

第32回 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

日時：平成25年5月13日（月）17：00～19：00

場所：厚生労働省17階専用第18～20会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

(1) 「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」をふまえた具体的内容の検討

(2) その他

3. 閉会

【配付資料】

座 席 表	
資 料 1	： チーム医療推進会議報告書「特定行為に係る看護師の研修制度について」
資 料 2	： 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議論の進め方について（案）
資 料 3 - 1	： 特定行為の内容や領域に関する検討の進め方について（案）
資 料 3 - 2	： 診療の補助における特定行為（案）一覧
資 料 4	： 指定研修について

参 考 資 料 1 : 包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）

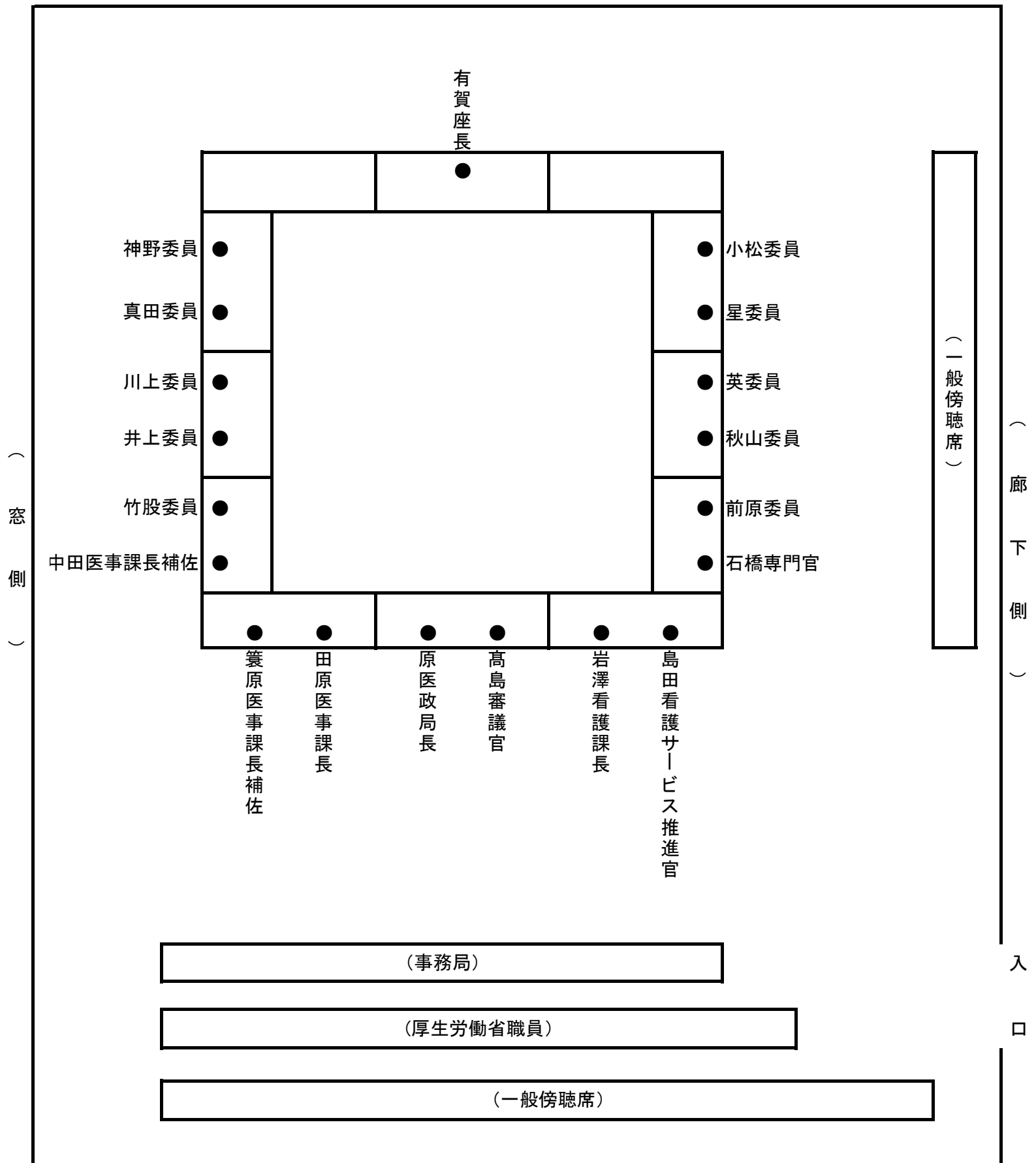
参 考 資 料 2 : 第31回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループにおける委員の主なご意見

第32回 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
座席表

平成25年5月13日(月)

17時00分～19時00分

厚生労働省専用第18～20会議室(17階)



特定行為に係る看護師の研修制度について

平成25年3月29日
チーム医療推進会議

本推進会議においては、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月）を受け、平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について19回にわたり議論を重ねてきた。また、その仕組みの前提となる、診療の補助における特定行為の内容、研修のあり方等については、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において31回にわたり議論を重ねてきた。

この間、平成23年12月には、

- ・ 看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること
- ・ これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を付加することが必要であること

について、本推進会議として意見が一致したところである。

その後、本制度案の具体的内容について検討する過程において、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書の内容やこれまでの本推進会議における意見を踏まえ、本制度を創設するに当たっての基本的考え方についても整理しつつ議論を重ねた。

その過程においては、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて各委員の間でも意見の相違があることが明らかとなった。本推進会議の委員の大勢は、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方の下、別添の「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、概ね妥当との意見であった。

日本医師会代表の委員からは、チーム医療の推進、医療安全の確保の観点から、多くの問題点があるとして、現行の案には反対との意見があった。

また、日本看護系大学協議会代表の委員からは、特定行為の内容、研修制度のあり方について十分に審議の上、制度化を判断すべきとの意見があった。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、特定行為に係る看護師の研修制度の実現に向けて、課題の更なる検討、調整を進められたい。

また、本制度の施行までの間における具体的内容の検討に当たっては、研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズも踏まえながら、特定行為の内容及びその領域、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が審議会において十分に審議されるべきである。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）

- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。
- なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。
- ※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。
- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。
- ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
 - ・ 指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保助看法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。
- ※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならなくなることから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。
- ※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。
- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。
- ※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。
- 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。
- ※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。
- 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。
- ※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

特定行為に係る看護師の研修制度の創設に当たって

診療の補助のうち特定行為に係る研修制度の創設に当たっては、以下の考え方を基本として、その制度化が行われるべきである。

1. 医師又は歯科医師の指示の下で、診療の補助のうち特定行為を行う看護師について研修制度を構築することは、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することにつながるものである。
2. 本制度は、医師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない。
3. 本制度の指定研修を修了した看護師が、他の看護師や他の医療関係職種に対して診療の補助に関する指示を行うことは不適切であり、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師である。
4. 本制度を導入した場合でも以下の点に変わりはない。
 - ・ 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行うことは違法であり、看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行うことは違法である。
 - ・ 看護師は、医師又は歯科医師の指示の下であれば、診療の補助の範囲内において医行為又は歯科医行為を行うことは可能である。
 - ・ 患者の病態や看護師の能力を勘案し、
 - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
 - ② 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医師又は歯科医師が行う。
5. 看護師は、本制度の導入にかかわらず、療養上の世話及び診療の補助について、その専門性の向上や資質の向上に努めるものである。

