

令和4年度厚生労働省補助事業

医師向け

看護師の特定行為研修の
修了者に関する

医師との協働の事例集

修了者の配置・活動を推進する
医師に向けた参考事例

令和5（2023）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

1	事例の施設概要一覧	1
2	事例の紹介	3
	急性期	
	(1) 水戸済生会総合病院（茨城県）	4
	(2) 東京都済生会中央病院（東京都）	6
	(3) 日本医科大学武蔵小杉病院（神奈川県）	8
	(4) 富士病院（静岡県）	10
	(5) 滋賀医科大学附属病院（滋賀県）	12
	(6) 関西医科大学附属病院（大阪府）	14
	(7) 奈良県立医科大学附属病院（奈良県）	16
	(8) 近森病院（高知県）	18
	慢性期	
	(9) 鶴巻温泉病院（神奈川県）	20
	在宅	
	(10) 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」 近江診療所（滋賀県）	22
3	(参考) これからの医療を支える看護師の 特定行為研修制度ご案内	24

1. 事例の施設概要一覧

事例の施設概要一覧

都道府県	医療機関名称	本事例の 修了者の 配置	病床数	医療機関 全体の 修了者数
急性期				
茨城県	水戸済生会総合病院	内科・ 産婦人科	373床	21名
東京都	東京都済生会中央病院	糖尿病 内科	535床	9名
神奈川県	日本医科大学武蔵小杉病院	心臓血管 外科	372床	27名
静岡県	富士病院	内科	160床	8名
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	麻酔科	603床	22名
大阪府	関西医科大学附属病院	集中 治療室	751床	68名
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	救命救急	992床	26名
高知県	近森病院	麻酔科	512床	26名
慢性期				
神奈川県	鶴巻温泉病院	療養病棟・ 障害者病棟・ 特殊疾患病棟	505床	6名
在宅				
滋賀県	米原市地域包括医療福祉センター 「ふくしあ」近江診療所	診療所	無 (無床診療所)	1名

2. 事例の紹介

事例

1

修了者の的確な気づき・評価で 急変時のコールが減少

水戸済生会総合病院（茨城県水戸市）

内科・産婦人科

急性期

病床数 373床

看護師数 467名

医師数 常勤199名（研修医を含む）

特定行為研修
の修了者数 21名

本事例のポイント

- ✓ 修了者は「何かおかしい」患者の異変を的確に見極め、万々に備えて対策できるため、急変する患者や医師へのコールが減少
- ✓ 産婦人科では、インスリン調整やPICC挿入等の特定行為を修了者が行うことで、医師の業務量が削減

修了者の活動を推進する医師をご紹介します

千葉医師（左）と修了者



千葉義郎 医師（臨床研修センター長・循環器内科/総合内科）

- ✓ 看護師を含め将来的な人材確保・病院全体のクオリティを上げるため病院長の指示のもと特定行為研修修了者の導入をすすめた

○活動当初の所感

- ✓ 修了者が何ができるかを医師が理解しておらず、また、修了者自身もどのように活動すればよいか手探りの時期があった
- ✓ リーダシップをとる医師、インフルエンサーとなる修了者の登場により浸透していった

修了者とのカンファの様子



○千葉医師の取組

- ✓ 修了者をどのように活用するかについて検討していた当初、総合診療内科の回診を一緒に行ったことにより修了者のアセスメント能力が向上した
- ✓ 特定行為研修を修了し、活動を始める際に、マインドセットを変える必要がある。発想の転換を促すために研修後のフォローをしっかりと行った

修了者がいる効果

■ 急変を未然に防ぐ。急場および平時の対応について、医師の業務量が減少

急変時のコールが減少

- ✓ 「何かおかしい」患者を的確に評価し、医師に報告できる。**急変を予防し、万々に備えて対策を立てられる**ため、医師へ急変のコールが減った
- ✓ 修了者は的確なアセスメント結果を適切に言語化して報告するため、医師は患者の状態を判断しやすい

タイムリーな処置が可能

- ✓ 日勤、夜間問わず、医師が不在時に患者の処置をタイムリーに行うことが可能
- ✓ 緊急の帝王切開等の緊急時で、医師が不在時にも修了者が術前の対応や手術準備を実施

医師の業務量が減少

- ✓ 特定行為を修了者が実践する分、医師の業務量が減少
- ✓ 修了者が実施した処置は信頼感があり、念のためといった医師の確認が不要
（研修修了後2～3年の実践）

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 医師の代わりに、修了者が処置

- **産婦人科ではインスリンの調整が多い。**入院時に対象の患者には手順書が発行されるシステムになっている
- 切迫早産や前置胎盤の患者に対し、PICCを挿入
- 回診に同行し、その場で点滴の投与量を調整
- 曜日ごとに活動日を設定して、右記行為を実践

修了者が行う処置・内容

- インスリンの投与量の調整
- PICCの挿入
- ドレーン抜去
- 気管カニューレ交換
- 持続点滴の調整
- 動脈ライン確保 /等

取組を進める上でのポイント

■ 管理部門に修了者を配置

看護管理部門に修了者が配置されていることが、修了者の育成や体制・組織作りには有用であり、若手～中堅の看護師の意識向上にも寄与する。

■ 医師のフォローとサポート

研修修了後すぐに処置ができるようになるわけではないので、修了後のフォローは必須である。特に、**看護師はより「自発的」にマインドセットを変える必要がある。例えば、特定行為に係る処置について、医師とのコミュニケーションを増やす等である。**発想を転換するためには「温かい目で見守る」医師の理解とサポートが必要である。

■ 医師の理解を促す

医師側に特定行為研修を理解してもらうために看護師特定行為研修指導者を増やす。特定行為研修に理解のある医師が特定行為を推進するリーダーとなり、広めてもらう。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

背景

2018年



- 医師の業務量が多く、医師の確保が課題と認識していた
- 医師の業務量を減らし、看護師の人材確保にも繋がることから、院長の指示のもと、特定行為研修修了者の育成を開始

模索

2019年～



- 院内の各部門の責任者と修了者の活動の方向性を模索するが、なかなか修了者への依頼が増加しなかった
- 一緒に回診を行い、修了者のアセスメント能力の向上を図りつつ、医師への理解浸透を図る

修了者の浸透



- 修了者を活用する医師がインフルエンサーとなり、浸透が進む
- 周産期センターや手術室等ニーズがあった所に修了者を配置
- 医師の理解を目的として、特定行為研修の指導医を増やす
- 医師との関係・診療科の特性を考慮して特定行為の修了者を配置

修了者の期待



- 特定行為研修は看護師の確保、病院全体のクオリティアップにつながる
- 修了者は臨床推論と看護実践の達人。研修を希望する看護師が続く状況で、大事に育成していきたい

事例
2

他診療科の糖尿病併存患者への 介入拡大により、早期治療に貢献

東京都済生会中央病院（東京都港区）

糖尿病内科

急性期

病床数 535床

医師数 196名

看護師数 629名

特定行為研修
の修了者数 9名
(うち内科病棟の配置3名)

