

# 看護師の特定行為研修に関する説明会

## 【第1部】

平成27年7月14日(火)  
13時30分～14時30分  
花京院スクエア15階  
花京院スクエア会議室(A)

### 看護師の特定行為研修の概要について

(配布資料)

資料 看護師の特定行為研修の概要について

参考資料1 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について（施行通知）

参考資料2 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令

参考資料3 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等



# 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

1

## 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	…	8
①特定行為及び特定行為区分	.....	12
②手順書	.....	14
③特定行為研修	.....	17
④指定研修機関	.....	29
⑤留意事項	.....	32

2

# 1. 2025年に向けた医療提供体制の改革

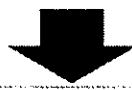
3

## 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

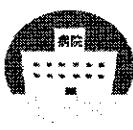
## 医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

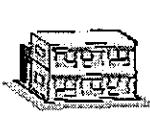
高度急性期病院



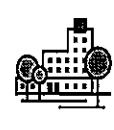
急性期病院



回復期病院



慢性期病院



高度で質の高い医療と手早い看護

病状に応じた集中的なリハビリ

長期の療養

医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進



### 医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

5

## 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善

医療従事者の確保が地域では困難となる中で、都道府県が中心となって、医師確保の支援、離職した看護職員に対する復職の支援、勤務環境の改善を通じた職員の定着支援を行う仕組みを設け、地域医療を支える医師・看護職員等の充実を図ります。

少子高齢化に伴う  
労働力人口の減少

地域や診療科による偏在

過酷な勤務環境

—地域医療の担い手の充実を図るために—

「地域医療支援センター」  
の機能を法定化し、  
医師確保の取組みを強化

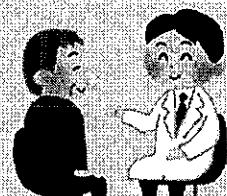
離職する看護職員等の  
連絡先を都道府県の  
ナースセンターに届出

医療機関の勤務環境  
改善の取り組みを  
都道府県が支援

医師の偏在を解消

看護職員の復職支援を強化

職員の定着促進



## 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發揮しつつ連携

患者の状態に応じた適切な医療を提供

7

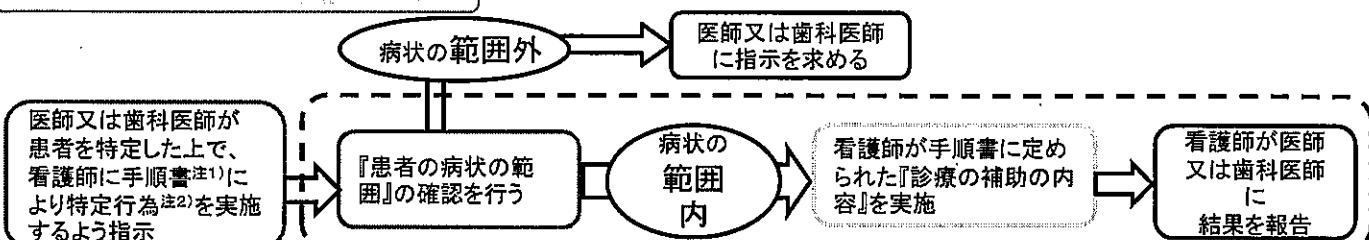
## 2. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 制度創設の必要性

- 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(例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)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、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ことが、本制度創設の目的である。

## 特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為: 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。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、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直接対応するか、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医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

## 指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける。

## 制度の施行日

平成27年10月1日

9

# 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)

## 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

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

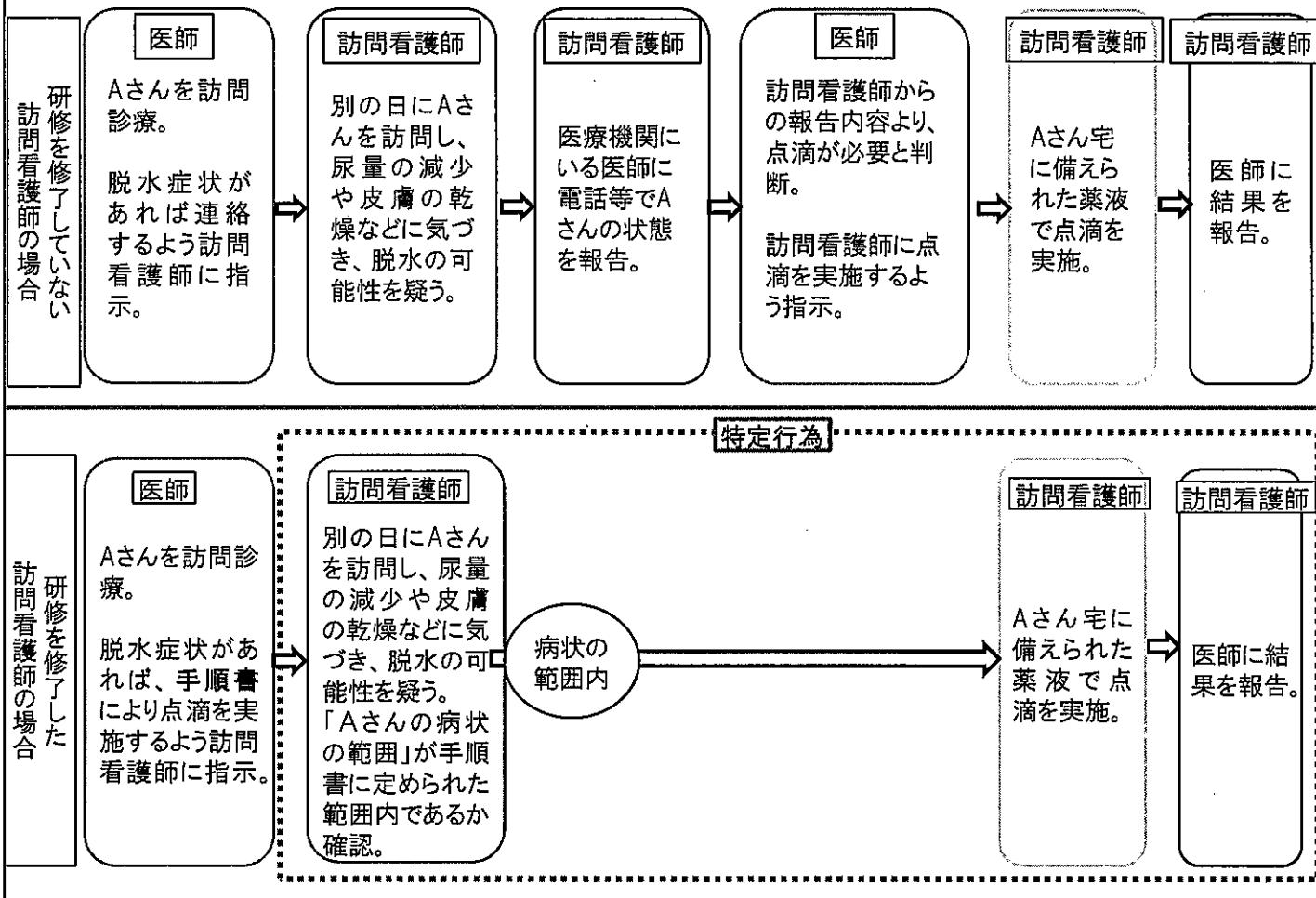
(平成19年12月)

