

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護保険施設における 特定行為研修修了者の 養成及び組織的配置・活動のガイド

～介護施設にこそ、特定行為研修修了者を～

令和7(2025)年3月

公益社団法人 全日本病院協会

はじめに

さらなる在宅医療等の推進を図っていくために、医師または歯科医師が作成した手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成することを目的として、特定行為に係る看護師の研修制度が平成27年10月1日に開始されました。介護保険施設においても、入所者の医療ニーズが増大するなか、特定行為研修を修了した看護師（研修修了者）の活躍が期待されています。

研修修了者数は、令和6年9月に11,441人と1万人を超えました。しかし、令和4年度時点での就業人数（6,541人）を就業場所別にみると、病院が86.2%を占め、介護保険施設への配置は3.0%（194人）と非常に少なくなっており（厚生労働省調べ）、病院の中でもとりわけ急性期医療の現場で研修修了者の活躍が認められ、配置が先行しているのが現状です。

そこで、「介護保険施設における特定行為研修修了者の養成及び組織的配置・活動のガイド」を作成しました。是非、介護保険施設の皆様に参考にしていただき、研修修了者を養成し、施設に配置し、活動を支援していただければ幸いです。

【本ガイドの構成】

1. 特定行為・特定行為研修とは
 - （1）特定行為とは
 - （2）手順書とは
 - （3）特定行為研修とは
 - （4）領域別パッケージ研修とは
2. 研修修了者の介護保険施設における活躍の可能性
 - （1）研修修了者の活躍例
 - （2）研修修了者の活躍による効果
3. どうやって養成・配置するか
 - （1）理事長、施設長が養成・配置を決断する
 - （2）自施設の看護師が特定行為研修を受講する
 - （3）同一法人・関連法人の他施設にいる特定行為研修修了者の異動
 - （4）特定行為研修を修了した看護師を採用する
4. 組織として活動を支援するポイント
 - （1）研修修了者の活動方針の明確化・共有
 - （2）医師による支援
 - （3）看護部門の支援
 - （4）フォローアップ支援
 - （5）研修修了者の手当
 - （6）関連病院や協力医療機関との連携（緊急時の対応体制）
 - （7）周知・啓発
5. 参考資料

1. 特定行為・特定行為研修とは



特定行為や特定行為研修って何ですか？
介護保険施設にどう関わりがあるのですか？

特定行為は、診療の補助である38の行為を指します。常勤医師がいなかったり、医師のいない時間帯のある介護保険施設では、研修を受けた看護師が、あらかじめ作成された手順書にもとづいて特定行為を行うことで、タイムリーなケアの提供が期待されています。



(1) 特定行為とは

特定行為は、診療の補助であり、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38行為です。38の特定行為は、21の特定行為区分に整理されています（参考資料「特定行為区分と特定行為」参照）。

