医政発０３１７第１号
平成２７年3月１７日
一部改正　平成２９年１１月８日
一部改正　令和元年５月７日
一部改正　令和元年１０月２９日
一部改正　令和２年３月２７日
一部改正　令和２年１０月３０日
一部改正　令和６年４月５日
一部改正　令和７年９月２６日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

保健師助産師看護師法第３７条の２第２項第１号に規定する特定行為及び
同項第４号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について

特定行為に係る看護師の研修制度については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成２６年法律第８３号）により、保健師助産師看護師法（昭和２３年法律第２０３号。以下「法」という。）の一部が改正され、平成２７年１０月１日から施行されることとなった。

これに伴い、平成２７年３月１３日に、保健師助産師看護師法第３７条の２第２項第１号に規定する特定行為及び同項第４号に規定する特定行為研修に関する省令（平成２７年厚生労働省令第３３号。以下「特定行為研修省令」という。）が公布され、同年１０月１日（ただし、指定研修機関の申請に係る規定は、同年４月１日）から施行されることとなった。

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

記

第１　特定行為研修省令の趣旨

法の一部改正により、平成２７年１０月１日から、手順書により特定行為を行う看護師に特定行為研修の受講が義務付けられるところであるが、特定行為研修

省令は、法第３７条の２第２項第１号に規定する特定行為及び同項第４号に規定する特定行為研修に関して、特定行為、特定行為研修の基準、指定研修機関の指定の基準等を定めるものであること。

第２　特定行為研修省令の内容及び具体的な運用基準

１．用語の定義

（１）「特定行為」

法第３７条の２第２項第１号に規定する特定行為をいうものであること。

（２）「手順書」

法第３７条の２第２項第２号に規定する手順書をいうものであること。

（３）「特定行為区分」

法第３７条の２第２項第３号に規定する特定行為区分をいうものであること。

（４）「特定行為研修」

法第３７条の２第２項第４号に規定する特定行為研修をいうものであること。

（５）「指定研修機関」

法第３７条の２第２項第５号に規定する指定研修機関をいうものであること。

（６）「特定行為研修管理委員会」

特定行為研修の実施を統括管理する機関をいうものであること。

（７）「特定行為研修の責任者」

特定行為研修の内容の企画立案及び特定行為研修の実施の管理を行う専任の者をいうものであること。

（８）「指導者」

特定行為研修を受ける看護師に対する指導を行う者をいうものであること。

（９）「受講者」

特定行為研修を受ける看護師をいうものであること。

（１０）「協力施設」

特定行為研修の実施に関し必要な施設であって、指定研修機関と連携協力し、特定行為研修に係る講義、演習又は実習を行う指定研修機関以外のものをいい、講義又は演習について、単に、特定行為研修を行うための教材又は場所を提供するものは含まれないこと。

（１１）「協力施設の特定行為研修の実施責任者」

協力施設において、特定行為研修の実施の管理を行う者をいうものであること。

（１２）「演習」

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

（１３）「実習」

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

２．特定行為

（１）特定行為

特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして別紙１に掲げる３８行為であること。（法第３７条の２第２項第１号、特定行為研修省令第２条及び別表第１関係）

（２）特定行為に係る医道審議会における審議

厚生労働大臣は、２．（１）の特定行為を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならないこと。（法第３７条の２第３項）

３．手順書

（１）手順書の記載事項

手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によ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。以下同じ。）であって、次に掲げる事項が定められているものであること。（法第３７条の２第２項第２号、特定行為研修省令第３条関係）

① 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
② 診療の補助の内容
③ 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
④ 特定行為を行うときに確認すべき事項
⑤ 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
⑥ 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

（２）留意事項

３．（１）③に関連して、「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」とは、当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指し、実際に手順書を適用する場面では、医師又は歯科医師が患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要があること。なお、手順書により看護師に特定行為を行わせる場合には、当該看護師の特定行為研修修了証に基づき、当該看護師が実施可能な特定行為を確認すること。

手順書の具体的な内容については、３．（１）①から⑥の手順書の記載事項に沿って、各医療現場において、必要に応じて看護師等と連携し、医師又は歯科医師があらかじめ作成すること。また、各医療現場の判断で、当該記載事項以外の事項及びその具体的内容を追加することもできること。

４．特定行為区分

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

５．特定行為研修

（１）特定行為研修の基準

特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものであること。

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

① 次に掲げる研修により構成されるものであること。

イ　共通科目（看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修をいう。以下同じ。）

ロ　区分別科目（看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修をいう。以下同じ。）

② 共通科目の内容は、別紙３に定めるもの以上であること。

③ 区分別科目のうち講義又は演習にあっては、別紙４に掲げる特定行為区分に応じて当該特定行為区分ごとに定める時間数以上であること。

④ 区分別科目における実習は、必要な症例数を経験するものに限ること。

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

⑥ 既に履修した共通科目の各科目及び区分別科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その全部又は一部を免除することができること。

⑦ 区分別科目について、指定研修機関は、当該特定行為研修に係る特定行為を手順書により行うための能力を有していると認める看護師について、その一部を免除することができること。

⑧ 特定行為研修省令別表第４の備考第５号に規定するとおり、厚生労働大臣が適当と認める場合には、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を行う看護師について、当該特定行為研修の一部を免除した研修を行うことができること。なお、厚生労働大臣が適当と認める場合は別紙６に示すとおりとすること（領域別パッケージ研修）。