## 療養上の世話

(保助看法第5条)

10

# 在宅療養中の脱水をくり返す患者Aさんの例



## 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	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	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
	侵襲的陽圧換気の設定の変更		創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	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	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	人工呼吸器からの離脱		焼骨動脈ラインの確保
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	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
	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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
循環器関連	一時的ペースマーカードの抜去		脱水症状に対する輸液による補正
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	感染に係る薬剤投与関連	感染徵候がある者に対する薬剤の臨時の投与
	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	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
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	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
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		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	胸腔ドレーンの抜去		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
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。)		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
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		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	膀胱ろうカテーテルの交換		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(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	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
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		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

13

## 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。

- (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)

# 手順書作成にあたっての留意事項

- 具体的な内容については、記載事項に沿つて、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。
- 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な内容を追加することもできる。

15

## 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	以下のいずれもが当てはまる場合 呼吸状態の悪化が認められる( $SpO_2$ 、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と触れ、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)

16

### 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に研修であって、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。

17

### 特定行為研修の基本理念

- 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。

18

## 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。

19

## 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、以下を参考とすることが望ましい。

### 【別紙】特定行為研修の到達目標

#### 【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。

20

## 【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)			

21

## 【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
心臓ドレーン管理関連	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)

## 研修実施にあたっての留意事項

- 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。
- 共通科目の各科目及び区別科目の時間数には、当該科目の評価に関する時間も含まれる。
- 講義、演習又は実習の具体的な方法は、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。
- 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。

3

## 患者に対する実技を行う実習を行う際の留意事項

- 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。
- 患者に対する実技を行う実習を行う際には、以下のとおり行うことが望ましい。
  - 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)。
  - 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度。

### <注>

・「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。症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれる。

・「実習」：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、主に実技を中心とする形式の授業。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。ただし、単に現場にいるだけでは、実習時間として算定できない。

※区別科目の実習は患者に対しての実技を含める。

# 各科目の評価における留意事項

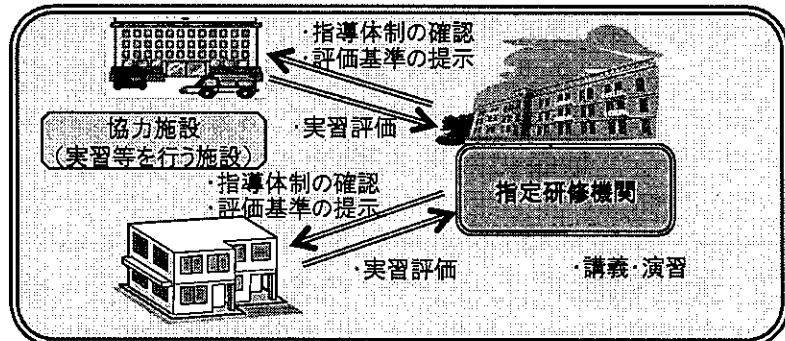
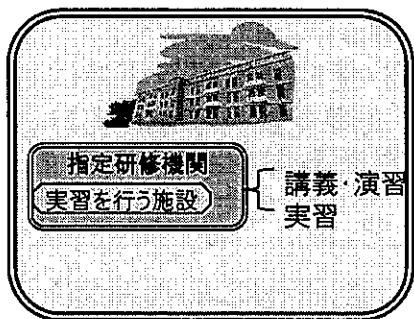
- 実技試験(OSCE)が必要な区分別科目においては、患者に対する実技を行う実習の前に、実技試験(OSCE)を行うこと。
- 区分別科目における実習の評価は、構造化された評価表(Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)等)を用いた観察評価を行うこと。また、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判定されることが求められる。
- 指導者は、特定行為研修における指導に当たっては、受講者にポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましい。

