

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
(第23回)

議事次第

令和元年10月9日(水)

時間 13:00-14:00

場所 TKP新橋カンファレンスセンター ホール15D

○議事

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 部会長の選任について
 - (2) 領域別パッケージ研修の追加について
 - (3) その他
- 3 閉会

〔配付資料〕

- 資料1 領域別パッケージ研修の領域追加に係る手続き(案)
資料2 救急領域の領域別パッケージ研修(案)について
- 参考資料1 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会の設置について
参考資料2 医道審議会令
参考資料3 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の一部を改正する省令
参考資料4 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の施行等について
参考資料5 救急領域パッケージについての要望書
参考資料6 特定行為研修制度の施行状況
参考資料7 令和2年度 看護関係予算概算要求の概要
参考資料8 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

資料1 領域別パッケージ研修の領域追加に係る手続き (案)

領域別パッケージ研修の領域追加に係る手続き

○医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において取りまとめられた「特定行為研修の研修内容等に関する意見」(平成30年12月14日)を踏まえ、「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の一部を改正する省令」(平成31年厚生労働省令第73号)が公布され、領域別パッケージ研修の実施が可能となった。

○現在、「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日付け医政発0317第1号。以下「通知」という。)において、領域別パッケージ研修の領域として示している領域は次の3領域。

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

○第19回看護師特定行為・研修部会等における、領域別パッケージ研修の今後についてのご意見等

- ・ 3領域以外の領域の追加については、今後、必要性等を踏まえて検討していくことが必要
- ・ また、その際の手続きについても整理し示すべきではないか

領域別パッケージ研修の領域追加について(案)

領域追加に係る提案

提案する領域に関連する学会・関係団体等の関係者間で十分な連携や合意形成を図り、当該領域における領域別パッケージ研修の必要性、具体的な特定行為とその区分の組み合わせ等について記載し、書面で厚生労働省(医政局宛)に提案

領域追加に係る手続き

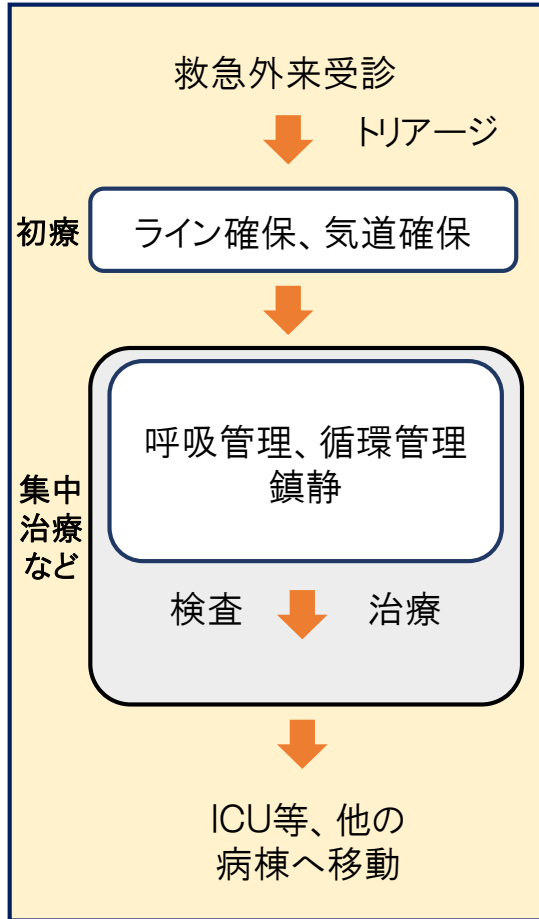
チーム医療の一層の推進が求められる中、看護師が広く活躍することが期待され創設されたという本制度の趣旨に鑑み、学会・関係団体等からの提案を受けた場合、以下の点を厚生労働省で確認し、部会での議論を踏まえ、通知改正等の所要の手続きを行い、領域の追加を行うこととする。

- 領域の設定に当たっては、特定の医療機関等ではなく全国的に活用されるよう、領域を細分化しすぎず、協働する関係者の中で認識されやすいもの、また看護師の働く場に応じたものとなっているか
- 当該領域における一般的な患者の状態を想定し、必要十分かつコンパクトな特定行為の組み合わせとなっているか
- 領域に関連する学会・関係団体等、関係者間の連携や合意形成は十分図られているか

資料2 救急領域の領域別パッケージ研修(案)について

救急領域のパッケージ研修（案）について

迅速な対応が求められる2次又は3次救急医療の現場において、頻繁に行われる処置が必要な患者を想定し、救急領域の特定行為をパッケージ研修として組み合わせる。



特定行為区分	特定行為	救急領域パッケージ		区分単位で研修をした場合
		該当	時間数+症例数	
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時間+5症例	9時間+5症例
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	○	29時間+5症例×4	29時間+5症例×4
	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	○		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	○	13時間+5症例×2	13時間+5症例×2
	橈骨動脈ラインの確保	○		
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	—	11時間+5症例	16時間+5症例×2
	脱水症状に対する輸液による補正	○		
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	○	14時間+5症例	26時間+5症例×3
	抗精神病薬の臨時的投与	—		
	抗不安薬の臨時的投与	—		
区分別科目 合計		9行為	76時間+各5症例	93時間+各5症例
総合計（時間数+症例数）		326時間+各5症例 (共通:250時間+区分別:76時間)		343時間+各5症例 (共通:250時間+区分別93時間)

医道審議会保健師助産師看護師分科会

看護師特定行為・研修部会の設置について

1 設置の趣旨

「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（平成 26 年法律第 83 号）」により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成 27 年 10 月から、手順書により特定行為を行う看護師の研修制度が施行されることになる。

改正後の保健師助産師看護師法では、以下の場合に、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならないとされている。

- ① 厚生労働大臣が、特定行為又は特定行為研修の基準を定める厚生労働省令を新たに定め、又はこれを変更しようとするとき。
- ② 厚生労働大臣が、特定行為研修を行う指定研修機関の指定又は指定の取消しをしようとするとき。

このため、医道審議会保健師助産師看護師分科会に、特定行為、特定行為研修の基準、指定研修機関等について審議いただく専門の部会を設置する。

2 審議事項

- 特定行為の内容に関すること
- 特定行為研修の基準に関すること
- 指定研修機関の指定及び指定の取消しに関すること

3 部会委員

別紙の通り。

4 部会の公開・非公開について

原則公開とし、指定研修機関の指定及び指定の取消しに関する審議の場合は非公開とする。

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
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
大滝 純司	東京医科大学病院トータルヘルスケアセンター副センター長
釜薙 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
※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
仙賀 裕	一般社団法人日本病院会副会長
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
細野 純	公益社団法人日本歯科医師会理事
町屋 晴美	社会福祉法人恩賜財団済生会看護室室長

(五十音順、敬称略)

◎は部会長、○は部会長代理

※医道審議会委員

医道審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十五号）

内閣は、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第十条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（組織）

第一条 医道審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以内で組織する。

- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第二条 委員及び臨時委員は、次の各号に掲げる者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 一 社団法人日本医師会（昭和二十二年十一月一日に社団法人日本医師会という名称で設立された法人をいう。）の長
 - 二 社団法人日本歯科医師会（昭和二十二年十一月一日に社団法人日本歯科医師会という名称で設立された法人をいう。）の長
 - 三 学識経験のある者
- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第三条 前条第一項第三号に掲げる者のうちから任命された委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(分科会)

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
医道分科会	医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第七条第四項及び第二十四条の二第二項、歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第七条第四項及び第二十三条の二第二項並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
医師分科会	医師法第十条第二項及び第十六条の二第三項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
歯科医師分科会	歯科医師法第十条第二項及び第十六条の二第三項の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
保健師助産師 看護師分科会	保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）及び看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第八十六号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
理学療法士作 業療法士分科 会	理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第三百三十七号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
あん摩マツサ ージ指圧師、は り師、きゅう師 及び柔道整復 師分科会	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）及び柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
薬剤師分科会	薬剤師法（昭和三十五年法律第四百十六号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
死体解剖資格 審査分科会	死体解剖保存法（昭和二十四年法律第二百四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

- 2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、学識経験のある者（医道分科会に属すべき委員及び臨時委員にあつては、第二条第一項各号に掲げる者）のうちから、厚生労働大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。
- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあつては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省医政局医事課において総括し、及び処理する。ただし、歯科医師分科会に係るものについては厚生労働省医政局歯科保健課、保健師助産師看護師分科会に係るものについては厚生労働省医政局看護課、薬剤師分科会に係るものについては厚生労働省医薬食品局総務課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

附 則 （平成一四年一月一七日政令第四号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日（平成十四年三月一日）から施行する。

附 則 （平成一九年三月二日政令第三九号）

この政令は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律の施行の日から施行する。

附 則 （平成二〇年三月三十一日政令第九四号）

この政令は、平成二十年四月一日から施行する。

○厚生労働省令第七十三号

保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第四号及び第三十七条の四の規定に基づき、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に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

平成三十一年四月二十六日

厚生労働大臣 根本 匠

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

定行為に関する省令の一部を改正する省令

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に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第三十三号）の一部を次の表のように改正する。

改正後

(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・二 (略)

三 区分別科目のうち講義又は演習にあつては、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。

(報告)

第十一条 指定研修機関は、毎年六月三十日までに、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・五 (略)

2 (略)

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	三十
(略)	
疾病・臨床病態概論	四十
医療安全学	
特定行為実践	四十五
合計	二百五十

備考

一・二 (略)

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て、その全部又は一部を免除することができる。

改正前

(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・二 (略)

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。

(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・五 (略)

2 (略)

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
(略)	
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・二 (略)

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て、その時間数の全部又は一部を免除することができる。

四 (略)

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	九
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	二十九
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	八
循環器関連	二十
心囊ドレーン管理関連	八
胸腔ドレーン管理関連	十三
腹腔ドレーン管理関連	八
ろう孔管理関連	二十二
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	七
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	八
創傷管理関連	三十四
創部ドレーン管理関連	五
動脈血液ガス分析関連	十三
透析管理関連	十一
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	十六
感染に係る薬剤投与関連	二十九
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	十六
術後疼痛管理関連	八
循環動態に係る薬剤投与関連	二十八
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	二十六
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	十七

備考

一 区分別科目は、講義又は演習及び実習 (必要な症例数を経験するものに限る。) により行うものとする。

二 (略)

四 (略)

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
心囊ドレーン管理関連	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 (略)

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
じ、そ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、その一部を免除することができる。
五 指定研修機関は、厚生労働大臣が適当と認める場
合には、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を行
う看護師について、当該特定行為研修の一部を免除
した研修を行うことができる。

六 (略)

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
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。
(新設)

五 (略)

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令による改正後の第五条第三号、別表第三及び別表第四の規定にかかわらず、平成三十一年十一月三十日までの間は、この省令による改正前の規定により第六条の指定の申請（当該申請に係る第七条第一項の適用を含む。）又は第十条の申請を行うことができる。

第三条 この省令の施行の際現に保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第五号の規定による指定を受けている者又は同項の規定により変更の承認を受けた者が行う特定行為研修の内容については、この省令による改正後の第五条第三号、別表第三及び別表第四の規定にかかわらず、平成三十五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

医政発0317第1号

平成27年3月17日

一部改正 平成29年11月8日

一部改正 令和元年5月7日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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

特定行為に係る看護師の研修制度については、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（平成26年法律第83号）により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「法」という。）の一部が改正され、平成27年10月1日から施行されることとなった。

これに伴い、平成27年3月13日に、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（平成27年厚生労働省令第33号。以下「特定行為研修省令」という。）が公布され、同年10月1日（ただし、指定研修機関の申請に係る規定は、同年4月1日）から施行されることとなった。

この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としている。ついては、貴職におかれても、特定行為研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努めるなど、本制度の円滑な実施に御協力をお願いする。

記

第1 特定行為研修省令の趣旨

法の一部改正により、平成27年10月1日から、手順書により特定行為を行う看護師に特定行為研修の受講が義務付けられるところであるが、特定行為研修省令は、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して、特定行為、特定行為研修の基準、指定研修機関の指定の基準等を定めるものであること。

第2 特定行為研修省令の内容及び具体的な運用基準

1. 用語の定義

(1) 「特定行為」

法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為をいうものであること。

(2) 「手順書」

法第37条の2第2項第2号に規定する手順書をいうものであること。

(3) 「特定行為区分」

法第37条の2第2項第3号に規定する特定行為区分をいうものであること。

(4) 「特定行為研修」

法第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいうものであること。

(5) 「指定研修機関」

法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関をいうものであること。

(6) 「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ものであること。

(7) 「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ものであること。

(8) 「指導者」

特定行為研修を受ける看護師に対する指導を行う者をいうものであること。

(9) 「受講者」

特定行為研修を受ける看護師をいうものであること。

(10) 「協力施設」

特定行為研修の実施に関し必要な施設であって、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ものをいい、講義又は演習について、単に、特定行為研修を行うための教材又は場所を提供するものは含まれないこと。

(11) 「協力施設の特定行為研修の実施責任者」

協力施設において、特定行為研修の実施の管理を行う者をいうものであること。

(12) 「演習」

講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業をいうこと。症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれること。

(13) 「実習」

「実習」とは、講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいうこと。実習室（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）や、医療現場（病棟、外来、在宅等）で行われること。ただし、単に医療現場にいたるだけでは、実習として認められないこと。

2. 特定行為

(1) 特定行為

特定行為は、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ものとして別紙1に掲げる38行為であること。（改正後の法第37条の2第2項第1号、特定行為研修省令第2条及び別表第1関係）

(2) 特定行為に係る医道審議会における審議

厚生労働大臣は、2.（1）の特定行為を定め、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ければならないこと。（改正後の法第37条の2第3項）

3. 手順書

(1) 手順書の記載事項

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にその指示として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って、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。）であって、次に掲げる事項が定められているものであること。（改正後の法第37条の2第2項第2号、特定行為研修省令第3条関係）

- 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

(2) 留意事項

3.（1）③に関連して、「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」とは、当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指し、実際に手順書を適用する場面では、医師又は歯科医師が患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要があること。なお、手順書によ

