

第 18 回
医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会

平成 30 年 9 月 28 日（金）
時間 13：00－15：00
場所 TKP 新橋カンファレンスセンター ホール 1A

議事次第

○議事

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

〔配付資料〕

- 資料 1 特定行為研修制度に係る現状等
資料 2 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究
資料 3 特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性（案）
資料 4 指定研修機関の移転等の際の取り扱いについて（案）
資料 5 今後の検討の進め方（案）

- 参考資料 1 第 13 回看護師特定行為・研修部会における委員の主なご意見
参考資料 2 第 9 回医師の働き方改革に関する検討会資料からの抜粋
参考資料 3 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

医道審議会保健師助産師看護師分科会

看護師特定行為・研修部会 委員名簿

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

◎は部会長、○は部会長代理

※医道審議会委員

(五十音順、敬称略)

資料 1 特定行為研修制度に係る現状等

1 特定行為研修制度に係る現状等

- 1) 特定行為研修を行う指定研修機関の状況
- 2) 特定行為研修を修了した看護師の数等

2 特定行為研修を修了した看護師の確保等に向けたこれまでの取組等

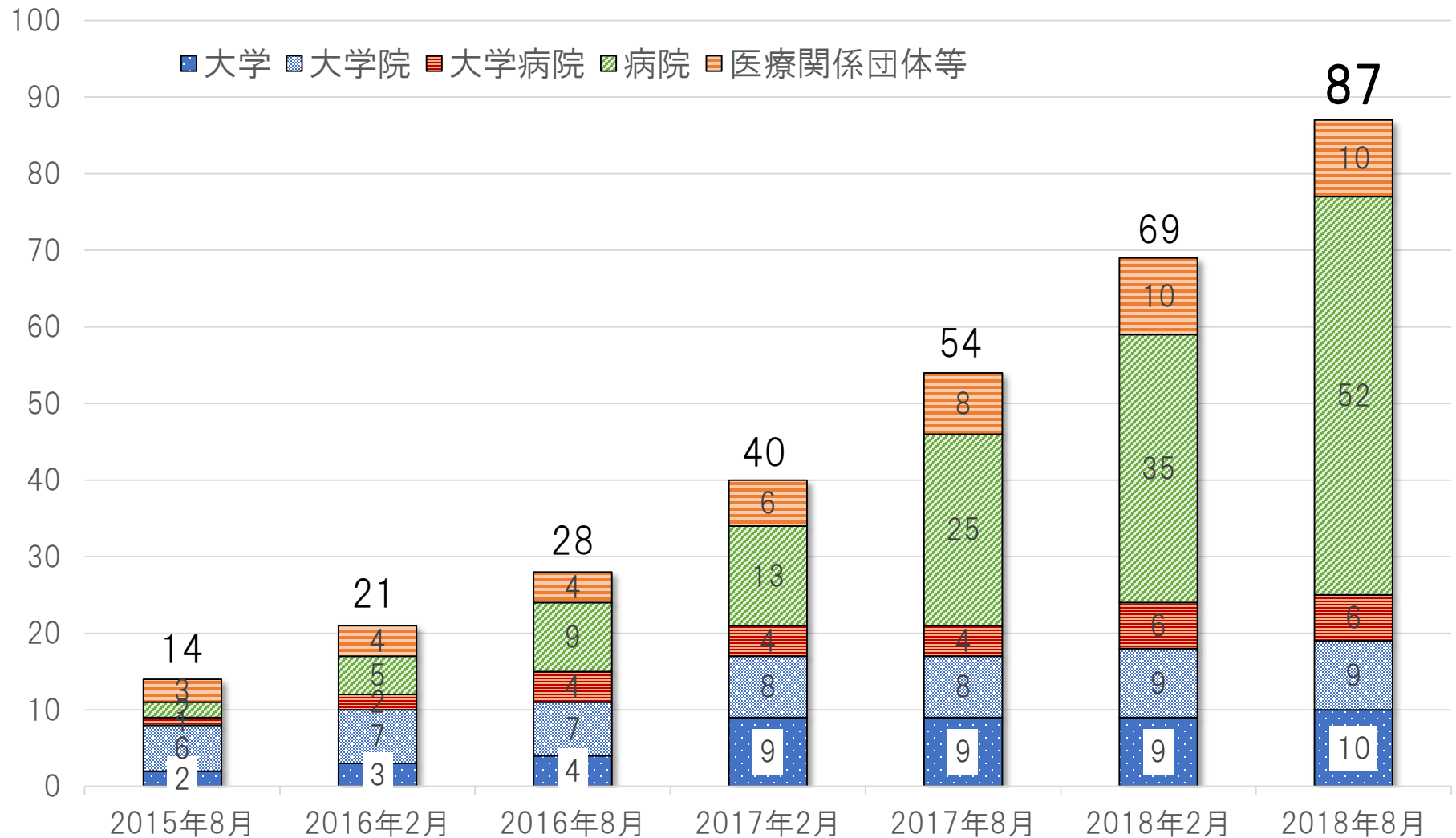
- 1) 指定研修機関等に対する支援
- 2) 特定行為研修制度の認知度の向上に向けた普及啓発
- 3) 都道府県における取組

1 特定行為研修制度に係る現状等

特定行為研修を行う指定研修機関の状況

(平成30年8月現在)

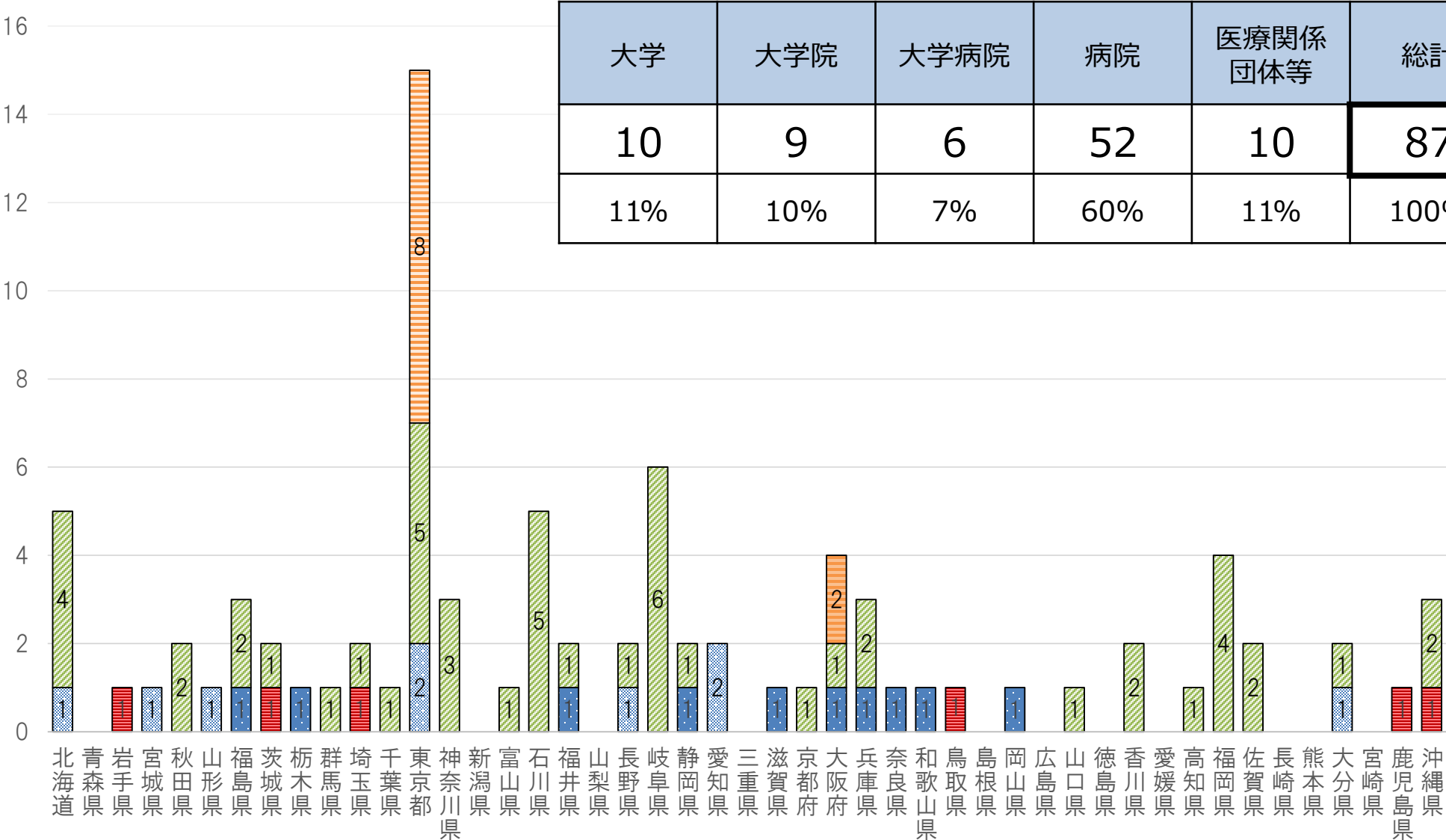
■ 指定研修機関数の年次推移



* 指定研修機関の指定は、原則として毎年2月及び8月の年2回

特定行為研修を行う指定研修機関の状況 (平成30年8月現在)

都道府県別指定研修機関数



施設の種別別指定研修機関数

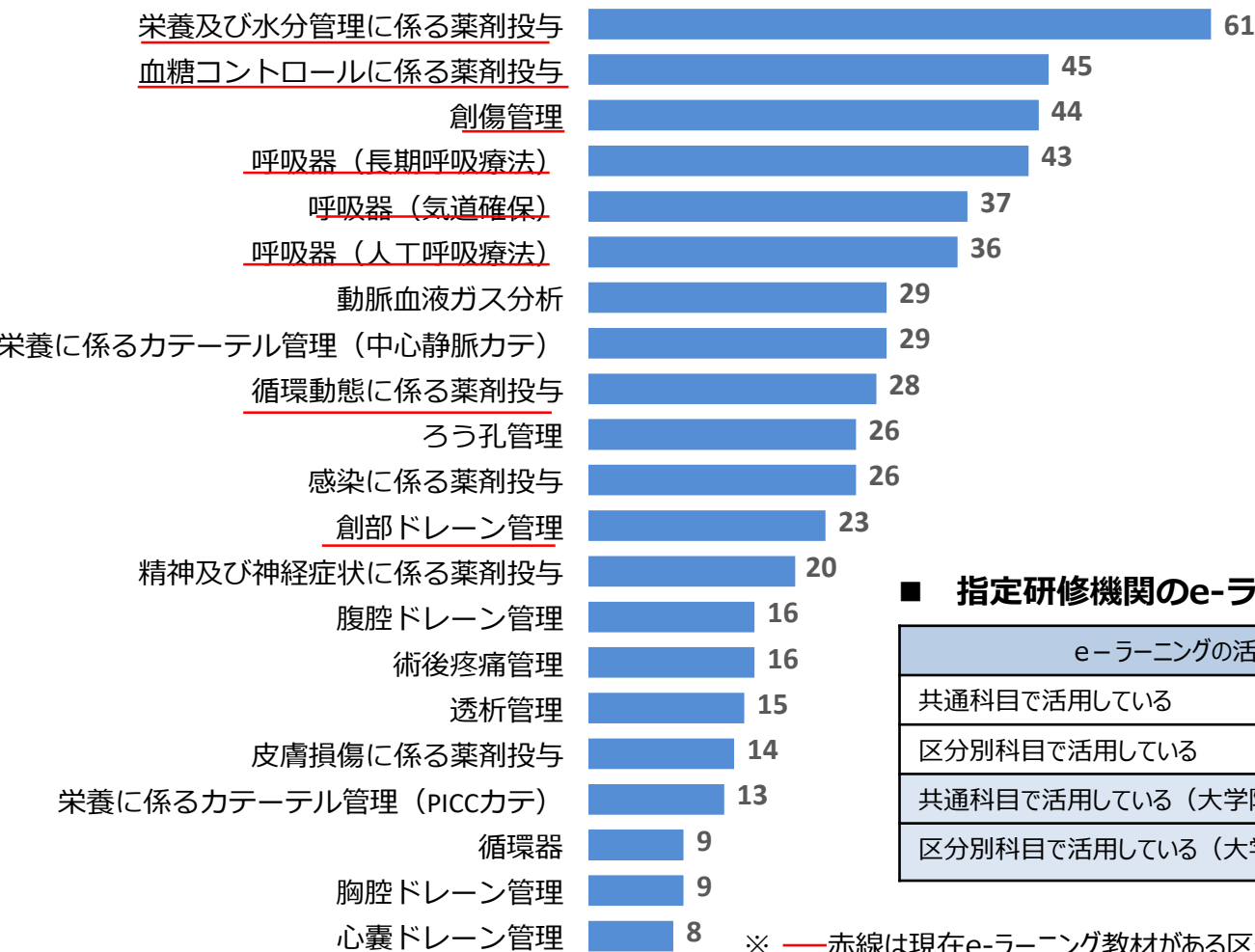
大学	大学院	大学病院	病院	医療関係団体等	総計
10	9	6	52	10	87
11%	10%	7%	60%	11%	100%

大学 大学院 大学病院 病院 医療関係団体等

指定研修機関の特定行為区分別開講状況

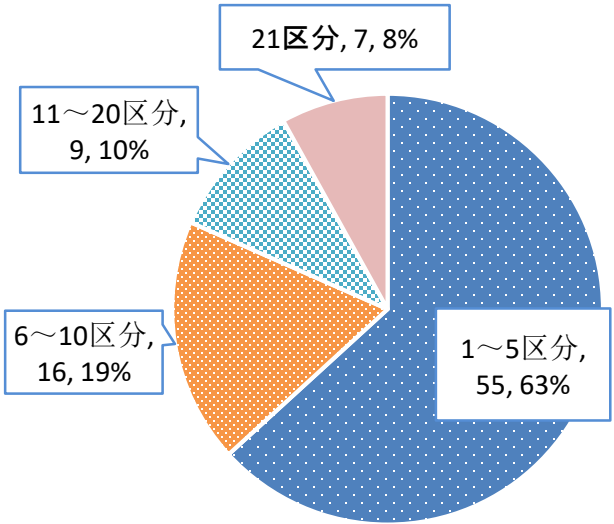
- 特定行為区分別にみると、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」の研修を開講している指定研修機関がもっとも多い。
次いで、「血糖コントロールに係る薬剤投与」と「創傷管理」が多い。
- 開講区分数では1～5区分が約55%でもっとも多い。

■ 特定行為区分別の研修実施指定研修機関数



■ 開講区分数による指定研修機関数割合

（区分数、機関数、機関数が占める割合）

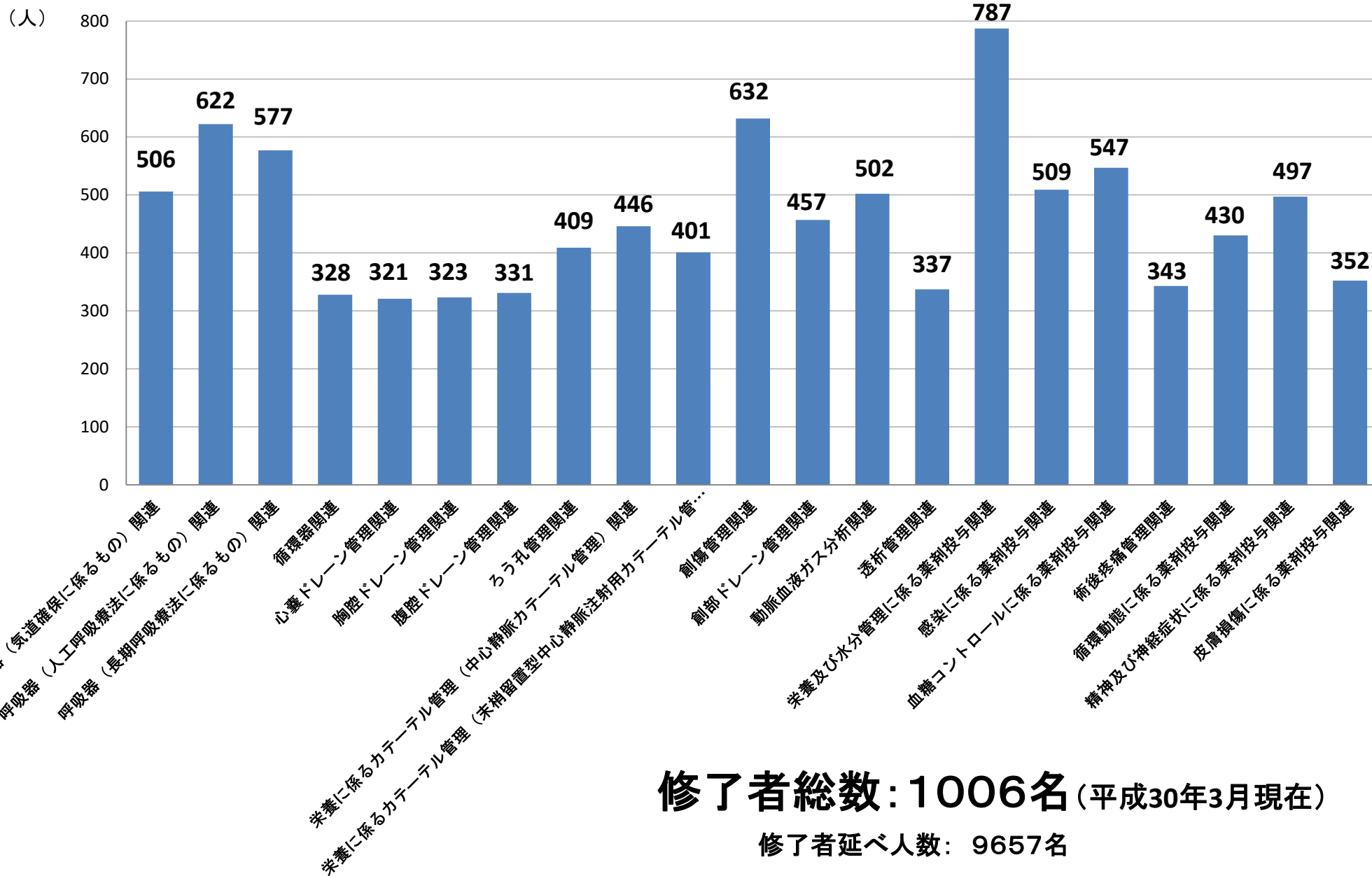


■ 指定研修機関のe-ラーニング活用状況

e-ラーニングの活用状況	指定研修機関数	導入率
共通科目で活用している	79（87機関中）	90.8%
区分別科目で活用している	56（87機関中）	64.4%
共通科目で活用している（大学院修士課程を除く）	76（78機関中）	97.4%
区分別科目で活用している（大学院修士課程を除く）	53（78機関中）	67.9%

※ 赤線は現在e-ラーニング教材がある区分（2018年8月現在：医政局看護課調べ）

特定行為研修を修了した看護師数(特定行為区分別)