5

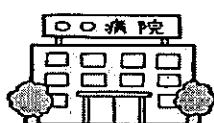
## 就業しながらでも受講が可能

- 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

# 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なうことが望ましい。

## 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指定研修機関の指定の基準

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。

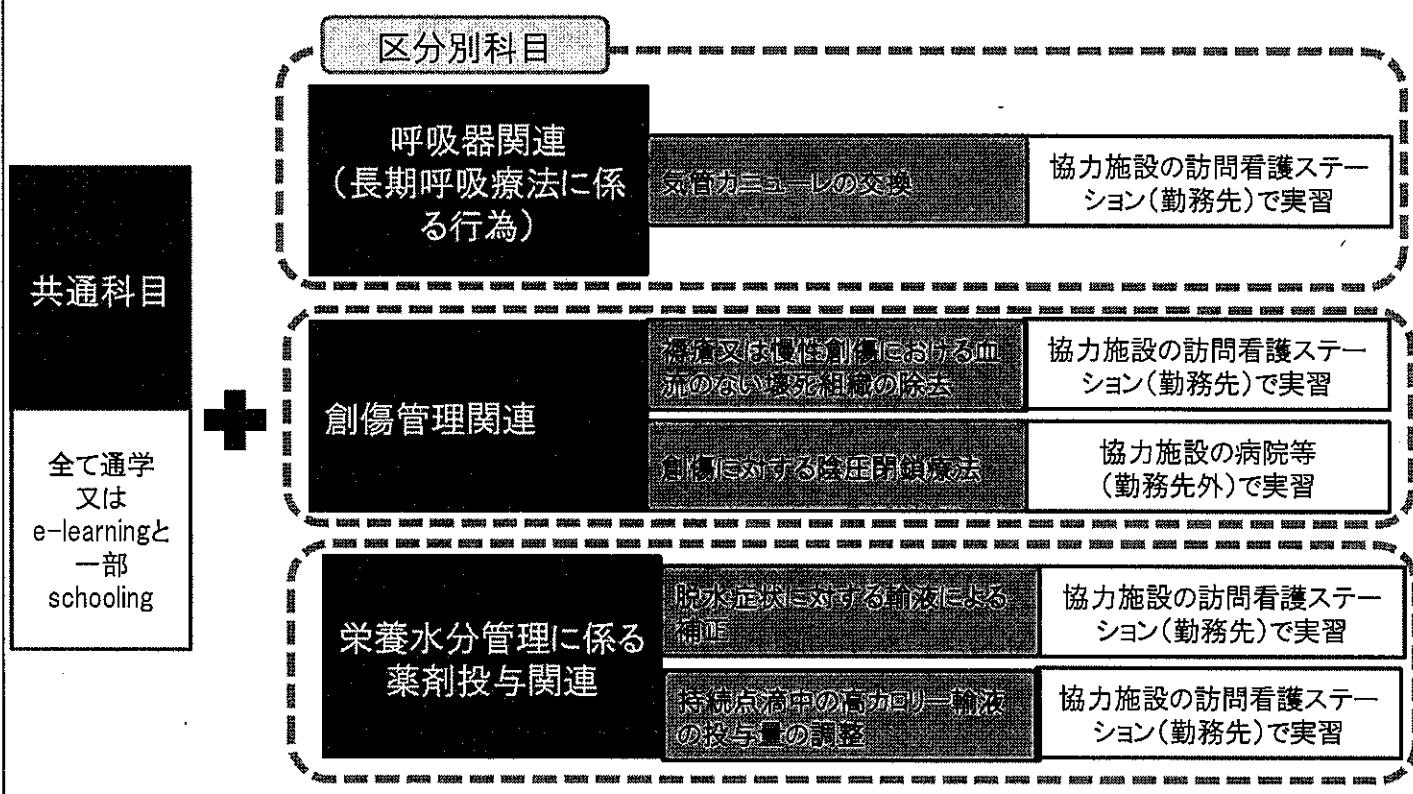
### <指定の基準>

- (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。

29

### 在宅に係る特定行為研修のイメージ

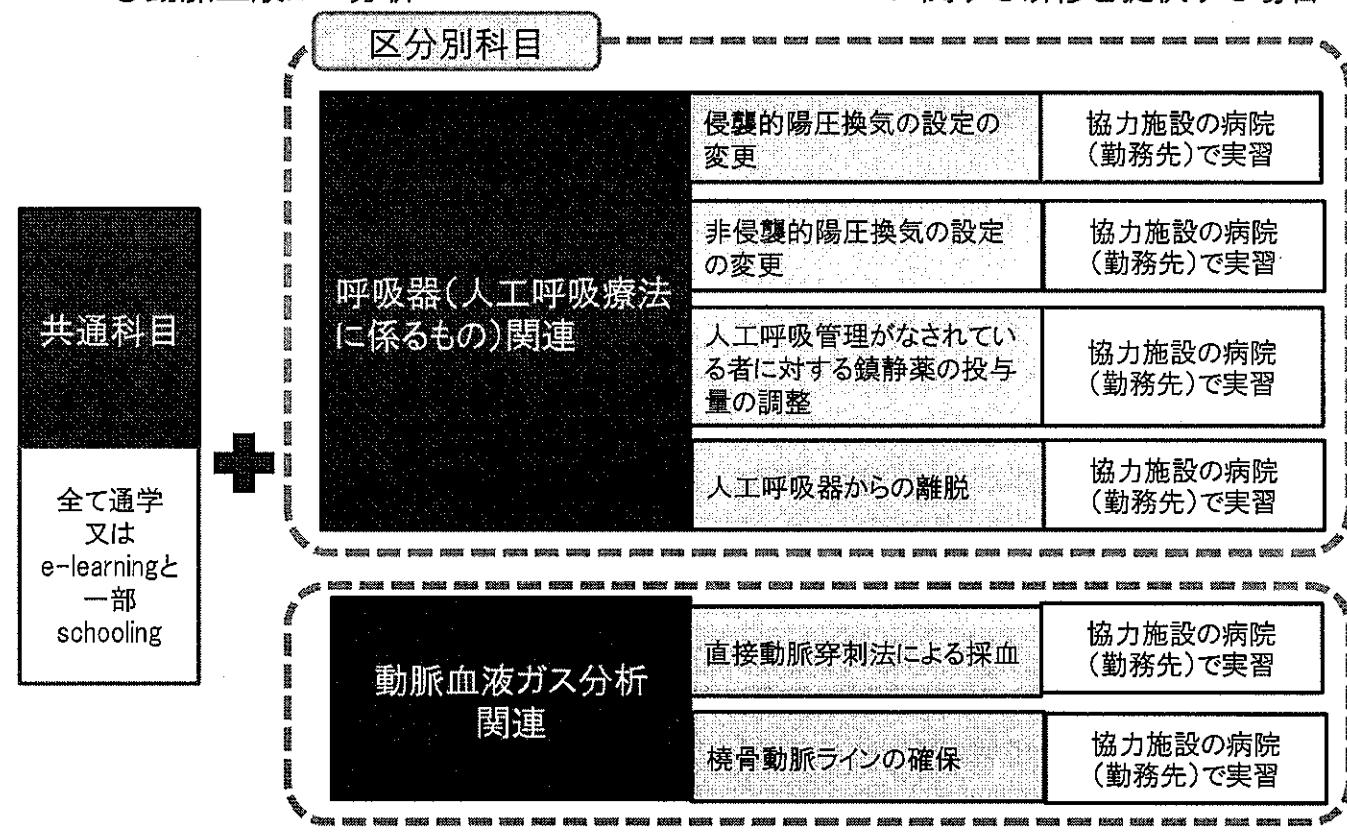
- 気管カニューレの交換
  - 褥瘡又は慢性創傷における血流のない壊死組織の除去
  - 脱水症状に対する輸液による補正
- に関する研修を提供する場合



