

特定行為研修制度について

論点 1

◆ 特定行為研修の研修内容について

- ・ 在宅、慢性期領域においては、特定行為研修修了者の活躍が期待されているが、研修受講者の確保に向けて、訪問看護ステーションや施設の看護師が受講しやすい研修内容はどうあるべきか。
- ・ 研修内容について検討する際、共通科目について、既習内容が含まれている、研修内容の重複がある等の研修の実績を踏まえて、今後の研修内容のあり方をどう考えるか。
- ・ 特に在宅、慢性期領域で活用される「ろう孔管理関連」の胃ろうと膀胱ろうについては、研修生のニーズが異なるため、研修を受講しにくい場合があり、区分の中の行為を分割することについて、どう考えるか。

● 第13回部会等でいただいた主な意見

- ・ 在宅、慢性期の場面での特定行為研修のハードルをもう少し低くすべきである。在宅領域から研修に出したいと思っても、現実的には時間的な負担が大きい。
- ・ 慢性期領域で必要な特定行為は、カテーテル管理と脱水の補正、褥瘡のケアくらいであるため、特定行為区分の中に、慢性期医療としてまとめたようなものがあるとよい。
- ・ 「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と膀胱ろうカテーテルの交換の区分を分けて欲しい」(研究班)
- ・ 共通科目については、当初から多すぎるとしており、やればやっただけの力はあると感じるが、スリム化できる可能性もある。
- ・ 現在の特定行為研修制度は、個別の行為ごとに研修を行う仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うためには、不十分である(平成30年9月3日第9回医師の働き方改革に関する検討会における日本外科学会、日本麻酔科学会ヒアリング)

対応の方向性 (案)

- 既に領域毎のコース設定をされている例やある程度の区分をまとめて研修した方が現場での活用に資すると考えられるような各領域において、それぞれ頻度の高い特定行為をパッケージ化し、研修の質を担保しつつ受講しやすい学習内容としてはどうか。例えば、在宅、慢性期、外科、周術期管理などの領域においてパッケージ化をしてはどうか。
- その際、共通科目・区分別科目の研修内容について、科目間での重複や現場で広く行われている研修との重複があるとの指摘があることから、その部分についての時間数の縮小も踏まえ、検討してはどうか。
- 特に在宅領域でニーズが高いろう孔管理関連については、胃ろうカテーテルと膀胱ろうカテーテルを別々の区分としてはどうか？制度創設時の趣旨として、行為の類似性等から区分にまとめた経緯を踏まえ、その他の区分については、今後必要性等を踏まえて検討してはどうか。

まとめ 在宅・慢性期領域パッケージ

【現状】

【改正案】

共通科目			315時間		
区分別科目	特定行為区分	特定行為	区分の 共通	行為毎	合計時間
	区分別科目	3 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	12	9
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又は胃ろうボタンの交換	24	12	48
		膀胱ろうカテーテルの交換		12	
11 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	27	30	72
		創傷に対する陰圧閉鎖療法		15	
15 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	12	12	36
		脱水症状に対する輸液による補正		12	
総時間（共通科目 + 区分別科目）					492時間 (100%)



250時間					
在宅 パッ ケージ	区分 の共 通	行為 毎	合計 時間	講義・演習 + 症例数	講義・演習 + 症例数 (共通科目との 重複削除)
○	12	9	21	10 + 5症例	8 + 5症例
○	24	12	36	18 + 5症例	16 + 5症例
△	△	△	△	△	△
○	27	30	57	28 + 5症例	26 + 5症例
△	△	△	△	△	△
△	△	△	△	△	△
○	12	12	24	12 + 5症例	10 + 5症例
総時間（共通 + 区分別）					310 (63%) + 各5症例*

※ 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（通知別紙6）

まとめ 外科術後病棟管理領域パッケージ

第19回看護師特定
行為・研修部会

資料
1(改
変)

平成30年12月6日

【現状】

【改正】

共通科目

315時間

250時間

区分別科目

特定行為区分	特定行為	共通	行為毎	合計時間
1 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	10	12	22
2 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	15	12	63
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		12	
	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		12	
	人工呼吸器からの離脱		12	
3 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	12	9	21
6 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	12	9	30
	胸腔ドレーンの抜去		9	
7 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(セン)刺針の抜針を含む。）	12	9	21
9 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	9	9	18
10 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	9	12	21
12 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	6	9	15
			9	
13 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	12	9	30
	橈骨動脈ラインの確保		9	
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	12	12	36
	脱水症状に対する輸液による補正		12	
18 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	12	9	21
19 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	15	9	60
	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		9	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		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		9	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		9	

外科パッケージ	共通	行為毎	合計時間	講義・演習+症例数	講義・演習+症例数（共通科目との重複削除）
○	10	12	22	11+5症例	9+5症例
○	15	12	39	19+10症例	17+10症例
○		12			
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例
○	12	9	30	15+10症例	13+10症例
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例
○	9	9	18	9+5症例	7+5症例
○	9	12	21	10+5症例	8+5症例
○	6	9	15	7+5症例	5+5症例
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例
○	12	12	24	12+5症例	10+5症例
○	12	9	21	10+5症例	8+5症例
○	15	9	33	16+10症例	14+10症例
○		9			

