤認の防止	e. 感染拡大の防止の対応
d. 誤嚥・窒息の防止	G. 安全管理<セーフティマネジメント>
e. 情報伝達と共有・管理	a. 医療安全の概念と安全管理<セーフティマネジメント>
C. 感染防止対策	b. 誤薬の起こりやすい状況と対策
a. 標準予防策<スタンダードプリコーション>	c. 転倒・転落の起こりやすい状況と対策
b. 手洗い	d. チューブ・ライントラブルの起こりやすい状況と対策
c. 無菌操作	e. 針刺しの起こりやすい状況と対策
d. 滅菌と消毒	
e. 針刺し・切創の防止	看護の統合と実践
f. 感染性廃棄物の取り扱い	1. 看護におけるマネジメント
	E. 医療安全のマネジメント
	a. 安全管理体制整備と医療安全文化の醸成
健康支援と社会保障制度	b. 医療事故・インシデントレポートの分析と活用
12. 人々の健康を守る従事者や機関に関する法や施策	c. 多重課題の特徴と対応
C. サービスの提供体制	
i. 安全管理<セーフティマネジメント>	

□ 新人看護職員研修ガイドライン(改訂版) (平成26年2月厚生労働省) (抜粋)

Ⅱ 新人看護職員研修
1 研修内容と到達目標
2) 到達目標
「看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標」
看護職員としての自覚と責任ある行動
①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する
③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する
「看護技術についての到達目標」
感染予防技術
①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施
②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択
③無菌操作の実施
④医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い
⑤針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応
⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択
安全確保の技術
①誤薬防止の手順に沿った与薬
②患者誤認防止策の実施
③転倒転落防止策の実施
④薬剤・放射線暴露防止策の実施
「看護実践における管理的側面についての到達目標」
安全管理
①施設における医療安全管理体制について理解する
②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う
4) 看護技術を支える要素
1 医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止

Ⅱ 共通科目の精錬化について

【参考】 基礎教育及び新人看護職員研修における特定行為実践（チーム医療、インフォームド・コンセント）に関連する内容

□ 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年度版（抜粋）

必修	老年看護学
4. 看護における倫理	9. 多様な生活の場で展開する高齢者への看護
A. 基本的人権の擁護	H. 多職種連携、チームアプローチ
d. インフォームド・コンセント	a. 多職種の中での専門性の発揮
9. 主な看護活動の場と看護の機能	b. 目標達成に向けた連携の方法
B. 看護の機能と役割	看護の統合と実践
b. チーム医療	1. 看護におけるマネジメント
基礎看護学	C. 保健医療の機能分化と連携
2. 看護の展開	a. 看護の専門性と多職種連携
A. 対象との関係の形成	
c. 協働関係	
C. 看護における連携と協働	
c. 多職種間の連携と協働	
d. チームでの活動	
6. 看護の役割と機能	
B. 保健・医療・福祉の連携と継続看護	
a. 保健・医療・福祉のチームにおける看護職の役割と機能	
b. 保健・医療・福祉の連携を支える仕組み	

□ 新人看護職員研修ガイドライン(改訂版) (平成26年2月厚生労働省) (抜粋)

Ⅱ 新人看護職員研修
1 研修内容と到達目標
2) 到達目標
「看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標」
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立
③患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る
組織における役割・心構えの理解と適切な行動
③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する

Ⅲ 区分別科目における実習の質の担保について

区分別科目における実習の質の担保について（案）

- 区分別科目は、すべての区分別科目において、時間数と講義、演習及び実習を行うことが通知で規定されている。（P13）
- 実習にかかる時間は、1人の患者に複数の行為を実施する場合等があることから、時間で規定するよりも、症例数を規定することとしてはどうか。すべての区分別科目の講義・演習及び実習の構成割合を調査したところ^{※1}、講義・実習の時間がおおむね半々であったことから、これまでの時間数の半分の時間を講義に当ててはどうか。
- 実習の評価については、構造化された評価表を用いた観察評価を行うことなど^{※2}を通じて質を担保しているところであるが、今回の改正にあたって、さらに、「実習においては、病態判断から特定行為実践後までの一連の過程を効果的に学べるよう適切に行うこと」を留意点として追加してはどうか。
- 現在、共通科目及び区分別科目において参考とすべき到達目標を示しているが、来年度は区分別科目ごとの到達目標について研究を行い、提案をする予定である。

※1 区分別科目における講義・演習・実習の構成割合

	講義	演習	実習	合計時間
全区分別科目	43.3%	13.0%	43.7%	100%

各区分別科目の研修を行っている指定研修機関の研修計画を元に集計（大学院修士課程を除く）

※2 研修の評価方法について

◆ 研修開始時

- ・ 指定研修機関は、受講者の準備状況を考慮し、研修開始時に能力評価を実施し、各受講者の知識及び技能に応じ補習を行うことが望ましいこと。

◆ 科目の評価方法について

- ・ 各受講者の知識実習の評価方法については、患者に対する実技を行う実習の前に、実技試験（OSCE）を行うとともに、実習の評価は、構造化された評価表（Direct Observation of Procedure Skills(DOPS)等）を用いた観察評価を行うことを規定している。