特定行為に係る看護師の研修制度（案）に対する日本医師会の意見

1. 日進月歩の医療現場にあって、特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある。
2. 医師の指示の内容は、患者の病態、診療の補助の内容、看護師の業務経験等によって判断されるものであり、医療現場において医師の指示を「包括的指示」と「具体的指示」に明確に区別することは困難である。
3. 技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである。
4. 看護業務検討ワーキンググループにおいて取りまとめられた「診療の補助における特定行為（案）」の中には、特定行為に限らず一般の診療の補助行為にもリスクの高い行為が含まれており、医療安全の観点から、これらも医師の具体的な指示を受けて行うべきである。
5. それぞれの現場が必要とする領域や行為によって様々な内容の研修が想定されるものであり、その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる。
6. チーム医療の原点は、国家資格で認められた各職種の業務の質の向上に尽きる。医師のメディカルコントロールの下に、医療安全を確保することが重要である。

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議論の進め方について（案）

- チーム医療推進会議において、平成 25 年 3 月 29 日に報告書「特定行為に係る看護師の研修制度について」がとりまとめられた。
- 本報告書を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」の枠組みに基づき、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において、特定行為の内容や領域、研修内容、研修方法等、具体的内容について議論を進める。

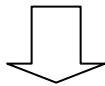
【スケジュール案】

平成 25 年 5 月～6 月

- 特定行為の内容や領域に関する検討
 - ・「要検討」27 行為について

平成 25 年 7 月～9 月

- 指定研修の内容や研修方法等、指定基準等に関する事項の検討
 - ・教育内容、単位数
 - ・評価基準、修了要件
 - ・教育体制、教育設備、実習施設



- チーム医療推進会議に報告

※ 特定行為の内容や領域、研修内容や研修方法等は、チーム医療推進会議及び看護業務検討ワーキンググループの検討内容を踏まえて、審議会で検討した上で決定する。

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進め方について（案）

- 「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」の枠組みに基づき、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で具体的に議論を進める。

【スケジュール案】

平成 25 年 4 月以降

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において、特定行為の内容や領域、研修内容や研修方法等について検討。

※ 適宜、チーム医療推進会議に報告する。

※ 特定行為の内容や領域、研修内容や研修方法等は、チーム医療推進会議及び看護業務検討ワーキンググループの検討内容を踏まえて、審議会で検討した上で決定する。

特定行為の内容や領域に関する検討の進め方について（案）

1. 特定行為の内容の検討について

- 第31回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において、29行為については、特定行為の考え方に合致するため、特定行為に位置づけるべきとの意見が多数を占めたところであり、この内容をチーム医療推進会議に報告した。
- 「要検討」とされた27行為については、診療の補助における特定行為に位置づけるかどうか引き続き検討を行うこととされており、当ワーキンググループにおいて更なる検討を行う。
 - 「要検討」の27行為に対して、
 - ①行為の難易度が「C」と分類すべき行為ではないか
 - ②看護師が行う病態の確認行為があるか

等について検討する。

2. 特定行為の領域の検討について

上記の検討結果を踏まえて、医療現場の状況に応じた領域ごとに特定行為の範囲を明らかにする。

診療の補助における特定行為(案)一覧 (第31回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資料1-2 一部改変)

※本資料において、「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。

<特定行為とは>

- ・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果が、医師から指示された状態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。	B1		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修とはならない。確認はある。ただし、確認内容が研修を要するものかは考えなくてはいけない。 [一]動脈血の採血のみならば、技術的な修練のみで対応可能。1年目の研修医も早期から実施できる。動脈ライン挿入と異なり、動静脈瘻の可能性も少ない。Cとすべき。	[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。	
8	手術前検査の項目・実施時期の判断	医師の指示の下、プロトコールに基づき、手術前に必要な検査の項目・実施時期を判断する。	B2			●			
17・18	腹部超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(腹部緊満感、呼吸状態、悪心・嘔吐の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹部超音波検査を実施する。	B1 又は B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [一]救急現場など、フィジカルアセスメントとして汎用されている。院内研修で対応できる。	[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 [○]看護師が行う病態の確認の例に腹部痛の有無も入れたほうが良い。	[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。 [○]ポータブル機器による膀胱の残尿量の確認等も、超音波検査に含まれるのでしょうか？
20・21	心臓超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(利尿剤投与後の尿量、浮腫の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心臓超音波検査を実施する。	B1 又は B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。	[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。 [○]看護師が行う病態の確認の例に循環障害の症状の有無も入れたほうが良い。	[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
24 -1・2	表在超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(褥瘡部の深さや周囲の発赤など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、表在超音波検査を実施する。	B1 又は B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等に対応できる [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。	[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。	[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。
25 -1・2	下肢血管超音波検査の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(下肢の浮腫の程度、下肢の冷感の有無、皮膚色の変化など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、下肢血管超音波検査を実施する。	B1 又は B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]侵襲性に乏しい検査であり、院内で十分訓練した看護師なら実施可能。検査技師と協働。 [一]ケア場面で一般の看護師が実施できることが望まれる。院内研修等に対応できる [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。	[○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛の有無も入れたほうが良い [○]左記(看護師が行う病態の確認)に疼痛の程度を加えてください。	[一]超音波検査の習得は他職種も含めて学会などが実施している仕組みが機能しており、この制度で異なる枠組みでの規制を行う必要はないと考えます。
40・41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、圧力センサーを直腸・肛門内に挿入し、直腸肛門内圧(①安静時内圧、②随意収縮圧、③機能的肛門長)の測定を実施する。	B1			●			
42・43	膀胱内圧測定の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、尿道からカテーテルを挿入し膀胱内に生理食塩水または炭酸ガスを注入しながら、膀胱内圧の測定を実施する。	B1			●			
44・45 -1・2	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、血流評価検査(SPP)を実施する。	B1			●			
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態、SpO2など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	[○]左記(看護師が行う病態の確認)に同意。	[○]在宅医療現場や施設医療現場において、より多くの看護職種がかかわりやすいようにする配慮が必要だと感じる。