介護保険施設においても特定行為自体は一般的に行われていますが、多くは医師が実施、又は医師の直接指示のもと看護師が実施しています。

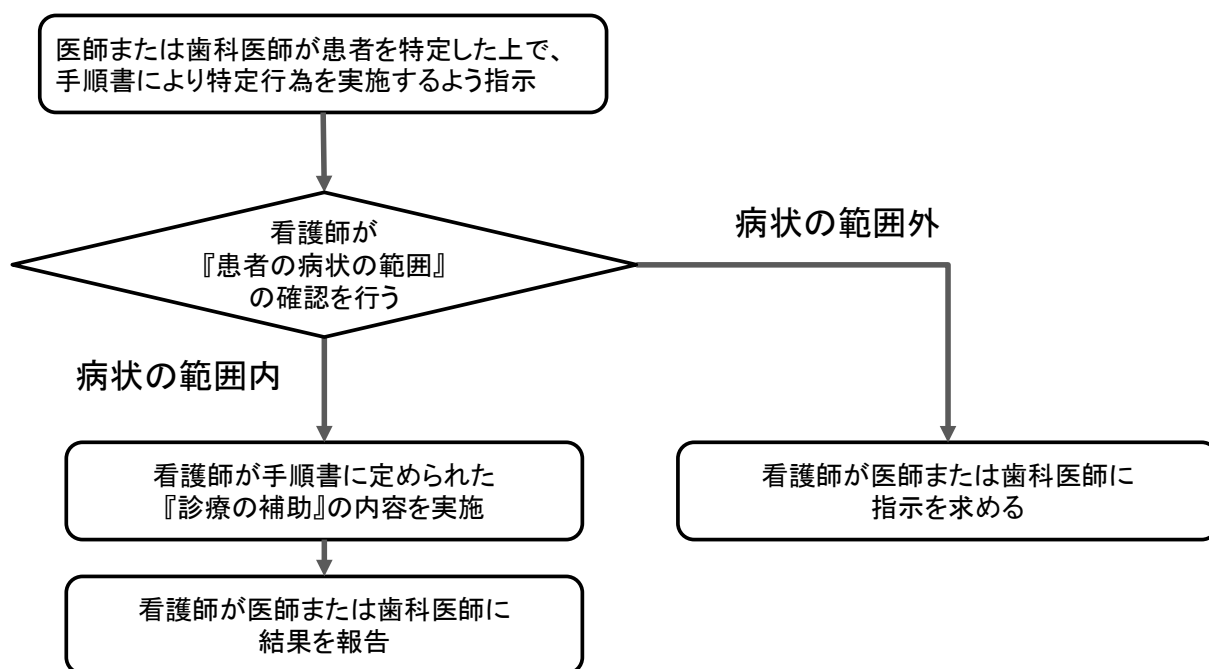
(2) 手順書とは

手順書は、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の指示として作成する文書です。具体的な記載事項は、以下の通りです。

1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
2. 診療の補助の内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
4. 特定行為を行うときに確認すべき事項
5. 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
6. 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

厚生労働省が公開している手順書例集を参考にしたり、関連病院で検討した手順書のひな形を基にしたりして、貴施設での手順書を作成するとよいでしょう。

< 特定行為研修制度における診療の補助行為実施の流れ >



(出所) 厚生労働省ホームページの図を一部改変

(3) 特定行為研修とは

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始されています。手順書により特定行為を行う場合は、本研修の受講が必要です。

特定行為研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と、特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれます。研修は、指定研修機関(※)での講義・演習・実習によって行われ、一部の指定研修機関では、講義と演習に「eラーニング」を導入しています。

受講する区分や受講先の指定研修機関にもよりますが、受講に必要な期間はおおむね5カ月～2年間、受講費は30万円～250万円が目安となります。

なお、都道府県によっては、「地域医療介護総合確保基金」により研修の受講者の所属する施設に対して支援（施設が負担した受講料等や代替職員雇用の費用補助）を行っている場合があります。また、指定研修機関によっては、研修の受講者が研修の費用を負担した場合に、雇用保険の給付制度のひとつである「教育訓練給付金」が活用できる場合もあります。

※指定研修機関は特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校・病院等で、厚生労働大臣が指定します。令和6年9月現在、全国に426の指定研修機関があります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html#h2_free2

<特定行為研修の時間数>

共通科目	区分別科目
以下の6科目の合計：250 時間	特定行為区分ごとに設定された時間数： 5～34 時間
	(例)
○臨床病態生理学： 30 時間	○呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連： 8 時間
○臨床推論： 45 時間	○ろう孔管理関連： 22 時間
○フィジカルアセスメント： 45 時間	○創傷管理関連： 34 時間
○臨床薬理学： 45 時間	○栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連： 16 時間
○疾病・臨床病態概論： 40 時間	
○医療安全学／特定行為実践：45 時間	

(4)領域別パッケージ研修とは

特定行為研修は、特定行為区分ごとに受講するように定められていますが、特定の領域において実施頻度が高いと想定される特定行為をまとめた「領域別パッケージ研修」もあります。特定行為区分のうち一部の特定行為の研修を受講するので、特定行為区分ごとに研修を受ける場合と比較して短い時間数で研修を修了することができます。