り看護師に特定行為を行わせる場合には、当該看護師の特定行為研修修了証に基づき、当該看護師が実施可能な特定行為を確認すること。

手順書の具体的な内容については、(1) ①から⑥の手順書の記載事項に沿って、各医療現場において、必要に応じて看護師等と連携し、医師又は歯科医師があらかじめ作成すること。また、各医療現場の判断で、当該記載事項以外の事項及びその具体的内容を追加することもできること。

4. 特定行為区分

特定行為区分は、特定行為の区分であって、別紙2のとおり21区分であること。(改正後の法第37条の2第2項第3号、特定行為研修省令第4条及び別表第2関係)

5. 特定行為研修

(1) 特定行為研修の基準

特定行為研修は、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って、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものであること。

特定行為研修の基準は、次のとおりであること。(改正後の法第37条の2第2項第4号、特定行為研修省令第5条並びに別表第3及び別表第4関係)

① 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。以下同じ。)

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。以下同じ。)

② 共通科目の内容は、別紙3に定めるもの以上であること。

③ 区分別科目のうち講義又は演習にあつては、別紙4に掲げる特定行為区分に応じて当該特定行為区分ごとに定める時間数以上であること。また、区分別科目の実習は必要な症例数を経験するものに限ること。

④ 区分別科目における実習は、患者に対する実技を含めること。

⑤ 共通科目の各科目及び区分別科目は、別紙5に示す研修方法により行うものとする。その際、講義又は演習は、大学通信教育設置基準(昭和56年文部省令第33号)第3条第1項及び第2項に定める方法により行うことができること。

- ⑥ 既に履修した共通科目の各科目及び区分別科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その全部又は一部を免除することができること。
- ⑦ 区分別科目について、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、その一部を免除することができること。
- ⑧ 特定行為研修省令別表第4の備考第5号に規定するとおり、厚生労働大臣が適当と認める場合には、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を行う看護師について、当該特定行為研修の一部を免除した研修を行うことができること。なお、厚生労働大臣が適当と認める場合は別紙6に示すとおりとすること（領域別パッケージ研修）。
- ⑨ 共通科目の各科目及び区分別科目の履修の成果は、別紙7に示す評価方法により評価を行うものとする。

(2) 特定行為研修の基準に係る医道審議会における審議

厚生労働大臣は、5.(1)の特定行為研修の基準を定め、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ければならないこと。（改正後の法第37条の2第3項）

(3) 特定行為研修の基本理念

特定行為研修全体に関連し、特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならないものとする。

(4) 特定行為研修の到達目標

指定研修機関は特定行為研修の到達目標を設定すること。到達目標の設定にあたっては、別紙8を参考とすることが望ましいこと。

(5) 留意事項

① 特定行為研修全体関係

特定行為研修の受講者としては、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師が想定されること。ただし、これは3～5年以上の実務経験を有しない看護師の特定行為研修の受講を認めないこととするものではないこと。なお、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師とは、所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができるものであり、チーム医療のキーパーソンとして機能することができるものであること。

② 特定行為研修の内容関係

5.(1)②及び③に関連して、共通科目の各科目の時間数には、各科目の評価に関する時間を含めて差し支えないこと。区分別科目のうち講義又は演習の時間数には、当該科目の評価のうち筆記試験に関する時間も含めて差し支え

ないこと。また、共通科目の各科目及び区分別科目の講義又は演習に要する時間数は、受講者の準備状況を踏まえ、当該科目に必要な時間数を満たす範囲内で、指定研修機関において適切に設定すること。

5. (1) ④に関連して、区分別科目の実習は、患者に対する実技を含めることとし、当該指定研修機関が設定した特定行為研修の到達目標が達成されるよう、行為の難度に応じて5例又は10例程度の必要な症例数を指定研修機関において適切に設定すること。なお、患者に対する実技を行う実習の前には、ペーパーシミュレーション、ロールプレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習を行うこと。ただし、これらは実習の症例数には含まないこと。

各指定研修機関において必要と考える専門的な内容について、各指定研修機関の判断により特定行為研修の内容に追加することは差し支えないこと。

③ 特定行為研修の研修方法関係

5. (1) ⑤に関連して、共通科目の各科目及び区分別科目の研修方法は別紙5のとおりとし、講義又は演習及び実習の具体的な方法は、受講者の準備状況を踏まえ、指定研修機関において適切に設定すること。また、指定研修機関は、協力施設と連携協力し、講義又は演習及び実習を行うことができること。さらに、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。

④ 特定行為研修の免除関係

5. (1) ⑥に関連して、既に履修した科目について、共通科目の各科目又は区分別科目の全部又は一部の履修を免除するに当たっては、指定研修機関において、当該免除の対象となる既に履修した科目が、共通科目の各科目又は区分別科目に合致しているか確認するとともに、必要に応じて修得の程度を確認すること。なお、当該免除の対象となる既に履修した科目としては、指定研修機関における特定行為研修の共通科目のほか、例えば、平成22年度及び平成23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業における研修並びに平成24年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修の病態生理学、フィジカルアセスメント及び臨床薬理学等が想定されること。

5. (1) ⑦に関連して、既に特定行為の実施に係る知識及び技能を有している看護師について、区分別科目の一部の履修を免除するに当たっては、指定研修機関において、別紙7の評価方法により、当該看護師が、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か確認すること。

5. (1) ⑧に関連して、領域別パッケージ研修において、特定行為研修の一部を免除した研修を行うに当たっては、別紙6に示すとおりとすること。

⑤ 特定行為研修の評価関係

5. (1) ⑨に関連して、共通科目の各科目及び区分別科目の履修の成果は、受講者が当該科目に必要な時間数及び症例数以上受講していることを確認

するとともに、別紙7の評価方法により評価を行うこと。なお、実技試験

(Objective Structured Clinical Examination (OSCE))については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者を含む体制で行うこと。また、筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の医療関係者を含む体制で行うことが望ましいこと。

6. 指定研修機関

(1) 指定研修機関の指定の申請

指定研修機関は、1又は2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って、厚生労働大臣が指定するものをいい、指定研修機関の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した指定申請書(様式1)を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

- ① 名称及び所在地
- ② 実施する特定行為研修に係る特定行為区分の名称
- ③ 実施する特定行為研修の基本理念及び内容
- ④ 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備の概要
- ⑤ 特定行為研修管理委員会の構成員の氏名、所属する団体の名称及び当該団体における役職名
- ⑥ 特定行為研修の責任者の氏名
- ⑦ 特定行為研修の指導者の氏名及び担当分野
- ⑧ 特定行為研修を受ける看護師の定員
- ⑨ その他特定行為研修の実施に関し必要な事項

なお、2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、上記②から④まで及び⑥から⑧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こと。(改正後の法第37条の2第2項第5号及び第37条の3第1項、特定行為研修省令第6条関係)

(2) 指定研修機関の指定の基準

指定研修機関の指定の基準は、次のとおりであること。

- ① 特定行為研修の内容が適切であること。
- ② 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。
- ③ 特定行為研修の責任者を適切に配置していること。
- ④ 適切な指導体制を確保していること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

⑦ 特定行為研修管理委員会を設置していること。

また、厚生労働大臣は、指定研修機関の指定の申請があった場合において、6 . (1) の申請者が、法第37条の3第3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2年を経過していないときは、指定をしてはならないこと。(改正後の法第37条の3第2項、特定行為研修省令第7条関係)

(3) 特定行為研修管理委員会の構成員

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こと。(改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第8条関係)

- ① 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
- ② 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
- ③ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者(①及び②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。)

(4) 変更の届出

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は、その日から起算して1月以内に、その旨を指定研修機関変更届出書(様式2)により厚生労働大臣に届け出なければならないこと。(改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第9条関係)

- ① 名称又は所在地
- ② 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(6 . (5) の場合を除く。)
- ③ 実施する特定行為研修の内容
- ④ 特定行為研修のために利用することができる施設
- ⑤ 特定行為研修管理委員会の構成員
- ⑥ 特定行為研修の責任者
- ⑦ 特定行為研修の指導者及びその担当分野
- ⑧ 特定行為研修を受ける看護師の定員

(5) 変更の承認

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、特定行為区分変更申請書(様式3)により、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こと。(改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第10条関係)また、指定研修機関が、特定行為研修について、領域別パッケージ研修により一部を免除した研修のみを実施しており、新たに免除した内容を含む研修を実施しようとするときも、同様の取扱いとする。

(6) 年次報告

指定研修機関は、毎年6月30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年次報告書（様式4）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

- ① 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備の状況
- ② 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
- ③ 前年度の特定行為研修を修了した看護師の数
- ④ 前年度の特定行為研修管理委員会の開催回数
- ⑤ 当該年度の特定行為研修の実施期間

なお、2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、上記①から③まで及び⑤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こと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第11条関係）

(7) 指定研修機関に対する厚生労働大臣の指示

厚生労働大臣は、5.（1）の特定行為研修の基準及び6.（2）の指定研修機関の指定の基準に照らして、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こと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第12条関係）

(8) 指定研修機関の指定の取消し

厚生労働大臣は、指定研修機関が以下の場合に該当するときは、指定を取り消すことができること。（改正後の法第37条の3第3項、特定行為研修省令第13条関係）

- ① 6.（2）の指定研修機関の指定の基準に適合しなくなった場合
- ② 2年以上特定行為研修を受けた看護師がない場合
- ③ 6.（3）から6.（6）までに違反した場合
- ④ 6.（7）の指示に従わない場合
- ⑤ 6.（9）による申請があった場合

(9) 指定研修機関の指定の取消しの申請

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指定取消申請書（様式5）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第14条関係）

- ① 指定の取消しを受けようとする理由
- ② 指定の取消しを受けようとする期日
- ③ 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
- ④ 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

(10) 特定行為研修の修了

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こと。また、指定研修機関は、当該評価に基づき、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（様式6）を交付しなければならないこと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第15条関係）

- ① 氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日
- ② 修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称（領域別パッケージ研修の場合は、実施した研修に対応する特定行為の名称及び別紙6に示す領域名も併記すること。）
- ③ 特定行為研修を修了した年月日
- ④ 特定行為研修を実施した指定研修機関の名称

指定研修機関は、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上記①から④に掲げる事項を記載した報告書（様式7）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第15条関係）

なお、過去に特定行為研修の修了証の交付を受けた修了者が、再び特定行為研修を修了し、当該看護師に修了証を交付した際に、看護師籍の登録番号が変更となっていた場合は、旧看護師籍の登録番号も併記し、過去に修了者として報告されていた者とわかるようにすること。

(11) 特定行為研修の記録の保存

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に掲げる事項を記載し、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こと。また、当該保存は、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こと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第16条関係）

- ① 氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日
- ② 修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称（領域別パッケージ研修の場合は、実施した研修に対応する特定行為の名称及び別紙6に示す領域名も併記すること。）
- ③ 特定行為研修を開始し、及び修了した年月日
- ④ 修了した共通科目及び区分別科目の内容
- ⑤ 共通科目及び区分別科目に係る評価

なお、指定の取消しを受けた場合においても、指定研修機関の機能を他の指定研修機関に引き継いだ場合は、引き継いだ指定研修機関が、①～⑤について保存すること。

(1 2) 指定研修機関の指定又は取消しに係る医道審議会における審議

厚生労働大臣は、6. (1) の指定研修機関の指定又は6. (8) の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ければならないこと。(改正後の法第37条の3第4項)

(1 3) 指定研修機関に対する厚生労働大臣の指示

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こと。また、これ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こと。当該立入検査を行うことができる権限は、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こと。(改正後の法第42条の4)

(1 4) 留意事項

① 指定研修機関の指定の申請関係

6. (1) に関連して、指定研修機関の指定を受けようとする者は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者が申請を行うこと。

また、指定申請書(様式1)には、次に掲げる書類を添付し、当該指定研修機関の指定を受けようとする者の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出すること。

イ 特定行為研修の研修計画(以下単に「特定行為研修計画」という。様式自由。)

ロ その他特定行為研修の実施に関し必要な事項

6. (1) ⑨に関連して、法人にあっては、「その他特定行為研修の実施に関し必要な事項」として、定款又は寄附行為及び登記事項証明書を提出すること。

6. (1 2) に関連して、原則として、毎年2月及び8月に医道審議会を開催し、指定研修機関の指定について審議を行う予定であること。毎年2月に開催される医道審議会では、その年の前年6月1日から11月30日までに厚生労働省に提出された指定申請書について審議を行い、毎年8月に開催される医道審議会では、その年の前年12月1日からその年の5月31日までに厚生労働省に提出された指定申請書について審議を行うものであること。

② 指定研修機関の指定の基準関係

6. (2) ①に関連して、指定研修機関は、5. (1) に定める特定行為研修の基準に則った特定行為研修計画を作成すること。特定行為研修計画には、次に掲げる事項が定められていること。なお、共通科目の「医療安全学」と「特定行為実践」については、両科目を一体的に計画することが望ましいこと。そ

の場合、科目ごとに記載を求める事項について、当該計画に基づき一体的に記載して差し支えないこと。

イ 特定行為区分の名称

ロ 特定行為研修の基本理念及び目標

ハ 特定行為研修の内容

特定行為研修の内容は、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに研修の内容を記載すること。研修の内容には評価方法も含まれること。

なお、指定研修機関において、共通科目の各科目及び区分別科目について、統合又は分割することや、独自の科目名を設定することは差し支えないこと。その場合は、当該科目ごとに研修の内容を記載するとともに、当該科目に相応する共通科目の各科目及び区分別科目の科目名について特定行為研修計画に記載すること。

ニ 特定行為研修の時間数

共通科目の各科目の時間数は、科目ごとに時間数を記載すること。また、科目ごとの講義、演習及び実習のそれぞれの時間数及び評価の時間数について記載すること。

区分別科目のうち講義又は演習の時間数は、当該科目ごとに時間数を記載するとともに、当該特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項に係る時間数及び当該特定行為ごとに学ぶべき事項に係る時間数を記載すること。また、当該科目ごとの講義又は演習のそれぞれの時間数及び評価の時間数について記載すること。

