

# 看護師の特定行為研修の概要について



厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

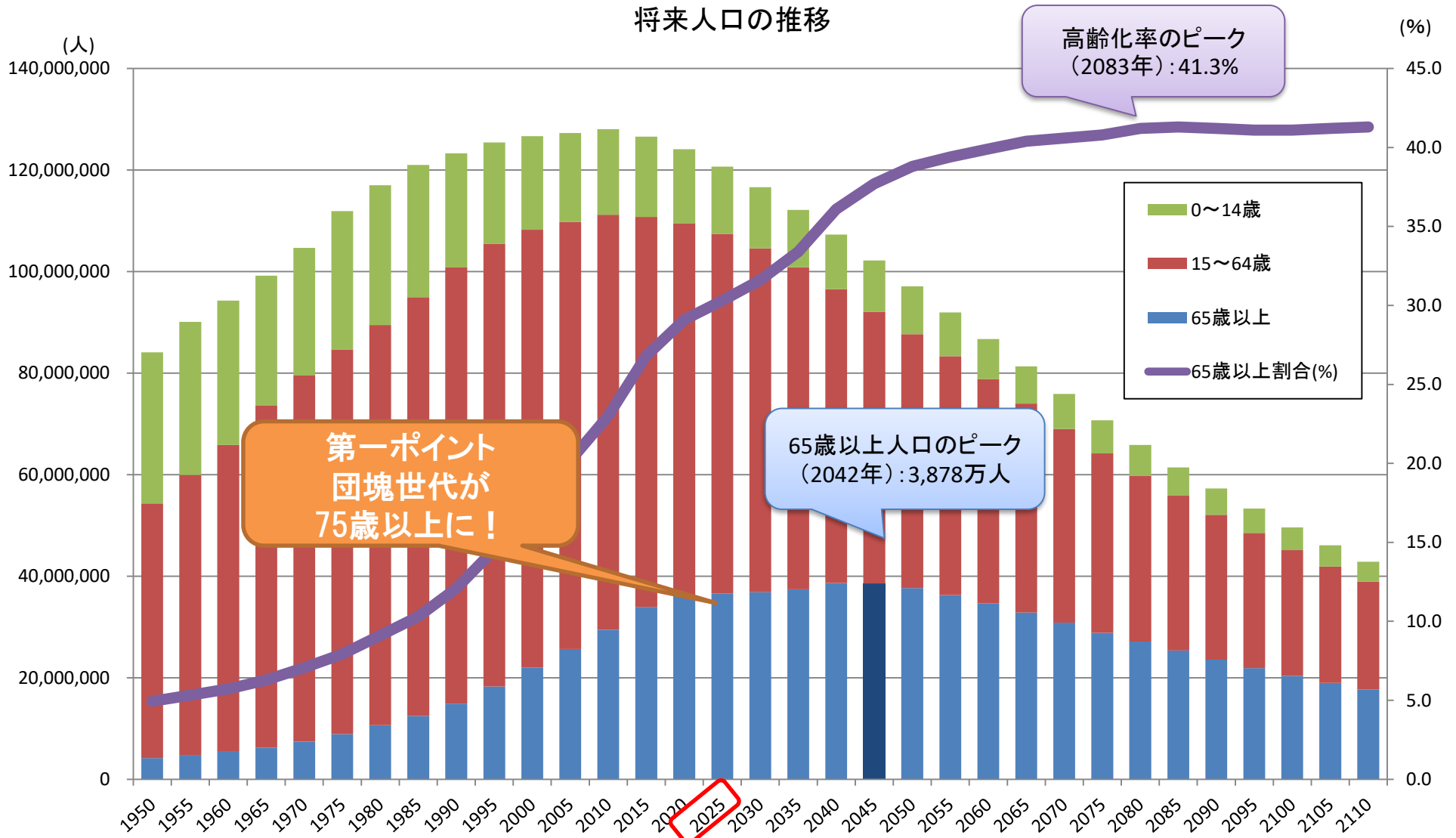
# 目 次

1. 2025年に向けた医療提供体制の改革	3
2. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要	10
①特定行為及び特定行為区分	14
②手順書	18
③特定行為研修	20
④指定研修機関	28
⑤留意事項	30
3. 特定行為研修制度に係る現状等	32
4. 参考資料	39

# 1. 2025年に向けた医療提供体制の 改革

# 少子高齢“多死”社会の到来

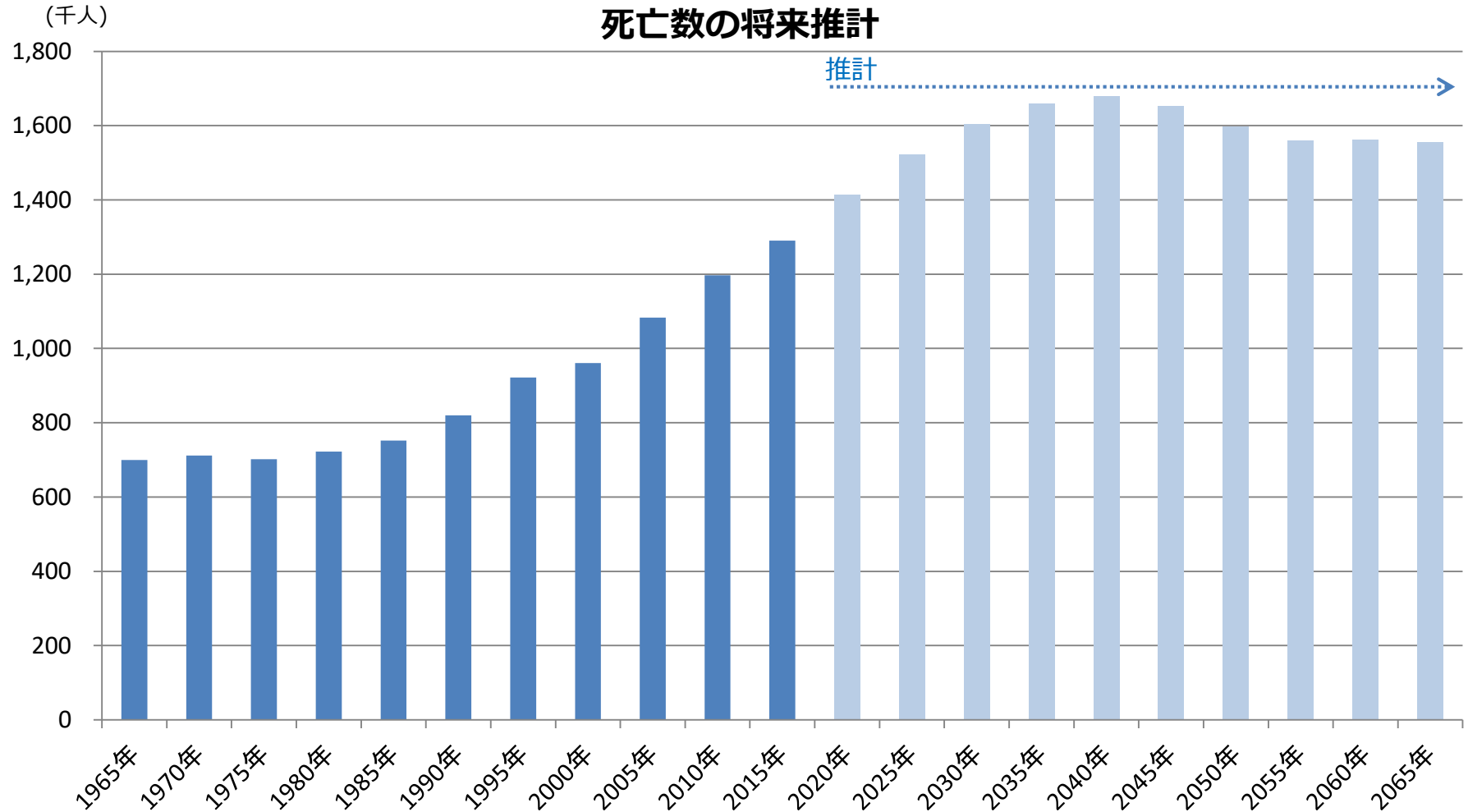
○ 日本の人口は人口減少局面を迎えており、2060年に総人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになる。



各年10月1日現在人口。平成22(2010)年までは、総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

# 死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



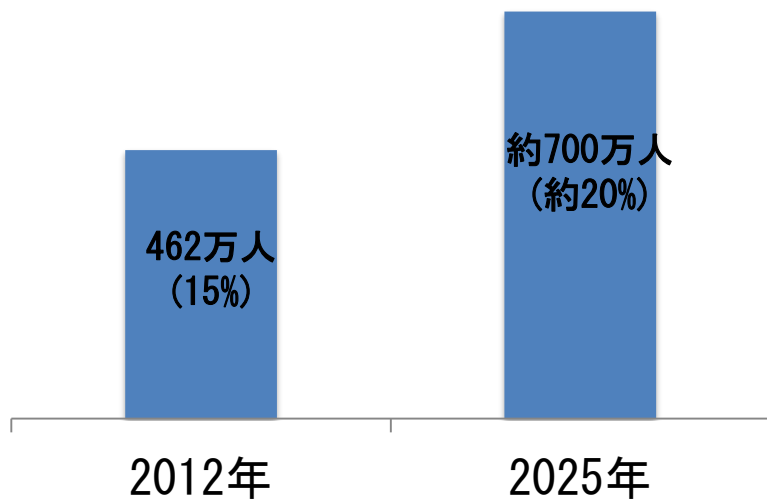
出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

# 認知症高齢者の増加

65歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

(括弧内は65歳以上人口対比)

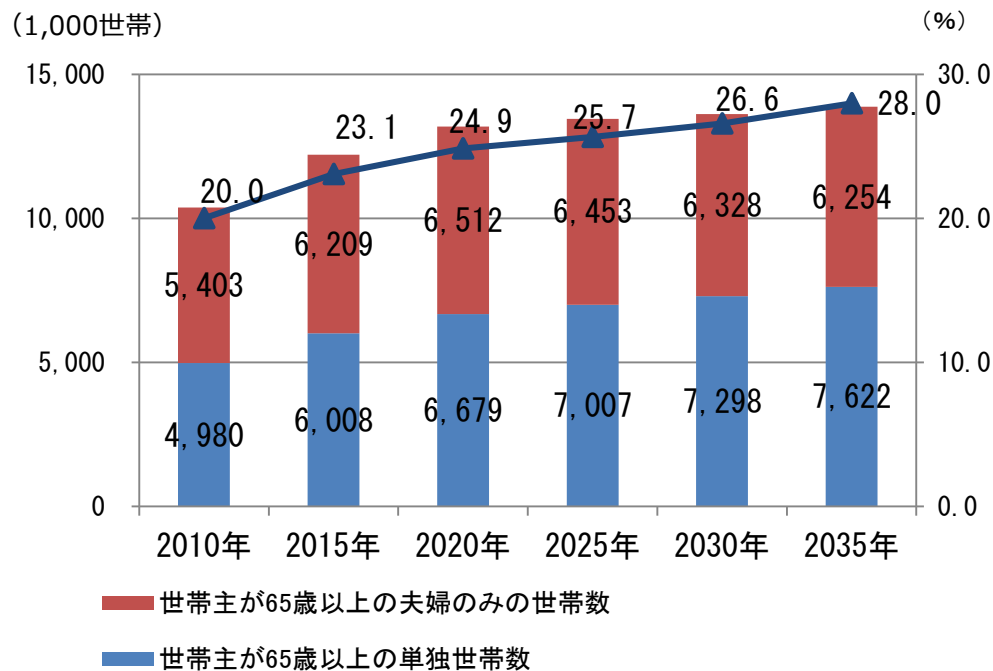


※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

# 独居・夫婦のみ世帯の増加

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

## 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

# 2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年：団塊の世代が75歳以上 《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



## 医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、**チーム医療の推進**
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等



## 改革の方向性

- ① **高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、**
- ② **患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする**

# チーム医療の推進

医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

## 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

### 特定行為を行う看護師の研修制度の創設

- ・ 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- ・ 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

### 診療放射線技師の業務範囲の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為（造影剤の血管内投与等）を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

### 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ・ 検査のための検体採取（鼻腔拭い液による検体採取等）を業務範囲に追加

### 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ・ 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

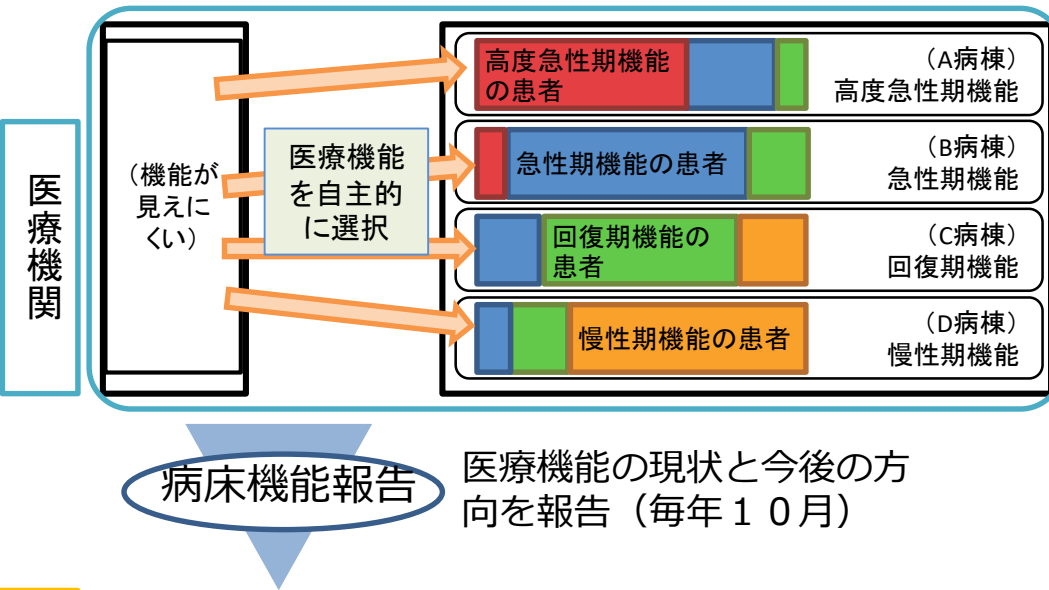
各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

患者の状態に応じた適切な医療を提供



# 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
  - ※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

## 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・ 在宅医療等の医療需要を推計
- ・ 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

## 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、**医療従事者の確保・養成等**

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

## 2. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 制度の目的

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「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」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容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。

脱水を繰り返すAさんの場合

## ◆ 研修を受けるとこのようになります

## 特定行為：脱水症状に対する輸液による補正

### 研修受講前

**医師**  
Aさんの診察後、脱水症状があれば連絡するよう看護師に指示

**看護師**  
Aさんを観察し、脱水の可能性を疑う

**看護師**  
医師にAさんの状態を報告

**医師**  
医師から看護師に点滴を実施するよう指示

**看護師**  
点滴を実施

**看護師**  
医師に結果を報告

### 研修受講後



**医師**  
Aさんを診察後、手順書により脱水症状があれば点滴を実施するよう看護師に指示

**看護師**  
Aさんを観察し、脱水の可能性を疑う

手順書に示された  
**病状の範囲内**



手順書によりタイムリーに  
**点滴を実施**



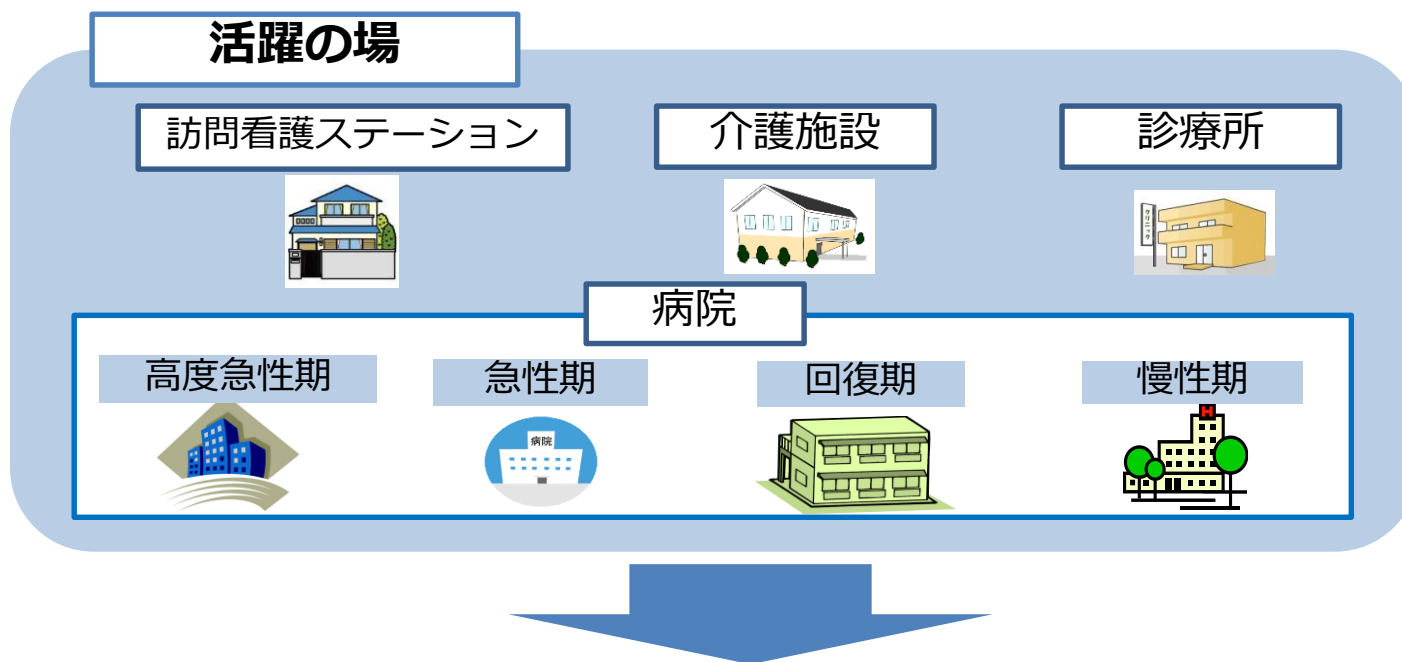
医師に結果を報告

病状の範囲外

医師に報告

# 特定行為研修を修了した看護師の活躍のイメージ

- 看護師の特定行為研修制度は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的としている。
- 特定行為研修を修了した看護師は、急性期から在宅、介護等のさまざまな現場で、患者の状態を見極めて、タイムリーな看護を提供する等の活躍が期待される。