# 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

に関する研修を提供する場合



## 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。

## 2025年に向けての研修修了者の養成のイメージ

### 2桁万人の養成を想定

#### 特定行為研修を修了した看護師の活躍の場

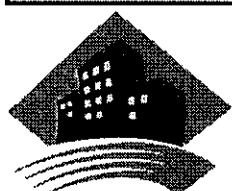
訪問看護



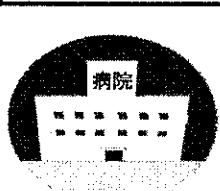
介護施設



高度急性期



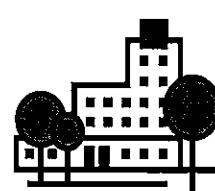
急性期



回復期



慢性期



# 特定行為に係る看護師の研修制度

## 厚生労働省ウェブサイト

[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/0000077077.html>

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in Japan. The main navigation bar includes links for 'Home', 'About the Ministry', 'Ministry Policies', 'Ministry of Health, Labour and Welfare', 'Statistical Information', 'Regulations', 'List of Laws', 'Application', 'Announcements', and 'Information Disclosure'. A search bar and a link for 'Public Comment' are also present.

The central content area features a large black circular graphic containing the title '特定行為に係る看護師の研修制度' (Training System for Specific Nursing Behaviors). Below the title is a list of topics:

- トピックス
- 施策紹介
- 特定行為に係る看護師の研修制度について
  - 制度の概要
  - 関係法令・通知等
- 指定研修機関の指定の申請をお考えの方へ
- 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
  - 指導者育成事業

On the left side, there is a sidebar with links to 'Topical Issues', 'Policy Introduction', and 'Specific Behavior Training System'. At the bottom of the sidebar, there is a note about the validity period of the information.

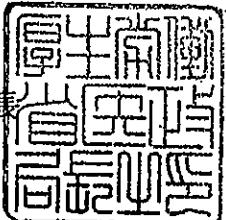
A large callout box at the bottom right contains the text: '※地方厚生局のウェブサイトにおいても、制度のご案内をしています。' (The system is also introduced on the local Ministry of Health, Labour and Welfare website).

写

医政発0317第1号  
平成27年3月17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願いとする。

## 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。

## 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。（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）

## (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。（改正後の法第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、磁気的方式その他の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。）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。（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）

- 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。

手順書の具体的な内容については、(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な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。（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）

## **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。（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）

- 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に研修をいう。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に研修をいう。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 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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できること。
- ⑦ 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ぬこと。（改正後の法第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5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、共通科目の各科目及び区別科目の時間数には、当該科目の評価に関する時間も含まれること。また、共通科目の各科目及び区別科目の講義、演習又は実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。なお、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) ④に関連して、共通科目の各科目及び区別科目の研修方法は別紙6のとおりとし、講義、演習又は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、演習又は実習を行うことができる。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) ⑤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別科目の時間数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) ⑥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、区別科目の時間数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 特定行為研修の評価関係

5. (1) ⑦に関連して、共通科目の各科目及び区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1）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。（改正後の法第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。 (改正後の法第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。 (改正後の法第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2)により厚生労働大臣に届け出なければならないこと。 (改正後の法第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(新たな特定行為区分に係る特定行為研修の開始を伴うときを除く。)
- ③ 実施する特定行為研修の内容
- 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3）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。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第10条関係）

### (6) 年次報告

指定研修機関は、毎年4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4）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。（改正後の法第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。（改正後の法第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。（改正後の法第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5）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。（改正後の法第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（様式6）を交付しなければならないこと。（改正後の法第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
- 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7）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。（改正後の法第37条の4、特定行為研修省令第15条関係）

#### (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。（改正後の法第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
- 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別科目の内容
- ⑤ 共通科目及び区別科目に係る評価

#### (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ぬこと。（改正後の法第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。（改正後の法第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1）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送付すること。

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、法人にあっては、「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、実施する特定行為研修に関する特定行為区分ごとに、5. (1) に定める特定行為研修の基準にのっと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、次に掲げる事項が定められていること。

イ 特定行為区分の名称

ロ 特定行為研修の目標

ハ 特定行為研修の内容

特定行為研修の内容は、共通科目の各科目及び区別科目ごとに研修の内容を記載すること。

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、当該科目に相当する共通科目の各科目及び区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

共通科目の各科目及び区別科目の時間数は、当該科目ごとに時間数を記載するとともに、区別科目にあっては、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、演習及び実習のそれぞれの時間数並びに評価の時間数についても記載すること。

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並びに評価の時間数を当該科目ごとに記載すること。

## ホ 特定行為研修の指導者の氏名及び担当分野

指導者の担当分野は、共通科目の各科目又は区別科目のうち担当するものを記載すること。

## 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科目ごとに、その教育内容、時間数、研修方法、添削指導の有無、指導補助者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、演習又は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。

なお、特定行為研修計画については、特定行為区分ごとに作成する必要があるが、2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合であって、共通科目が重複し、かつ、その特定行為研修を同時に行うときは、上記ハからチについては、いずれか1つの特定行為研修計画に記載すればよいこと。ただし、この場合は、当該特定行為研修計画にその旨がわかるように記載すること。