なお、指定研修機関において、共通科目の各科目及び区分別科目について統合又は分割する場合は、当該科目ごとに、講義、演習及び実習のそれぞれの時間数及び評価の時間数を記載すること。

ホ 特定行為研修（区分別科目）の実習

区分別科目の実習については、各科目ごとに必要とする症例数を記載すること。

ヘ 特定行為研修の指導者の氏名及び担当分野

指導者の担当分野は、共通科目の各科目又は区分別科目のうち担当するものを記載すること。

ト 通信による方法で行う特定行為研修

講義又は演習を通信による方法で行う場合は、通信による方法で行う科目ごとに、研修方法、添削指導の有無、指導補助者の有無を記載すること。また、指導補助者を配置する場合にあっては、その氏名、担当分野を記載すること。

チ 特定行為研修を指定研修機関の協力施設

講義又は演習及び実習を協力施設と連携協力して行う場合は、協力施設の名称、協力施設が行う研修の内容及び期間、当該協力施設における特定行為研修の実施責任者並びに指導者の氏名及び担当分野を記載すること。

リ 特定行為研修の進捗表

進捗表は、効果的な研修となるよう、学習の順序を考慮されたものであること。

6. (2) ②に関連して、実習を行う協力施設は、病院、診療所、介護老人保健施設及び訪問看護ステーション等とし、受講者の所属施設等で実習を行うことも可能であること。また、特定行為研修の実施に関し必要な設備として、講義又は演習を通信による方法で行う場合は、通信による教育に必要な環境が整備されていること。さらに、指定研修機関は、医学教育用シミュレーター、医学教育用視聴覚教材等の教材を利用できる体制を整えていることが望ましいこと。

6. (2) ③に関連して、特定行為研修の責任者は、専任とし、職種は問わないこと。また、特定行為研修の責任者は、次に掲げる事項を行うこと。

- イ 指導者等と連携の上、特定行為研修計画の原案を取りまとめること。
- ロ 定期的に（必要に応じて随時）、受講者ごとに特定行為研修の目標の達成状況を把握、評価し、円滑かつ効果的な研修を行うことができるように、特定行為研修計画の調整を行うこと。
- ハ 特定行為研修管理委員会に対して、特定行為研修の実施状況、受講者ごとの履修状況等を報告すること。

6. (2) ④に関連して、「適切な指導体制を確保していること」とは、次のとおりであること。

- イ 指導者は、原則として、指導時間を十分に確保していること。また、指導者は、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに適切な職種、人数が確保されていること。
- ロ 指導者は、特定行為研修を受けている看護師に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。具体的には以下のとおりとすること。
 - ・ 共通科目の各科目の指導者の中には、その研修の内容の特性に鑑み、少なくとも医師を含むこととし、その他の指導者も、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師であること。
 - ・ 区分別科目の指導者には、その研修の内容の特性に鑑み、少なくとも医師を含むこととし、その他の指導者も、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者であること。
 - ・ 区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること。

- ・ 看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であること。
 - ・ 指導者は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。
- ハ 指導者は、適宜、受講者ごとの研修の進捗状況を把握、評価しなければならないこと。また、指導者は、担当する科目において、受講者に対する指導及び当該科目の評価を行い、受講者の履修状況を特定行為研修の責任者に報告すること。なお、受講者による指導者の評価についても、指導者の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいこと。
- ニ 講義、演習又は実習を複数の施設で連携協力して特定行為研修を行う場合にあっては、講義、演習又は実習を指定研修機関と連携協力して行う施設において、特定行為研修の実施責任者を配置するとともに、円滑かつ効果的な指導が行われるよう、指定研修機関と当該施設との間で、指導方針の共有や関係者による定期的な会議の開催等の緊密な連携体制を確保すること。なお、訪問看護ステーションで実習を行う場合は、診療所の医師が指導者となる等の指導体制を確保すること。
- ホ 講義又は演習を通信による方法で行う場合は、大学通信教育設置基準第3条第1項及び第2項に定める次の方法に応じ、それぞれ次の点に留意して適切な指導体制を確保すること。
- ・ 印刷教材等による授業及び放送授業の方法により講義又は演習を実施する場合にあっては、添削等による指導を併せ行うものであること。
 - ・ メディアを利用する場合は、次のいずれかであること。
 - (イ) 同時かつ双方向に行われるものであって、かつ、授業を行う教室等以外の教室、研究室又はこれらに準ずる場所（以下「教室等以外の場所」という。）において履修させるもの。
 - (ロ) 毎回の授業の実施に当たって、指導補助者が教室等以外の場所において受講者に対面することにより、又は当該授業を行う指導者若しくは指導補助者が、当該授業の終了後、速やかにインターネットその他の適切な方法を利用することにより、設問解答、添削指導、質疑応答等による十分な指導を併せ行うものであって、かつ、当該授業に関する学生等の意見の交換の機会が確保されているもの。

6. (2) ⑤に関連して、「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」とは、次に掲げる事項を満たすものであること。

- イ 実習に係る医療に関する安全管理のための組織（実習を行う施設の管理者及び関係各部門の責任者等による構成とし、医師である指導者を含むこと。）を設置していること。
- ロ 実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書を作成していること。
- ハ 実習に係る患者からの苦情や相談を踏まえ、実習の方法や当該施設における医療安全の管理のための体制の見直しを行うために、実習に係る患者からの相談等に応じる体制を確保すること。

なお、訪問看護ステーション等の施設において実習を行う際に、訪問看護ステーション等が、医療安全の管理のための体制整備を独自に行うことが困難である場合には、地域の他の病院等と連携して体制を確保すること。

③ 特定行為研修管理委員会関係

6.（3）に関連して、特定行為研修管理委員会は、特定行為区分ごとの特定行為研修計画の作成、2以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整、受講者の履修状況の管理及び修了の際の評価等、特定行為研修の実施の統括管理を行うこと。

6.（3）③に関連して、特定行為研修管理委員会には、指定研修機関及び指定研修機関が特定行為研修を行う協力施設に所属する者を除く医療関係者を少なくとも1名以上含めなければならないこと。なお、当該医療関係者として、医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の全ての職種が含まなければならない趣旨ではないこと。

④ 変更の届出関係

6.（4）に関連して、指定研修機関変更届出書（様式2）は、当該指定研修機関の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出すること。

6.（4）①に関連して、施設の名称及び所在地の変更の場合について、施設の移転、分割、統合等を伴う場合は、指定の取消し及び新規指定に該当する場合があるので留意すること。

6.（4）②に関連して、特定行為区分について変更の届出が必要な場合としては、特定行為区分に係る特定行為研修の休止、廃止及び休止後の再開が該当すること。

6.（4）③に関連して、実施する特定行為研修の内容の変更を届け出る場合にあつては、変更後の特定行為研修計画を指定研修機関変更届出書（様式2）に添えること。

なお、6.（4）⑦に関連して、特定行為研修の指導者及びその担当分野の変更を届け出るに当たり、指導者の所属や役職のみの変更の場合には届出は省略できること。

⑤ 変更の承認関係

6. (5) に関連して、特定行為区分変更申請書（様式3）には、新たな特定行為研修区分に係る特定行為研修の内容を含む特定行為研修計画を添えて、当該指定研修機関の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出すること。

なお、原則として、毎年2月及び8月に医道審議会を開催し、変更の承認について審議を行う予定であること。毎年2月に開催される医道審議会では、その年の前年6月1日から11月30日までに厚生労働省に提出された特定行為区分変更申請書について審議を行い、毎年8月に開催される医道審議会では、その年の前年12月1日からその年の5月31日までに厚生労働省に提出された特定行為区分変更申請書について審議を行うものであること。

⑥ 年次報告関係

6. (6) に関連して、指定研修機関は、当該指定研修機関に関する年次報告書（様式4）を、当該指定研修機関の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出すること。なお、年次報告については指定を受けた当該年度内に特定行為研修を開始していない場合は、提出の必要はないこと。

⑦ 指定研修機関の指定の取消しの申請関係

6. (9) に関連して、指定研修機関は、指定の取消しを受けようとするときは、指定取消申請書（様式5）を、当該指定研修機関の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出すること。

⑧ 特定行為研修の修了関係

6. (10) に関連して、指定研修機関は、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに別紙7の評価方法により、受講者が到達目標について達成したか否かの評価を行い、全ての科目について到達目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

指定研修機関は、特定行為研修修了証（様式6）の交付後1月以内に、特定行為研修を修了した看護師に関する報告書（様式7）を、当該指定研修機関の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。なお、指定研修機関が、6 (10) ①から④に掲げる事項のほか、特定行為研修に関して必要な事項を特定行為研修修了証に追加し記載することは差し支えないこと。

⑨ 特定行為研修指定研修機関指定証の交付関係

厚生労働大臣は、指定研修機関を指定した場合にあっては、当該指定を受けた指定研修機関に対して特定行為研修指定研修機関指定証を交付するものとする。

特定行為研修指定研修機関指定証の交付を受けた指定研修機関は、当該指定が取り消されたときは、当該特定行為研修指定研修機関指定証を当該指定研修機関の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに返還すること。

⑩ 事務の委託関係

指定研修機関における研修の管理・運営に係る事務を委託する場合は、当該事務を適切かつ円滑に遂行し得る能力のある者に委託しなければならないこと。また、この場合にあつては、指定研修機関又は指定研修機関の指定を受けようとする者は、委託の内容を記載した書面又は電磁的記録を作成し、委託の終了まで保存すること。

なお、6.(14)において地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出することとされているものについては、当該事務を委託した場合であっても、当該指定研修機関又は当該指定研修機関の指定を受けようとする者の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出すること。

7. 施行期日等

- (1) 特定行為研修省令は、平成27年10月1日から施行すること。ただし、指定研修機関の指定の申請に係る規定は、同年4月1日から施行すること。
- (2) なお、本制度については、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附則第2条第4項の規定に基づき、その施行の状況等を勘案し、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。

第3 留意事項

- 1 特定行為以外の医行為と同様に、特定行為の実施に当たり、医師又は歯科医師が医行為を直接実施するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が行うものであること。
- 2 本制度は、従来の診療の補助の範囲を変更するものではなく、従前通り、看護師は、医師又は歯科医師の指示の下、特定行為に相当する診療の補助を行うことができるが、引き続き、これを適切に行うことができるよう、病院等の開設者等は、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）第5条の規定に基づき、看護師が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮等を講ずるよう努めること。また、看護師は、法第28条の2及び看護師等の人材確保の促進に関する法律第6条の規定に基づき、その能力の開発及び向上に努めること。
- 3 特定行為研修を修了した看護師は、実際に患者に対して特定行為を行う前に、当該特定行為を行う医療現場において、当該特定行為を安全に行うことができるよう、当該特定行為に係る知識及び技能に関して事前の確認を受けることが望ましいこと。

また、特定行為を行う医療現場においては、既存の医療に関する安全管理のための体制等も活用しつつ、特定行為の実施に関して以下を行うことが望ましいこと。

(1) 特定行為の実施を開始する前に、使用する手順書の妥当性を検討すること。

(2) 特定行為を実施した後に、定期的に手順書の妥当性の検証や特定行為の実施に係る症例検討等を行うこと。

4 特定行為を行う個々の医療現場においては、当該看護師が特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等にわかるよう配慮すること。

特定行為

(注)「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

特定行為	特定行為の概要
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）、レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。
侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の設定条件を変更する。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。
人工呼吸器からの離脱	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。
気管カニューレの交換	医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態（カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等）、身体所見（呼吸状態等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、留置されている気管カニューレの交換を行う。

一時的ペースメーカーの操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペースティングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、ペースメーカーの操作及び管理を行う。
一時的ペースメーカーリードの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペースティングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等）、血行動態（収縮期圧、肺動脈楔入圧（PCWP）、心係数（CI）、混合静脈血酸素飽和度（ $S\bar{v}O_2$ ）、中心静脈圧（CVP）等）及び検査結果（活性化凝固時間（ACT）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的心肺補助装置（PCPS）の操作及び管理を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等）及び血行動態（血圧、肺動脈楔入圧（PCWP）、混合静脈血酸素飽和度（ $S\bar{v}O_2$ ）、心係数（CI）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンパンピング（IABP）離脱のための補助の頻度の調整を行う。
心嚢 ^{心嚢} ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、心嚢部 ^{心嚢部} へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、吸引圧の設定及びその変更を行う。

<p>胸腔ドレーンの抜去</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合又は結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>
<p>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。）</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>
<p>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</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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を行う。</p>
<p>膀胱ろうカテーテルの交換</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。</p>
<p>中心静脈カテーテルの抜去</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の有無、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>
<p>末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）を挿入する。</p>

<p>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</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等）、検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ（剪刀）、滅菌鑷子等を取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。</p>
<p>創傷に対する陰圧閉鎖療法</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等）、血液検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行う。</p>
<p>創部ドレーンの抜去</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>
<p>直接動脈穿刺法による採血</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。</p>
<p>橈骨動脈ラインの確保</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。</p>
<p>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</p>	<p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見等）、検査結果（動脈血液ガス分析、血中尿素窒素（BUN）、カリウム値等）及び循環動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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装置の操作及び管理を行う。</p>

持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。
脱水症状に対する輸液による補正	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬剤を投与する。
インスリンの投与量の調整	医師の指示の下、手順書（スライディングスケールは除く）により、身体所見（口渇、冷汗の程度、食事摂取量等）及び検査結果（血糖値等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量の調整を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（疼痛の程度、嘔気や呼吸困難感の有無、血圧等）、術後経過（安静度の拡大等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行う（患者自己調節鎮痛法（PCA）を除く）。
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（動悸の有無、尿量、血圧等）、血行動態及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン（注射薬）の投与量の調整を行う。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（口渇や倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量等）及び検査結果（電解質、酸塩基平衡等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール（注射薬）の投与量の調整を行う。
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（意識レベル、尿量の変化、血圧等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤（注射薬）の投与量の調整を行う。
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。