**2025年に向けて約10万人以上の養成を目指す**

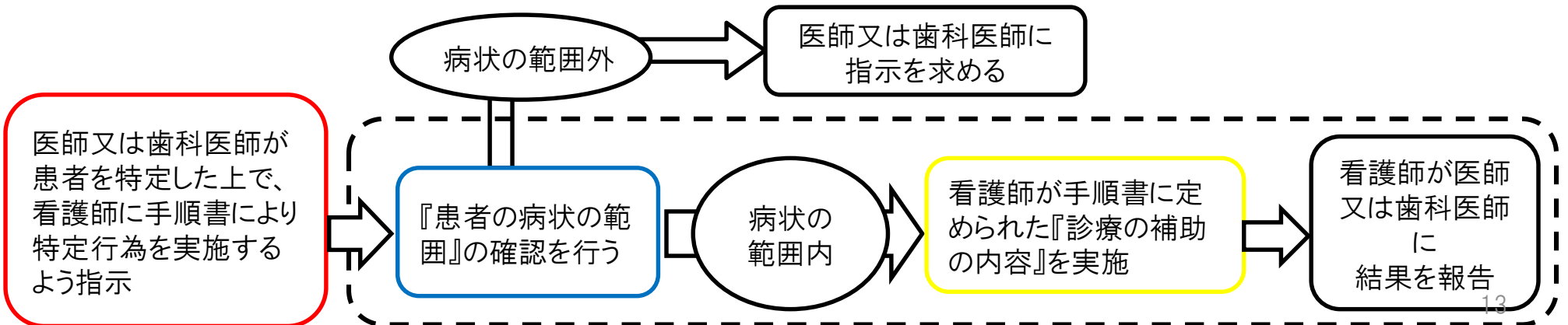
※ 多くの看護師に特定行為研修を受講していただくため、身近な場所で研修を受けられる体制の整備が必要。

# 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)

## 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。



# ①特定行為及び特定行為区分

## 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)

## 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)

# 【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(じょく)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

# 看護師の業務範囲に関する法的整理

赤枠: 医師の業務

青枠: 看護師の業務

(黒枠内は主治医の指示を必要とする業務、茶色枠内は主治医の指示を必要としない業務)

## 医業 (医師法第17条)

看護教育水準の向上、医療用器材の進歩、医療現場における実態との乖離等の状況を踏まえて見直し

静脈注射  
(昭和26年9月)

静脈注射  
(平成14年9月)

### 特定行為

- ・薬剤の投与量の調節
- ・救急医療等における診療の優先順位の決定  
(平成19年12月)

診療の補助 = 主治医の指示を必要とする行為

(保助看法第5条、第37条)

- ・診療機械の使用
- ・医薬品の授与
- ・医薬品についての指示
- ・その他医師・歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為

療養上の世話

(保助看法第5条)



# 特定行為

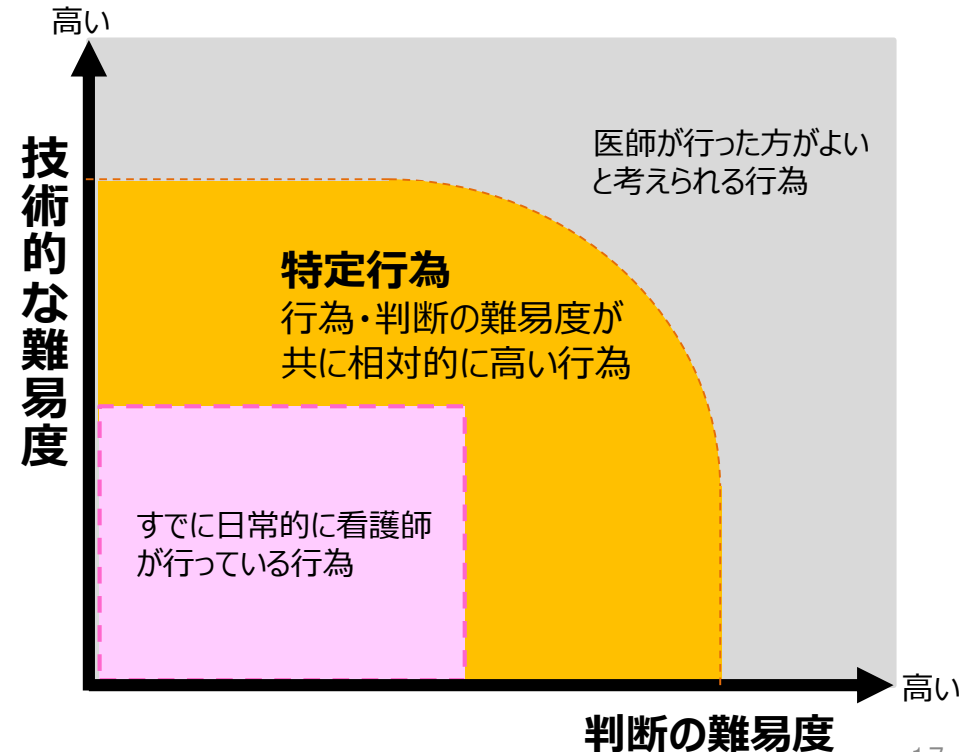
特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして別紙に掲げる38行為であること。

(改正後の保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号)

## 特定行為の決定プロセス

- 平成22年度厚生労働科学研究補助金  
「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」  
⇒ 203行為抽出
- 第20回チーム医療推進会議で報告  
チーム医療推進のための看護業務検討ワーキング  
グループで議論  
⇒ 特定行為 (案) 41行為
- 医道審議会保健師助産師看護師分科会  
看護師特定行為・研修部会で議論  
特定行為 (案) 41行為 ⇒ 38行為に決定

## 特定行為のイメージ



## ②手順書

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※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。

※ 電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっ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。

- (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※

※ 「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。

- (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

(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)

# 手順書による指示のイメージ

## 指示

### < 指示 >

- ・患者の特定
- ・特定行為を実施する看護師の特定
- ・処方内容  
(薬剤に関連する行為の場合)
- ・どの手順書により特定行為を行うのか

ほか

### 「直接動脈穿刺法による採血」に係る手順書のイメージ

事項	具体的な内容
○当該手順書に係る対象となる患者	呼吸状態の変化に伴い迅速な対応が必要となりうる患者
○看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれかが当てはまる場合 呼吸状態の悪化が認められる(SpO <sub>2</sub> 呼吸回数、血圧、脈拍等) 意識レベルの低下(GCS●点以下又はJCS●桁以上)が認められる
○診療の補助の内容	病状の範囲に合致する場合は、直接動脈穿刺による採血を実施
○特定行為を行うときに確認すべき事項	穿刺部位の拍動がしっかり触れ、血腫がない
○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	①平日日勤帯 担当医師又は歯科医師に連絡する ②休日・夜勤帯 当直医師又は歯科医師に連絡する
○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	手順書による指示を行った医師又は歯科医師に採血の結果と呼吸状態を報告する(結果が出たら速やかに報告)

### ③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。

(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)

- 特定行為研修は、次に掲げる研修により構成される。

#### 「共通科目」

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



#### 「区分別科目」

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

- 共通科目の各科目及び区分別科目は、講義、演習又は実習により行う。
- 共通科目の各科目及び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。

## 特定行為研修の受講者

- 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。

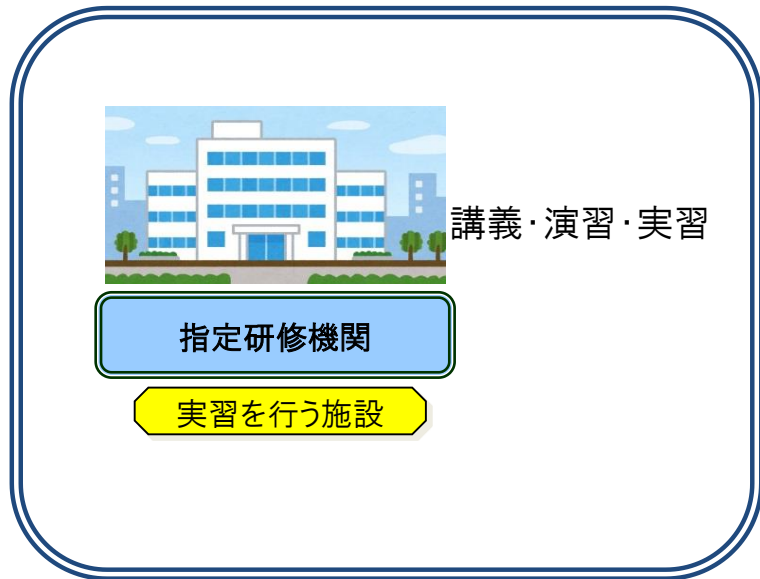
ただし、これは3～5年以上の実務経験を有しない看護師の特定行為研修の受講を認めないこととするものではない。

- 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。

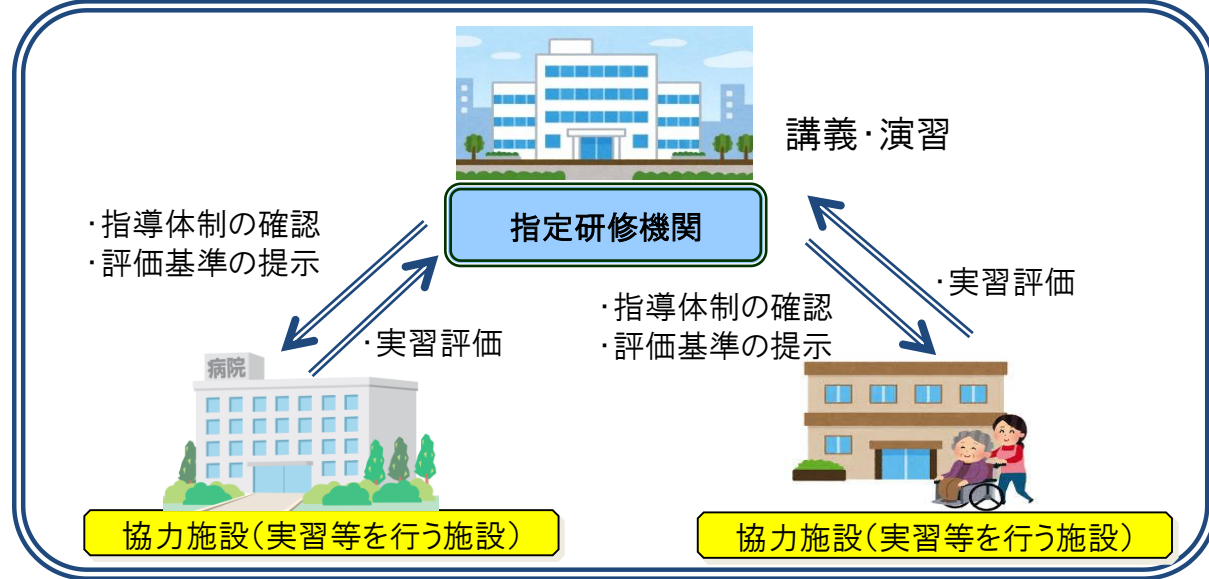
# 就業しながらでも受講が可能

- 指定研修機関は、協力施設と連携協力し、講義、演習又は実習を行うことが可能。
- 講義・演習は、印刷教材等による授業、メディアを利用した授業など、大学通信教育設置基準(第3条第1項及び第2項)に定める方法で実施することが可能。

<指定研修機関で全てを実施する場合>



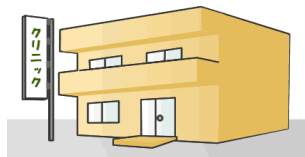
<指定研修機関以外で一部の講義、演習又は実習を実施する場合>



- 実習は、受講生の所属施設等での実施も可能。



病院



診療所



介護老人保健施設



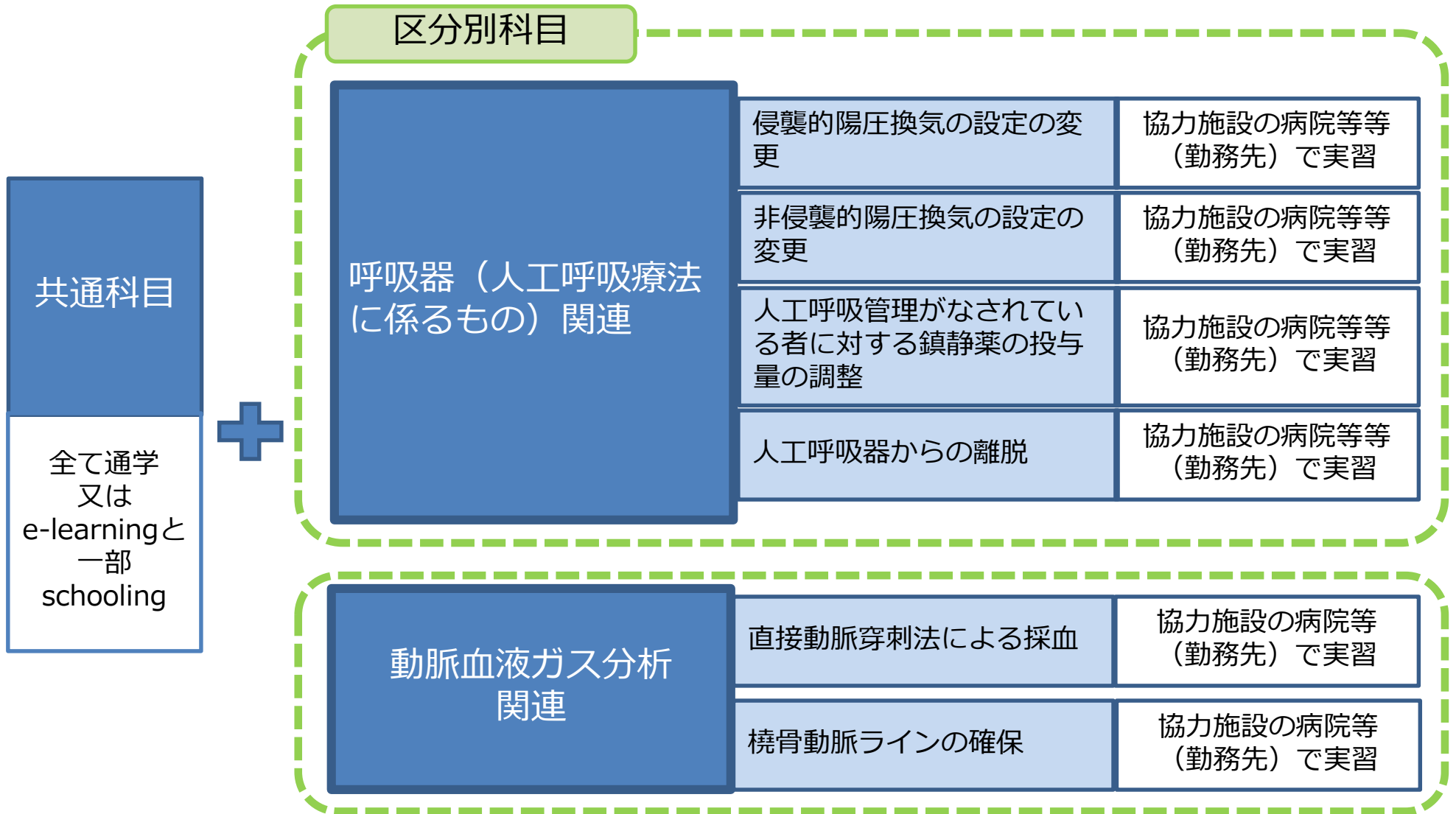
訪問看護ステーション

# 人工呼吸器管理に係る特定行為研修のイメージ

○呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連

○動脈血液ガス分析

を提供する場合



## 【共通科目】

共通科目の内容	時間数	研修方法	評価方法
臨床病態生理学	45	講義・演習	筆記試験
臨床推論	45	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
フィジカルアセスメント	45	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
臨床薬理学	45	講義・演習	筆記試験
疾病・臨床病態概論	60	講義・演習	筆記試験
医療安全学	30	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
特定行為実践	45	講義・演習・実習	筆記試験、各種実習の観察評価
	(計315時間)		



# 【区分別科目】

特定行為区分	時間数	研修方法	評価方法
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	22	講義・実習※	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	63	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	21	講義・実習※	筆記試験、実技試験(OSCE)、各種実習の観察評価
循環器関連	45	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
心嚢ドレーン管理関連	21	講義・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
胸腔ドレーン管理関連	30	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
腹腔ドレーン管理関連	21	講義・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
ろう孔管理関連	48	講義・実習※	筆記試験、実技試験(OSCE)、各種実習の観察評価
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	18	講義・実習※	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	21	講義・実習※	筆記試験、実技試験(OSCE)、各種実習の観察評価
創傷管理関連	72	講義・実習※	筆記試験、実技試験(OSCE)、各種実習の観察評価
創部ドレーン管理関連	15	講義・実習※	筆記試験・各種実習の観察評価
動脈血液ガス分析関連	30	講義・実習※	筆記試験・実技試験(OSCE)、各種実習の観察評価
透析管理関連	27	講義・演習・実習※	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	36	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
感染に係る薬剤投与関連	63	講義・演習・実習※	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	36	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
術後疼痛管理関連	21	講義・演習・実習※	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	60	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	57	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	講義・演習・実習※	筆記試験、各種実習の観察評価