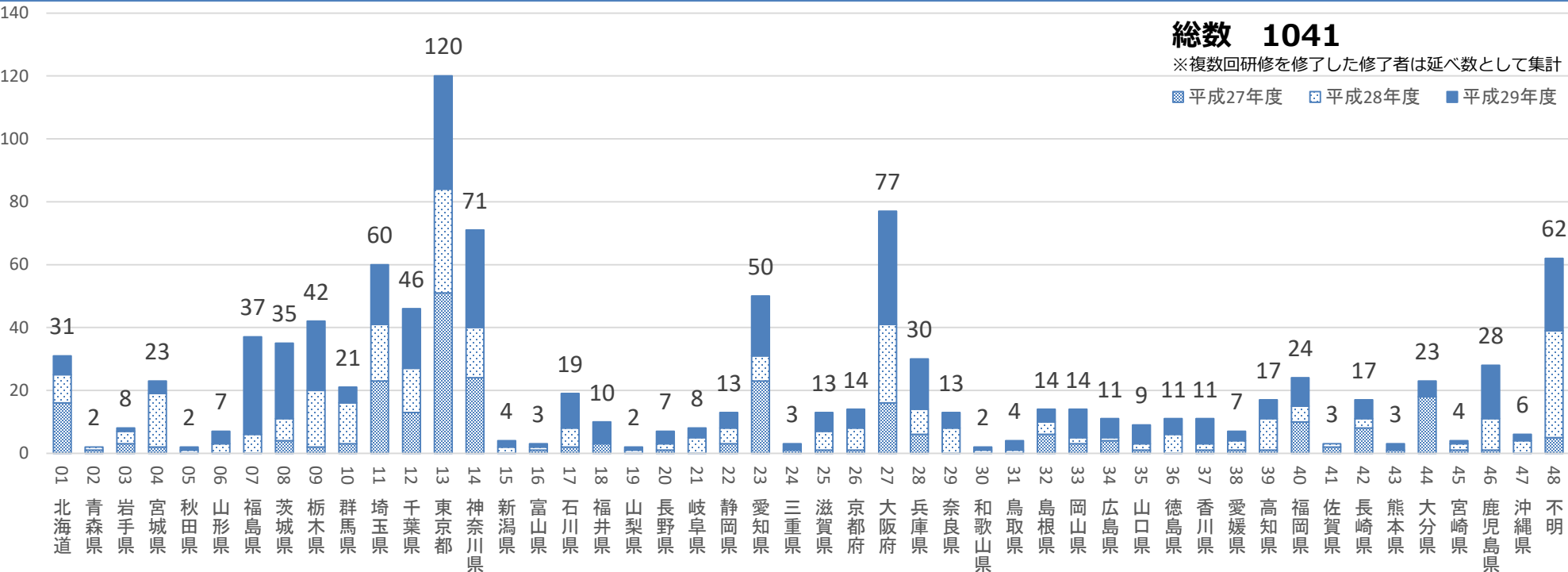
都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

(平成30年3月現在 看護課調べ)

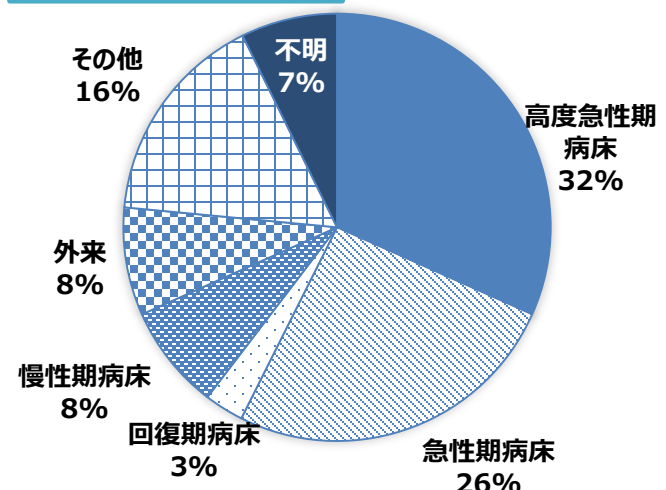
総数 1041

※複数回研修を修了した修了者は延べ数として集計

平成27年度 平成28年度 平成29年度



病院就業者の配属内訳



就業場所別修了者数

就業場所	修了者総数	割合	2017年度修了者	2016年度修了者	2015年度修了者
病院	870	84%	373	270	227
診療所	11	1%	2	4	5
訪問看護ステーション	47	5%	29	14	4
介護施設	15	1%	6	5	4
その他	36	3%	10	8	18
不明	62	6%	23	34	5
総数	1041名	100%	443名	335名	263名

2 特定行為研修を修了した看護師の確保等に向けた これまでの取組等

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

事業目的

平成31年度概算要求額 515,967千円（平成30年度予算額 346,820千円）

- 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。
- 特定行為研修を修了した看護師を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- 特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の設置準備や運営に対する財政支援を実施。
- また、特定行為研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保のため、研修に関する情報共有・情報発信を行う。

事業概要

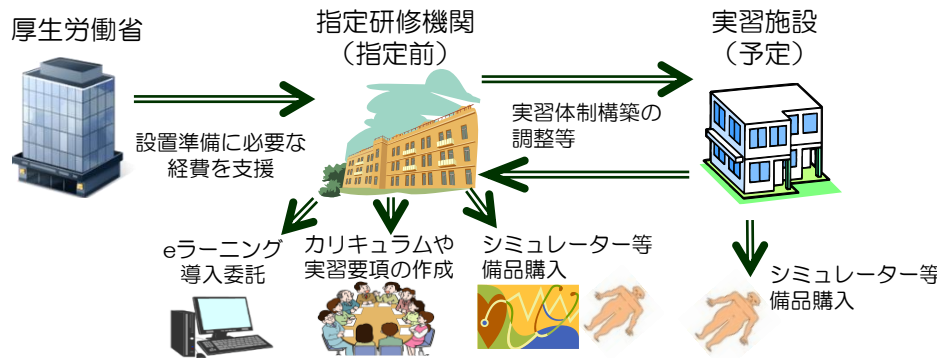
看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

概算要求額 155,988千円（95,102千円）

【1施設あたり基準額 5,008千円（4,468千円）】

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。

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

概算要求額 345,844千円（251,718千円）

【1施設あたり基準額 4,954千円（4,954千円）】

特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導者に係る経費や実習施設謝金、実習に係る消耗品費などの支援を行う。

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【新規】

概算要求額 14,135千円（0千円）

①研修機関間の情報共有、研修機関の拡大事業

- ・ 目的：指定研修機関の情報共有や特定行為研修の普及・促進
- ・ 概要：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の開催
- ・ 委託先：公募により選定した団体

②研修受講者確保事業

- ・ 目的：特定行為研修修了者を確保するため、看護師が研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整備する
- ・ 概要：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、特定行為研修のポータルサイトを設置・運営
- ・ 委託先：公募により選定した団体

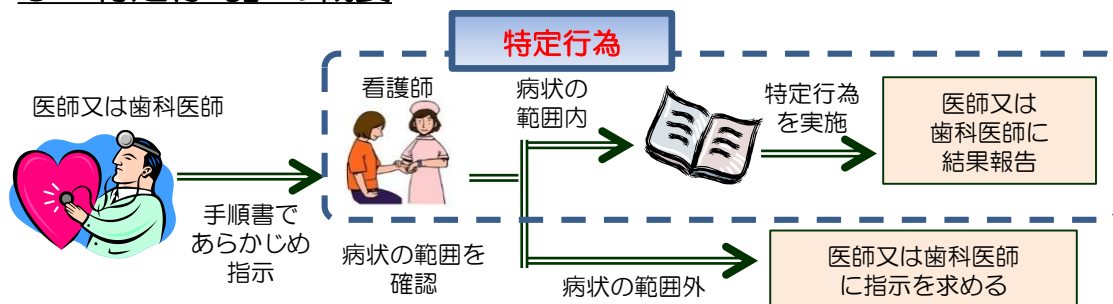
看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業

平成30年度予算額 31,640千円（平成29年度予算額 0千円）
※医療提供体制施設整備交付金 32億円の内数

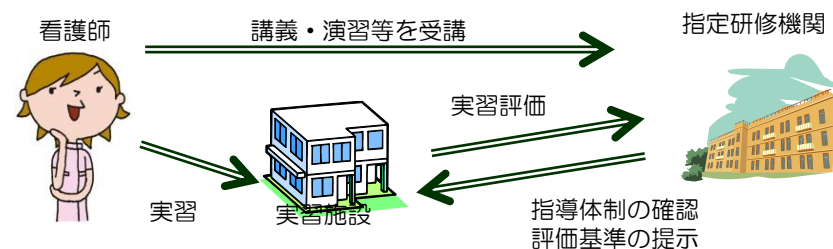
事業目的

- 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）を行う看護師を計画的に養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 当該研修制度の円滑な実施及び研修修了者を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- このため、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整備やeラーニングを設置するための整備、研修受講者用の自習室の整備等に必要な経費について支援する。

○「特定行為」の概要



○研修実施方法の概要



事業概要

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整備やeラーニングを設置するための整備、研修受講者用の自習室の整備等に必要な経費に対する支援を行う。

（補助先）

- ① 厚生労働大臣が定める者。ただし、指定研修機関の指定に係る審査を受けている者に限る。
- ② 指定研修機関

（補助率）

1／2（国：1／2、指定研修機関等：1／2）

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

平成31年度概算要求額 58,088千円（平成30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（講習会参加者は総数で1,000名程度を想定）
- ・ 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

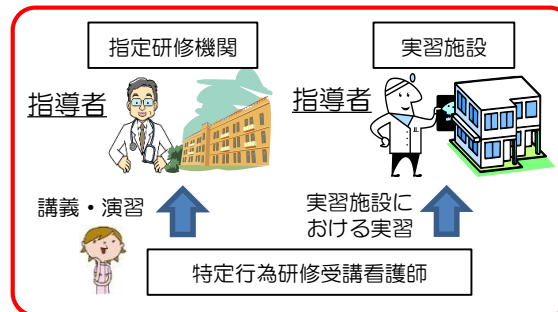


公募により選定
指導者講習会の
実施に必要な
経費を支援

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（研修会参加者数は総数で100名程度を想定）
- ・ 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

特定行為研修指導者の育成状況～「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」の実施状況～

看護師の特定行為に係る指導者育成事業の概要

【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。

【内 容】 特定行為研修において指導者としての役割を担う者（予定者を含む）に対して指導者講習会を実施。

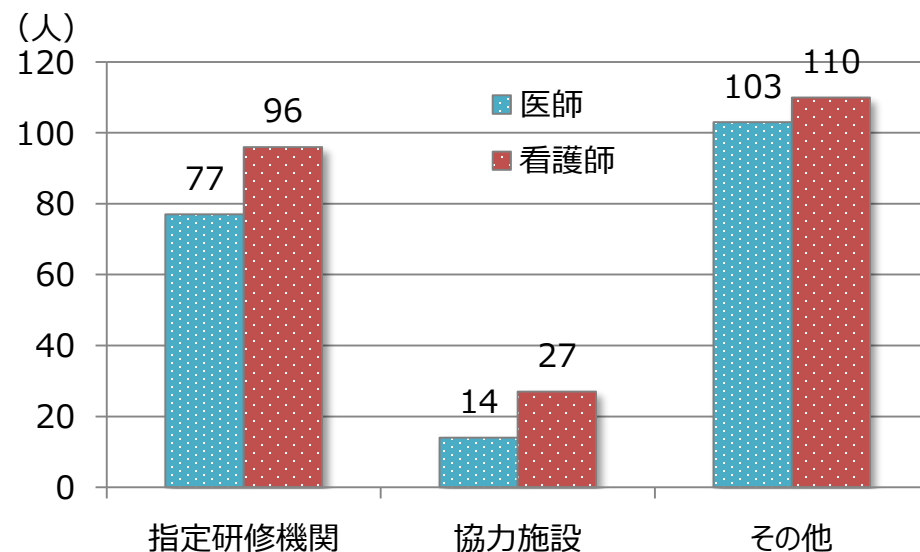
【実施者】 平成27～29年度 全日本病院協会に委託

■ 平成27～29年度の指導者講習会参加者数

	医師	看護師	その他	合計
平成27年度	133	256	6	395
平成28年度	179	270	22	471
平成29年度	194	233	34	461
合計	506	759	62	1327

■ 指導者講習会参加者の状況（平成29年度）

	医師	看護師	その他	合計
指定研修機関	77	96		173
協力施設	14	27		41
その他	103	110		213
合計	194	233	34	461



平成30年度 指導者講習会開催について

- 特定行為研修指導者講習会を開催する場合は、「看護師の特定行為研修にかかる実習等の指導者研修の開催の手引き」を参考にすること。
- 平成30年度の特定行為研修指導者講習会（厚生労働省委託）は、全国13都道府県での開催を予定している。

■ 指導者リーダー養成研修会

- ・ 指導者講習会を開催する者
 - ・ 指導者講習会で講師をする者
- を育成するための講習会

開催日時：平成30年7月8日、12月
実施者：全日病



■ 平成30年度 指導者講習会開催場所（予定）

北海道

セコム医療システム株式会社(9/9)

滋賀県

国立大学法人 滋賀医科大学(2/24)

大阪府

一般社団法人 日本慢性期医療協会(8/25)

兵庫県

セコム医療システム株式会社(1/13)

岡山県

公益社団法人 全日本病院協会(11/17)

福岡県

公益社団法人 全日本病院協会(7/22)

熊本県

公益社団法人 全日本病院協会(9/16)

愛知県

学校法人 国際医療福祉大学(未定)

福島県

公益社団法人 全日本病院協会(9/2)

栃木県

学校法人 自治医科大学(12/22,1/14)

長野県

学校法人 佐久学園
(10/6,11/18,12/8)

東京都

公益社団法人 全日本病院協会(9/29,30 11/3,4)
一般社団法人 日本慢性期医療協会 (2月予定)
学校法人 国際医療福祉大学(未定)
セコム医療システム株式会社(2/10)
独立行政法人 地域医療機能推進機構(10月 他)

沖縄県

国立大学法人 琉球大学(11/4)

特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保のための方策

第13回 看護師特定行為・研修部会
資料を改変

【課題を踏まえた方策の方向性】

1) 指定研修機関及び受講者の確保

- 指定研修機関の確保のため、効率的かつ円滑に特定行為研修を行う体制の整備が必要。
- また、特定行為研修を修了した看護師の確保のため、都道府県において、指定研修機関及び受講者の確保に向けた計画的な取組の推進が必要。

2) 特定行為研修制度の認知度の向上

- 認知度の低い診療所や介護施設等を含め、特定行為研修制度の認知度の一層の向上を図るため、引きつづき積極的な周知活動が必要。

【方策】

① 医療関係団体等による特定行為研修の取組の推進

- 医療関係団体等のネットワークを活用した普及啓発や支援により、傘下の施設が、効率的かつ円滑に、指定研修機関として特定行為研修を実施できる体制の整備を行う。

② 都道府県における計画的な取組の推進

- 都道府県において、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、指定研修機関及び受講者の確保に係る計画の策定を行うとともに、当該計画に基づき、指定研修機関及び受講者に対する支援等の取組が推進されるよう、支援を行う。

③ 特定行為研修制度の認知度の向上

- 特定行為研修制度の認知度の向上を図り、さらには研修の受講の促進を図るため、特定行為研修を修了した看護師の在宅医療等での活躍の効果等について、より積極的な周知活動を行う。

指定研修機関の申請パターン(イメージ)

【単独型】

- ◆ 指定研修機関が、研修の管理・運営および、講義・演習・実習のすべてを行う。

- カリキュラムの作成
- 研修実施体制整備
- 特定行為研修管理委員会の運営（修了の認定等）
- 修了証の交付
- 修了者の名簿管理
- 講義・演習の実施および評価
- 指定研修機関の指定申請および年次報告などの事務処理等

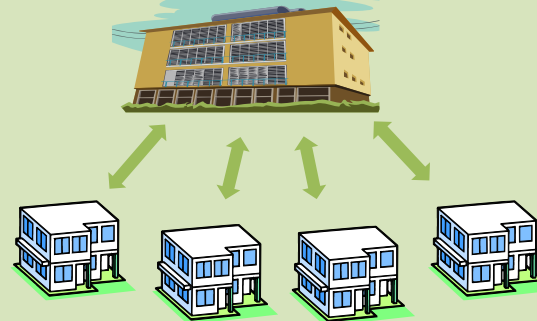
指定研修機関



【協力型】

- ◆ 指定研修機関が、研修の管理・運営を行う。
- ◆ 指定研修機関と協力して複数の施設で講義・演習・実習を行う。

指定研修機関



実習等を協力して行う施設

- (例)
- カリキュラムの作成
 - 研修実施体制整備
 - 特定行為研修管理委員会の運営（修了の認定等）
 - 修了証の交付
 - 修了者の名簿管理
 - 講義・演習の実施

等

- (例)
- 実習の実施、評価 等

参考：指定研修機関における事務の委託について

指定研修機関が、当該機関の所属する団体等に、研修の管理・運営に係る事務の一部を委託することが可能。（事務の委託の範囲は問わない）

指定研修機関



指定研修機関



指定研修機関

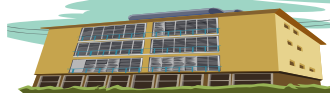


指定研修機関



事務の一部の委託

団体本部 等



- (例)
- 特定行為研修管理委員会の運営（修了の認定等）
 - 講義・演習の実施
 - 実習の実施
 - 科目の評価 等

- (例)
- 指導者の確保に係る手続き
 - カリキュラムの作成
 - 修了証の交付
 - 修了者の名簿管理
 - 受講者の募集に係る手続き
 - 指定研修機関の指定申請及び変更の承認に係る申請

等

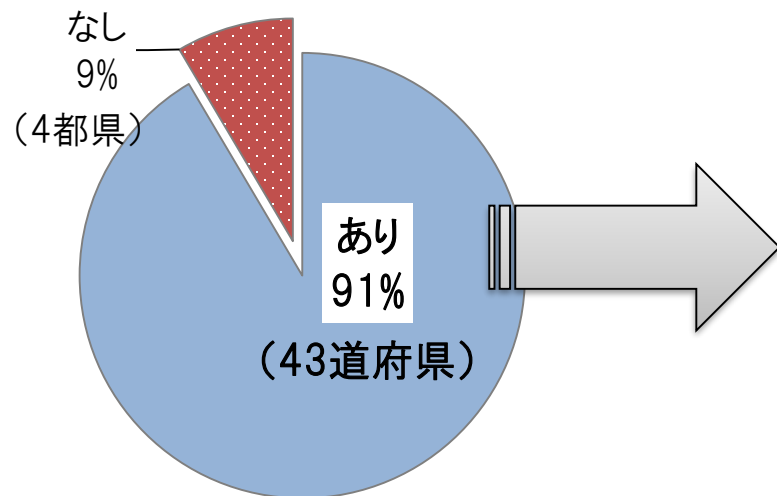
医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況

- 平成30年度からの医療計画作成指針※において、特定行為研修についても、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載することとしている。