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
59	挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコールに基づき、適切な部位に位置するように、挿管チューブの深さの調節を行う。	B1			●	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
60	経口・経鼻挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻挿管を実施する。	B1	○			[一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない。		
61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。	B1	○			[一・○]行為の難易度、技術の難易度はもしかしたら○かもしれない。	[○]左記に加えバックアップの観察を加えることが必要ではないか。	
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、SpO2、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあること身体所見及び検査結果を確認し、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の変更する。	B2			●	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。院内研修等に対応できる。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	[○]左記に加えバックアップの観察を加えることが必要ではないか。	
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(睡眠・覚醒のリズム、呼吸状態、呼吸器との同調、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態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。	B2 又は C			●	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	[○]左記に加えバックアップの観察を加えることが必要ではないか。	
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、SpO2など)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、人工呼吸器のウィニングを実施する。	B2			●	[一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	[○]努力呼吸がバックアップという意味なら左記に同意 [○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
66	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)開始、中止、モード設定	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO2など)や検査結果(動脈血ガス分析など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認後、密閉性の高いマスクを装着して非侵襲的に陽圧換気を開始し、設定モードの調整や中止を行う。	B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]多くの一般看護師が実施している現状がある。 [C]専門領域の看護師であるなら、技術ならびに判断の難易度は高くない。	[○]努力呼吸がバックキックという意味なら左記に同意。	
【69・70】 -2	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿・滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、褥瘡部の壊死組織で遊離した、血流のない組織をハサミ、メス、ピンセット等で取り除き、創洗浄、穿刺による排膿などを行う。出血があった場合は電気凝固メスや縫合等による止血処置を行う。	B1	○				[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。 [○]左記に、創部痛の程度、全身状態として、発熱、血圧の変動、同一体位による苦痛、を入れてください。 [○]看護師が行う病態の確認の例に疼痛や発熱などの炎症所見の有無も入れたほうが良い	
71 -2	巻爪処置(ワイヤーを用いた処置)	医師の指示の下、プロトコールに基づき、爪の巻き爪部分をニッパーで切ったあとに、爪の先端部分の両端に注射針等で穴を開け、(超弾性)ワイヤーを通して接着剤で固定し、巻き爪を矯正する。	B1			●			
74	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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)選択を行い、創に陰圧をかけることにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進させる。	B1			●			
79	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、SpO2、チアノーゼなど)や検査結果(動脈血液ガス分析など)が医師から指示された状態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。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
80	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	医師の指示の下、プロトコールに基づき、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、食事摂取量など）や検査結果が医師から指示された状態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、PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）を挿入する。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
82	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（発熱の有無、食事摂取量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入し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、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
86	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されたドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]特定行為とすべきでない。		
88	胸腔ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態など）が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胸腔内に挿入・留置されたドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
89	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量など）や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し吸引圧の設定・変更をする。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
90	心嚢ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、心嚢部へ挿入・留置していたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
91	創部ドレーン抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されたドレーンを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
93	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸の有無など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、ペースメーカーを、操作・管理する。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
94	「一時的ペースメーカー」の抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(血圧、自脈とペースメーカーとのバランス、動悸や不整脈の有無など)が医師から指示された状態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たリード線又はバルーンカテーテルを抜去する。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合系で固定されている場合は抜糸を行う。	B1	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
95	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(収縮期圧、PCWP(ウエッジ圧)、CI(心係数)、CVP、挿入部の状態、末梢冷感の有無など)や検査結果(ACTなど)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、PCPS(経皮的心肺補助装置)の作動状況を確認・操作を行う。	B1	○				[○]B1+B2だ。判断と技術共に難しい。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
96	大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、大動脈バルーンパンピング法(IABP)の駆動を止め、チューブのバルーンを収縮させた後に固定部の糸を切り、チューブを抜去する。穿刺部はヘモストップで圧迫止血し、穿刺部の状態と足背動脈の拍動を確認しながら圧迫調整を行う。抜去部は、縫合あるいは閉塞性ドレッシングを貼付する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。	B1			●			
100	幹細胞移植：接続と滴数の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の有無、下痢の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、既に確保された中心静脈カテーテルに輸血用ラインを接続後、滴数を調整し、幹細胞を輸注する。	B2	○				[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	
【109・110・112】-2	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、胃ろうボタンの交換や、胃ろう・腸ろうチューブの入れ替えを実施する。	B1	○				[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	
113	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(瘻孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚状態、発熱の有無など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの定期交換を行う。	B1	○				[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。	
123	硬膜外チューブの抜去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、挿入部から硬膜外チューブを引き抜き、残存はないか、チューブの全長を確認する。	B1			●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。	
131	血糖値に応じたインスリン投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量など)や検査結果(血糖値など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量を判断調整する。	B2			●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。	

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
137	血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)の操作、管理	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見及び検査結果から、循環動態を把握し、血液透析・CHDF(持続的血液濾過透析)を操作、管理する。	B1			●			
147-1	投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態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。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
150-1	投与中薬剤(子宮収縮抑制剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(子宮収縮の回数、疼痛の程度や間隔)、検査結果(胎児の心拍など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の子宮収縮抑制剤(注射薬)の投与量の調整を行う。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
151-1	投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇・倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中のK、Cl、Na(注射薬)の投与量の調整を行う。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
152-1	投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧など)や検査結果が医師から指示された状態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。	B2			●	[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [一]特定行為とすべきでない。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
153 -1	投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(口渇、血圧、尿量など)や検査結果(電解質など)が医師から指示された状態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。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
154 -1	投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態など)や検査結果が医師から指示された状態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。	B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]技術ならびに判断の難易度は高くない。		
165 -1	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子など)、既往の有無が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
170 -1	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(興奮状態の程度、継続時間など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
171 -1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(不安の程度、継続時間など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
173 -1	臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(尿混濁の有無、発熱の程度など)、検査結果が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬物を投与する。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
175-1	投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(食事摂取量、栄養状態、排尿回数など)が医師から指示された状態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。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
178-1	抗癌剤等の皮膚下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無など)、漏出した薬剤の量が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、持続点滴中の副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の投与量の調整・局所注射を実施する。	B2	○			[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。		
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度、嘔気・呼吸苦の有無など)、術後経過(安静度の拡大など)や検査結果が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量を調整する。	B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。		
184-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、オピオイドの投与量を調整する。	B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。		
185-1	WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の投与量調整	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(疼痛の程度や変動、嘔気の有無、眠気の種類など)や検査結果などが医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、非オピオイドあるいは鎮痛補助薬の投与量を調整する。	B2		●		[一]行為の難易度と判断の難易度を考えると、特定研修の対象とならない。確認行為はある。 [C]専門領域の看護師であるなら技術ならびに判断の難易度は高くない。		

行為番号	行為名	行為の概要	評価案	プロトコールに基づき看護師が実施する特定行為(案)	要検討		チーム医療推進のための看護業務WG委員の意見		
					行為の難易度を検討	病態確認の有無を検討	行為の難易度に関する意見	病態確認に関する意見	その他の意見
1002	腐骨除去	医師の指示の下、プロトコールに基づき、壊死を起こし周囲の組織から遊離している骨について、電気メス等を使用して除去する。	B1			●			
1004	血管結紮による止血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、出血部位の血管を同定し、血管を結紮し止血する。組織からの出血の場合は、出血点の周囲組織を結紮する。	B1 又は B2			●			

指定研修について

資料4

指定研修については、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においてこれまでも検討が行われてきたところであるが、チーム医療推進会議報告書を踏まえ、「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」の枠組みに基づき、研修内容や研修方法等、具体的内容について更なる検討を行う。

【特定行為に係る看護師の研修制度(案)より】

- 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール(プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの)に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省で定める基準に適合する研修(以下「指定研修」という。)の受講を義務づける。
- 特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)においては、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。
 - ※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する

【検討事項(案)】

- ① 必要な能力を獲得するために必須とすべき科目・実習および単位数 ……P. 2
- ② 講義や実習における指導者(教員)の要件・人数について …………… P. 6
- ③ 修了時の評価について …………… P. 8
- ④ 施設設備・備品について必須とすべきもの …………… P. 13

指定研修について①

●必要な能力を獲得するために必須とすべき科目・実習および単位数はどうあるべきか。

【これまでの委員の主なご意見】

(第31回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における委員の主なご意見)