※区分別科目の実習は患者に対しての実技を含める。

※OSCE: Objective Structured Clinical Examination (臨床能力評価試験)

# 研修修了の評価

## (評価方法)

- 履修の成果は、受講者が当該科目に必要な時間数以上受講していることを確認するとともに、筆記試験等により評価を行う。

## (評価を行う体制)

- 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。
- 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。

# 研修の一部免除について

○ 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、その時間数の全部又は一部を免除することができる。

- ・ 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。

（履修した科目として想定される科目）

- 指定研修機関における特定行為研修の共通科目
- 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

○ 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、その時間数の一部を免除することができる。

- ・ 指定研修機関において、通知で示された評価方法により、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。

## ④指定研修機関

### 【指定の基準】

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う。

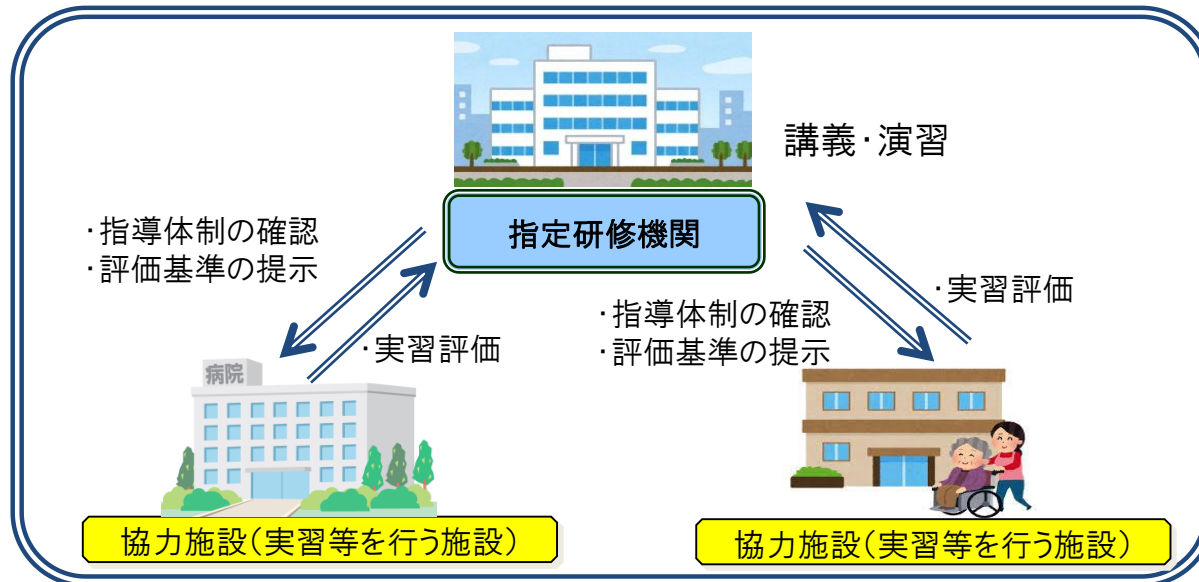
#### ＜指定の基準＞

- (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。

# 【協力施設と連携協力して特定行為研修を行う場合の体制】

- ・協力施設において、実施責任者を配置
- ・指定研修機関と協力施設との緊密な連携体制を確保
- ・指定研修機関と協力施設との間で、指導方針の共有
- ・関係者による定期的な会議の開催等

＜指定研修機関以外で一部の講義、演習又は実習を実施する場合＞



## ⑤ 留意事項

- 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。
- 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、人材確保法の規定に基づき、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、保助看法及び人材確保の規定に基づき、その能力の開発及び向上に努めること。

○ 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、安全に行うことができるよう、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。

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。

(1)実施開始前に、使用する手順書の妥当性を検討する。

(2)実施後に、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。

○ 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。

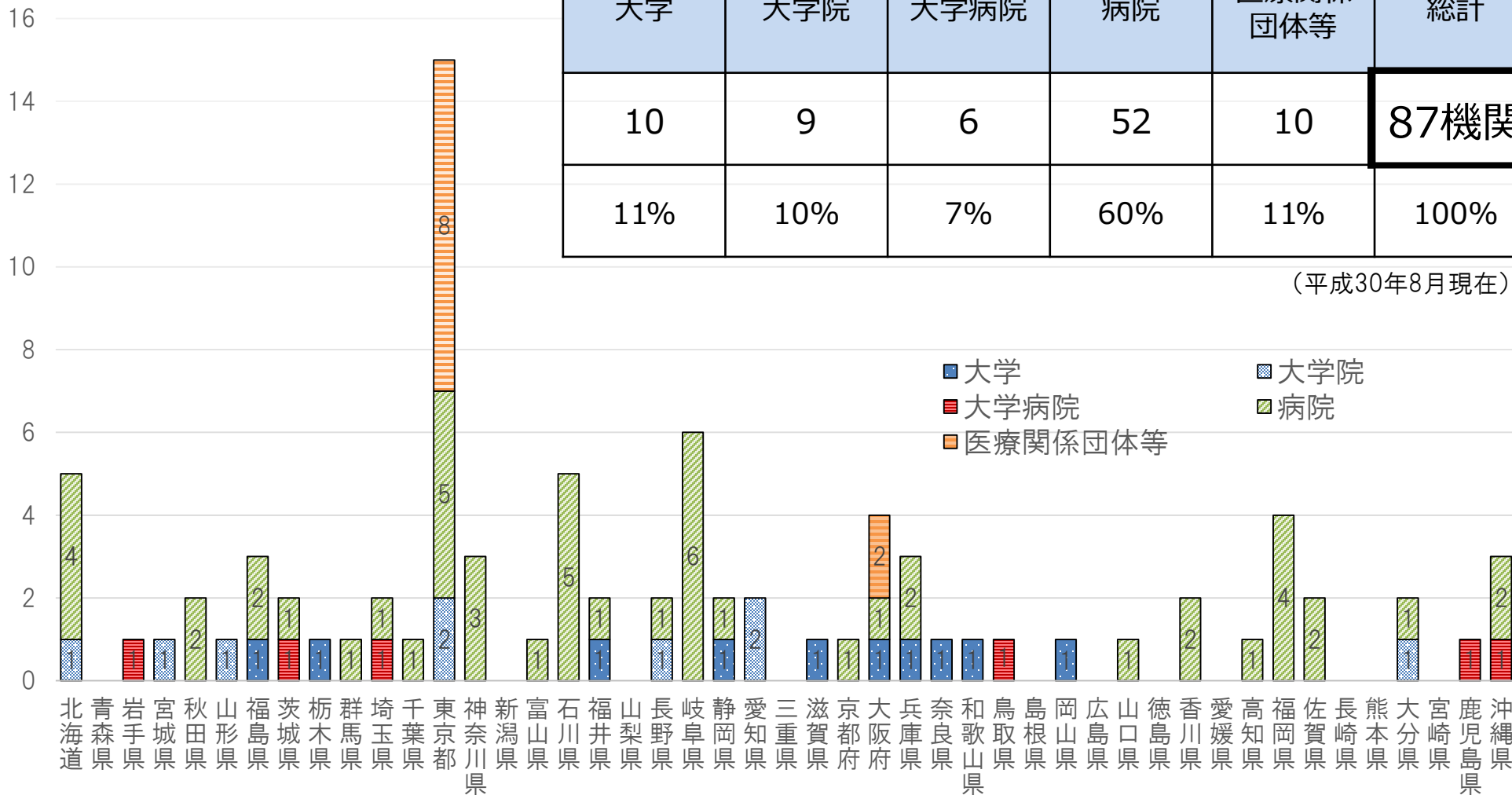
### **3. 特定行為研修制度に係る現状等**



# 特定行為研修を行う指定研修機関の状況

## ■ 施設の種別別指定研修機関数

### ■ 都道府県別指定研修機関数



(平成30年8月現在)

施設の種類	大学	大学院	大学病院	病院	医療関係団体等	総計
数	10	9	6	52	10	<b>87機関</b>
割合	11%	10%	7%	60%	11%	100%

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（1 / 2）（36都道府県87機関（2018年8月現在））

所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
北海道	旭川赤十字病院	1区分	2018/2/19
	医療法人社団 エス・エス・ジェイ 札幌整形循環器病院	3区分	2018/8/30
	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区分	2015/10/1
	社会医療法人恵和会 西岡病院	1区分	2017/8/2
	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区分	2018/2/19
岩手	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区分	2015/10/1
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区分	2016/2/10
秋田	秋田赤十字病院	1区分	2018/8/30
	社会医療法人青嵐会 本荘第一病院	1区分	2018/2/19
山形	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区分	2017/2/27
福島	医療法人平心会 須賀川病院	4区分	2016/8/4
	公益財団法人星総合病院	4区分	2016/2/10
	公立大学法人福島県立医科大学	18区分	2017/2/27
茨城	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	14区分	2016/8/4
	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	2区分	2018/8/30
栃木	学校法人自治医科大学 自治医科大学	19区分	2015/10/1
群馬	公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院	1区分	2016/8/4
埼玉	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	13区分	2015/10/1
	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区分	2016/2/10
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区分	2016/2/10
東京	一般社団法人日本慢性期医療協会	9区分	2015/10/1

所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
東京	医療法人財団慈生会 野村病院	1区分	2018/2/19
	医療法人社団永生会	2区分	2017/8/2
	医療法人社団 明芳会	8区分	2017/2/27
	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区分	2015/10/1
	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区分	2015/10/1
	公益社団法人地域医療振興協会JADECOP-NDC研修センター	21区分	2015/10/1
	公益社団法人日本看護協会	14区分	2015/10/1
	社会医療法人河北医療財団 河北総合病院	3区分	2017/2/27
	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	3区分	2017/8/2
	セコム医療システム株式会社	8区分	2017/8/2
神奈川	独立行政法人地域医療機能推進機構	10区分	2017/3/29
	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区分	2016/2/10
	日本赤十字社	5区分	2018/2/19
	武蔵野赤十字病院	5区分	2018/2/19
	医療法人五星会 菊名記念病院	1区分	2017/8/2
富山	医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院	1区分	2017/8/2
	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区分	2017/8/2
	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	1区分	2018/8/7
石川	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2区分	2017/8/2
	公立能登総合病院	1区分	2017/2/27
	公立松任石川中央病院	4区分	2017/8/2
	国民健康保険小松市民病院	2区分	2017/8/2
	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	4区分	2016/8/4

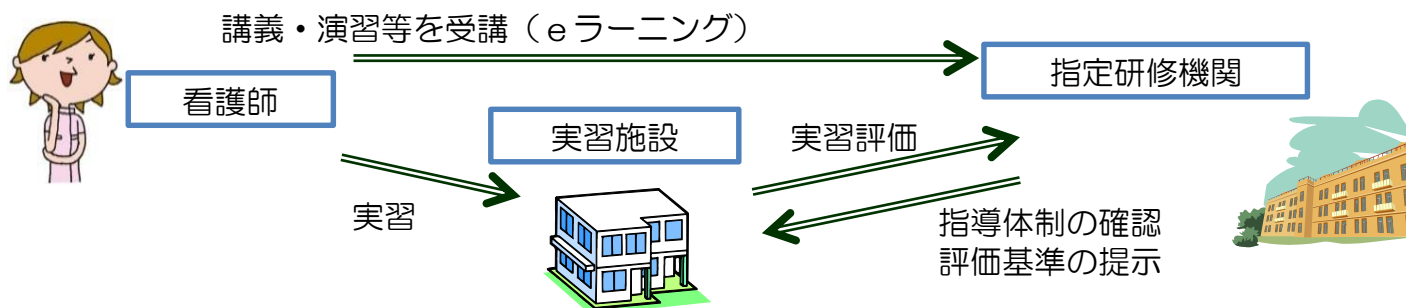
看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（2 / 2）（36都道府県87機関（2018年8月現在））

所在地	指定研修機関名	区分数	指定日	所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
福井	学校法人 新田塚学園 福井医療大学	3区分	2016/8/4	和歌山	公立大学法人和歌山県立医科大学	5区分	2017/2/27
	市立敦賀病院	1区分	2018/8/30	鳥取	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	5区分	2018/2/19
長野	伊那中央病院	4区分	2018/8/30	岡山	学校法人 川崎学園	10区分	2017/2/27
	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区分	2018/2/19	山口	綜合病院 山口赤十字病院	2区分	2018/2/19
岐阜	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	1区分	2018/8/30	香川	高松赤十字病院	4区分	2018/2/19
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北厚生病院	1区分	2018/8/30		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	2区分	2017/2/27
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	1区分	2018/8/30	高知	社会医療法人 近森会 近森病院	2区分	2016/8/4
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	4区分	2018/8/30	福岡	医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院	1区分	2017/8/2
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院	2区分	2018/8/30		社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院	1区分	2018/2/19
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院	1区分	2018/8/30		社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	2区分	2017/8/2
静岡	学校法人 聖隷学園 聖隷クリストファー大学	1区分	2018/8/30	福岡	福岡赤十字病院	5区分	2018/8/30
	公益社団法人有隣厚生会富士病院	10区分	2018/8/30		社会医療法人謙仁会 山元記念病院	1区分	2018/8/30
愛知	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区分	2015/10/1	佐賀	社会医療法人 祐愛会織田病院	1区分	2017/8/2
	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学大学院保健学研究科保健学専攻	21区分	2015/10/1	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区分	2015/10/1
滋賀	国立大学法人滋賀医科大学	9区分	2016/2/10	大分	社会医療法人敬和会 大分岡病院	2区分	2018/8/30
京都	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	7区分	2015/10/1	鹿児島	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	7区分	2016/8/4
大阪	社会医療法人愛仁会	11区分	2016/2/10	沖縄	医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	2区分	2018/8/30
	公益社団法人 大阪府看護協会	13区分	2018/2/19		国立大学法人琉球大学医学部附属病院	2区分	2018/2/19
	公立大学法人大阪市立大学	5区分	2017/2/27		社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	2区分	2018/2/19
兵庫	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	4区分	2017/2/27	兵庫	医療法人社団慈恵会新須磨病院	2区分	2018/8/30
	医療法人社団慈恵会新須磨病院	2区分	2018/8/30	学校法人兵庫医科大学 医療人育成研修センター	11区分	2017/2/27	
奈良	学校法人兵庫医科大学 医療人育成研修センター	11区分	2017/2/27	姫路赤十字病院	5区分	2018/2/19	
	公立大学法人奈良県立医科大学	10区分	2015/10/1	奈良	公立大学法人奈良県立医科大学	10区分	2015/10/1

# 指定研修機関におけるeラーニングを活用した研修の実施状況

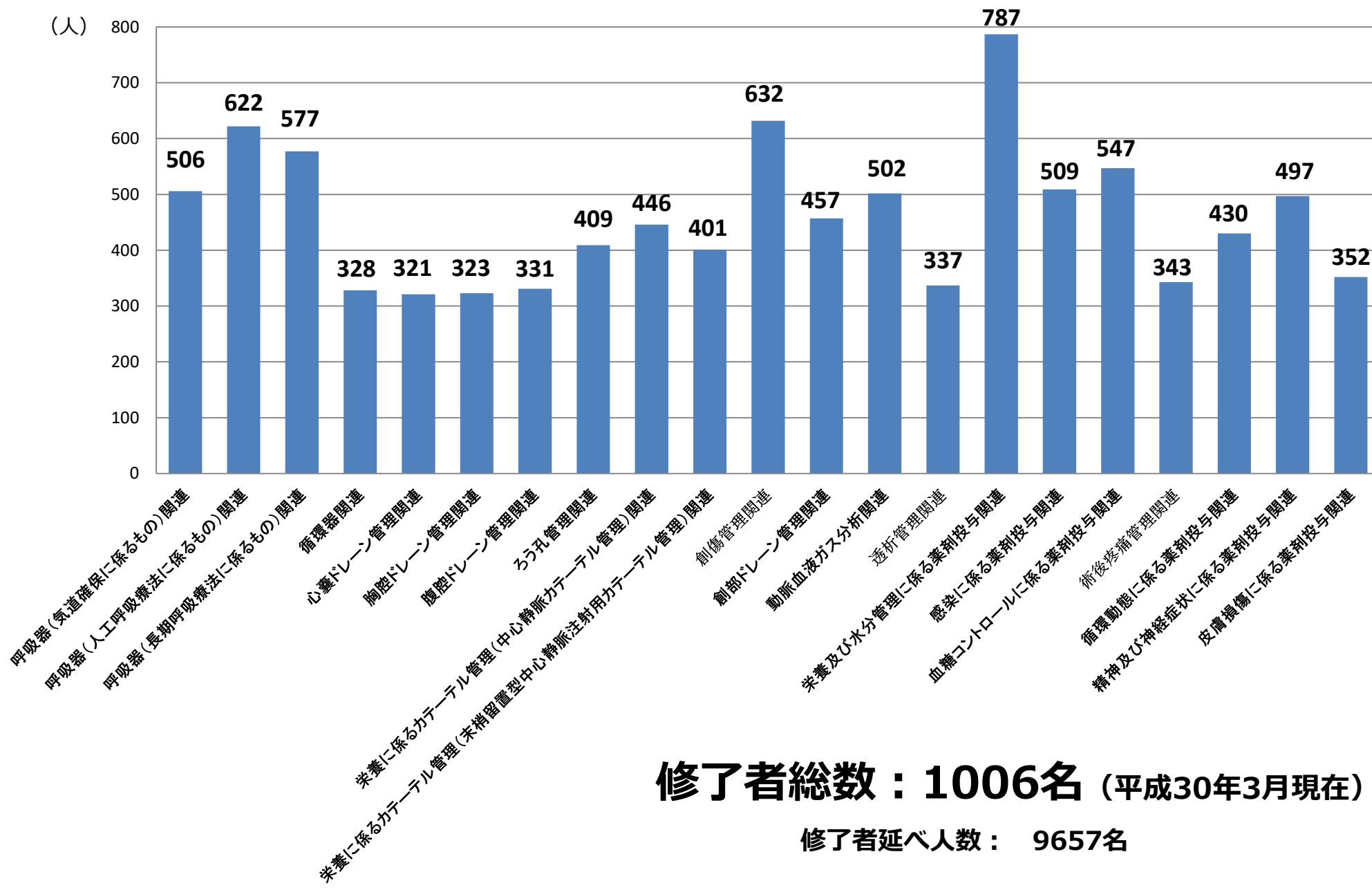
## 研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関は、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は共通科目と区分別科目で構成され、講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
  - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
  - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けることを可能としている



