3）特定行為区分とは

特定行為区分とは、特定行為の区分であって、表2の21区分である。

表2　特定行為区分と特定行為

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
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

4）手順書とは

手順書（p.3 図1　注1）とは、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、表3に示す事項が定められているものである。電磁的記録とは、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、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。

手順書の具体的な内容については、表３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。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。

表3　手順書に定めるべき事項

1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
2. 診療の補助の内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
   ＊当該手順書に係る特定行為の対象となる患者とは、当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指し、実際に手順書を適用する場面では、医師又は歯科医師が患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要がある
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

図2　手順書による指示のイメージ

指示

・患者の特定
・特定行為を実施する看護師の特定
・処方の内容
（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
○ 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者	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）

厚生労働省資料より

5）特定行為研修とは

（1）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、とされている。

（2）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ている。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とされている。

（3）特定行為研修の内容

特定行為研修とは、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をいう。特定行為研修の基準については、保健師助産師看護師法第３７条の２第２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）において定められている。同省令により、特定行為研修は、共通科目及び区分別科目により構成される。

なお、共通科目の各科目及び区分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。

①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の向上を図るため

の研修であって、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。

共通科目の内容は、表４に示すもの以上であることとされており、各指定研修機関の判断により、必要と考える専門的な内容を追加することができる。

表4　共通科目

科目	学ぶべき事項	時間	方法	評価方法
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	講義 演習	筆記試験
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	講義 演習 実習（医療面接）	筆記試験 各種実習の観察評価
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	講義 演習 実習（身体診察手技）	筆記試験 各種実習の観察評価
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	講義 演習	筆記試験
疾病・臨床病態概論	主要疾患（5疾病）の臨床診断・治療を学ぶ 1. 5疾病の病態と臨床診断・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 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	45	講義 演習	筆記試験
	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 1. 小児の臨床診断・治療の特性と演習 2. 高齢者の臨床診断・治療の特性と演習 3. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 4. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	15		
医療安全学	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. 医療倫理の理論 2. 医療倫理の事例検討 3. 医療管理の理論 4. 医療管理の事例検討 5. 医療安全の法的側面 6. 医療安全の事例検討・実習 7. ケアの質保証の理論 8. ケアの質保証の事例検討	30	講義 演習 実習（医療安全）	筆記試験 各種実習の観察評価
特定行為実践	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・実習 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 ※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 特定行為実践のための関連法規を学ぶ 1. 特定行為関連法規 2. インフォームドコンセントの理論 3. インフォームドコンセントの演習	45	講義 演習 実習（チーム医療）	筆記試験 各種実習の観察評価
	計	315		

施行通知を踏まえ本研究班にて作成

②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の向上を図るための研修であって、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。

区分別科目は、表５に示す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とされており、各指定研修機関の判断により、必要と考える専門的な内容を追加することができる。

（４）特定行為研修の方法

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（表４、表５参照）。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とされている。また、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とされている。

①講義、演習

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。

また、特定行為研修における「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。症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれる。

＜大学通信教育設置基準＞

（昭和 56 年 10 月 29 日文部省令第 33 号、最終改正：平成 26 年 3 月 25 日文部科学省令第 10 号）

第 3 条　授業は、印刷教材その他これに準ずる教材を送付もしくは指定し、主としてこれにより学修させる授業（以下**「印刷教材等による授業」**という）、主として放送その他これに準ずるものの視聴により学修させる授業（以下**「放送授業」**という）、大学設置基準第 25 条第 1 項の方法による授業（以下**「面接授業」**という）もしくは同条第 2 項の方法による授業（以下**「メディアを利用して行う授業」**という）のいずれかにより又はこれらの併用により行うものとする。

2　印刷教材等による授業及び放送授業の実施に当たっては、添削等による指導を併せ行うものとする。

＜大学設置基準＞

（昭和 31 年 10 月 22 日文部省令第 28 号、最終改正：平成 26 年 11 月 14 日文部科学省令第 34 号）

第 25 条　授業は、講義、演習、実験、実習もしくは実技のいずれかにより又はこれらの併用により行うものとする。

2　大学は、文部科学大臣が別に定めるところにより、前項の授業を、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる。