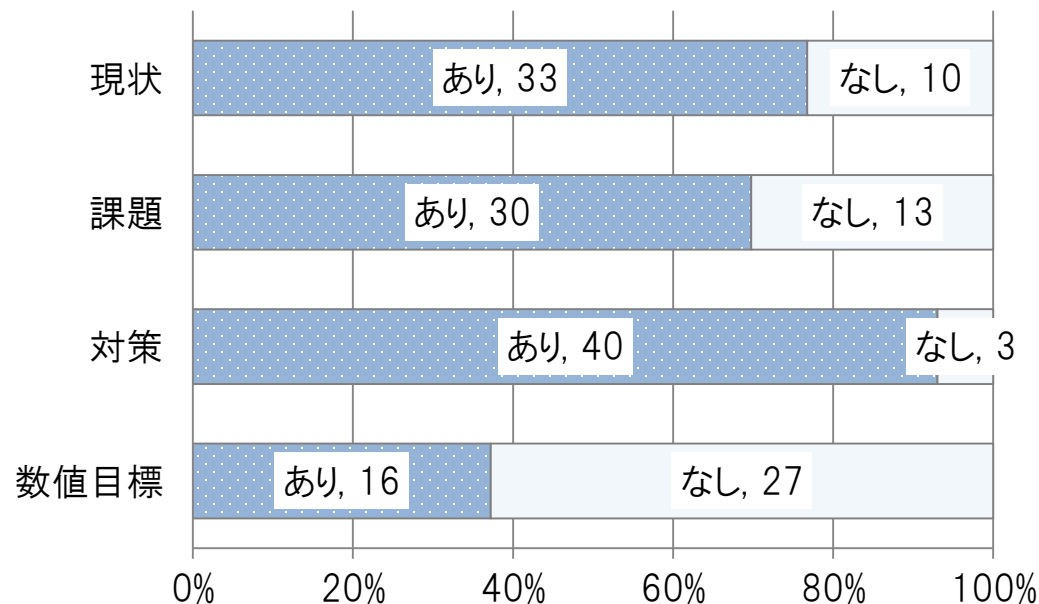
※「「医療計画について」の一部改正について」（平成29年7月31日付け医政発0731号第4号厚生労働省医政局長通知）

- 平成30年度からの医療計画において、特定行為研修制度に係る何らかの計画を記載している都道府県は9割（43道府県）に達するが、内容については様々である。

■ 医療計画における特定行為研修体制の整備等に係る計画策定の有無



■ 特定行為研修体制の整備等に関する「現状」「課題」「対策」「数値目標」の記載状況（43道府県）



特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について

(平成28年度実施状況・平成29年度計画)

看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況及び事業計画の調査 (平成29年6月看護課調べ)

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の取組状況や今後の計画について把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【対象】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業に係る平成28年度の実施状況及び平成29年度の事業計画。

※ 「看護教員養成講習会事業」、「看護教育継続研修事業」、「院内助産所・助産師外来助産師等研修事業」、「潜在看護職員等復職研修事業」は対象外。

【調査項目】 事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

【結果】 (特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業についてのみ抜粋)

			平成28年度実施状況	平成29年度事業計画
事業実施都道府県数			12府県	20県
実施事業数			16件	26件 (うち新規事業13件)
実施財源	地域医療介護総合確保基金		13件 (10府県)	22件 (18府県)
	地域医療介護総合確保基金以外		3件 (3県)	4件 (3県)
実施事業内容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用	6件 群馬県 ² 、静岡県 ³ 、滋賀県 ³ 、奈良県 ³ 、徳島県 ³ 、沖縄県 ³	16件 (新規10) 青森県 ¹ 、岩手県 ³ 、宮城県、福島県 ² 、茨城県 ³ 、群馬県 ² 、富山県 ² 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、滋賀県 ³ 、奈良県 ³ 、鳥取県 ³ 、山口県 ³ 、徳島県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³
		代替職員雇用の費用	3件 大阪府 ² 、島根県 ³ 、沖縄県 ³	4件 (新規2) 茨城県、和歌山県、島根県、沖縄県
	指定研修機関に対する支援	研修体制整備等	1件 滋賀県 ¹	
	研修制度の普及促進等	ニーズ・課題等調査	4件 青森県、群馬県 ² 、富山県、岐阜県	2件 (新規1) 岐阜県、熊本県
		症例検討・研修会	2件 群馬県 ² 、大分県 ²	2件 群馬県、大分県
		制度の説明・周知		2件 (新規2) 茨城県、岐阜県

※ <地域医療介護総合確保基金における区分> 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に関する事業 2:居宅等における医療の提供に関する事業 3:医療従事者の確保に関する事業

◆ H29年度事業計画例：岐阜県

事業名	事業概要
特定行為研修受講に係る調査	県内の医療機関、訪問看護ステーションを対象に、特定行為研修の受講派遣の有無や今後の予定、受講にあたり受けたい支援などを調査。
「特定行為に係る看護師の研修制度セミナー」事業	看護師の特定行為研修の概要、指定研修機関、研修受講派遣者（施設管理者）と研修修了者による講演・発表を行い、特定行為研修制度の理解促進につなげる。
看護師特定行為研修支援事業費補助金事業	医療機関等に対する特定行為研修の受講に係る経費を補助。

特定行為研修 周知用リーフレット

特定行為研修制度について

医療関係者の皆さまへ

特定行為に関する 看護師の研修制度が 始まります

平成27年
10月1日から



1 見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき、看護師が行う「特定行為（診療の補助）」が明確になりました。

2 身につく

研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

3 見極める

研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。また、「治療」「生活」の両面から、患者さんを支えます。



管理者向け

施設管理者・看護管理者の皆さまへ

あなたの施設の看護師を育てよう！

未来の医療を支える 「特定行為研修」のご案内



「特定行為に係る看護師の研修制度」で、変わること

1 見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づいて看護師が行える「特定行為（診療の補助）」が明確になりました。

2 身につく

特定行為研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

3 見極める

特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。



訪問看護ステーション、介護施設向け

訪問看護ステーション・介護施設の皆さまへ

これからの医療を支える 「看護師の特定行為研修」のご案内

本リーフレットにおける「特定行為」は、看護師が手順書に基づき行う38の診療の補助行為を指します。介護職員等による喀痰吸引等の行為とは異なります。



「特定行為に係る看護師の研修制度」で、変わること

1 見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づいて看護師が行える「特定行為（診療の補助）」が明確になりました。

2 身につく

特定行為研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

3 見極める

特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。

研修修了者の声

訪問看護ステーションで活躍する研修修了者

どこでも訪問看護ステーション 田野 木下 達也 氏

私は、訪問看護への転職と同時に、特定行為研修を受講しました。職場からの勤務調整や給与面等のサポートを得て、修了することができました。研修の大きな特徴は、フィジカルアセスメントのスキル向上や臨床推論を基礎とした視点が身につく点です。受講によって、多職種との連携の場には「医療」と「生活」の両面からの統合した共通のゴールを示せるようになり、利用者や家族の安心した療養生活の実現につながると思います。

研修修了後は、自分の強みと長所を熟知すると、身体診察と問診を行い、鑑別疾患を挙げ、在宅に搬送が必要な処置を行っています。帰省時等は、外泊の処置を実施する機会が多いため、早期処置が可能となりました。また、看護などの継続的な医療サービスが必要な利用者の受診に伴う苦痛や在宅での負担の軽減、利用者の重症化予防、救急搬送の減少も期待できます。

在宅療養の特定行為研修修了者は、まだまだ少ないのが現状です。研修で得た知識・技能を看護職員と共有することで、事業所単位の看護の質も向上します。ご機嫌のいいまま、一歩を踏み出し、受講してみたいはいかがでしょうか。

特定行為研修修了者の活躍

厚生労働省主催の特定行為研修のシンポジウム

	平成28年度（2016年）	平成29年度（2017年） 東京以外で複数開催		平成30年度（2018年） 管理者を対象
開催日	平成28年3月2日	平成29年12月20日	平成30年2月28日	平成30年9月11日
会場	東京（三田共用会議所講堂）	東京（三田共用会議所講堂）	大阪（TOG大阪・梅田貸会議室）	東京（厚生労働省 講堂）
テーマ	地域のニーズに応じた看護師による特定行為の提供に向けて	地域包括ケアの中で活躍する特定行為研修修了者		組織の管理者が考える特定行為研修
シンポジスト	◆ 指定研修機関となった経緯と役割 高橋 陽子氏 （美原記念病院 看護部長）	◆ 地域を支える病院における特定行為研修修了者の活動 菅原明美氏（公立置賜総合病院）	間宮直子氏（大阪府済生会吹田病院 副看護部長）	◆ 指定研修機関になることを決定した医師からみた特定行為研修制度の意義や役割 横倉義典氏（ヨコクラ病院 院長）
	◆ 看護管理者が考える、特定行為研修修了者の役割～利用者の声から思うこと～ 中島 由美子氏 （訪問看護ステーション愛美園 所長）	◆ 訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の活動 樋口秋緒氏（訪問看護ステーション「はあと」所長）	◆ 介護施設における特定行為研修修了者の活動 根本千恵氏（介護老人福祉施設ヴィラ町田）	◆ 研修修了者と協働する医師からみた研修修了者の活躍の効果 北川裕利氏（滋賀医科大学 看護師特定行為研修センター長）
	◆ 特定行為研修修了者と協働しての期待する役割 大谷 賢一氏 （新小山市民病院 副院長）	◆ 協働する医師から見た特定行為研修修了者 切手俊弘氏（彦根市立病院 診療局主任部長）		◆ 特定行為研修を実施することの意義と課題 児島純司氏（医療法人社団洛和会本部 常務理事）
	◆ 特定行為研修制度に係る福島県の取り組み 阿蘇 ゆう氏（福島県保健福祉部）	◆ 特定行為研修制度に係る行政の取り組み 原澤和代氏（群馬県健康福祉部）	村瀬千里氏（岐阜県健康福祉部）	◆ 看護師の特定行為研修の体制整備等についての計画や取り組み 小島縁氏（滋賀県健康医療福祉部）
参加者数	372名	318名	240名	352名
参加者属性 （アンケート回答者）	総数：221 医師：9% 看護師：79.5%	総数：264 医師：2.7% 看護師：78.0%	総数：214 医師：1.9% 看護師：83.6%	総数：250 医師：3.6% 看護師：72.8%

看護師の特定行為研修制度 ポータルサイト

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/index.html#>

看護師の特定行為研修制度 ポータルサイト

厚生労働省 平成29年度看護職員確保対策特別事業
「看護師の特定行為研修制度普及促進のためのポータルサイト設置・運営事業」



研修受講で
タイムリーなケアの提供が可能に

チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するため、
2015年10月より「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設されました。

- 特定行為研修とは
- 特定行為とは
- 手順書とは
- 厚生労働省Webサイト

News 2018.7.23 ● 全国の指定研修機関の情報を更新しました。

全国の指定研修機関を探す

大学院や、大学、病院、団体などさまざまな指定研修機関があります。お探しの指定研修機関を、地区ごとに表示します。
プルダウンメニューからご希望の地区をお選びください。

地区

東京都

指定研修機関一覧はこちら
(2018.7.23更新)

全国の指定研修機関の
検索、比較が可能です！

特定行為研修修了者の声



医療法人社団三善会鶴巻温泉病院（神奈川県）
看護師
柏木 真里子さん



医療法人恒興会
訪問看護ステーション養楽園
木下 真里さん



十和田市立中央病院看護局
（看護ケア支援室）
皮膚科看護ケア認定看護師
木村 英子さん

特定行為研修修了生の受講のきっかけや
研修を受けた感想などを紹介しています。

厚生労働省平成29年度看護職員確保対策特別事業(日本看護協会)



看護師の特定行為研修の効果 及び評価に関する研究

－厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業－

自治医科大学看護学部

村上礼子

平成30年9月28日

研究組織

- 研究代表者 永井良三（自治医科大学 学長）
- 研究分担者 春山早苗（自治医科大学看護学部 学部長）
村上礼子（自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授）
- 研究協力者 釜范敏（公益社団法人日本医師会 常任理事）
溝上祐子（公益社団法人日本看護協会 認定看護師教育課程長）
太田秀樹（医療法人アスムス 理事長）
神野正博（公益社団法人全日本病院協会 副会長）
矢野諭（一般社団法人日本慢性期医療協会 常任理事）
鈴木龍太（一般社団法人日本慢性期医療協会 理事）
江村正（佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 副センター長）
藤内美保（大分県立看護科学大学看護学部 学部長）
大塚真理子（宮城大学看護学部 教授）
藤谷茂樹（聖マリアンナ医科大学救急医学 教授）
中村剛史（自治医科大学地域医療学センター 講師）
関山友子（自治医科大学看護学部 講師）
八木街子（自治医科大学看護学部 講師）
江角伸吾（自治医科大学看護学部 助教）
鈴木美津江（自治医科大学看護師特定行為研修センター専任教員）



看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する調査

■研究目的

特定行為研修の内容の適切性や当該研修制度による医療現場等への影響を評価し、当該研修制度の効果に関する知見を得ることにより、平成30年度の予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言を取りまとめる。

なお、本研究目的を達成するため、
分担研究1「特定行為研修の内容等の適切性の評価」、
分担研究2「特定行為による医療現場等への影響の評価」を行った。

分担研究1：特定行為研修の内容等の適切性の評価

■調査目的

研修修了後に安全かつ効果的に修了者が実践するために、現行の研修内容が適切であるか評価し、今後の特定行為研修の内容等の適切性と見直しの方向性の基礎資料を得る。

■調査対象および回収数（％）

平成29年2月で指定を受けている全54施設の指定研修機関の研修責任者またはそれに準じる者。

回収数(率)は、40機関（74.1％）。

■調査項目

- ①指定研修機関としての組織区分
- ②受講者に関する内容(受講者の要件，2017年度の受講者の受講前の所属場所とその人数等)
- ③特定行為研修管理委員会に関する内容（検討事項の難易度とその理由，対応 等）
- ④特定行為研修の具体的内容（共通科目及び区分別科目の研修形態・内容・運用上の課題，定員数及び受講者数，実習症例数，見直しを期待すること等）
- ⑤履修免除の評価に関する内容 ⑥協力施設に関する内容 ⑦安全管理体制に関する内容
- ⑧研修プログラムの評価方法に関する内容 ⑨研修を修了後のフォローアップに関する内容

■調査期間

平成29年12月18日～平成30年1月26日

分担研究2: 医療現場等への影響の評価

■調査目的

当該制度の目的であるチーム医療推進のため、修了者が医療現場等で活動することによる修了者自身、協働する他医療職者、ケアを受ける患者・家族への影響を評価し、当該制度の見直しに関する基礎資料を得る。

■調査対象及び回収数（％）

平成29年9月までの特定行為研修修了者(大学院を修了し研修受講を免除された看護師を含む)、修了者が所属する施設の管理者又は管理者に準ずる者、修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師

	把握・配付方法	修了者	施設管理者	医師
配付数	①指定研修機関のHPから修了者数を把握し配付	232	168	232
	②指定研修機関から修了者へ配付依頼	94	62	94
	③先行調査で把握した修了者が勤務する施設に配付依頼	27	27	27
	計	353	257	353
回収数		190	135	110
回収率（％）		53.8	52.5	31.2

参考：
修了者数583名
（平成29年3月末）



自治医科大学
Jichi Medical University

■調査期間

平成30年1月9日～平成30年2月13日

■調査項目

< 特定行為研修修了者 >

- ・ 所属施設及び修了者の概要
- ・ 研修修了後の特定行為研修の実施状況
- ・ 研修修了後の活動上の課題
- ・ 特定行為研修を受けたことにより、勤務の中で感じる変化
- ・ 修了した研修の概要
- ・ 研修修了後のチーム医療の状況
- 等

< 修了者が所属する施設の管理者 >

- ・ 所属施設及び施設管理者の概要
- ・ 修了者に関すること：修了者数、修了者の配置形態や組織体制、処遇の変更の有無、修了者の活動に対する支援、修了者への期待・活動に関する課題
- ・ 施設内における医療の質や患者（利用者）・家族への影響、「看護師の特定行為研修制度」の認知度と認知度を高めるための取組
- 等

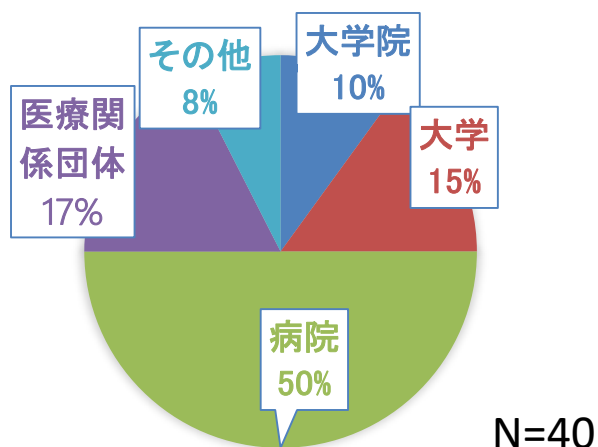
< 修了者と協働している医師 >

- ・ 所属施設及び医師の概要
- ・ 修了者との協働経験、修了者への期待・活動に関する課題
- ・ 施設内における医療の質や患者（利用者）・家族への影響

分担研究1

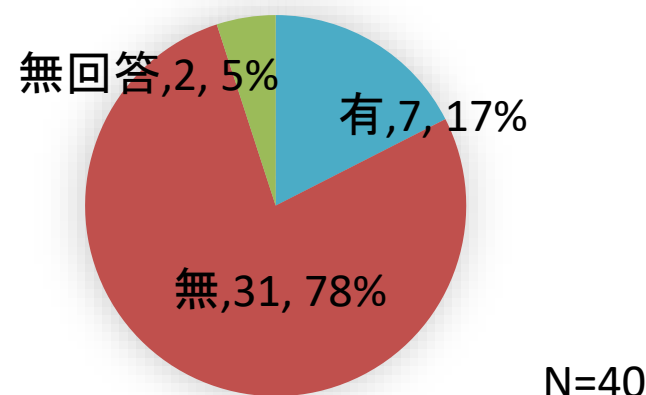
特定行為研修の内容等の適切性の評価 の結果

■ 指定研修機関の組織区分

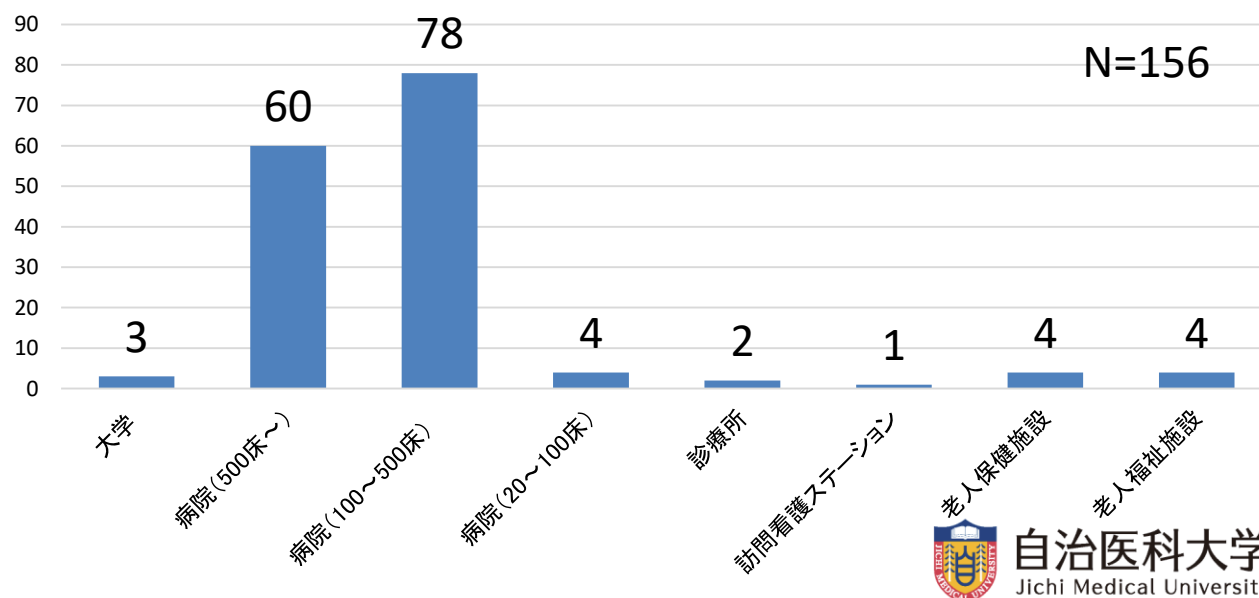
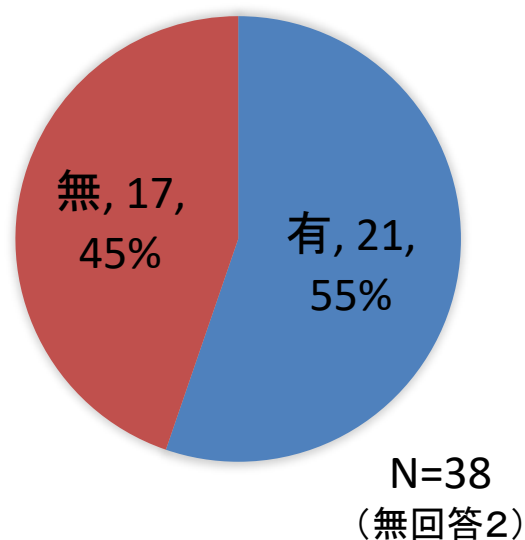