現在、「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」「救急領域」「外科系基本領域」「集中治療領域」の6つの領域別パッケージ研修があります。例えば、「在宅・慢性期領域」に含まれる4つの特定行為区分には、全部で7つの特定行為がありますが、パッケージ研修ではその内3つの特定行為の履修が免除されます。その結果、例えば、「在宅・慢性期領域」の領域別パッケージ研修の場合は、在宅領域に関連した区分別科目をすべて受講する場合と比べて、研修時間を約20時間短縮できます。

<領域別パッケージ研修の在宅・慢性期領域に含まれる内容>

特定行為区分	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
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	○	—
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または胃ろうボタンの交換	○	—
	膀胱ろうカテーテルの交換	×	免除可
創傷管理関連	褥瘡また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	×	免除可
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	×	免除可
	脱水症状に対する輸液による補正	○	—

(出所) 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト

2. 研修修了者の介護保険施設における活躍の可能性

(1) 研修修了者の活躍例

1) 手順書に基づいた特定行為の実施

医師不在時においても、あらかじめ作成された手順書に基づき、研修修了者が入所者のニーズに合わせてタイムリーに特定行為を実施できます。

＜介護保険施設において実施の機会が多いと想定される特定行為＞

特定行為に該当する医療処置	特定行為区分・パッケージ	
胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換	ろう孔管理関連	在宅・慢性期領域 パッケージ
褥瘡の処置（デブリードマン等）	創傷管理関連	
脱水症状に対する補液による補正	栄養及び水分管理に係る 薬剤投与関連	
インスリン投与量の調整	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	
感染徴候に対する薬剤の臨時投与	感染に係る薬剤投与関連	
抗精神病薬の臨時投与・ 抗不安薬の臨時投与	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	

2) 臨床推論に基づく看護の実践

特定行為研修を通して臨床推論の能力を養うと、より質の高い看護を実践できます。具体的には、臨床推論に基づき入所者の状態をアセスメントし、ささいな変化にもいち早く気づき、状態の悪化を予防できたという事例や、今後の経過を意識して検査や処置の必要性を考えられるようになったという事例があります。

3) 多職種連携におけるチーム活動の実施

研修修了者が複数人配置されている施設では、研修修了者以外に看護職員や介護職員、栄養士、リハビリ職員、相談員等の多職種による「褥瘡対策チーム」を立ち上げ、ラウンドやチーム会議、勉強会等の活動を行っている事例もあります。

【参考】活動の方法

介護保険施設で働く研修修了者は、特定の日だけ研修修了者としての業務を行うのではなく、通常業務内で特定行為を実施したり、臨床推論に基づく看護の実践を行うのが一般的です。ただし、病院や他の介護保険サービス事業所が併設されている施設では、施設をこえて横断的な活動を行っている事例もあります。

(2)研修修了者の活躍による効果

1)タイムリーな特定行為の実施が可能に

医師の不在時でも特定行為が実施できるため、入所者のニーズや生活リズムに合わせた特定行為の実施が可能となります。医師の指示待ちがなくなり、また医師の負担軽減にもなります。

《事例① 介護老人保健施設》

施設内で入所者の生活リズムに合わせて胃ろうカテーテルが交換でき、入所者の負担が軽減しました。また、病院受診の送迎の付き添いを行う家族、看護師の負担軽減にもつながりました。