表5 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 内容	時間	特定行為ごとに学ぶべき事項 内容	時間	方法	評価方法
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	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	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	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) 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	12	講義 演習 実習※	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			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	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			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	12		
		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(有害事象とその対策等) 4. 人工呼吸器からの離脱の方法	12		
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	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	一時的ペースメーカの操作・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	9	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	9	講義 演習 実習※	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			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	9	講義 実習※	
		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	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			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	講義 演習 実習※	
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)	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) 3. 心嚢ドレーンの抜去の方法と手技	9	講義 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

表5　区分別科目（つづき）

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		方法	評価方法
			内容	時間	内容	時間		
胸腔ドレーン管理関連	30	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	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	9	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		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	9	講義 実習※	
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	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	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	24	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	12	講義 実習※	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			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	12		
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	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）	9	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	9	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	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	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	褥瘡又は慢性創傷の治癒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） 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	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） 4. DESING-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	30	講義 実習※	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			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		筆記試験 各種実習の観察評価
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ク（有害事象とその対策等）	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	講義 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

表5　区分別科目（つづき）

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 内容	時間	特定行為ごとに学ぶべき事項 内容	時間	方法	評価方法
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	講義 実習※	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			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	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	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	12	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	12	講義 演習 実習※	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			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）	12		
感染に係る薬剤投与関連	63	感染微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. 感染微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. 感染微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. 感染微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. 病態に応じた感染微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. 感染微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	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	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. 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	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	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	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	9	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

表5　区分別科目（つづき）

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 内容	時間	特定行為ごとに学ぶべき事項 内容	時間	方法	評価方法
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)	9	講義 演習 実習※	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			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 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)	9		
		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)	21	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	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価
		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(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)	12		
		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	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	講義 演習 実習※	筆記試験 各種実習の観察評価

（注）「実習※」は、患者に対する実技を含めること。　　施行通知を踏まえ本研究班にて作成

②実習

特定行為研修における「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。実習室（受講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。

また、区分別科目の実習は患者に対しての実技を含める。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。また、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とされている。

○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。

（５）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必要がある。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とされている。

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。

（6）特定行為研修の評価

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。

①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を受講していることを確認するとともに、特定行為研修に関する省令　別紙7の方法により評価を行う（表4、表5参照）。

実技試験（Objective Structured Clinical Examination(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）を行う必要がある。

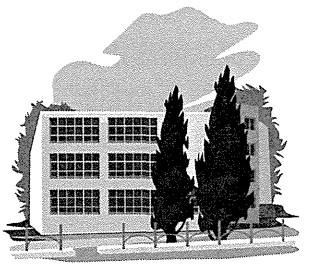
区分別科目における実習の評価は、構造化された評価表（Direct Observation of Procedural Skills(DOPS)等）を用いた観察評価を行わなければならない。また、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判定されることが求められる。

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とされている。

②評価を行う体制

実技試験（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わなければならない。

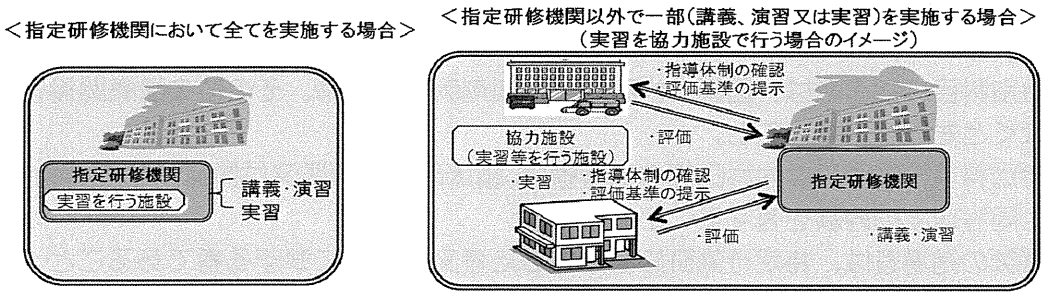
筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者を含む体制で行うことが望ましいとされている。



6）特定行為研修の実施体制

指定研修機関において研修の全てを実施する場合のほか、指定研修機関以外の協力施設と連携協力し、講義、演習又は実習を行うこともできる。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され、受講者の所属施設等で実習を行うことも可能である。