Ⅲ 区分別科目における実習の質の担保について

■ 区分別科目の研修方法（施行通知別紙 4、別紙 6 からの抜粋）

特定行為区分	時間数	研修方法	評価方法
1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	2 2	講義・実習	筆記試験、実技試験（OSCE）、各種実習の観察評価
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	6 3	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	2 1	講義・実習	筆記試験、実技試験（OSCE）、各種実習の観察評価
4 循環器関連	4 5	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
5 心嚢ドレーン管理関連	2 1	講義・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
6 胸腔ドレーン管理関連	3 0	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
7 腹腔ドレーン管理関連	2 1	講義・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
8 ろう孔管理関連	4 8	講義・実習	筆記試験、実技試験（OSCE）、各種実習の観察評価
9 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	1 8	講義・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
10 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	2 1	講義・実習	筆記試験、実技試験（OSCE）、各種実習の観察評価
11 創傷管理関連	7 2	講義・実習	筆記試験、実技試験（OSCE）、各種実習の観察評価
12 創部ドレーン管理関連	1 5	講義・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
13 動脈血液ガス分析関連	3 0	講義・実習	筆記試験、実技試験（OSCE）、各種実習の観察評価
14 透析管理関連	2 7	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	3 6	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
16 感染に係る薬剤投与関連	6 3	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	3 6	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
18 術後疼痛管理関連	2 1	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
19 循環動態に係る薬剤投与関連	6 0	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	5 7	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	3 9	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価

（注 1）OSCEとは、Objective Structured Clinical Examination（臨床能力評価試験）をいうこと。

（注 2）実技試験（OSCE）が必要な区分別科目においては、患者に対する実技を行う実習の前に、実技試験（OSCE）を行うこと。

（注 3）区分別科目における実習の評価は、構造化された評価表（Direct Observation of Procedural Skills（DOPS）等）を用いた観察評価を行うこと。
また、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判定されることが求められること。

（注 4）指導者は、特定行為研修における指導に当たっては、受講者にポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましいこと。

Ⅲ 区分別科目における実習の質の担保について

■ 区分別科目における講義・演習・実習の時間数及び構成割合

各区分別科目の研修を行っている指定研修機関のシラバスを元に集計
(大学院修士課程を除く)

特定行為区分	特定行為	時間数				割合			
		講義	演習	実習	合計時間	講義	演習	実習	合計時間
1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	9.9	0.6	13.0	23.5	42%	2%	55%	100%
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	25.6	12.8	26.3	64.8	40%	20%	41%	100%
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更								
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整								
	人工呼吸器からの離脱								
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	10.9	0.1	10.8	21.8	50%	0%	50%	100%
4 循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	16.8	15.4	14.6	46.8	36%	33%	31%	100%
	一時的ペースメーカリードの抜去								
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理								
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整								
5 心嚢ドレーン管理関連	心嚢(ノウ)ドレーンの抜去	10.8	0.0	11.5	22.3	48%	0%	52%	100%
6 胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	9.3	8.3	12.3	30.0	31%	28%	41%	100%
	胸腔ドレーンの抜去								
7 腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿(セン)刺針の抜針を含む。）	11.6	0.1	9.5	21.2	55%	1%	45%	100%
8 ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	21.7	0.5	27.4	49.7	44%	1%	55%	100%
	膀胱ろうカテーテルの交換								
9 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	10.2	0.9	9.4	20.5	50%	4%	46%	100%
10 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8.7	0.0	12.3	21.0	41%	0%	59%	100%
11 創傷管理関連	褥(ジョク)瘡(ソウ)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	31.8	0.8	40.3	72.9	44%	1%	55%	100%
	創傷に対する陰圧閉鎖療法								

Ⅲ 区分別科目における実習の質の担保について

■ 区分別科目における講義・演習・実習の時間数及び構成割合

各区分別科目の研修を行っている指定研修機関の研修計画を元に集計
(大学院修士課程を除く)

特定行為区分	特定行為	時間数				割合			
		講義	演習	実習	合計時間	講義	演習	実習	合計時間
12 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	7.3	0.0	8.8	16.1	46%	0%	54%	100%
13 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿(セン)刺法による採血	13.8	0.0	17.6	31.4	44%	0%	56%	100%
	橈(トウ)骨動脈ラインの確保								
14 透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾(口)過器の操作及び管理	11.6	5.4	11.3	28.2	41%	19%	40%	100%
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	17.3	6.3	14.9	38.5	45%	16%	39%	100%
	脱水症状に対する輸液による補正								
16 感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	33.8	10.1	19.4	63.3	53%	16%	31%	100%
17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	15.5	7.2	14.4	37.1	42%	19%	39%	100%
18 術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	8.3	6.6	8.8	23.7	35%	28%	37%	100%
19 循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	25.5	10.9	25.9	62.3	41%	17%	42%	100%
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整								
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整								
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整								
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整								
20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	23.7	10.3	26.3	60.3	39%	17%	44%	100%
	抗精神病薬の臨時的投与								
	抗不安薬の臨時的投与								
21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	19.8	7.3	12.4	39.5	50%	19%	31%	100%

IV 科目間の内容の重複等による精練化について

科目間の内容の重複等による精練化について（案）

- 共通科目と区分別科目において、例えば「共通科目の臨床病態生理学」と「区分別科目の〇〇の病態生理」は内容が重複している部分があることから、共通科目の中で学ぶこととし、区分別科目の講義時間数を減らしてはどうか。（すべての区分別科目から2時間削減する。）

