

令和7年11月10日	資料1
第3回看護師の特定行為研修制度 見直しに係るワーキンググループ	

特定行為研修制度の見直しに関する取りまとめについて

特定行為研修制度見直しに係るとりまとめの骨子（案）

- 1 はじめに
- 2 効果的・効率的な研修について
 - 1) 現状と課題
 - 2) 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研修に向けて
 - 3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて
- 3 特定行為の内容の見直しについて
 - 1) 現状と課題
 - 2) 見直しの考え方と内容
- 4 おわりに

特定行為研修制度見直しに係るとりまとめの骨子（案）

1 はじめに

2 効果的・効率的な研修について

1) 現状と課題

2) 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研修に向けて

3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて

3 特定行為の内容の見直しについて

1) 現状と課題

2) 見直しの考え方と内容

4 おわりに

2 効果的・効率的な研修について

1) 現状と課題

- 看護基礎教育においては、医療技術の進展や社会情勢等の変化を踏まえカリキュラム改正が行われてきており、直近のカリキュラム改正では『臨床判断能力』の強化を図る見直しがされた。
- 新人看護職員研修の実施については、保健師助産師看護師法等の改正により努力義務とされ、その基本方針の一つとして「基礎教育を土台とした臨床実践能力の向上」が位置づけられている。
- 特定行為研修は、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師を受講対象として想定した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る。
- 看護基礎教育から特定行為研修まで、段階的に充実・高度化していくシームレスな教育は非常に重要であるが、現状の看護師教育・研修においては、一連の看護師の人材育成過程としてシームレスに積み上げられていくような仕組みになっていない現状である。
- また、特定行為研修の実習においては、現状、患者に対する実技の必要な症例数を指定研修機関において5又は10症例程度設定することとなっているが、研修を受講する看護師の経験年数や背景、本人の習得状況等によって設定した症例数では十分ではなく実習を継続する場合もある。
- 他方、医学教育におけるシミュレーターの活用は進んでおり、手技の習得には非常に有効である。
- 特定行為研修を効率よく受講するため、特定行為研修を修了した者が新たな区分を受講する場合などに既に受講した科目が免除できる履修免除の仕組みがあるが、履修免除を行っている指定研修機関は7割程度であり、履修免除の可否の判断に迷っている指定研修機関が多数みられた。

2 効果的・効率的な研修について

2) 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研修に向けて

(とりまとめの方向性案)

- 今後一層の人口減少が見込まれるなか、限られた人材で質の高い看護を提供していくために、看護師の特定行為研修の共通科目で学ぶ内容については、全ての看護師が身につけておくべき知識・技能であり、看護基礎教育から組み込んでいくことが重要である。
- 臨床推論については生涯をかけて学んでいくものであるが、生涯教育という観点からどの段階で学ぶことが適切かということがある。この点については、看護基礎教育や新人看護職員研修の現状等も踏まえた検討が必要であり、看護基礎教育や新人看護職員に関する検討の場において、具体的な議論を行っていく必要がある。
- どの段階で学ぶかということは重要なので、例えば、解剖生理学といった比較的基礎に近い内容は、看護基礎教育に取り入れ、医療安全学や臨床薬理学などは、実際の臨床現場に出て学びながら行う方が効率が良いのではないか。
- 看護基礎教育で特定行為研修の共通科目の概論を学び、新人看護職員研修で現場の実症例でアセスメントや判断能力を定着させ、特定行為研修で更に高度な内容を学ぶような仕組みがよいのではないか。
- 初期から思考過程を含めずに手技だけを網羅的に教えようとするのもまねだけになる懸念があるので、疾患ごとに基本的な兆候、フィジカルアセスメント、臨床推論までを一連で学ぶカリキュラム構造が良いのではないか。その際、ほとんどの看護師が経験するであろう基本的な疾患から始めて徐々に広げていくのが良いのではないか。

2 効果的・効率的な研修について

3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて①

(前回までのご意見のまとめ)