指定研修機関においては、責任者を適切に配置していること及び適切な指導体制を確保していることが求められる。



厚生労働省資料より

（1）責任者

特定行為研修の責任者は、専任とし、職種は問わない。責任者は、同一の指定研修機関が行う複数の特定行為区分における特定行為研修の責任者を兼務することができる。責任者の役割は以下のとおりである。

研修責任者の役割
○指導者等と連携の上、特定行為研修計画の原案のとりまとめ ○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 ○特定行為研修管理委員会に対し、特定行為研修の実施状況、受講者ごとの履修状況を報告

（2）指導者

特定行為研修が効果的に実施されるためには、指定研修機関における指導体制の質の確保が重要である。指定研修機関の研修責任者だけではなく、指定研修機関及び実習等を行う協力施設の指導者が、本研修制度の趣旨を理解するとともに、看護師がこれまでに受けてきた教育の特性を考慮した指導を行うことが求められる。

指定研修機関においては、共通科目の各科目及び区分別科目ごとに、適切な職種、人数の指導者が確保されていること、また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が必要となる。

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者でなければならない。指導者の要件は、以下のとおりである。

指導者の要件

○共通科目の各科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師。少なくとも医師を含むこと。

○区分別科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療関係者。少なくとも医師を含むこと。

○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。

※特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会とは、「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」（研究代表者　春山早苗））にのっとった講習会のことをいう。

指導者の役割は、適宜、受講者ごとの研修の進捗状況を把握、評価することである。また、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である。

（3）受講者による指導者の評価

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とされている。

（4）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の実施体制

特定行為研修が効果的に行われるために、以下のような体制を整える必要がある。

○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 ○指定研修機関と協力施設との緊密な連携体制を確保する ○指定研修機関と協力施設との間で、指導方針を共有する ○関係者による定期的な会議を開催する ○訪問看護ステーションで実習を行う場合には、診療所の医師が指導者となる等の指導体制を確保する　　等

（5）講義又は演習を通信による方法で行う場合の実施体制

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。

＜印刷教材等による授業及び放送授業の方法により実施する場合＞

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、教室等以外の場所で行われる場合＞

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も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。

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。

なお、指導補助者の職種や経験等は問わない。

（6）研修の実施に必要な設備

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必要がある。

また、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とされている。

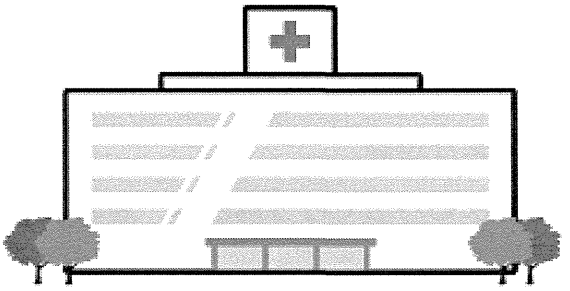
（7）安全管理体制

指定研修機関には、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が求められ、以下の事項を満たす必要がある。

○実習に係る医療に関する安全管理のための組織を設置していること 【実習に係る医療に関する安全管理のための組織の構成】 ・実習を行う施設の管理者 ・関係各部門の責任者等 ＊医師である指導者を含むこと ○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 ○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

当該施設における既存の医療に関する安全管理のための体制を活用し、体制を整備してもよい。

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。



（８）特定行為研修管理委員会

指定研修機関は、特定行為研修管理委員会を設置しなければならない。

特定行為研修管理委員会の構成員は以下のとおりである。

特定行為研修管理委員会の構成員
(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、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 ※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 （保健師助産師看護師法第３７条の４、特定行為研修に関する省令第８条関係）

特定行為研修管理委員会の役割は以下のとおりである。

特定行為研修管理委員会の役割
○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 ○修了の際の評価等 ○特定行為研修の実施の統括管理

2. 看護職を対象としたICT教育・研修の実態と課題

看護師が就労しながら円滑かつ効果的に特定行為研修を受講することができる研修体制の整備をめざし、看護職を対象としたICT教育・研修の実態と課題を明らかにするために、郵送による自記式質問紙調査を実施した。