本事例のポイント

- ✓ 他診療科（糖尿病・内分泌内科以外）で入院・外来受診している基礎疾患に糖尿病がある患者についての相談を、日中に専用PHSを持つ修了者に集約する仕組みによって、糖尿病悪化・合併症予防に貢献

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

佐藤医師



佐藤暢一 医師

(人材育成センター長)

- ✓ 看護部が月1回開催している修了者連絡会に参加し、医師の立場から意見を述べることで、修了者の活動方針について看護部と共同で検討

○佐藤医師の取組

- ✓ 修了者の活動を推進するため、医師・看護師が協働して修了者の活動方針について考える体制を構築
- ✓ 今後はICU・急性期において修了者が活躍できるよう、活動方法について検討

香月医師



香月健志 医師

(糖尿病・内分泌内科医長)

- ✓ 修了者の活用で、糖尿病管理が必要な他科の患者への介入を拡大
- ✓ 「当院は糖尿病併存患者が多く、修了者の存在がありがたい。修了者がもっと増えて欲しい」と話す

○香月医師の取組

- ✓ 修了者の配置当初、修了者の活動が各診療科にほとんど浸透しない状況の中、各診療科への協力依頼などを通して広報活動に尽力
- ✓ 糖尿病内科領域で修了者が活動しやすいよう、業務内容の調整や活動体制などの基盤を構築

修了者とのカンファの様子



修了者がいる効果

■ 医師の業務負担軽減に加え、他診療科の糖尿病患者へのタイムリーな介入が可能に

糖尿病併存患者への介入が可能となり、早期治療に貢献

- ✓ 他科の糖尿病併存患者の情報が修了者へ集約されることで、**これまで糖尿病内科医が介入できていなかった患者への介入と早期治療が可能に**
- ✓ 退院までに療養指導などのコーディネートを修了者が実施することで、**糖尿病悪化や合併症発症の予防に貢献**

医師の業務負担が軽減

- ✓ 急な治療変更や検査に伴うインスリンや血糖降下薬、食事等の指示変更が多く発生し、昼夜時間を問わず医師へ連絡が来ていた状況において、修了者が一般的な指示変更を担当することで**医師への直接的な連絡回数が減り、医師の負担が軽減**
- ✓ 夜勤帯に指示変更のため病棟を行き来する時間も減り、**業務時間も大幅に短縮**

タイムリーな対応が可能に

- ✓ 外来や診療のため医師の対応が難しく、指示待ちの時間が多かった状況から、修了者によるタイムリーな指示変更が可能になり、**病棟看護師の待ち時間が減少**

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 糖尿病に関する一般的な指示変更や他診療科患者の対応を修了者が担当

- 検査に伴う食事変更や血糖値の変動に伴うインスリン投与量の調整などの指示変更を修了者が担当
- 他科患者のインスリン投与量調整や食事変更は修了者が担当し、ICU入室患者や急激な血糖値上昇などの複雑なケースに対しては医師が対応
- 院内共通の特定行為指示書とカルテ用テンプレートを使用し、特定行為の対象から外れるケースについては修了者から医師へ報告・相談

修了者が行う処置・内容

【特定行為】

- インスリン投与量の調整
- PICC挿入 / 等

【特定行為以外の行為・調整等】

- 食事指示の変更

取組を進める上でのポイント

■ 所属長等の管理層の医師が修了者の活動方針を考える

研修修了者が研修を受講しただけでは特定行為の実践につながらない。**管理者層の医師が修了者とともに活動方針を検討することが**上手いくポイントである。また、特定行為の評価を手技に偏らせず、修了者のアセスメント能力にも重きを置いて活用することが重要である。

■ 特定行為研修の段階から関わることで、修了者を臨床で活用しやすくなる

医師が臨床研修指導医のみでなく、特定行為の研修指導者講習会も受講することで、特定行為に対する理解も深まり、修了者を臨床でどう活用できるのかイメージを持ちやすくなる。

■ 修了者と協働して働き方を変えようとする医師の意識変容が必要

看護部や修了者側からの働きかけだけでは修了者の活動を広げ、体制を変えていくことは難しい。医師側からも、修了者と協働して働き方を変えようという意識を持つことが重要である。医師の働き方に対する意識が変化しないと、医師の時間外業務時間は減らない。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

研修開始

2017年～



- 2017年に特定行為研修の指定研修機関となり、初年度は1名が特定行為研修を修了
- 特定行為について知らない医師・看護師が多く、特定行為研修や修了者の存在を院内全体に周知できるまで1～2年かかる

取組み拡大

2018年～



- 特定行為研修の領域別パッケージ研修導入前から、急性期病棟管理において必要な特定行為をまとめた院内独自のパッケージ化した研修を活用
- 病院側から研修受講者の選定は行わず、基本的に希望制で受講者を募集

基盤構築

2020年～



- 看護部が特定行為研修修了者の定期的なカンファレンスを主催
- 管理層の医師も看護部が主催するカンファレンスに参加して活動方針について意見を出すなど、活動方針を共同で検討する体制が作られてきている

今後の展開



- 現在も修了者の活動基盤を整えている段階であり、PICCカテーテル挿入やRRSチーム作成など、目的ごとにチーム制で活動する体制を検討中
- 糖尿病・内分泌内科では、特に人手が必要な夜間・早朝もカバーできるよう、24時間体制で修了者を配置することを目指している

事例
3

手術等で医師が病棟不在の時も 必要な処置・治療をタイムリーに実施

日本医科大学武蔵小杉病院（神奈川県川崎市）

心臓血管外科

集中治療室

病床数 372床

医師数 147名

看護師数 591名

特定行為研修
の修了者数 27名（うち心臓血管外科1名、
集中治療室4名の配置）

本事例のポイント

- ✓ 医師が病棟に不在になりがちな手術日に特定行為研修修了者を病棟・ICUに配置することで、処置・治療が滞らずにタイミング良く実施が可能

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

八木医師



八木孝 医師

（内分泌・糖尿病・動脈硬化内科講師）

- ✓ 特定行為研修担当者として、院内での特定行為研修修了者の取りまとめや認知度アップのための取組みに尽力

○八木医師の取組

- ✓ 心臓血管外科など、特定行為を実践する機会が多く、注目されやすい科に修了者を配置することで、院内での認知度を広めた
- ✓ 修了者の活動日を設けることで、修了者が特定行為を実践しやすく、医師側からも頼みやすい環境を整えた

坂本医師



坂本俊一郎 医師

（心臓血管外科部長）

- ✓ 心臓血管外科医として、病棟や集中治療室に所属する修了者への手順書作成や特定行為の手技指導などを担当

○坂本医師の取組

- ✓ 心臓血管外科領域でよく実施する特定行為の技術や修了者がアセスメントした内容の確認・指導を積極的に行った
- ✓ 「修了者と協働を始めた当初は不安もあったが、協働を通して今は信頼できる存在になった。」と話す