科目	学ぶべき事項	学ぶべき事項
臨床病態生理学	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1. 臨床解剖学総論 2. 臨床解剖学各論 3. 臨床病理学総論 4. 臨床病理学各論 5. 臨床生理学総論 6. 臨床生理学各論	1 呼吸器（気道確保に係るもの） 関連 2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連 3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの） 関連 4 循環器関連 5 心嚢ドレーン管理関連 6 胸腔ドレーン管理関連 7 腹腔ドレーン管理関連 8 ろう孔管理関連 9 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理） 関連 10 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理） 関連 11 創傷管理関連 12 創部ドレーン管理関連 13 動脈血液ガス分析関連 14 透析管理関連 15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 16 感染に係る薬剤投与関連 17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 18 術後疼痛管理関連 19 循環動態に係る薬剤投与関連 20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 〇〇に関する局所解剖 ・ 〇〇に関する病態生理
臨床推論	臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を学ぶ 1. 診療のプロセス 2. 臨床推論（症候学を含む）の理論と演習 3. 医療面接の理論と演習・実習 4. 各種臨床検査の理論と演習 心電図/血液検査/尿検査/病理検査/ 微生物学検査/生理機能検査/その他の検査 5. 画像検査の理論と演習 放射線の影響/単純エックス線検査/ 超音波検査/CT・MRI /その他の画像検査 6. 臨床疫学の理論と演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 〇〇に関する検査 ・ 〇〇の主要兆候

重複内容

IV 科目間の内容の重複等による精練化について

科目	学ぶべき事項	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
フィジカルアセスメント	身体診察・診断学（演習含む）を学ぶ 1. 身体診察基本手技の理論と演習・実習 2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/頭頸部/胸部/腹部/ 四肢・脊柱/泌尿・生殖器/乳房・リンパ節/神経系 3. 身体診察の年齢による変化 小児/高齢者 4. 状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	循環器関連	心嚢ドレーン管理関連	胸腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン管理関連	ろう孔管理関連	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	創傷管理関連	創部ドレーン管理関連	動脈血液ガス分析関連	透析管理関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	感染に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	
臨床薬理学	薬理学、薬理を学ぶ 1. 薬物動態の理論と演習 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習 3. 主要薬物の相互作用の理論と演習 4. 主要薬物の安全管理と処方法の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む																						
疾病・臨床病態概論	主要疾患（5疾病）の臨床診断・治療を学ぶ 1. 5疾病の病態と臨床診断・治療の概論 悪性腫瘍/脳血管障害/急性心筋梗塞/糖尿病/精神疾患 2. その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/腎泌尿器系/内分泌・代謝系/ 免疫・膠原病系/血液・リンパ系/神経系/小児科/産婦人科/ 精神系/運動器系/感覚器系/感染症/その他 年齢や状況に応じた臨床診断・治療（小児、高齢者、救急医学等）を学ぶ 1. 小児の臨床診断・治療の特性と演習 2. 高齢者の臨床診断・治療の特性と演習 3. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 4. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習																						

• ○○に関するフィジカルアセスメント

• ○○の臨床薬理
• ○○の副作用

• ○○に関する病態生理

• ○○の主要症候
• ○○の症状・診断

重複内容

まとめ 在宅・慢性期領域パッケージ（案）

【現状】

【改正案】

共通科目		315時間				
区分別科目	特定行為区分	特定行為	区分の共通	行為毎	合計時間	
区分別科目	3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	12	9	21	
	8 ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	24	12	48	
		膀胱ろうカテーテルの交換		12		
	11 創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	27	30	72	
		創傷に対する陰圧閉鎖療法		15		
	15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	12	12	36	
		脱水症状に対する輸液による補正		12		
	総時間（共通科目 + 区分別科目）					492時間（100%）



Ⅱ 250時間					Ⅲ 講義・演習 + 症例数	Ⅳ 講義・演習 + 症例数 (共通科目との重複削除)
Ⅰ 在宅パッケージ	区分の共通	行為毎	合計時間	講義・演習 + 症例数		
○	12	9	21	10 + 5症例	8 + 5症例	
○	24	12	36	18 + 5症例	16 + 5症例	
○	27	30	57	28 + 5症例	26 + 5症例	
○	12	12	24	12 + 5症例	10 + 5症例	
総時間（共通 + 区分別）					310（63%） + 各5症例*	

※ 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度（通知別紙6）

まとめ 外科術後病棟管理領域パッケージ (案)

【現状】

【改正案】

共通科目		315時間		
特定行為区分	特定行為	共通	行為毎	合計時間
1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	10	12	22
2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	15	12	63
	侵襲的陽圧換気の設定の変更		12	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		12	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		12	
	人工呼吸器からの離脱		12	
3	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	12	9	21
6	胸腔ドレーン管理関連	12	9	30
	胸腔ドレーンの抜去		9	
7	腹腔ドレーン管理関連	12	9	21
9	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	9	9	18
10	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	9	12	21
12	創部ドレーン管理関連	6	9	15
13	動脈血液ガス分析関連	12	9	30
	橈骨動脈ラインの確保		9	
15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与	12	12	36
	脱水症状に対する輸液による補正		12	
18	術後疼痛管理関連	12	9	21
19	循環動態に係る薬剤投与関連	15	9	60
	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		9	
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		9	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		9	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		9	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	9		
総時間（共通科目＋区分別科目）				673時間 (100%)