調査の概要
調査対象：特定機能病院全83施設、へき地医療拠点病院全258施設、へき地医療拠点病院以外で単科ではない100床以上400床未満の病院全459施設、計800施設
調査期間：平成26年10月28日～平成26年11月14日
回収数（率）：特定機能病院は34施設（40.9%）、へき地医療拠点病院は113施設（43.8%）、100床以上400床未満の病院は312施設（35.9%）、全体は312施設（39.0%）

1）ICT教育・研修の実施状況と導入の目的

ICT教育・研修を実施しているのは（表6）、全体で約4割であり、特定機能病院では約7割、へき地医療拠点病院及び100床以上400床未満の病院では約4割であった。また、実施群におけるICT教育・研修の目的は（表7）、どの病院種別においても「学習機会・時間を確保する」が約9割と最も多く、次いで「主体的な学習を促す」や「個々のペースにあった学習を可能とする」の割合が多かった。その他の半数以上の施設があげていた理由には、特定機能病院では「個々の関心に合わせた学習を可能とする」が、へき地医療拠点病院では「個々のレベルにあった学習を可能とする」があり、100床以上400床未満の病院ではその両者があった。

表6 ICT教育・研修実施の有無

病院種別		特定機能病院 n=34	へき地医療拠点病院 n=113	100～400床未満の病院 n=165	合計
実施	n	23	43	58	124
	%	67.6	38.0	35.0	40.0
未実施	n	11	70	107	188
	%	32.4	61.9	64.8	60.3
合計	n	34	113	165	312
	%	100	100	100	100

表7 ICT 教育・研修を導入した目的　　複数回答

病院種別		特定機能病院 n=23	へき地医療拠点病院 n=43	100～400床未満の病院 n=58	合計 n=124
個々のレベルにあった学習を可能とする	n	9	23	29	61
	%	39.1	53.5	50.0	49.2
個々のペースにあった学習を可能とする	n	17	24	36	77
	%	73.9	55.8	62.1	62.1
主体的な学習を促す	n	17	29	42	88
	%	73.9	67.4	72.4	71.0
個々の関心に合わせた学習を可能とする	n	14	17	32	63
	%	60.9	39.5	55.2	50.8
学習機会・時間を確保する	n	22	39	52	113
	%	95.7	90.7	89.7	91.1
学習ネットワーク・学習コミュニティをつくる	n	1	5	2	8
	%	4.3	11.6	3.4	6.5
看護職が学習状況を自ら管理することを可能とする	n	6	12	20	38
	%	26.1	27.9	34.5	30.6
看護職全体の学習状況を把握する	n	7	13	27	47
	%	30.4	30.2	46.6	37.9
その他	n		12	7	19
	%		27.9	12.1	15.3

2）ICT 教育・研修を実施している病院の課題

実施群における ICT 教育・研修にかかわる教育対象者の課題は（表8）、どの病院種別においても「学習の個人差が大きい」が7～8割と最も多く、次いで「個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない」の割合が多かった。その他、へき地医療拠点病院及び 100 床以上 400 床未満の病院の各々半数が「モチベーションが続かない」をあげていた。

表8 ICT 教育・研修にかかわる教育対象者の課題－実施群－　　複数回答

病院種別		特定機能病院 n=23	へき地医療拠点病院 n=43	100～400床未満の病院 n=58	合計 n=124
モチベーションが続かない	n	5	21	27	53
	%	21.7	48.8	46.6	42.7
学習の個人差が大きい	n	19	32	47	98
	%	82.6	74.4	81.0	79.0
パソコンが苦手な看護職は利用しにくい・利用しない	n	4	16	22	42
	%	17.4	37.2	37.9	33.9
個人的にネット環境が整っていない看護職は利用しにくい・利用しない	n	14	23	32	69
	%	60.9	53.5	55.2	55.6
その他	n	1	6	2	9
	%	4.3	14.0	3.4	7.3

実施群におけるICT教育・研修にかかわる組織上・実施上の課題は（表９）、どの病院種別においても「運用・管理の経費が大きい」が約６割と最も多く、「運用･管理の負担が大きい」も３～４割あった。その他、特定機能病院では「コンテンツの作成など時間がかかる」が約５割あった。自施設の教育目標・教育計画や看護職の関心等に合わせていけばいこうとするほど、コンテンツを独自に作成することが必要となり、時間の確保や負担の軽減が課題になると考えられる。