修了者との協働の様子



修了者がいる効果

- 医師が手術等で病棟に不在となりがちな時も、タイムリーなアセスメントと処置の実施が可能に

医師不在時でも効率よく治療を進める

- ✓ 長時間の手術で医師が病棟・ICUに不在時に、呼吸器のウィーニングなどの時間のかかる処置を進められることで、治療の効率性が上がり、医師の業務量も軽減

患者の生活リズムに合わせた処置が可能に

- ✓ 以前は医師が日中手術のため、手術後の夕方～夜間に行っていた処置を、患者の生活リズムに合わせて実施することが可能に

タイムリーな対応でリスクを軽減

- ✓ 修了者の活動日を手術日に合わせることで、手術中で医師が不在でも安全な病棟・ICU管理が可能になり、対応の遅れによるリスクを未然に防ぐことができる

看護師とのコミュニケーションが円滑に

- ✓ 修了者が看護師の意見を集約して医師に伝えるなど、医師と看護師をつなぐパイプ役になることで、医師－看護師間のコミュニケーションが円滑化

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 心臓血管外科の長時間手術で医師が病棟・ICUに不在である時に、修了者がアセスメントや処置を実施

- 医師が心臓血管外科の手術で不在の間、修了者が院内共通の手順書や具体的指示の下、病棟・ICUで呼吸器のウィーニングやドレーン類の抜去等の特定行為を実施
- チーム医療の一員として手術に入り、医師の直接的指示の下、患者のアセスメントや処置を実施

修了者が行う処置・内容

- 人工呼吸器の設定変更
- 人工呼吸器のウィーニング
- CVC・ドレーン類の抜去
／等

取組を進める上でのポイント

■ 修了者の活躍が魅力的に感じられるシステム構築が重要

修了者が特定行為を実践する場を提供し、実際に活躍する機会をすることで、修了者の活動を魅力的に感じ、研修受講を希望する人が増える。自分も参加したい、修了者になりたいと思わせるような仕組みや雰囲気づくりが重要である。

■ チーム医療における修了者の活用について考える

チーム医療に修了者をどのように巻き込んでいくかという視点で、修了者の活用方法にバリエーションを持たせることも重要である。また、医師から修了者へ特定行為を実践し活躍できる経験を与えることで、修了者が育ち、病院全体の底上げにもつながると考える。

■ 修了者を増やすためには、自院が指定研修機関になることが効率的

自院での研修受講であれば勤務時間を調整しやすい。また、院内で実践したい症例・行為を共有し、勤務の合間にアセスメントや実践を行うことで、効率よく経験を積むことができる。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

修了者の活用を開始

2017年～



- 病院として修了者を積極的に活用する方針となり、急性期・救急の看護部長などを中心に、約6名が他院で特定行為研修を受講
- 当初はインスリンの調整やCVカテーテル抜去など比較的取り組みやすい処置から実践を開始
- **活動日を週1日程度設定し、修了者が活動する機会を定期的に確保**

配置の検討

2018年～



- 看護部長と特定行為研修担当医師で検討を重ね、特定行為を実践する機会が多く、人手が不足している心臓血管外科に修了者を配置
- **あえて職員の目につく診療科に修了者を配置にすることで、修了者の認知度向上と理解浸透を促した**

研修開始

2019年～



- 特定行為研修の指定研修機関として指定
- 院内で修了者を養成できるようになり、ICU・救急センターを中心に各病棟へ修了者を配置。また、領域別パッケージ研修導入を機に修了者も増加

活動展開

2020年～



- 修了者の活動日は看護部や修了者本人の希望に合わせて設定
- 現在は電子カルテ上で院内共通の手順書が作成でき、入院時に必要な特定行為についての手順書を発行する仕組みを整えている

事例
4

研修医がいない地方病院で 医師の業務効率がアップ

富士病院（静岡県御殿場市）

内科

急性期

病床数 160床

看護師数 143名

医師数 常勤約40名、非常勤約70名

特定行為研修
の修了者数 8名（うち、病棟の配置5名）

本事例のポイント

- ✓ 臨床研修指定病院ではない医療機関で、修了者が研修医の役割を担うことによって診療をサポートし、医師の業務が効率化した
- ✓ 医師が修了者の手技を直接評価する等、医師が修了者を信頼するまでの過程が必要

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

瀬戸医師



瀬戸拓也 医師（診療協力部長、内科）

- ✓ 瀬戸医師は病院で1人目の特定行為研修修了者と二人三脚で院内で修了者の活動を推進

○活動当初の所感

- ✓ 当院は医師の不足が課題であり、修了者が医師の助けになってくれることを直感した
- ✓ ただし、修了者の手技については、十分に技術及び安全性を見極め、技術的な支援をする必要があると思っていた

修了者による特定
行為の場面



○瀬戸医師の取組

- ✓ 修了者のPICC挿入などの各手技を評価し、修了者が実施できる行為を見極めつつ、修了者に具体的な実施可能と判断した特定行為の指示を出していった
- ✓ 修了者ごとに徐々に指示の範囲・種類を増やしていき、地道に活動を進めることで、院内における修了者の認知度向上や特定行為を依頼する医師仲間を増やすことに繋がった
- ✓ 今では「おかげで業務が楽になりました。研修医がいない病院では、研修医の代わりになる修了者は活躍できるはずです。」と話す

修了者がいる効果

■ 研修医の代わりに診療をサポートし、医師の業務量軽減や指示回数減少等に寄与

医師の業務量が軽減

- ✓ 勤務医や研修医の代わりに修了者が病棟でPICC挿入・CVC抜去、血液ガス分析の動脈採血、褥瘡のデブリードマン等を実施

医師は優先すべき症例に集中しやすい

- ✓ 合併症が少ない症例や処置は修了者に依頼し、**医師は重症な症例等に集中して診療できる**

医師から看護師への指示回数が減少

- ✓ 実践的な判断力に長けた修了者が患者の状態を評価し、看護師に助言するため、**医師が看護師に呼ばれる回数が減少**

医師は治療方針を判断しやすい

- ✓ 修了者は的確にアセスメントし、今後の対応方針を医師に適切に提案するため、**医師は治療方針を判断しやすい**

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 医師の代わりに、修了者が横断的に院内で処置

- 平日は必ず1名の特定行為研修修了者を組織横断的に活動できるように配置をし、主に右記の処置を実施する
- 膀胱瘻や胃瘻の交換を計画的に修了者が実施している

修了者が行う処置・内容

- PICCの挿入・CVC抜去
- 血液ガス分析の動脈採血
- 褥瘡のデブリードマン
- 陰圧閉鎖療法
- 人工呼吸器の調整
- インスリン投与量調整 / 等

取組を進める上でのポイント

■ 修了者の人選が肝要

医師によっては従来は医師が行っていた行為を看護師が行うことを、受け入れにくい場合がある。当院のように200床未満の急性期病院では、医師と修了者は、より密に細かく連携する必要がある。そのため、**最初の修了者がもともと医師との信頼関係が構築できている看護師であると、院内で修了者の役割が浸透しやすい。**

