

16 特定行為に係る看護師の研修制度^{*1}

松村 彩未^{*2}

超高齢社会において、効率的かつ質の高い医療提供体制および地域包括ケアシステムの構築に向け、看護職員の確保と資質の向上を図ることは極めて重要である。

「特定行為に係る看護師の研修制度」（以下、特定行為研修制度）は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、さらなる在宅医療などの推進を図っていくために、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師または歯科医師の判断を待たずに、あらかじめ示された医師の指示（手順書）により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成、確保することを目的として2015年に創設された制度である。

特定行為研修制度で規定される特定行為研修は、看護師の疾患や治療についての知識を深め、患者の病状やその変化を包括的かつ的確にアセスメントする能力、治療を理解した上で手順書を用いて安全に医療を提供するための能力や、特定行為を実施するための技術を修得する内容となっている。このことから、特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）には、特定行為も含めた質の高い医療をタイムリーに提供する役割が期待されている。特定行為研修制度は、看護職員の資質の向上を図るための方策であると同時に、チーム医療の推進、医療安全の確保にも資するものであり、国民のニーズに適った医療提供体制の構築に繋がるものである。

1. 特定行為研修制度創設の経緯

特定行為研修制度の創設の契機は、2009年の第12回経済財政諮問会議で、どの範囲の業務を、どういう条件であれば安全に看護師が実施でき

るかを具体的に検討するようにと指示が出されたことである。これを受け、厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」において検討が行われ、そのとりまとめ「チーム医療の推進について」¹⁾において、「特定看護師（仮称）制度の創設」等が提言された。

その後、厚生労働省「チーム医療推進会議」（2010～2013年）、および「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」（2010～2013年）において、制度案の検討が重ねられた。2013年3月には「特定行為に係る看護師の研修制度案」が盛り込まれた「チーム医療推進会議報告書」²⁾が取りまとめられ、同年11月に社会保障審議会医療部会にて了承された。

これらの検討を経て、2014年6月の通常国会にて保健師助産師看護師法の改正を盛り込んだ「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」が成立し、特定行為研修制度が創設され、2015年10月1日に施行された。

2. 特定行為研修制度の概要

(1) 特定行為研修制度についての規定

特定行為研修制度については、保健師助産師看護師法第37条の2（以下、法）において、「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」とされており、医師または歯科医師の判断を待たず、手順書により特定行為を行う看護師に対し、特定行為研修の受講が義務づけられている。

また、「特定行為」については、法において、「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、思考力および判断力並びに高度かつ専門的な知識およ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

^{*1} Specified Medical Practice Training for Nurses

^{*2} Ayami Matsumura 厚生労働省医政局看護課

るもの」と定義されており、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³⁾（以下、省令）において行為が定められている。「特定行為」は看護師が患者の病態を確認する内容の類似性や、行為が実施される医療現場のニーズなどを考慮し、「特定行為区分」に分類されており、現在「特定行為区分」は21区分、「特定行為」は38行為である（表1）。

また、「手順書」は、法において、「医師また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または電磁的記録」と定められており、特定行為の対象となる患者や患者の症状の範囲など、6項目の内容を含める医師の指示の一つの形態である（図1）。

なお、特定行為の実施に当たっては、特定行為以外の医行為と同様に、医師または歯科医師が患者の病状や看護師の能力を勘案して、医師また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

せるかの判断を行う旨が「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」⁴⁾（以下、通知）において定められている。

(2) 特定行為研修の内容

特定行為研修は、法において、「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」と定められている。

特定行為研修の内容は、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、すべての特定行為区分に共通する「共通科目」と、特定行為区分ごとに異なる「区分別科目」に分かれている。共通科目は、「臨床病態生理学」、「臨床推論」、「フィジカルアセス

表1 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
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	創傷に対する陰圧閉鎖療法	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	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
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	人工呼吸器からの離脱	換骨動脈ラインの確保	換骨動脈ラインの確保
	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
循環器関連	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
	一時的ペースメーカーリードの抜去	脱水症状に対する輸液による補正	脱水症状に対する輸液による補正
	経皮的心臓補助装置の操作及び管理	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
	大動脈内バルーンポ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	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
	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的投与
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入用カテーテル管理）関連		抗精神病薬の臨時的投与
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入用カテーテル管理）関連		抗不安薬の臨時的投与
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	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
	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		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