I		II		III		IV	
外科パッケージ	共通	行為毎	合計時間	講義・演習＋症例数	講義・演習＋症例数（共通科目の重複削除）	講義・演習＋症例数	講義・演習＋症例数（共通科目の重複削除）
○	10	12	22	11+5症例	9+5症例		
○	15	12	39	19+10症例	17+10症例		
○		12					
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例		
○	12	9	30	15+10症例	13+10症例		
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例		
○	9	9	18	9+5症例	7+5症例		
○	9	12	21	10+5症例	8+5症例		
○	6	9	15	7+5症例	5+5症例		
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例		
○	12	12	24	12+5症例	10+5症例		
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例		
○		9					
○	15		33	16+10症例	14+10症例		
○		9					
総時間（共通科目＋区分別科目）				365 (54%) +各5症例			

※ 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度（通知別紙6）

区分別科目

まとめ 術中麻酔管理領域パッケージ（案）

【現状】

共通科目			315時間			
区分別科目	特定行為区分	特定行為	共通	行為毎	合計時間	
区分別科目	1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	10	12	22	
	2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	15	12	63	
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更		12		
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		12		
		人工呼吸器からの離脱		12		
	13 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿（セン）刺法による採血	12	9	30	
		橈（トウ）骨動脈ラインの確保		9		
	15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	12	12	36	
		脱水症状に対する輸液による補正		12		
	18 術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	12	9	21	
	19 循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	15	9	60	
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		9		
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		9		
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		9		
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		9		
	総時間（共通科目 + 区分別科目）					547時間 (100%)

【改正案】

II 250時間						
I	術中管理パッケージ	共通	行為毎	合計時間	III 講義・演習 + 症例数	IV 講義・演習 + 症例数 (共通科目との重複削除)
	○	10	12	22	11+5症例	9+5症例
	○		12			
		15		39	19+10症例	17+10症例
	○		12			
	○	12	9	30	15+10症例	13+10症例
	○		9			
	○	12	12	24	12+5症例	10+5症例
	○	12	9	21	10+5症例	8+5症例
	○	15	9	24	12+5症例	10+5症例
総時間（共通科目 + 区分別科目）						316(58%) + 各5症例

※ 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度（通知別紙6）

まとめ 特定行為区分及び時間数一覧（1）（案）

特定行為区分	特定行為	時間数
1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	1 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	9
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	2 侵襲的陽圧換気の設定の変更	29
	3 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	4 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	
	5 人工呼吸器からの離脱	
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	6 気管カニューレの交換	8
4 循環器関連	7 一時的ペースメーカーの操作及び管理	20
	8 一時的ペースメーカーリードの抜去	
	9 経費的心肺補助装置の操作及び管理	
	10 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	
5 心嚢ドレーン管理関連	11 心嚢ドレーンの抜去	8
6 胸腔ドレーン管理関連	12 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	13
	13 胸腔ドレーンの抜去	
7 腹腔ドレーン管理関連	14 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	8
8 ろう孔管理関連	15 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	22
	16 膀胱ろうカテーテルの交換	
9 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	17 中心静脈カテーテルの抜去	7
10 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	18 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
11 創傷管理関連	19 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	34
	20 創傷に対する陰圧閉鎖療法	
12 創部ドレーン管理関連	21 創部ドレーンの抜去	5
13 動脈血液ガス分析関連	22 直接動脈穿刺法による採血	13
	23 橈骨動脈ラインの確保	
14 透析管理関連	24 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	11
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	16
	26 脱水症状に対する輸液による補正	

まとめ 特定行為区分及び時間数一覧（２）（案）

特定行為区分	特定行為	時間数
16 感染に係る薬剤投与関連	27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	29
17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	28 インスリンの投与量の調整	16
18 術後疼痛管理関連	29 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	8
19 循環動態に係る薬剤投与関連	30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	28
	31 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	
	32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	
	33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	34 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	26
	35 抗けいれん剤の臨時の投与	
	36 抗精神病薬の臨時の投与	
21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	37 抗不安薬の臨時の投与	17
	38 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	

領域別の特定行為研修に関連して引き続き検討が必要な事項

領域別の特定行為研修に関連して引き続き検討が必要な事項

- 在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域以外の領域については、今後、必要性等を踏まえて検討してはどうか。

第 19 回看護師特定行為・研修部会	資料2
平成 30 年 12 月 6 日	

今後のスケジュール（案）

- 平成 31 年 3 月以降 省令・通知改正、施行
- 平成 32 年 2 月 領域別パッケージの研修に係る指定研修機関の指定・
変更審査
※従来同様前年 6 月 1 日から 11 月 30 日までの申請分
- 平成 32 年 4 月～ 領域別パッケージ研修開始

第18回 看護師特定行為・研修部会における 委員の主なご意見

日時：2018年9月28日（金）13:00～15:00

場所：TKP新橋カンファレンスセンター ホール1A

- 議題：（１）特定行為に係る看護師の研修制度の現状と評価について
（２）特定行為に係る看護師の研修制度の推進について
（３）その他

【特定行為研修制度の現状】

- 都道府県別の指定研修機関数は、医療関係団体等は本部の所在地しか記載されないが、団体に関連して実習を展開している施設（協力施設）が各都道府県にあるはずなので、それらを含め全体を把握した方が良い。
- 都道府県における本制度に関する事業の実施は、受講者を増やすために重要である。
- 滋賀県は受講生に対して補助金を多く出しているが、早くから医療計画に記載しているため、補助金を出せるとのことだった。そういう好事例を進めていただきたい。
- 中小病院では、恐らく大きい病院にないことができるはず。中小病院でも指定研修機関であれば、補助金の活用が可能なので、積極的に利用していただきたい。