《事例② 介護老人保健施設》

感染兆候のある入所者に対して薬剤投与の事前指示を出していたため、医師の指示を待たずにタイムリーに薬剤投与ができました。



2)臨床推論に基づく看護の実践で、職種間の連携強化とケアの質を向上

臨床推論に基づく看護の実践により、研修修了者本人の能力が向上するだけでなく、同じ施設内で働く医師や他の看護師への波及効果も期待されます。

《事例① 介護医療院》

臨床推論に基づき、利用者の状態を上手く言語化できるようになり、医師とのコミュニケーションがスムーズにできるようになりました。

《事例② 介護医療院》

カンファレンス等で他の看護職員や介護職員に知識を共有することで、施設内の職員の意識向上、レベルアップにつながっています。



《事例③ 介護老人保健施設》

入所者が脱水になって食事を取ることができなくなる前に補液を行う等、入所者の状態悪化を早期に発見し、リアルタイムに対応できるようになりました。

《事例④ 介護老人福祉施設》

看護職員の負担になっていた緊急度の判定について、ファーストコールを研修修了者が対応することで、看護職員の安心感につながり、職員の離職が減りました。

3)研修修了者を複数配置することで、より幅広い活動が可能に

研修修了者を複数人配置している施設では、研修修了者単独の活動にとどまらず、多職種も巻き込むことによりチーム活動につながり、活動の幅を広げることができます。

《事例① 介護老人保健施設》

多職種からなる「褥瘡対策チーム」を立ち上げ、週1回のラウンドや月1回のチーム会議、年3回の勉強会を実施。職員全体の意識が変わってきており、全体的な底上げに結びついています。

《事例② 介護老人保健施設》

研修修了者が1名のみの配置だと、自身の判断に迷いがあった場合に相談相手がいませんが、2名配置されていると、互いに相談しながら業務を行うことができます。



4)受入可能な入所者の幅が広がり、稼働率も向上

研修修了者の活躍により、医療ニーズの高い入所者の受け入れも可能になり、施設の稼働率の向上や施設によってはリピーター利用にもつながります。

《事例① 介護老人保健施設》

研修修了者が配置されていることにより、施設の稼働率が向上しています。退所後に繰り返し利用する人もいますし、新規の入所者も増加しています。

《事例② 介護老人福祉施設》

研修修了者を配置する前は医療ニーズのある方の受け入れはしていませんでしたが、配置後は受け入れられる幅が広がり、現在では入所者の2割程度が医療ニーズのある方となっています。



3. どうやって養成・配置するか

(1) 理事長、施設長が養成・配置を決断する

これまでにみたとおり特定行為研修を修了した看護師を配置することは、介護施設にとって大変有用です。

研修修了者を配置するためには、まずは法人の理事長や施設長の決断が肝心です。

理事長、施設長が配置を決断したら、自施設の利用者のニーズと必要な特定行為を把握し、活動のための組織的な準備を始めましょう。

まず、研修修了者を配置するための方法としては以下のいずれかが考えられます。

- 自施設の看護師が特定行為研修を受講する
- 同一法人・関連法人の他施設にいる研修修了者の異動
- 研修修了者を採用する

(2) 自施設の看護師が特定行為研修を受講する

自施設の看護師が特定行為研修を受講することで、研修修了者の配置ができます。

特定行為研修を受講するためには、厚生労働省が指定した指定研修機関で研修を受講する必要があります。外部から受講者を受け入れるか、開講されている区分、研修の実施方法等は、指定研修機関によって異なりますので確認しましょう。

※看護師の特定行為研修制度ポータルサイトで確認ができます。

<https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/index.html>

既存の指定研修機関で受講する方法の他に、自施設もしくは同一法人・関連法人の施設が指定研修機関になり養成する方法もあります。

特に、今後多くの研修修了者の配置を検討している施設・法人であれば、自施設もしくは、同一法人・関連法人の施設が「指定研修機関となること」を検討することも有用です。自施設が指定研修機関になると、看護師は、自施設での研修受講が可能となり、医師や他職員の特定行為研修制度への理解も進み、研修修了者の一層の活躍および周囲からの支援も期待できます。

なお、特定行為研修は、働きながら研修を受けられますが、仕事と研修の両立はとても大切です。以下のような点から、積極的に研修受講の支援をしましょう。

- 研修受講中の看護師の身分保障
- 研修受講費の補助
- 研修する場所や設備の提供
- 受講時間を勤務時間扱いとする（全時間もしくは上限時間を決める）
- 受講にあたっての休暇取得や業務の調整
- 受講者の学習意欲の維持
- メンター（助言者・相談者）の配置　／等