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、医学教育用ビデオ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、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、演習又は実習を協力施設と連携協力して特定行為研修を行う場合にあっては、協力施設において、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、指定研修機関と協力施設との間で、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。
- ・ メディアを利用して、授業が同時かつ双方向に行われる場合であって、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。）で行われる場合にあっては、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こと。また、当該授業に関する受講者の意見交換の機会を確保すること。

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ことであること。

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な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) ④に関連して、指定研修機関変更届出書（様式2）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送付すること。

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。

なお、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る場合にあっては、変更前及び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2）に添えること。

#### 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3）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送付すること。

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 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4）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送付すること。

#### ⑦ 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5）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送付すること。

#### ⑧ 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、修了と認めではないこと。

指定研修機関は、特定行為研修修了証（様式6）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7）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。

#### ⑨ 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。

### 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ことであること。
- 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。

(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 <sub>2</sub> ）、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 <sub>2</sub> ）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 <sub>2</sub> ）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 <sub>2</sub> ）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 <sub>2</sub> ）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 <sub>2</sub> ）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ーの操作及び管理	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、ペースメーカーの操作及び管理を行う。
一時的ペースメイカリードの抜去	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拔糸を行う。
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（SvO <sub>2</sub> ）、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（SvO <sub>2</sub> ）、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拔糸を行う。
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拔糸を行う。
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拔糸を行う。
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拔糸を行う。
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、感染徵候の有無等）、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 <sub>2</sub> ）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 <sub>2</sub> ）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、口渴や倦怠感の程度等）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。
感染徵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、感染徵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（口渴、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（口渴や倦怠感の程度、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（口渴、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
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去
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壞死組織の除去
	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	感染徵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. 臨床解剖学総論 2. 臨床解剖学各論 3. 臨床病理学総論 4. 臨床病理学各論 5. 臨床生理学総論 6. 臨床生理学各論	45
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	<p>主要疾患（5疾患）の臨床診断・治療を学ぶ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5疾患の病態と臨床診断・治療の概論 悪性腫瘍/脳血管障害/急性心筋梗塞/糖尿病/精神疾患</li> <li>2. その他の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</li> </ol>	4 5
	<p>年齢や状況に応じた臨床診断・治療（小児、高齢者、救急医学等）を学ぶ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小児の臨床診断・治療の特性と演習</li> <li>2. 高齢者の臨床診断・治療の特性と演習</li> <li>3. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習</li> <li>4. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習</li> </ol>	
医療安全学	<p>医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を学ぶ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療倫理の理論</li> <li>2. 医療倫理の事例検討</li> <li>3. 医療管理の理論</li> <li>4. 医療管理の事例検討</li> <li>5. 医療安全の法的側面</li> <li>6. 医療安全の事例検討・実習</li> <li>7. ケアの質保証の理論</li> <li>8. ケアの質保証の事例検討</li> </ol>	3 0
特定行為実践	<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. チーム医療の理論と演習・実習</li> <li>2. チーム医療の事例検討</li> <li>3. コンサルテーションの方法</li> <li>4. 多職種協働の課題</li> </ol> <p>※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を含む</p> <p>特定行為実践のための関連法規を学ぶ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定行為関連法規</li> <li>2. インフォームドコンセントの理論</li> <li>3. インフォームドコンセントの演習</li> </ol>	4 5

	<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手順書の位置づけ</li> <li>2. 手順書の作成演習</li> <li>3. 手順書の評価と改良</li> </ol> <p>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・診断過程を学ぶ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定行為の実践過程の構造</li> <li>2. アセスメント、仮説検証、意思決定の理論</li> <li>3. アセスメント、仮説検証、意思決定の演習</li> </ol>	
計		315

## 区分別科目

区分名	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	22	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	10	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	12
呼吸器 (人工 呼吸療 法に係 るもの) 関連	63	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	15	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)	12

		<p>セスメント</p> <p>6. 人工呼吸器管理の適応と禁忌</p> <p>7. 人工呼吸器のメカニズム・種類・構造</p>	<p>4. 侵襲的陽圧換気の選択と適応</p> <p>5. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法</p> <p>1. 非侵襲的陽圧換気の目的</p> <p>2. 非侵襲的陽圧換気の適応と禁忌</p> <p>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)</p> <p>4. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の選択</p> <p>5. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法</p>	12
		<p>非侵襲的陽圧換気の設定の変更</p>	<p>1. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>5. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の方法</p>	12
		<p>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</p>	<p>1. 人工呼吸器からの離脱の目的</p> <p>2. 人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌</p> <p>3. 人工呼吸器からの離脱に伴うリスク(有害事象と</p>	12
		<p>人工呼吸器からの離脱</p>		

					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	21	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)	12	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	9
循環器 関連	45	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ー、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ー、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ー、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	9	1. 一時的ペースメーカーの目 的 2. 一時的ペースメーカーの適 応と禁忌 3. 一時的ペースメーカーに伴 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. ペースメーカーのモードの 選択と適応 6. 一時的ペースメーカーの操 作及び管理方法 7. 患者・家族への指導及び 教育	9
		一時的ペ ースメー カリードの 抜去			1. 一時的ペースメカリー ドの抜去の目的 2. 一時的ペースメカリー ドの抜去の適応と禁忌 3. 一時的ペースメカリー ドの抜去に伴うリスク(有 害事象とその対策等) 4. 一時的ペースメカリー ドの抜去の方法	9

		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	9	
		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	9	
心嚢ドレーン管理関連	21	心嚢ドレーンの抜去	1. 心嚢ドレナージに関する局所解剖 2. 心嚢ドレナージを要する主要疾患の病態生理 3. 心嚢ドレナージを要する	12	1. 心嚢ドレーンの抜去の適応と禁忌 2. 心嚢ドレーンの抜去に伴うリスク(有害事象とその対策等)	9