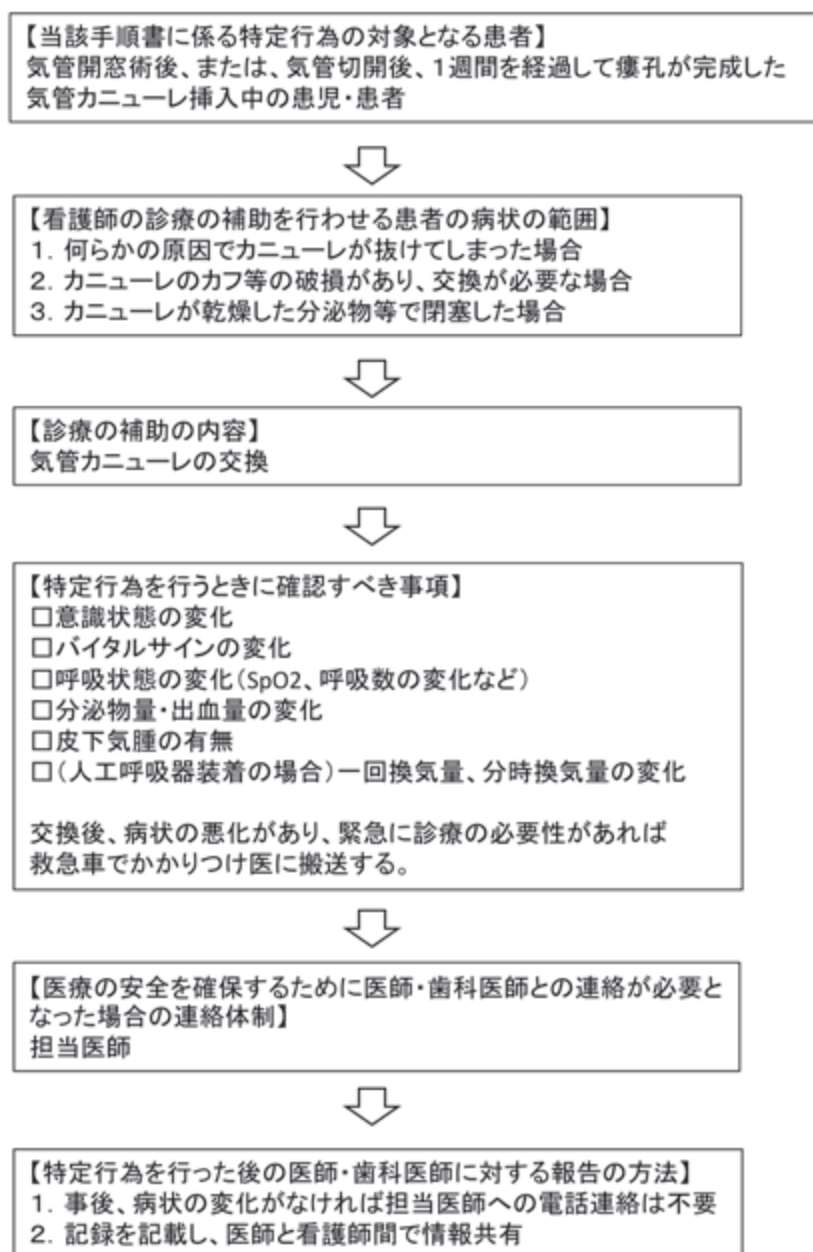


図1 手順書の例（居宅・特別支援学校等における気管カニューレの交換）

メント」,「臨床薬理学」,「疾病・臨床病態概論」,「医療安全学」,「特定行為実践」の7科目から成り,計250時間を受講する必要がある。区分別科目の研修時間は各区分8～34時間であり,仮に全21区分を受講する場合には計335時間となる。これらに加え,各行為において,行為の難易度に応じて5例～10例程度の症例の実

習を行う。

なお,領域別パッケージ研修の領域は,現在「在宅・慢性期領域」,「外科術後病棟管理領域」,「術中麻酔管理領域」,「救急領域」,「外科基本領域」,「集中治療領域」の6領域があり,これらの領域に関連する現場において活用資すると検討された特定行為で構成されている。

また,特定行為研修は特定行為区分ごとに受講する仕組みとなっており,各区分別科目に含まれるすべての特定行為について研修を受ける必要があるが,実施頻度の高い特定行為を組み合わせることでより現場で活用しやすく,現場の看護師が受講しやすくなることから,平成31年に,特定行為研修に関する省令の一部が改正され,各区分別科目の中に含まれる特定行為の一部の研修を免除して受講することができる「領域別パッケージ研修」の実施が可能となった。「領域別パッケージ研修」は,各領域において一般的な患者の状態を想定し,特定の領域において実施頻度が高い特定行為をまとめた研修

である(表2)。

そのため,領域別パッケージ研修を受講する場合に限り,免除される特定行為の研修時間が短縮され,効率的に受講することが可能であり,就業しながら受講する看護師が増加することが期待される。