⑨ 共通科目の各科目及び区分別科目の履修の成果は、別紙７に示す評価方法により評価を行うものとすること。

（２）特定行為研修の基準に係る医道審議会における審議

厚生労働大臣は、５．（１）の特定行為研修の基準を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならないこと。（法第３７条の２第３項）

（３）特定行為研修の基本理念

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

（４）特定行為研修の到達目標

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

（５）留意事項

①　特定行為研修全体関係

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

② 特定行為研修の内容関係

５．（１）②及び③に関連して、共通科目の各科目の時間数には、各科目の評価に関する時間を含めて差し支えないこと。区分別科目のうち講義又は演習の時間数には、当該科目の評価のうち筆記試験に関する時間も含めて差し支えないこと。また、共通科目の各科目及び区分別科目の講義又は演習に要する時間数は、受講者の準備状況を踏まえ、当該科目に必要な時間数を満たす範囲内で、指定研修機関において適切に設定すること。

５．（１）④に関連して、区分別科目の実習は、患者に対する実技を原則とし、当該指定研修機関が設定した特定行為研修の到達目標が達成されるよう、行為の難度に応じて５例又は１０例程度の必要な症例数を指定研修機関において適切に設定すること。患者に対する実技を行う実習の前には、ペーパーシミュレーション、ロールプレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習を行うこと。ただし、これらは実習の症例数には含まないこと。なお、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」の実習については、必要症例数を満たせない場合は、シミュレーター等を利用して患者に対して実施する実習と遜色のない実習を実施する場合に限り、実習の症例数に含める取扱いとして差し支えない。

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

③ 特定行為研修の研修方法関係

５．（１）⑤に関連して、共通科目の各科目及び区分別科目の研修方法は別紙５のとおりとし、講義又は演習及び実習の具体的な方法は、受講者の準備状況を踏まえ、指定研修機関において適切に設定すること。また、指定研修機関は、協力施設と連携協力し、講義又は演習及び実習を行うことができること。さらに、指定研修機関は、受講者の準備状況を考慮し、研修開始時に能力評価を実施し、各受講者の知識及び技能に応じ補習を行うことが望ましいこと。

④ 特定行為研修の免除関係

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

５．（１）⑦に関連して、既に特定行為の実施に係る知識及び技能を有している看護師について、区分別科目の一部の履修を免除するに当たっては、指定

研修機関において、別紙７の評価方法により、当該看護師が、特定行為研修に係る特定行為を手順書により行うための能力を有しているか確認すること。

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

⑤　特定行為研修の評価関係

５．（１）⑨に関連して、共通科目の各科目及び区分別科目の履修の成果は、受講者が当該科目に必要な時間数及び症例数以上受講していることを確認するとともに、別紙７の評価方法により評価を行うこと。なお、実技試験（Objective Structured Clinical Examination（OSCE））については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者を含む体制で行うこと。また、筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の医療関係者を含む体制で行うことが望ましいこと。

６．指定研修機関

（１）指定研修機関の指定の申請

指定研修機関は、１又は２以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であって、厚生労働大臣が指定するものをいい、指定研修機関の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した指定申請書（様式Ａ）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

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

なお、２以上の特定行為区分に係る特定行為研修を実施する場合には、上記②から④まで及び⑥から⑧までに掲げる事項は、特定行為区分ごとに記載しなければならないこと。（法第３７条の２第２項第５号及び第３７条の３第１項、特定行為研修省令第６条関係）

（２）指定研修機関の指定の基準

指定研修機関の指定の基準は、次のとおりであること。

①　特定行為研修の内容が適切であること。

② 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備を利用することができること。
③ 特定行為研修の責任者を適切に配置していること。
④ 適切な指導体制を確保していること。
⑤ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
⑥ 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書を作成していること。
⑦ 特定行為研修管理委員会を設置していること。

また、厚生労働大臣は、指定研修機関の指定の申請があった場合において、６.（１）の申請者が、法第３７条の３第３項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過していないときは、指定をしてはならないこと。（法第３７条の３第２項、特定行為研修省令第７条関係）

（３）特定行為研修管理委員会の構成員

指定研修機関の特定行為研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第８条関係）

① 特定行為研修に関する事務を処理する責任者又はこれに準ずる者
② 当該特定行為研修管理委員会が管理する全ての特定行為研修に係る特定行為研修の責任者
③ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者（①及び②に掲げる者並びに当該指定研修機関及び当該指定研修機関が特定行為研修を実施する施設に所属する者を除く。）

（４）変更の届出

指定研修機関は、当該指定研修機関に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して１月以内に、その旨を指定研修機関変更届出書（様式Ａ）により厚生労働大臣に届け出なければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第９条関係）

① 名称又は所在地
② 当該指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分（６.（５）の場合を除く。）
③ 実施する特定行為研修（領域別パッケージ研修を含む）の内容
④ 特定行為研修のために利用することができる施設
⑤ 特定行為研修管理委員会の構成員
⑥ 特定行為研修の責任者
⑦ 特定行為研修の指導者及びその担当分野
⑧ 特定行為研修を受ける看護師の定員

（５）変更の承認

指定研修機関は、当該指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分を変更しようとするとき（新たな特定行為区分に係る特定行為研修の開始を伴

うときに限る。）は、特定行為区分変更申請書（様式A）により、厚生労働大臣に申請し、その承認を受けなければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１０条関係）また、指定研修機関が、特定行為研修について、領域別パッケージ研修により一部を免除した研修のみを実施しており、新たに免除した内容を含む研修を実施しようとするときも、同様の取扱いとする。