持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤（注射薬）の投与量の調整を行う。
抗けいれん剤の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等）及び既往の有無等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。
抗精神病薬の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
抗不安薬の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（不安の程度や継続時間等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（ ^{ちん} 刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、 ^{とつ} 疼痛の有無等）及び漏出した薬剤の量等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、副腎皮質ステロイド薬（注射薬）の局所注射及び投与量の調整を行う。

特定行為区分

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	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
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 ^{のう} 嚢ドレーン管理関連	心 ^{のう} 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 ^{せん} 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又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	^{しよくさう} 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
	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 ^{せん} 穿刺法による採血
	^{とう} 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又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
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

共通科目の内容

科目	学ぶべき事項	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 2. 臨床病理学 3. 臨床生理学	30
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	45
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	45
臨床薬理学	薬剤学、薬理学を学ぶ 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の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む	45

疾病・臨床病態 概論	<p>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ</p> <p>主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論</p> <p>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</p>	30
	<p>状況に応じた臨床診断・治療を学ぶ</p> <p>1. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習</p> <p>2. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習</p>	10
医療安全学	<p>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</p> <p>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</p> <p>①医療倫理</p> <p>②医療管理</p> <p>③医療安全</p> <p>④ケアの質保証</p> <p>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</p>	45
特定行為実践	<p>①チーム医療の理論と演習</p> <p>②チーム医療の事例検討</p> <p>③コンサルテーションの方法</p> <p>④多職種協働の課題</p> <p>3. 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ</p> <p>①特定行為関連法規</p> <p>②特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習</p> <p>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</p> <p>①手順書の位置づけ</p> <p>②手順書の作成演習</p> <p>③手順書の評価と改良</p>	
計		250

区分別科目の内容

区分別 科目名	時間 (計)	特定行為 名	特定行為区分に含まれる特定行為 に共通して学ぶべき事項		特定行為ごとに学ぶべき事項	
			内容	時間	内容	時間
呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	9	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	1. 気道確保に関する局所解剖 2. 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に関する病態生理 3. 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に関するフィジカルアセスメント 4. 経口又は経鼻気管挿管の目的 5. 経口又は経鼻気管挿管の適応と禁忌 6. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの種類と適応 7. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブによる呼吸管理 8. バックバルブマスク(BVM)を用いた用手換気	4	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の目的 2. 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の適応と禁忌 3. 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に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 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の手技	5
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	29	侵襲的陽圧換気の設定の変更	1. 人工呼吸療法の目的 2. 人工呼吸療法の適応と禁忌 3. 人工呼吸療法に関する局所解剖 4. 人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理 5. 人工呼吸療法を要する主要疾患のフィジカルア	5	1. 侵襲的陽圧換気の設定の目的 2. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更の適応と禁忌 3. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策等)	6

			セサメント 6. 人工呼吸器管理の適応と禁忌 7. 人工呼吸器のメカニズム ・種類・構造		4. 侵襲的陽圧換気の選択と適応 5. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更			1. 非侵襲的陽圧換気の目的 2. 非侵襲的陽圧換気の適応と禁忌 3. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の選択 5. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	6
		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			1. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的 2. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の適応と禁忌 3. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の選択と投与量 5. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の方法	6
		人工呼吸器からの離脱			1. 人工呼吸器からの離脱の目的 2. 人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌 3. 人工呼吸器からの離脱に伴うリスク(有害事象と	6

					その対策等) 4. 人工呼吸器からの離脱の方法	
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	8	気管カニューレの交換	<ol style="list-style-type: none"> 1. 気管切開に関する局所解剖 2. 気管切開を要する主要疾患の病態生理 3. 気管切開を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 気管切開の目的 5. 気管切開の適応と禁忌 6. 気管切開に伴うリスク(有害事象とその対策等) 	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 気管カニューレの適応と禁忌 2. 気管カニューレの構造と選択 3. 気管カニューレの交換の手技 4. 気管カニューレの交換の困難例の種類とその対応 	4
循環器 関連	20	一時的ペースメーカの操作及び管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一時的ペースメーカ、経皮的心肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングに関する局所解剖 2. 一時的ペースメーカ、経皮的心肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患の病態生理 3. 一時的ペースメーカ、経皮的心肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一時的ペースメーカの目的 2. 一時的ペースメーカの適応と禁忌 3. 一時的ペースメーカに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. ペーシング器機の種類とメカニズム 5. ペースメーカのモードの選択と適応 6. 一時的ペースメーカの操作及び管理方法 7. 患者・家族への指導及び教育 	4
		一時的ペースメーカリードの抜去	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一時的ペースメーカリードの抜去の目的 2. 一時的ペースメーカリードの抜去の適応と禁忌 3. 一時的ペースメーカリードの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 一時的ペースメーカリードの抜去の方法 		4	

		経皮的心肺補助装置の操作及び管理			<ol style="list-style-type: none"> 1. 経皮的心肺補助装置の目的 2. 経皮的心肺補助装置の適応と禁忌 3. 経皮的心肺補助装置とそのリスク(有害事象とその対策等) 4. 経皮的心肺補助装置のメカニズム 5. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理の方法 	4
		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			<ol style="list-style-type: none"> 1. 大動脈内バルーンパンピングの目的 2. 大動脈内バルーンパンピングの適応と禁忌 3. 大動脈内バルーンパンピングに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 大動脈内バルーンパンピングの操作及び管理の方法 5. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱のための補助の頻度の調整の適応と禁忌 6. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱のための補助の頻度の調整に伴うリスク(有害事象とその対策等) 7. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱の操作及び管理の方法 	4
心嚢ドレ ^{のう} ン管理関連	8	心嚢ドレ ^{のう} ンの抜去	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心嚢ドレ^{のう}ナー^じに関する局所解剖 2. 心嚢ドレ^{のう}ナー^じを要する主要疾患の病態生理 3. 心嚢ドレ^{のう}ナー^じを要する 	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心嚢ドレ^{のう}ンの抜去の適応と禁忌 2. 心嚢ドレ^{のう}ンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 	4

			<p>主要疾患のフィジカルアセスメント</p> <p>4. 心嚢ドレナージの目的</p> <p>5. 心嚢ドレナージの適応と禁忌</p> <p>6. 心嚢ドレナージに伴うリスク(有害事象とその対策等)</p>		<p>3. 心嚢ドレナージの抜去の方法と手技</p>	
胸腔ドレナージ管理関連	13	<p>低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更</p>	<p>1. 胸腔ドレナージに関する局所解剖</p> <p>2. 胸腔ドレナージを要する主要疾患の病態生理</p> <p>3. 胸腔ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント</p> <p>4. 胸腔ドレナージの目的</p> <p>5. 胸腔ドレナージの適応と禁忌</p> <p>6. 胸腔ドレナージに伴うリスク(有害事象とその対策等)</p>	5	<p>1. 低圧胸腔内持続吸引の適応と禁忌</p> <p>2. 低圧胸腔内持続吸引に伴うリスク(有害事象とその対策等)</p> <p>3. 低圧胸腔内持続吸引器のメカニズムと構造</p> <p>4. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更方法</p>	4
		<p>胸腔ドレナージの抜去</p>			<p>1. 胸腔ドレナージの抜去の適応と禁忌</p> <p>2. 胸腔ドレナージの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等)</p> <p>3. 胸腔ドレナージの抜去の方法と手技</p>	4
腹腔ドレナージ管理関連	8	<p>腹腔ドレナージの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜去を含む。)</p>	<p>1. 腹腔ドレナージに関する局所解剖</p> <p>2. 腹腔ドレナージを要する主要疾患の病態生理</p> <p>3. 腹腔ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント</p> <p>4. 腹腔ドレナージの目的</p> <p>5. 腹腔ドレナージの適応と禁忌</p> <p>6. 腹腔ドレナージに伴うリスク(有害事象とその対策等)</p>	4	<p>1. 腹腔ドレナージの抜去の適応と禁忌</p> <p>2. 腹腔ドレナージの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等)</p> <p>3. 腹腔ドレナージの抜去の方法と手技</p>	4

ろう孔 管理関 連	22	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうに関する局所解剖 2. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患の病態生理 3. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. カテーテル留置と患者のQOL 5. カテーテルの感染管理 6. カテーテル留置に必要なスキンケア 	10	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胃ろう及び腸ろうの目的 2. 胃ろう及び腸ろうの適応と禁忌 3. 胃ろう及び腸ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 栄養に関する評価 5. 胃ろう造設の意思決定ガイドライン 6. 胃ろう及び腸ろう造設術の種類 7. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの種類と特徴 8. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の時期 9. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の方法 	6
		膀胱ろうカ テーテル の交換	<ol style="list-style-type: none"> 1. 膀胱ろうの目的 2. 膀胱ろうの適応と禁忌 3. 膀胱ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 膀胱ろう造設術 5. 膀胱ろうカテーテルの種類と特徴 6. 膀胱ろうカテーテルの交換の時期 7. 膀胱ろうカテーテルの交換の方法 	6		
栄養に 係るカ テーテ ル管理 (中心 静脈カ テーテ	7	中心静脈 カテーテ ルの抜去	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中心静脈カテーテルに関する局所解剖 2. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患の病態生理 3. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患のフィジ 	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中心静脈カテーテルの抜去の適応と禁忌 2. 中心静脈カテーテルの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 中心静脈カテーテルの抜去の方法と手技 	4

ル 管 理) 関 連			<p>カルアセスメント</p> <p>4. 中心静脈カテーテルの 目的</p> <p>5. 中心静脈カテーテルの 適応と禁忌</p> <p>6. 中心静脈カテーテルに 伴うリスク(有害事象とそ の対策等)</p>			
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	8	末梢留置 型中心静 脈注射用 カテーテ ルの挿入	<p>1. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルに関する 局所解剖</p> <p>2. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルを要する 主要疾患の病態生理</p> <p>3. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルを要する 主要疾患のフィジカルア セスメント</p> <p>4. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルの目的</p> <p>5. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルの適応と 禁忌</p> <p>6. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルに伴うリス ク(有害事象とその対策 等)</p>	3	<p>1. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルの挿入の 適応と禁忌</p> <p>2. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルの挿入に 伴うリスク(有害事象とそ の対策等)</p> <p>3. 末梢留置型中心静脈注 射用カテーテルの挿入の 方法と手技</p>	5
創傷管 理関連	34	じょくそう 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	<p>1. 皮膚、皮下組織(骨を含 む)に関する局所解剖</p> <p>2. 主要な基礎疾患の管理</p> <p>3. 全身・局所のフィジカル アセスメント</p> <p>4. 慢性創傷の種類と病態</p> <p>5. 褥瘡<small>じょくそう</small>の分類、アセスメント ・評価</p> <p>6. 治癒のアセスメントとモニ タリング(創傷治癒過程、 TIME 理論等)</p>	12	<p>1. 褥瘡<small>じょくそう</small>及び慢性創傷の治 療における血流のない壊 死組織の除去の目的</p> <p>2. 褥瘡<small>じょくそう</small>及び慢性創傷の治 療における血流のない壊 死組織の除去の適応と禁 忌</p> <p>3. 褥瘡<small>じょくそう</small>及び慢性創傷の治 療における血流のない壊 死組織の除去に伴うリス ク(有害事象とその対策等)</p>	14

			<ul style="list-style-type: none"> 7. リスクアセスメント 8. 褥瘡^{じよくそう}及び創傷治癒と栄養管理 9. 褥瘡^{じよくそう}及び創傷治癒と体圧分散 10. 褥瘡^{じよくそう}及び創傷治癒と排泄管理 11. DESIGN - R に基づいた治療指針 12. 褥瘡^{じよくそう}及び創傷の診療のアルゴリズム 13. 感染のアセスメント 14. 褥瘡^{じよくそう}の治癒のステージ別局所療法 		<ul style="list-style-type: none"> 4. DESING-R に準拠した壊死組織の除去の判断 5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク等) 6. 壊死組織と健常組織の境界判断 7. 褥瘡^{じよくそう}及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の方法 8. 褥瘡^{じよくそう}及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴う出血の止血方法 	
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	<ul style="list-style-type: none"> 15. 下肢創傷のアセスメント 16. 下肢創傷の病態別治療 17. 創部哆開創のアセスメントと治療 		<ul style="list-style-type: none"> 1. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の種類と目的 2. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の適応と禁忌 3. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 物理的療法の原理 5. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の方法 6. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴う出血の止血方法 	8
創部ドレイン管理関連	5	創部ドレインの抜去	<ul style="list-style-type: none"> 1. 創部ドレナージに関する局所解剖 2. 創部ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 創部ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 創部ドレナージの目的 5. 創部ドレナージの適応と禁忌 6. 創部ドレナージに伴うリス 	2	<ul style="list-style-type: none"> 1. 創部ドレインの抜去の適応と禁忌 2. 創部ドレインの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 創部ドレインの抜去の方法と手技 	3

			ク(有害事象とその対策等)			
動脈血液ガス分析関連	13	直接動脈穿刺法による採血	<ol style="list-style-type: none"> 1. 動脈穿刺法に関する局所解剖 2. 動脈穿刺法に関するフィジカルアセスメント 3. 超音波検査による動脈と静脈の見分け方 4. 動脈血採取が必要となる検査 5. 動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態 	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 直接動脈穿刺法による採血の目的 2. 直接動脈穿刺法による採血の適応と禁忌 3. 穿刺部位と穿刺に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 患者に適した穿刺部位の選択 5. 直接動脈穿刺法による採血の手技 	4
		橈骨動脈ラインの確保			<ol style="list-style-type: none"> 1. 動脈ラインの確保の目的 2. 動脈ラインの確保の適応と禁忌 3. 穿刺部位と穿刺及び留置に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 患者に適した穿刺及び留置部位の選択 5. 橈骨動脈ラインの確保の手技 	4
透析管理関連	11	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液透析器及び血液透析濾過器のメカニズムと種類、構造 2. 血液透析及び血液透析濾過の方法の選択と適応 3. 血液透析器及び血液透析濾過器の操作及び管理の方法 	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性血液浄化療法に関する局所解剖 2. 急性血液浄化療法を要する主要疾患の病態生理 3. 急性血液浄化療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 急性血液浄化療法における透析の目的 5. 急性血液浄化療法に係る透析の適応と禁忌 6. 急性血液浄化療法に伴うリスク(有害事象とその対策等) 	7