最も多く研修が実施されている特定行為区分

表2 領域別パッケージ 一覧

特定行為区分	特定行為	区分単位 (例)	領域別パッケージ (時間)					
			在宅	外科術後	麻酔	救急	外科基本	集中治療
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	9		9	9	9		9
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肺蘇生の投与量の調整 人工呼吸器から離脱	29		17	17	29		23
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 一時的ベスメーカの操作及び管理 一時的ベスメーカリードの撤去	8	8	8				8
循環器関連	経皮的な心臓補助装置の操作及び管理 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 心臓ドレーンの撤去	20						
心臓ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	8						
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの撤去	13		13				
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの撤去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	8		8				
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または胃ろうボタンの交換 経腸カテーテルの交換	22		16				
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撤去	7		7			7	7
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	8		8				
創傷管理関連	洞（じょく）瘻（ろう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する腔内閉鎖療法	34		26			26	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの撤去	5		5			5	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 特異動脈ラインの確保	13		9	13	13	9	9
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	11						
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高力口リ一輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正	16		11		11	11	
感染に係る薬剤投与関連	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与	29					29	
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	16						
血液浄化管理関連	遠隔外カテーテルによる遠隔薬剤の投与及び投与量の調整	8		8			8	
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 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	28		16	8			20
精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与	26				14		
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	17						
区分別科目合計時間数			335	61	119	70	76	95
合計時間数（共通科目+区分別科目）【時間】			585時間 +各5症例	311時間 +各5症例	369時間 +各5症例	320時間 +各5症例	326時間 +各5症例	345時間 +各5症例
合計行為数			38	4	15	8	9	7
								10

※区分別科目の時間数に実習時間は含めず、経験すべき実習の症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度。

は、令和3年8月時点において、脱水症状に対する輸液による補正などを行う「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」であり、次いで、人工呼吸器の設定や調整を行う「呼吸器（人工呼吸器に係るもの）関連」、「動脈血液ガス分析関連」が多く実施されている。また、領域別パッケージ研修は、「術中麻酔管理領域」が最も多く、次いで「在宅・慢性期領域」、「外科術後病棟管理領域」である。

(3) 指定研修機関や修了者の現状

特定行為を手順書により行おうとする看護師は、「指定研修機関」において、特定行為研修を受けなければならないとされており、「指定研修機関」は、「一また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、病院またはその他のものであって、厚生労働大臣が指定するものをいう」と法で定められている。研修機関の申請には、医療ニーズや地域特性などを踏

まえ、研修を実施する特定行為区分の研修内容や必要な施設及び設備などを含む研修計画などを含む申請書を提出し、医道審議会保健師助産師看護師分科会特定行為研修部会における審議を経て、厚生労働大臣により指定研修機関として指定される必要がある。なお、指定研修機関として指定された後、例えば、3次救急の指定を受けている病院が、救急領域に関する特定行為区分を研修の内容に追加するなど、医療ニーズや地域特性などに併せて特定行為区分を追加申請し、段階的に研修体制を充実させている指定研修機関が多い。

特定行為研修を実施する指定研修機関は2021年8月時点で、全国46都道府県に289カ所である。指定研修機関の属性としては、病院、大学及び大学院、団体等様々であり、病院が最も多く228カ所（79%）、次いで大学及び大学院が42カ所（14.5%）、医療関係団体などが18カ所（6.2%）である。

なお、指定研修機関と連携することで研修を実施することが可能である「協力施設」は令和3年8月時点で約1,300カ所であり、より多くの場所で研修を受講することが可能である。

修了者数は、令和3年9月時点で4,393名となり、令和2年度からは約1,000人増加し、年々増加している。修了者の就業場所は、令和3年7月時点で70.4%が病院・診療所、次いで訪問看護ステーション（4.5%）、介護福祉施設（1.0%）であり、病院以外の場所においても修了者が活躍している。

3. 制度推進に向けて

(1) 制度推進に向けた支援

特定行為研修制度を推進するためには、指定研修機関の運営を支援し、修了者を増やす必要があり、国や都道府県において様々な支援を実施している。

国の予算事業においては、指定研修機関や、これから指定を受けることとなる施設に対し、カリキュラム作成やシミュレーターの購入などに係る経費、運営経費、指導者に係る経費、実習施設への謝金などに対する経費補助などの財政支援を行っている。なお、就業中の看護師本人だけではなく、就業先の機関の管理者においても、就業を継続しながら受講したいというニーズは高く、職場を離れずに、可能な限り身近な機関で受講できる体制を整備することが重要であることから、当初よりeラーニング導入のための経費を補助している。

そのほか、特定行為研修の指導者は、「臨床研修指導医または臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること」、「特定行為研修に必要な指導方法などに関する講習会を受講していることが望ましい」⁴⁾としているため、国では指定研修機関においてより多くの指導者が確保されるよう、指導者講習会を実施している。