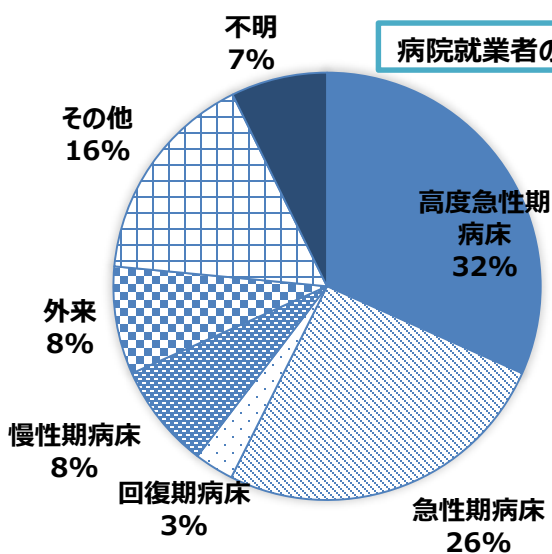
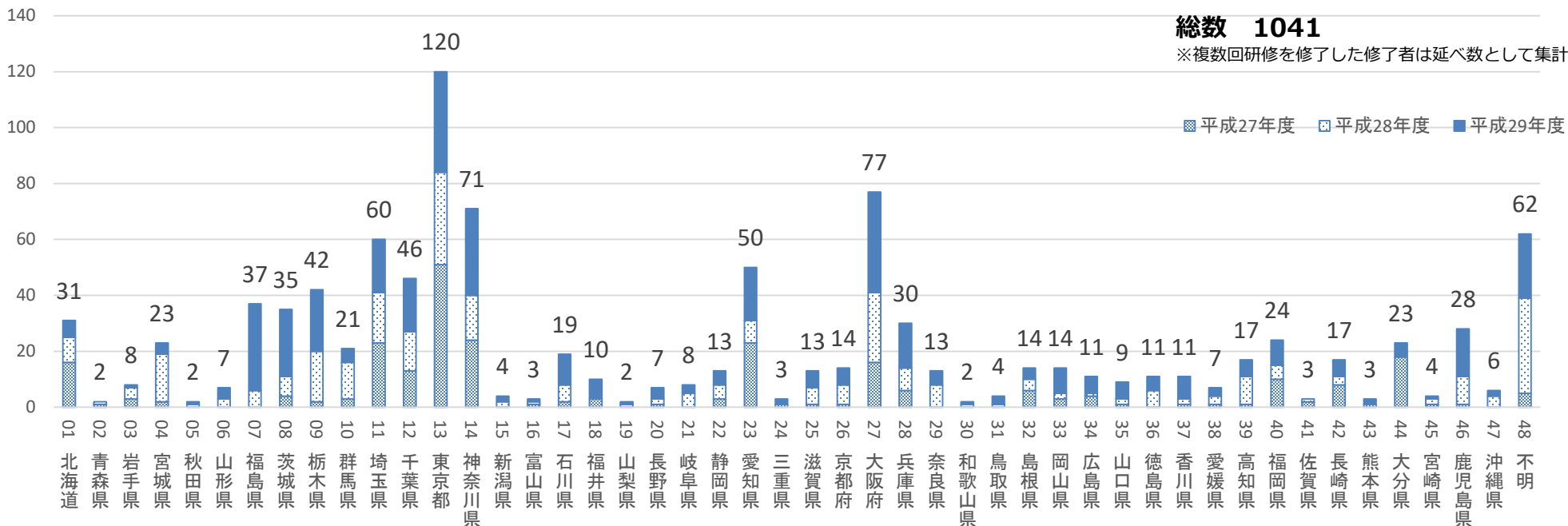
eラーニングの活用状況	指定研修機関数	導入率
共通科目で活用している	79 (87機関中)	90.8%
区分別科目で活用している	56 (87機関中)	64.4%
共通科目で活用している(大学院修士課程を除く)	76 (78機関中)	97.4%
区分別科目で活用している(大学院修士課程を除く)	53 (78機関中)	67.9%

# 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)



## 【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

## 4. 參考資料

# 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

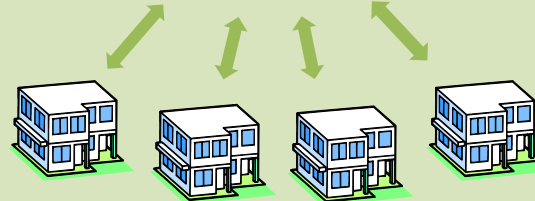
### 指定研修機関



## 【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



# 特定行為研修修了者の診療報酬(平成30年度改定)における評価

評価項目	特定行為研修において該当する区分
<p>■ <b>B001 糖尿病合併症管理料</b>                      糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」                      糖尿病足病変ハイリスク要因を有する入院中の患者以外の患者であって、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた場合に月に1回に限り算定</p>	以下の2区分とも修了した場合 <input type="radio"/> 創傷管理関連 <input type="radio"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
<p>■ <b>B001 糖尿病透析予防指導管理料</b>                      糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」                      糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。</p>	<input type="radio"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
<p>■ <b>C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料</b>                      在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」                      重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。</p>	<input type="radio"/> 創傷管理関連
<p>■ <b>特定集中治療室管理料1及び2</b>                      特定集中治療室管理料1及び2                      の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」</p>	以下の8区分をすべて修了した場合 <input type="radio"/> 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 <input type="radio"/> 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 <input type="radio"/> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 <input type="radio"/> 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 <input type="radio"/> 循環動態に係る薬剤投与関連 <input type="radio"/> 術後疼痛関連 <input type="radio"/> 循環器関連 <input type="radio"/> 精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連

# 指定研修機関等に対する支援 (看護師の特定行為に係る研修機関支援事業)

(参考)

- 本事業は、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の実施や普及促進等を実施することにより、特定行為研修を実施する指定研修機関の確保及び特定行為研修を修了した看護師の確保を促進することを目的とする。

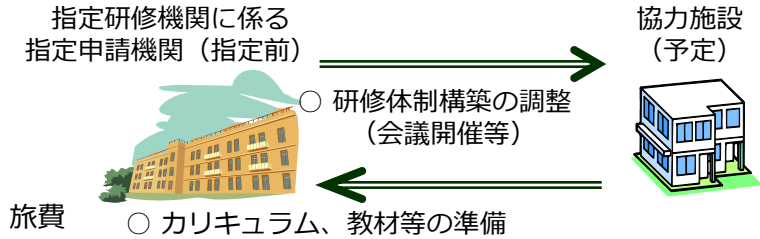
## ① 看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

指定研修機関の確保を図るため、カリキュラム準備やシミュレーター購入等、指定研修機関の設置準備に必要な経費について支援を行う。

### ○ 主な経費

- ・ シミュレーター購入費等指定準備に必要な経費
- ・ カリキュラム・実習要綱等の作成経費（謝金・旅費、会議費、消耗品費等）
- ・ 就労継続型の研修体制構築のための協力施設とのテレビ会議に必要な物品経費、謝金・旅費

○ 基準額 1施設当たり 約4百万円



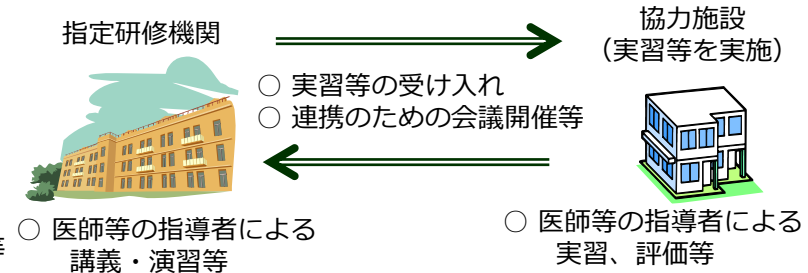
## ② 看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

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経費や実習を行う協力施設謝金等、指定研修機関の運営に必要な経費に対する支援を行う。

### ○ 主な経費

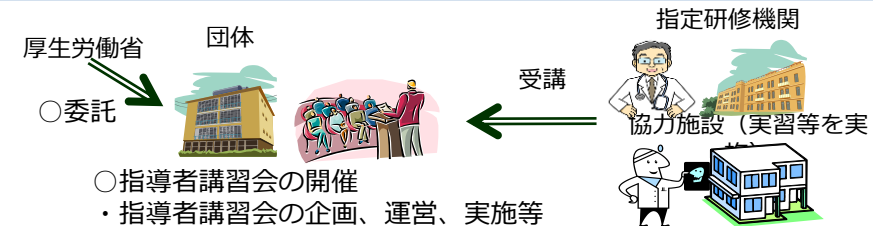
- ・ 指導者の人件費等
- ・ 実習を行う協力施設（自施設以外）への謝金等
- ・ 訪問看護ステーション等で特定行為研修を実施する場合の指導補助者に対する人件費等

○ 基準額 1施設当たり 約4百万円（ただし、特定行為区分数により増減あり）  
（加算を含めると 約6百万円）



## ③ 看護師の特定行為研修制度に係る指導者育成事業

特定行為研修の質の担保を図り、指定研修機関や実習を行う協力施設において効果的な指導ができるよう、指導者を育成するための研修を行う。



## ④ 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業【新規】

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

# 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 <sup>2</sup> 、静岡県 <sup>3</sup> 、滋賀県 <sup>3</sup> 、奈良県 <sup>3</sup> 、徳島県 <sup>3</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup>
		代替職員雇用の費用	3件 大阪府 <sup>2</sup> 、島根県 <sup>3</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup>
	指定研修機関に対する支援	研修体制整備等	1件 滋賀県 <sup>1</sup>
	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 <sup>2</sup> 、富山県、岐阜県
		症例検討・研修会	2件 群馬県 <sup>2</sup> 、大分県 <sup>2</sup>
		制度の説明・周知	2件 (新規2) 茨城県、岐阜県
		16件 (新規10) 青森県 <sup>1</sup> 、岩手県 <sup>3</sup> 、宮城県、福島県 <sup>2</sup> 、茨城県 <sup>3</sup> 、群馬県 <sup>2</sup> 、富山県 <sup>2</sup> 、岐阜県 <sup>3</sup> 、静岡県 <sup>3</sup> 、滋賀県 <sup>3</sup> 、奈良県 <sup>3</sup> 、鳥取県 <sup>3</sup> 、山口県 <sup>3</sup> 、徳島県 <sup>3</sup> 、鹿児島県 <sup>2</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup>	
		4件 (新規2) 茨城県、和歌山県、島根県、沖縄県	
		2件 (新規1) 岐阜県、熊本県	

※ <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。

# 一般教育訓練給付金の概要

## 一般教育訓練給付金の概要

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)の者が、厚生労働大臣の指定する教育訓練(一般教育訓練)を受ける場合に、訓練費用の一定割合を支給

### <給付の内容>

- 受講費用の20%(上限年間10万円)を支給

### <支給要件>

- 雇用保険の被保険者期間3年以上(初回の場合は1年以上)を有する者

## 一般教育訓練の指定講座について

全指定講座数:11,546講座(平成30年10月時点)

①輸送・機械運転関係 6,242講座  
(大型自動車、建設機械運転等)

②医療・社会福祉・保健衛生関係 2,871講座  
(介護職員初任者研修、実務者研修等)

③専門的サービス関係 624講座  
(社会保険労務士、税理士、司法書士等)

④情報関係 332講座  
(プログラミング、CAD、ウェブデザイン等)

⑤事務関係 393講座  
(簿記、英語検定等)

⑥営業・販売・サービス関係 231講座  
(宅地建物取引主任者、旅行業取扱主任者等)

⑦技術関係 283講座  
(建築施工管理技士検定、電気主任技術者等)

⑧製造関係 27講座  
(技能検定等)

⑨その他 543講座  
(大学院修士課程等)

- 指定研修機関が実施する**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、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。指定を受けるための基準としては、例えば以下の基準等ありますので、申請を希望される場合は、厚生労働省HPに掲載の「教育訓練施設向けパンフレット」を事前に良くご確認ください。

### 【指定基準の例】

- ・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、特定の会員のみ受講者を限定する講座は指定の対象とはなりません。
- ・一般教育訓練実施者が教育訓練事業を開始した日以降調査票提出日までに、定款等に記載の営業年度で実際に1営業年度以上の事業実績を有し、かつ、その間継続的に安定して運営されていること。

【参考】厚生労働省HP >> 講座を運営する事業者(スクール)の方へ(一般教育訓練)>>「教育訓練施設向けパンフレット」掲載場所URL  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/shokugyounouryoku/career\\_formation/kyouiku/03.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/shokugyounouryoku/career_formation/kyouiku/03.html)

- なお、現在、「人づくり革命基本構想」等を踏まえ、「一般教育訓練給付については、対象を拡大するとともに、ITスキルなどキャリアアップ効果の高い講座を対象に、給付率を2割から4割へ倍増する」ことが検討されています。

# 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けて

## ＜今後の対応＞

- 今後、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、医療計画において、「**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**」を明記し、都道府県における特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していく。

## 都道府県における取組のイメージ

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を整備

① 調査等による現状の把握及び課題の抽出

② 関係団体等との連携体制の構築

③ 地域医療介護総合確保基金等の活用による支援事業等の実施



④ 具体的な計画を医療計画に記載し、体制を整備

2025年に向け、在宅医療等を支えるため、地域の実情を踏まえた、特定行為研修を修了した看護師の確保、活躍の推進



# (参考)「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」(抄)(平成29年4月6日)

## 5. ビジョンの方向性と具体的方策

### 3 高い生産性と付加価値を生み出す

(具体的なアクション)

#### ①タスク・シフティング／タスク・シェアリングの推進

個々の従事者の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法の一つとして、同じ水準の能力や価値観を共有した上で、医師－医師間で行うグループ診療や、医師－他職種間等で行うタスク・シフティング(業務の移管)／タスク・シェアリング(業務の共同化)を、これまでの「チーム医療」を発展させる形で有効活用すべきである。

～略～

看護師については、医師の指示の下、一定の医行為を行うことは現行法上可能である。このため、かつてから通知等を通じて看護師の行うことができる行為の範囲の明確化等を行ってきたが、2010年に設置された「チーム医療推進会議」の検討を踏まえた2014年の法改正により、2015年10月から、看護師の特定行為研修制度が創設・開始された。

現在では、本制度の研修でカバーされている行為のほか、胸腔穿刺、中心静脈カテーテル留置等の医行為まで行っている看護師が活躍する病院も存在することから、その旨を改めて国として広く周知するとともに、こうした事例を積み重ね、定着させ、医師及び看護師の意識そのものを変えていくべきである。

今後のニーズの高まりと実践の蓄積に合わせて、まずは特定行為研修制度の養成数を増やすべく、研修制度の現場の認知度の向上や、より受講しやすいような研修方法・体制の見直しを進めていくべきである。併せて、研修制度の対象となる医行為について、安全性と効率性を踏まえながら拡大し、このような業務を行う能力を持つ人材(例えば「診療看護師」(仮称))を養成していく必要がある。

## ■ 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」 (平成30年2月27日) (抄)

### 4 タスク・シフティング (業務の移管) の推進

(略) また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を發揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

## ■ 「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理」 (平成30年2月27日) (抄)

### 3 勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

(タスク・シフティング (業務の移管) )

特定行為研修を修了した看護師について、研修場所の拡大、指導する医師の協力促進、役割の明確化等を図りつつ、更に増加させることによるタスク・シフティングを推進する必要があるのではないか。

# 特定行為研修省令及び施行通知の構成

## ＜特定行為研修省令＞

第1条 趣旨

第2条 特定行為

第3条 手順書

第4条 特定行為区分

第5条 特定行為研修の基準

第6条 指定の申請

第7条 指定の基準

第8条 特定行為研修管理委員会

第9条 変更の届出

第10条 変更の承認

第11条 報告

第12条 指示

第13条 指定の取消しができる場合

第14条 指定の取り消しの申請

第15条 特定行為研修の修了

第16条 記録の保存

附則

別表第一 特定行為

別表第二 特定行為区分

別表第三 共通科目の内容

別表第四 区分別科目

## ＜施行通知＞

第1 特定行為研修省令の趣旨

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

2. 特定行為

(1) 特定行為、(2) 特定行為に係る医道審議会における審議

3. 手順書

(1) 手順書の記載事項、(2) 留意事項

4. 特定行為区分

5. 特定行為研修

(1) 特定行為研修の基準

(2) 特定行為研修の基準に係る医道審議会における審議

(3) 特定行為研修の基本理念

(4) 特定行為研修の到達目標

(5) 留意事項

6. 指定研修機関

(1) 指定研修機関の指定の申請、(2) 指定研修機関の指定の基準

(3) 特定行為研修管理委員会の構成員、……(14) 留意事項

第3 留意事項

別紙1～7

様式1～7



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療分野のトピックス  
> 特定行為に係る看護師の研修制度