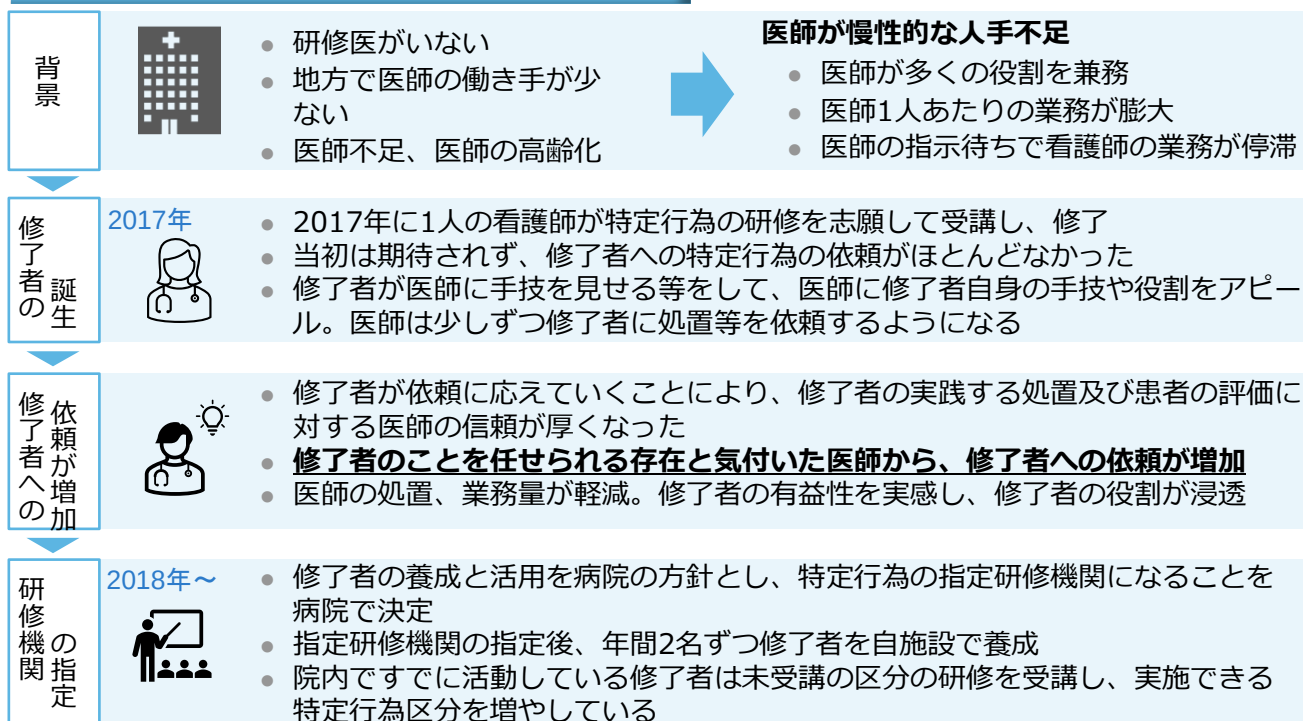
■ 医師の気づきを促す

医師自らが修了者を信頼できると感じないと広がらない。修了者に好意的な医師や病棟看護師は修了者が任せられる存在ということを自然に認識する。一方、修了者の良さに気づいていない医師には工夫が必要で、看護師側から具体的な処置を修了者に特定行為の実施依頼してもらえないかを医師に相談し、医師に気づきを促すのも一方策である。**人手不足を感じている医師は、医師が行う処置を任せられる存在（修了者）に気づけば普及する。**

■ 現場の医師が修了者を信頼できるという実感・修了者の努力が必要

修了者の手技を現場の医師が見て評価する等、現場の医師が修了者を信頼できると実感する過程や修了者の努力が必要である。**PICCの挿入等、修了者の手技を医師が直接見て評価することを経て、医師から認められる**ことになる。

修了者と協働する仕組みを構築した過程



事例
5

**複数の修了者を1つの部門に配置し
医師は業務が軽減し、高リスク者に注力**
滋賀医科大学医学部附属病院（滋賀県大津市）

麻酔科

手術室

病床数 603床

看護師数 658名

医師数 665名

特定行為研修
の修了者数

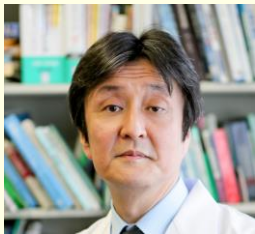
22名（うち、麻酔科の配置2名）

本事例のポイント

- ✓ 受講後の修了者にどの業務・行為を任せるかを予め組織として具体的に想定し、複数の修了者を1つの部門に配置することで、修了者の活動は配置後に円滑に浸透する
- ✓ 術前術後の対応が削減され、麻酔科医は高リスクな患者に注力できる

修了者の活動を推進した医師をご紹介

北川医師



北川裕利 医師（副病院長、看護師特定行為研修センター長、麻酔科 科長）

- ✓ 修了者を養成・配置・浸透させるため、各診療科に説明に回るなど、丁寧かつ着実に取組を進める
- ✓ 今後、集中治療室と救急部には年10-12人ずつ集中配置させ、5年で50名の修了者の配置を目指す

○北川医師の取組

- ✓ 看護部とともに、修了者の配置・活用を検討。集中治療室に手厚く配置する計画の下、陣頭指揮をとり、各診療科に協力を仰ぐ。修了者の活用を前提に修了者を育成・配置させることで、修了者の活用を推進
- ✓ 業務管理委員会を設置し、委員会で手順書の安全性を確認したり、電子カルテを改修し、手順書の発行、修了者が行った行為が記録できるようにする等、手順書を発行しやすいように仕組みを構築

○修了者を配置した所感

- ✓ 医師と修了者の特定行為に係る業務分担が現場に浸透するには、修了者の配置から3年程度はかかるように感じる
- ✓ 現場で修了者に業務を依頼することが常態化するには、修了者に依頼可能な業務の範囲に関する医師の理解や医師と修了者の信頼関係の構築が必要であることを踏まえると数年は必要である

修了者との協働の様子



修了者がいる効果

■ 麻酔科として、リスク・マネジメントが可能

麻酔科医は高リスク者に集中できる

- ✓ 本来の麻酔看護として、修了者が麻酔の調整等に注力する。ASA-PS（※）によるⅠ、Ⅱ等のリスクが低い患者の全身管理や薬剤の調整を修了者に依頼することが多いため、麻酔科医は高リスク者の対応に集中できる ※ ASA-PS: American Society of Anesthesiologists Physical Status

■ 医師の業務量が軽減。麻酔科の看護師は本来の周麻酔期看護を実践できる

術前の説明・準備から術後の経過観察まで修了者が実施

- ✓ 術前に患者の不安を取り除くよう説明することや手術室で麻酔の準備を修了者が実施する。また、手術中における人工呼吸器の設定変更や導入の補助、術後に病棟で痛み等の経過観察を修了者が実施するため、その業務が削減される。麻酔科所属の修了者は本来の周麻酔期看護（執刀医との協働ではなく、麻酔科医との協働）として活躍

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 術中の麻酔管理や術前術後の評価・薬剤調整

- 術前術後の評価や薬剤の調整等を修了者が実施
- 週に8~10例の手順書を2人の修了者に発行。術中管理（人工呼吸器の設定変更・持続点滴中の昇圧剤の調整等）で約5例、術前の説明や術後管理で約5例