（６）年次報告

指定研修機関は、毎年６月３０日までに、当該指定研修機関に関する次に掲げる事項を記載した年次報告書（様式A）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

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

なお、２以上の特定行為区分に係る特定行為研修を実施した場合には、上記①から③まで及び⑤に掲げる事項は、特定行為区分ごとに記載しなければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１１条関係）

（７）指定研修機関に対する厚生労働大臣の指示

厚生労働大臣は、５.（１）の特定行為研修の基準及び６.（２）の指定研修機関の指定の基準に照らして、特定行為研修の内容、指導体制、施設、設備その他の特定行為研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、指定研修機関に対して必要な指示をすることができること。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１２条関係）

（８）指定研修機関の指定の取消し

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

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

（９）指定研修機関の指定の取消しの申請

指定研修機関は、指定の取消しを受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した指定取消申請書（様式B）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１４条関係）

① 指定の取消しを受けようとする理由

② 指定の取消しを受けようとする期日
③ 現に特定行為研修を受けている看護師があるときは、その看護師に対する措置
④ 特定行為研修を受ける予定の看護師があるときは、その看護師に対する措置

（１０）特定行為研修の修了

特定行為研修管理委員会は、特定行為研修の修了に際し、特定行為研修に関する当該看護師の評価を行い、指定研修機関に対し、当該看護師の評価を報告しなければならないこと。また、指定研修機関は、当該評価に基づき、特定行為研修を受けている看護師が特定行為研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該看護師に対して、当該看護師に関する次に掲げる事項を記載した特定行為研修修了証を交付しなければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１５条関係）

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

指定研修機関は、特定行為研修修了証を交付したときは、当該交付の日から起算して一月以内に、特定行為研修を修了した看護師に関する上記①から④に掲げる事項を記載した報告書（様式C）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１５条関係）

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

（１１）特定行為研修の記録の保存

指定研修機関は、帳簿を備え、特定行為研修を受けた看護師に関する次に掲げる事項を記載し、指定の取消しを受けるまでこれを保存しなければならないこと。また、当該保存は、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）による記録に係る記録媒体により行うことができること。（法第３７条の４、特定行為研修省令第１６条関係）

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

④　修了した共通科目及び区分別科目の内容

⑤　共通科目及び区分別科目に係る評価

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

（１２）指定研修機関の指定又は取消しに係る医道審議会における審議

厚生労働大臣は、６．（１）の指定研修機関の指定又は６．（８）の指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならないこと。（法第３７条の３第４項）

（１３）指定研修機関に対する厚生労働大臣の指示

厚生労働大臣は、特定行為研修の業務の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、指定研修機関に対し、その業務の状況に関し報告させ、又は当該職員に、指定研修機関に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができること。また、これにより立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人にこれを提示しなければならないこと。当該立入検査を行うことができる権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならないこと。（法第４２条の４）

（１４）留意事項

①　指定研修機関の指定の申請関係

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

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

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

ロ　その他特定行為研修の実施に関し必要な事項

６．（１）⑨に関連して、指定研修機関の指定を受けようとする者は、「その他特定行為研修の実施に関し必要な事項」として、定款又は寄附行為及び登記事項証明書、あるいはこれに準ずる書類を提出すること。

６．（１）⑨に関連して、地方厚生局健康福祉部医事課の求めに応じて組織図、財務諸表（賃借対照表・損益計算書等）等を提出すること。

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

道審議会では、その年の前年１２月１日からその年の５月３１日までに厚生労働省に提出された指定申請書について審議を行うものであること。

② 指定研修機関の指定の基準関係

６．（２）①に関連して、指定研修機関は、５．（１）に定める特定行為研修の基準に則った特定行為研修計画を作成すること。特定行為研修計画には、次のイ～チまでに掲げる事項が定められていること。なお、共通科目の「医療安全学」と「特定行為実践」については、両科目を一体的に計画することが望ましいこと。その場合、科目ごとに記載を求める事項について、当該計画に基づき一体的に記載して差し支えないこと。また、各指定研修機関が定めているイ～チまでに掲げる事項を含むシラバスを提出する形で代替して差し支えないこと。

イ 特定行為区分の名称

ロ 特定行為研修の基本理念及び目標

ハ 以下に掲げる特定行為研修の内容

・共通科目の各科目及び区分別科目ごとの研修の内容（評価方法を含む）
・患者に対する実技を行う実習の前に行う学習の内容
・履修科目の概要等がわかるシラバスの内容

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

ニ 特定行為研修の時間数

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

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

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

ホ 特定行為研修（区分別科目）の実習

区分別科目の実習については、科目ごとに必要とする症例数を記載すること。

ヘ 通信による方法で行う特定行為研修

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

ト　特定行為研修の協力施設

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

チ　特定行為研修の進度表

進度表は、効果的な研修となるよう、学習の順序を考慮されたものであること。

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

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

イ　指導者等と連携の上、特定行為研修計画の原案を取りまとめること。

ロ　定期的に（必要に応じて随時）、受講者ごとに特定行為研修の目標の達成状況を把握、評価し、円滑かつ効果的な研修を行うことができるように、特定行為研修計画の調整を行うこと。

ハ　特定行為研修管理委員会に対して、特定行為研修の実施状況、受講者ごとの履修状況等を報告すること。

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

イ　指導者は、原則として、指導時間を十分に確保していること。また、指導者は、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに適切な職種、人数が確保されていること。