【特定行為研修制度の評価について】

- チーム医療への影響という結果をみると、医師と話し合うようになったという効果が非常に高く出ている。医師の働き方改革でタスク・シフティングという話があるが、看護師は特定行為研修の受講により医師の大変さがわかり、医師からタスクを少しもらってもよいと思ってくれている。一方、医師の方がまだ課題が多いといっているならば、特に特定行為研修看護師さんの思いを酌む、シェアするような現場の医師に対するプロモーションが必要だと思う。
- 研究結果で示されている課題は病院中心の結果であり、地域とは乖離していると思う。少なくとも在宅領域では、特定行為研修を修了した訪問看護師がいることで、チームのきずなが強化されるので、医師の側としてはみんなウェルカムな状況。

【特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性】

論点 1 特定行為研修の研修内容について

- パッケージ化について賛成。
- 在宅以外にも急性期病院の救急や手術室など、看護師の業務の場にあわせた行為をまとめて修得できることは、需要に合い、現場の理解も得やすい。修了者の満足度を上げる

ためにも、必要ではないか。

- 要望書では、外科学会は、手術後の病棟管理業務、術中の補助を要望しており、手術後の病棟管理にしても術中補助にしても、今の区分以外のものが少し加わるのではないかと思う。麻酔科学会が、周術期の一連の業務を看護師に行ってほしいとやっていることはチャンスである。術中の様々な管理、行為の区分を追加することにより、麻酔医不足や医師に関する様々な問題点の解決の大きな武器になると思う。
- ろう孔管理だけでなく、創傷管理関連や、栄養及び水分管理にかかわる薬剤投与関連も、パッケージ化の中で、区分の中の行為を分けたほうが、在宅等々の方々が受けやすい形になるのではないか。
- カリキュラムの重複を整理することは賛成。特定行為実践で、たくさんある共通科目を統合して実践することにより、他の科目の時間数を減らすことができるのではないか。
- カリキュラムの重複については、カリキュラムの作成が難しいという課題があり、なおかつ指定教育機関やプログラムによって重複の度合いも随分違ってくると感じる。質を担保するという議論があった上で、研修内容、時間数の見直しを図るべきではないか。
- 在宅、慢性期領域において特定行為研修修了者を増やしていこうとする時に、介護施設や在宅領域におけるニーズがどれぐらいあるのか、ニーズがあったとしても研修に出られる状況にあるのか、何が阻害因子なのかということの研究・調査しないと、在宅、慢性期領域では増えないのではないか。
- ロングタームケア、慢性期医療の現場と、急性期医療の現場では同じ行為でも意味が大分違う。例えば、在宅看取りの場合、脱水があり点滴する技術があっても、しないという選択が大事なことがある。在宅あるいは老人保健施設、特別養護老人ホームで求められる医療と急性期の医療の質が違うので、切り離して考えないと、一緒に事を進め在宅パッケージと急性期医療パッケージをつくるというと、無理が生じるのではないか。行為で再構築していくというのはよいが、提供されている医療の目的も質も違うことを理解すべき。
- 看護師は、ジェネラリストであるという信念をもっている。病院と地域が別の軸というより、その連続線上にあってもよいのではないか。分断されていると、養成しても応用がきかない。むしろカリキュラムを在宅にも老健などの場にも対応できるようにしていくべきなのではないか。
- カリキュラムの問題、重複の解消の問題、フォローアップに関する問題について、個々の研修機関で全部を考えていくことに限界がある。ネットワーキングや最新の知識へのアップデートについては個々の医療機関でやるには荷が重い。例えば個々の団体ではなく国でという発想もあると思うが、研修センターの設置のようなことがあるといいのではないか。

論点2 特定行為研修の質の担保について

- 特定行為を修了した看護師については、名称があるわけではないので、一部の方がおっしゃるような協会をつくる云々という話ではない。ポータルサイトでの情報交換や、厚労省でのシンポジウムをもう少し定期的にやっていただく形で、研修を終えた方々が何を求めているかを探っていくのが当面の筋ではないか。
- まずは、研修修了者がどういうネットワークを望んでいるのか調査をしなければいけない。研修修了者の緩い組織をつくることによって、情報を一元的に提供することもでき、吸い上げることもできる。当事者同士の情報交換の場ということで、研修修了者のそういう場を作ってはどうか。
- 特定行為の研修を修了した看護師を一言で呼べるような名称があったほうが普及啓発にはいいのではないか。
- 医者から見て位置づけがわからないというのは、呼び名がないから、どう呼んでいいかわからない。
- 呼称については、混乱がないように慎重に検討しないとイケない。呼称をつけるのであれば、登録制度のような形で、フォローアップしていけるような仕組みもセットで考えていただきたい。
- 行為別の到達目標について、基本的な能力等を身につけるといような分かりにくい表現がある。行為別の到達目標は定めたほうがいいのではないか。ただ、到達目標のレベルをどのレベルに置くかを慎重に検討していただきたい。
- 特に目標と評価について何らかの例示をしていくことが一つ必要だと思う。その中で、共通科目などの教育内容の時間や中身が適切かどうかについて、今回の調査あるいは追加の調査をもとに見直しをしてはどうか。

論点3 特定行為研修制度の普及啓発について

- 申請や変更が一部であっても、相当の事務量、書類量である。申請に係わる事務作業は軽減していただきたい。
- ポータルサイトについて、修了者の年代を見ると35歳から50歳までが7割であり世代の幅が広いので、色々な手段でアクセスできる情報があるとよいのではないか。