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 脱水や低栄養状態に関する主要症候 4. 輸液療法の目的と種類 5. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 6. 輸液時に必要な検査 7. 輸液療法の計画 	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. 低栄養状態に関する局所解剖 2. 低栄養状態の原因と病態生理 3. 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント 4. 低栄養状態に関する検査 5. 高カロリー輸液の種類と臨床薬理 6. 高カロリー輸液の適応と使用方法 7. 高カロリー輸液の副作用と評価 8. 高カロリー輸液の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 9. 低栄養状態の判断と高カロリー輸液のリスク(有害事象とその対策等) 10. 高カロリー輸液に関する栄養学 	5
		脱水症状に対する輸液による補正	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脱水症状に関する局所解剖 2. 脱水症状の原因と病態生理 3. 脱水症状に関するフィジカルアセスメント 4. 脱水症状に関する検査 5. 脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理 6. 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法 7. 脱水症状に対する輸液による補正の副作用 8. 脱水症状に対する輸液 		5	

					による補正の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 9. 脱水症状の程度の判断と輸液による補正のリスク(有害事象とその対策等)	
感染に係る薬剤投与関連	29	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症の病態生理 2. 感染症の主要症候と主要疾患 3. 感染症の診断方法 4. 主要感染症の診断方法 5. 主要疾患のフィジカルアセスメント 	15	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗生剤の種類と臨床薬理 2. 各種抗生剤の適応と使用方法 3. 各種抗生剤の副作用 4. 感染徴候がある者に対し使用するその他の薬剤の種類と臨床薬理 5. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の適応と使用方法 6. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の副作用 7. 病態に応じた感染徴候がある者に対する薬剤投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 8. 感染徴候がある者に対する薬剤投与のリスク(有害事象とその対策等) 	14
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	16	インスリンの投与量の調整	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病とインスリン療法に関する局所解剖 2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生理 3. 糖尿病とインスリン療法に関するフィジカルアセスメント 4. インスリン療法の目的 5. 糖尿病とインスリン療法に関する検査(インスリン療法の導入基準を含む) 	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 2. 病態に応じたインスリンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 3. 外来でのインスリン療法と入院の適応 4. インスリン療法に関する患者への説明 	10

			<ul style="list-style-type: none"> 6. インスリン製剤の種類と臨床薬理 7. 各種インスリン製剤の適応と使用方法 8. 各種インスリン製剤の副作用 			
術後疼痛管理関連	8	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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 硬膜外麻酔に関する局所解剖 2. 硬膜外麻酔を要する主要疾患の病態生理 3. 硬膜外麻酔を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 硬膜外麻酔の目的 5. 硬膜外麻酔の適応と禁忌 6. 硬膜外麻酔に伴うリスク(有害事象とその対策等) 	4	<ul style="list-style-type: none"> 1. 硬膜外麻酔薬の選択と投与量 2. 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の方法 	4
循環動態に係る薬剤投与関連	28	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> 1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 5. 輸液療法の目的と種類 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 7. 輸液時に必要な検査 8. 輸液療法の計画 	8	<ul style="list-style-type: none"> 1. カテコラミン製剤の種類と臨床薬理 2. 各種カテコラミン製剤の適応と使用方法 3. 各種カテコラミン製剤の副作用 4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 	4
		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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の臨床薬理 2. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の適応と使用方法 		4	

		の調整		<ul style="list-style-type: none"> 3. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の副作用 4. 病態に応じた持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 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のリスク(有害事象とその対策等) 	
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		<ul style="list-style-type: none"> 1. 降圧剤の種類と臨床薬理 2. 各種降圧剤の適応と使用方法 3. 各種降圧剤の副作用 4. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 	4
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		<ul style="list-style-type: none"> 1. 糖質輸液、電解質輸液の種類と臨床薬理 2. 各種糖質輸液、電解質輸液の適応と使用方法 3. 各種糖質輸液、電解質輸液の副作用 4. 病態に応じた糖質輸液、電解質輸液の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 	4

		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整			<ol style="list-style-type: none"> 1. 利尿剤の種類と臨床薬理 2. 各種利尿剤の適応と使用方法 3. 各種利尿剤の副作用 4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 	4
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	26	抗けいれん剤の臨時の投与	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神・神経系の局所解剖 2. 神経学的主要症候 3. 精神医学的主要症候 4. 主要な神経疾患と病態生理 5. 主要な精神疾患と病態生理 6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 7. 主要な精神疾患の面接所見 8. 神経学的検査 9. 心理・精神機能検査 10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む) 	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. けいれんの原因・病態生理 2. けいれんの症状・診断 3. 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4. 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5. 各種抗けいれん剤の副作用 6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策等) 	6
		抗精神病薬の臨時の投与			<ol style="list-style-type: none"> 1. 統合失調症の原因・病態生理 2. 統合失調症の症状・診断 3. 抗精神病薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5. 各種抗精神病薬の副作用 6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準 	6

					(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)	
		抗不安薬の臨時的投与			1. 不安障害の原因・病態生理 2. 不安障害の症状・診断 3. 抗不安薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗不安薬の適応と使用方法 5. 各種抗不安薬の副作用 6. 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗不安薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)	6
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	17	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	1. 抗癌剤の種類と臨床薬理 2. 各種抗癌剤の適応と使用方法 3. 各種抗癌剤の副作用 4. ステロイド剤の種類と臨床薬理 5. ステロイド剤の副作用	11	1. 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときの病態生理 2. 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときの症候と診断(ペーパーシミュレーションを含む) 3. 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の適応と使用方法及び投与量の調整	6
計	335			127		208

共通科目の各科目及び区分別科目の研修方法

【共通科目】

- ・全ての共通科目において、講義及び演習を行うものとする。
- ・臨床推論では医療面接、フィジカルアセスメントでは身体診察手技、医療安全学では医療安全、特定行為実践ではチーム医療に関する実習を行うものとする。

科目	研修方法
臨床病態生理学	講義 演習
臨床推論	講義 演習 実習（医療面接）
フィジカルアセスメント	講義 演習 実習（身体診察手技）
臨床薬理学	講義 演習
疾病・臨床病態概論	講義 演習
医療安全学	講義 演習
特定行為実践	実習

【区分別科目】

- ・全ての区分別科目において、講義及び実習を行うものとする。また、一部の科目については、演習を行うものとする。

区分別科目	特定行為名	研修の方法
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	講義 実習
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	講義 演習 実習
	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	講義 実習
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	講義 演習 実習
	一時的ペースメーカーリードの抜去	講義 実習
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	講義 演習 実習
	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	講義 演習 実習
心嚢 ^{のう} ドレーン管理関連	心嚢 ^{のう} ドレーンの抜去	講義 実習
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	講義 演習 実習
	胸腔ドレーンの抜去	講義 実習
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 ^{せん} 穿刺針の抜針を含む。）	講義 実習
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	講義 実習
	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	講義 実習
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	講義 実習
創傷管理関連	^{じょくそう} 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	講義 実習
	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	講義 実習

動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	講義 実習
	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又は血液透析濾過器の操作及び管理	講義 演習 実習
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	講義 演習 実習
	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	講義 演習 実習
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	講義 演習 実習
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	講義 演習 実習
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	講義 演習 実習
	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	
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	講義 演習 実習
	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	講義 演習 実習

(注1) 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。

(注2) 患者に対する実技を行う実習を行う際には、1例目は、指導者が行う行為の見学又は手伝い、2例目からは、指導者の指導監督下で行う。次第に指導監督の程度を軽くしていく（指導者の判断で実施）ことが望ましいこと。

5. (1) ⑧に関連し、特定行為研修の一部を免除した研修
(領域別パッケージ研修)

5. (1) ⑧に関連し、「厚生労働大臣が適当と認める場合」は、指定研修機関が(1)及び(2)を満たす場合である。

(1) 下記の表に示す領域ごとに、その領域に対応する複数の特定行為区分に係る研修をパッケージ化し実施する場合。

(2) (1)の研修を修了した看護師が、手順書により実施可能となる行為が下記の表のとおりである場合。

上記を満たす場合において、下記の表のとおり一部の特定行為に対応する研修を免除することができる。

1. 在宅・慢性期領域

特定行為区分の名称	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又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	×	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	○	—

2. 外科術後病棟管理領域

特定行為区分の名称	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（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	○	—
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	×	免除可
	人工呼吸器からの離脱	×	免除可
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	○	—
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。）	○	—
栄養に係るカテーテル管理（中心静カテーテル管理） 関連	中心静脈カテーテルの除去	○	—
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	×	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	○	—
	脱水症状に対する輸液による補正	×	免除可
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	○	—
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	○	—

	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	×	免除可
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	×	免除可
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	×	免除可

3. 術中麻酔管理領域

特定行為区分の名称	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（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	○	—
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	○	—
	人工呼吸器からの離脱	○	—
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	×	免除可
動脈血液ガス分析関連	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	×	免除可
	直接動脈穿刺法による採血	○	—
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	橈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	×	免除可
術後疼痛管理関連	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	○	—
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	×	免除可
	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	×	免除可
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	×	免除可
	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	×	免除可

共通科目の各科目及び区分別科目の評価方法

【共通科目】

全ての共通科目において筆記試験を行うとともに、実習を行う科目（臨床推論、フィジカルアセスメント、医療安全学、特定行為実践）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ものとする。

科目	評価方法
臨床病態生理学	筆記試験
臨床推論	筆記試験 各種実習の観察評価
フィジカルアセスメント	筆記試験 各種実習の観察評価
臨床薬理学	筆記試験
疾病・臨床病態概論	筆記試験
医療安全学	筆記試験
特定行為実践	各種実習の観察評価

【区分別科目】

全ての区分別科目において筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価を行うとともに、一部の科目については実技試験（OSCE）を行うものとする。

区分別科目	特定行為名	評価方法
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	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
	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	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	筆記試験 各種実習の観察評価
	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 ^{のう} 嚢ドレーン管理関連	心 ^{のう} 嚢ドレーンの抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
	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 ^{せん} 穿刺針の抜針を含む。）	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
	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	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
創傷管理関連	^{じよくそう} 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	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	筆記試験 各種実習の観察評価
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	筆記試験

		各種実習の観察評価
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	筆記試験
	橈骨動脈ラインの確保	実技試験 (OSCE) 各種実習の観察評価
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過器の操作及び管理	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験
	脱水症状に対する輸液による補正	各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
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	筆記試験 各種実習の観察評価
	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	
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	筆記試験
	抗精神病薬の臨時の投与	各種実習の観察評価
	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	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。

到達目標

【共通科目】

- ・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- ・多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。
- ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

【区分別科目】

- ・多様な臨床場面において当該特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- ・多様な臨床場面において医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

様式 1 ～様式 8 及び参考は省略。

令和元年9月17日

厚生労働省医政局長 吉田 学 殿

一般社団法人 日本救急医学会

代表理事 嶋津 岳士



一般社団法人 日本臨床救急医学会

代表理事 坂本 哲也



一般社団法人 日本救急看護学会

代表理事 松月 みどり



要 望 書

日頃より、日本救急医学会の活動に、ご理解ご支援を賜り感謝申し上げます。

今般、厚生労働省におかれましては「医師の働き方改革に関する検討会」で議論が進められていると存じます。日本救急医学会と致しましても、これを喫緊の課題と捉えており、タスク・シフティング、チーム医療による医師の働き方改革に関する議論や取り組みを進めており、この1月には「医師の働き方改革に関する追加提言」を提出させていただいたところでございます。

そこで、今回、日本救急医学会としましては、救急医のタスク・シフティングの一助として、現在の看護師特定行為研修を見直し、日本救急医学会として考案致しました「救急領域パッケージ」を提案させていただきます。

ご存じのように、救急医の業務は多岐にわたり、多忙であるにも係わらず、まだ十分な数の救急医を確保できていないのが現状です。救命救急センターだけでなく、二次救急医療機関や地方の医療機関では、さらに厳しい状況にあることは、厚生労働省としても把握されていること存じます。そこで、このパッケージを活用し、高度で専門的な知識と技術を持った、特定行為研修修了看護師が数多く輩出され、救急の現場で、初療から入院に至るまで、救急医とチームを組み、包括的指示のもとで診療の補助を行えるような仕組みが構築できれば、多くの医療機関で救急医の大きな負担軽減に繋がると期待されるところでございます。

この「救急領域パッケージ」では5区分9行為を選定させていただきました。救急医にとって、診療の助けになるだけでなく、救急看護師のキャリアアップにつながると考えます。また、看護本来の機能である「患者・家族の心と生活に寄り添い」特定行為を実施すれば、さらに安心・安全が保証でき、救急医療の質向上に貢献できると考えております。

つきましては、日本救急医学会としましては、この看護師特定行為研修「救急領域パッケージ」を、日本臨床救急医学会及び日本救急看護学会との連名で、要望として提出させていただきます。ご検討のほど、何卒よろしくお願い致します。

救急領域パッケージ

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時間 5症例
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	29時間 20症例
	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	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	13時間 10症例
	橈骨動脈ラインの確保	
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	11時間 5症例
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	14時間 5症例

