

# 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 募集要項

## 1. 事業の目的

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成 22 年 3 月 19 日取りまとめ）において、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本事業は、当該報告書の提言を受け、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程及び研修課程に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該課程のカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集するものである。
- なお、本事業は、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師（仮称）の養成課程として認められることを保証するものではない。また、同課程における実習の中で実施される業務・行為については、今後、特定看護師（仮称）の業務範囲として整理されることが確定したものではない。

## 2. 事業内容

### （A）修士課程 調査試行事業

一定の基準を満たす修士課程を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

### （B）研修課程 調査試行事業

一定の基準を満たす研修課程等（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（研修）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

※ 本事業は、「特定看護師（仮称）」という新たな枠組みの構築に向け、法制化を視野に入れつつ、特定看護師（仮称）の業務範囲や当該業務・行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討するに当たり、厚生労働省の関与の下、一定の期間、検討に必要な情報・データを収集する目的で実施するものである。このような事業の趣旨にかん

がみ、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」においては、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な業務・行為について実習して差し支えないこととする。

### **3. 実施方法**

#### **（１）実施期間と方法**

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定に係る申請期間は、平成 23 年 3 月 1 日から同月 31 日までとする。
- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定申請のあった修士・研修課程については、順次、「（３）指定基準」に照らし、書面によって内容を確認し、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」に指定することとする。
- 事業の実施期間は、当面、平成 24 年 3 月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成 24 年 4 月以降も継続して募集・実施することとする。
- 事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室とする。

#### **（２）指定申請書類**

- 以下の書類を提出すること。

- ① 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」申請書
- ② シラバス
- ③ 大学院・学会・研修センター等の概要
- ④ 実習施設概要（代表施設）

※ 平成 22 年度の「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定を受けていた課程については、①申請書のみの提出で差し支えないこととすること。

※ ①申請書においては、本事業で演習・実習する業務・行為を明示すること。

#### **（３）指定基準**

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」と称すること。
- 専門的な臨床実践能力を習得する上で必要な基礎科目として、以下の教育内容を必修としていること。
  - ① フィジカルアセスメントに関する科目

- ② 臨床薬理学に関する科目
- ③ 病態生理学に関する科目

- 演習・実習科目を必修とするとともに、専門的な臨床実践能力を習得できる実習場所（病院等）を1か所以上確保していること。
- 専門的な臨床実践能力を習得させるために「医師の教員・指導者」が必要数確保されていること。また、病態生理学に関する科目や実習等については、「医師の教員・指導者」が適切に配置されていること。（「医師の教員・指導者」については、専任・兼任の区別や職位は問わないが、臨床研修指導医と同程度以上の経験があることが望ましい。）
- 実習場所（病院等）において、実習に係る安全管理体制を整備していること。また、患者又はその家族に対する説明・相談に係るルールを定めていること。

※ なお、上記の5つの基準は、あくまで「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」の指定基準であり、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」において、今後検討されるものである。

#### （4）報告書類

- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」は、本事業の実施状況（例えば、実習の実施状況、安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデントの状況、一般の看護師でも実施可能な行為等）について、本事業の中間時及び終了時に報告書を提出すること。
- 実習時にインシデント・アクシデントが発生した場合は、当該インシデント・アクシデントの内容、発生後の対応、発生の要因等について、別添の様式に記載の上、発生後速やかに提出すること。
- 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」は、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループの求めに応じて、必要な資料を提出すること。

## **4. その他**

- 「特定看護師（仮称）業務試行事業」の対象となる看護師を養成した課程においては、当該看護師を雇用する「特定看護師（仮称）業務試行事業 実施施設」から提供された情報を踏まえ、自らの養成課程の内容について自己評価を行うこととする。

(別添)

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 インシデント・アクシデント報告書

施設名：\_\_\_\_\_

担当者（報告者）：\_\_\_\_\_

### 実習時のインシデント・アクシデントの詳細

実習時に学生が当事者となるインシデント・アクシデントが発生した場合、1件につき1枚ずつご記入下さい。

\* 枠内に記載もしくは選択肢があるものはいずれかに○を付けて下さい。

|    |                                  |                                                                      |
|----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1  | インシデント・アクシデントの種別                 |                                                                      |
| 2  | 発生日時                             | 年 月 日 ( ) 時 分頃                                                       |
| 3  | 発見日時                             | 年 月 日 ( ) 時 分頃                                                       |
| 4  | 発生場所                             | 病院 ・ 診療所 ・ 在宅 ・ その他 ( )<br>↳ 病棟、外来、手術室、検査室、その他 ( )                   |
| 5  | 患者情報                             | 性別：男 ・ 女 年齢：( ) 歳<br>患者区分：入院 ・ 外来 ・ 在宅<br>疾患名：(インシデント・アクシデントに関連したもの) |
| 6  | 当事者                              | 修士課程 ( 1 ・ 2 ) 年 ・ 研修課程<br>状況：<br>初めて実施する医行為 ・ 数回目の医行為               |
| 7  | 内容（時間経過に添って、それぞれの立場の状況をわかりやすく記載） |                                                                      |
| 8  | 影響レベル<br>*下記の表を参照                | レベル ( 1 ・ 2 ・ 3a ・ 3b ・ 4a ・ 4b )                                    |
| 9  | 発生後の対応（患者に行った処置等や本人や家族への説明等）     |                                                                      |
| 10 | 発生の要因（当事者、環境、指導者の状況を含めて）         |                                                                      |
| 11 | 発生後の改善策                          |                                                                      |

レベル 1 : 患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）

レベル 2 : 処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた

レベル 3 a : 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）

レベル 3 b : 濃厚な処置や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者さんの入院、骨折など）

レベル 4 a : 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル 4 b : 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う