表9　ICT教育･研修にかかわる組織上･実施上の課題－実施群－　　複数回答

病院種別		特定機能病院 n=23	へき地医療拠点病院 n=43	100～400床未満の病院 n=58	合計 n=124
運用･管理の経費が大きい	n	14	27	36	77
	%	60.9	62.8	62.1	62.1
運用･管理の負担が大きい	n	10	15	25	50
	%	43.5	34.9	43.1	40.3
特定の人しか活用･運用できず、その人の負担が大きい	n	3	8	6	17
	%	13.0	18.6	10.3	13.7
コンテンツの作成など時間がかかる	n	12	8	10	30
	%	52.2	18.6	17.2	24.2
市販のコンテンツが少ない	n	3	5	2	10
	%	13.0	11.6	3.4	8.1
その他	n			4	4
	%			6.9	3.2

３）ICT教育・研修を実施している病院の環境整備の状況

実施群におけるICT環境の整備状況について（表10）、どの病院種別においても「インターネット利用可能」は約９割であったが、「WiFi環境あり」は約２割～３割であった。「看護職の学習に利用できるパソコンあり」は約８割～９割であった。「TV会議システムあり」の割合は、へき地医療拠点病院が最も多く、約３割であり、100床以上400床未満の病院が最も少なく、約１割であった。「ネット会議システムあり」はどの病院種別においても約１割であった。「院内サーバあり」は約３割～4割、「院外サーバー利用」は１割に満たなかった。「ｅラーニング教材作成ソフトあり」は約１割～2割で、100床以上400床未満の病院が最も少なかった。

ｅラーニングや成人教育の手法に精通した人材の配置（表11）は、どの病院種別においても「いない（業者のサポートのみ）」が約５割、「いない（業者のサポートもなし）」が約３割であり、併せて約８割であった。

表10 ICT 環境の整備状況－実施群－　　複数回答

病院種別		特定機能病院 n=23	へき地医療拠点病院 n=43	100～400床未満の病院 n=58	合計 n=124
インターネット利用可能	n	20	38	54	112
	%	87.0	88.4	93.1	90.3
WiFi環境あり	n	6	7	14	27
	%	26.1	16.3	24.1	21.8
TV会議システムあり	n	5	13	8	26
	%	21.7	30.2	13.8	21.0
ネット会議システムあり	n	2	6	8	16
	%	8.7	14.0	13.8	12.9
院内サーバーあり	n	10	17	20	47
	%	43.5	39.5	34.5	37.9
院外サーバー（クラウドサービス）利用	n	2	2	4	8
	%	8.7	4.7	6.9	6.5
eラーニング教材作成ソフトあり	n	5	8	8	21
	%	21.7	18.6	13.8	16.9
看護職の学習に利用できるパソコンあり	n	20	34	44	98
	%	87.0	79.1	75.9	79.0
看護職1人に1台学習用のタブレット型端末を配布	n				
	%				
その他	n	3	3	2	8
	%	13.0	7.0	3.4	6.5

表11 eラーニングや成人教育の手法に精通した人材の配置－実施群－　　複数回答

病院種別		特定機能病院 n=23	へき地医療拠点病院 n=43	100～400床未満の病院 n=58	合計 n=124
看護部にいる	n	2	4	5	11
	%	8.7	9.3	8.6	8.9
情報センターなどと共同で行っている	n	3	2	4	9
	%	13.0	4.7	6.9	7.3
いない（業者のサポートのみ）	n	11	20	32	63
	%	47.8	46.5	55.2	50.8
いない（業者のサポートもなし）	n	7	16	16	39
	%	30.4	37.2	27.6	31.5
無回答	n		1	1	2
	%		2.3	1.7	1.6

4）ICT 教育・研修を実施していない病院の実施予定

ICT 教育・研修を実施していない病院が ICT 教育・研修を今後、実施する予定については（表 12）、「今年度中、または次年度から実施予定」及び「希望はあり、現在検討中」及び「希望はあるが、現在検討していない」を併せた割合が、特定機能病院では約９割であったのに対し、へき地医療拠点病院及び 100 床以上 400 床未満の病院では約６割であった。