ロ　指導者は、特定行為研修を受けている看護師に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。具体的には以下のとおりとすること。

・　共通科目の各科目の指導者の中には、その研修の内容の特性に鑑み、少なくとも医師を含むこととし、その他の指導者も、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師であること。

・　区分別科目の指導者には、その研修の内容の特性に鑑み、少なくとも医師を含むこととし、その他の指導者も、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者であること。
・　区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること。
・　看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であること。
・　指導者は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。

ハ　指導者は、適宜、受講者ごとの研修の進捗状況を把握、評価しなければならないこと。また、指導者は、担当する科目において、受講者に対する指導及び当該科目の評価を行い、受講者の履修状況を特定行為研修の責任者に報告すること。なお、受講者による指導者の評価についても、指導者の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいこと。

ニ　講義、演習又は実習を複数の施設で連携協力して特定行為研修を行う場合にあっては、講義、演習又は実習を指定研修機関と連携協力して行う施設において、特定行為研修の実施責任者を配置するとともに、円滑かつ効果的な指導が行われるよう、指定研修機関と当該施設との間で、指導方針の共有や関係者による定期的な会議の開催等の緊密な連携体制を確保すること。なお、訪問看護ステーションで実習を行う場合は、診療所の医師が指導者となる等の指導体制を確保すること。

ホ　講義又は演習を通信による方法で行う場合は、大学通信教育設置基準第３条第１項及び第２項に定める次の方法に応じ、それぞれ次の点に留意して適切な指導体制を確保すること。
・　印刷教材等による授業及び放送授業の方法により講義又は演習を実施する場合にあっては、添削等による指導を併せ行うものであること。
・　メディアを利用する場合は、次のいずれかであること。
（イ）同時かつ双方向に行われるものであって、かつ、授業を行う教室等以外の教室、研究室又はこれらに準ずる場所（以下「教室等以外の場所」という。）において履修させるもの。
（ロ）毎回の授業の実施に当たって、指導補助者が教室等以外の場所において受講者に対面することにより、又は当該授業を行う指導者若しくは指導補助者が、当該授業の終了後、速やかにインターネットその他の適切な方法を利用することにより、設問解答、添削指導、質疑応答等による十分な指導を併

せ行うものであって、かつ、当該授業に関する学生等の意見の交換の機会が確保されているもの。

６．（２）⑤に関連して、「医療に関する安全管理のための体制を確保していること」とは、次に掲げる事項を満たすものであること。

イ　実習に係る医療に関する安全管理のための組織（実習を行う施設の管理者及び関係各部門の責任者等による構成とし、医師である指導者を含むこと。）を設置していること。

ロ　実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書を作成していること。

ハ　実習に係る患者からの苦情や相談を踏まえ、実習の方法や当該施設における医療安全の管理のための体制の見直しを行うために、実習に係る患者からの相談等に応じる体制を確保すること。

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

③　特定行為研修管理委員会関係

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

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

④　変更の届出関係

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

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

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

６．（４）③に関連して、実施する特定行為研修の内容の変更を届け出る場合にあっては、変更後の特定行為研修計画を指定研修機関変更届出書（様式Ａ）に添えること。なお、指定研修機関が領域別パッケージ研修を実施、休止、廃止及び休止後に再開する場合は、研修の内容の変更に該当すること。

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

⑤　変更の承認関係

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

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

⑥　領域別パッケージ研修の実施関係

新たに指定研修機関の指定を受けようとする者が、領域別パッケージ研修を実施しようとする場合は、領域別パッケージ研修の実施について記載した指定申請書（様式Ａ）を提出することにより、厚生労働大臣の認定の申請をすること。指定研修機関が新たに領域別パッケージ研修を実施しようとする場合は、領域別パッケージ研修の実施について記載した指定研修機関変更届出書又は特定行為区分変更申請書（様式Ａ）を提出することにより、厚生労働大臣の認定の申請をすること。なお、６．（５）に関連し、指定研修機関が特定行為区分変更申請書（様式Ａ）を提出する時点において、領域別パッケージ研修の実施を計画している場合は、様式Ａにおいて領域別パッケージ研修の計画についても記載すること。

⑦　年次報告関係

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

⑧　指定研修機関の指定の取消しの申請関係

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

⑨　特定行為研修の修了関係

６．（１０）に関連して、指定研修機関は、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに別紙７の評価方法により、受講者が到達目標について達成したか否か

の評価を行い、全ての科目について到達目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

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

⑩　特定行為研修指定研修機関指定証の交付関係

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

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

⑪　事務の委託関係

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

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

７．施行期日等

（１）特定行為研修省令は、平成２７年１０月１日から施行すること。ただし、指定研修機関の指定の申請に係る規定は、同年４月１日から施行すること。

（２）なお、本制度については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第２条第４項の規定に基づき、その施行の状況等を勘案し、検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとすること。

第３　留意事項

１　特定行為以外の医行為と同様に、特定行為の実施に当たり、医師又は歯科医師が医行為を直接実施するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が行うものであること。

2　本制度は、従来の診療の補助の範囲を変更するものではなく、従前通り、看護師は、医師又は歯科医師の指示の下、特定行為に相当する診療の補助を行うことができるが、引き続き、これを適切に行うことができるよう、病院等の開設者等は、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成４年法律第８６号）第５条の規定に基づき、看護師が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮等を講ずるよう努めること。また、看護師は、法第２８条の２及び看護師等の人材確保の促進に関する法律第６条の規定に基づき、その能力の開発及び向上に努めること。