【全体的なこと】

- 都道府県での取り組みに大分差があるので、医療計画の中にしっかり位置づけることが重要。在宅や介護施設の看護師がなかなか研修に受講できないことを改善するために、基金や補助金を活用し、人材交流を進め、少しでも多くの人たちが研修を受講できるように実質的な仕組み作りをしていく必要がある。
- 特定行為研修を受けたいと思っている人が実際どの位いて、受けられない理由は何か、各都道府県で調査しそれに合わせて対策を立てていくということも検討してはどうか。

特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

保健師助産師看護師法（抄）（昭和 23 年法律第 203 号）

※ 平成 27 年 10 月 1 日施行の改正内容を反映した条文

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

第三十七条の三 前条第二項第五号の規定による指定（以下この条及び次条において単に「指定」という。）は、特定行為研修を行おうとする者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請が、特定行為研修の業務を適正かつ確実に実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合していると認めるときでなければ、指定をしてはならない。

3 厚生労働大臣は、指定研修機関が前項の厚生労働省令で定める基準に適合しなくなつたと認めるとき、その他の厚生労働省令で定める場合に該当するときは、指定を取り消すことができる。

4 厚生労働大臣は、指定又は前項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

第三十七条の四 前二条に規定するもののほか、指定に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四十二条の四 厚生労働大臣は、特定行為研修の業務の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、指定研修機関に対し、その業務の状況に関し報告させ、又は当該職員に、指定研修機関に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人にこれを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（抄）（平成 26 年法律第 83 号）

（保健師助産師看護師法の一部改正）

第八条 保健師助産師看護師法（昭和三十二年法律第二百三号）の一部を次のように 改正する。

（略）

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 …（略）…附則第七条、第十三条ただし書、第十八条、第二十条第一項ただし書、第二十二條、第二十五条、第二十九条、第三十一条、第六十一条、第六十二条、第六十四条、第六十七条、第七十一条及び第七十二条の規定 公布の日

二 （略）

三 …（略）…附則第五条、第八条第二項及び第四項、第九条から第十二条まで、第十三条（ただし書を除く。）、第十四条から第十七条まで、第二十八条、第三十条、第三十二条第一項、第三十三条から第三十九条まで、第四十四条、第四十六条並びに第四十八条の規定、…（略）…平成二十七年四月一日

四 （略）

五 …（略）…第八条の規定並びに第二十一条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第六条、第二十七条及び第四十一条の規定 平成二十七年十月一日

六・七 （略）

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後必要に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進の状況等を勘案し、更なる病床の機能の分化及び連携の推進の方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2・3 （略）

4 政府は、前三項に定める事項のほか、この法律の公布後五年を目途として、この法律による改

正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、改正後の各法律の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（保健師助産師看護師法の一部改正に伴う経過措置）

第二十七条 附則第一条第五号に掲げる規定の施行の際現に看護師免許を受けている者及び同号に掲げる規定の施行前に看護師免許の申請を行った者であつて同号に掲げる規定の施行後に看護師免許を受けたものについては、第八条の規定による改正後の保健師助産師看護師法（次条及び附則第二十九条において「新保助看法」という。）第三十七条の二第一項の規定は、同号に掲げる規定の施行後五年間は、適用しない。

第二十八条 新保助看法第三十七条の三第一項の規定による指定を受けようとする者は、第五号施行日前においても、その申請を行うことができる。

第二十九条 政府は、医師又は歯科医師の指示の下に、新保助看法第三十七条の二第二項第二号に規定する手順書によらないで行われる同項第一号に規定する特定行為が看護師により適切に行われるよう、医師、歯科医師、看護師その他の関係者に対して同項第四号に規定する特定行為研修の制度の趣旨が当該行為を妨げるものではないことの内容の周知その他の必要な措置を講ずるものとする。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議（抄）（平成26年6月17日参議院厚生労働委員会）

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一～三 （略）

四、保健師助産師看護師法の一部改正について

- 1 指定研修機関の基準や研修内容の策定に当たっては、医療安全上必要な医療水準を確保するため、試行事業等の結果を踏まえ、医師、歯科医師、看護師等関係者の意見を十分に尊重し、適切な検討を行うとともに、制度実施後は、特定行為の内容も含め、随時必要な見直しを実施すること。
- 2 特定行為の実施に係る研修制度については、その十分な周知に努めること。また、医師又は歯科医師の指示の下に診療の補助として医行為を行える新たな職種の創設等については、関係職種の理解を得つつ検討を行うよう努めること。

五・六 （略）

保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（厚生労働省令第33号、平成27年3月13日）

（趣旨）

第一条 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号。以下「法」という。）第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為（以下「特定行為」という。）及び同項第四号に規定する特定行為研修（以下「特定行為研修」という。）に関しては、この省令の定めるところによる。

（特定行為）

第二条 法第三十七条の二第二項第一号の厚生労働省令で定める行為は、別表第一に掲げる行為とする。

（手順書）

第三条 法第三十七条の二第二項第二号に規定する手順書（次項第三号、第五条第一号及び別表第四において「手順書」という。）は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成するものとする。

2 法第三十七条の二第二項第二号の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- 一 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- 二 診療の補助の内容
- 三 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- 四 特定行為を行うときに確認すべき事項
- 五 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- 六 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