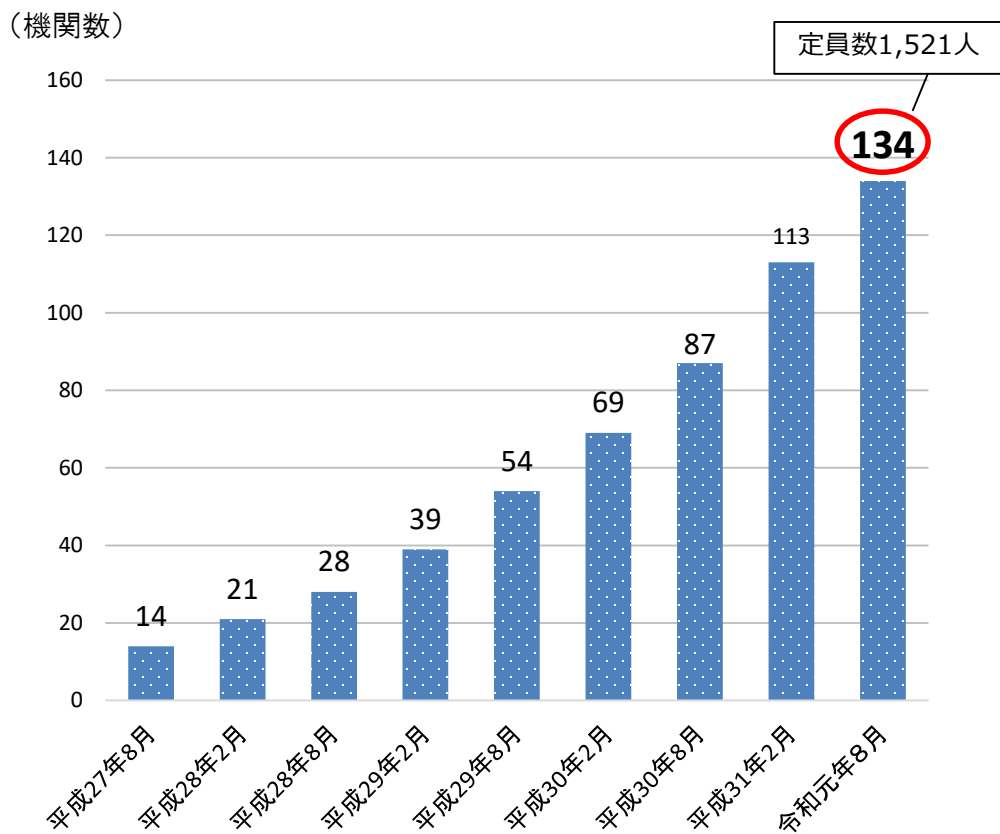
共通科目 + 区分別科目 + 症例数（250時間 + 76時間 + 45症例）

参考資料6 特定行為研修制度の施行状況

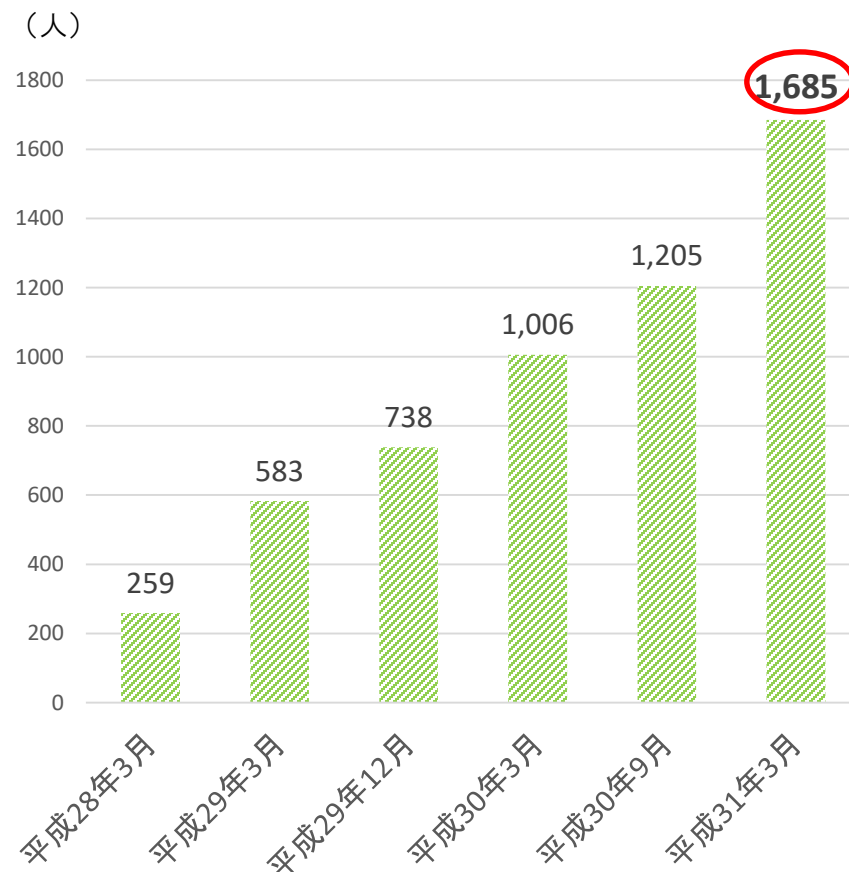
特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関数・研修修了者の推移

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和元年8月現在で134機関である。これらの指定研修機関が年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は1,521人（令和元年8月現在）となっている。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており平成31年3月現在で1,685名である。 制度施行：平成27年10月1日

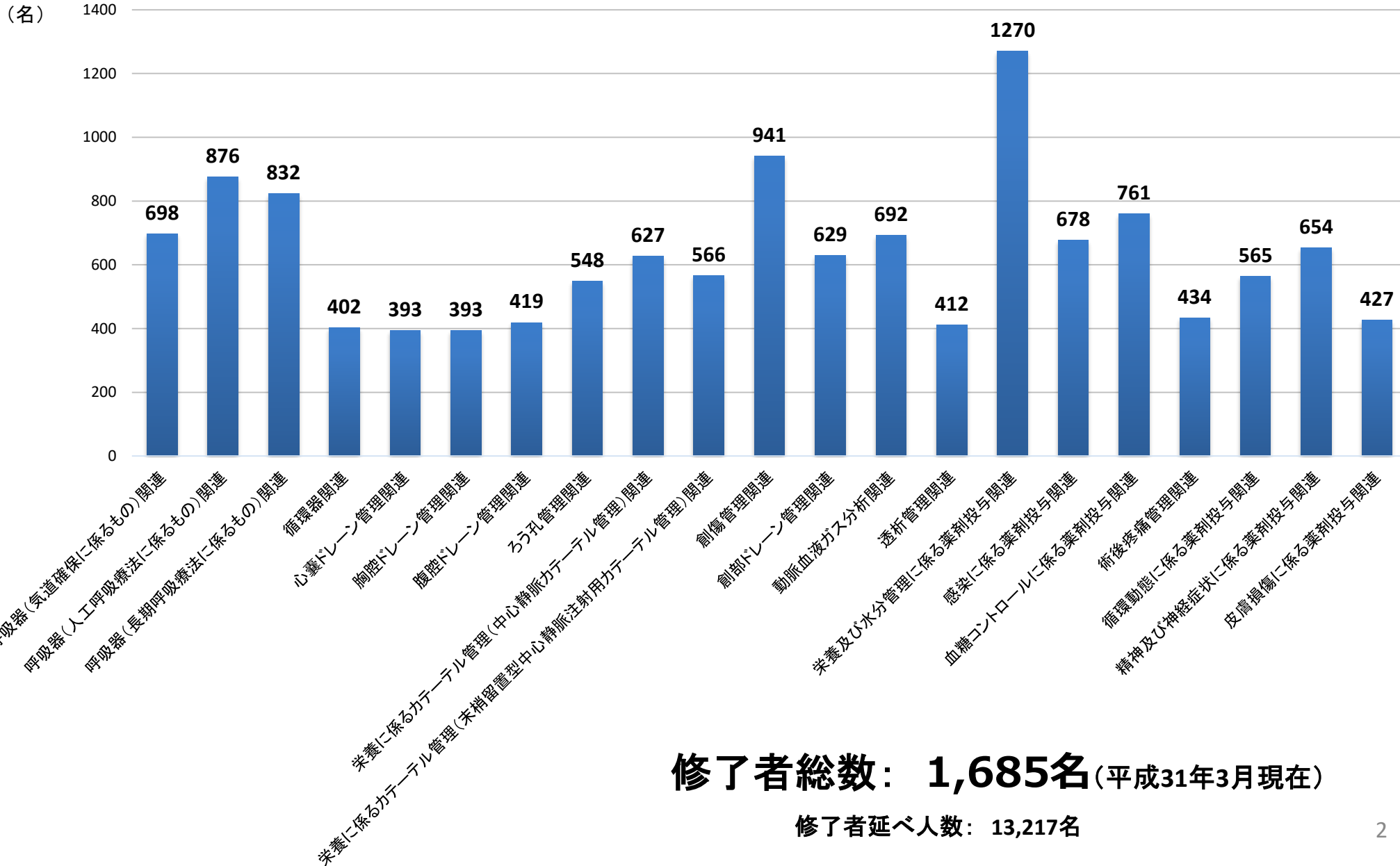
■ 指定研修機関数の推移



■ 研修修了者数の推移

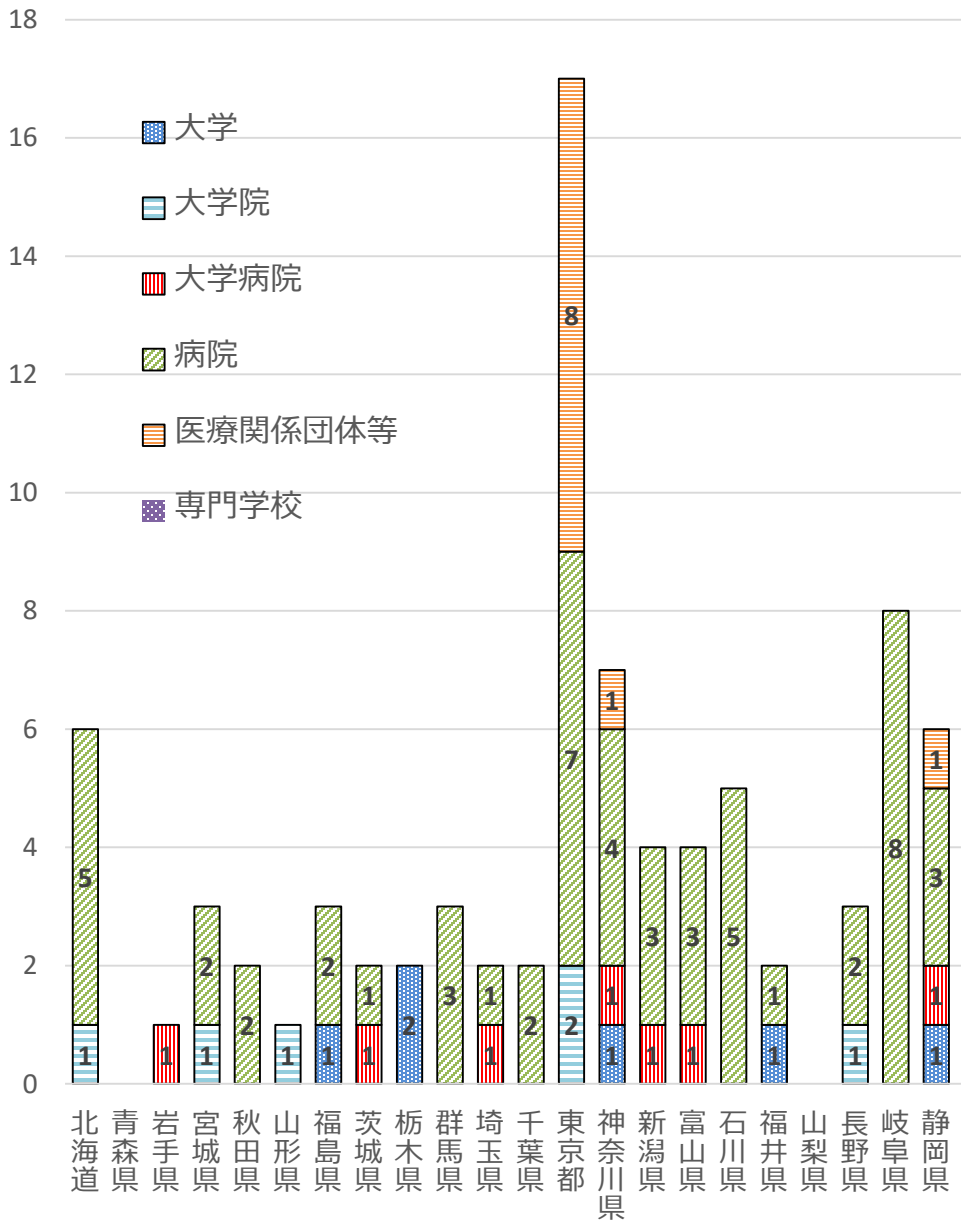


特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分別）



特定行為研修を行う指定研修機関等の状況

■ 都道府県別指定研修機関数(令和元年8月現在)



■ 施設の種別別指定研修機関数(令和元年8月現在)