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000077077.html>



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療分野のトピックス > 特定行為に係る看護師の研修制度

健康・医療

## 特定行為に係る看護師の研修制度

- 施策紹介
- 指定研修機関等について
- 指導者講習会・指導者リーダー講習会
- 指定研修機関の指定等の申請をお考えの方へ
- 関連情報
- 特定行為研修シンポジウム・意見交換会・説明会等

このホームページは、平成27年10月1日に施行された特定行為に係る看護師の研修制度について紹介するものです。



看護師の  
特定行為研修制度  
ポータルサイト

特定行為研修制度  
ポータルサイトもご覧ください

- トピックス
- 施策紹介
  - 制度に関するQ&A
  - リーフレットについて 等
- 指導者講習会・指導者リーダー講習会
- 指定研修機関について
- 指定研修機関の指定の申請をお考えの方へ
  - 指定申請等様式
  - 指定申請等に関するQ&A 等
- 関連情報
  - 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
- シンポジウム・意見交換会・説明会等

- ▶ 健康
- ▶ 食品
- ▶ 医療
- ▶ 医療保険
- ▶ 水道

※地方厚生局のウェブサイトでも制度のご案内をしています。

厚生労働省東北厚生局主催  
看護師の特定行為研修説明会

# 指定研修機関への 申請経緯と取組

秋田県

社会医療法人青嵐会 本荘第一病院 診療部長

柴田 聡

平成30年12月5日（水）

# 本日の内容

1. 紹介（a 自己、b 病院、c 医療圏）
2. 当院が手を上げた理由（わけ）
3. 指定研修機関への申請経緯
4. 研修の取り組み

# 1a 自己紹介

- 1981年 秋田高校卒業
- 1988年 秋田大学医学部卒業
- 1988年～秋田大学第一外科（小山研二教授）
- 2007年～本荘第一病院
- 2008年～臨床研修管理委員長
- 2009年～秋田大学医学部バドミントン部OB会事務局
- 2018年～看護師特定行為研修指導責任者

- 1988年 秋田県由利本荘市に設立
- 158床（包括ケア40床）
- **看護師 124名(1:10)**
- 医師 23名
  - 外科医6名、2017年 外科手術約600件

- **基幹型**研修病院（東北地方最小規模）
  - 研修医6名（他院13名）
  - 2018年フルマッチ = 5名
- **看護師**特定行為指定研修機関
  - 2018年4月~第一期生 4名
  - 区分：栄養及び水分管理
  - 全日病のeラーニング

# 由利本荘市 + にかほ市

- 急性期病院 & 基幹型臨床研修病院：2施設
- 人口10万人 / 面積1,450km<sup>2</sup>（東京都の66%）
- 人口密度**69人/km<sup>2</sup>**
  - 秋田市340、仙台市1,385、豊島区23,000
- 一人当たりの広さ**14,500m<sup>2</sup>/人**（120<sup>2</sup>）
  - 秋田市2,940m<sup>2</sup>（54<sup>2</sup>）、仙台市722m<sup>2</sup>（27<sup>2</sup>）、43.5 m<sup>2</sup>（6.6<sup>2</sup>）

桁違いに広い

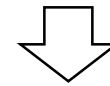
## 2. 当院が手を上げた理由（わけ）

### • 医療圏の特徴 = 桁違いに広い

- 距離が遠い
  - 患者－医療者
  - 医療者－医療者
- アクセス不良、連携困難



根治的対策：  
**熟練医療者**  
(医師・看護師)  
**増員**



- しかし、熟練者は急に増えない。
- 低人口密度域に多くの医療者を配置→現行の医療制度の元では大赤字になり、非現実的。

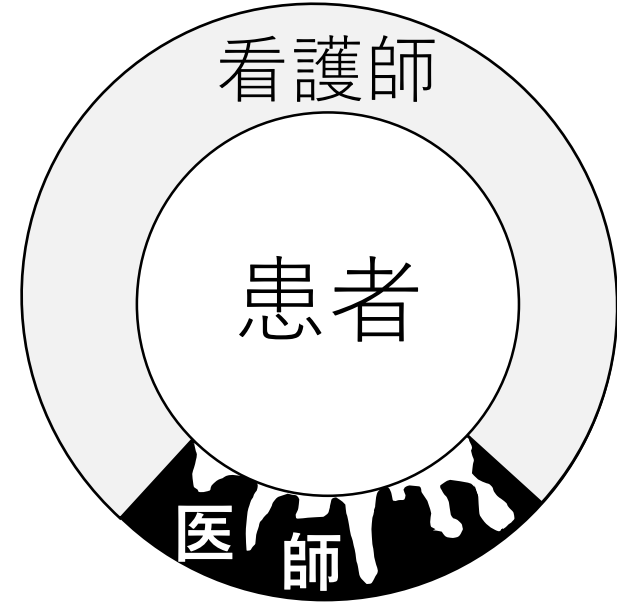
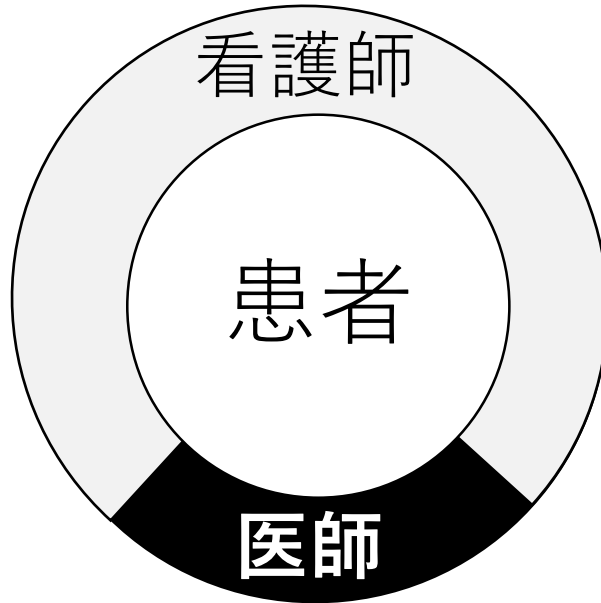
そこで、**チーム医療！**  
(=今いるメンバーでなんとかする)



# 理想のチーム医療

# 当医療圏の現況

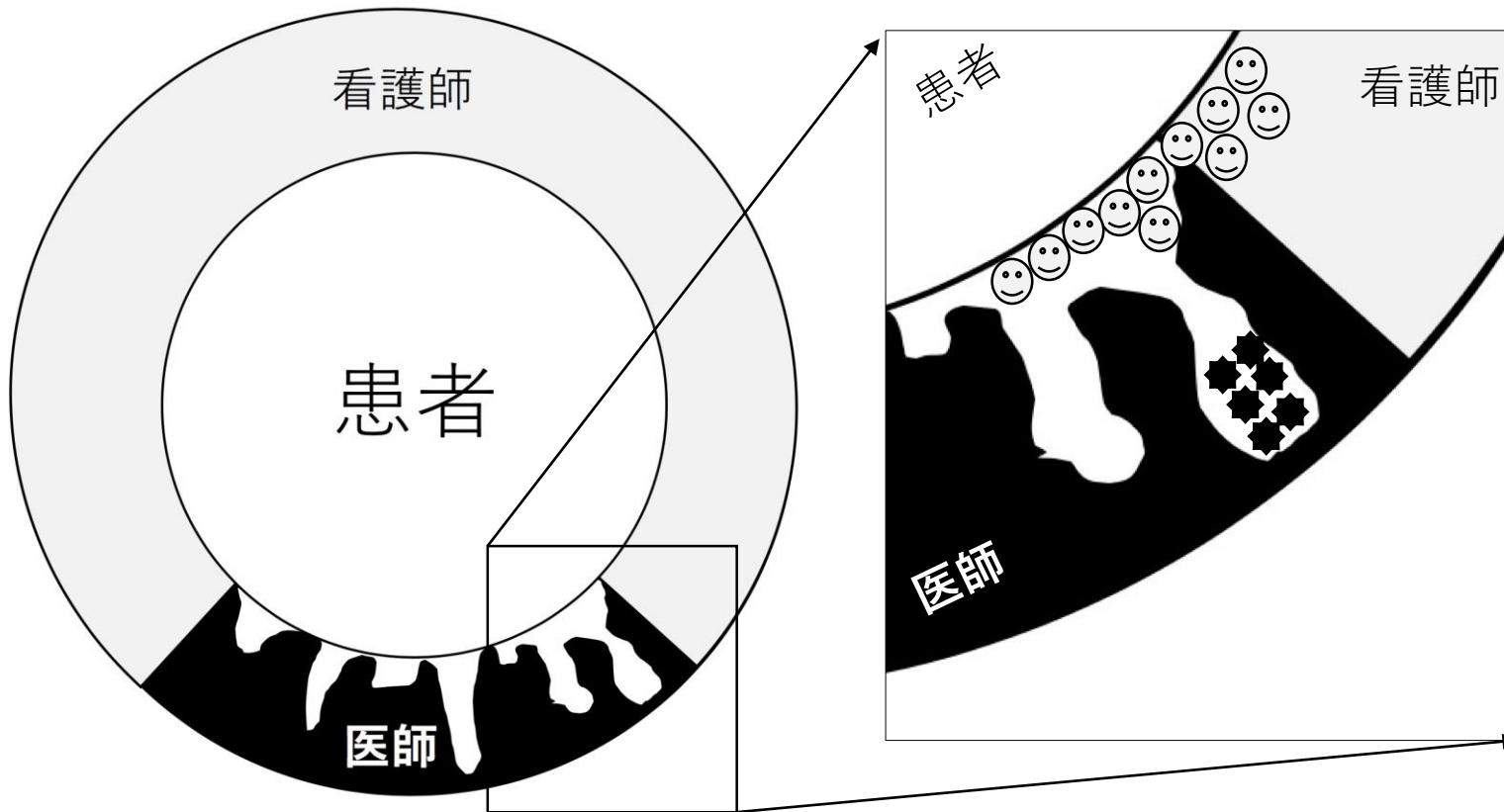
全周囲密着医療



すかすかです…

- 医師不足なのに相変わらず専門分化
- 医師不足なのに不均衡配置

# 当医療圏の現況と対策



医師ジェネラリスト化



看護師特定行為

すかすかです...

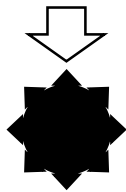
みんなで隙間を埋めましょう...

# チーム医療、現在→今後

(話を単純化するために看護師・医師・患者に限定)

<医師>

行き過ぎた専門分化  
& 不均衡配置



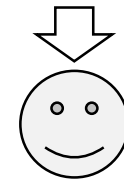
ジェネラリスト化



チーム医療！

<看護師>

そもそも看護師は  
患者に最も近い存在の  
ジェネラリスト



**特定行為**が患者医師間の隙  
間を埋め、患者に直接関わ  
る範囲をさらに広げ、  
**スーパージェネラリスト**に



～指定研究機関に立候補したわけ～

# チーム医療のための医師ジェネラリスト化

～本荘第一病院コンセプト～

- 行き過ぎた専門分化→ジェネラリストへ！
  - 「総合診療専門医」～ハードルが高い（印象）
- 専門に軸足を置きつつ、ひと全体を診る！
  - 私は自称 総合診療（外）科、またはハイブリッド外科
    - 外科に軸足を置きつつ、消化器内科、内科の分野に裾野を広げる
      - 膵臓、肝臓を切りつつ、内視鏡検査&治療、肺炎、尿路感染等々
      - 禁句「あ、それ、うちじゃないから」
      - 共鳴する医学生少くない～2018年研修医フルマッチ

看護師だけが特定行為研修で頑張るのでなく、  
医師もそれぞれに、それなりに努力するべき。  
隙間を全て看護師が埋めるかも…

# チーム医療のための看護師スーパージェネラリスト化

～本荘第一病院コンセプト～

- そもそも看護師はチーム医療のキープレイヤー
- 特定行為研修を通じ、患者に直接行える範囲を広げ、適切な医療をより迅速に。
- ジェネラリストナースから、スーパージェネラリストナース（SGN）へ

# 特定行為研修の何がいいのか？

区分別科目の「行為」を  
より適切なタイミングできるようにする

そのうえ、

**共通科目**の研修を通じ、医師の思考パターンを共有

# 一つの例

- 金曜日の病棟、柴田看護師が検温に行くと体温**37.8度**の患者が2名...
- 指示簿に「体温**38.5度**以上時、〇〇〇投与」と記載

## 患者A

月曜日、急性△□炎。熱は**40度**。  
火曜日、抗菌薬治療後、徐々に解熱。  
金曜日、**体温37.8度**に。

## 患者B

月曜日、消化器手術施行。  
木曜日、平熱。  
金曜日、**体温37.8度**に。

柴田 「**38.5未満だからオッケー！**」

↓  
**OK!**

↓  
**NG!**

「あれ？なんでこのタイミングで熱出るんだろう？変だな～～。主治医に連絡だ！」

### 3. 指定研修機関 申請経緯～第1章～

1. 当院初代理事長小松寛治は全日本病院協会（全日病）において、教育を担当しており、佐賀大学卒後臨床研修センター江村正先生と懇意。
2. 2009年9月、学会参加のため秋田県を訪れた江村先生に、小松理事長が柴田を紹介。
3. 2009年12月、江村先生がチーフタスクを務める、全日病の臨床研修指導医講習会にタスクの1人として柴田を招聘。以来ほぼ毎年参加。
4. 2015年7月、全日病が看護師特定行為研修の指導者講習会を行うことになり、江村先生がチーフタスクに就任。その流れで私にも声がかかり、年1～2回、同講習会のタスクを務める。
5. というわけで、早い段階から「看護師特定行為研修」について知っており、指定研修機関になれたらいいんだがな～と、思っていました。



# 3. 指定研修機関 申請経緯～第2章～

6. しかし、大学や大病院でなければ無理、と思っていました。
  - 300時間以上の講義、演習、実習、そしてシラバス作成...
7. しかし、2016～7年、当院と規模が変わらない施設が研修施設に！
8. 2017年7月、全日病 看護師特定行為研修 指導者講習会の講師控え室
  - 全日病神野副会長、厚労省栗田氏に「当院のような小規模施設でもなれるでしょうか」
    - 神野副会長「大丈夫だよ～」
    - 全日病Eラーニングの活用！
      - 講義、演習、一部の実習まで網羅。シラバスもできている！

### 3. 指定研修機関 申請経緯～第3章～

9. 院長、理事長、看護部長、そして最後に事務長にプレゼン
10. 全員快諾
11. 2017年9月、申請活動開始

# 指定研修機関への道（私が思う）

## 必須

- 教育に関心を持つ医師一名以上
- 看護部長のリーダーシップ
- 院長の同意
- 事務方の頑張り
  - 重要書類作成、補助金申請
- Eラーニング、パソコン、WiFi環境
- 研修生のやる気

## 必須ではない

～あるに越したことはないが～

- お金
- 高価な研修用モデル、お人形さん
  - 選択区分によっては必須かも...
- DVD
- 本

# 申請の手順1

1. 厚生労働省のwebサイトに「指定研修機関の指定の申請」というページがあり、提出書類をダウンロードし、書類作成書／柴田～不慣れな仕事だが、完成度高い出来栄えと自負！
2. 東北厚生局に電話し、申請の意思を伝えた／秘書課
3. 書類提出（郵送）／このまますんなり進むものと思っていた...

# 申請の手順2

4. 東北厚生局に赴き、提出書類を見ながら詳細な説明  
／柴田&秘書課
  - （素人が作成したからなのか）修正点多数～計算違い、誤字脱字、名称不一致等々
    - 全て指摘してくださり（付箋だらけ）、適切に指導してくださる＝手取り足取り
    - 大変だけど、指導通りに訂正すればOK／ここから先は秘書課に丸投げ
5. 書類を訂正し、郵送／秘書課
6. 当院で実地調査（ダメ出しの場ではない）
7. OK

# 4. 研修の取り組み

- 概略
- 研修生
- 科目
- 問題
- 今後の予定
- 夢

# 研修の概略

- 研修生4名
- 2018年4月開始
- 共通科目：臨床病態生理、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理、疾病・臨床病態概論、医療安全、特定行為実践
  - 4月～11月（8月は夏休み）＝7ヶ月間
- 区分別科目：栄養水分
  - 12月～2月＝3ヶ月間
- 人数分のパソコン購入。
  - 各自の試験（eラーニング提供）で使用。

# 研修生

- 定員4名→4名内部採択
  - 病棟看護師2名：認定看護師（がん化学療法看護、認知症看護）
  - 外来看護師1名：認定看護師（緩和ケア）
  - 訪問看護師1名
- 想定外！：1名が研修中に産休！～ちょうど夏休みと重なったため、演習1回、試験1回を休んだだけ→補講予定
- 看護科アンケート：全員前向き...



# 共通科目

- 半年間で修了する施設が多い
  - 半年間はキツイと判断
  - 7ヶ月間＋夏休み1ヶ月間～夏休みは大好評
- 講義～各自eラーニング～自宅、院内の会議室、看護師控え室
- 演習、実習、試験～院内の会議室に集合、指導者（柴田）とともに。
  - 4月 1回、5月 2回、6月 2回、7月 2回、9月 1回、10月 3回、11月 4回；4～6時間／回
  - 集合15回（全22回）

# 区分別科目

- 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連一本に。
  - 12月 1回、1月 4回、2月 2回；2~3時間／回
  - 集合回数は7回（全22回）
- 研修が始まったばかりにて、詳細はこれから...