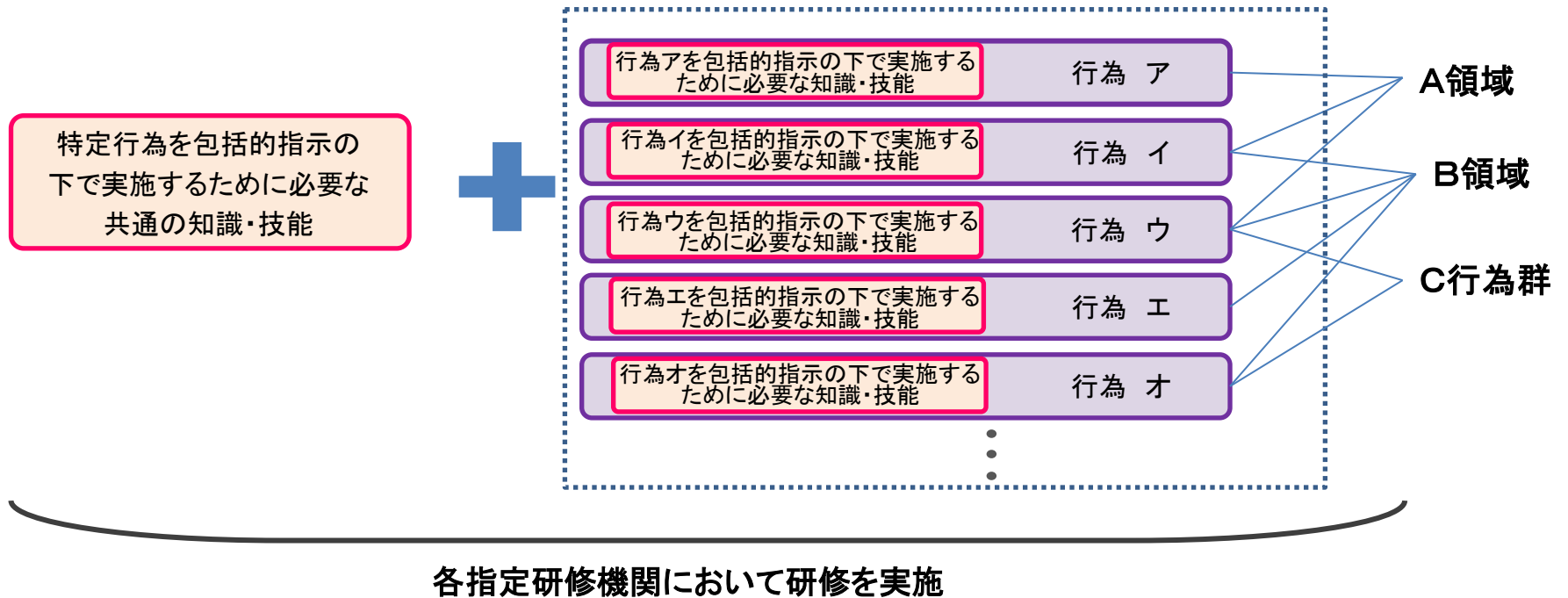
- ・単位制とすることでeラーニング等の実施もしやすくなり、期間によらず必要な教育が実施できることとなり、看護師が研修を受けやすくなるのではないかと。
- ・eラーニングによる講義を単位認定するための要件(双方向性の教育を含む等)を留意すべきではないかと。
- ・個別の特定行為について院内研修を受講後に具体的指示の下で一定の経験をした看護師が、指定研修を受講する場合に、指定研修においてその実績を評価できるようなシステムは考えられないかと。
- ・「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」については、相当程度学ぶことが必要ではないかと。
- ・「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」という医学的思考のコアを基盤として学んだ後に、個別の特定行為の教育内容を学ぶべきではないかと。

(第30回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までの委員の主なご意見)

- ・高度な専門性を持って患者の命を全人的に守っていくためには、幅広い系統的な教育が必要である。
- ・養成課程は最小限の期間で設定し、例えば大学院では2年間でそれを含めた教育を行うということもあり得るが、論議は最小単位にして議論をすれば、むしろ柔軟性が高まるのではないかと。
- ・幅広く系統的な教育を行うためには、大学院で教育を行うべきである。
- ・地方にも研修機会があるように、適宜、eラーニングや通信教育も可能な仕組みにすべきである。
- ・養成課程においては、医学的な知識を基に正しい臨床判断ができる能力を身につける為に、解剖整理や病態生理学など、医学的内容をしっかりと教育することが必要である。
- ・病態生理学・臨床薬理学・フィジカルアセスメントの3P等により習得を目指す臨床推論や判断力は、領域によらず共通して習得すべきものではないかと。
- ・養成課程ではベーシックな知識・技術の教育を行い、OJTで継続して養成していくことが前提である。
- ・実務経験5年以上で2年間の教育課程は専門看護師の要件と重なる為、大学院の専門看護師コースに特定行為を実施するための教育を行う講座を設けることが考えられる。
- ・教育内容等基準(案)における教育の枠組みについては異論はない。
- ・教育カリキュラムを規定するだけでなく、実際にシミュレーション教育等の必要な教育が行われているかを確認するシステムについても同時に検討する必要がある。

特定行為の範囲に応じた領域と指定研修における教育内容について(イメージ)

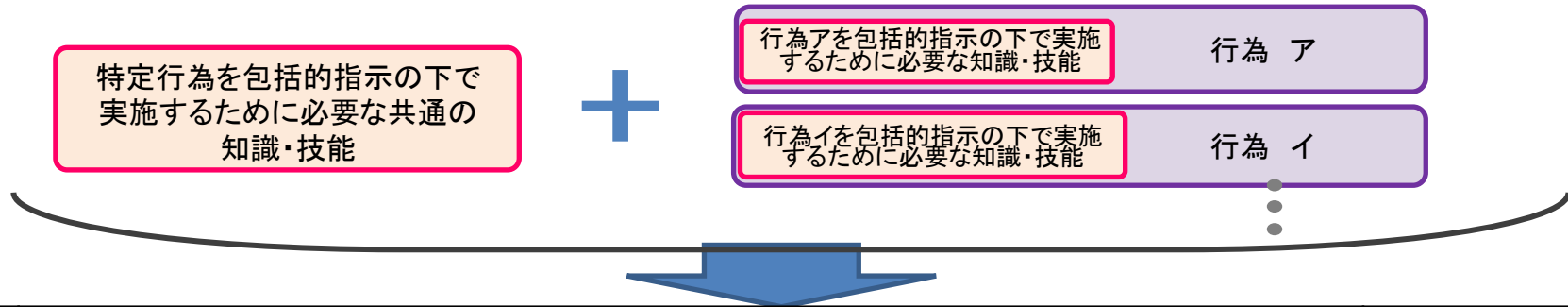
- 指定研修機関においては、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能を教授するとともに、特定行為を教授することとしてはどうか。



※ その他特定行為ではないが各指定研修機関において専門的な教育が必要と考える内容等について、各指定研修機関の自由裁量により追加することは差し支えない。

指定研修における教育内容とその到達目標について(イメージ)

- 特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能の枠組みは「基盤となる理論等」「基礎となる知識」「技術・能力」「総合的知識・統合力」「臨床実習」で示すこととしてはどうか。
- 特定行為を教授する際の修了のための到達目標及び評価方法についてはどのように考えるか。