■ 履修免除の実施

履修免除をしている施設は17%であった



■ 協力施設の有無・協力施設申請研修生の属性



■ 特定行為研修管理委員会の審議において検討が難しい事項

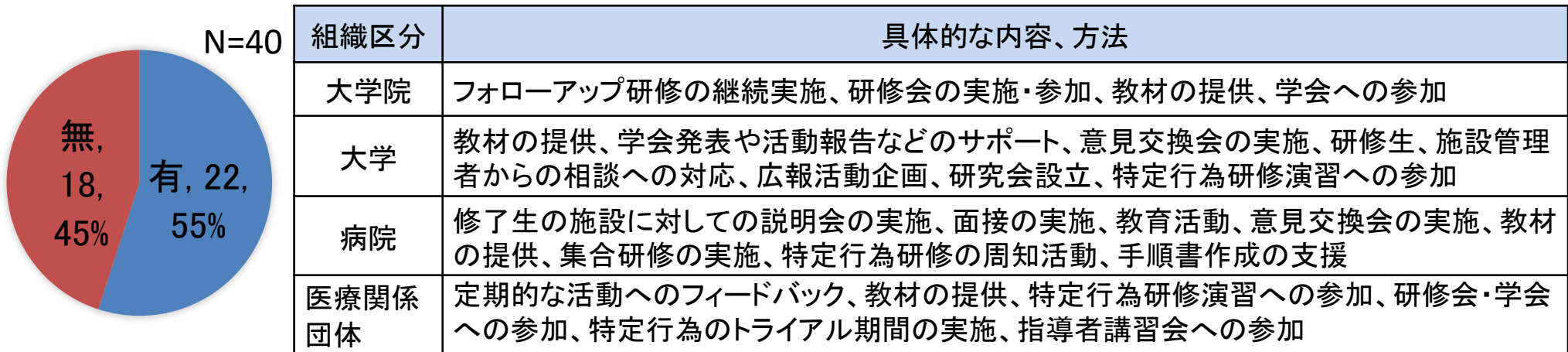
・カリキュラムの作成や区分間の研修計画の調整が難しい

N=40

	難しい	難しくない	どちらともいえない	無回答
カリキュラムの作成	28	3	9	0
2区分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	17	7	9	7
受講者の履修状況の管理	9	15	13	3
研修の到達目標の設定	15	8	15	2
修了の評価基準の設定	15	7	15	3
修了の判定	6	10	15	9
履修免除の判定	8	15	13	4

■ 指定研修機関による研修修了者へのフォローアップ等の支援の実施状況

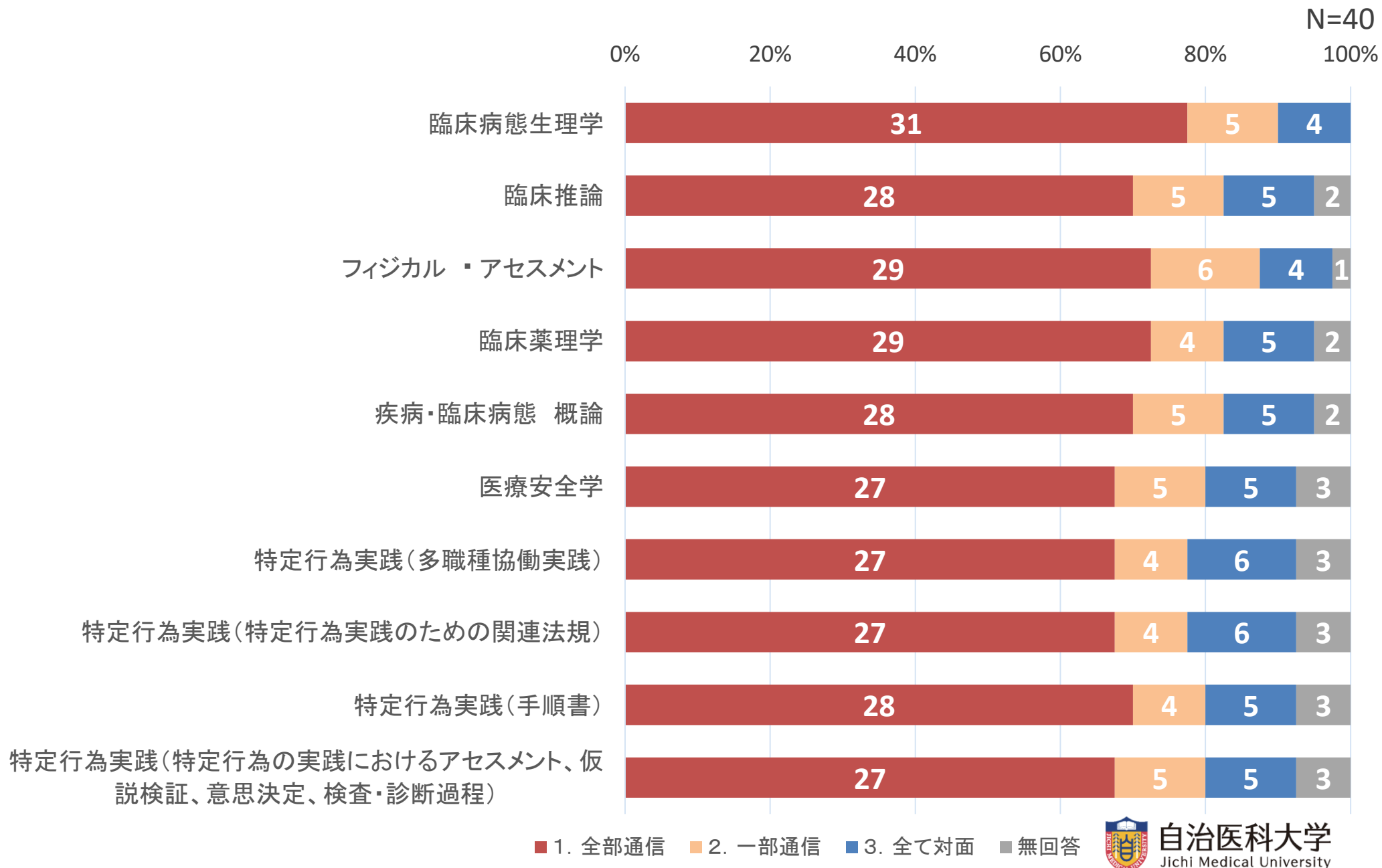
・約半数が独自に何らかのフォローアップをおこなっている



■ 共通科目の実施状況（講義の授業形態）

27機関(67.5%)が全科目すべて通信教育の授業を実施

分担研究1

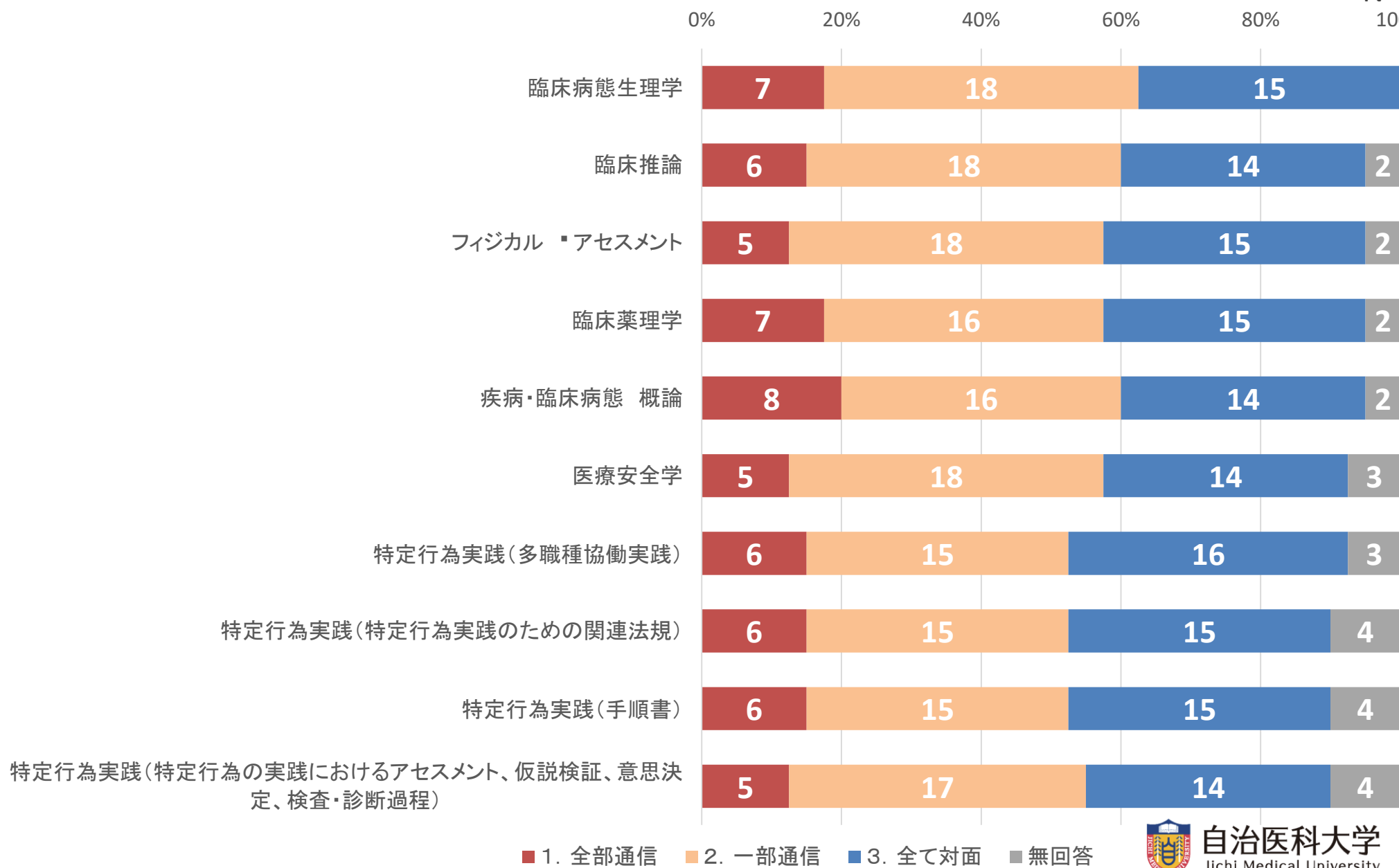


■ 共通科目の実施状況(演習の授業形態)

21機関(52.5%)が全科目一部またはすべて通信教育の演習を実施

分担研究1

N=40



■ 共通科目の教育内容と時間の評価

教育内容と時間は概ね(42.5~62.5%)適切と評価

分担研究1

N=40

0% 20% 40% 60% 80% 100%

臨床病態生理学



臨床推論



フィジカル・アセスメント



臨床薬理学



疾病・臨床病態 概論



医療安全学



特定行為実践(多職種協働実践)



特定行為実践(特定行為実践のための関連法規)



特定行為実践(手順書)



特定行為実践(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)



- 内容 1. 内容が多く、時間数も多い
- 内容 3. 時間数が少ない
- 内容 5. 適切

- 内容 2. 時間数が多い
- 内容 4. 内容が少なく、時間数も少ない
- 内容 無回答

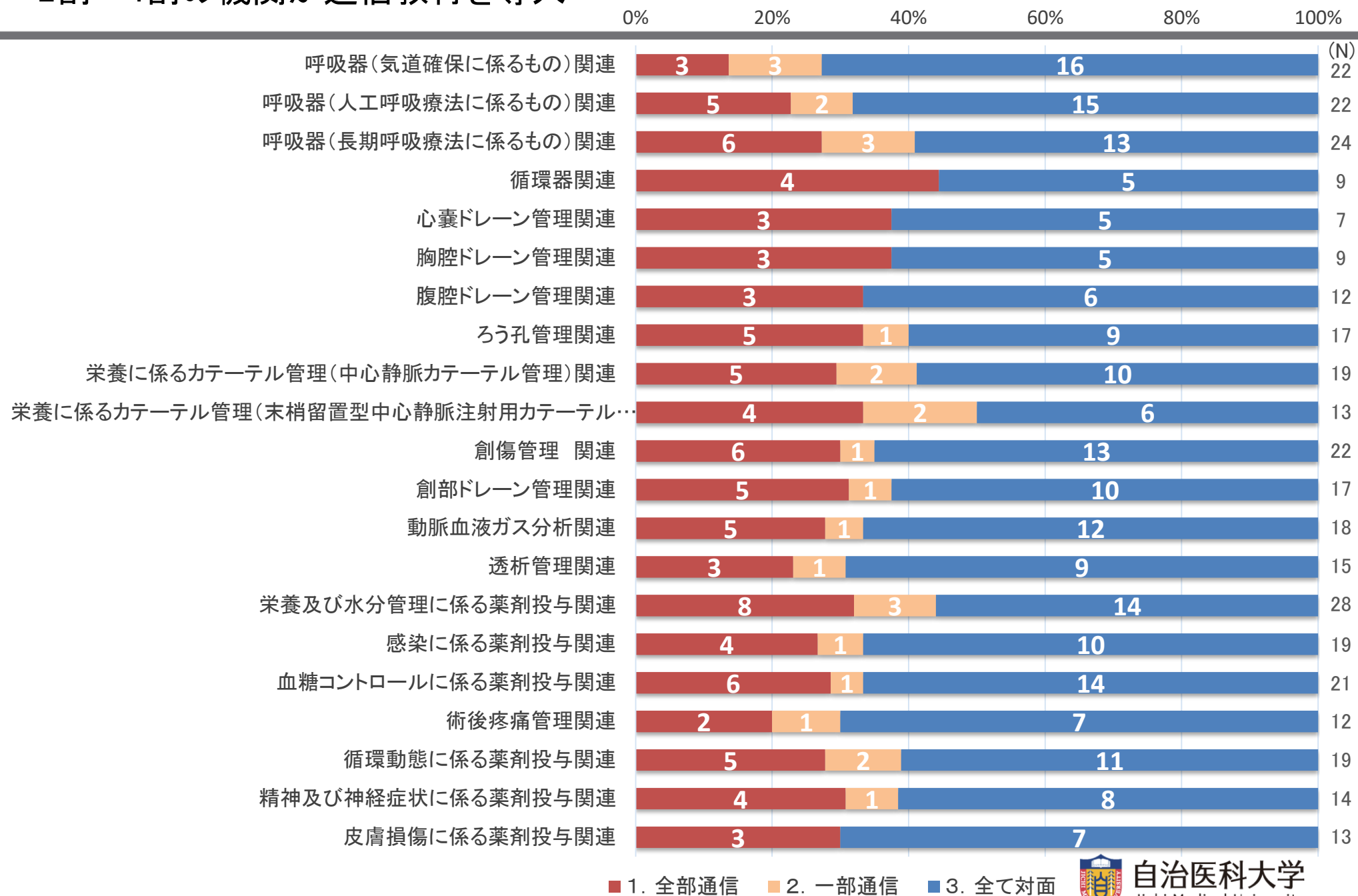


自治医科大学
Jichi Medical University

■ 区分別科目の実施状況(講義の授業形態)

2割～4割の機関が通信教育を導入

分担研究1

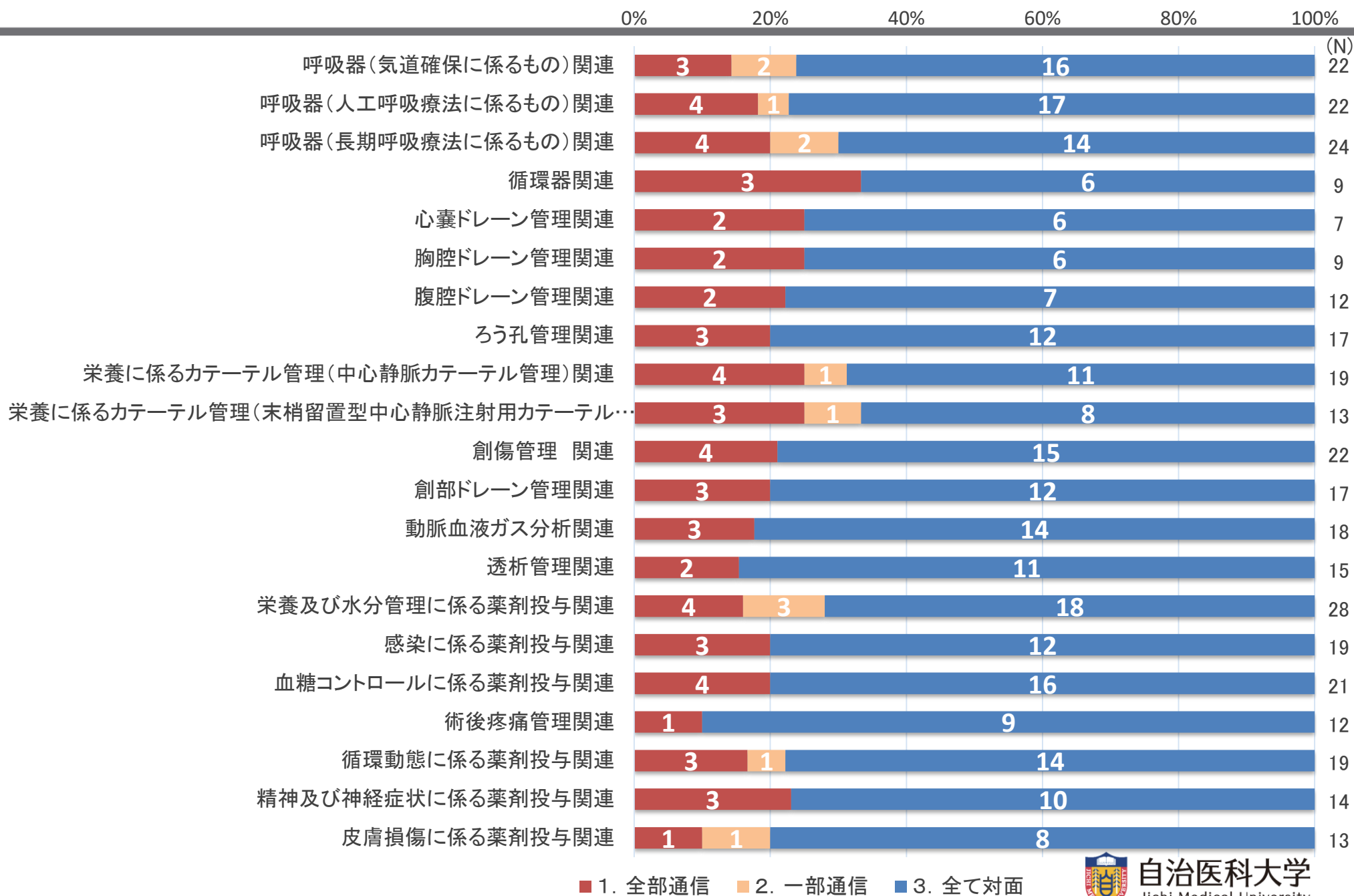


■ 1. 全部通信 ■ 2. 一部通信 ■ 3. 全て対面

■区分別科目の実施状況(演習の授業形態)