修了者が行う処置・内容

- 人工呼吸器の設定変更
- 橈骨動脈ラインの確保
- 持続点滴中の昇圧薬・降圧薬等の調整 / 等

取組を進める上でのポイント

■ 受講後の修了者がどのような動き方をするか予め想定する

医師は修了者ができることを予め把握し、医師の業務の中で何を任せるといふのか、何を共に行うのか等を検討しておくといふ。修了者が具体的にを行う行為・業務が、院内および各部門で明確であるほど、修了者の活動が前向きに円滑に浸透されやすい。また、夜間・土日等の医師が手薄な時に活動することができるよう、日中の時間帯での教育訓練が必要。

■ 受入れが前向きな診療科から展開し、複数の修了者を配置する

診療科や医師によっては、修了者の配置に積極的でない場合がある。そのような場合には無理に勧めず、**受入れが前向きな診療科から導入していく**といふ。受入に消極的な医師でも、修了者の活躍を見聞きして、修了者が医師にとって有益な存在であることに気づけば、自然と受入れが進む。複数の修了者を配置させると、修了者の活動は推進されやすい。

■ 修了者の良さ・業務の手順変更等の浸透には時間が必要

ほとんどの医師や看護師は特定行為をよく知らないし、多少の誤解がある。制度の適切な理解が難しいため、特定行為を依頼する仕組みや業務の手順変更を伝えても、全員が正確に実践するには時間が必要である。当院では業務管理委員会を設置し、手順書の安全性確認や特定行為の具体的な業務への組み込みを検討し、粘り強く、丁寧に押し進めてきた。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

背景



- 医師の業務量が多く、特に夜間は人手不足。医師から他職種へのタスクシフトは必要と認識していた
- 特定行為修了者の配置を病院で決定

準備・説明

2015年



- 看護師本人の希望により研修受講者を募った。病院としては集中治療室から配置したいと考えていたが、希望者に集中治療室所属が少なかった
- 修了者がどのような行為を行い、どう診療が変わるのか等、**医療現場が想像しやすいように、診療科ごとに丁寧に説明**
- **病院長が現場の職員に修了者の取組を推進する話**をして、理解の浸透が後押し

修了者の活動開始



2016年~

- **協力的な診療科から修了者を配置**し、修了者が不要という診療科は無理に勧めず、一旦配置を見送った
- 設置した業務管理委員会にて、手順書の安全性の確認や各部門の業務の中に特定行為を具体的に組み込むこと等を検討し、現場への浸透を促進
- 修了者は基本的に看護部所属。麻酔科では特定行為研修の受講を希望する非常勤看護師を中途採用し、育成。現在では常勤2名の修了者が麻酔科に配置され、活躍中

今後の展望



- 夜間・土日等、医師が手薄な時に修了者が活動できるように、24時間修了者が対応できる体制をすることを目指して、ICUと救急部に修了者50人の集中配置を目指す
- 麻酔科にはさらに増員して、7人の配置を計画

事例
6

短期間で多くの修了者を養成し 医師からのタスクシフトが急進

関西医科大学附属病院（大阪府枚方市）

集中治療室

急性期

病床数 751床

医師数 423名

看護師数 897名

特定行為研修
の修了者数 68名（うち、手術部16名
GICU 9名の配置）

本事例のポイント

- ✓ 病院長のトップダウンと修了者の活動推進チームにより、年間30～40人の修了者の養成と、1つの部門に複数の修了者の配置を実現
- ✓ 医師の睡眠時間や患者と向き合う時間が増加

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

松田医師



松田公志 医師

（病院長）

- ✓ 年間40人の修了者の養成と修了者の全病棟への配置を病院の組織方針に位置づけて特定行為研修を推進

○松田医師の取組

- ✓ 副病院長（当時）として、看護部とともに修了者を配置・活用する仕組みを検討し、その計画を職員に周知するなど、修了者の本格的な養成を開始
- ✓ 修了者の活動を推進するチームを設置し、熱意のある看護師長や中堅医師を参画させた

梅垣医師



梅垣岳志 医師

（麻酔科学講座）

- ✓ 修了者の活動推進チームでリーダーシップを発揮して、主に手術部・GICU（※）における手順書の作成等で特定行為の修了者の活動を推進

○梅垣医師の取組

- ✓ 医師・看護師と意見交換を重ねながら、各科の合意を形成しつつ、各診療科の特徴・業務手順に合わせて、手順書を作りこむ
- ✓ 追加研修等、研修修了後に修了者が特定行為を実践できるようにフォローアップ
- ✓ 「当初は特定行為と直接指示の違いもわからなかったが、医師の業務負担が軽減する特定行為の良さにすぐに気づき、医師の業務を助ける原石だと思った」と話す

修了者との協働の様子



※ GICU: 総合集中治療室

修了者がいる効果

■ 医師の睡眠時間が増加

- ✓ GICUでは夜勤帯にも修了者が勤務。動脈ラインの再確保や人工呼吸器の設定変更を修了者が行うため、**夜勤帯に医師が看護師に呼ばれる回数が減少した。当直時に夜2時頃、寝ていることが増えたと感じている**

■ 手術における患者の安全性が向上

- ✓ 修了者が患者の体温や循環動態等の変化、硬膜外麻酔のタイミングに気づき、適切に声掛けがあるので、患者のバイタルが安定し、安全性が向上した

■ 患者と向き合う時間が増加

- ✓ 手術の準備、患者の評価を修了者が適切に行い、医師の業務負担が軽減されたため、麻酔科医師は患者と向き合う時間が増えた。また、医師しかできない業務に注力できる

■ 医師から看護師への説明が端的に

- ✓ 修了者が看護師と意見交換することで看護師の病態や処置の理解力が向上。要点のみの伝達で指示の詳細が理解できるため、医師から看護師への説明時間が短縮した

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 特に夜勤帯において修了者が特定行為を実施

- GICUでは、夜勤帯も修了者を配置。日中・夜間問わず、右記の行為を修了者が実施
- 特に、人工呼吸器の評価や調整・抜管準備を修了者が夜勤帯に適切に行うことで、翌朝までに患者は抜管可能な状態になっている
- 術中のバイタルサイン変化に気づき、循環動態に係る薬剤投与等の特定行為の実践により、手術を支援

修了者が行う処置・内容

- 人工呼吸器の設定変更
- 橈骨動脈ラインの確保
- 直接穿刺による採血
- 持続点滴中の薬剤調整（特にカテコラミン）
- 気管チューブの位置調整
／等

取組を進める上でのポイント

■ 情熱がある職員を推進部隊に

最初は規定やシステムを作ることに相当の労力が必要。師長クラスの看護師が1,2年かかりきりになった。**臨床に情熱がある看護師のおかげで完遂できた**。また、医師の人選も重要で、**①臨床に熱心で②看護師と親密な中堅クラスの医師がよい**。このような医師は若手医師への影響力があるため、修了者の役割が医師に浸透しやすい。

■ 短期間で多くの修了者を養成

病院長は取組の最初に全病棟に修了者を配置することを組織方針とし、全職員に周知した。病院全体として、修了者の配置・活用を推し進めるとともに、**短期間で多くの修了者を養成することで、院内の機運が高まった**。当時は反対する医師もいたが、現在はどの医師も協力的である。