			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	30	低压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)	12	1. 低压胸腔内持続吸引の適応と禁忌 2. 低压胸腔内持続吸引に伴うリスク(有害事象とその対策等) 3. 低压胸腔内持続吸引器のメカニズムと構造 4. 低压胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更方法	9
		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	
腹腔ドレーン管理関連	21	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)	12	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	9

ろう孔 管理関 連	48	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろ うに関する局所解剖</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. カテーテル留置と患者の QOL</li> <li>5. カテーテルの感染管理</li> <li>6. カテーテル留置に必要 なスキンケア</li> </ol>	24	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胃ろう及び腸ろうの目的</li> <li>2. 胃ろう及び腸ろうの適応 と禁忌</li> <li>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)</li> <li>4. 栄養に関する評価</li> <li>5. 胃ろう造設の意思決定ガ イドライン</li> <li>6. 胃ろう及び腸ろう造設術 の種類</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>	12
		膀胱ろうカ テーテル の交換			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 膀胱ろうの目的</li> <li>2. 膀胱ろうの適応と禁忌</li> <li>3. 膀胱ろうに伴うリスク(有 害事象とその対策等)</li> <li>4. 膀胱ろう造設術</li> <li>5. 膀胱ろうカテーテルの種 類と特徴</li> <li>6. 膀胱ろうカテーテルの交 換の時期</li> <li>7. 膀胱ろうカテーテルの交 換の方法</li> </ol>	12
栄養に 係るカ テーテ ル管理 (中 心 静脈カ テーテ	18	中心静脈 カテーテ ルの抜去	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中心静脈カテーテルに 関する局所解剖</li> <li>2. 中心静脈カテーテルを 要する主要疾患の病態生 理</li> <li>3. 中心静脈カテーテルを 要する主要疾患のフィジ</li> </ol>	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中心静脈カテーテルの 抜去の適応と禁忌</li> <li>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)</li> <li>3. 中心静脈カテーテルの 抜去の方法と手技</li> </ol>	9

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 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	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)	9	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	12
創傷管 理関連	72	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	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)	27	1. 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目的 2. 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適応と禁忌 3. 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リスク(有害事象とその対策等)	30

			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  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		4. DESING-R に準拠した壞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壞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壞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			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	15
創部ドレーン管理関連	15	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	6	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	9

			ク(有害事象とその対策等)			
動脈血 液ガス 分析関 連	30	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	12	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	9
		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	9
透析管 理関連	27	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	9	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)	18

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 循環動態に関する局所解剖</li> <li>2. 循環動態に関する主要症候</li> <li>3. 脱水や低栄養状態に関する主要症候</li> <li>4. 輸液療法の目的と種類</li> <li>5. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌</li> <li>6. 輸液時に必要な検査</li> <li>7. 輸液療法の計画</li> </ol>	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低栄養状態に関する局所解剖</li> <li>2. 低栄養状態の原因と病態生理</li> <li>3. 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント</li> <li>4. 低栄養状態に関する検査</li> <li>5. 高カロリー輸液の種類と臨床薬理</li> <li>6. 高カロリー輸液の適応と使用方法</li> <li>7. 高カロリー輸液の副作用と評価</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>10. 高カロリー輸液に関する栄養学</li> </ol>	12
		脱水症状に対する輸液による補正			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脱水症状に関する局所解剖</li> <li>2. 脱水症状の原因と病態生理</li> <li>3. 脱水症状に関するフィジカルアセスメント</li> <li>4. 脱水症状に関する検査</li> <li>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</li> <li>6. 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法</li> <li>7. 脱水症状に対する輸液による補正の副作用</li> <li>8. 脱水症状に対する輸液</li> </ol>	

					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	63	感染徵候 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	33	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. 感染徵候がある者に対し 使用する他の薬剤の 種類と臨床薬理 5. 感染徵候がある者に対し 使用する他の各種薬 剤の適応と使用方法 6. 感染徵候がある者に対し 使用する他の各種薬 剤の副作用 7. 病態に応じた感染徵候 がある者に対する薬剤投 与の判断基準(ペーパー <sup>シミュレーションを含む</sup> ) 8. 感染徵候がある者に対 する薬剤投与のリスク(有 害事象とその対策等)	30
血糖コ ントロ ールに 係る薬 剤投与 関連	36	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)	15	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	21

			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	21	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)	12	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
循環動態に係る薬剤投与関連	60	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	15	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)

	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)	9
	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)	9

		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)	9
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	57	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)	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)	12
		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	12

				(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)	12
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	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) 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	27	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	12
計	766		313		453

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。

【区別別科目】

- ・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。

(別紙6)

## 共通科目の各科目及び区別科目の研修方法

### 【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、医療安全学では医療安全、特定行為実践ではチーム医療に関する実習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）
特定行為実践	講義 演習 実習（チーム医療）

### 【区別科目】

- ・全ての区別科目において、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壞死組織の除去	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
	橈骨動脈ラインの確保	実習※
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
	脱水症状に対する輸液による補正	実習※
感染に係る薬剤投与関連	感染徵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) 「演習」とは、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。

(注2) 「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。ただし、単に現場にいるだけでは、実習時間として算定できないこと。

(注3)「実習※」は、患者に対する実技を含めること。また、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。

(注4) 患者に対する実技を行う実習を行う際には、以下のとおり行うことが望ましいこと。

- ・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。
- ・経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度とすること。

(別紙7)

## 共通科目の各科目及び区別科目の評価方法

### 【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	筆記試験 各種実習の観察評価

### 【区別科目】

全ての区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	
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） 各種実習の観察評価
	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	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	感染徵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 <sup>とう</sup> 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
	抗精神病薬の臨時の投与	各種実習の観察評価
	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。

## ○厚生労働省令第三十三号

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（平成二十六年法律第八十二号）の一部の施行に伴い、保健師助産師看護師法（昭和二十二年法律第二百三号）第三十七条の一第一項第一号から第四号まで、第三十七条の二第一項及び第三項並びに第三十七条の四の規定に基づき、保健師助産師看護師法第三十七条の一第一項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令を次のように定める。