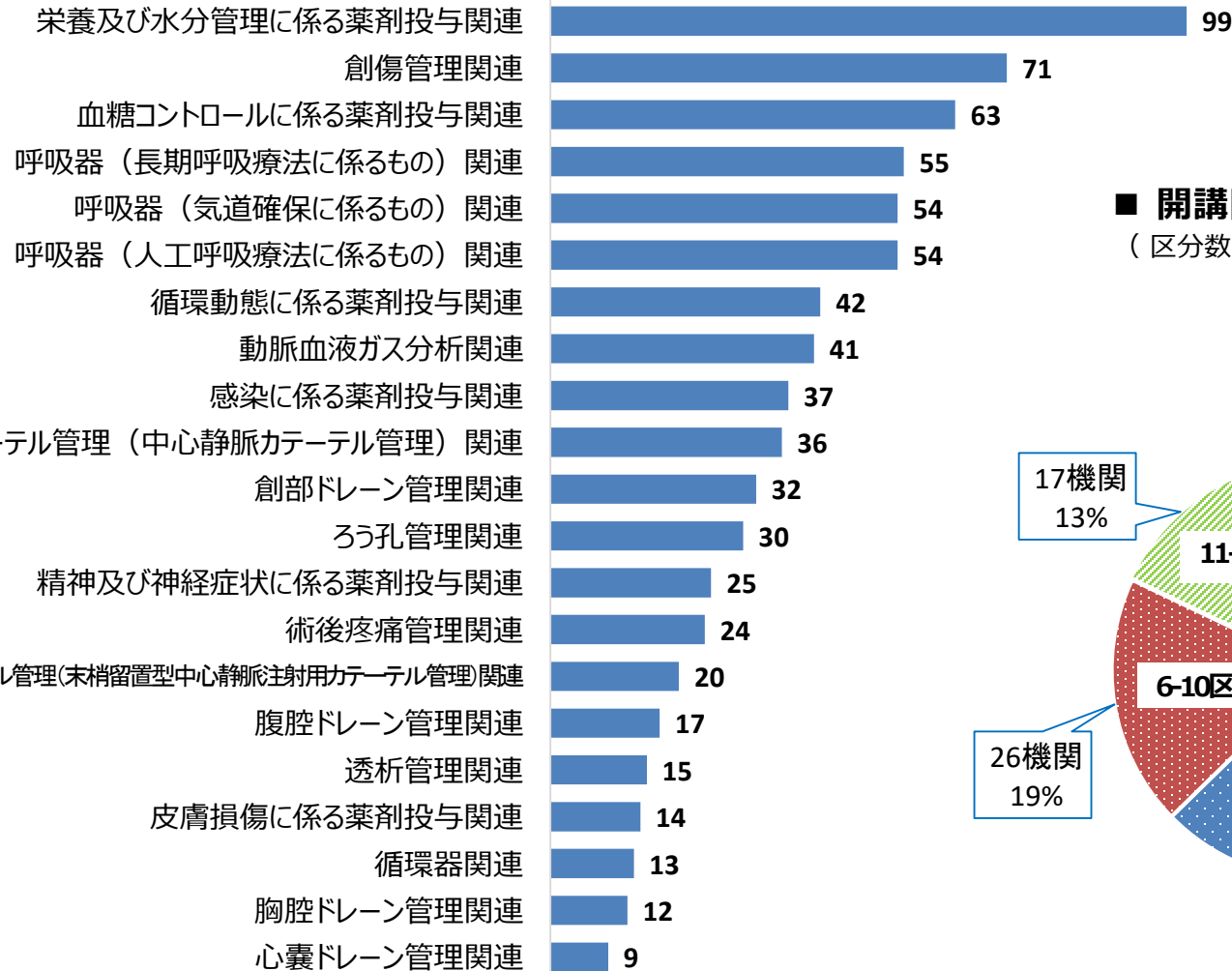
大学	大学院	大学病院	病院	医療関係団体等	専門学校	総計
12	9	13	87	12	1	134機関
10%	6%	10%	65%	8%	1%	100%

■ 協力施設数(令和元年8月現在) 約500施設 ※ 重複分含む

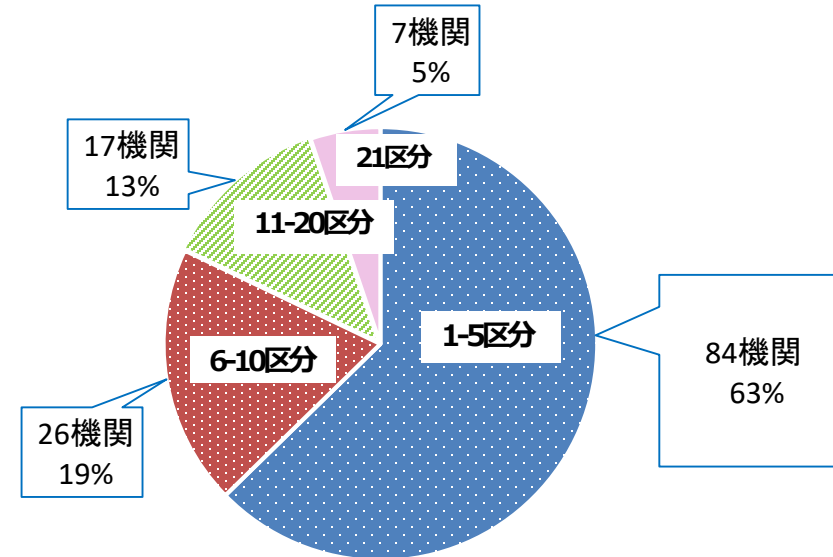
指定研修機関の特定行為区分別開講状況

- 特定行為区分別にみると、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の研修を開講している指定研修機関がもっとも多い。次いで、「創傷管理関連」と「血糖コントロールに係る薬剤投与」が多い。
- 開講区分数では1～5区分が約60%でもっとも多い。

■ 各特定行為区分別の研修実施指定研修機関数 (n=134)



■ 開講区分数による指定研修機関数割合 (区分数、機関数が占める割合)(n=134)



(2019年8月現在：医政局看護課調べ)

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（1 / 3）（40都道府県134機関（2019年8月現在））

所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年
		区分数	領域別 パッケージ				区分数	領域別 パッケージ	
北海道	旭川赤十字病院	2		2018	群馬	公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院	1		2016
	医療法人社団エス・エス・ジェイ 札幌整形循環器病院	3		2018		医療法人群馬会 群馬病院	1		2019
	学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科看護学専攻	13		2015		前橋赤十字病院	5		2019
	清水赤十字病院	1		2019	埼玉	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	13		2015
	社会医療法人恵和会 西岡病院	1		2017		学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	7		2016
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院	8		2018	千葉	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 看護師特定行為研修センター	3		2016
	学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院 高度看護研修センター	7		2015		医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	12		2019
岩手	石巻赤十字病院	4		2019	東京	一般社団法人 日本慢性期医療協会	9		2015
	医療法人 浄仁会 大泉記念病院	2		2019		医療法人財団慈生会 野村病院	1		2018
宮城	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科健康福祉専攻	21		2016		医療法人社団 永生会	2		2017
	秋田赤十字病院	1		2018		医療法人社団 明芳会	8		2017
秋田	社会医療法人青嵐会 本荘第一病院	1		2018		学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院 看護学研究科看護学専攻	21		2015
	国立大学法人山形大学 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻	16		2017		学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科保健医療学専攻	21		2015
福島	医療法人平心会 須賀川病院	8	在宅	2016		公益財団法人 日産厚生会玉川病院	5		2019
	公益財団法人 星総合病院	4		2016		公益社団法人地域医療振興協会 JADECOM-NDC研修センター	21		2015
	公立大学法人 福島県立医科大学	18		2017		公益社団法人 日本看護協会	14		2015
茨城	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	18		2016		社会医療法人河北医療財団 河北総合病院	3		2017
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会 水戸済生会総合病院	12		2018	社会医療法人社団正志会 花と森の東京病院	1		2019	
	学校法人自治医科大学 自治医科大学	20		2015	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 東京都済生会 東京都済生会中央病院	7		2017	
栃木	学校法人獨協学園 獨協医科大学	2		2019	セコム医療システム株式会社	10		2017	
	学校法人自治医科大学 自治医科大学	20		2015	独立行政法人地域医療機能推進機構	10		2017	
	学校法人獨協学園 獨協医科大学	2		2019	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	2		2016	
栃木	学校法人自治医科大学 自治医科大学	20		2015	日本赤十字社	5		2018	
	学校法人獨協学園 獨協医科大学	2		2019	武蔵野赤十字病院	5		2018	

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（2/3）（40都道府県134機関（2019年8月現在））

所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年
		区分数	領域別 パッケージ				区分数	領域別 パッケージ	
神奈川	医療法人五星会 菊名記念病院	2		2017	長野	伊那中央病院	8		2018
	医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院	1		2017		学校法人佐久学園 佐久大学大学院 看護学研究科看護学専攻	8		2018
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	9		2017		社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	4		2019
	独立行政法人 労働者健康安全機構	8		2017	岐阜	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 揖斐厚生病院	1		2018
	横浜市立みなと赤十字病院	2		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 岐阜北厚生病院	1		2018
	学校法人 東海大学	12		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 飛騨医療センター 久美愛厚生病院	1		2018
	学校法人日本医科大学 日本医科大学武蔵小杉病院	2		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	4		2018
新潟	国立大学法人新潟大学 新潟大学医歯学総合病院	15		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院	2		2018
	新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院	1		2019		岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 西美濃厚生病院	1		2018
	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	1		2019		県北西部地域医療センター 国保白鳥病院	1		2019
	新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター	1		2019	医療法人澄心会 岐阜ハートセンター	3		2019	
	富山	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	1		2018	静岡	学校法人聖隷学園 聖隷クリストファー大学	1	
富山県立中央病院		4		2019	公益社団法人有隣厚生会 富士病院		12		2018
南砺市民病院		2		2019	国立大学法人浜松医科大学 浜松医科大学医学部附属病院		8		2019
国立大学法人 富山大学附属病院		4		2019	静岡県立静岡がんセンター		3		2019
石川	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2		2017	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		1		2019
	公立能登総合病院	3		2017	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院		5		2019
	公立松任石川中央病院	4		2017	愛知		医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター	1	
	国民健康保険小松市民病院	2		2017		学校法人愛知医科大学愛知医科大学大学院 看護学研究科看護学専攻	21		2015
	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	7		2016		学校法人藤田学園 藤田医科大学大学院 保健学研究科保健学専攻	21		2015
福井	学校法人新田塚学園 福井医療大学	12	在宅 麻酔	2016		学校法人藤田学園 藤田医科大学病院	6		2019
	市立敦賀病院	1		2018		国立大学法人名古屋大学 名古屋大学医学部附属病院	16		2019

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（3/3）（40都道府県134機関（2019年8月現在））

所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年	所在地	指定研修機関名	指定区分		指定年
		区分数	領域別 パッケージ				区分数	領域別 パッケージ	
滋賀	国立大学法人 滋賀医科大学	10		2016	岡山	学校法人 川崎学園	13		2017
京都	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	7		2015		公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	8		2019
	市立福知山市民病院	1		2019	広島	国立大学法人 広島大学病院	6		2019
大阪	医療法人藤井会 石切生喜病院	2		2019	山口	医療法人茜会 ウエストジャパン看護専門学校	2		2019
	公益社団法人 大阪府看護協会	13		2018		総合病院 山口赤十字病院	2		2018
	公立大学法人 大阪市立大学	6		2017	香川	高松赤十字病院	4		2018
	社会医療法人 愛仁会	10		2016		独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	3		2017
	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	4		2017	高知	社会医療法人近森会 近森病院	3		2016
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会 泉南医療福祉センター	2		2019	福岡	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	1		2018
	大阪赤十字病院	4		2019		社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院	2		2017
	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	8		2019		社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	2		2017
						福岡赤十字病院	5		2018
	兵庫	医療法人社団慈恵会 新須磨病院	2		2018	佐賀	社会医療法人謙仁会 山元記念病院	1	
学校法人兵庫医科大学 医療人育成研修センター		11		2017	社会医療法人祐愛会 織田病院		1		2017
姫路赤十字病院		5		2018	地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館		3		2019
神戸アドベンチスト病院		1		2019	熊本	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	3		2019
奈良		公立大学法人 奈良県立医科大学	10		2015	大分	公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科看護学専攻	21	
				社会医療法人敬和会 大分岡病院	2			2018	
和歌山	公立大学法人 和歌山県立医科大学	6		2017	鹿児島	公益財団法人慈愛会 今村総合病院	2		2019
	日本赤十字社 和歌山医療センター	3		2019		国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	9	在宅	2016
鳥取	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	5		2018	沖縄	医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	5	在宅	2018
	鳥取赤十字病院	5		2019		国立大学法人 琉球大学医学部附属病院	3		2018
島根	松江市立病院	2		2019		社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	3		2018
	松江赤十字病院	1		2019	〈領域別パッケージ研修〉 在宅・・・在宅・慢性期領域 外科・・・外科術後病棟管理領域 麻酔・・・術中麻酔管理領域				
	島根県立中央病院	3		2019					

令和2年度 看護関係予算概算要求の概要

(括弧書きは前年度予算額)

1. 看護職員の資質向上等

(1) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業 **一部新規** **拡充**
592百万円(492百万円)

特定行為に係る看護師の研修制度の円滑な実施及び特定行為研修を修了した看護師の確保を図るため、看護師の特定行為研修を実施する研修機関の設置準備に必要な経費や運営に必要な経費に対する支援を行う。また、特定行為に係る看護師の研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保を図るため、研修制度に関するシンポジウム開催や研修受講に関する情報発信に対する支援を行う。さらに、特定行為研修修了者を複数名雇用する医療機関等におけるモデル的な取組に必要な経費に対する支援を行う。特定行為研修に係る申請書作成や報告等の手続きを電子的に行うための検討・調査を実施するために必要な経費に対する支援を行う。

- ② 看護師の特定行為に係る指導者育成等事業 58百万円(58百万円)
指定研修機関や協力施設において効果的な指導ができるよう、指導者や指導者リーダーの育成研修の実施等に対する支援を行う。
- ③ 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業 ※医療提供体制施設整備交付金41億円の内数
看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

(2) 看護職員の資質向上推進

- ① 在宅看取りに関する研修事業 **拡充** 29百万円(22百万円)
在宅での看取りにおける医師による死亡診断に関わる手続の整備を図るため、「規制改革実施計画」(平成28年6月2日閣議決定)を踏まえた、医師による死亡診断等に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修の実施に対する支援を行う。さらに、サテライトでの研修受講環境を整えるとともに、本研修の医師向けの研修等の実施するために必要な経費に対する支援を行う。
- ② 看護教員等養成支援事業(通信制教育) 8百万円(80百万円)
看護教員等の養成における通信制教育(eラーニング)の実施に対する支援を行う。
- ③ 看護教員教務主任養成講習会事業 11百万円(11百万円)
看護師等養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させることを目的とした、講習会の実施に対する支援を行う。

(3) 看護業務の効率化に向けた取組の推進

- 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 27百万円(27百万円)
看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定し、取組を周知するとともに、選定した先進的な取組を他施設が試行する際の必要経費について支援する。

2. 看護職員の確保対策等

(1) ナースセンターの機能強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業 343百万円（348百万円）
看護師等の未就業者の就業促進など看護師等の確保を図るため、都道府県ナースセンターの取組の支援・指導・調整などに対する支援を行う。また、相談員の資質向上や訪問看護等へのマッチング強化を図るための都道府県ナースセンター相談員に対する研修の実施、無料職業紹介システム（eナースセンター）等ナースセンターの総合的な復職支援の実施に対する支援を行う。
- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談事業 ※医療提供体制推進事業費補助金235億円の内数
都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が、ハローワークと連携して実施する求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