【参考】指定研修機関の協力施設になって受講を支援

協力施設とは、指定研修機関と連携協力し、特定行為研修に係る講義、演習又は実習を行う指定研修機関以外の施設をいいます。

協力施設の主な要件は以下のとおりです。

- 特定行為研修の実施責任者が配置されていること
- 指定研修機関と協力施設との緊密な連携体制を確保していること
- 指定研修機関と協力施設との間で、指導方針を共有していること
- 関係者による定期的な会議の開催等が行われること

協力施設で実習を行うためには以下の要件が必要となります。

- 実習指導者（最低1名医師を含む）を確保できること
- 緊急時の対応体制があること
- 実習に係る医療安全管理体制があること
- 実習に係る利用者への同意説明、相談対応体制があること
- 実習期間中、特定行為1行為につき5症例以上経験できること

自施設が協力施設になると、特定行為研修を受講する看護師は、仕事と研修を両立しやすくなります。また、他職員の特定行為研修についての理解が進み、研修修了者が活動しやすい環境を作りやすくなります。

(3)同一法人・関連法人の他施設にいる研修修了者の異動

同一法人・関連法人の他施設に研修修了者が勤務している場合、介護保険施設へ異動することで、配置できます。

介護保険施設へ異動させる際には、本人のキャリアプランを重視しつつ、介護保険施設で活躍してもらいたいという法人からの希望を伝えましょう。

また、同一法人・関連法人に勤務している看護師に特定行為研修修了後、介護保険施設へ異動することを前提として研修を受講してもらう方法もあります。

(4)特定行為研修を修了した看護師を採用する

特定行為研修を修了した看護師を中途採用し、配置するといった方法も考えられます。その場合には、受け入れ環境の整備・活動の支援体制の構築等、一層の準備が必要となるでしょう。

【参考】研修受講時間の確保について

特定行為研修はeラーニングで学ぶことが可能ですが、仕事をしながら研修を受講することは大変です。

受講者は、就業前後や休日などを使って学ぶ時間を確保します。仕事と研修受講を両立させようと無理をすると、業務に支障があったり、心身の不調をきたすおそれがあります。

受講者が勤務時間内で学ぶ時間を確保できる仕組みをつくり、受講者が無理なく研修を修了できるよう支援をしましょう。

4. 組織として活動を支援するポイント

(1) 研修修了者の活動方針の明確化・共有

施設の方針として、研修修了者の配置方針や活動方針を定めると、組織全体として積極的な対応ができます。自施設で実施する特定行為を定め、職員全体に周知しましょう。このことにより、研修修了者に対する施設職員全体からの理解が得られ、医師との連携も進めやすくなります。

(2) 医師による支援

研修修了者の活動には、臨床現場の医師との連携および相互理解は欠かせません。組織として、医師と研修修了者の相互理解を促すための支援が重要です。特に、研修修了者を初めて配置する時には、自施設の方針や実施する特定行為、手順書の作成方法、具体的な運用方法等について、医師と十分に話し合い、自施設に合う形で活躍の場を準備するようにしましょう。研修修了者の活動は医師の手順書作成によって始まることを医師は理解しましょう。



研修修了者と協働する医師は、特定行為に関する意見交換を積極的に行うとよいでしょう。研修修了者は研修で学んできてはいますが、研修修了直後は、実際の経験が少なく、不安を抱えています。医師からの助言や支援があると自信をもって活動することができ、経験を積むことによって特定行為の手技や臨床推論の能力が向上するでしょう。

医師が、研修修了者の手技等の修得状況や力を把握・評価した上で、リスクの少ない対象者・状態から実践を開始させ、段階的に対象とする特定行為の種類や内容を広げていくよう判断するといった対応をしている施設もあります。

研修修了者の経験が豊富になると、特定行為の実施の可能性や臨床推論に基づく対応等、医師に対して研修修了者から提案されるようになり、医師にとって、プラスとなる気づきが得られるようになってくるでしょう。