■ 病院全体で修了者の活動を後押し

業務管理委員会を設置しており、特定行為に関する課題解決を図っている。修了者への追加研修や、院内広報誌での紹介・修了者専用のストラップ使用等により、修了者の活動・認知度向上を後押しした。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

背景

2019年



- 組織の課題として、医師の業務量と人数を踏まえ、医師から看護師へのタスク・シフト/シェアの必要性があると認識
- 病院長の決定により、**年間40人の修了者養成と全病棟の配置が病院の方針**となる
- 当時、修了者は2名のみ

準備
研修開始

2020年



- 各診療科の医師も加わった業務管理委員会を発足し、院内共通および各診療科の手順書を作成。**各科の合意を形成しつつ、各科の特徴・業務手順に合わせて手順書を作りこむ**
- 2020年に特定行為の指定研修機関になり、修了者の本格的な養成を開始。**特定行為の研修を多く実施する過程で、医師の理解が浸透**

1
期生の
修了

2020年下期



- 自施設の受講者34名が修了
- 各診療科への配置時、一定期間（手術部は1ヶ月間）医師が修了者の手技等を確認し、評価した上で修了者による特定行為の実施を開始（2期生以降も同様）
- **各診療科に合わせて、各科の合意がある手順書を作ったため、トラブルなく経過**

更なる
養成

2021年～



- 2期生は34名が修了。今後も同規模で養成予定
- 目標はすべての病棟ですべての勤務時間に少なくとも修了者が1人がいる状態。全看護師の20%（200人弱）が修了者になることを目指す

事例
7**救命救急センターにて、ヒヤリハット
が減少し、医師の仮眠時間が増加**

奈良県立医科大学附属病院（奈良県橿原市）

救命救急

急性期

病床数 992床

看護師数 約1,000名

医師数 常勤約700名、非常勤約70名

特定行為研修
の修了者数 26名（うち、高度救命救急
センターの配置5名）**本事例のポイント**

- ✓ 当初は修了者の役割が浸透しにくかったが、修了者が増えて1つの部署に複数の修了者を配置することで、修了者の役割が浸透
- ✓ 日勤帯は医師と修了者によるダブル・チェックが働き、薬剤管理等のヒヤリハットが減少。夜勤帯は鎮痛薬・昇圧薬の調整を修了者が行うため、医師の仮眠時間が確保

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

福島医師(右)と修了者



修了者との協働の様子

**福島英賢 医師**（救命センター長、救急医学講座教授）

- ✓ 特定行為研修の修了者とともに修了者の意欲を高めたり、助言する等、活動を推進

○活動当初の所感

- ✓ 具体的に何をどうしたらよいかが見通せず、修了者とともに試行錯誤した
- ✓ 修了者が通常の看護業務で手一杯なこともあり、当初はなかなか修了者の活動を推し進められなかった

○福島医師の取組

- ✓ 特定行為研修修了者のモチベーションを上げるために、特定行為の実施件数の記録や修了者の集まる会で活動推進について意見交換する等、修了者の活動を継続的にサポートした
- ✓ 医師は全ての特定行為を把握していないため、実施可能な特定行為を修了者から医師に提案するよう促す等を助言

修了者がいる効果**■ 診療におけるチェック機能が強化され、診療の質が向上****ヒヤリハットが減少**

- ✓ 持続点滴の薬剤調整や人工呼吸器の調整等を修了者とともに実施することで見落としが減り、**チェック機能が強化**。修了者がいると安心感がある。挿管チューブの位置調整等、医師より先に修了者が気づき、助かる場面がある

修了者以外の看護師の理解力が向上

- ✓ 疾患の理解が深い修了者が他の看護師に病態や処置の背景を教示しており、医師から看護師への説明時間が短縮
- ✓ 抜管までの期間が短縮傾向に

■ 夜間に医師が呼ばれる回数が減少し、仮眠時間を確保できるように**夜勤帯に医師の呼び出し回数が減少**

- ✓ 夜勤帯における鎮痛薬・昇圧薬・降圧薬の調整等で医師が呼ばれることがなくなった（修了者がいない日は3,4回/日呼ばれていた）

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 日中は動脈ライン確保、夜間は薬剤調整等を実施

- 日勤帯は、橈骨動脈ラインの挿入や中心静脈カテーテルの抜去を依頼することが多い
- **夜勤帯で、鎮痛薬・昇圧薬・降圧薬の調整はほとんど修了者がするようになった**
- 人工呼吸器の設定変更等は修了者とともに実施することが多い

修了者が行う処置・内容

- 橈骨動脈ラインの挿入
- 中心静脈カテーテルの抜去
- 鎮静薬・昇圧薬等の調整
- 人工呼吸器の設定調整
- 水分管理（輸液）の調整
- 気管チューブの位置調整/等

取組を進める上でのポイント

■ 1つの部署に複数の修了者を配置する

修了者1人では、医師からのタスクシフトは浸透しない。修了者1人で行動しても周囲の医師や看護師は修了者の良さを理解できずに同調しないため、過小評価や排斥されて何も変わらない可能性がある。複数人の修了者を1つの部署に配置することを前提に、修了者の活動をどうするのかを決めていかなければ進まない。

■ 所属長等の上層部がサポートする

所属長等の上層部が修了者の活動に関するミッションを定めて、職員と共有し、推進を後押ししなければうまく継続しない。当院では、課題や解決策を検討・共有する場を修了者同士が自発的に設けており、その運営や、意欲を高める助言として、特定行為の実施件数の可視化等、**上層部が積極的にサポート**したため、修了者の役割や存在価値が高まっていった。

■ 修了者は医師にアピールする

特定行為研修の講師を務めている医師であっても特定行為を理解しきれていない。修了者自らができること（例えば気管チューブの位置調整）を医師に提案・アピールし、医師に気づかせる必要がある。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

導入

2015年



- 2015年に特定行為の指定研修機関になり、修了者1期生は3人
- 1期生3人のうち、2人は救命救急センターに勤務の看護師だった
- 2人の修了者とともに具体的な活動を模索

試行錯誤

2016年～



- 手順書に含む形で具体的な指示を伝える仕組みにする等、試行錯誤
- 看護以外の業務をしている等、修了者が良く思われなかったが、特定行為の件数が徐々に増加。**上層部もサポートし、諦めずに継続**

役割の浸透

2018年頃～



- 修了者が特定行為を実施することによって医師の業務量が軽減することを、**現場の医師が実感することにより、特定行為の理解が浸透し実施依頼が増加**
- 修了者が10～20人に増え、医師が特定行為を修了者に依頼することが習慣化

当りの存在に



- 病院全体で年3,4人の修了者を養成
- 現在では、**修了者に特定行為を依頼することが当たり前**になりつつあり、研修医としても自身の業務を助けてくれる修了者はありがたい存在になっている

事例
8

修了者が麻酔科医師のアシスタントとなり、 術中麻酔の効率性アップと質の担保に貢献

近森病院（高知県高知市）

麻酔科

手術室

病床数 512床

看護師数 575名

医師数 144名

特定行為研修
の修了者数 26名
(うち手術室の配置3名)