（特定行為区分）

第四条 法第三十七条の二第二項第三号に規定する特定行為区分（以下「特定行為区分」という。）は、別表第二のとおりとする。

（特定行為研修の基準）

第五条 法第三十七条の二第二項第四号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 次に掲げる研修により構成されるものであること。
- イ 共通科目（看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修をいう。次号、第十六条第一項及び別表第三において同じ。）
- ロ 区分別科目（看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修をいう。第三号、第十六条第一項及び別表第四において同じ。）
- 二 共通科目の内容は、別表第三に定めるもの以上であること。
- 三 区分別科目は、別表第四の上欄に掲げる特定行為区分に応じて同表の下欄に定める時間数以上であること。

（指定の申請）

第六条 法第三十七条の二第二項第五号の規定による指定研修機関の指定（以下「指定」という。）を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 名称及び所在地

- 二 実施する特定行為研修に係る特定行為区分の名称
 - 三 実施する特定行為研修の内容
 - 四 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備の概要
 - 五 特定行為研修管理委員会（特定行為研修の実施を統括管理する機関をいう。以下同じ。）の構成員の氏名、所属する団体の名称及び当該団体における役職名
 - 六 特定行為研修の責任者（特定行為研修の内容の企画立案及び特定行為研修の実施の管理を行う専任の者をいう。次条第一項第三号、第八条第二号及び第九条第六号において同じ。）の氏名
 - 七 特定行為研修の指導者の氏名及び担当分野
 - 八 特定行為研修を受ける看護師の定員
 - 九 その他特定行為研修の実施に関し必要な事項
- 2 前項の申請書は、二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を実施する場合には、同項第二号から第四号まで及び第六号から第八号までに掲げる事項は、特定行為区分ごとに記載しなければならない。

（指定の基準）

第七条 法第三十七条の三第二項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 特定行為研修の内容が適切であること。
 - 二 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備を利用することができること。
 - 三 特定行為研修の責任者を適切に配置していること。
 - 四 適切な指導体制を確保していること。
 - 五 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
 - 六 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書を作成していること。
 - 七 特定行為研修管理委員会を設置していること。
- 2 厚生労働大臣は、前条第一項の申請があった場合において、申請者が、法第三十七条の三第三項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して二年を経過していないときは、指定をしてはならない。

（特定行為研修管理委員会）

第八条 指定研修機関の特定行為研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならない。

- 一 特定行為研修に関する事務を処理する責任者又はこれに準ずる者
- 二 当該特定行為研修管理委員会が管理する全ての特定行為研修に係る特定行為研修の責任者
- 三 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者（前二号に掲げる者並びに当該指定研修機関及び当該指定研修機関が特定行為研修を実施する施設に所属する者を除く。）

（変更の届出）

第九条 指定研修機関は、当該指定研修機関に関する次に掲げる事項に変更が生じたとき（第二号に掲げる事項にあっては、新たな特定行為区分に係る特定行為研修の開始を伴うときを除く。）は、その日から起算して一月以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

- 一 名称又は所在地
- 二 当該指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分
- 三 実施する特定行為研修の内容
- 四 特定行為研修のために利用することができる施設

- 五 特定行為研修管理委員会の構成員
- 六 特定行為研修の責任者
- 七 特定行為研修の指導者及びその担当分野
- 八 特定行為研修を受ける看護師の定員
(変更の承認)

第十条 指定研修機関は、当該指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分を変更しようとするとき（新たな特定行為区分に係る特定行為研修の開始を伴うときに限る。）は、厚生労働大臣に申請し、その承認を受けなければならない。

(報告)

第十一条 指定研修機関は、毎年四月三十日までに、当該指定研修機関に関する次に掲げる事項を記載した報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備の状況
- 二 前年度の特定行為研修の実施期間及び当該実施期間ごとの特定行為研修を受けた看護師の数
- 三 前年度の特定行為研修を修了した看護師の数
- 四 前年度の特定行為研修管理委員会の開催回数
- 五 当該年度の特定行為研修の実施期間

2 前項の報告書は、二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を実施した場合には、前項第一号から第三号まで及び第五号に掲げる事項は、特定行為区分ごとに記載しなければならない。

(指示)

第十二条 厚生労働大臣は、第五条及び第七条第一項に規定する基準に照らして、特定行為研修の内容、指導体制、施設、設備その他の特定行為研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、指定研修機関に対して必要な指示をすることができる。

(指定の取消しができる場合)

第十三条 法第三十七条の三第三項の厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 第七条第一項に規定する基準に適合しなくなった場合
- 二 二年以上特定行為研修を受けた看護師がない場合
- 三 第八条から第十一条までの規定に違反した場合
- 四 前条の指示に従わない場合
- 五 次条の規定による申請があった場合

(指定の取消しの申請)

第十四条 指定研修機関は、指定の取消しを受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 指定の取消しを受けようとする理由
- 二 指定の取消しを受けようとする期日
- 三 現に特定行為研修を受けている看護師があるときは、その看護師に対する措置
- 四 特定行為研修を受ける予定の看護師があるときは、その看護師に対する措置

(特定行為研修の修了)

第十五条 特定行為研修管理委員会は、特定行為研修の修了に際し、特定行為研修に関する当該看護師

の評価を行い、指定研修機関に対し、当該看護師の評価を報告しなければならない。

2 指定研修機関は、前項の評価に基づき、特定行為研修を受けている看護師が特定行為研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該看護師に対して、当該看護師に関する次に掲げる事項を記載した特定行為研修修了証を交付しなければならない。