3　特定行為研修を修了した看護師は、実際に患者に対して特定行為を行う前に、当該特定行為を行う医療現場において、当該特定行為を安全に行うことができるよう、当該特定行為に係る知識及び技能に関して事前の確認を受けることが望ましいこと。

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

（１）特定行為の実施を開始する前に、使用する手順書の妥当性を検討すること。

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

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

5　特定行為研修修了者に対して特定行為の実践に関する技術指導やサポート等を行うため、組織的に特定行為研修修了者の活動を推進するための委員会を設置することが望ましい。また、特定行為研修を修了した看護師等のメンター配置を行うことが望ましい。

6　指定研修機関の指定を受けようとする者及び特定行為区分変更の承認を受けようとする者が特定行為研修の募集を行おうとするときは、申請中である等の旨を公表すること。

7　特定行為研修の円滑な受講のために、指定研修機関は、受講希望者の指定研修機関の選定に資するよう、実習施設となる協力施設名を公表すること。また、協力施設名の公表に当たっては公表時点を明記し、毎年更新する等最新の情報とすること。

8　災害時等において、電子申請等が困難な場合に臨時的対応として郵送等も認めること。

9　様式Ａ～Ｃについては、厚生労働省ホームページより取得すること。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html）

（別紙１）

特定行為

（注）「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

特定行為	特定行為の概要
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）、レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。
侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の設定条件を変更する。
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。
人工呼吸器からの離脱	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。
気管カニューレの交換	医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態（カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等）、身体所見（呼吸状態等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、留置されている気管カニューレの交換を行う。

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

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

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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等）、検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ（剪刀）、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。
創傷に対する陰圧閉鎖療法	医師の指示の下、手順書により、身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等）、血液検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行う。
創部ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
直接動脈穿刺法による採血	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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。
橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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。
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	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見等）、検査結果（動脈血液ガス分析、血中尿素窒素（BUN）、カリウム値等）及び循環動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過装置の操作及び管理を行う。

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

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

（別紙２）

特定行為区分

特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理
	一時的ペースメーカリードの抜去
	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その変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	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の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

（別紙３）

共通科目の内容

科目	学ぶべき事項	時間
臨床病態生理学	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ １．臨床解剖学 ２．臨床病理学 ３．臨床生理学	３０
臨床推論	臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を学ぶ １．診療のプロセス ２．臨床推論（症候学を含む）の理論と演習 ３．医療面接の理論と演習・実習 ４．各種臨床検査の理論と演習 心電図/血液検査/尿検査/病理検査/微生物学検査/生理機能検査/その他の検査 ５．画像検査の理論と演習 放射線の影響/単純エックス線検査/超音波検査/CT・MRI/その他の画像検査 ６．臨床疫学の理論と演習	４５
フィジカルアセスメント	身体診察・診断学（演習含む）を学ぶ １．身体診察基本手技の理論と演習・実習 ２．部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/頭頸部/胸部/腹部/四肢・脊柱/泌尿・生殖器/乳房・リンパ節/神経系 ３．身体診察の年齢による変化 小児/高齢者 ４．状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療	４５
臨床薬理学	薬剤学、薬理学を学ぶ １．薬物動態の理論と演習 ２．主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習 ３．主要薬物の相互作用の理論と演習 ４．主要薬物の安全管理と処方の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む	４５

疾病・臨床病態概論	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/腎泌尿器系/内分泌・代謝系/免疫・膠原病系/血液・リンパ系/神経系/小児科/産婦人科/精神系/運動器系/感覚器系/感染症/その他	３０
	状況に応じた臨床診断・治療を学ぶ １．救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 ２．在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	１０
医療安全学 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（理論、演習・実習）を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ １．特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を学ぶ ①医療倫理 ②医療管理 ③医療安全 ④ケアの質保証 ２．特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割発揮のための多職種協働実践（Inter Professional Work（IPW））（他職種との事例検討等の演習を含む）を学ぶ ①チーム医療の理論と演習 ②チーム医療の事例検討 ③コンサルテーションの方法 ④多職種協働の課題 ３．特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ ①特定行為関連法規 ②特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習 ４．根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ ①手順書の位置づけ ②手順書の作成演習 ③手順書の評価と改良	４５
	計	２５０

（別紙４）

区分別科目の内容

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

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

					その対策等） 4．人工呼吸器からの離脱の方法	
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	8	気管カニューレの交換	1．気管切開に関する局所解剖 2．気管切開を要する主要疾患の病態生理 3．気管切開を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4．気管切開の目的 5．気管切開の適応と禁忌 6．気管切開に伴うリスク（有害事象とその対策等）	4	1．気管カニューレの適応と禁忌 2．気管カニューレの構造と選択 3．気管カニューレの交換の手技 4．気管カニューレの交換の困難例の種類とその対応	4
循環器関連	20	一時的ペースメーカの操作及び管理	1．一時的ペースメーカ、経皮的心肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングに関する局所解剖 2．一時的ペースメーカ、経皮的心肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患の病態生理 3．一時的ペースメーカ、経皮的心肺補助装置、大動脈内バルーンパンピングを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	4	1．一時的ペースメーカの目的 2．一時的ペースメーカの適応と禁忌 3．一時的ペースメーカに伴うリスク（有害事象とその対策等） 4．ペーシング器機の種類とメカニズム 5．ペースメーカのモードの選択と適応 6．一時的ペースメーカの操作及び管理方法 7．患者・家族への指導及び教育	4
		一時的ペースメーカリードの抜去			1．一時的ペースメーカリードの抜去の目的 2．一時的ペースメーカリードの抜去の適応と禁忌 3．一時的ペースメーカリードの抜去に伴うリスク（有害事象とその対策等） 4．一時的ペースメーカリードの抜去の方法	4