# 問題

- ① 共通科目の講義数が多い！
- ② 指導者（医師）の確保
- ③ 指導のあり方（研修生との距離）

# 問題①：共通科目の講義数が多い

- 3月、私も受講しよう！→すぐ断念し、演習&実習のみ共に受講。
- 現職を中断せず、生活の基本をかえずに受講できるのが本研修の利点
  - しかし、講義数が多いため、仕事か研修か生活、あるいは全てにひずみが生じる可能性がある。
    - 7ヶ月間をあてたが、それでもキツイ！
      - 無理なわけではない。なんだかんだ言って、皆こなしている
  - 本制度はまだ始まって間もないため、各施設のエース級、または期待のホープが選ばれて研修している場合が多い。
  - 研修修了者数を増やすためには、「普通の看護師」が研修を修了することが必須。今、なんだかんだ言ってうまく行っているからこれからも...、と言えるか、心配。

## 問題②：指導者（医師）の確保

- 誰が適任？ → 医学生・研修医の指導にあたる  
医師
- 大学だけでなく、一般病院においても、教育は臨床同様、あるいはそれ以上に重要な「業務」と認識し、教育に軸足を置き、臨床もおこなう「教育医」を！

# 問題③：指導のあり方（研修生との距離）

- 指導者のキーパーソンに臨床現場の医師も。
  - 共通科目＝医学科の教育内容
  - 医師と看護師のチーム医療レベルアップが目的→研修時から現場の医師の関わりを作っておかないと、実臨床の場で生かされない
    - （現場で活用する機会が少なくなるのでは）
- 研修終了看護師が、現場で経験を積んだのち、指導者に！
  - その後も、医師の指導者は看護師指導者に丸投げでなく、部分的関与を継続する。

# 指導者（医）の感想

- みな、真面目に頑張っている。
- それぞれの立場からの視点にこだわる傾向が若干あり。
  - ベテランになる前に研修した方が、より効果的か！？
  - （ベテランでも十二分にやっていきます！）
- 「Eラーニングの〇〇先生が素敵だ！」などと、講義を楽しむ心のゆとりあり（時間的ゆとりはないけれど）。

# 今後の予定

- 区分を2、3区分に増やす。
- 研修を修了し、実地を一定期間行った看護師を指導者に加える。
  - 丸投げしない
    - 医師の指導への関与は必須
- 定員を4→5、6名に増員
  - 院内採用が主だが、院外からも若干名採用...



# 夢

- 特定行為研修修了看護師が各部署に1、2名しかいない状況
  - 研修修了看護師に業務が集中し、かえってチームワーク悪化
  - 日によって、時間帯によって特定行為が行えたり行えなかったり



- 全部署で全勤務帯に特定行為研修修了看護師が勤務できるように多くの研修修了看護師を輩出する。
- 共通科目を看護師教育の必修とする。
- 特定行為研修研究会（仮称）を立ち上げ、情報交換！

# 指定研修機関と協力施設との 連携と調整

## 働きながら特定行為研修を 特定行為研修を大学院で

看護師の特定行為研修説明会平成30年12月5日

東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科  
健康福祉専攻ナースプラクティショナー養成分野

渡邊隆夫、津田丈秀

# 今どきの 看護師キャリアアップ ふ、複雑怪奇・言葉もいろいろ

NP、診療看護師、特定看護師……それから、それから

厚労省「10万人養成」

……特定行為研修制度？

どんな制度、何が出来る？

診療看護師..... 診療も行う看護師  
ナースプラクティショナー？ ➡ (Clinical Practice)  
(**NP**: Nurse Practitioner) **概念**

 まだ359人

新時代の看護師像

特定看護師..... 特定行為を行う看護師  
厚労省の「**概念**」

特定行為研修..... 制度:厚労省で登録

専門看護師  
認定看護師

民間(日本看護協会)  
での資格

# 看護師高等教育

# 教育内容

# 教育担当

資格@どこで	何を学ぶ	何をする	誰が
診療看護師 (NP)@大学院	医学知識 医療技術	回診・診察・ 医行為処置	
特定行為研修 @病院・大学院	医学知識 医療技術	特定医行為 回診・診察	
専門看護師 @看護系大学院	医療看護知識 医療看護管理	看護管理	
認定看護師 @看護系大学等	医療看護知識 医療看護技術	医療行為ごと の看護処置	

これまで：看護師・看護協会が教育の中心を担ってきた

これから：医師も頑張らなければ



# 大学院 & 病院群連携による教育システム

## 地域医師団 + 看護師など多職種チーム



- 東北大学病院
- 東北医科薬科大学病院
- 仙台厚生病院
- 仙台医療センター
- 仙台オープン病院
- 石巻赤十字病院
- 東北労災病院
- 藤沢徳州会病院
- 山形県立中央病院
- 岩手県立中央病院
- 登米市民病院
- 公立黒川病院
- 青森県立中央病院

大学院  
東北文化学園大学

臨床実習指導  
実習内容の評価  
入学希望者紹介

実習指導依頼  
(医行為経験目標)  
卒後NPとして勤務

臨床実習指導者会議(年1回)

定例NP/PA会議(2カ月毎)

大学院 給付型奨学金

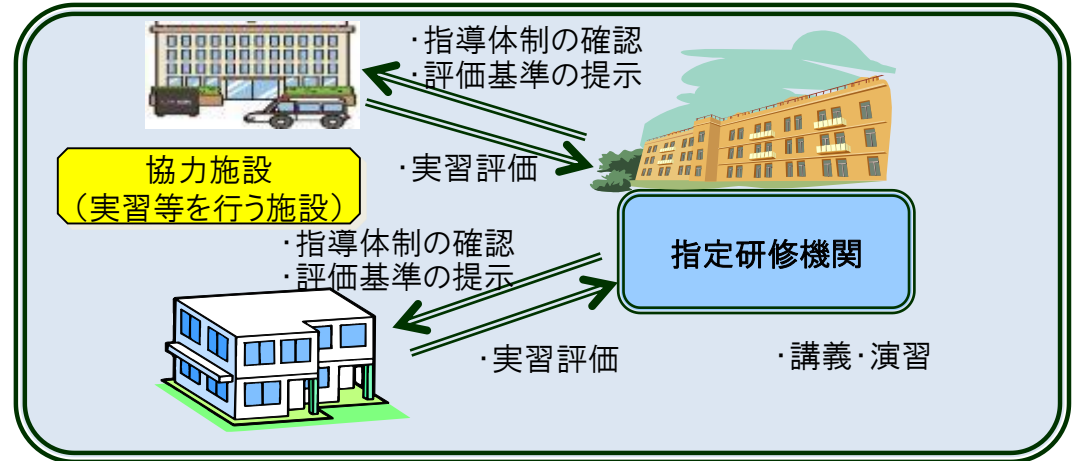
在職病院ごとの就学支援プログラム

# 就業しながらでも受講が可能

- 指定研修機関は、協力施設と連携協力し、講義、演習又は実習を行うことが可能。
- 講義・演習は、印刷教材等による授業、メディアを利用した授業など、大学通信教育設置基準(第3条第1項及び第2項)に定める方法で実施することが可能。

<指定研修機関において全てを実施する場合>

<指定研修機関以外で一部を講義、演習又は実習を実施する場合>



- 実習は、受講生の所属施設等での実施も可能。



病院



診療所



介護老人保健施設



訪問看護ステーション

# 現行カリキュラム

講義：夜間、土曜日等（**420**時間）

👉 **在職のまま修学**できる。

♥ 地域医療への負担軽減

♥ 教育効果を上げる

実習：実習病院 - 在職病院 - 大学院

（**700**時間以上）

定期会議

時期	単位	科目名
1前	2	現代医療看護学特論
1前	3	外科医療病態診断学特論
1前	2	臨床生理学
1後	3	フィジカルアセスメント
1後	3	臨床薬理学
1後	2	外科治療学総合講義1
1後	2	外科治療学総合講義2
1前	2	現代地域医療総合講義
1	4	内科学総合講義
1	4	麻酔・救急・集中医療総合講義:
2前	2	ライフサイクル医療
2	8	外科治療学特別実習
2	8	麻酔・救急・集中医療特別実習
2	8	健康福祉特別研究

53

## カリキュラム・時間割(履修モデル平成27年度)

曜日	時限	1年		2年	
		前期	後期	前期	後期
月	6	内科学総合講義(4単位)		8:00 ~ 17:00 病院実習	
	7	外科医療病態診断学特論	臨床薬理学	麻酔・救急・集中医療特別実習	
火	6	<b>在職病院勤務</b>		8:00 ~ 17:00 病院実習	
	7			日程は協議する。	
水	6	<b>在職病院勤務</b>		<b>在職病院勤務</b>	
	7				
金	6	現代地域医療総合講義	フィジカルアセスメント	<b>在職病院勤務</b>	
	7	現代医療看護学特論	外科治療学総合講義Ⅱ		
土	1	麻酔・救急・集中医療総合講義(4単位)		ライフサイクル医療	健康福祉特別研究
	2	臨床生理学	外科治療学総合講義Ⅰ	健康福祉特別研究(8単位)	

## 応募資格

看護師として5年以上の勤務経験

高等看護学校卒業  
専門学校卒等



応募資格認定

月曜・金曜： 6時限＝18:20～19:50、 7時限＝20:00～21:30

土 曜： 1時限＝ 9:10～10:40、 2時限＝10:50～12:20



# 2年間のカリキュラム (在職で可能)

1年次：講義・演習 ➡ **共通科目** + 区分別科目の1部

- 月曜—6時限(18:20—19:50)、7時限(20:00-21:30)
- 金曜—6時限(18:30—19:50)、7時限(20:00-21:30)
- 土曜—1時限(9:20—11:00)、2時限(11:10-12:40)  
3時限(13:00-13:30)

2年次：➡主に **区分別科目** + 共通科目の1部

病院実習の日程

- 1) 月・火 又は 木・金、他の日は所属病院勤務
- 2) 適宜連続で実習第1～第4各期18日、計72日

講義：土曜1～2時限(9:30～12:40)

健康福祉特別研究(症例報告) ➡ 修士(健康福祉)取得

# 大学院 & 病院群 共同指導体制

東北文化学園大学大学院 NP養成分野臨床教授・非常勤講師

	協力施設臨床教授	
病院	所属、肩書など	
東北大学病院	高度救命救急センター	
東北医科薬科大学病院	心臓血管外科	
	救急センター長	
仙台医療センター	呼吸器外科	
	救命救急部長	
東北労災病院	総合外科部長	
	救急科第二部長兼外科第四部長	
仙台厚生病院	消化器外科医長	
	心臓外科主任部長	
石巻赤十字病院	救命救急センター・院長	
	救命救急センター長	
仙台オーブン病院	心臓血管外科部長	
	消化器外科・一般外科主任部長	
湘南藤沢徳洲会病院	救急センター(ER)部長	
戸塚共立第2病院	総合診療・救急部部長	
岩手県立中央病院	外科・院長	
山形県立中央病院	外科・副院長	
青森県立中央病院	心臓血管外科部長	
登米市民病院	外科・院長	
公立黒川病院	地域医療センター長	
公立刈田綜合病院	外科・副院長	

東北大学クリニカル・スキルスラボ演習(聴診・エコー・CVなど)


学内教員(医師)		(小児科)
		(救急、外科)
		(神経内科)
		(呼吸器内科)
		(眼科)
		(病理学)
		(感染症、平成30年度～)
学内教員(歯科医師)		(生理学)
学内教員(看護師)		
学内教員(臨床工学技士)		

外科治療学総合講義1、2		総論・心臓血管外科1～8	遠藤クリニック
		総論	東北大学病院外科
		肝疾患・移植外科	
		乳腺外科	
		血管外科	
		食道外科	
		内視鏡外科2	
		胃・十二指腸疾患	
		小腸・大腸疾患	
		肝・胆・膵外科	仙台医療センター
	内視鏡外科1	東北ろうさい病院	
	呼吸器外科1&2	医科薬科大学病院	

麻酔・救急集中医療総合講義		麻酔1～4	福島県立医大
		周麻酔管理1～4	DDI
		脳死と脳死下臓器提供	救急センター 東北大学病院高救急センター
		院外心停止の治療戦略	
		敗血症:surviving sepsis campain	
		ARDS:up to date	
		外傷治療の標準化	
		広範囲熱傷の治療戦略	
		集中治療の栄養管理	
		頭部外傷	
	腹部外傷・多発外傷	仙台医療センター	
	脳外科救急	仙台医療センター	

ライフサイクル医療		小児救急疾患・救急医療体制	仙台市立病院
		感染症の基礎・感染性疾患	石巻保健所
		小児循環器疾患	宮城県立こども病院
		小児感染腎疾患病態生理	仙台市立病院
		小児感染性疾患・救急疾患	医科薬科大学病院
		産科・婦人科救急疾患1～3	公立刈田綜合病院
		小児免疫不全・遺伝性疾患	東北文化学園大学学長
		小児腫瘍・白血病	
		結核・高齢者肺炎・インフルエンザ*	加齢医学研究所
		結核・高齢者肺炎・インフルエンザ*	東北文化学園大学

現代地域医療総合講義

	現代在宅医療1～5	仙台往診クリニック
	地域ヘルスプロモーション1、2	大阪体育大学

# 医師に講義を依頼する

必要性の説明 ➡ ほとんどの医師は理解してくれる

講義の対価 ➡ 〇万円？

手続き(東北文化学園大学の場合)

1) 非常勤講師任用 ➡ 履歴書

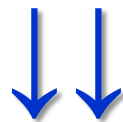
2) 特定行為研修指導者 ➡ 教育歴、指導者講習会  
受講歴など

3) 諸々の連絡

大学病院に10コマ依頼すると ➡ 10人に割り振る

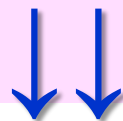
上記手続きが10人分！

**対面**講義・演習で何が変わる？



**医師の認識・態度**が変わります

♥ 医師人生をかけた講義



一所懸命聴いてくれる♥

大切な 大切な

**相互理解**

**チーム医療の土壌**を作ります

**できるだけ多くの医師の参画を**



講義担当医師は

「熱心に講義を聴いてくれる」



米国NP原田奈保子氏  
講演で

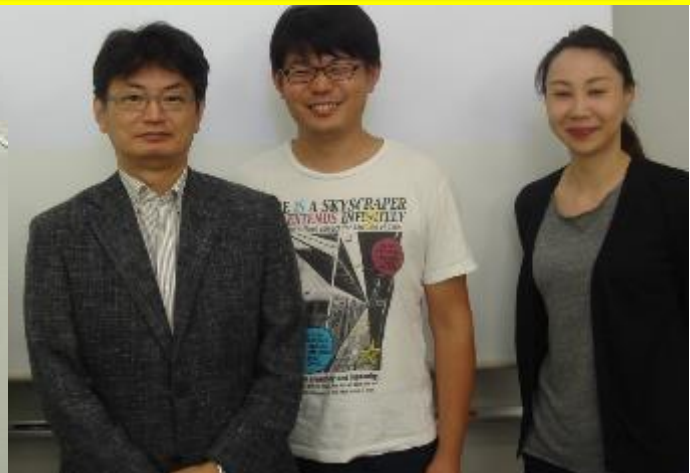


スキルスラボ実習  
(中心静脈穿刺)

写真、**家宝**にします！



講義



在学中に授かりました



演習

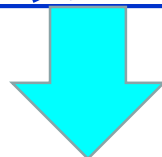
# クリティカル？ 在宅医療？

東北文化学園大学と病院群の共同教育体制

登米市民病院

東北医科薬科大学病院などで実習をおこなう。

● 急性期領域の徹底的な教育を行います。



そのベースに立ち、

● 在宅医療を自信をもって担える力を養成します。

広く・深く学び、修士号を取得します。

きり拓く力・大学院で！

# 急変対応(気管内挿管)

# 工コ一実習



## 小外科演習



臨床教授

NP学生

## 病院実習



# 2年次病院実習ローテーションの例

平成30年度 実習生別		29生実習配置案		2019年8月20日～9月8日 6日間 東北大学クリニカル・スキルスラボ						
4月9日(月)～6月15(金) 1期		6月18日(月)～8月17日(金) 2期			9月10日(月)～11月9日(金) 3期		11月12日(月)～1月18日(金) 4期			
月火	木金	月火	木金		月火	木金	月火	木金		
1	仙台厚生病院心臓外科	仙台医療センター救急		石巻赤十字病院救急		医科薬科大学病院呼吸器外科		救急1期		
2	仙台医療センター外科	東北大学病院救命センター救急		山形県立中央病院外科		石巻赤十字病院救急		救急2期		
3	仙台オープン病院外科	医科薬科大学病院心血管外科		仙台医療センター救急		戸塚共立病院救急		救急2期		
4	仙台医療センター救急	医科薬科大学病院呼吸器外科		湘南藤沢徳洲会病院救急		公立黒川病院外科			救急2期	
5	東北労災病院外科	東北医科薬科大学病院救急			石巻赤十字病院救急		公立黒川病院外科	救急2期		
6	東北労災病院外科	湘南藤沢徳洲会病院救急		公立黒川病院整形外科		公立黒川病院内科			救急1期	
7	仙台厚生病院外科	公立黒川病院外科		東北医科薬科大学病院救急			公立黒川病院内科	救急1期		
8	公立黒川病院内科	石巻赤十字病院救急			公立黒川病院整形外科	湘南藤沢徳洲会病院救急		救急2期		

# 臨床実習施設（協力施設、現在の名称で記載）

東北大学病院：高度救命救急センター、**麻酔科**

東北大学：クリニカル・スキルスラボ

東北医科薬科大学病院：呼吸器外科、心臓血管外科

仙台医療センター：外科・救命救急センター

仙台オープン病院：外科

石巻赤十字病院：救命救急センター、**心臓血管外科**

仙台厚生病院：消化器外科、**心臓血管外科**

**東北ろうさい病院、外科**

**湘南藤沢徳洲会病院ER**

**戸塚共立第2病院救急・総合診療科**

**山形県立中央病院外科、岩手県立中央病院外科、登米市民病院外科**

**青森県立中央病院心臓血管外科、公立黒川病院内科（在宅医療）**

これから：公立刈田総合病院、在宅診療所（慢性疾患・小児、数力所）、  
仙台市立病院救命救急センター（小児救急）

# 実習病院(協力施設)の開拓

対象: 学生から ➡ 所属施設・希望、教員から

面談: 病院長・看護部長・事務長

研修体制の整備(特に安全管理)・医行為数の調査

研修指導者への依頼 ➡ レセプトなど

## 研修指導者との情報共有

1. 臨床実習指導者会議
2. NP/PA会議(3~6回/年@東北大学病院)
3. 随時連絡(電話、メール:個別&メーリングリスト)
4. Web上の共有ファイル(dropbox等)

# 岩手県立病院

久慈病院



山田病院



大槌病院



中央病院: 協力施設

中部病院



宮古病院



診療の補助: 特定行為研修制度で何ができる?