2割程度の機関が通信教育を導入

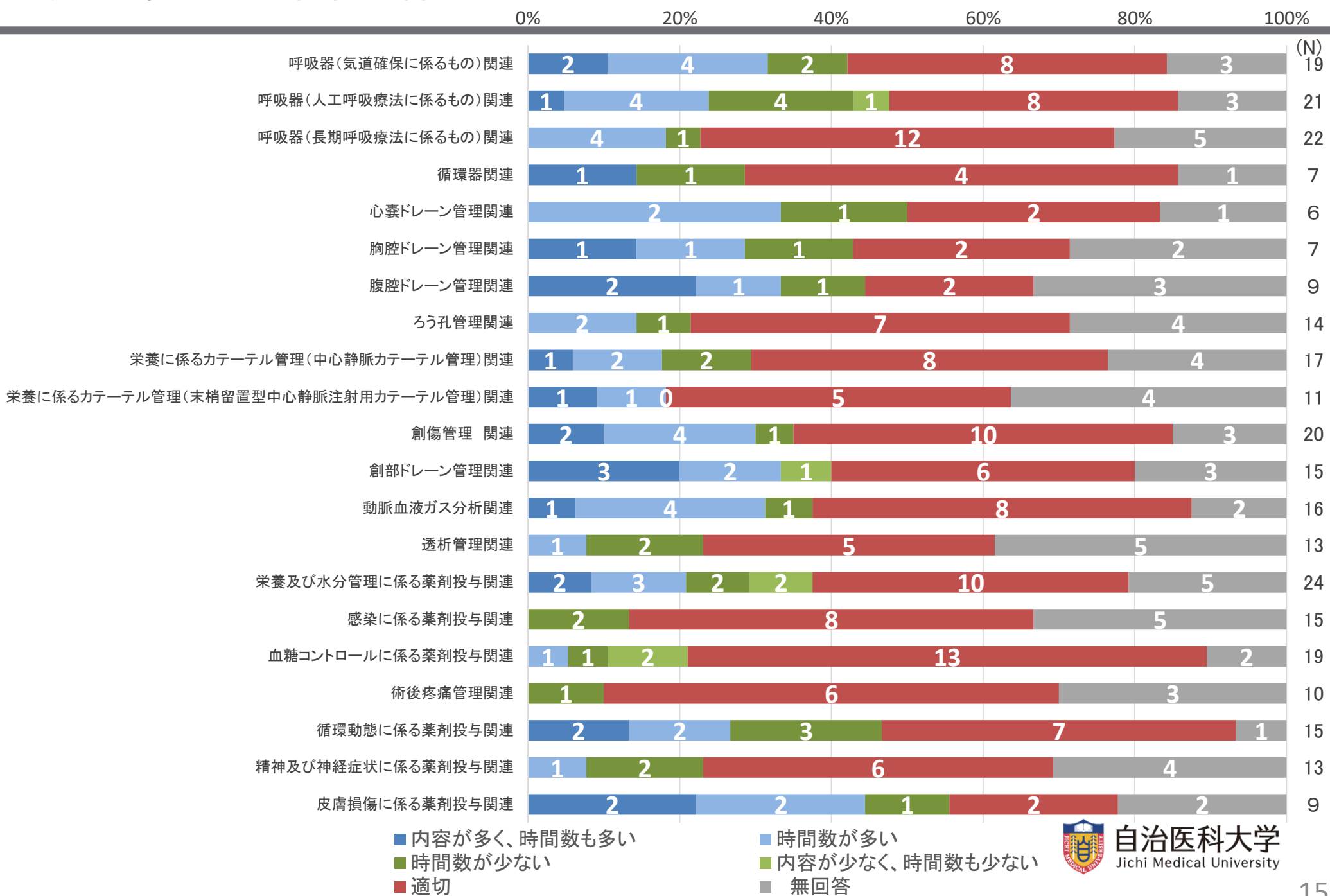
分担研究 1



■区分別科目の実施状況の評価(教育内容・時間)

教育内容・時間の評価は科目によって異なる

分担研究1



■運用上の課題

共通科目では、様々な教育方法の課題と研修生背景の課題が挙げられた
区分別科目では、主に実習に関する教育方法の課題と、教育内容の重複に関する課題が挙げられた

1) 共通科目

【教育方法の課題】

- ・テキストや統一された試験の希望
- ・外部通信教育コンテンツの妥当性の検討
- ・eラーニング教材内容の充実化等

【教育内容の課題】

- ・他の共通科目との学習内容の重複等

【研修生背景の課題】

- ・時間数の長さが学習者の負担
- ・多様な受講生の背景や経験による学習への影響等

2) 区分別科目

【教育方法の課題】

- ・症例確保が困難
- ・到達目標が不明瞭
- ・実習施設の物品・機材の違い
- ・特定行為毎の実習場の調整
- ・演習・実習時間の不足等

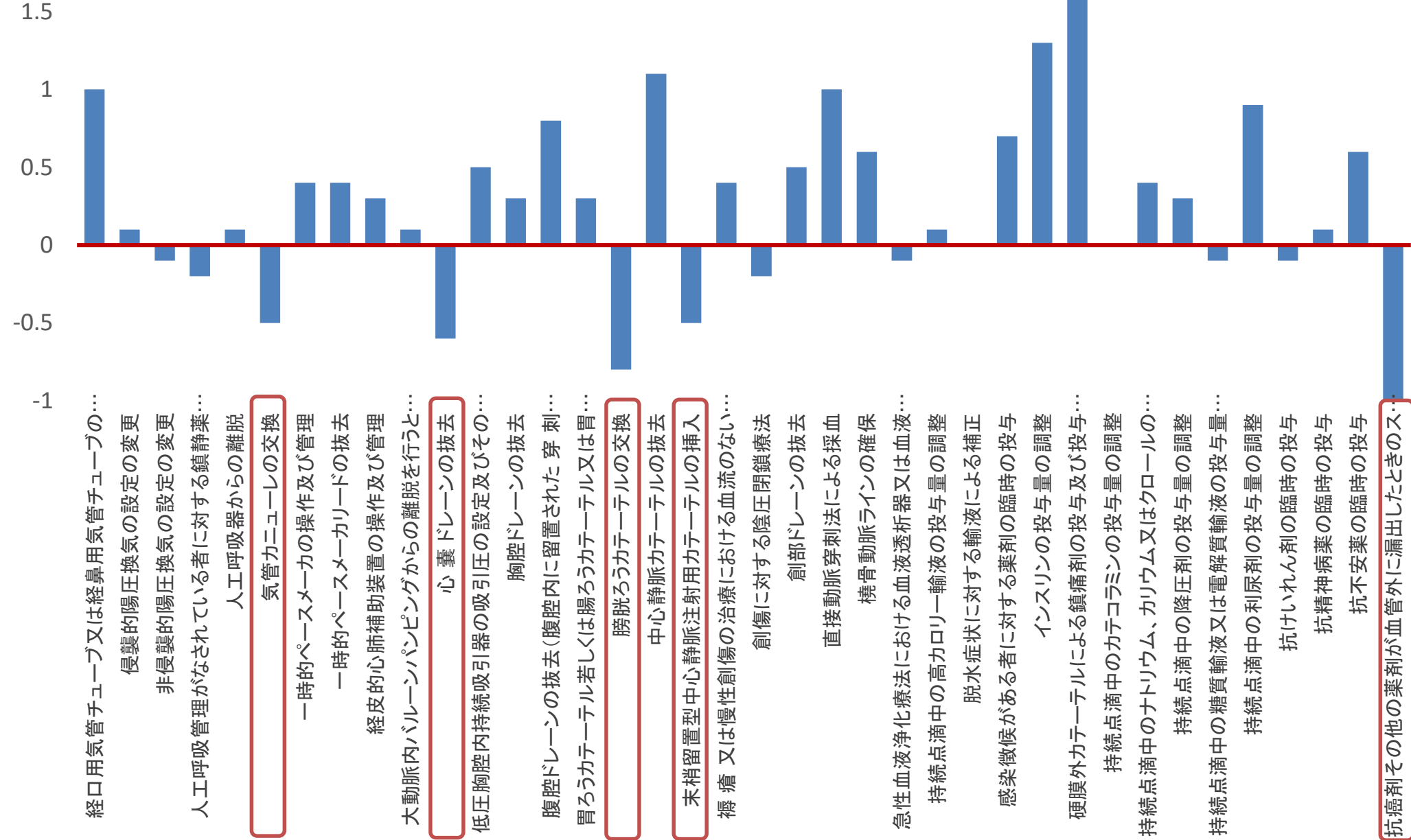
【教育内容の課題】

- ・共通科目との学習内容の重複
- ・他の区分別科目との学習内容の重複等

指定研修機関が設定している1人あたりの症例数と受講者1人当たりの平均症例数の差

分担研究1

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、膀胱ろうカテーテルの交換、心嚢ドレーンの抜去、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、気管カニューレの交換などは特に症例確保が難しい



■研修を提供する立場、受講生のニーズから見直しを期待すること

分担研究1

【研修の教育方法に関する意見】

- ・症例が少ない行為に対する検討
- ・症例実習場所の調整
- ・研修の到達目標の設定が困難
- ・演習の評価が困難
- ・評価表の提示を希望
- ・実習で扱う症例の状態が不明確
- ・受講者による授業形態や区分選択の限界
- ・実習施設の選定の悩み 等

【区分のあり方に関する意見】

- ・区分の分割
 - ろう孔管理関連
 - 動脈血液ガス分析関連
 - 創傷管理関連
- ・区分の統合（呼吸器関連）
- ・区分の名称変更
 - 透析管理関連
 - 皮膚損傷に係る薬剤投与関連
- ・現状に則した区分別科目の内容の検討
- ・現場のニーズや現状の治療を考慮した特定行為区分・特定行為の検討 等

【学習内容の整理に関する意見】

- ・共通科目内の学習内容の重複
- ・区分別科目間の学習内容の重複
 - 〔栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
透析管理関連
循環動態に係る薬剤投与関連〕
 - 〔呼吸器（気道確保に係るもの）関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連〕
- ・特定行為の学ぶべき事項で統合の検討 等

【その他】

- ・就業しながらの受講への配慮と支援の検討
- ・協力施設申請の簡素化を希望
- ・変更届けなどの書類作成に労力を要する
- ・実務を兼ねた指導医の負担
- ・実技試験の評価者との調整が困難 等

分担研究2

医療現場等への影響の評価 の結果

■ 所属施設(修了者)

100～500床未満 6割弱

N=190

57.4%

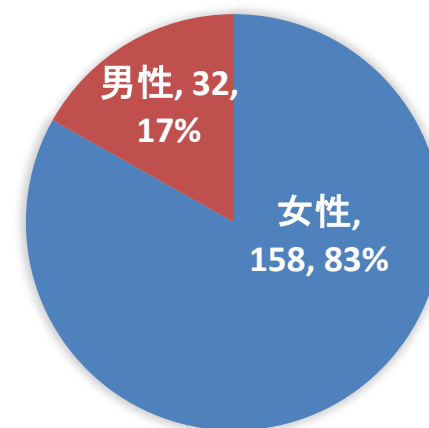


- 病院20～99床
- 病院100～299床
- 病院300～499床
- 病院500～699床
- 病院700～899床
- 病院900床
- 診療所(無床)
- 介護老人保健施設
- 指定訪問看護事業所
- その他
- 無回答

■ 性別(修了者)

女性 8割強 男性 2割弱

N=190

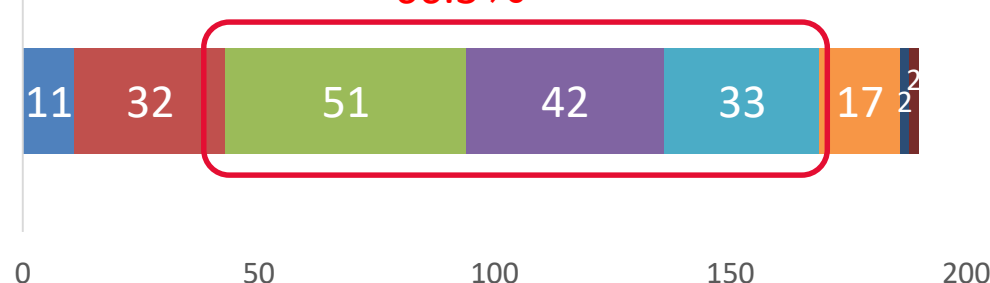


■ 看護師経験年数(修了者)

15～30年未満 7割弱

N=190

66.3%



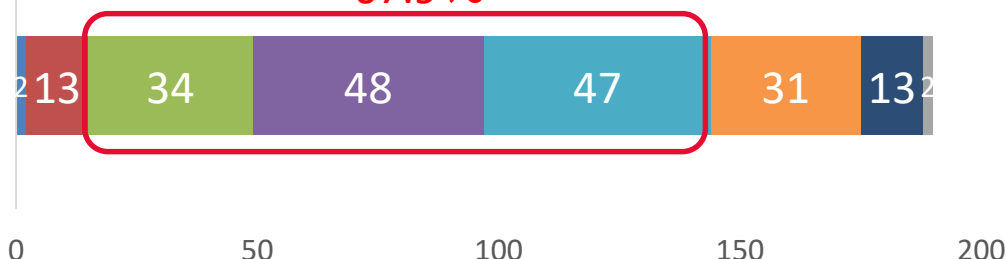
- 5-10年未満
- 10-15年未満
- 15-20年未満
- 20-25年未満
- 25-30年未満
- 30-35年未満
- 30年以上
- 無回答

■ 年齢(修了者)

35～50歳未満 7割弱

N=190

67.9%



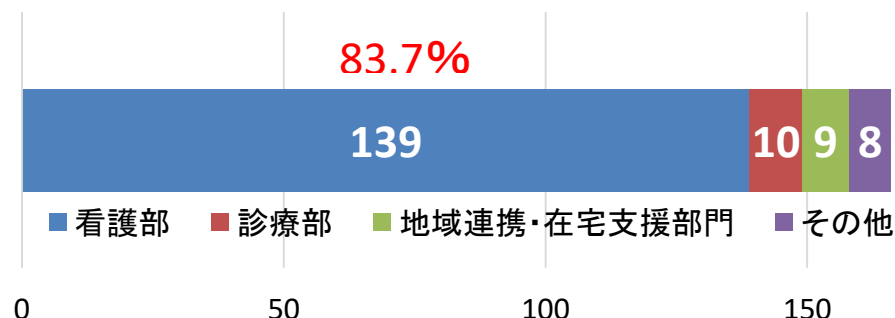
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55-59
- 無回答



■所属部署(修了者)

看護部所属 8割強

N=166

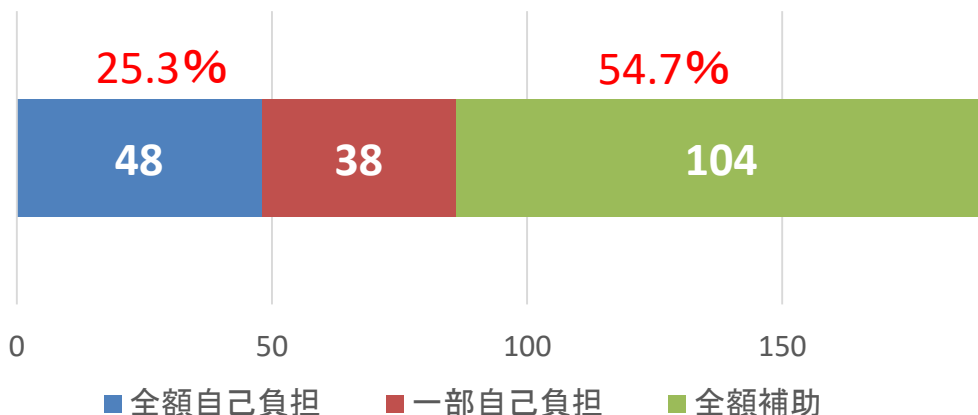


その他: 事務部、院長直属、看護部・診療部、診療看護部、医療安全部、感染対策室、糖尿病治療担当室、外科病棟

■受講費の負担状況(修了者)

全額補助 6割弱

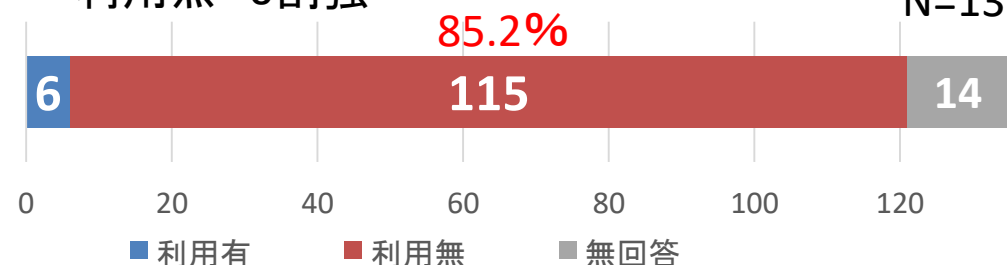
N=190



■人材開発支援助成金の利用状況(管理者)

利用無 8割強

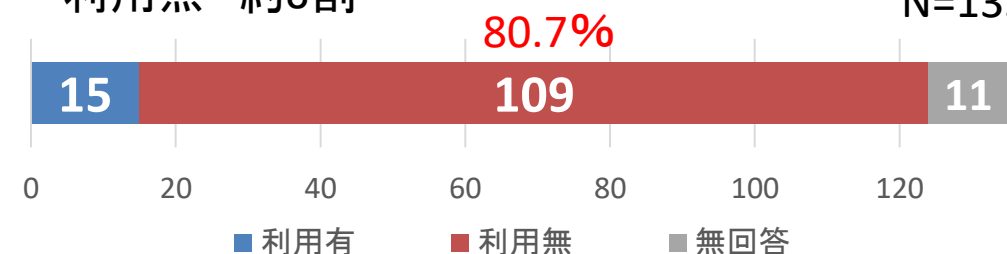
N=135



■都道府県の助成金・補助利用状況(管理者)