		経皮的心肺補助装置の操作及び管理			1. 経皮的心肺補助装置の目的 2. 経皮的心肺補助装置の適応と禁忌 3. 経皮的心肺補助装置とそのリスク(有害事象とその対策等) 4. 経皮的心肺補助装置のメカニズム 5. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理の方法	4
		大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整			1. 大動脈内バルーンパンピングの目的 2. 大動脈内バルーンパンピングの適応と禁忌 3. 大動脈内バルーンパンピングに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 大動脈内バルーンパンピングの操作及び管理の方法 5. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱のための補助の頻度の調整の適応と禁忌 6. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱のための補助の頻度の調整に伴うリスク(有害事象とその対策等) 7. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱の操作及び管理の方法	4
心嚢(のう)ドレーン管理関連	8	心嚢(のう)ドレーンの抜去	1. 心嚢(のう)ドレナージに関する局所解剖 2. 心嚢(のう)ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 心嚢(のう)ドレナージを要する	4	1. 心嚢(のう)ドレーンの抜去の適応と禁忌 2. 心嚢(のう)ドレーンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等)	4

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

ろう孔管理関連	22	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	1. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうに関する局所解剖 2. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患の病態生理 3. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. カテーテル留置と患者のQOL 5. カテーテルの感染管理 6. カテーテル留置に必要なスキンケア	10	1. 胃ろう及び腸ろうの目的 2. 胃ろう及び腸ろうの適応と禁忌 3. 胃ろう及び腸ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 栄養に関する評価 5. 胃ろう造設の意思決定ガイドライン 6. 胃ろう及び腸ろう造設術の種類 7. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの種類と特徴 8. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の時期 9. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の方法	6
		膀胱ろうカテーテルの交換			1. 膀胱ろうの目的 2. 膀胱ろうの適応と禁忌 3. 膀胱ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 膀胱ろう造設術 5. 膀胱ろうカテーテルの種類と特徴 6. 膀胱ろうカテーテルの交換の時期 7. 膀胱ろうカテーテルの交換の方法	6
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテ	7	中心静脈カテーテルの抜去	1. 中心静脈カテーテルに関する局所解剖 2. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患の病態生理 3. 中心静脈カテーテルを要する主要疾患のフィジ	3	1. 中心静脈カテーテルの抜去の適応と禁忌 2. 中心静脈カテーテルの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 中心静脈カテーテルの抜去の方法と手技	4

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

			7. リスクアセスメント 8. 褥瘡及び創傷治癒と栄養管理 9. 褥瘡及び創傷治癒と体圧分散 10. 褥瘡及び創傷治癒と排泄管理 11. DESIGN-R に基づいた治療指針 12. 褥瘡及び創傷の診療のアルゴリズム 13. 感染のアセスメント 14. 褥瘡の治癒のステージ別局所療法		4. DESIGN-R に準拠した壊死組織の除去の判断 5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク等) 6. 壊死組織と健常組織の境界判断 7. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の方法 8. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴う出血の止血方法	
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	15. 下肢創傷のアセスメント 16. 下肢創傷の病態別治療 17. 創部哆開創のアセスメントと治療		1. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の種類と目的 2. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の適応と禁忌 3. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 物理的療法の原理 5. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の方法 6. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴う出血の止血方法	8
創部ドレーン管理関連	5	創部ドレーンの抜去	1. 創部ドレナージに関する局所解剖 2. 創部ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 創部ドレナージを要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 創部ドレナージの目的 5. 創部ドレナージの適応と禁忌 6. 創部ドレナージに伴うリス	2	1. 創部ドレーンの抜去の適応と禁忌 2. 創部ドレーンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 創部ドレーンの抜去の方法と手技	3

			ク(有害事象とその対策等)			
動脈血液ガス分析関連	13	直接動脈穿刺法による採血	1. 動脈穿刺法に関する局所解剖 2. 動脈穿刺法に関するフィジカルアセスメント 3. 超音波検査による動脈と静脈の見分け方 4. 動脈血採取が必要となる検査 5. 動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態	5	1. 直接動脈穿刺法による採血の目的 2. 直接動脈穿刺法による採血の適応と禁忌 3. 穿刺部位と穿刺に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 患者に適した穿刺部位の選択 5. 直接動脈穿刺法による採血の手技	4
		橈骨動脈ラインの確保			1. 動脈ラインの確保の目的 2. 動脈ラインの確保の適応と禁忌 3. 穿刺部位と穿刺及び留置に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 患者に適した穿刺及び留置部位の選択 5. 橈骨動脈ラインの確保の手技	4
透析管理関連	11	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	1. 血液透析器及び血液透析濾過器のメカニズムと種類、構造 2. 血液透析及び血液透析濾過の方法の選択と適応 3. 血液透析器及び血液透析濾過器の操作及び管理の方法	4	1. 急性血液浄化療法に関する局所解剖 2. 急性血液浄化療法を要する主要疾患の病態生理 3. 急性血液浄化療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4. 急性血液浄化療法における透析の目的 5. 急性血液浄化療法に係る透析の適応と禁忌 6. 急性血液浄化療法に伴うリスク(有害事象とその対策等)	7