医師が減る → **病院消滅** .. 日本の日常

**激甚災害** → 根本改革で

# 医療崩壊？背景

医師も看護師も足りない

OECD30カ国中27位(2007)

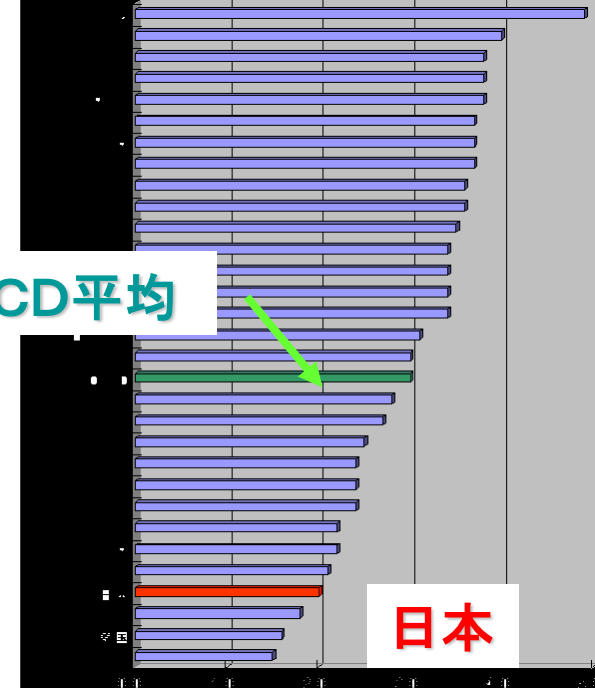
2001年以降医師不足：大学医局医師不足

医師は 病院から診療所へ（開業ラッシュ）

患者は 診療所から病院へ

看護師数：スウェーデンの1/5、米国MGHの1/7

OECD平均



**高齢化にともない日本の医師の業務範囲は拡大の一途**

- 手術数の増加  
医師は都市部へ

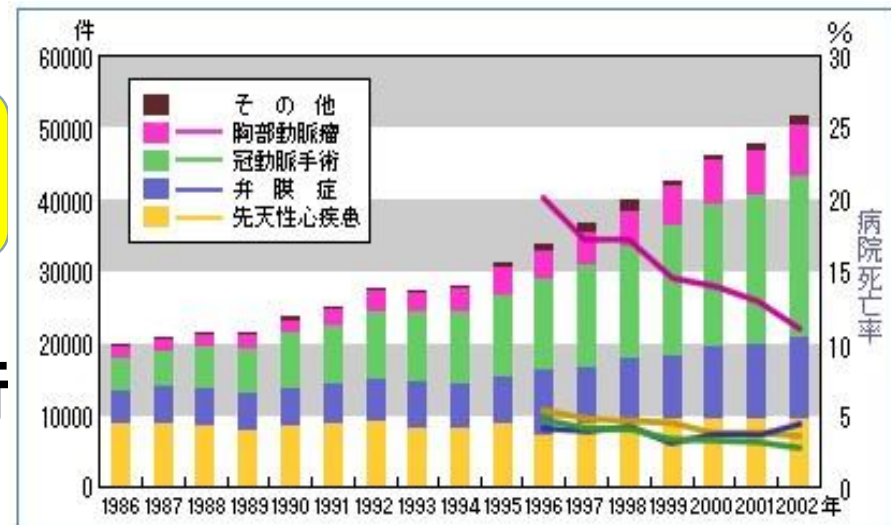
**大野病院事件・司法暴走**

静岡：羊水塞栓症で病院側敗訴

自治体病院の疲弊

- 東北郡部での医療崩壊進行  
大震災以降さらに加速

胸部外科学会集計



# 日本の医療は完全なフリーアクセス！

医師の労働は激安！夜間でも異常に安価！  
大学病院は**無給医師**が支える☞医療労働量は無限??

## 医師

臨床研修制度☞医師の大都市への偏在

専門医制度☞偏在はさらに加速

働き方改革は待ったなし

☞医師の総労働量の激減へ

☞**医師不足の最後のとどめ**

## 看護

特定行為研修制度☞10万人の「特定看護師」

大学院教育☞診療看護師

看護協会☞ナースプラクティショナー制度の提案

☞認定看護師等をどう発展させていくか

●「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(抜粋)  
(平成21年3月31日閣議決定)

Ⅱ 重点計画事項、1 医療(4)① 医療従事者の役割分担の推進  
イ 専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】

海外では、我が国の看護師には認められていない**医療行為**について、**専門性を高めた看護師が実施**している例がある。

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会を踏まえ、専門性を高めた新しい職種(一定の疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆる**ナースプラクティショナー**など)の導入について、必要性を含め検討する。

●麻生内閣総理大臣指示(平成21年5月19日経済財政諮問会議)

**看護師の役割の拡大**は、「経済危機克服のための有識者会合」や「社会保障国民会議」の提言でもある。厚生労働省において、専門家を集め、日本の実情に即して、どの範囲の業務を、**どういう条件で看護師に認めるか、具体的に検討していただきたい。**

# 外科系学会の要望書

日本外科学会・日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会

日本消化器外科学会・日本小児外科学会

平成21年11月24日 第8回 チーム医療の推進に関する検討会

## 周術期管理を協働する**看護師など非医師高度医療専門職**の導入を提言

**NP(nurse practitioner) : 一応の制度化、医師会もOK**

病院外でも簡単な診療を行える。(処方・診察)

**PA(physician assistant) : 検討課題**

病院内チーム医療の中核的担い手(包括指示下高度診療)

ともに、医師—看護師の中間的業務を行い、チーム医療を推進する。



## 国内の動向

平成20年  
平成21年度

NPコース開始(大分)  
麻生内閣総理大臣指示  
ナースプラクティショナ  
ーなどの導入について  
検討➡チーム医療の推  
進に関する検討会

平成22年

平成23年

特定看護師(仮称)養成  
調査試行事業

平成27年

特定行為研修制度

## 東北文化学園大学

カリキュラムの検討  
NP/PA会議@東北大  
学病院

NP,PA共に検討  
➡NP養成を検討

ナースプラクティショ  
ナー養成分野設置  
(調査試行事業参加)

平成28年  
21区分で開始

# 【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	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の位置の調整	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
呼吸器(人工呼吸器のもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創傷管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸器からの離脱	創傷管理関連	創部の処置の抜去
循環器関連	気管カニューレの交換	創傷管理関連	直接創傷創法による採血
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	創傷管理関連	橈骨動脈カテーテルの確保
循環器関連	一時的経皮的	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
循環器関連	大動脈	透析管理関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
循環器関連	うときの補助頻度の調整	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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	栄養及び水分管理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
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調整及び設定の変更	術後疼痛管理関連	インスリンの投与量の調整
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	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
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置刺針の抜針を含む)	術後疼痛管理関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
ろう孔管理関連	胃ろう	術後疼痛管理関連	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
ろう孔管理関連	は胃ろう	術後疼痛管理関連	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
ろう孔管理関連	膀胱ろう	術後疼痛管理関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル)関連	胃ろう	薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈カテーテル)関連	膀胱ろう	薬剤投与関連	薬剤の臨時的投与
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈カテーテル)関連	膀胱ろう	薬剤投与関連	抗精神病薬の臨時的投与
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈カテーテル)関連	膀胱ろう	薬剤投与関連	薬剤の投与量の調整

**新しい看護師像の象徴です。**

**明治の看護婦さん**

**からの脱皮です。**

**実現を**

**医療枠組みの**

**パラダイム・シフト**

# 特定行為研修で何が？

患者から見て➡ 安全に迅速に処置を受けられる。  
訊きやすい。すぐ説明してくれる。

医師から見て➡ 医師本来の業務に専念できる。  
😊 **すごく働きやすいです。**

看護師から見て➡ 何でも尋ねやすい。  
仕事の意義がはっきり見えてくる。

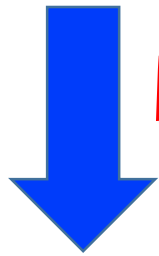
診療看護師は➡ 主体的「指示受け」でない働き方。  
もっと**患者に寄り添える**。お給料👉

地域では➡ ➡ ➡ 次のスライド！

「診療の補助」→初の法改正

38特定行為など現代医療で必要な高度業務を担う

= 新しい看護師像の象徴です。



**明治の看護婦**さんから**脱皮**

目的： チーム医療の再構築



だから→●医学知識・ヒポクラテス魂が何より肝要

✕「医療技術のつまみ食い」は危険！

なんとしても

→**系統的医学教育**を 医師団 頑張ります！

だから、皆様に**大学院教育**を提供します。

# 大学院で教育を

- 大分県立看護科学大学大学院修士課程

ナースプラクティショナー (NP:診療看護師)コース

(老年NP平成20年～、小児NP平成21年～):

- 国際医療福祉大学大学院修士課程

ナースプラクティショナー養成分野:平成21年～(急性期も

平成22年度(特定看護師(仮称)調査試行事業) (H27~)

- 東京医療保健大学大学院看護学研究科修士課程

(東京医療センター内、高度実践看護コース)(急性期)

- 北海道医療大学大学院修士課程

ナースプラクティショナー(NP)養成コース(慢性期)

平成23年度(特定看護師(仮称)養成調査試行事業)

- 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科

ナースプラクティショナー養成分野(急性期)

平成24年度(看護師特定能力養成調査試行事業)

- 藤田保健衛生大学大学院看護学研究科修士課程(急性期)

平成25年度(保健師助産師看護師法改正)

- 愛知医科大学大学院看護学研究科(急性期)

平成27年度～(特定行為研修制度)

- 佐久大学大学院、山形大学大学院(慢性期)

修士(看護学など)

+

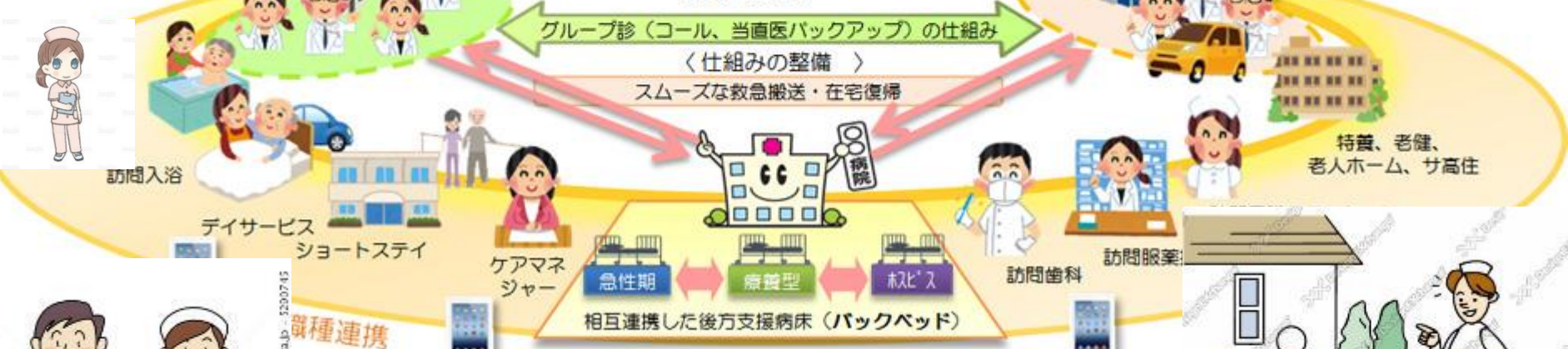
統一試験

(日本NP教育大学院協議会)



新しい時代を担う  
気概を持ってほしい

# 黒川で進む、地域包括ケアシステム「大和モデル」の仕組づくり



**医師十  
看護師**

**適正な診療報酬と特定行為研修**



## 全特定行為を学ぶ ☛ 315+766=1081時間

共通科目	時間	区分別科目	時間
臨床病態生理学	45	呼吸器関連(気道確保)	22
		呼吸器関連(人工呼吸療法)	63
		呼吸器関連(長期呼吸療法)	21
臨床推論	45	循環器関連	45
		心嚢ドレーン管理関連	21
		胸腔ドレーン管理関連	30
フィジカルアセスメント	45	腹腔ドレーン管理関連	21
		ろう孔、カテーテル管理	48
		栄養CVカテーテル管理関連	18
臨床薬理学	45	栄養PICCカテーテル管理関連	21
		創傷管理関連	72
		創部ドレーン管理関連	15
疾病・臨床病態概論	60	動脈血液ガス分析関連	30
		透析管理関連	27
		栄養・水分管理薬剤投与関連	36
医療安全学	30	感染に係る薬剤投与関連	63
		血糖コントロール薬剤投与関連	36
		術後疼痛管理関連	21
特定行為実践	45	循環動態薬剤投与関連	60
		精神・神経症状薬剤投与関連	57
		皮膚損傷薬剤投与関連	39
合計時間数	315		766

## 呼吸器関連3区分を学ぶ ☛ 315+106=421時間

共通科目	時間	区分別科目	時間
臨床病態生理学	45	呼吸器関連(気道確保)	22
		呼吸器関連(人工呼吸療法)	63
		呼吸器関連(長期呼吸療法)	21
臨床推論	45	循環器関連	45
		心嚢ドレーン管理関連	21
		胸腔ドレーン管理関連	30
フィジカルアセスメント	45	腹腔ドレーン管理関連	21
		ろう孔、カテーテル管理	48
		栄養CVカテーテル管理関連	18
臨床薬理学	45	栄養PICCカテーテル管理関連	21
		創傷管理関連	72
		創部ドレーン管理関連	15
疾病・臨床病態概論	60	動脈血液ガス分析関連	30
		透析管理関連	27
		栄養・水分管理薬剤投与関連	36
医療安全学	30	感染薬剤投与関連	63
		血糖コントロール薬剤投与関連	36
		術後疼痛管理関連	21
特定行為実践	45	循環動態薬剤投与関連	60
		精神・神経症状薬剤投与関連	57
		皮膚損傷薬剤投与関連	39
合計時間数	315		766

関連医行為を平行して学ぶ  
 効率が良い  
 区分別医行為と共通科目を  
 関連付けて学ぶことができる

# ER (救命救急室) : 軽症者はNP/PAへ



患者

トリアージ(看護師)

ER doctorsは法律の壁を打ち破り、救命救急士を誕生させた歴史あり。

医師の監督下

FAST TRACK

NP/PA

MAIN ER: 軽症者

NP/PA

NP/PA

相談、協力

重症者

医師

医師

特定行為研修終了者が担える

4ヶ月以下の赤ちゃん、胸痛、心筋梗塞、脳梗塞、心停止



# 救急医療では？

- 救急医療はより深刻な「崩壊」に喘いでいる。
- 災害医療では看護師が特に活躍
- より高度な活躍は出来ないか？  
    ➡ **もっと医学知識・技術を！**
- 「救急トリアージナース」+「包括的指示」の活用  
    改正保助看法・手順書の活用を！

## 共通言語

看護師

医師 (~~救急は忙しい！~~)

PT・OT・ST

看護師

**救急看護師** (診療看護師・NP)

薬剤師

放射線技師

MSW

# 共通言語はどう生まれるか

## 1年次

看護師の経験＋系統的医学教育：**基礎～臨床**

**クラス**の効果（多彩な経験を持ち寄る・他職種も聴講）

## 2年次

**共通言語**

**病態の理解**

臨床実習における医師の直接指導・共通体験（回診・手術・診察への参加＝実体験「**その判断が患者生命を左右**」）

修士論文作成 → → → **傍観型**から**主体型**への転換  
**症例報告**

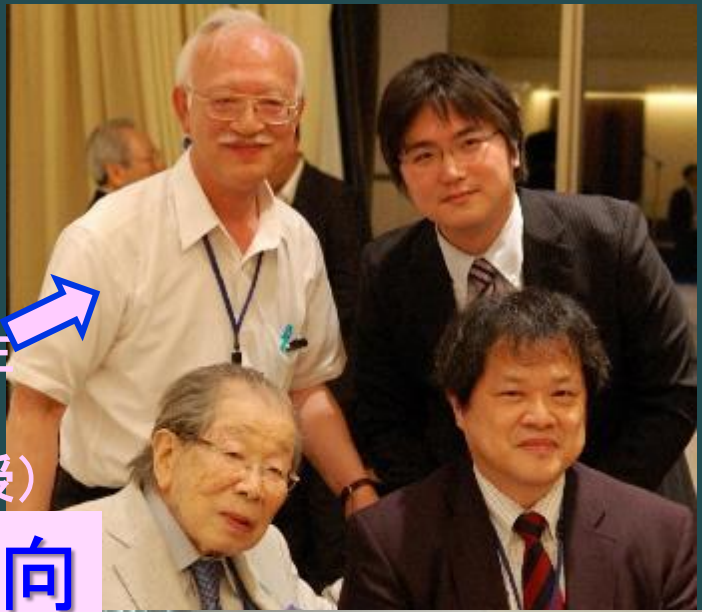
そのために 大学院修士課程2年以上をお勧めします。

# 共通科目は大切

## 👉 共通言語の基礎



川島孝一郎先生  
現代地域医療総合講義  
(仙台往診クリニック)