利用無 約8割

N=135



一部自己負担の内訳

・自己負担: 所属組織負担	25
(内訳) 50%:50%	(8)
10%:90%	(3)
20%:80%	(3)
70%:30%	(3)
90%:10%	(3)
その他	(5)
・自己負担と所属組織負担と一般教育訓練給付金	5
・その他	3
・無回答	5

全額補助の内訳

・所属組織負担100%	75
・所属組織負担と人材開発支援助成金等	6
・人材開発支援助成金	1
・その他	6
・無回答	16



■研修修了後の活動状況

分担研究2

持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、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の実施率は低く、心嚢ドレーン管理関連、胸腔ドレーン管理関連は施設管理者の必要との認識も実施率も低い。

施設管理者が回答した自施設にさらに必要な特定行為区分上位7区分についての修了率*・実施率

特定行為区分		必要な区分 回答率	修了率	1回以上 実施率
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	50.4	65.8	44.8
	創傷に対する陰圧閉鎖療法			27.2
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		44.4	45.3	24.4
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	41.5	74.7	8.5
	脱水症状に対する輸液による補正			16.2
皮膚損傷に係る薬剤投与関連		33.3	10.0	0.0
呼吸器関連	長期呼吸療法に係るもの	31.9	44.2	36.9
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	31.9	16.8	15.6
	膀胱ろうカテーテルの交換			15.6
感染に係る薬剤投与関連		31.1	42.1	21.3

【参考】* 修了率 3位:呼吸器関連(人工呼吸療法に係るもの)

7位:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

* 1回以上実施率 1位:直接動脈穿刺法による採血

施設管理者が回答した自施設にさらに必要な特定行為区分下位3区分についての修了率*・実施率

特定行為区分		必要な区分 回答率	修了率	1回以上 実施率
心嚢ドレーン管理関連		3.0	7.4	0.0
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	8.9	7.9	0.0
	胸腔ドレーンの抜去			0.0
腹腔ドレーン管理関連		11.1	8.4	18.8

【参考】* 修了率 下3位:透析管理関連

* 1回以上実施率が0%:循環器関連の4行為、

術後疼痛管理関連、皮膚損傷に係る薬剤投与関連

* 医師の協働経験率が2%未満:循環器関連の4行為、

皮膚損傷に係る薬剤投与関連

*修了率:当該区分別科目の受講(修了)状況

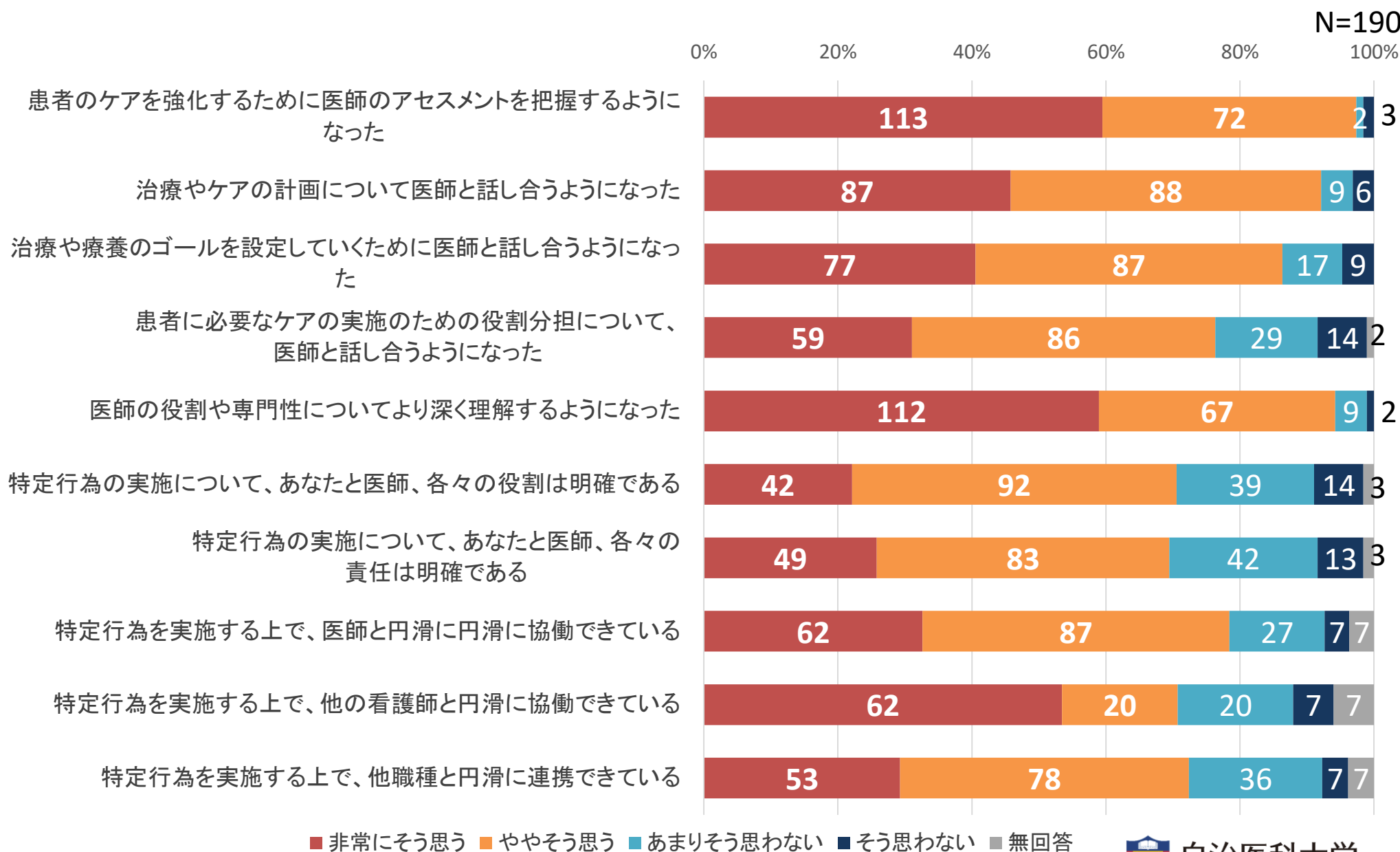


自治医科大学
Jichi Medical University

■チーム医療への影響・効果

全項目約7割以上が肯定的回答(やや～非常にそう思う)


分担研究2



自治医科大学
Jichi Medical University

■修了者及び施設管理者、医師各々が感じている修了者の活動による患者・家族への影響

分担研究2

修了者が感じている変化	施設管理者が感じている患者・家族への影響	医師が感じている患者・家族への影響	患者・家族への影響
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為を実施できることで患者へタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり安心感が高まった「非常にそう思う」+「ややそう思う」83.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が同席来ることなく、特定行為が実施できることにより患者を待たせることが減少したこと ・医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングが実施できることで人工呼吸器装着期間が短縮した ・特定行為を看護師が実施・経過管理することによる患者の苦痛の軽減と不安の軽減 ・在宅で特定行為が実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に近い知識を持った看護師(特定行為研修修了者)による処置への患者の安心感 	<p>患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった「非常にそう思う」+「ややそう思う」79.0% ・根拠をもってわかりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった「非常にそう思う」+「ややそう思う」77.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が十分に説明することにより患者の満足度が高まったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感 	<p>修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療に対する理解促進と満足度の高まり</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の症状コントロールが向上した「非常にそう思う」+「ややそう思う」48.4% ・患者の急変が減少した「非常にそう思う」+「ややそう思う」21.1% ・患者の再入院が減少した「非常にそう思う」+「ややそう思う」13.2% 	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーなデブリードマン・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと又は治癒率が上がったこと ・適切なアセスメントにより適時の報告・重傷化予防のための対応ができていること ・患者のHbA1cの改善 ・褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生の減少 ・適切なアセスメントによるPICC挿入による患者のリスク回避 	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重傷化予防 ・患者の変化への迅速な対応 	<p>適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善</p> <div>  <div> 自治医科大学 Jichi Medical University </div> </div>

本研究の調査で報告されたインシデント・アクシデント発生件数・内容

件数(影響レベル)

特定行為	報告者		
	修了者	施設管理者	医師
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流の無い壊死組織の除去	1(1)		1(3)
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	1(1)		
気管カニューレの交換	1(2)	1(2)	
直接的動脈穿刺法による採血		1(2)	
インスリンの投与量の調整		1(不明)	
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		1(2)	
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		1(4)	1(2)

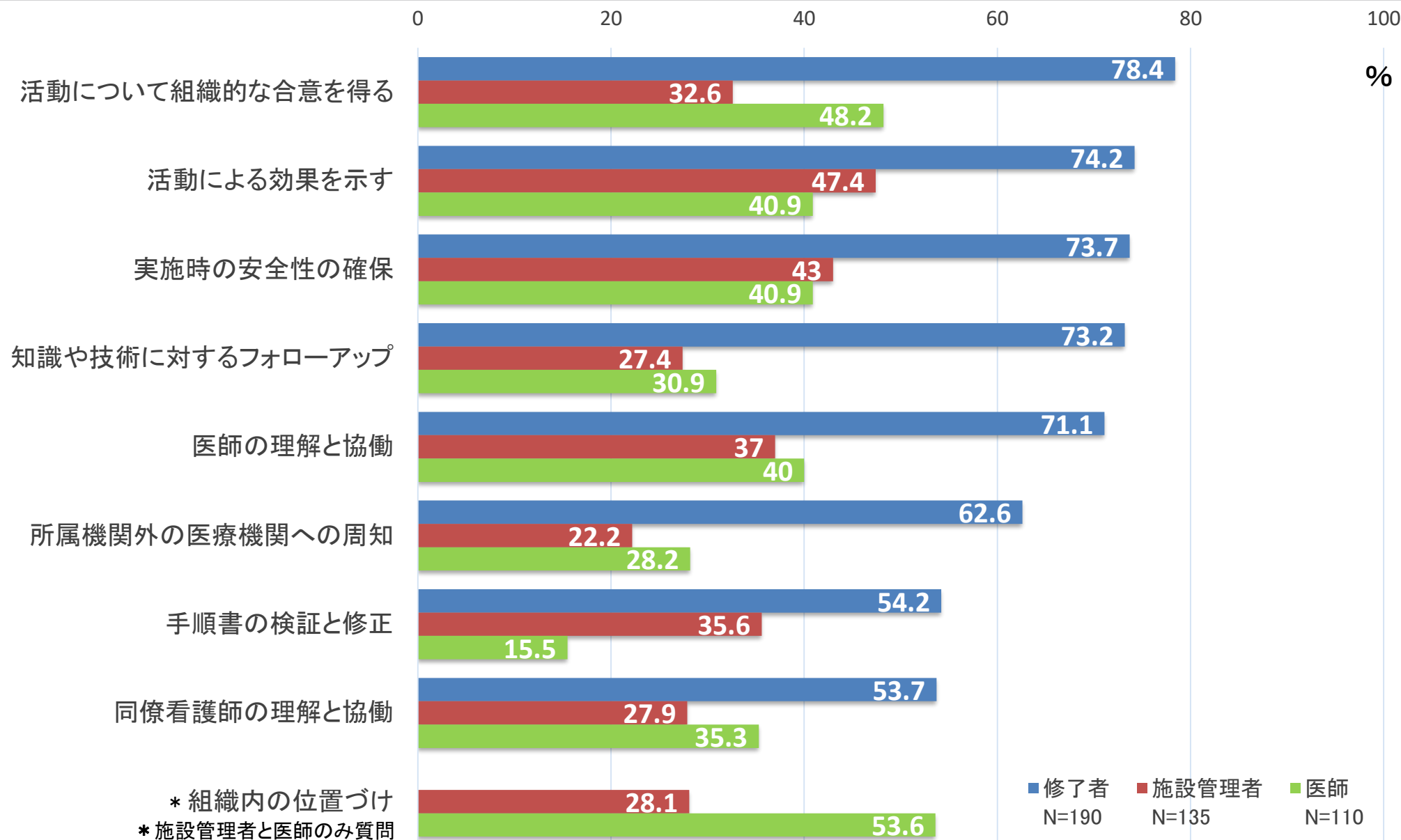
影響レベル レベル1: 患者への実害はない
 レベル2: 処置や治療は行わなかった
 レベル3: 処置や治療を要した
 レベル4: 永続的な障害や後遺症が残った

要因

- ①ヒューマンエラー・オMISSIONエラー(近道行動)によるもの:
 動脈穿刺症例の患者間違い、気管カニューレ交換のサイズ間違い 等
- ②未熟な手技や経験の浅さによるもの:
 気管カニューレ交換後の出血、デブリードマンの際の出血、
 PICC挿入中のガイドワイヤ誤抜去及び挿入後の神経損傷 等
- ③詳細不明:
 以前から効果がない可能性がある抗菌薬の使用、
 処置時のスポンジが褥瘡ポケット内に残り肉芽を形成して取り出せなくなった 等

■ 修了者及び施設管理者並びに医師、各々が感じている修了者が特定行為研修を活かして医療現場で活躍して行く上での課題 —「非常に課題だと思う」の上位項目—

分担研究2



その他(修了者の自由記述)

- ・看護管理者(特に看護部長)の理解
- ・研修を修了した看護師の呼称がないこと、様々に呼称されていることにより誤解を生じやすい 等



自治医科大学
Jichi Medical University

まとめ

- それぞれの研修機関が工夫をしながら症例数や教育環境を調整し、概ね適切に実施しているが、いずれの研修機関も模索しながらの研修提供であり、指定研修機関の業務を含めた指針や到達目標、評価基準を含めた研修モデルの提示が必要である。
- 修了者は概ね安全に特定行為を実施できている。今後、より一層、医療安全に配慮して実施するために、手順書の検証と修正の実施と研修体制整備等修了者のフォローアップにおける施設管理者の役割発揮が求められる。
- チーム医療への効果では、看護師と医師との協働が促進されていた。今後、修了者の活動が活発になれば医師や患者・家族等への肯定的な影響がより期待できる。
- 研修受講促進のためには、
 - ①医療現場の現状に合う特定行為区分の見直しや、研修時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区分別科目、区分別科目間の学習内容の重複を整理することが必要である。
 - ②各指定研修機関が教育訓練給付の対象となる講座指定を受けることや、施設管理者への人材開発支援助成金の周知の強化、都道府県の実施・充実が必要である。

資料3 特定行為研修制度の推進に係る論点と 対応の方向性 (案)

- 論点 1 特定行為研修の研修内容等について
- 論点 2 特定行為研修の質の担保について
- 論点 3 特定行為研修制度の普及啓発について

特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性

論点 1

◆ 特定行為研修の研修内容について

- ・ 在宅、慢性期領域においては、特定行為研修修了者の活躍が期待されているが、研修受講者の確保に向けて、訪問看護ステーションや施設の看護師が受講しやすい研修内容はどうあるべきか。
- ・ 研修内容について検討する際、共通科目について、既習内容が含まれている、研修内容の重複がある等の研修の実績を踏まえて、今後の研修内容のあり方をどう考えるか。
- ・ 特に在宅、慢性期領域で活用される「ろう孔管理関連」の胃ろうと膀胱ろうについては、研修生のニーズが異なるため、研修を受講しにくい場合があり、区分の中の行為を分割することについて、どう考えるか。

● 第13回部会等でいただいた主な意見

- ・ 在宅、慢性期の場面での特定行為研修のハードルをもう少し低くすべきである。在宅領域から研修に出したいと思っても、現実的には時間的な負担が大きい。
- ・ 慢性期領域で必要な特定行為は、カテーテル管理と脱水の補正、褥瘡のケアくらいであるため、特定行為区分の中に、慢性期医療としてまとめたようなものがあるとよい。
- ・ 「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と膀胱ろうカテーテルの交換の区分を分けて欲しい」(研究班)
- ・ 共通科目については、当初から多すぎると思っており、やればやっただけの力はあると感じるが、スリム化できる可能性もある。
- ・ 現在の特定行為研修制度は、個別の行為ごとに研修を行う仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うためには、不十分である(平成30年9月3日第9回医師の働き方改革に関する検討会における日本外科学会、日本麻酔科学会ヒアリング)

対応の方向性 (案)

- 既に領域毎のコース設定をされている例やある程度の区分をまとめて研修した方が現場での活用に資すると考えられるような各領域において、それぞれ頻度の高い特定行為をパッケージ化し、研修の質を担保しつつ受講しやすい学習内容としてはどうか。例えば、在宅、慢性期、外科、周術期管理などの領域においてパッケージ化をしてはどうか。
- その際、共通科目・区分別科目の研修内容について、科目間での重複や現場で広く行われている研修との重複があるとの指摘があることから、その部分についての時間数の縮小も踏まえ、検討してはどうか。
- 特に在宅領域でニーズが高いろう孔管理関連については、胃ろうカテーテルと膀胱ろうカテーテルを別々の区分としてはどうか？制度創設時の趣旨として、行為の類似性等から区分にまとめた経緯を踏まえ、その他の区分については、今後必要性等を踏まえて検討してはどうか。

指定研修機関における領域別のコース設定の例 <在宅領域>

指定研修機関名	コース名称	区分 数	呼吸 (長期)	ろう孔管理	創傷管理	創部 ドレーン	栄養水分	血糖コント ロール
公益社団法人日本看護協会	在宅ケアモデル	3	○	○			○	
国立大学法人滋賀医科大学	在宅領域コース	1 + α	選択	選択	選択	選択	○	
医療法人社団洛和会洛和会 音羽病院	在宅ケアモデル	2	○				○	
社会医療法人愛仁会	在宅ケア 管理コース	4	○	○			○	○
公立大学法人奈良県立医科大学	在宅コース	4	○	○	○		○	
			5	4	2	1	5	1

指定研修機関における領域別のコース設定の例 <慢性期領域>

施設名	コース名称	区分 数	呼吸器 (人工)	呼吸器 (長期)	栄養カテ (CV)	栄養カテ (PICC)	創傷 管理	栄養 水分	感染薬 剤投与	血糖コン トロール	循環動 態薬剤 投与	精神神 経薬剤 投与
日本慢性期医療協会	—	9	○	○	○	○	○	○	○	○		○
公益社団法人日本看護協会	慢性期疾患管理モデル (症状緩和ケア)	2						○				○
公益社団法人日本看護協会	慢性期疾患管理モデル (糖尿病ケア)	2						○		○		
医療法人社団洛和会洛和会 音羽病院	慢性期疾患管理モデル (糖尿病管理)	2						○		○		
医療法人社団洛和会洛和会 音羽病院	慢性期疾患管理モデル (心不全管理)	2						○			○	

指定研修機関における領域別のコース設定の例 <クリティカル領域>

施設名	コース名称	区分 数	呼吸器 (気道)	呼吸器 (人工)	呼吸器 (長期)	栄養カテ (CV)	栄養カテ (PICC)	動脈血 ガス	栄養 水分	血糖コン トロール	術後 疼痛	循環 動態
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	救急病態管理 コース	3	○	○				○				
公益社団法人日本看護協会	救急・集中ケア モデル	4 + a	○	○		選択		○	○			選択
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	救命・クリティカル 領域	3	○	○				○				
国立大学法人滋賀医科大学	麻酔・救急・集中 治療領域	4 + a	○	○	○			選択	○			選択
医療法人社団洛和会洛和会 音羽病院	救急・集中ケア	6	○	○					○	○	○	○
社会医療法人愛仁会	急性期管理コース	2		○						○		
公立大学法人奈良県立医科大学	急性期コース	7	○	○		○		○	○		○	○
学校法人川崎学園	呼吸管理コース	7	○	○	○	○	○	○	○			
			7	8	2	3	1	6	5	2	2	4