- 実習においては、シミュレーターを積極的に活用し、効率よく実技を習得していくべきである。
- 研修を受講する看護師の経験年数や背景、本人の習得状況等によって研修修了に必要な患者に対する実技の症例数を設定することでよいと考えるが、患者に対する実技が不要ということではない。
- また、指定研修機関ごとの評価のバラつきを防ぐため評価の基準等の整備が必要である。
- 他方、シミュレーターは医療現場で安全に特定行為研修を行うために、実習室で行う実習であって、医療現場で患者に対して行う実習は5症例以上の経験が必要であるという意見もあった。



(とりまとめの方向性案)

- 区分別科目における実習については、シミュレーター等を積極的に活用して、効率的に知識・技能を習得していくこととあわせて、医療現場において患者に対する実技も実施することを必須とし、研修修了に必要な患者に対する症例数は受講する看護師の習得状況等を踏まえて指定研修機関が設定することとしてはどうか。
- ただし、研修の質、修了後の実践の質を担保する観点から以下の対応を講じることとしてはどうか。
 - 1) 区分別科目の評価方法について「各種実習の観察評価」を「患者に対する実習の観察評価」と明示。
 - 2) 参考となる区分別科目ごとの到達目標の提示。
 - 3) 研修受講中は受講者の習得状況に応じて補習を行うことを必須とする。
 - 4) 研修修了後に患者に対して行う前に知識及び技能に関する確認を受けることを必須とし、最初の患者については、医師と一緒に実施することを推奨する。

2 効果的・効率的な研修について

3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて②

(とりまとめの方向性案)

- 履修免除は受講生が効率的に学んでいくうえで重要であり、指定研修機関が履修免除を導入しやすい仕組みを整備することが必要である。具体的には、科目単位で履修免除が望ましく、科目単位の履修証明を発行できる要件を明確にすることが必要である。

〈科目単位の履修証明書を発行できる要件〉

- ・「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について（平成27年3月17日医政発0317第1号（最終改正令和7年9月26日医政発0926第2号））」に示された「学ぶべき事項」を網羅した研修内容であること。
 - ・研修は各科目で理解度を確認する構造になっていること。
 - ・共通科目、区分別科目の到達目標に到達していることを確認していること。
- また、履修したことを確認する統一したフォーマット、例えば「履修証明書（仮称）」があると指定研修機関において判断しやすく履修免除の導入の推進や適正な運用につながると考えられる。

〈履修証明書（仮称）の項目〉

- | | |
|----------------------|------------|
| ・ 受講者氏名 | ・ 看護師籍登録番号 |
| ・ 履修した科目、受講期間、使用した教材 | ・ 評価結果 |
| ・ 履修証明発行機関名・責任者名 | ・ 発行年月日 |
- 履修証明書（仮称）を発行するにあたっては、特定行為研修管理委員会で審査を行い、研修の内容や質が担保されることが望ましい。
 - 履修からの期間が長期に経過している場合など、履修証明書（仮称）だけでは本人の能力を図ることが難しい場合は、必要に応じて筆記試験などの一定の能力の判断や復習するような講義等を受けた記録の確認など特定行為研修管理委員会において審査することが望ましい。