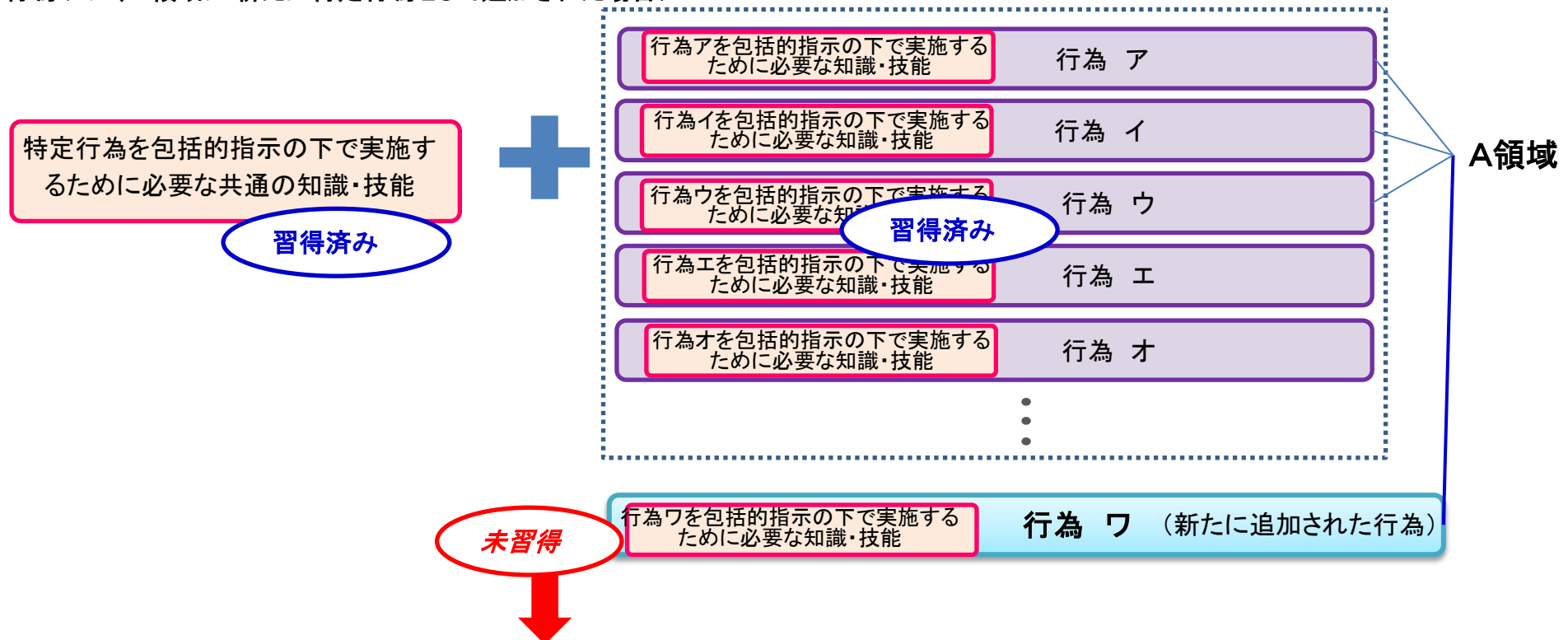
	到達目標 (※単位数を規定)	教育内容
理論等 基盤となる	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するために必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 疾病管理に必要な知識及び応用方法を理解する。 ○ 高い臨床実践に伴って生じ得る倫理的諸問題の対処方法を理解する。 	看護実践論、病態理論及び看護・医療倫理を含む内容
知識 基礎となる	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高い臨床実践において、患者の訴える症状や身体所見等から正確な症状の評価や臨床推論を実践し、正確かつ適切な一次的鑑別診断にかかる知識を習得する。 ○ 診断に基づく薬物療法の基本を理解し、高い臨床実践において個々の患者の状態に合わせて包括的指示を受けて、薬剤を適切に使用するための知識を習得する。 	解剖生理学、病態生理学、診察・診断・治療学、栄養学及び臨床薬理学を含む内容
能力 技術	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の身体的状態を正確に把握・評価できる。 ○ 臨床推論を行い、包括的指示を受けて疾病の検査・治療を適切に行い、また、薬物療法を安全かつ効果的に実施できる。 ○ 患者の急激な病態変化に対して適切に対応できる。 	フィジカルアセスメント及び診察・診断・治療技術論を含む内容
統合力 総合的知識	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病管理を行う上で、多職種によるチーム医療の中で十分に能力を発揮できる。 ○ 高い臨床実践に必要とされる医療安全について理解し、率先して実践できる。 	医療管理学、保健医療福祉システム論及び医療安全学を含む内容
実習 臨床	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾病の治療と療養生活の質の向上の双方の視点を持ち、疾病管理を実践できるよう、高い臨床実践能力に統合する。 	臨床実習

※具体的な基準については、上記の枠組みを踏まえて今後検討。

特定行為が追加された場合の指定研修のあり方について(イメージ)

- 特定行為が新たに追加された場合、特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能については習得済みとなっていることから、追加の研修は、新たに追加された特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な知識・技能を教授することとしてはどうか。

<行為ワが、A領域に新たに特定行為として追加された場合>



追加の研修として、未習得の行為ワとそれに必要な知識・技能を教授する。

指定研修について②

- 講義や実習における指導者(教員)の要件・人数についてどう考えるか。

第25回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提出資料

教員・指導者の要件(案)

- 教員・指導者は、基準とする各教育内容を教授するのに適当な者であることを要件とし、適当な職種、人数を確保する。
- 特に、「基礎となる知識」及び「技術・能力」の教育内容を教授する者には、教育内容の特性を鑑み、医師及び薬剤師を含める。
- 特定行為の習得を目指した臨床実習の担当教員・指導者は、医師等を必要数確保する。
なお、医師の担当教員・指導者は、臨床研修指導医と同等以上の経験があることが望ましい。

各教育・研修機関における教員・指導者の要件のイメージ

(養成調査試行事業実施課程における要件から整理)

		教員・指導者	要件
科 目 例	フィジカルアセスメント	臨床教授・准教授・講師など(医師) 看護教員 その他大学教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者（臨床経験を概ね15年以上有する者 等）
	臨床薬理学	臨床教授・准教授・講師など(医師) 薬学部教授 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者（臨床経験を概ね15年以上有する者 等） ・薬剤師の教員は、薬理専門の臨床経験と指導者経験を有する者
	病態生理学	臨床教授・准教授・講師など(医師) 看護教員	・医師の教員は、教授内容の専門の診療経験と臨床研修医の教育経験を有する者(臨床経験を概ね15年以上有する者 等)
	臨床実習	講師(医師)・医師一般 看護教員・看護師一般(臨床指導者)	・医師の教員は、臨床研修指導医等の教育的立場の中堅レベル以上の医師

指定研修について③

●修了時等の評価についてどう考えるか

【これまでの委員の主なご意見】

(第31回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における委員の主なご意見)

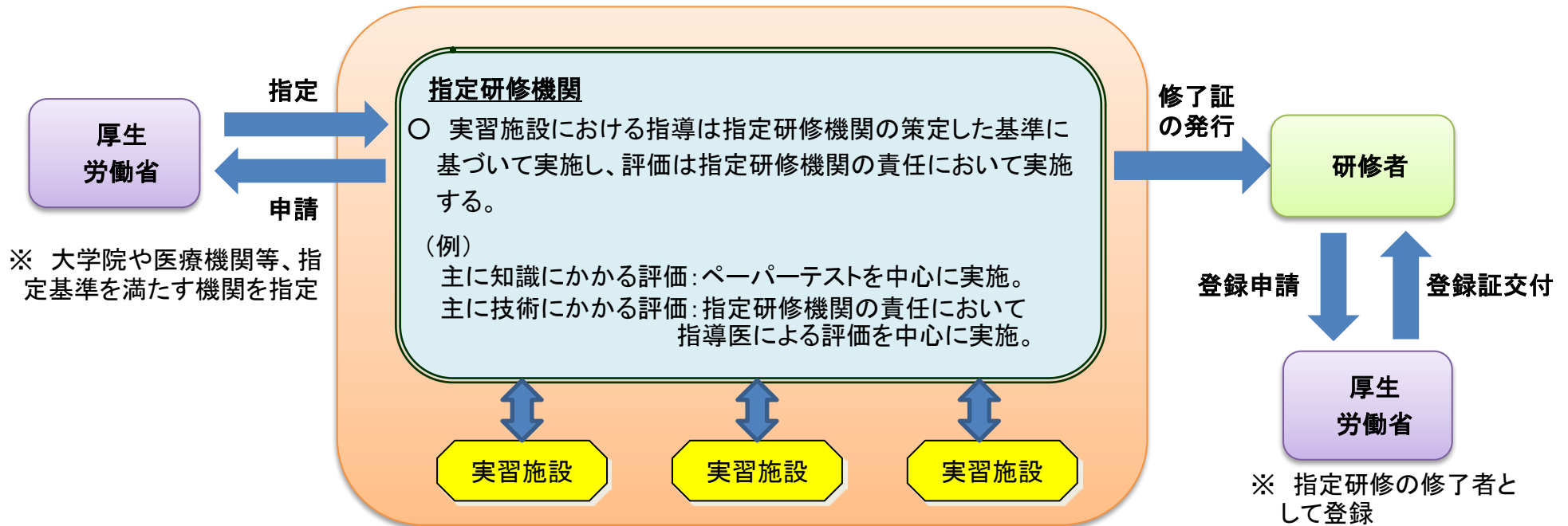
- ・技術にかかる評価について、到達度の評価をどの程度まで行うのかという点については引き続き検討が必要なのではないか。
- ・臨床推論のベースとして「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」は重要なので相当程度学ぶことが必要であり、その到達度をきちんと評価することが重要なのではないか。

(第30回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までの委員の主なご意見)