(3) 看護部門の支援

研修修了者の活躍を支えるため、上司や先行して修了した者からの支援があるとよいでしょう。メンター（助言者・相談者）を付ける施設もあります。活動する上で、課題や悩みを受け止め、解決を支援する役割の人がいると、活動を進めやすくなります。

看護管理者には、研修修了者の活動が、組織にとって有用なものとして周囲から認められるよう、看護部内の理解促進や調整等行うとともに、他部門への働きかけや調整も行い、活動を発展させる支援が求められます。

(4)フォローアップ支援

特定行為の実施状況や研修修了者の活動について振り返る機会を設けたり、カンファレンスを実施しましょう。

日々の課題や今後の進め方等を話し合うことで、課題解決や意欲向上に寄与します。

特定行為の実施者数や件数等を定量的に振り返ると、活動してきた量を実感でき、研修修了者の意欲を支えることにもつながります。



外部団体が行っているフォローアップ研修を積極的に受講することにより、研修修了者の技術と判断力維持・向上を図ることができます。また、外部の研修修了者とのネットワーク構築にもつながります。

※公益社団法人全日本病院協会や公益社団法人日本看護協会でもフォローアップ研修を実施しております。詳細は以下からご確認ください。

<https://www.ajha.or.jp/seminar/>

https://www.nurse.or.jp/nursing/tokuteikenshu/tokutei_katsuyo/follow_up/index.html

(5)研修修了者の手当

研修修了者は、研修受講前より業務の範囲が広がり、施設のサービスの質の向上に貢献すること等を踏まえて、研修修了者に手当を出している施設があります。なんらかの手当があると、研修修了者や、今後研修を受講しようとする看護師の意欲にもつながるでしょう。

(6)関連病院や協力医療機関との連携(緊急時の対応体制)

医師の不在時でもタイムリーに特定行為を実施できることが研修修了者の強みです。ただし、安全に特定行為を実施する上では、緊急時の医師との連絡体制の確保は必須です。担当の医師との連絡体制の確保だけでなく、関連病院や協力医療機関等にも施設に研修修了者がいることを知らせ、理解を得ておくといでしょう。

(7)周知・啓発

一般に、特定行為に関する認知度は高いとはいえず、研修修了者が施設に配置されている効果や有用性が知られていません。研修修了者の活躍を進めるためにも、積極的に周知・啓発を行いましょう。特にかかりつけ医、施設の配置医等、医師が正しく理解することが求められています。

5. 参考資料

厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>

厚生労働省「看護師の特定行為に係る指導者育成等事業看護師の特定行為に係る指導者育成等事業」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html#h2_free3

厚生労働省「指定研修機関等について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html#h2_free2

厚生労働省「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」

<https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/index.html>

厚生労働省「これからの医療を支える「看護師の特定行為研修」ご案内 訪問看護ステーション・介護施設の皆さまへ」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000780292.pdf>

厚生労働省「これからの医療を支える「看護師の特定行為研修」ご案内 施設管理者・看護管理者の皆さまへ」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000780295.pdf>

厚生労働省「これからの医療を支える「看護師の特定行為研修制度」ご案内 医療関係者の皆さまへ」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000780300.pdf>

厚生労働省「特定行為に係る手順書例集」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html>

厚生労働省「看護師の特定行為研修の修了者に関する医師との協働の事例集」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001095529.pdf>

公益社団法人全日本病院協会「看護師特定行為に関するご案内～教育システム・手順書・指導者講習会～」

<https://www.ajha.or.jp/hms/tokuteikoui/index.html>

<特定行為区分と特定行為>

特定行為区分（２１）	特定行為（３８）
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブまたは経鼻用気管チューブの位置の調整
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
	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
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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
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
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。）
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または胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
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
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
創傷管理関連	褥瘡また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
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器または血液透析濾過器の操作及び管理

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
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の投与
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
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
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、カリウムまたはクロールの 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また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
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の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
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