在宅領域における区分のパッケージ化（イメージ）

【現状】

共通科目		315時間
区分別科目	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36時間
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	21時間
	ろう孔管理関連	48時間
	創傷管理関連	72時間
合計（時間）		492時間



区分別科目間の重複、共通科目と区分別科目の重複内容を削減

【改正案】

共通科目		315時間
区分別科目	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	●時間
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	
	ろう孔管理関連	
	創傷管理関連	
合計（時間）		●●時間

← 時間数減

共通科目の研修内容の整理（イメージ）

【現状】

共通科目

臨床病態生理学 45時間

臨床薬理学 45時間

臨床推論 45時間

フィジカルアセスメント 45時間

疾病・臨床病態概論 45時間

特定行為実践 45時間

既習

医療安全

医療安全

30時間

合計315時間



【改正案】

共通科目

臨床病態生理学 ●●時間

臨床推論 ●●時間

臨床薬理学 ●●時間

フィジカルアセスメント ●●時間

疾病・臨床病態概論 ●●時間

特定行為実践 ●●時間

医療安全 ●●時間

時間数減 → 合計 ●●●時間

← 共通科目間の重複内容を削減

← 科目内の重複内容を削減

← 既習のものとの重複内容を削減

共通科目と区分別科目の研修内容の整理（イメージ）

【現状】

共通科目

区分別科目

臨床病態生理学 45時間

創部ドレーン管理
関連 15時間

臨床推論 45時間

↖ 共通科目と区分別科目の
重複内容を削減

臨床薬理学 45時間

栄養及び水分に係る
薬剤投与関連 36時間

フィジカルアセスメント 45時間

↖ 共通科目と区分別科目の
重複内容を削減

疾病・臨床病態概論
60時間

透析管理関連 27時間

特定行為実践 45時間

↖ 共通科目と区分別科目の
重複内容を削減

医療安全 30時間

合計315時間

【改正案】

区分別科目

創部ドレーン管理
関連 ●●時間

栄養及び水分に係る
薬剤投与関連 ●●時間

透析管理関連 ●●時間

↑
時間数減

【別紙】特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	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設定の変更
	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

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じよく)瘡(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
	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的投与
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
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	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

特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性

論点 2

◆ 特定行為研修の質の担保について

- どの指定研修機関の研修修了生も一定程度同じレベルの専門的な知識と技能を担保するためには、どのような方策が必要か。
- 研修修了生が研修終了後も自己研鑽を継続できるような支援についてどのように考えるか。

● 第13回部会等でいただいた主な意見

- 指定研修機関の立場から、研修の実施については、「到達目標設定の難しさ」、「到達目標の不明瞭さ」、「評価基準の不明瞭さ」等が報告されている。（研究班）
- 修了者が活動していく上での課題として、80%が「研修修了後の知識や技術に対するフォローアップの有無」について非常に課題だと思うと回答している。また、回答を得た40施設中22施設がフォローアップ研修を実施していた。（研究班）



対応の方向性（案）

- 共通科目と区分別科目の到達目標に加えて、行為別の到達目標を定めてはどうか。
- すでに指定機関においてフォローアップが実施されている現状を踏まえ、フォローアップの研修の実施のみならず、研修生同士の情報交換の場の設定、研修制度の質の向上に資する調査・研究等の取り組みを継続的に行うことが必要ではないか。*

* 差し当たり平成31年度予算において、「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業【新規】」を要求中。

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

事業目的

平成31年度概算要求額 515,967千円（平成30年度予算額 346,820千円）

- 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。
- 特定行為研修を修了した看護師を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- 特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の設置準備や運営に対する財政支援を実施。
- また、特定行為研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保のため、研修に関する情報共有・情報発信を行う。

事業概要

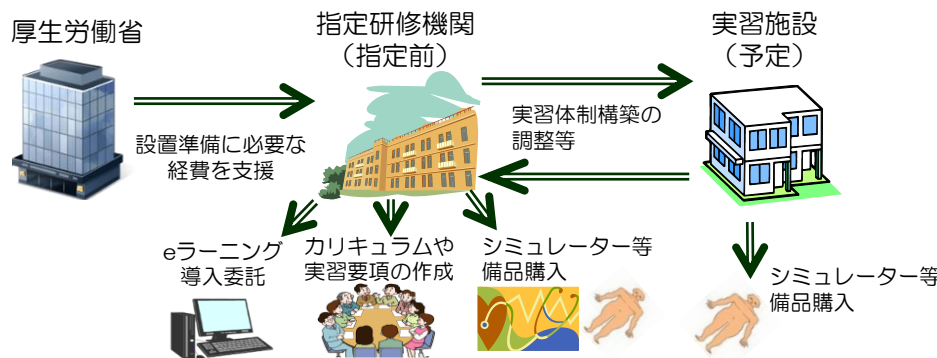
看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

概算要求額 155,988千円（95,102千円）

【1施設あたり基準額 5,008千円（4,468千円）】

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。

導入促進支援事業（指定研修機関指定前の補助）



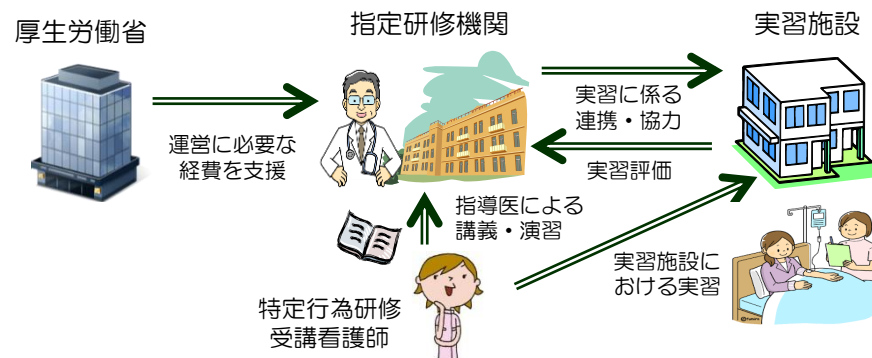
看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

概算要求額 345,844千円（251,718千円）

【1施設あたり基準額 4,954千円（4,954千円）】

特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導者に係る経費や実習施設謝金、実習に係る消耗品費などの支援を行う。

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【新規】

概算要求額 14,135千円（0千円）

①研修機関間の情報共有、研修機関の拡大事業

- ・ 目的：指定研修機関の情報共有や特定行為研修の普及・促進
- ・ 概要：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の開催
- ・ 委託先：公募により選定した団体

②研修受講者確保事業

- ・ 目的：特定行為研修修了者を確保するため、看護師が研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整備する
- ・ 概要：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、特定行為研修のポータルサイトを設置・運営
- ・ 委託先：公募により選定した団体

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。

「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」(医政発0317第1号平成27年3月17日医政局長通知)の別紙5

特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性

論点 3

◆ 特定行為研修制度の普及啓発について

- ・ 特定行為研修制度を普及させるためには、看護師のみならず施設の管理者や看護管理者、研修の指導者となる医師や手順書を作成する医師、一般国民に向けても働きかけていく必要があるが、どのような方策が必要か。
- ・ 指定研修機関の拡充のため、申請に係る事務作業は可能な限り簡素化する必要があるのではないか。

● 第13回部会等でいただいた主な意見

- ・ 看護師が特定行為研修を受けるために、必要な時間の確保のための工夫や、財政的支援を受けるための申請方法等の具体的な方法が記載されたパンフレットを作成し、配布してはどうか。
- ・ 研修修了者の活躍の様子について、このように役立っているということを好事例としてアピールしていく必要がある。
- ・ 医師側からも修了者の活動のメリットをPRしてもらうことが必要ではないか。
- ・ 「申請・変更書類等の作成に労力を要す」「協力施設申請の簡易化を希望」(研究班)

対応の方向性 (案)

- これまで取り組んでいるシンポジウム、リーフレットを活用するとともに、「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」をさらに充実させてはどうか。
- 申請書等の様式を見直すことにより、申請者や指定研修機関の事務作業負担の軽減を図ってはどうか。

指定研修機関の移転等の際の取り扱いについて（案）

今後、指定研修機関の移転や分割、統合等（以下、「移転等」という。）が見込まれることから、その取り扱いについての基本的な考え方を、看護師特定行為・研修部会としてとりまとめておくものである。

移転等の前後において、当該施設の規模、機能及び設置主体等の異同並びに移転等の範囲等を総合的に勘案し、当該指定研修機関としての同一性が認められる場合にあって、かつ指定基準を満たす場合には、引き続き指定するものとする。この場合、指定研修機関は所在地等の変更となる事項について変更の届出を行う。

また、指定研修機関としての同一性が認められない場合は、指定の取消しおよび新規指定について特定行為・研修部会で審議を行うものとする。

今後の検討の進め方（案）

平成 30 年 9 月 28 日	第 18 回部会 ・ 特定行為に係る看護師の研修制度の現状と評価について ・ 特定行為に係る看護師の研修制度の推進について
平成 30 年 12 月頃	見直しの方向性を受けた具体策の検討
平成 31 年 2 月頃	指定研修機関の審査 見直しの具体策を受けて、必要に応じ省令改正（案）の提示
平成 31 年 4 月以降	省令、通知改正 その他の事項は必要に応じて引き続き検討

第13回 看護師特定行為・研修部会における 委員の主なご意見

日時：2017年6月26日（月）13:00～15:00

場所：三番町共用会議所第3会議室

議題：（１）特定行為に係る看護師の研修制度の推進について
（２）その他

1 特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保のための方策について

【事務の一部委託について】

- 医療関係団体というのは、経営を一つにしている医療関係団体と、そうではない医療関係団体があるため、傘下施設独立型を認めるとするならば、分けて考え、やり方の精査をする必要があると考える。
- 済生会、日赤、厚生連などは地域医療を担っている団体・グループである。そういう公的な病院団体に積極的に働きかけてはどうか。

【在宅領域等での推進の必要性】

- 特定行為研修修了者の就業場所では、介護施設というのが非常に少ない。老健施設や特養では医師が常時いるわけではなく、そうした場で働く看護師にとって、医師の事前の包括的な指示で医療行為が行えるというのは大変重要である。医療機関よりもむしろ必要度が高いのではないかと思う。
- 本部会の中で、在宅医療等における特定行為研修を修了した看護師をどう増やすのかということが余りなく、医療機関の方の研修をもっと増やせばいいという議論になっている。在宅医療や介護施設のフィールドで活躍する修了生をどのように増やすのかということをぜひこの場で議論していただきたい。
- 在宅医療と病院医療では、暮らしを支える部分が随分違って、医療の目的も違えば、医療が介入した際の妥当性の物差しも違う。慢性期医療を地域で支える看護師こそが非常に重要だということが明確にわかるようにどこかに盛り込んでいただきたい。
- 本当に在宅等で研修等を受けた看護師を配置してほしいが、地方の病院においても、かなりのサポートがないと、医師 1 人、2 人が抜けたらその病院は存続できないような状況に陥っており、看護師も同じで、病棟閉鎖という事態になってしまう。

【診療報酬等のインセンティブについて】

- 診療報酬上、認定看護師や専門看護師等、研修を終えた看護師で認められている項目を洗い出し、その中で特定行為と関係しているものをつけるということも、しっかり現状

を分析した上で考えるべきだろう。

- 医療保険だけではなくて、介護保険も含めた診療報酬の中で少し方向性を示してもらえると、両方からのドライブがかかって、話が進むのではないかな。
- 薬剤師のほうで、かかりつけ薬剤師とか、健康サポート薬局の制度が打ち出されたら、途端に研修を受ける薬剤師が爆発的に増えた。診療報酬というものにならなくても、そういう制度があると、受ける方は非常に増えると思う。

【代替職員確保を含めた受講支援について】

- 今回の資料で示されている方策の中に、受講料の無料化や代替職員補助という形で財政的支援をするということも含まれており、すごくいいと思った。しかし、訪問看護ステーションでは代替職員の確保が大変難しいと聞いた。財政的に支援があっても、実際に来てくれる人の確保が難しいというのがあるのではないかな。
- 東京都の施策で、他の研修に出したときの代替の訪問看護要員を確保するというのはできるが、特定行為研修の場合は認められていない。ただ、他の研修も実際は代替看護師の数がある程度限られていて、希望したとおりにはいかないというのが現状。
- 病院と訪問看護ステーションの間で、互いに在籍出向し合える仕組みをつくり、都道府県の基金でやっていた。特定行為研修にも応用可能ではないかな。こうした取組には、どうしても財政的な援助が必要になる。地域医療計画の中でやるというのは非常にいいアイデアだと思っている。
- 訪問看護ステーションの管理者からは、研修に出すことは年に1人ぐらいであれば調整可能だと聞く。むしろお金のことのほうがよく言われる。そこはステーションの現任教育全てに関わる問題ではないかと思う。病院併設のステーションの場合には、病院所属のときに研修を受け、その後、訪問看護ステーションに異動という形だと、スムーズにいくのではないかな。

【都道府県等における特定行為研修制度の推進について】

- 医療計画に、例えばいつまでに何人要請するというような記載を求めると、それはそれで推進に役立つ面があると思うが、根本は研修修了者が本当に役立っている、何とか増えてほしいという思いが幅広く共有されないと、なかなかうまくいかないと思う。
- 実際に医療計画に書いてあることをドライブするのは誰かということ、都道府県で恐らく地域医療協議会になる。そうすると、医師の話で目いっぱい地域医療協議会に、今度看護もやってということが、都道府県にできるかどうか。
- できるだけこの研修を修了してもらうには、都道府県ではなく、二次医療圏単位、地域包括ケアの対象になるところにおろせるような話をしていかないと、なかなか具体的な話につながらないと思う。
- 積極的に特定行為研修の受講者を増やすために取り組んでいる都道府県がある。その成

功事例・先行事例をきちんと調べ、どういう形でされているかを具体的に示すことで、他都道府県も取り組みやすくなるのではないかと。

【制度の認知度の向上について】

- こうすれば財政的支援がされるとか、こうなれば時間的なことを工夫できるとか、具体的なレベルでイメージができるようなパンフレットを作り、それを認知度が低い訪問看護ステーションや施設に送付するほうが良い。
- 老健の施設長である医師達からも、そういう人がいるととても助かるということをお願いしてもらうことが大事ではないか。
- 最近、在宅医療が市民権を得てきたのはメディアの影響が非常に大きい。専門職に対して認知度を上げるだけでなく、こういう看護師を今、国が養成しているのだということを積極的にメディアに取り上げてもらい、市民サイドから知ってもらう働きかけをお願いしたい。
- 研修修了者の活躍の様子を、好事例として強くアピールし、研修修了者がこのように非常に役立っている、なくてはならないということをアピールしていく必要がある。

【特定行為研修制度の充実に向けた検討について】

指定研修機関

- 特定行為研修は、やはり教育行為であり、大学病院はもっと積極的に取り組むべき。教育する上で、大学は医者もたくさんおり、教育には慣れているので、場所としては非常にいいと思う。
- 働きながら、できれば身近な施設で実習できるようにということだが、今の指定研修機関の数だと、身近なところというわけにはいっていない。

カリキュラムの量（セット化のニーズ）

- 研修時間の問題の一つは共通科目の時間、もう一つは、多くの指定研修機関では複数区分の研修をセットにしているので、受講者のニーズと合わなくても、セットの区分の研修を全部受けなければならず、負担になるということがある。
- 共通科目について、当初から多過ぎると思っていた。指定研修機関の立場から、やればやっただけの力はあると感じているが、働く場所に依じてスリム化できる可能性もあると思う。
- ロングタームケアの場面での特定行為の研修のハードルをぜひ低くしてもらいたい。在宅領域から研修に出したい気持ちはあっても、現実的に研修には相当な時間的負担がかかる。ロングタームケアで求められる特定行為は、知識や技術だけではなくて、判断が非常に重視される。
- 慢性期医療に必要な特定行為区分としてのイメージは、カテーテル管理と脱水の補正と褥瘡のケアぐらい。特定行為区分の中に慢性期医療としてまとめたようなものがあると

非常にありがたい。

- 研修のボリュームと方針については、幅広い意見があった。時間数は当初の案からかなり削り、今の内容になったと記憶している。実際に研修制度が開始し、修了者が現場でどの程度役に立っているか、研修内容がどうだったかを修了者からのフィードバックをもとに見直すことは、とても重要であると考えている。
- eラーニングについても、やってもいいという程度のゆるやかな枠組みでスタートしたので、その質と量、方法などについて、実際に研修された方の意見などを伺いながら見直していく必要があると思っている。

カリキュラムの内容・質

- 薬剤投与が関連するのは、術後疼痛管理も含めると7項目あり、薬に関連することが非常に多い。高齢者に限って言うと、厚労省の別の委員会で、向精神薬と睡眠薬の使い方というのを今後検討していくべきだという話になっている。中間まとめを今年出すと思うので、そういった内容を踏まえ、カリキュラムや科目についても、状況に合わせて見直しをしていただくことをお願いしたい。
- 特定行為研修としてもとめレベル以上でないと、認定看護師としての本領は発揮できないと思うので、日本看護協会としては認定看護師教育の中に特定行為研修を組み込むということで、検討を進めているところ。

研修の効果に関する評価

- 特定行為研修制度の現状についての評価、ここがまず非常に大事で、現状と認識がしっかり皆さんによく見える形にならないといけない。修了者の数が限られるため、現状の評価も難しいと思うが、できる範囲で評価をしっかり行い、その上で次に進めていくというやり方をぜひお願いしたい。

特定行為区分の検討

- 例えば皮膚損傷に係る薬剤投与関連などは、こういうことが生じないようにやっているのですが、こうした事態は起きないという議論がある。カテーテル管理については、PICCと中心静脈が組み合わさっているが、ニーズが生じる状況が違うので、この研修を受けにくいという声をよく聞く。
- 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」との関連性として、タスク・シフティング、タスク・シェアリングにあたり、医師の負担軽減云々が強く訴えられている。研修制度の中で医師の負担軽減を考えると、在宅の場合だけではなく、急性期の場合も含めて、いろいろな処置についてももう一回議論しなければいけない覚悟が必要かと思う。
- 特定行為区分は漸進的に加えたり引いたりするというやり方もあるし、あるいは、少し包括化していくような、幾つかを組み合わせしていくやり方もある。ただ、現在の仕組みも、自分が好きなものを組み合わせでやれるという非常に便利な面もあるので、やはり現状をよく評価して、その上でどう変えるか検討する必要がある。

第 9 回医師の働き方改革に関する検討会資料からの抜粋

1. 外科医の労働時間短縮のための制度創設の要望
（一般社団法人 日本外科学会）
2. 要望書（公益社団法人 日本麻酔科学会）
3. 麻酔科医の負担軽減と診療の安全・効率化の推進のための
システムの必要性について（公益社団法人 日本麻酔科学会）



平成30年8月31日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

一般社団法人日本外科学会
理事長 森 正 樹
外科医労働環境改善委員会
委員長 馬 場 秀 夫



外科医の労働時間短縮のための制度創設の要望

厚生労働省において「医師の働き方改革に関する検討会」の議論が進められていますが、日本外科学会としても外科医の働き方改革は急務と考えており、「外科医労働環境改善委員会」で対策などに取り組んでおります。外科医は、他の診療科の医師と比較しても、労働時間が極めて長く、本学会の調査でも、週60時間以上労働している医師の割合は70%を超えており、労働時間短縮は急務ですが、外科医等が手術等の技術を維持するためには一定の症例数の確保等が必要です。