- ・研修終了時には評価を行い、能力の獲得状況を確認すべきである。
- ・教育終了時に特定の医行為が全て一人前にできるというわけではなく、医行為の基本は養成課程で学ぶとしても、修了時に臨床で習得して一人前になるのであり、修了時の到達目標はそのレベルとなるのではないか。

指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて(イメージ)

- 指定研修にかかる修了認定及び修了登録の要件として、指定研修機関において考査等の客観的評価を行うこととしてはどうか。



※ 特定行為が追加された場合は、指定研修機関が実習施設と認めている施設等において必要な研修を実施し、指定研修機関より追加研修の修了証を得て、登録内容に追記することとする。

指定研修機関等の研修実施方法について(イメージ)

● 指定研修機関等の研修の実施は、以下のような場合が考えられるのではないか。

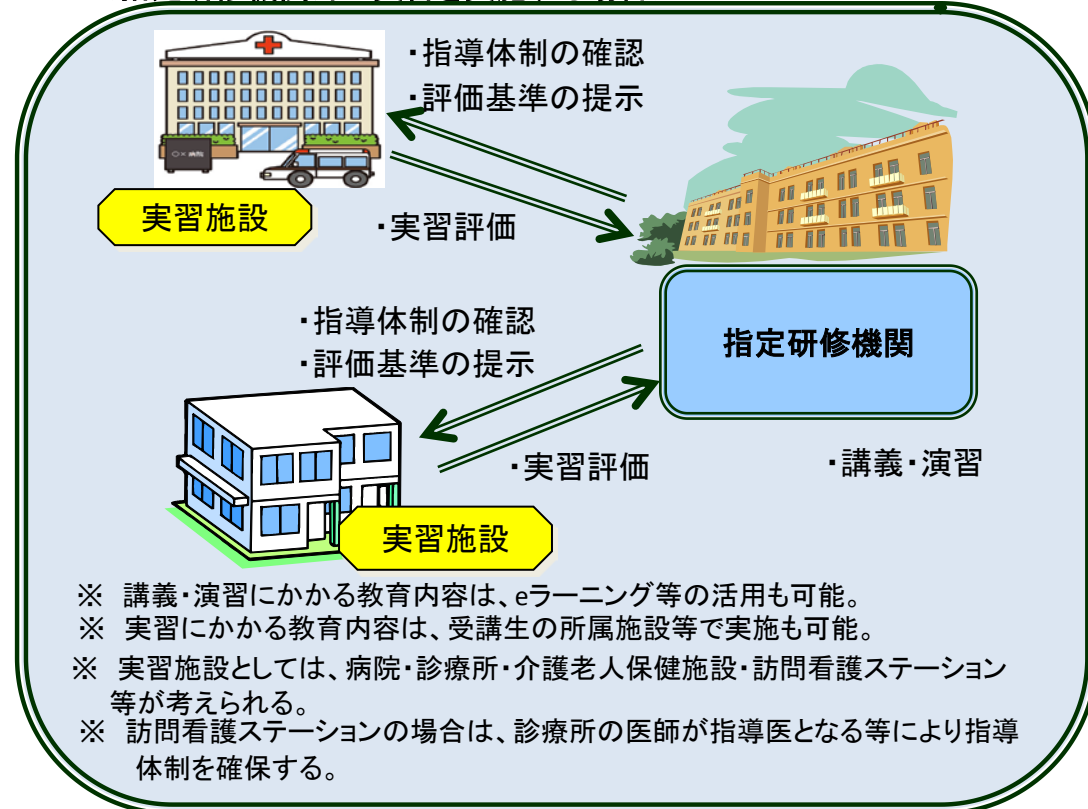
- ・指定研修機関において全て研修を実施する場合
- ・指定研修機関外で実習を実施する場合

- ※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
- ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関において全て研修を実施する場合>



<指定研修機関外で実習を実施する場合>



養成課程修了時の到達目標・到達度(案)

- 養成課程修了時に全て自律して実施できるレベルを到達目標とするのではなく、養成課程では特定行為等の実施に必要な基礎的事項を学び、特定行為等の実施に必要な基礎的な知識の理解や思考過程及び基礎的な実践能力の習得を目標とする。

養成課程における評価(案)

- 各養成課程では、課程修了時等、適当な時期に、各受講生の到達度の評価を行うこととする。
- 特に、課程修了時は、客観的な評価方法等により、一定の到達度に達していることを確認する。

各教育・研修機関における評価のイメージ

(養成調査試行事業実施課程における要件から整理)

- 臨床実習前、課程修了時等に、以下の評価方法を組み合わせて実施

		評価者	
評価方法	OSCE(客観的能力試験)	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)
	OSCE以外の技術チェック	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)
	筆記試験	医師(教員) 看護師(看護教員) その他(薬剤師/基礎系大学教員 等)	医師(臨床指導者)
	口頭試問	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者) 看護師(臨床指導者)
	事例評価等のレポート	医師(教員) 看護師(看護教員)	医師(臨床指導者)

指定研修について④

●施設設備・備品について必須とすべきものは何か

【これまでの委員の主なご意見】

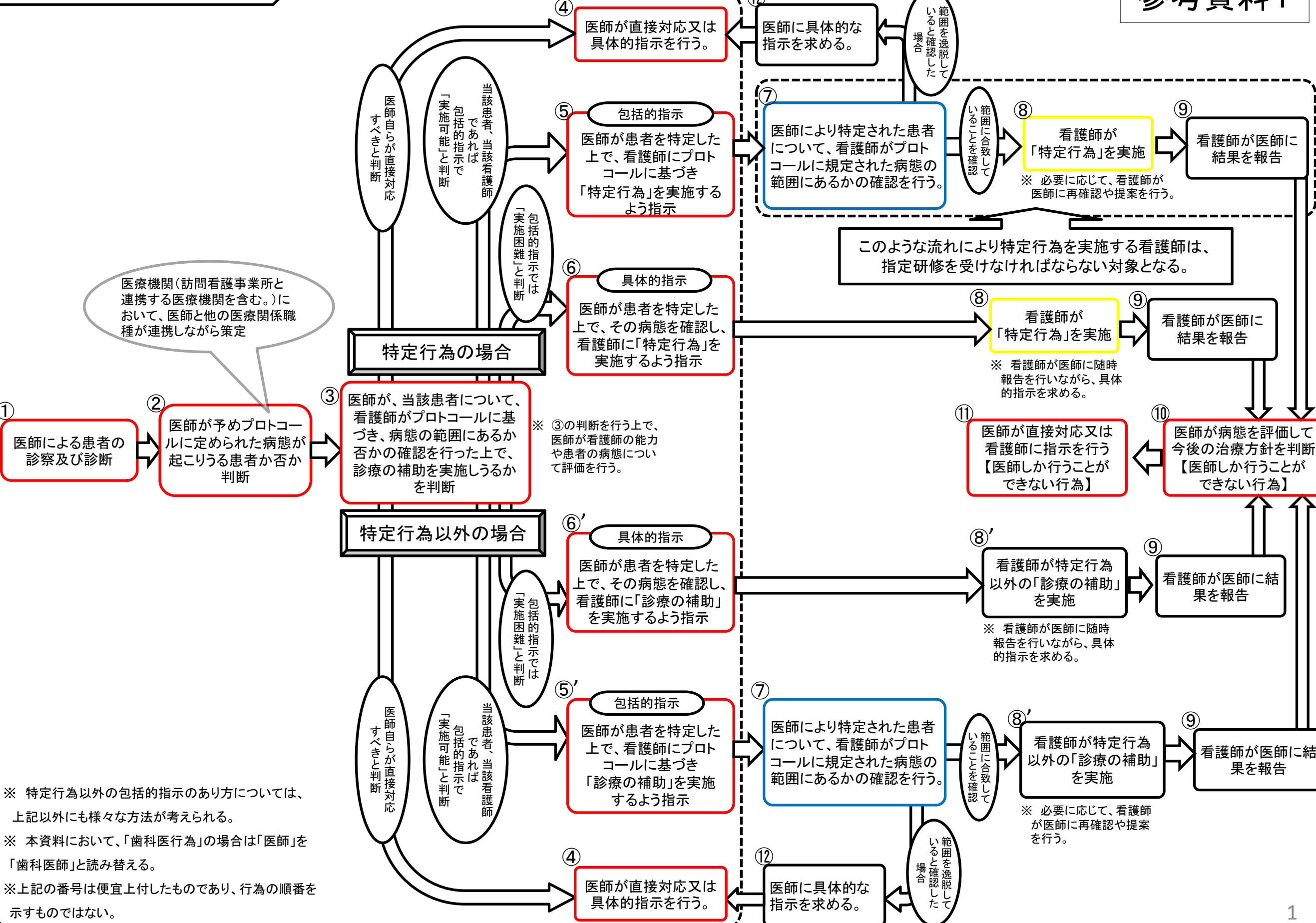
(第30回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループまでの委員の主なご意見)