平成二十七年三月十二日

厚生労働大臣 塩崎恭久

保健師助産師看護師法第三十七条の一第一項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令

## （趣旨）

第一条 保健師助産師看護師法（昭和二十二年法律第二百三号。以下「法」という。）第三十七条の一第一項第一号に規定する特定行為（以下「特定行為」という。）及び同項第四号に規定する特定行為研修（以

下「特定行為研修」という。）に関しては、この省令の定めるところによる。

## （特定行為）

第一条 法第三十七条の一第一項第一号の厚生労働省令で定める行為は、別表第一に掲げる行為とする。

## （手順書）

第二条 法第三十七条の一第一項第一号に規定する手順書（次項第二号、第五条第一号及び別表第四において「手順書」という。）は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成するものとする。

2 法第三十七条の一第一項第一号の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

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

## 六 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

### (特定行為区分)

第四条 法第三十七条の一第一項第二号に規定する特定行為区分（以下「特定行為区分」という。）は、別表第一のとおりとする。

### (特定行為研修の基準)

第五条 法第三十七条の一第一項第四号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 次に掲げる研修により構成されるものであること。

イ 共通科目（看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であつて、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修をいう。次号、第十六条第一項及び別表第三において同じ。）

ロ 区分別科目（看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であつて、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修をいう。第三号、第十六条第一項及び別表第四において同じ。）

一 共通科目の内容は、別表第三に定めるもの以上であること。

二 区分別科目は、別表第四の上欄に掲げる特定行為区分に応じて同表の下欄に定める時間数以上であること。

### (指定の申請)

第六条 法第三十七条の一第一項第五号の規定による指定研修機関の指定（以下「指定」という。）を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 名称及び所在地

二 実施する特定行為研修に係る特定行為区分の名称

三 実施する特定行為研修の内容

四 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備の概要

五 特定行為研修管理委員会（特定行為研修の実施を統括管理する機関をいう。以下同じ。）の構成員の氏名、所属する団体の名称及び当該団体における役職名

六 特定行為研修の責任者（特定行為研修の内容の企画立案及び特定行為研修の実施の管理を行う専任の

者をいう。次条第一項第三号、第八条第一号及び第九条第六号において同じ。) の氏名

七 特定行為研修の指導者の氏名及び担当分野

八 特定行為研修を受ける看護師の定員

九 その他特定行為研修の実施に関する必要な事項

2 前項の申請書は、(一)以上の特定行為区分に係る特定行為研修を実施する場合には、同項第一号から第四号まで及び第六号から第八号までに掲げる事項は、特定行為区分ごとに記載しなければならない。

(指定の基準)

-5-

第七条 法第三十七条の二第一項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 特定行為研修の内容が適切であること。

二 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備を利用することができますること。

三 特定行為研修の責任者を適切に配置していること。

四 適切な指導体制を確保していること。

五 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

六 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書を作成していること。

七 特定行為研修管理委員会を設置していること。

2 厚生労働大臣は、前条第一項の申請があつた場合において、申請者が、法第三十七条の二第二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一年を経過していないときは、指定をしてはならない。

(特定行為研修管理委員会)

-6-

第八条 指定研修機関の特定行為研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならない。

一 特定行為研修に関する事務を処理する責任者又はこれに準ずる者

二 当該特定行為研修管理委員会が管理する全ての特定行為研修に係る特定行為研修の責任者

三 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者(前二号に掲げる者並びに当該指定研修機関及び当該指定研修機関が特定行為研修を実施する施設に所属する者を除く。)

(変更の届出)

第九条 指定研修機関は、当該指定研修機関に関する次に掲げる事項に変更が生じたとき(第一号に掲げる

事項にあつては、新たな特定行為区分に係る特定行為研修の開始を伴うときを除く。)は、その日から起算して一月以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

- 一 名称又は所在地
- 二 当該指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分
- 三 実施する特定行為研修の内容
- 四 特定行為研修のために利用することができる施設
- 五 特定行為研修管理委員会の構成員
- 六 特定行為研修の責任者
- 七 特定行為研修の指導者及びその担当分野
- 八 特定行為研修を受ける看護師の定員

(変更の承認)

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

その承認を受けなければならない。

(報告)

第十二条 指定研修機関は、毎年四月二十日までに、当該指定研修機関に関する次に掲げる事項を記載した報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 特定行為研修の実施に関し必要な施設及び設備の状況
  - 二 前年度の特定行為研修の実施期間及び当該実施期間ごとの特定行為研修を受けた看護師の数
  - 三 前年度の特定行為研修を修了した看護師の数
  - 四 前年度の特定行為研修管理委員会の開催回数
  - 五 当該年度の特定行為研修の実施期間
- 2 前項の報告書は、一以上の特定行為区分に係る特定行為研修を実施した場合には、前項第一号から第二号まで及び第五号に掲げる事項は、特定行為区分ごとに記載しなければならない。

(指示)

第十三条 厚生労働大臣は、第五条及び第七条第一項に規定する基準に照らして、特定行為研修の内容、指

導体制、施設、設備その他の特定行為研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、指定研修機関に対して必要な指示をすることができる。

(指定の取消しができる場合)

第十三条 法第三十七条の二第三項の厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 第七条第一項に規定する基準に適合しなくなった場合
- 二 一年以上特定行為研修を受けた看護師がない場合
- 三 第八条から第十一条までの規定に違反した場合
- 四 前条の指示に従わない場合
- 五 次条の規定による申請があつた場合

(指定の取消しの申請)

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

- 一 指定の取消しを受けようとする理由

- 二 指定の取消しを受けようとする期日

- 三 現に特定行為研修を受けている看護師があるときは、その看護師に対する措置

- 四 特定行為研修を受ける予定の看護師があるときは、その看護師に対する措置

(特定行為研修の修了)

第十五条 特定行為研修管理委員会は、特定行為研修の修了に際し、特定行為研修に関する当該看護師の評価を行い、指定研修機関に対し、当該看護師の評価を報告しなければならない。