柳澤輝行先生  
臨床薬理学  
(東北大学教授)

講義は少人数双方向  
実習指導者も講義に

在宅医療＝最先端医療



森建文先生  
内科学総合講義  
(東北医科薬科大学病院教授)

在宅腹膜透析

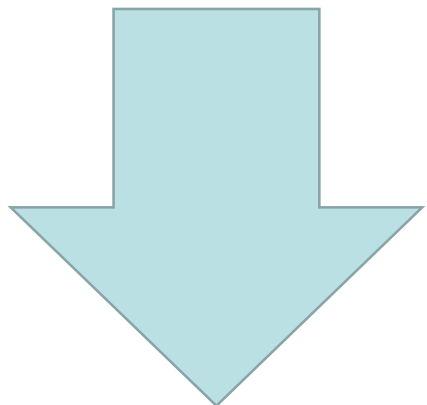
山中宣昭先生  
病理学



戸田孝文先生・松原雄先生



# 診療の補助



特定行為研修  
行為について確かな知識

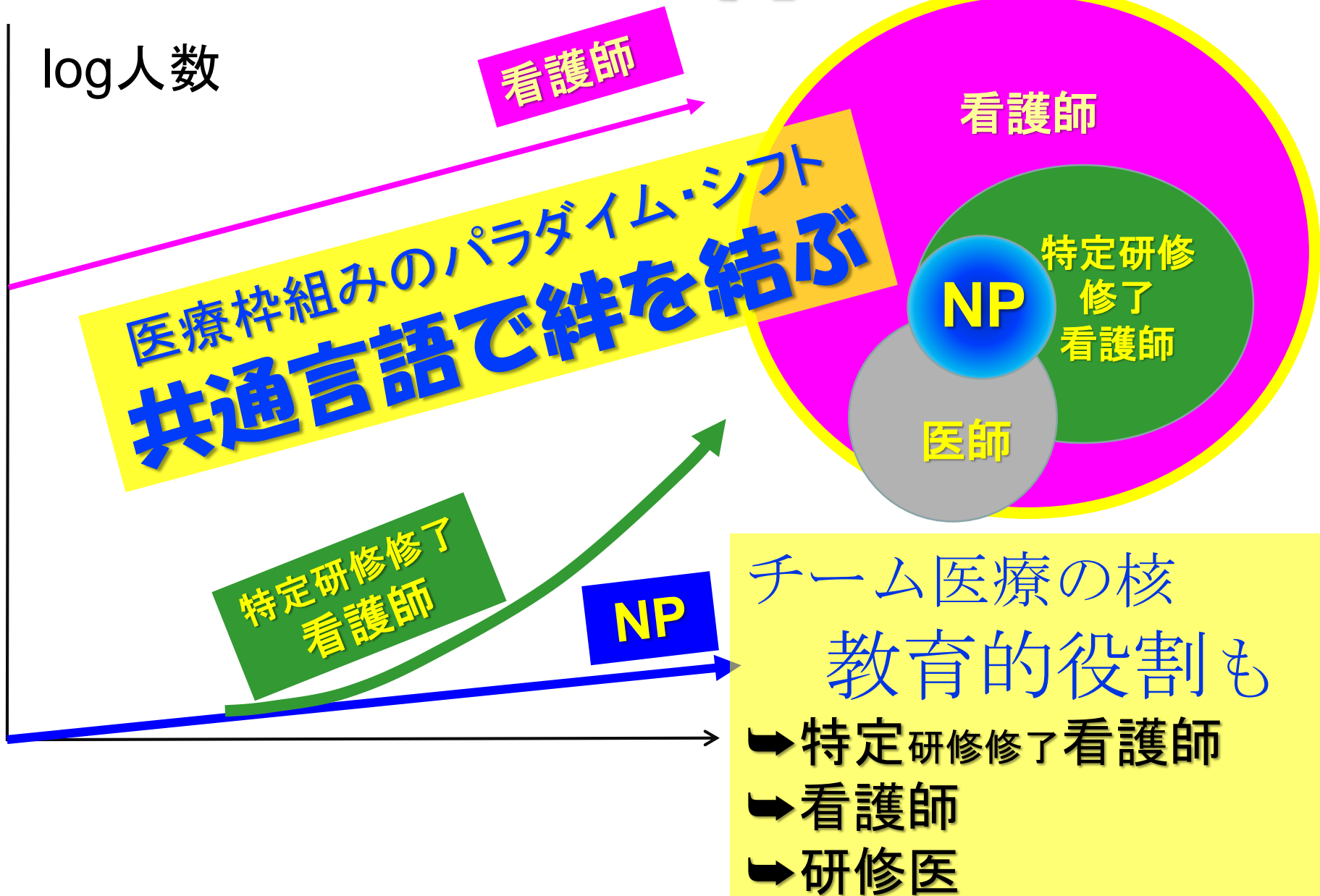
診療ができる → **活躍の範囲拡大**

医学知識  
アセスメント  
判断力

勉強するほどに難しい  
そう、  
身にしみてわかる

学び続ける・謙虚さ

# 特定行為研修は絆を結ぶ



大学院教育を続けて

## 改善してきた取り組み事例

臨床実習施設を増やす・・・**実習施設訪問が課題に**

臨床実習指導者会議の拡充

修士論文発表会の**公開**

(施設指導医・看護部を招待)

**勉強会・研修会の開催**

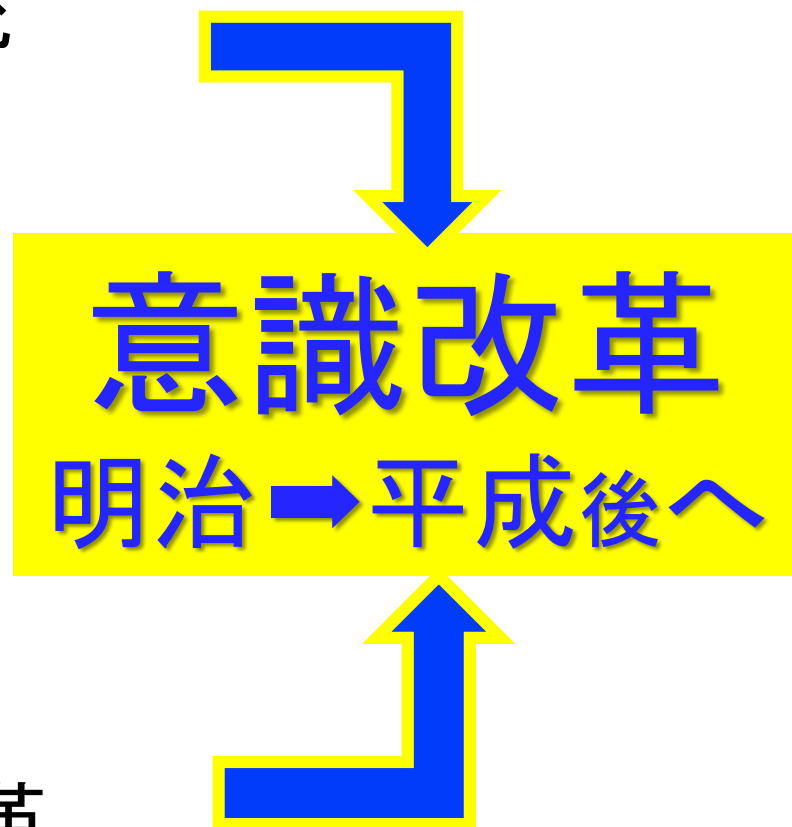
**→生涯学習**

何が得られてきたか

修了生は自主的な生涯研修

教育担当医師など**も**意識変革

看護部門**も**受容・積極的活用、大学病院**も**





# 研修会・勉強会 → 生涯教育拠点に



# PICC挿入は特定行為研修 修了者にまかせて



ERだっ てたまには



東北文化学園大学大学院では、  
東北地方の実情に合わせた、  
持続可能な

# 地域高度看護師教育システム

を目指しています。

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

ナースプラクティショナー養成分野

渡邊隆夫、津田丈秀

「診療看護師」ナースプラクティショナーをめざし  
特定行為研修は全区分で行っています

# 明日とともに



平成23年度生  
平成26年度生



平成24年度生  
平成27年度生



平成25年度生  
平成28年度生



# Take Home Message

多くの医師を巻き込みましょう

**医師は前向きです！**

多様化するキャリアパス

看護師の地位向上

# 特定行為研修修了者の活動

公益社団法人宮城県看護協会

大崎訪問看護ステーション

皮膚・排泄ケア認定看護師

大内 淑子

# 公益社団法人宮城県看護協会

## 大崎訪問看護ステーション



- 宮城県看護協会立の訪問看護ステーションは県内に8か所
- 大崎市人口131,105人（H30.11.1現在）高齢化率28%
- 今年で開設25周年
- 訪問看護と居宅介護支援事業
- 緊急時訪問看護体制
- 常勤看護師4名非常勤看護師2名
- 利用者数は80～90名

# 皮膚・排泄ケア認定看護師として地域で活動

- 利用者の訪問先で褥瘡やストーマケアの実践
- スタッフへ褥瘡やストーマケアについて指導
- ケアマネジャー、ヘルパー、訪問入浴、施設職員等へケアについて提案や指導
- 地域で勉強会を開催
- 高齢者施設などからの相談に対応



# 特定行為研修受講までの経緯

- 家族構成が変化し、少人数で様々な家族構成  
独居、日中独居、高齢世帯、同居する家族も疾患を抱えている
- 経済的理由や認知機能の低下などで必要な介護サービスにつながらないケースがある
- 状態悪化時などタイムリーな受診や、受診自体が困難な場合がある
- 褥瘡の発生は減少したが、褥瘡ができてから訪問看護が依頼されるケースは少なくない



- ・壊死組織ができると、治癒まで時間がかかる
- ・壊死組織は感染の原因となる
- ・壊死組織切除をする往診医が少ない
- ・受診時できたとしても、通院や待ち時間の中に新たに褥瘡を作る可能性がある
- ・利用者は複数のサービスを利用していることが多く、必要な回数訪問看護が入れないことがある

褥瘡が悪化  
ADLやQOLに影響



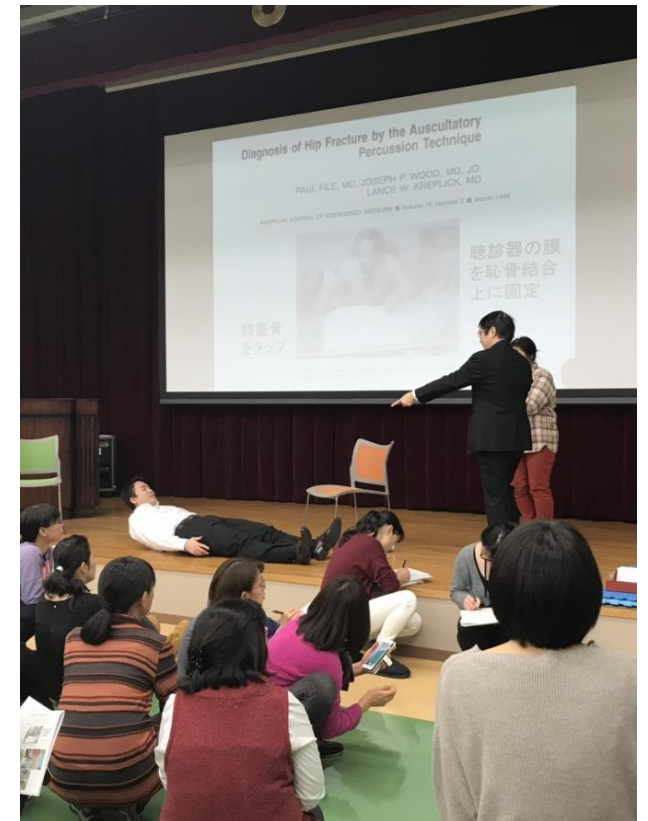


会長

「地域で褥瘡で困っている人のために、  
あなたの専門性を生かして下さい」

- 認定看護師対象で「創傷管理モデル」が受講できる、日本看護協会で特定行為研修を受講
- 受講期間は、eラーニング+集合研修・実習あわせて約7か月
- eラーニング中学習期間として約12日職専免扱い
- 集合研修・実習期間は休職し、その間同系列のステーションから週1回1名の応援要員

- 69名の認定看護師が受講
- 共通科目では受講のほかディスカッションやグループワーク
- 区分別科目：創傷管理モデル
  - 「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」
  - 「褥瘡また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」 「創部ドレーンの抜去」
- 平成30年3月特定行為研修修了、4月会長・部長と共に連携する主治医へ説明に伺う



# 実践：血流のない壊死組織の除去

- 90歳代女性 慢性心不全 II型糖尿病
- 状態観察のため2週間に1回訪問看護利用
- 左踵部内側に黒色壊死を伴う褥瘡が発生
- 主治医に報告し、手順書の発行
- 家族に特定行為について説明し同意を得る

足背・後頸動脈が触れない  
下肢に毛がなく皮膚が薄くてかてか  
既往に糖尿病

末梢動脈疾患や壊死性軟部組織感染症に  
注意する

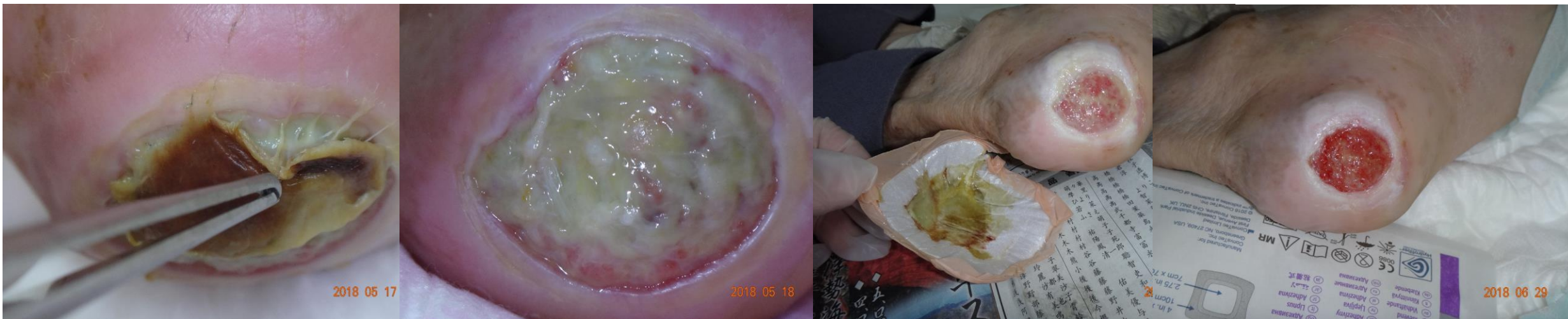


家族



病院に連れて行くの大変！  
いつもくる看護師に  
やってもらおうと安心だ

# 実践：血流のない壊死組織の除去



十分に自己融解させ、クーパーで切除し、週1回訪問し鋭匙でメンテナンスデブリードマン



主治医へ提案

- ・外用薬の変更
  - ・家族負担軽減&創環境を整えるため  
創傷被覆材について説明し処方依頼
- 家族指導
- ・感染徴候のみかた
  - ・本人や介護者の生活状況や性格にあわせた処置方法への助言

# 調査施設における褥瘡有病率・推定発生率

New!

施設区分	2010年		2013年		2016年	
	有病率 (%)	推定発生率 (%)	有病率 (%)	推定発生率 (%)	有病率 (%)	推定発生率 (%)
一般病院	2.94	1.40	1.99	1.60	2.46	1.99
一般病院 (療養型含む)	3.52	1.54	2.20	1.52	2.81	1.28
大学病院	1.94	0.78	1.39	1.16	1.58	0.94
介護老人福祉 施設	1.89	1.21	0.89	0.62	0.77	0.58
介護老人保健 施設	2.20	1.75	1.27	0.81	1.16	0.83
訪問看護 ステーション	5.45	4.40	2.61	2.08	1.93	0.91

# 介護施設の増加

- サービス付き高齢者住宅、グループホーム、デイサービス、小規模の老人ホーム等が増加
- 医療依存度が高い、寝たきりの方も受け入れている
- 看護師が常駐していない施設もある
- 利用者の体調不良・悪化時に適切な判断や対応ができず、緊急受診や救急搬送することがある

特定行為研修を修了した  
看護師が地域で  
活動することで



不必要な緊急受診が減る



施設の利用者や職員の安心

# 医療と生活の両方の視点を持つ看護師が 特定行為を行う意味

- 利用者の全身状態、生活環境、介護状況などの詳細を把握しているため、**特定行為 + 必要なケア**を提供できる
- ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービス、訪問入浴、介護施設職員などの多職種間で情報共有しケア方法の提案ができる
- 手順書に従い特定行為を行うことで、医療の初期対応につながり、在宅での生活が継続できる