- ・地方にも研修機会があるように、適宜、eラーニングや通信教育も可能な仕組みにすべきである。
- ・教育カリキュラムを規定するだけでなく、実際にシミュレーション教育等の必要な教育が行われているかを確認するシステムについても同時に検討する必要がある。

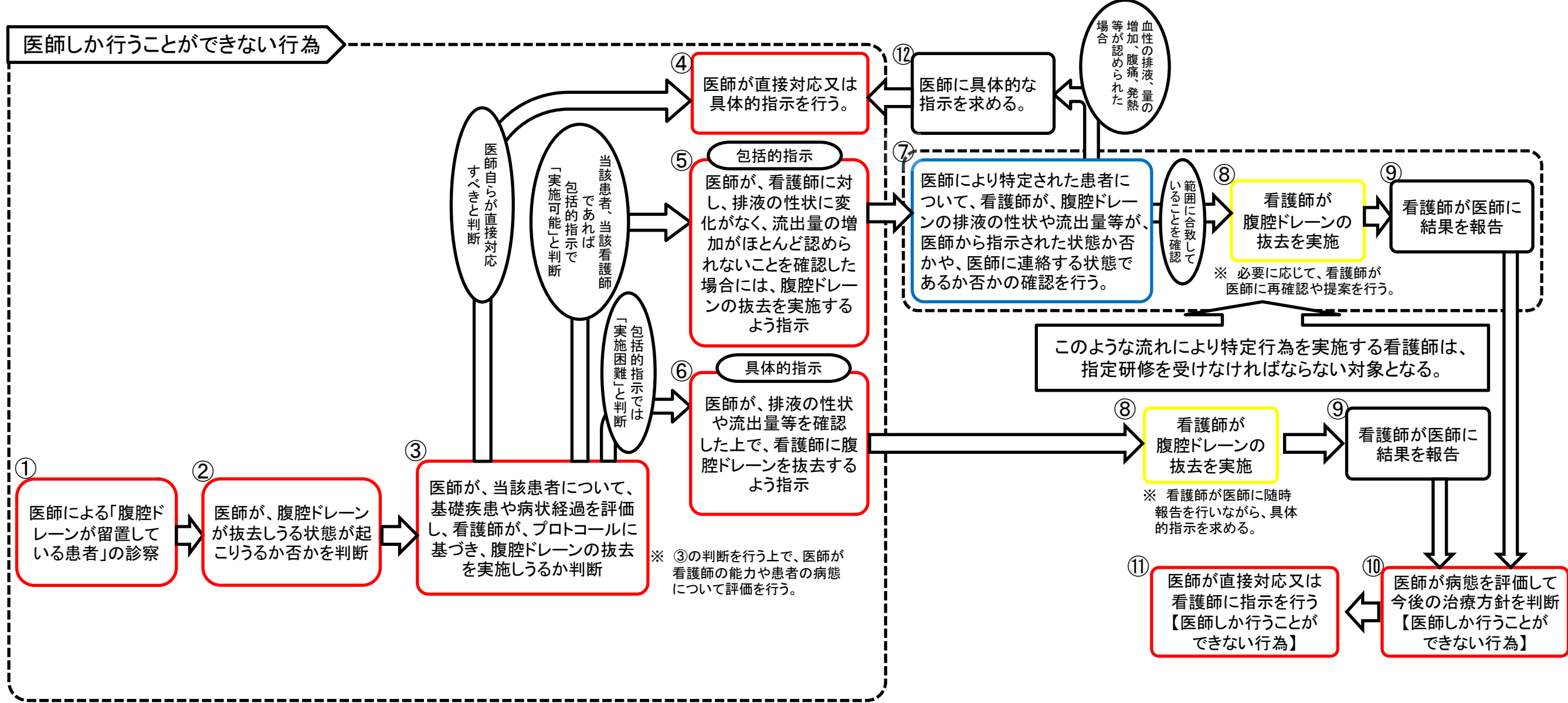
●このほかに必要とする指定基準はないか。

参考資料1

医師しか行うことができない行為



包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ~ 腹腔ドレーンの抜去 ~



＜⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ＞

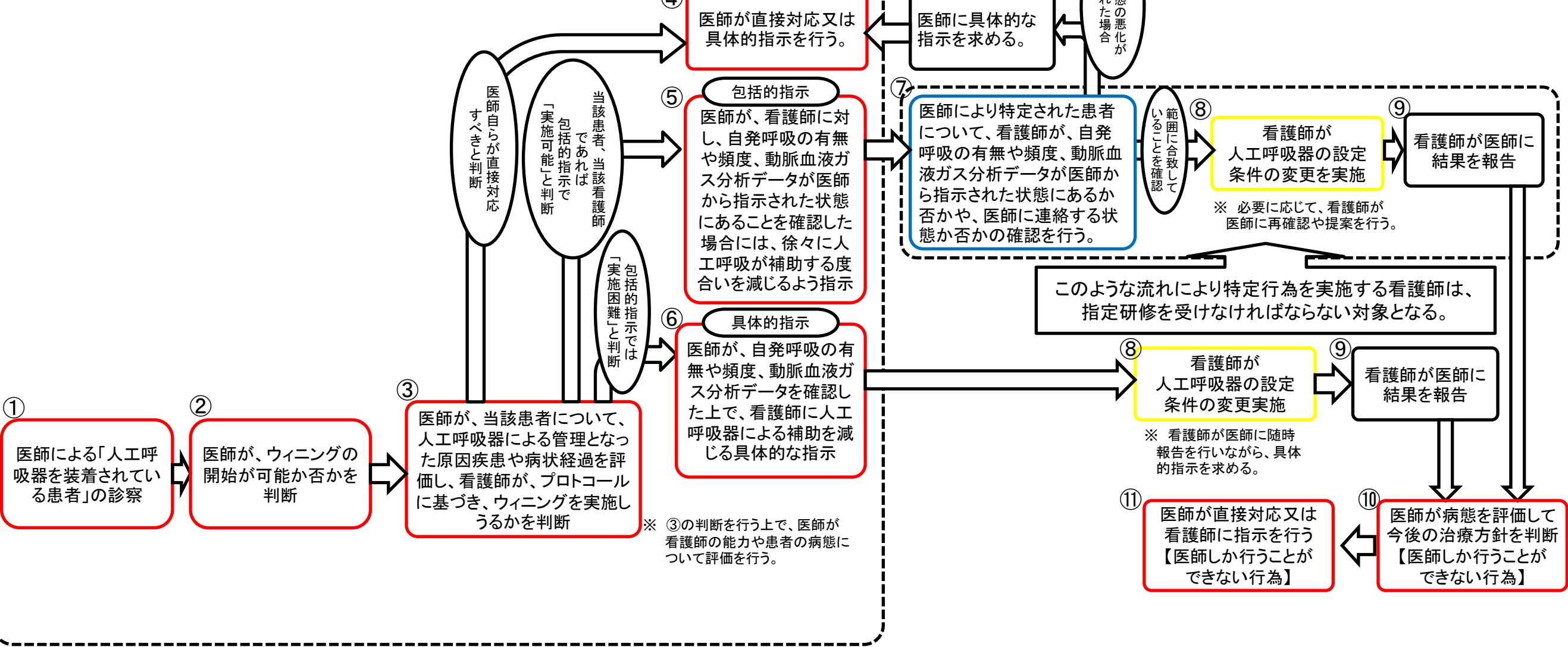
- 1) 排泄の性状に変化がなく、流出量の増加がほとんど認められない場合
 → 腹腔ドレーンを抜去
- 2) 排泄の性状の変化や流出量の増加、挿入部周囲の発赤や腹痛、発熱が認められた場合
 → 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ～ 人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施 ～