本事例のポイント

- ✓ 慢性的な麻酔科医不足の中、麻酔科医師と修了者がチームを組み役割分担を行うことで、術前準備や術中麻酔が効率化され手術の回転率がアップし、手術件数が増加
- ✓ 修了者の養成にあたり、全身状態が安定している症例から実践させる等、段階的にスキル向上を促す

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

小坂医師(中央)と修了者



小坂誠 医師（麻酔科主任部長）

- ✓ 2020年より手術室に配属された修了者3名と協働

修了者との協働の様子



○小坂医師の取組

- ✓ 麻酔科医全員で修了者の育成を支援し、可能な限り麻酔科医は修了者にマンツーマンで指導している。合併症等のリスクの低い症例から修了者に任せることで、修了者の育成に尽力している
- ✓ 特定行為研修の合否判定を行う際は、合格基準を満たすかどうかを慎重に判断し、修了者の質の担保を心がけている

○修了者と協働した所感

- ✓ 「救急対応などで忙しく研修医のリクルートに時間が割けないなど、人員不足の麻酔科において、修了者がいることで術中麻酔の質を担保でき、とても助かっている。」と話す。

修了者がいる効果

- 修了者は麻酔科医と術前評価を共有して、術中の麻酔科医師の業務をサポートするといった役割分担で、麻酔科医師の業務過多が軽減

回転率アップで手術件数が増加

- ✓ 修了者が関わることで手術の回転率が上がり、**修了者導入前と比較して年間の手術件数が約300件増加。特に外科的侵襲の少ない整形外科手術の回転率向上に貢献**

麻酔科医師の人手不足による業務過多が軽減し、質を担保

- ✓ 慢性的な人手不足の状況において、**修了者が麻酔科医師のアシスタントとなって活動することにより、人手不足を解消し、術中麻酔の質を担保**

日勤帯で手術を終えてリスクを軽減

- ✓ 術中麻酔の効率が上がり、手術を日勤帯で終わられることで、**ICUや病棟にスタッフが多い時間帯に患者を移動させることができ、医療安全面が改善**

院内RRS^(※)の夜間救急対応で活躍

- ✓ **医師から臨床推論を学んだ看護師として評価され、RRSチームに参加し横断的に活躍。**特に医師が不足する夜間の救急対応で、血液ガス採取等の特定行為を実施。

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 医師との効率的に活動

- 整形外科や消化器外科等の予定手術のうち、全身状態が安定している手術患者の維持麻酔を修了者が麻酔科医と共に担当し、術中の麻酔科医師の業務をサポート
- 手術の進行状況や出血量等の患者状態など、手術経過について医師へ報告
- 夜間に入院患者が急変した時に、臨床推論を活かした適切な初期対応を行って、特定行為を実践

修了者が行う処置・内容

【特定行為】

- 輸液投与量の調整
- 呼吸器の設定変更
- Aライン挿入
- 血液ガス採取

【特定行為以外の行為・調整等】

- 麻酔投与量の調整 / 等

取組を進める上でのポイント

■ 医師へ特定行為修了者の活動について周知し、必要性を認識してもらう

医師に特定行為研修修了者の存在や活動内容について知ってもらうことが必要。特定行為を実践する機会が多い救急や外科等の診療科から積極的に周知を行うと効果的である。

■ 全身状態が安定している症例から、OJT（※）でスキルを習得

初めは難しい基礎疾患や合併症が無くリスクの低い症例から担当し、医師からのOJTの中でアセスメントの視点や特定行為のスキルを習得する。段階的にレベルを上げていくことにより修了者は知識と経験が蓄積され、特定行為の実践レベルも向上しやすい。

■ マンツーマンのOJTによる指導が基本

麻酔科医と修了者がマンツーマンでOJTによる介助の基本を習得すべきであり、患者の合併症・手術侵襲・手術操作に関する問題点、麻酔の患者へ及ぼす影響、これら注意点を認識する事が非常に重要である。

※OJT: 実際の業務を通じて知識、技術を教育する方法

修了者と協働する仕組みを構築した過程

背景



- 研修医の研修期間が1カ月と短く、麻酔科医も救急対応などで多忙な中、研修医を麻酔管理を行うレベルまで教育することが難しい
- 麻酔科医の数に対して手術件数が多く、慢性的な人手不足の状態

研修開始

2016年～



- 2016年に指定研修機関となり、10名（うち外部からの受講者5名）が選定され1期生として特定行為研修を受講
- 2年目（2017年）以降は手上げ制で受講者を募集

認知度アップ

2017年～



- 初めの2～3年は特定行為研修自体の認知度が低く、医師への協力を仰ぐため、修了者が各診療科をまわって特定行為研修の説明会を実施
- 領域別パッケージ研修の導入を契機に特定行為研修の認知度が上がり、受講者が増加

活動展開

2020年～



- 2020年度に手術室勤務の経験年数6～9年目の看護師3名が術中麻酔管理領域の領域別パッケージ研修を修了し、麻酔科へ配属。病院全体としても、修了者の半数を経験年数10年以下の若手看護師が占める
- 医師や看護師の他、薬剤師や栄養士などの多職種で構成される特定行為の業務管理委員会が発足

事例
9

定期的に行う気管カニューレ交換と褥瘡処置を修了者にシフト

鶴巻温泉病院（神奈川県秦野市）

医療療養病棟
障害者・特殊疾患病棟

慢性期

病床数 505床(医療療養120床、障害者55床、
特殊疾患60床等)

看護師数 217名

医師数 26名

特定行為研修
の修了者数 6名

本事例のポイント

- ✓ 慢性期の病院では計画的かつ組織的に医師の業務（カニューレ交換、褥瘡処置等）を修了者にシフトできる

修了者の活動を推進した医師をご紹介

鈴木医師

椎木医師（左から2番目）
と修了者

修了者との協働の様子



鈴木龍太 医師（院長）

- ✓ 研修修了者は慢性期領域で活躍が見込めることから積極的に育成

○鈴木医師の取組

- ✓ 全職種が参加の「特定行為研修管理委員会」を設置し手順書やマニュアルの整備、安全管理等を検討し行為を推進した
- ✓ 毎年1人づつ、着実に修了者を養成する計画

○修了者配置後の所感

- ✓ 修了者は看護ケアを基本に丁寧に行うので、患者からは好評
- ✓ カニューレ交換、褥瘡処置など侵襲的な行為が役に立つ
- ✓ 特定行為研修によって褥瘡の陰圧閉鎖療法とPICCは広く普及したと感じる

椎木一彦 医師
（泌尿器科）

- ✓ 手順書の整備等、修了者の活動を現場で推進した
- ✓ 病棟で褥瘡のデブリードマンや陰圧閉鎖療法を修了者と連携して実施

○修了者配置後の所感

- ✓ 修了者のおかげで、準備にかかる時間が短縮、作業効率がよくなった
- ✓ 現在の修了者は管理職が多く、看護経験、マネジメント力がともに十分にあることから頼れる存在である

修了者がいる効果

■ 医師の負担感が軽減。定期的な交換・処置のための非常勤医師の採用・配置が不要に

時間短縮・効率化・柔軟な対応

- ✓ 修了者は処置内容を先読みして準備をしてくれるため、医師は最低限の処置だけで済む。後処理も細かな指示が不要で、一連の流れがスムーズになった
- ✓ 患者の状態等の状況に応じ修了者が処置を行うことにより臨機応変な対応が可能
- ✓ 医師の直接的な対応が減少