現在の外科医は、書類作成、病棟業務、外来、救急対応等、手術以外の業務も多く、必要な手術症例数を確保しつつ、労働時間を短縮するためには多くの課題があります。一方、諸外国においては、書類作成にはじまり、手術後の病棟管理業務、術中の補助等の一連の業務も含めて、チーム医療により他の医療職種が担っており、外科医が手術等に集中し、十分な症例数を確保しつつ、労働時間を短縮できる環境があります。

医師の働き方改革に関する検討会における「医師の労働時間短縮のための緊急的な取組」においては、書類作成や静脈注射等の業務を原則、医師以外の職種が分担して実施することに加え、特定行為研修を修了した看護師の有効活用が掲げられており、その活用も期待されると思いますが、外科医の業務のうち多くの時間を占める手術後の病棟管理業務といった業務を、安心して、包括的にタスク・シフティングするためには、現在の特定行為研修制度は、個別の行為ごとにしか業務を担うことができないものであり、研修終了者も1000名にも満たないような状況です。

このような状況を踏まえれば、外科医の働き方改革を進めていくために、十分な医学的臨床能力を有していることが担保され、手術後の病棟管理業務、術中の補助等を担うことができる医療職種が速やかに充実していくことが必要です。日本外科学会としては、諸外国のように、外科医の技術の維持と働き方改革を両立できる新たな制度創設を要望します。

平成 30 年 8 月 31 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

公益社団法人 日本麻酔科学会

理事長 稲田 英一



要 望 書

今般、公益社団法人日本麻酔科学会としても、医師の働き方改革に関する様々な取組・議論を進めております。今般、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、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が進められており、大いに期待をしているところです。

近年、高齢者や重症患者の手術増加や、先進的技術の導入も行われており、安心・安全な麻酔管理の必要性が益々増してきております。安全な麻酔管理のためには、単に術中だけではなく、術前からの患者の評価や管理、そして術後の全身管理や鎮痛管理など周術期におけるきめ細かな対応が必要です。まだ、不足している麻酔科医が、周術期にこうした多様な役割を十分に果たすためには、多職種の協力のもとにチーム医療を推進していく必要があります、麻酔科医の働き方改革は急務と考えられております。麻酔科医は、手術室における麻酔管理を行うだけでなく、術前の患者診察と説明と同意、術後の鎮痛管理、集中治療などといった業務を行っています。

安全、安心のための術前・術中・術後管理を更に推進するとともに、麻酔科医の負担を軽減するためには、医師以外も含めた周術期チームによる術前・術中・術後の管理が有効であると考えています。本学会では、2007年に「周術期管理チーム」について提案し、2014年からは本学会の指導の下に看護師（1672名）、薬剤師（113名）、臨床工学技士の教育を行い資格認定し、周術期管理チームの設立を推進しているところです。周術期管理チームの活動は、主として術前・術後診療とされておりましたが、医師の働き方改革に関する検討会における「医師の労働時間短縮のための緊急的な取組み」において、特定行為研修を受けた看護師による術中管理への関与も提案されていることを高く評価しております。しかし、特定行為研修を修了した看護師の有効活用を進めることとされていますが、現在の特定行為研修制度は、個別の行為についての研修を行うものであり、必ずしも、周術期におけるシチュエーションを想定した研修内容になっているわけでもありません。こうした現状では、特定行為研修を修了した看護師が、周術期の一連の業務を担うことは難しいと考えています。

つきましては、日本麻酔科学会は、周術期チームによる安心・安全な麻酔のため、チーム医療を担える十分な周術期診療における臨床能力を有す医療職種を速やかに養成する制度の創設をここに要望します。

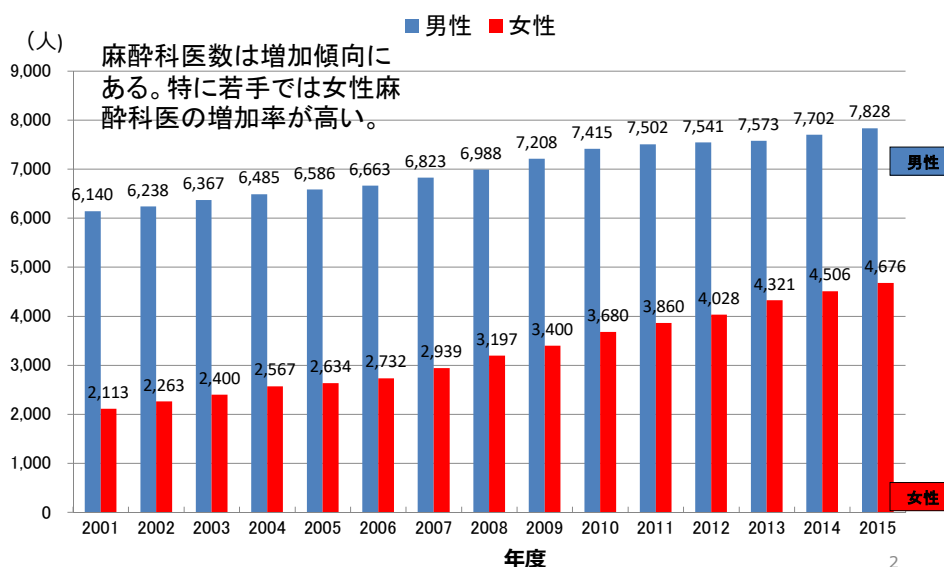
ご検討のほど、何卒よろしくお願いいたします。

麻酔科医の負担軽減と 診療の安全・効率化の推進のための システムの必要性について

公益社団法人 日本麻酔科学会
稲田英一（理事長）
上村裕一（副理事長）

1

日本麻酔科学会男女別会員数



麻酔科医不足の原因

- 麻酔関連医療の需要増加
 - 手術件数の増加
 - 麻酔科医活動領域の拡大
 - ペインクリニック、緩和ケアなどの疼痛治療
 - 集中治療などの重症者管理
 - 安全な医療を求める国民の声
 - 麻酔科医以外の医師による麻酔件数の減少
- 女性医師の増加
 - 産休・育休による医師としての活動の中断
- 介護による就業不能も増加

3

多職種の協働・役割分担 周術期管理チーム

周術期診療の質の向上を目指し、2007年度に『周術期管理チーム』を提唱、周術期に特化した教育の実施の推進

2014年度 周術期管理チーム看護師の認定開始

2016年度 薬剤師の認定開始

2017年度 臨床工学技士の認定開始

周術期管理チーム認定者数(2018年4月1日時点)

看護師:1672名、薬剤師:113名、臨床工学技士:8名

4

多職種協働・役割分担の活用

多職種が協働することで、

- ・ 麻酔科医の負担軽減（タスクシフト）
- ・ 周術期医療の効率化
- ・ 医療の質や安全性の向上
- ・ 術後合併症の減少
- ・ 早期離床・早期退院
- ・ 医療経済的なメリット

が得られる。

5

多職種協働による周術期管理の効率化

職種	術前評価・管理		術中管理	術後管理	次症例
現在の麻酔科医の業務	病歴聴取、身体所見、術前検査チェック、患者リスク評価、必要な検査の追加、他診療科へのコンサルト、術前投与薬物の調整（休業時期、増量がななど）、インフォームドコンセント取得		麻酔器・気管挿管など気道確保のための危機の準備、シリンジポンプ、インフュージョンポンプなどの準備、術中使用薬物（麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬など）、モニタリング準備（血圧計、心電図、パルスオキシメータ、動脈カテーテル、中心静脈カテーテル、脳酸素計、BISなど）、静脈確保、気管挿管などの気道確保、動脈カテーテル、経食道心エコープロープ挿入、硬膜外麻酔や神経ブロック実施、体位変換、術中の麻酔薬投与量の調整、血行動態管理のための薬物投与、採血、状況に合わせた人工呼吸器調整、抜管、術後使用薬物の準備（麻薬、局所麻酔薬など）等	術後麻酔回復室における患者ケア、術後痛アセスメントと鎮痛療法の調節、麻酔合併症を含む術後診察、人工呼吸器設定、集中治療	次の症例に向けた準備、翌日以降担当症例の術前診察、担当した症例の術後診察
多職種連携	看護師	術前情報収集、問診、定型的リスク説明	静脈路確保、薬物投与ダブルチェック、気道確保器具準備、麻酔器準備、採血・検査所見記録、輸血チェック、バイタルサインチェック、末梢輸液ルート確保、体温管理、麻酔管理補助、PCAポンプ作成、血ガス測定、Aライン作成等	術後痛アセスメントと術後診察実施と麻酔科医への報告	時間短縮
	薬剤師	薬歴聴取、休業指導、術中止用薬剤の確認	麻酔薬準備、術後鎮痛薬（麻薬）準備	術後鎮痛用PCAポンプ管理	
	臨床工学技士	ペースメーカー、ICDなどの確認	麻酔器管理とトラブル対応、シリンジポンプ準備	人工呼吸器準備・点検、ペースメーカー管理	
	歯科医	歯科診察、歯牙損傷、術後感染予防のための歯科処置	歯牙損傷対応	口腔衛生状態診察と管理	

6

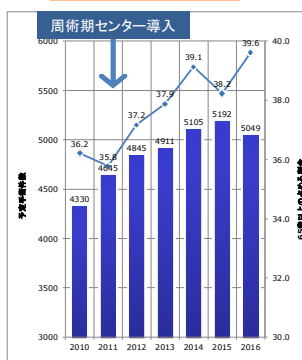
事例紹介 東邦大学医学部附属大森病院 群馬大学

7

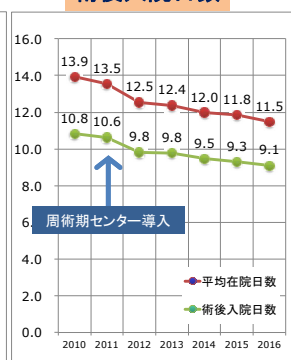
東邦大学医療センター大森病院・周術期センター設立の効果

- 2011年に中央手術部の一部署として設置、周術期の業務フローを最適化
- 多職種連携による効率化と診療の質の向上: クリニカル・インディケーター
 - 高齢化率 (+3.4%), 重症化にも拘わらず、手術件数増加、
 - 平均在院日数短縮 (-2.4 日)・術後入院日数短縮 (-1.7 日)

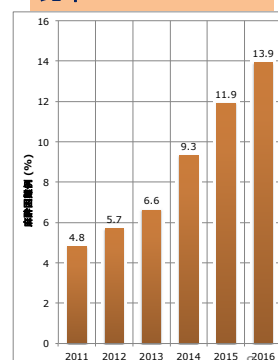
予定手術件数



平均在院日数、
術後入院日数



麻酔困難者(重症例)
比率



周術期管理チームの業務量 (東邦大学医療センター大森病院)

予定手術・麻酔科管理症例における医師以外の業務量

職種	タイミング	業務内容	1 患者当たりの業務量(分)
看護師	術前	術前外来:オリエンテーション・リスク評価, 麻酔に関するICへの同席等	18
	術中	麻酔関連作業補助:サインイン, 点滴介助, 挿管介助, 薬剤・薬液・輸血ダブルチェック, 体位変換, 体温管理, 覚醒確認, 抜管介助, サインアウト	手術時間・麻酔時間に相当
	術後	術後ラウンド・術後急性痛管理 回診・情報収集等	24
		合計	42 + α
薬剤師	術前	術前外来:面談服薬内容チェック・処方提案, 術後鎮痛準備	43
	術中	管理薬剤の払い出し, 残薬回収, PCA ポンプ調製, 等	20
	術後	術後痛評価・APS 回診	5
		合計	68
臨床工学技士	術前	PCA ポンプ・フットポンプ・, 麻酔関連機器の保守点検 等	32
	術中	麻酔関連機器の修理・対応など	不定期
	術後	各種機器の回収・保守点検, PCA ポンプデータの解析等	35
		合計	67 + α

群馬大学医学部附属病院の周術期管理 業務フロー (現状)

術前

- ・問診(看護師)
- ・定型的リスク説明
- ・麻酔科術前診察同席
- ・術前オリエンテーション
- ・術前訪問
- ・術前情報収集
- ・薬歴聴取、休薬指導・アレルギー、副作用歴確認・術中使用薬剤の確認(薬剤師)
- ・術前禁飲食指導(管理栄養士)
- ・呼吸法訓練(理学療法士)
- ・手術日前の歯科受診・誤嚥性肺炎や術後感染予防へのモチベーション管理・口腔内感染巣精査・口腔衛生実地指導によるセルフケアの改善(歯科医)

術中

- ・バイタルサインチェック(看護師)
- ・末梢輸液ルート確保
- ・薬剤投与ダブルチェック
- ・体温管理
- ・麻酔管理補助
- ・患者管理鎮痛法PCAポンプ作成
- ・バイタル・イベント報告
- ・血ガス測定
- ・挿管用具準備
- ・動脈ライン作成
- ・麻酔薬準備(薬剤師)
- ・麻酔薬使用量チェック(薬剤師)
- ・術中使用薬剤の確認(薬剤師)
- ・麻酔器準備(臨床工学技士)
- ・麻酔器のトラブル対応(臨床工学技士)

術後

- ・術後痛アセスメント(看護師)
- ・看護師術後情報の共有
- ・PCAポンプ管理(薬剤師)
- ・呼吸器等準備点検(臨床工学技士)
- ・栄養指導(管理栄養士)
- ・術後リハビリ(理学療法士)
- ・術後の口腔衛生状態管理(歯科医)
- ・セルフケアの動機づけ(歯科医)

太字:看護師業務

理想とする周術期管理業務フロー (今後の展開予定)

術前

- ・問診(看護師)
- ・定型的风险説明
- ・気道アセスメント
- ・術前からの退院調整
- ・薬歴聴取、休薬指導(薬剤師)
- ・術前禁飲食指導(管理栄養士)
- ・呼吸法訓練(理学療法士)
- ・アレルギー、副作用歴の確認(薬剤師)
- ・術中使用薬剤の確認(薬剤師)
- ・感染源や口腔内細菌数の低下(歯科医)
- ・動揺歯、予後不良歯への歯科治療(歯科医)

術中

- ・バイタルサインチェック(看護師)
- ・末梢輸液ルート確保
- ・薬剤投与ダブルチェック
- ・体温管理
- ・麻酔開始時による薬物投与
- ・気管チューブ位置調整
- ・人工呼吸器調整
- ・麻酔薬準備(薬剤師)
- ・麻酔薬使用量チェック(薬剤師)
- ・術中使用薬剤の確認(薬剤師)
- ・麻酔器準備(臨床工学技士)
- ・麻酔器のトラブル対応(臨床工学技士)

術後

- ・術後痛アセスメント(看護師)
- ・同一テンプレートでの情報共有
- ・PCAポンプ管理(看護師・薬剤師)
- ・術後の薬物管理・提案(薬剤師)
- ・呼吸器等準備点検(臨床工学技士)
- ・栄養指導(管理栄養士)
- ・術後リハビリ(理学療法士)
- ・術後の口腔衛生状態管理(歯科医)
- ・口腔セルフケアの動機づけ・入院病棟Nsへ口腔ケア方法指導
- ・退院後、かかりつけ歯科医への情報提供(歯科医)

太字:看護師業務

11

長期間の教育期間を必要とする 周術期管理業務

術前

- ・問診(看護師)
- ・気道アセスメント
- ・定型的风险説明
- ・薬歴聴取、休薬指導(薬剤師)
- ・呼吸機能・血液ガス測定・評価
- ・心機能超音波診断
- ・下肢静脈超音波検査
- ・抗血栓療法ブリッジ計画
- ・血糖管理・インスリン投与計画

術中

- ・バイタルサインチェック(看護師)
- ・末梢輸液ルート確保
- ・薬剤投与ダブルチェック
- ・体温管理
- ・動脈ライン確保
- ・血液ガス測定
- ・筋弛緩モニタリング
- ・麻酔科医と共同した気道確保
- ・人工呼吸器設定変更
- ・指示書に基づいた薬剤投与
- ・筋弛緩薬投与
- ・循環作動薬投与量調整
- ・麻酔薬投与量調整
- ・麻酔薬・麻酔準備(薬剤師)
- ・麻酔薬使用量チェック(薬剤師)

術後

- ・術後痛アセスメント(看護師)
- ・指示書に基づいた薬剤投与
- ・鎮痛薬投与
- ・循環作動薬投与量調整
- ・鎮静薬投与量調整
- ・血液ガス測定
- ・人工呼吸器設定変更
- ・PCAポンプ管理(薬剤師)
- ・呼吸器等準備点検(臨床工学技士)
- ・栄養指導(管理栄養士)
- ・術後リハビリ(理学療法士)
- ・歯科治療(歯科医)

太字:看護師業務

12

まとめ

- 周術期管理における特定行為を含む多職種の協働により麻酔科医の業務量軽減、安全性、効率性、経済性の向上が期待できる。
- 複数の周術期特定行為を実施できる看護師の養成、病院などのシステムへの取り込みなどの検討が必要である。
- 教育プログラム、トレーニングプログラムについての内容、期間などに関する詳細な検討が必要である。

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、磁気的方式その他の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（昭和二十三年法律第二百三号）の一部を次のように 改正する。

（略）

附 則

（施行期日）

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

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

二 （略）

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

四 （略）

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

六・七 （略）

（検討）

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

2・3 （略）

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

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

（保健師助産師看護師法の一部改正に伴う経過措置）

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

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

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

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

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

一～三 （略）

四、保健師助産師看護師法の一部改正について

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

五・六 （略）

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

（趣旨）

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

（特定行為）

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

（手順書）

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

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

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

（特定行為区分）

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

（特定行為研修の基準）

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

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

（指定の申請）

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

- 一 名称及び所在地

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

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

- 一 特定行為研修の内容が適切であること。
 - 二 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備を利用することができること。
 - 三 特定行為研修の責任者を適切に配置していること。
 - 四 適切な指導体制を確保していること。
 - 五 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
 - 六 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書を作成していること。
 - 七 特定行為研修管理委員会を設置していること。
- 2 厚生労働大臣は、前条第一項の申請があつた場合において、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つては、新たな特定行為区分に係る特定行為研修の開始を伴うときを除く。）は、その日から起算して一月以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

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

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

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

(報告)

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

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

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

(指示)

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

(指定の取消しができる場合)

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

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

(指定の取消しの申請)

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

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

(特定行為研修の修了)

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

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

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

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

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

(記録の保存)

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

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

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

附 則

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

別表第一（第二条関係）

- 一 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- 二 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 四 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
- 五 人工呼吸器からの離脱
- 六 気管カニューレの交換
- 七 一時的ペースメーカーの操作及び管理
- 八 一時的ペースメーカーリードの抜去
- 九 経皮的心肺補助装置の操作及び管理
- 十 大動脈内バルーン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）	別表第一第十七号に掲げる行為

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

別表第三（第五条第二号関係）

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

備考 一 各科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。

二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準（昭和五十六年文部省令第三十三号）第三条第一項及び第二項に定める方法により行うことができる。

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

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

別表第四（第五条第三号関係）

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

備考 一 区分別科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。

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

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

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

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