医師しか行うことができない行為



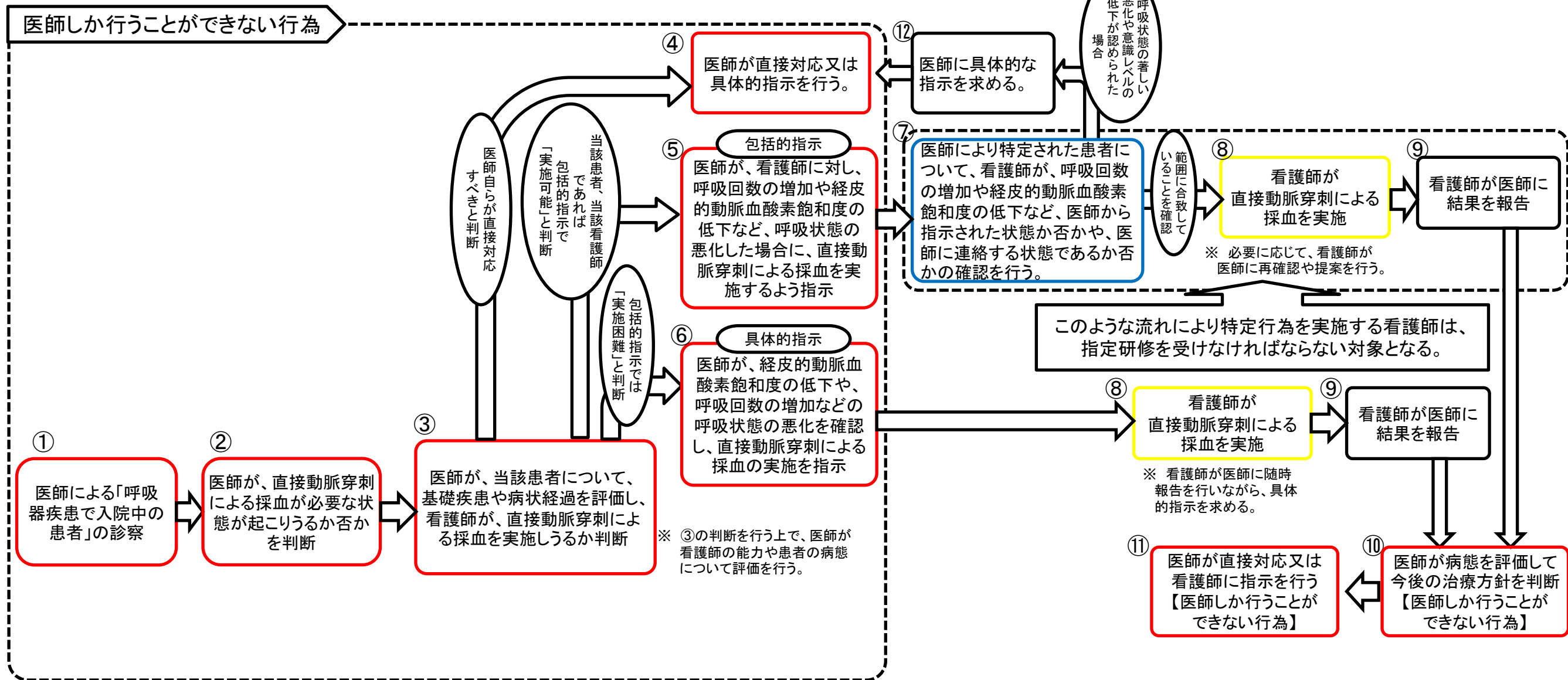
<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 1) 身体所見(自発呼吸の有無、頻度)及び検査結果(動脈血液ガス分析データ)が医師から指示された状態にある場合
 - 徐々に人工呼吸器が補助する度合いを減じるための人工呼吸器の設定条件を変更する (例:人工呼吸器による換気回数の減)
- 2) 呼吸状態の悪化が認められた場合
 - 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※ 上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて(案)
 ～ 直接動脈穿刺による採血 ～



<⑦の病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ>

- 呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下などの呼吸状態の悪化がみられた場合
→ 直接動脈穿刺による採血を実施
- 努力呼吸の出現、意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下など、呼吸状態の著しい悪化が見られた場合
→ 医師に連絡

※ 本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替える。

※上記の番号は便宜上付したものであり、行為の順番を示すものではない。

第 31 回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 における委員の主なご意見

【診療の補助における特定行為（案）について】

- 現在看護師により実施されているから特定行為としないとするのではなく、医療安全の観点から、教育が必要と考えられる行為についてはセーフティネットとして特定行為と整理してはどうか。
- 特定行為とすることは、患者のみならず、行為を実施する看護師本人にとってもセーフティネットとなりえる。
- 点滴の調整等の行為については、現在看護師一般に実施されている行為より高度な内容が特定行為と考えられ、看護師一般が実施している行為が妨げられないように特定行為にかかる内容を明確にした方がよい。

【指定研修について】

<指定研修のあり方について>

- 単位制とすることで e ラーニング等の実施もしやすくなり、期間によらず必要な教育が実施できることとなり、看護師が研修を受けやすくなるのではないか。
- e ラーニングによる講義を単位認定するための要件（双方向性の教育を含む等）を留意すべきではないか。
- 個別の特定行為について院内研修を受講後に具体的指示の下で一定の経験をした看護師が指定研修を受講する場合に、指定研修においてその実績を評価できるようなシステムは考えられないか。

<指定研修の範囲に応じた領域と指定研修の教育内容について>

- 教育のあり方や医療現場の状況等を考慮すれば、指定研修の内容は、一定の行為群や領域ごとに区分してはどうか。
- 臨床推論のベースとして「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」は重要なので相当程度学ぶことが必要であり、その到達度をきちんと評価することが重要なのではないか。
- 「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技能」という医学的思考のコアを基盤として学んだ後に、個別の特定行為の教育内容を学ぶべきではないか。

<指定研修等の実施方法について>

- 看護師の勤務する施設での実習等を可能とすることにより、勤務する医療機関を長期間離れずに指定研修を受講でき、地方等の医療機関や看護師本人にとって受講の機会を増やすことにつながるのではないか。

- 実習施設を勤務医療機関とすることを可能とした場合、1つの医療機関が複数の指定研修機関の実習施設となることが想定されるので、指定基準のあり方等については今後検討が必要ではないか。

<指定研修にかかる修了認定及び修了登録までの流れについて>

- 技術にかかる評価について、到達度の評価をどの程度まで行うのかという点については、引き続き検討が必要ではないか。

<具体的指示で特定行為を実施する場合の院内研修等について>

- 試行事業の養成課程修了者の業務実施状況から考えても、課程修了時に実際に行うことができるようになるのは不可能であり、特に侵襲性の高い行為については、指定研修修了者も実際に活動する医療機関において院内研修を受講すべきではないか。