また、指定研修機関になることを検討している機関には医療関係団体などの傘下にある病院等も多い。そのため、団体などのネットワークを活用し、傘下施設が効率的かつ円滑に指定研修機関の指定が受けられるよう、事務の一部を

団体の本部などに委託し研修実施に係る業務を運営できることとしている。

さらに、各地域の実情を踏まえ、特定行為研修を各地域にいながらにして受講できるよう、都道府県の医療計画において指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等、研修体制の整備に関する内容を可能な限り具体的に記載するよう国から示している。これを受け、各都道府県で、地域医療構想や医師不足の状況などを踏まえ、指定研修機関の整備や特定行為研修修了者の育成について検討を進めている。例えば、令和2年度においては、地域医療介護総合確保基金等の財源により、看護師の特定行為研修制度推進に係る事業が40都道府県で実施されている。その事業内容としては、特定行為研修受講のために職場を離れている間の代替職員雇用に係る受講者の所属施設に対する補助などがある。また、看護師が研修の受講を検討する上で重要な要素である受講費用については、一部を支給する仕組みがある。例えば、一定の要件を満たす雇用保険の被保険者等が、厚生労働大臣が指定する講座を修了した場合に、受講費用の一部を支給する「教育訓練給付制度」を費用軽減として利用する受講者もいる。

そのほか、事業主等が雇用する労働者に対して職業訓練等（特定行為研修含む）を計画に沿って実施した場合に、受講に係る経費や受講期間中の賃金の一部等を事業主等に対して助成する「人材開発支援助成金」が設けられている。

(2) チーム医療における特定行為研修修了者

2025年に向け、医療ニーズが急増する状況において看護職への期待はますます高まっている。とりわけチーム医療のキーパーソンとして患者や医師、その他の医療スタッフから看護職に寄せられる期待は大きい。

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会⁵⁾においては、チーム医療の推進における看護職の役割について、「他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分に留意しつつ、一人一人の看護師の能力や経験の差、行為の難易度などに

応じ、①看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、②看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある」と提言されている。

また、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会⁶⁾においても、「特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフト／シェアの効果は非常に大きく、今回の検討の核となる部分であるという意見も出されたように、看護師がより高度かつ専門的な技能を身につけることが医師の労働時間短縮にも非常に大きな役割を果たす可能性があることを広く周知し、特定行為研修のパッケージを活用する等して、一層の特定行為研修の推進を進めなければならない」と述べられており、看護職、特に修了者が医師の働き方改革の推進に資する存在として期待されている。

なお、令和2年に実施した修了者を対象としたアンケート調査⁷⁾においては、研修受講と実践を通じて修了者自身が感じた変化として、「判断に必要な情報を修了者が整理し報告すること等で医師の診療がスムーズになった」、「処置が患者に提供されるまでの時間が短縮された」、「業務が効率的になった」などの意見が挙げられており、チーム医療における効率的な医療の提供が可能となっていると考えられる。これらの効果を踏まえると、特定行為研修修了者の活動は、医師から看護師へのタスク・シフトにとどまらず、医師との連携・業務の効率化により質の高い医療・看護を提供できる可能性があることが示唆される。さらに、「他の看護師に対するコンサルテーション等、修了者が指導的立場を取ることで、看護職員の知識が向上した」といった意見もあり、周囲の看護職員への波及効果があることが示唆されている。

おわりに

今後、病院などの医療機関だけでなく、在宅領域等含めた様々な場で活躍するチーム医療のキーパーソンである看護師が、特定行為研修で学んだ技術と知識を活用し、手順書によりタイ

ムリーに特定行為を実施しながら、質の高い医療を安全に提供するなどして患者の療養生活を支援し、看護職としての専門性を発揮していきけるよう、特定行為に係る看護師の研修制度を推進していきたい。

■文 献

- 1) 厚生労働省 チーム医療の推進に関する検討会：報告書，平成22年3月19日。
- 2) 厚生労働省 チーム医療推進会議：報告書，2013年3月29日。
- 3) 「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」（平成27年3月13日厚生労働省令第33号 改正平成31年4月26日厚生労働省令第73号）
- 4) 「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」（医政発0317第1号平成27年3月7日 一部改正令和2年10月30日）
- 5) 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会：報告書，平成29年4月6日。
- 6) 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会：議論の整理，令和2年12月23日。
- 7) 令和2年度厚生労働省補助事業「看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析事業」。
- 8) 「15 特定行為に係る看護師の研修制度」，川本利恵子，医学教育白書2018年度版，2018年。
- 9) 「チーム医療における看護職の役割 特定行為に係る看護師の研修制度を中心に」，病院（第77巻5号），医学書院，2018年5月1日。