(2) 看護職員確保対策の総合的推進

- ① 看護職員確保対策特別事業 44百万円（44百万円）
看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の推進に資する取組に対する支援を行う。
- ② 助産師活用推進事業 拡充 ※医療提供体制推進事業費補助金235億円の内数
医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設確保、助産実践能力の向上等を図るため、助産師出向や助産師就業の偏在の実態把握、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関を確保するための相談・調整等の実施に対する支援を行う。また、院内助産・助産師外来の普及や理解促進を目的とした講演・シンポジウム等の実施に対する支援を行う。
- ③ 医療専門職支援人材確保・活用促進事業 新規 91百万円（0百万円）
医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者のような医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材向け入職研修のeラーニング作成や医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介など普及啓発を行うとともに、医療機関マネジメント層向けの医療専門職支援人材の活用・確保方法等に関する情報発信等を行う。

(3) 医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業 新規

34百万円（0百万円）

医療現場における患者からの暴力やハラスメントを防止するため、暴力・ハラスメントに対する教材（eラーニング）を作成・周知することで、医療機関等における暴力・ハラスメント対策の実施を促す。

(4) 「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japan推進事業 新規

34百万円（0百万円）

「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japanの記念行事を開催するための経費を確保する。

3. 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師受入

(1) 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業

- | | |
|--|-----------------|
| | 166百万円 (166百万円) |
| ① 外国人看護師受入支援事業 | 62百万円 (62百万円) |
| 外国人看護師候補者の受入を円滑に進めるため、国内説明会の開催や看護分野の基礎研修の実施、看護専門家等による受入施設に対する巡回訪問の実施等に対する支援を行う。 | |
| ② 外国人看護師候補者学習支援事業 | 104百万円 (104百万円) |
| 外国人看護師候補者に対し、看護専門分野を中心とした日本語習得研修の充実を図るため、eラーニングでの学習支援システムを構築・運用するとともに、候補者に対する定期的な集合研修の実施や受入施設の研修責任者等に対する研修計画の助言等に対する支援を行う。 | |

(2) 外国人看護師候補者就労研修支援事業 ※医療提供体制推進事業費補助金235億円の内数

外国人看護師候補者が就労する上で必要となる日本語能力の向上を図るため、受入施設に対して、日本語講師を招聘するために必要な経費、研修指導者等経費や物件費に対する支援を行う。

4. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

事項要求（68,910百万円）

各都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。また、病床の機能分化・連携を進めるためには、居宅等における医療の提供や医療従事者の確保についても、併せて推進する必要がある。2025年に向けて、地域医療構想の達成を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援が求められる。

(参考) 【対象事業】

① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

② 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

③ 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

(2) 地域医療介護総合確保基金における主な看護関係事業（例）

① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

- 院内助産所や助産師外来を設置する場合の施設・設備整備に対する支援

② 居宅等における医療の提供に関する事業

- 訪問看護の人材育成や人材確保を図るための研修の実施に対する支援
- 訪問看護推進協議会などの設置や会議開催に対する支援

③ 医療従事者の確保に関する事業

- 看護師等養成所の運営や施設・設備の整備に対する支援
- 新人看護職員の資質向上や早期離職防止の観点からの研修の実施に対する支援
- 看護職員の資質向上のための研修の実施に対する支援
- 看護管理者に対する看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた研修の実施に対する支援
- 看護師宿舍の整備に対する支援
- 看護職員の就労環境改善（多様な勤務形態の導入や職場風土の改善に関する研修の実施など）に対する支援
- 看護職員の勤務環境改善のための施設整備（病院のナースステーションや仮眠室などの拡張・新設）に対する支援
- 看護職員をはじめとする医療従事者の離職防止や再就業を促進するための病院内保育所の運営や整備に対する支援
- 医療勤務環境改善支援センターの運営

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

令和2年度要求額 591,523千円 (令和元年度予算額 491,541千円)

事業目的

- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに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する必要がある。(平成27年特定行為研修制度を創設)
- 特定行為研修修了者を効果的に活用するためには、質の高い修了者を確保する必要がある。そのためには、研修を実施する指定研修機関の確保、質の充実が不可欠である。
- 特定行為研修制度の普及や理解促進、研修受講者の確保のためには、研修に関する情報共有・情報発信を行う必要がある。

事業概要

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

207,583千円 (145,371千円)

指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。【補助先：指定研修予定機関】

導入促進支援事業 (指定研修機関指定前の補助)



看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

327,127千円 (334,485千円)

指定研修機関及び協力施設が質の高い研修を行うため、指導者経費や実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な会議費等に対する支援を行う。【補助先：指定研修機関】

運営事業 (指定研修機関指定後の補助)



看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業 11,685千円 (11,685千円)

医療機関の管理者や医師・看護師等を対象とした特定行為研修に関するシンポジウム等を開催する。

看護師が特定行為研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整えるため、指定研修機関が実施している特定行為研修の受講に係る情報を収集し、ポータルサイトを設置・運営する。【補助先(委託先)：公募により選定した団体】

特定行為研修修了者に係る特定行為実践モデル事業 26,994千円 (0千円)

特定行為研修修了者を複数名雇用する医療機関等において、効果的な特定行為実践を行うためのシステム作り、修了者の段階的な雇用等、モデル的な取組を行う。【補助先：特定行為研修の修了者(複数名以上)を有する医療機関等】

看護師の特定行為における指定研修機関電子申請手続等に係る検討・調査事業 18,134千円 (0千円)

指定研修機関が行う特定行為研修に係る申請書作成や報告等の手続きを電子的に行うための検討・調査を実施する。

【補助先(委託先)：公募により選定した団体】

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

令和2年度要求額 58,088千円（令和元年度予算額 58,088千円）

事業の目的

- 2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに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するため、特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。
- また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

指導者育成事業

特定行為研修における指導者（主に指定研修機関や実習施設における指導者）向けの研修を行い、特定行為研修の質の担保を図る。

○指導者育成

- ・目的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- ・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体
- ・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

厚生労働省

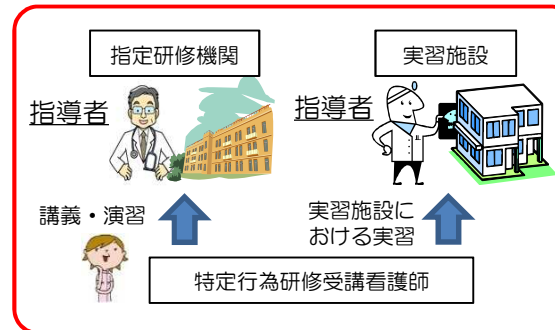


公募により選定
指導者講習会の
実施に必要な
経費を支援

委託先団体



指定研修機関や実習施設における
指導者向け講習会の企画、運営、
参加者募集 など



○指導者リーダー育成

- ・目的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
- ・概要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体

実態調査・分析等事業

◆調査・分析等の内容

- ・指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修についての実態調査及び分析等
- ・研修修了者の活動実態や活躍推進に向けた課題等に係る調査・分析等
- ・特定行為研修制度に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析
- ・調査結果の公表・周知 等

◆委託先：公募により選定された団体

教育訓練給付の概要

教育訓練給付の概要 労働者が費用負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援。

	専門実践教育訓練給付 (2014年10月制度開始) ＜特に労働者の中長期的キャリア形成に資する教育訓練受講を対象＞	特定一般教育訓練給付 (2019年10月制度開始) ＜特に労働者の速やかな再就職及び早期のキャリア形成に資する教育訓練受講を対象＞	一般教育訓練給付 (1998年12月制度開始) ＜左記以外の雇用の安定・就職の促進に資する教育訓練受講を対象＞
給付内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受講費用の50% (上限年間40万円) を6か月ごとに支給。 ○ 訓練修了後1年以内に、資格取得等し、就職等した場合には、受講費用の20% (上限年間16万円) を追加支給。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受講費用の40% (上限年間20万円) を受講修了後に支給。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受講費用の20% (上限年間10万円) を受講修了後に支給。
支給要件	<p>在職者又は離職後1年以内(妊娠、出産、育児、疾病、負傷等で教育訓練給付の対象期間が延長された場合は最大20年以内)の者</p> <p>+ 雇用保険の被保険者期間3年以上(初回の場合は2年以上)</p>		
	既存制度(看護師、准看護師、保健師、助産師の養成課程などが対象)	新たに創設(特定行為研修などが対象)	既存制度(特定行為研修などが対象)

給付率UP!

特定行為研修を受講した者が教育訓練給付の支給を受けるためには、実施している特定行為研修が、教育訓練としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要があります。(指定の有効期限は3年間)

教育訓練の対象となる講座の指定基準の例

- 教育訓練実施者が、教育訓練事業を開始した後、1営業年度以上の事業実績を有し、かつその間経済的に安定して運営していること
 - 訓練期間が、法令に基づいた最短期間かつ3年以内であること
 - 申請手続きを行う日から遡って1年以内に、当該教育訓練を修了した者が一定程度以上の数あること(一般教育訓練の新規指定を除く)
 - 当該教育訓練の実績として、受験率80%以上、合格率全国平均以上、就職・在職率80%以上であること(特定行為研修では、特定一般教育訓練の場合のみ課される指定基準)
※給付の種類や目標とする資格により異なる
- ⇒修了と同時に資格取得の効果が生じる特定行為研修では、修了者＝受験者かつ合格者となります。
- ※一企業内の職業訓練の一環として自社内の社員のみを対象とする講座や、特定の会員のみを受講者を限定する講座は指定の対象とはなりません。

指定申請の手続きについて

- 指定の申請は年2回
4月1日付指定分受付期間:10月上旬に約1ヶ月間、10月1日付指定分受付期間:4月上旬に約1ヶ月間
- 厚生労働省HPに掲載している「教育訓練施設向けパンフレット」を参照の上、「教育訓練給付金講座指定申請様式集」をダウンロードし、必要事項を記載の上、中央職業能力開発協会(令和元年度委託業者)に提出

○ 厚生労働省HP 教育訓練 講座指定申請の手続きについてのページ

教育訓練給付制度の講座指定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/kyouiku_shitei.html

人材開発支援助成金（人材開発支援コース助成金、特別育成訓練コース助成金） （令和元年度）

○職業訓練を実施する事業主等に対して訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を助成する等により、企業内の人材育成を支援

支給対象となる訓練	対象	助成内容	助成率・助成額 注：（ ）内は中小企業事業主以外	
				生産性要件を満たす場合
特定訓練コース	・事業主 ・事業主団体等	・労働生産性の向上に直結する訓練 ・若年労働者への訓練 ・技能承継等の訓練 ・グローバル人材育成の訓練 ・雇用型訓練（※1） について助成	OFF-JT 経費助成：45(30)% 【60(45)%（※2）】 賃金助成：760(380)円/時・人 OJT<雇用型訓練に限る> 実施助成：665(380)円/時・人	OFF-JT 経費助成：60(45)% 【75(60)%（※2）】 賃金助成：960(480)円/時・人 OJT<雇用型訓練に限る> 実施助成：840(480)円/時・人
一般訓練コース	・事業主 ・事業主団体等	・他の訓練コース以外の訓練 について助成	OFF-JT 経費助成：30% 賃金助成：380円/時・人	OFF-JT 経費助成：45% 賃金助成：480円/時・人
特別育成訓練コース （※3）	・事業主	・一般職業訓練 ・有期実習型訓練 ・中小企業等担い手育成訓練 について助成	OFF-JT 経費助成：実費（※4） 賃金助成：760(475)円/時・人 OJT<一般職業訓練を除く> 実施助成：760(665)円/時・人	OFF-JT 経費助成：実費（※4） 賃金助成：960(600)円/時・人 OJT<一般職業訓練を除く> 実施助成：960(840)円/時・人
教育訓練休暇付与コース	・事業主	・有給教育訓練休暇制度を導入し、 労働者が当該休暇を取得して訓練を 受けた場合に助成	定額助成：30万円	定額助成：36万円
		・事業主が長期の教育訓練休暇制 度を導入し、一定期間以上の休暇取 得実績が生じた場合に助成	経費助成（定額）：20万円 賃金助成<有給の場合に限る>： 6,000円/日・人	経費助成（定額）：24万円 賃金助成<有給の場合に限る>： 7,200円/日・人

※1 ・特定分野認定実習併用職業訓練（建設業、製造業、情報通信業の分野）、認定実習併用職業訓練、中高年齢者雇用型訓練

※2 ・雇用型訓練のうち特定分野認定実習併用職業訓練の場合
・若者雇用促進法に基づく認定事業主又はセルフ・キャリアドック制度導入企業の場合

※3 ・非正規雇用労働者が対象

※4 ・一人当たり。訓練時間数に応じた上限額を設定。（中小企業等担い手育成訓練は対象外）

※5 ・通信制（eラーニングを含む）の場合は、経費助成のみ対象とする

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、関係職種と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 区分別科目のうち講義又は演習にあつては、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、その取消し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、毎年六月三十日までに、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 大動脈内バルーンパ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）関連	別表第一第十七号に掲げる行為
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	三十
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	四十
医療安全学	四十五
特定行為実践	
合計	二百五十

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	九
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	二十九
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	八
循環器関連	二十
心嚢(のう)ドレーン管理関連	八
胸腔ドレーン管理関連	十三
腹腔ドレーン管理関連	八
ろう孔管理関連	二十二
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	七
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	八
創傷管理関連	三十四
創部ドレーン管理関連	五
動脈血液ガス分析関連	十三
透析管理関連	十一
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	十六
感染に係る薬剤投与関連	二十九
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	十六
術後疼(とう)痛管理関連	八
循環動態に係る薬剤投与関連	二十八
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	二十六
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	十七

備考 一 区分別科目は、講義又は演習及び実習（必要な症例数を経験するものに限る。）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、その一部を免除することができる。

五 指定研修機関は、厚生労働大臣が適当と認める場合には、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を行う看護師について、当該特定行為研修の一部を免除した研修を行うことができる。

六 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。