- 一 氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日
- 二 修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称
- 三 特定行為研修を修了した年月日
- 四 特定行為研修を実施した指定研修機関の名称

3 指定研修機関は、前項の規定により特定行為研修修了証を交付したときは、当該交付の日から起算して一月以内に、特定行為研修を修了した看護師に関する前項各号に掲げる事項を記載した報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(記録の保存)

第十六条 指定研修機関は、帳簿を備え、特定行為研修を受けた看護師に関する次の事項を記載し、指定の取消しを受けるまでこれを保存しなければならない。

- 一 氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日
- 二 修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称
- 三 特定行為研修を開始し、及び修了した年月日
- 四 修了した共通科目及び区分別科目の内容
- 五 共通科目及び区分別科目に係る評価

2 前項に規定する保存は、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）による記録に係る記録媒体により行うことができる。

附 則

この省令は、平成二十七年十月一日から施行する。ただし、第六条の規定は、同年四月一日から施行する。

別表第一（第二条関係）

- 一 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- 二 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 四 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
- 五 人工呼吸器からの離脱
- 六 気管カニューレの交換
- 七 一時的ペースメーカーの操作及び管理
- 八 一時的ペースメーカーリードの抜去
- 九 経皮的心肺補助装置の操作及び管理
- 十 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
- 十一 心嚢(のう)ドレーンの抜去
- 十二 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更

- 十三 胸腔ドレーンの抜去
- 十四 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿(せん)刺針の抜針を含む。）
- 十五 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- 十六 膀胱ろうカテーテルの交換
- 十七 中心静脈カテーテルの抜去
- 十八 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- 十九 褥瘡(じよくそう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- 二十 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- 二十一 創部ドレーンの抜去
- 二十二 直接動脈穿(せん)刺法による採血
- 二十三 橈(とう)骨動脈ラインの確保
- 二十四 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾(ろ)過器の操作及び管理
- 二十五 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- 二十六 脱水症状に対する輸液による補正
- 二十七 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
- 二十八 インスリンの投与量の調整
- 二十九 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
- 三十 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
- 三十一 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
- 三十二 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
- 三十三 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
- 三十四 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
- 三十五 抗けいれん剤の臨時の投与
- 三十六 抗精神病薬の臨時の投与
- 三十七 抗不安薬の臨時の投与
- 三十八 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

別表第二（第四条関係）

特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	別表第一第一号に掲げる行為
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	別表第一第二号から第五号までに掲げる行為
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	別表第一第六号に掲げる行為
循環器関連	別表第一第七号から第十号までに掲げる行為
心嚢(のう)ドレーン管理関連	別表第一第十一号に掲げる行為
胸腔ドレーン管理関連	別表第一第十二号及び第十三号に掲げる行為
腹腔ドレーン管理関連	別表第一第十四号に掲げる行為
ろう孔管理関連	別表第一第十五号及び第十六号に掲げる行為
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）	別表第一第十七号に掲げる行為

関連	
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	別表第一第十八号に掲げる行為
創傷管理関連	別表第一第十九号及び第二十号に掲げる行為
創部ドレーン管理関連	別表第一第二十一号に掲げる行為
動脈血液ガス分析関連	別表第一第二十二号及び第二十三号に掲げる行為
透析管理関連	別表第一第二十四号に掲げる行為
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	別表第一第二十五号及び第二十六号に掲げる行為
感染に係る薬剤投与関連	別表第一第二十七号に掲げる行為
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	別表第一第二十八号に掲げる行為
術後疼（とう）痛管理関連	別表第一第二十九号に掲げる行為
循環動態に係る薬剤投与関連	別表第一第三十号から第三十四号までに掲げる行為
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	別表第一第三十五号から第三十七号までに掲げる行為
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	別表第一第三十八号に掲げる行為

別表第三（第五条第二号関係）

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学	四十五
臨床推論	四十五
フィジカルアセスメント	四十五
臨床薬理学	四十五
疾病・臨床病態概論	六十
医療安全学	三十
特定行為実践	四十五
合計	三百十五

- 備考 一 各科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。
- 二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準（昭和五十六年文部省令第三十三号）第三条第一項及び第二項に定める方法により行うことができる。
- 三 既に履修した科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その時間数の全部又は一部を免除することができる。
- 四 各科目の履修の成果は、筆記試験その他の適切な方法により評価を行うものとする。

別表第四（第五条第三号関係）

特定行為区分	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	二十二
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	六十三
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	二十一
循環器関連	四十五
心嚢(のう)ドレーン管理関連	二十一
胸腔ドレーン管理関連	三十
腹腔ドレーン管理関連	二十一
ろう孔管理関連	四十八
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	十八
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	二十一
創傷管理関連	七十二
創部ドレーン管理関連	十五
動脈血液ガス分析関連	三十
透析管理関連	二十七
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	三十六
感染に係る薬剤投与関連	六十三
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	三十六
術後疼(とう)痛管理関連	二十一
循環動態に係る薬剤投与関連	六十
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	五十七
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	三十九

備考 一 区分別科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。

二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準第三条第一項及び第二項に定める方法により行うことができる。

三 既に履修した科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その時間数の全部又は一部を免除することができる。

四 指定研修機関は、当該特定行為研修に係る特定行為を手順書により行うための能力を有していると認める看護師について、その時間数の一部を免除することができる。

五 区分別科目の履修の成果は、筆記試験その他の適切な方法により評価を行うものとする。