特定行為研修制度見直しに係るとりまとめの骨子（案）

1 はじめに

2 効果的・効率的な研修について

1) 現状と課題

2) 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研修に向けて

3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて

3 特定行為の内容の見直しについて

1) 現状と課題

2) 見直しの考え方と内容

4 おわりに

3 特定行為の内容の見直しについて

1) 現状と課題

- 医学、医療の進歩は著しく、医療現場のニーズも変化しているため、看護師の特定行為の内容について、現場のニーズに合っているのか見直していくことは必要である。
- 看護師の特定行為については、「診療の補助であって、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のもの」と定義されており、これまでに看護師の行う行為について、医師のみが行うべき行為、特定行為、一般的な医行為、医行為に該当しない等の整理がされてきた。
- 今般、109の学会・団体を対象にアンケート調査を行い、これまでに整理されておらず、看護師が手順書により行う場合には高度かつ専門的な知識・技能等が特に必要な行為、或いは臨床での実用がなくなった行為等として議論の対象となる2つの行為が明らかとなった。
- 1つめは、近年、発売が開始された末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル（Midlineカテーテル）である。臨床において利用される場面も増えてきている。
- しかしながら、当該カテーテルは、ガイドワイヤーを先行させるセルジンガー法での留置も必要になるため、一般的な静脈注射より行為の難易度は高い。末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）と同様の手技で実施可能であるものの、特定行為の内容に含まれていないため、現行、特定行為として実施することができない。
- 2つめは、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」についてである。当該行為については、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン2023年版（日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会）」において、血管外漏出に対してステロイド局所注射を行わないことが弱く推奨されており、臨床現場の有用性、教育上の実現可能性が乏しく、臨床の実情にそぐわないことから見直しの必要についての意見が示された。

3 特定行為の内容の見直しについて

2) 見直しの考え方と内容

(とりまとめの方向性案)

- 末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル（Midlineカテーテル）については、在宅領域でも有用で、実用性が高いと考えられる。また、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）の挿入の特定行為研修を修了した看護師が臨床でMidlineカテーテルの実施を求められるという話も聞いており、臨床現場でのニーズも高いと考えられる。
- そのため、Midlineカテーテルの挿入を特定行為とすることは有用であり、手続きの煩雑さを考慮すると現行の通知のなかで読めるようにすることは妥当である。

(前回までのご意見のまとめ)

- 抗がん剤その他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については、学会から削除すべきという提案があったにもかかわらず、ガイドラインが弱く推奨ということで行為を残しておくというのはあまり効果がなく、ガイドラインを元に適切な時期に項目を削除するというのも1つの前例としてあって良いのではないかな。
- 他方、他の薬剤の血管外漏出時の初期対応に本行為の学習が活かされたという事例があり、削除よりは表現の変更をした方がいいのではないかな。臨床で実施される場面も想定されることから、当分は現状のままとし、この動向に合わせて再検討することでも良いのではないかなという意見もあった。

(とりまとめの方向性案)

- 1年間の経過措置期間を設け、当該行為に係る研修の受講状況、臨床現場での活用状況を調査をしたうえで、臨床における影響等を確認し特定行為から削除することとしてはどうか。

4 おわりに

- 効果的・効率的な研修のあり方については、看護師の能力がシームレスに積み上げられていく教育、研修が質の高い看護を提供する上で重要であり、生涯学習として看護師一人一人が、自己研鑽に取り組むよう、看護基礎教育の中で、看護師としてのキャリアプランを考えられるようなカリキュラムを取り入れることが重要である。
- 各自が取り組む生涯学習を、効率的かつ一元的に自身の経験やスキルを把握することができるよう、将来的に、看護職が自身のキャリア情報を一元的に閲覧・管理できるポータルサイトNuPS（Nurse Portal Site）の活用を検討していく。
- 特定行為の技能の習得や維持にシミュレーターの活用は非常に有効であるが、その費用が高額であることや使用頻度や消耗品の問題など教材として広めるのには大変な部分があるため、シミュレーターの共同利用など教材として指定研修機関、協力施設において広く活用できる仕組みづくりが必要である。
- 特定行為研修修了者を一層、養成していくためには、研修の受講希望者が自分にあった受講スタイルを見やすいように費用も含めた特定行為研修を比較できるコンテンツの作成や当該コンテンツの情報発信が必要である。
- 指定研修機関同士の情報共有により指定研修機関が自己点検を行える仕組みづくりを行い、研修内容等のバラつきをなくす取り組みが重要である。
- また、特定行為の内容の見直しについては、臨床現場の実情、ニーズに応じたものとなるよう今後も必要に応じて見直しを行い特定行為研修修了者のより一層の活躍を図っていく必要がある。