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 脱水や低栄養状態に関する主要症候 4. 輸液療法の目的と種類 5. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 6. 輸液時に必要な検査 7. 輸液療法の計画	6	1. 低栄養状態に関する局所解剖 2. 低栄養状態の原因と病態生理 3. 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント 4. 低栄養状態に関する検査 5. 高カロリー輸液の種類と臨床薬理 6. 高カロリー輸液の適応と使用方法 7. 高カロリー輸液の副作用と評価 8. 高カロリー輸液の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 9. 低栄養状態の判断と高カロリー輸液のリスク(有害事象とその対策等) 10. 高カロリー輸液に関する栄養学	5
		脱水症状に対する輸液による補正			1. 脱水症状に関する局所解剖 2. 脱水症状の原因と病態生理 3. 脱水症状に関するフィジカルアセスメント 4. 脱水症状に関する検査 5. 脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理 6. 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法 7. 脱水症状に対する輸液による補正の副作用 8. 脱水症状に対する輸液	5

					による補正の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 9. 脱水症状の程度の判断と輸液による補正のリスク(有害事象とその対策等)	
感染に係る薬剤投与関連	29	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	1. 感染症の病態生理 2. 感染症の主要症候と主要疾患 3. 感染症の診断方法 4. 主要感染症の診断方法 5. 主要疾患のフィジカルアセスメント	15	1. 抗生剤の種類と臨床薬理 2. 各種抗生剤の適応と使用方法 3. 各種抗生剤の副作用 4. 感染徴候がある者に対し使用するその他の薬剤の種類と臨床薬理 5. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の適応と使用方法 6. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の副作用 7. 病態に応じた感染徴候がある者に対する薬剤投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 8. 感染徴候がある者に対する薬剤投与のリスク(有害事象とその対策等)	14
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	16	インスリンの投与量の調整	1. 糖尿病とインスリン療法に関する局所解剖 2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生理 3. 糖尿病とインスリン療法に関するフィジカルアセスメント 4. インスリン療法の目的 5. 糖尿病とインスリン療法に関する検査(インスリン療法の導入基準を含む)	6	1. 病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 2. 病態に応じたインスリンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 3. 外来でのインスリン療法と入院の適応 4. インスリン療法に関する患者への説明	10

			6．インスリン製剤の種類と臨床薬理 7．各種インスリン製剤の適応と使用方法 8．各種インスリン製剤の副作用			
術後疼痛管理関連	8	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	1．硬膜外麻酔に関する局所解剖 2．硬膜外麻酔を要する主要疾患の病態生理 3．硬膜外麻酔を要する主要疾患のフィジカルアセスメント 4．硬膜外麻酔の目的 5．硬膜外麻酔の適応と禁忌 6．硬膜外麻酔に伴うリスク（有害事象とその対策等）	4	1．硬膜外麻酔薬の選択と投与量 2．硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整の方法	4
循環動態に係る薬剤投与関連	28	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	1．循環動態に関する局所解剖 2．循環動態に関する主要症候 3．循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4．循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 5．輸液療法の目的と種類 6．病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 7．輸液時に必要な検査 8．輸液療法の計画	8	1．カテコラミン製剤の種類と臨床薬理 2．各種カテコラミン製剤の適応と使用方法 3．各種カテコラミン製剤の副作用 4．病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5．持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整のリスク（有害事象とその対策等）	4
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量			1．持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の臨床薬理 2．持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の適応と使用方法	4

		の調整			3．持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の副作用 4．病態に応じた持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5．持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整			1．降圧剤の種類と臨床薬理 2．各種降圧剤の適応と使用方法 3．各種降圧剤の副作用 4．病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5．持続点滴中の降圧剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	4
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整			1．糖質輸液、電解質輸液の種類と臨床薬理 2．各種糖質輸液、電解質輸液の適応と使用方法 3．各種糖質輸液、電解質輸液の副作用 4．病態に応じた糖質輸液、電解質輸液の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5．持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	4

		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整			1. 利尿剤の種類と臨床薬理 2. 各種利尿剤の適応と使用方法 3. 各種利尿剤の副作用 4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	4
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	26	抗けいれん剤の臨時の投与	1. 精神・神経系の局所解剖 2. 神経学的主要症候 3. 精神医学的主要症候 4. 主要な神経疾患と病態生理 5. 主要な精神疾患と病態生理 6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 7. 主要な精神疾患の面接所見 8. 神経学的検査 9. 心理・精神機能検査 10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	8	1. けいれんの原因・病態生理 2. けいれんの症状・診断 3. 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4. 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5. 各種抗けいれん剤の副作用 6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策等)	6
		抗精神病薬の臨時の投与			1. 統合失調症の原因・病態生理 2. 統合失調症の症状・診断 3. 抗精神病薬の種類と臨床薬理 4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5. 各種抗精神病薬の副作用 6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準	6

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

（別紙５）

共通科目の各科目及び区分別科目の研修方法

【共通科目】

・全ての共通科目において、講義及び演習を行うものとすること。

・臨床推論では医療面接、フィジカルアセスメントでは身体診察手技の実習を行うものとすること。医療安全学及び特定行為実践の実習では、医療安全及びチーム医療について、いずれか一方又は両方を行うものとすること。

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

【区分別科目】

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

区分別科目	特定行為名	研修の方法
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	講義 実習
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	講義 演習 実習
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	
	人工呼吸器からの離脱	

呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	講義 実習
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	講義 演習 実習
	一時的ペースメーカリードの抜去	講義 実習
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	講義 演習 実習
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	講義 演習 実習
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	講義 実習
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	講義 演習 実習
	胸腔ドレーンの抜去	講義 実習
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	講義 実習
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	講義 実習
	膀胱ろうカテーテルの交換	
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	講義 実習
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	講義 実習
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	講義 実習
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	講義 実習

動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	講義 実習
	橈骨動脈ラインの確保	
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	講義 演習 実習
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	講義 演習 実習
	脱水症状に対する輸液による補正	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	講義 演習 実習
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	講義 演習 実習
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	講義 演習 実習
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	講義 演習 実習
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	講義 演習 実習
	抗精神病薬の臨時の投与	
	抗不安薬の臨時の投与	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	講義 演習 実習

（注１）実習においては、病態判断から特定行為実践後までの一連の過程を効果的に学べるよう適切に行うこと。

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

（別紙６）

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

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

（１）下記の表に示す領域ごとに、その領域に対応する複数の特定行為区分に係る研修をパッケージ化し実施する場合。
（２）（１）の研修を修了した看護師が、手順書により実施可能となる行為が下記の表のとおりである場合。

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

１．在宅・慢性期領域

特定行為区分の名称	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	○	－
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	○	－
	膀胱ろうカテーテルの交換	×	免除可
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	○	－
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	×	免除可
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	×	免除可
	脱水症状に対する輸液による補正	○	－

２．外科術後病棟管理領域

特定行為区分の名称	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	○	－

呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	－
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	－
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	×	免除可
	人工呼吸器からの離脱	×	免除可
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	○	－
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	○	－
	胸腔ドレーンの抜去	○	－
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	○	－
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	○	－
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	○	－
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	○	－
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	○	－
	橈骨動脈ラインの確保	×	免除可
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	○	－
	脱水症状に対する輸液による補正	×	免除可
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	○	－
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	○	－
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	×	免除可
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	×	免除可
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	○	－
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	×	免除可

３．術中麻酔管理領域

特定行為区分の名称	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	○	－
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	－
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	×	免除可
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	×	免除可
	人工呼吸器からの離脱	○	－
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	○	－
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	×	免除可
	脱水症状に対する輸液による補正	○	－
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	×	免除可
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	×	免除可
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	×	免除可
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	○	－
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	×	免除可

４．救急領域

特定行為区分の名称	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	○	－
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	－
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	－
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	○	－
	人工呼吸器からの離脱	○	－

動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	○	－
	橈骨動脈ラインの確保	○	－
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	×	免除可
	脱水症状に対する輸液による補正	○	－
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	○	－
	抗精神病薬の臨時の投与	×	免除可
	抗不安薬の臨時の投与	×	免除可

5．外科系基本領域

特定行為区分の名称	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
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	○	－
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	○	－
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	×	免除可
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	○	－
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	○	－
	橈骨動脈ラインの確保	×	免除可
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	×	免除可
	脱水症状に対する輸液による補正	○	－
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	○	－
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	○	－

6．集中治療領域

特定行為区分の名称	特定行為	研修を修了した看護師が実施可能な特定行為か否か	研修の免除の可否
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	○	－

呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	－
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	×	免除可
	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	○	－
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	○	－
	一時的ペースメーカリードの抜去	×	免除可
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	×	免除可
	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	×	免除可
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	○	－
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	×	免除可
	橈骨動脈ラインの確保	○	－
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	×	免除可
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	×	免除可

（別紙７）

共通科目の各科目及び区分別科目の評価方法

【共通科目】

全ての共通科目において筆記試験を行うとともに、実習を行う科目（臨床推論、フィジカルアセスメント、医療安全学、特定行為実践）については構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとすること。

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

【区分別科目】

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

区分別科目	特定行為名	評価方法
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	筆記試験 各種実習の観察評価
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	
	人工呼吸器からの離脱	
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価

循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	筆記試験 各種実習の観察評価
	一時的ペースメーカリードの抜去	
	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	筆記試験 各種実習の観察評価
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	筆記試験 各種実習の観察評価
	胸腔ドレーンの抜去	
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	筆記試験 各種実習の観察評価
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
	膀胱ろうカテーテルの交換	
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	筆記試験 実技試験（OSCE） 各種実習の観察評価
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	筆記試験 各種実習の観察評価
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	筆記試験 各種実習の観察評価
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	筆記試験 実技試験（OSCE）
	橈骨動脈ラインの確保	

		各種実習の観察評価
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	筆記試験 各種実習の観察評価
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	筆記試験 各種実習の観察評価
	脱水症状に対する輸液による補正	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	筆記試験 各種実習の観察評価
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	筆記試験 各種実習の観察評価
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	筆記試験 各種実習の観察評価
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	筆記試験 各種実習の観察評価
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	筆記試験 各種実習の観察評価
	抗精神病薬の臨時の投与	
	抗不安薬の臨時の投与	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	筆記試験 各種実習の観察評価

（注１）OSCE とは、Objective Structured Clinical Examination（臨床能力評価試験）をいうこと。

（注２）実技試験（OSCE）が必要な区分別科目においては、患者に対する実技を行う実習の前に、実技試験（OSCE）を行うこと。

（注３）区分別科目における実習の評価は、構造化された評価表（Direct Observation of Procedural Skills （DOPS）等）を用いた観察評価を行うこ

と。また、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判定されることが求められること。

（注４）指導者は、特定行為研修における指導に当たっては、受講者にポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましいこと。

（別紙８）

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。