総時間（共通科目+区分別科目）

673時間
(100%)

総時間（共通科目+区分別科目）

365 (54%)
+各5症例

※ 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（通知別紙6）

まとめ 術中麻酔管理領域パッケージ

第19回看護師特定
行為・研修部会

資料
1(改
変)

平成30年12月6日

【現状】

共通科目			315時間			
特定行為区分	特定行為	共通	行為毎	合計時間		
区 別 科 目	1 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	10	12	22	
	2 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	15	12	63	
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更		12		
		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		12		
		人工呼吸器からの離脱		12		
	13 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿（セン）刺法による採血	12	9	30	
		橈（トウ）骨動脈ラインの確保		9		
	15 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	12	12	36	
		脱水症状に対する輸液による補正		12		
	18 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	12	9	21	
	19 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	15	9	60	
		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		9		
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		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		9		
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		9		
	総時間（共通科目 + 区分別科目）				547時間 (100%)	

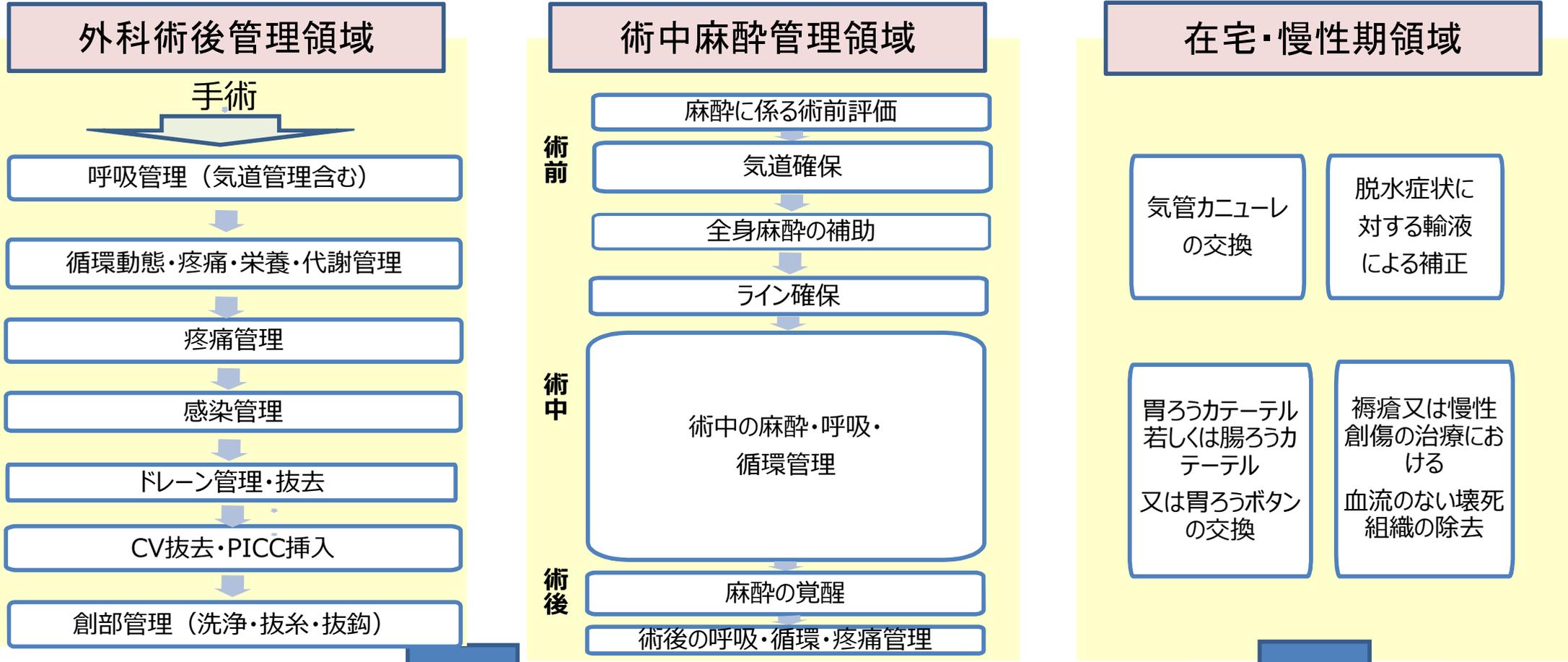
【改正案】

250時間					
術中管理パッケージ	共通	行為毎	合計時間	講義・演習 + 症例数	講義・演習 + 症例数 (共通科目との重複削除)
○	10	12	22	11 + 5症例	9 + 5症例
○		12			
	15		39	19 + 10症例	17 + 10症例
○		12			
○	12	9	30	15 + 10症例	13 + 10症例
○		9			
○	12	12	24	12 + 5症例	10 + 5症例
○	12	9	21	10 + 5症例	8 + 5症例
○	15	9	24	12 + 5症例	10 + 5症例
総時間（共通科目 + 区分別科目）				316(58%) + 各5症例	

※ 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（通知別紙6）

特定行為研修制度のパッケージ化によるチーム医療の推進について（イメージ）

特定行為研修制度は、特定行為区分を組み合わせる仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うための研修を広く行うには不十分であるため、頻度の高い特定行為及び特定行為研修をパッケージ化した。



外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。