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

- 一 氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日

- 二 修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称

- 三 特定行為研修を修了した年月日

- 四 特定行為研修を実施した指定研修機関の名称

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

(記録の保存)

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

- 一 氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日
  - 二 修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称
  - 三 特定行為研修を開始し、及び修了した年月日
  - 四 修了した共通科目及び区分別科目の内容
  - 五 共通科目及び区分別科目に係る評価
- 2 前項に規定する保存は、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によつ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。

-11-

附 則

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

別表第一（第二条関係）

- 一 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- 二 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 四 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
- 五 人工呼吸器からの離脱
- 六 気管カニユーレの交換
- 七 一時的ペースメイカの操作及び管理
- 八 一時的ペースメイカリードの抜去
- 九 経皮的心肺補助装置の操作及び管理
- 十 大動脈内バルーンベンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整

-12-

- 十一 心臓ドレンの抜去
- 十二 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
- 十三 胸腔ドレンの抜去
- 十四 腹腔ドレンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）
- 十五 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- 十六 膀胱ろうカテーテルの交換
- 十七 中心静脈カテーテルの抜去
- 十八 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- 十九 植瘍又は慢性創傷の治療における血流のない壞死組織の除去
- 二十 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- 二十一 創部ドレンの抜去
- 二十二 直接動脈穿刺法による採血
- 二十三 横骨動脈ラインの確保

- 二十四 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
- 二十五 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- 二十六 脱水症状に対する輸液による補正
- 二十七 感染徵候がある者に対する薬剤の臨時の投与
- 二十八 インスリンの投与量の調整
- 二十九 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
- 三十 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
- 三十一 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
- 三十二 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
- 三十三 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
- 三十四 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
- 三十五 抗けいれん剤の臨時の投与
- 三十六 抗精神病薬の臨時の投与

## 三十七 抗不安薬の臨時の投与

## 三十八 抗遮剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

別表第二（第四条関係）

特 定 行 為 区 分 の 名 称	特 定 行 為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	別表第一第一号に掲げる行為
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	別表第一第一号から第五号までに掲げる行為
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	別表第一第六号に掲げる行為
循環器関連	別表第一第七号から第十号までに掲げる行為
心臓ドレーン管理関連	別表第一第十一号に掲げる行為
胸腔ドレーン管理関連	別表第一第十二号及び第十三号に掲げる行為
腹腔ドレーン管理関連	別表第一第十四号に掲げる行為
うつ孔管理関連	別表第一第十五号及び第十六号に掲げる行為
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテ	別表第一第十七号に掲げる行為

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

皮膚損傷に係る薬剤投与関連	別表第一第三十八号に掲げる行為
---------------	-----------------

別表第二（第五条第一号関係）

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

-17-

備考 一 各科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。

二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準（昭和五十六年文部省令第二十三号）第三条第一項及び

第二項に定める方法により行うことができる。

三既に履修した科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その時間数の全部又は一部を免除することができる。

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

別表第四（第五条第二号関係）

特定行為区分	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	二十二
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	六十三
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	二十一
循環器関連	四十五
心臓ドレーン管理関連	二十一
胸腔ドレーン管理関連	三十
腹腔ドレーン管理関連	二十一

-18-

ろう孔管理関連		四十八
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連		十八
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連		二十一
創傷管理関連		七十一
創部ドレーン管理関連		十五
動脈血液ガス分析関連		三十
透析管理関連		一十七
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		三十六
感染に係る薬剤投与関連		六十三
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		三十六
術後疼痛管理関連		二十一
循環動態に係る薬剤投与関連		六十

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		五十七
皮膚損傷に係る薬剤投与関連		三十九

- 備考 一 区分別科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。
- 二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準第三条第一項及び第二項に定める方法により行うことができる。
- 三 既に履修した科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その時間数の全部又は一部を免除することができる。
- 四 指定研修機関は、当該特定行為研修に係る特定行為を手順書により行うための能力を有していると認める看護師について、その時間数の一部を免除することができる。
- 五 区分別科目の履修の成果は、筆記試験その他の適切な方法により評価を行うものとする。

## 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

### ○ 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

#### 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）（抄）

※ 平成27年10月1日施行の改正内容を反映した条文

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

四 特定行為研修 看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るために研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならぬ。

第三十七条の三 前条第二項第五号の規定による指定（以下この条及び次条において単に「指定」という。）は、特定行為研修を行おうとする者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請が、特定行為研修の業務を適正かつ確実に実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合していると認めるときでなければ、指定をしてはならない。

3 厚生労働大臣は、指定研修機関が前項の厚生労働省令で定める基準に適合しなくなつたと認めるととき、その他の厚生労働省令で定める場合に該当するときは、指定を取り消すことができる。

4 厚生労働大臣は、指定又は前項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならぬ。

第三十七条の四 前二条に規定するもののほか、指定に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四十二条の四 厚生労働大臣は、特定行為研修の業務の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、指定研修機関に対し、その業務の状況に関し報告させ、又は当該職員に、指定研修機関に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人にこれを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）（抄）

（保健師助産師看護師法の一部改正）

第八条 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の一部を次のように改正する。  
(略)

#### 附 則

（施行期日）

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

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

二 （略）

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

四 （略）

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

六・七 （略）

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後必要に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進の状況等を勘案し、更なる病床の機能の分化及び連携の推進の方策について検討を加え、必要があ

ると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

#### 2・3 (略)

4 政府は、前三項に定める事項のほか、この法律の公布後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、改正後の各法律の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（保健師助産師看護師法の一部改正に伴う経過措置）

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

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

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

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

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

#### 一～三 (略)

#### 四、保健師助産師看護師法の一部改正について

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

#### 五・六 (略)

## ○ 看護師の研修に係る関係法律

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）（抄）

第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るために努めなければならない。

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）（抄）

（国及び地方公共団体の責務）

第四条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2～4（略）

（病院等の開設者等の責務）

第五条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等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その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2（略）

（看護師等の責務）

第六条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。