医師が不在時でも対応が可能

- ✓ 医師が不在時でも修了者がタイムリーに褥瘡の処置を実施できる
- ✓ 医師が処置に呼ばれる回数が減少

患者満足度が向上

- ✓ 修了者は看護ケアを基本に行うため、処置・手技が丁寧で優しく、患者からの満足度が高い
- ✓ 褥瘡の悪化・再発が少ない印象

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 医師の代わりに、修了者が処置を実施

- 右記の処置は修了者が主に実施
- **褥瘡回診に同行し、処置は修了者が実施**（年間130～140件）
- **気管カニューレ交換は年間計画を立てて修了者が実施**（年間420～430件実施）
- 医師がタイムリーに患者に対応することが難しい時に適切な判断・処置ができる

修了者が行う処置・内容

- 気管カニューレの交換
 - PICCの挿入
 - CVCの抜去
 - デブリードマン
 - 陰圧閉鎖療法
- ／等

取組を進める上でのポイント

■ 手順書の作成や委員会を組成

最初の修了者が研修を修了すると同時に特定行為が行えるよう、事前に準備を進めるとよい。当院では、全職種が参加する「看護師特定行為管理委員会」を設置し、手順書やマニュアル等を作成した。また、入院時に家族に修了者による特定行為の実施について包括的に同意を取るようにするなど、環境を整備した。

■ 医師が特定行為を理解する

特定行為研修指導者講習会に参加し看護師の特定行為とは何か、修了者は何ができるのかを医師が理解する。

■ 修了者がペアで行為を実施

技術の確認・向上の観点と、安全管理の観点から、修了者はペアで特定行為を実施する。修了者は互いの処置・手技を確認することで、手技の研鑽とともにリスクを最少化している。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

当初の計画



- 慢性期病院の特性上、医師の配置が少ないが、外部の非常勤の医師を雇用するのではなく、院内の職員で完結できるようにしたい
- 慢性期医療の現場には、医師の負担を減らす工夫が必要と認識していた
- これらの背景（課題）を踏まえて、特定行為の修了者を育成することを決定

組織的な対応

2016年～



- **1期性が研修を受講中に、院内では手順書を作成**
- 気管カニューレの交換等、処置を計画的に修了者が行えるように準備
- 安全面を担保するため、修了者がペアで特定行為を実施するルールを設定
- 患者には入院時に特定行為の実施に対して包括的に同意を取得

特定行為の進展

2019年～



- 修了者が実施する特定行為は、褥瘡処置に係る行為から始め、修了者数が3人になった時点から、気管カニューレの交換を追加した。徐々に修了者が実施する特定行為を拡大した
- 毎年修了者を輩出。看護の質向上も含めて、リーダーシップを発揮できる修了者の育成を目指す

今後の展望



- 今後も修了者を増やし、活躍できる場面を増やす予定。具体的には、PICCやCVC抜去等を、さらに多くの症例で修了者が行えるようにしたい
- 慢性期入院患者だけでなく、併設の訪問看護でも修了者が活躍できる場面が潜在的に多いと認識している。特定行為の内容周知や依頼手順の整備等で、かかりつけ医や医師会との連携が必要

事例

10

医師の処置を理解して調整できる 修了者は診療所での心強いパートナー

内科・小児科

診療所

米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」近江診療所（滋賀県米原市）

病床数 無（無床診療所）

看護師数 10名

医師数 常勤6名、非常勤1名

特定行為研修
の修了者数 1名

本事例のポイント

- ✓ 修了者の配置の目的を職員に丁寧に説明、特定行為研修受講前に診療所で勤務等、計画的に修了者を養成
- ✓ 修了者は特定行為の実践だけでなく、調整業務、アセスメント等で秀でており、医師がパートナーとして相談できる心強い存在になっている

修了者の活動を推進した医師をご紹介します

中村医師（左）と修了者



中村泰之 医師（院長）

- ✓ 地域医療を継続するためには、後継者が必要であるが、後継となる医師への負担が大きく、養成が難しいと感じていた。医師を他の職種（修了者）が支えることにより、地域医療の継続を目指す
- ✓ 修了者には将来的に地域医療を支え、地域医療のリーダーとなりうる人になって欲しいと思っている

修了者との協働の様子



○中村医師の取組

- ✓ 病院から診療所に転職した看護師を、診療所で1年間勤務させた後に特定行為研修を受講させる等、計画的に育成。その結果、診療所の勤務経験があることにより、研修修了後、スムーズに修了者が地域に馴染むことができた

○修了者配置後の所感

- ✓ 特定行為研修で得た実習の経験や知識を持っており、調整業務や医師不在時の素早い対応等で活躍するため、「1人医師が多い診療所にとっても修了者は心強い存在となる」と期待

修了者がいる効果

■ 医師のタスクを先読みした対応で、調整業務が減り、患者への対応時間が増える

医師が行う他の医療機関との調整業務量が軽減

- ✓ 入退院時の調整など、医師の代わりに修了者が病院との調整を実施

緊急対応後すぐに通常業務に復帰できる

- ✓ リスクの高い症例における病院との調整や事後処置は修了者に依頼し、**医師は通常の診療業務を多く行うことができる**

担当主治医が不在時の急な対応が可能

- ✓ 担当主治医が不在時に、胃瘻交換等の急な対応を求められても、修了者が主導で行い、別の医師が確認することで、迅速かつ安全に在宅患者に医療の提供が可能

他事業所の訪問看護師との協働

- ✓ 他事業所の訪問看護師では対応できない処置を医師に代わって修了者が行うことにより、医師の業務負担が軽減

修了者へのタスク・シフト/シェア内容

■ 医師の代わりに、修了者が処置や調整を実施

- 修了者は通常の看護業務を行いつつ、各特定行為を行う。訪問診療にも同行し、施設・在宅でも特定行為を行う
- 在宅患者の急変時に医師がすぐに患者宅に行けない場合に、修了者が先に訪問し、評価・処置・各方面連絡する。特に、**素早い対応・判断が求められる重症患者への対応場面で活躍**
- 成人の患者だけでなく併設している児童発達支援センターの医療的ケア児などの小児患者の処置も実施
- 他医療機関との調整
- 医師が行う処置を理解していることによる、適切な処置前の準備（物品管理・環境整備等）

修了者が行う処置・内容

【特定行為】

- 気管カニューレの交換
- 褥瘡のデブリードマン
- 胃瘻交換（小児・成人）
- 腸瘻交換
- 人工呼吸器の調整 / 等

【特定行為以外の行為・調整等】

- エコーを使用してのアセスメント
- 縫合処置後のケア、熱傷の処置 / 等

取組を進める上でのポイント

■ 修了者の養成に係る運営上の負担や修了者配置の目的について職員の理解を得る

看護師を1人雇用し修了者として育成することについて、修了者を配置する目的や効果を診療所の職員に説明し、研修費用や業務分担について、職員の理解を得るよう働きかける。

■ 小児患者への特定行為の実施にあたっては保護者との信頼関係を丁寧に構築する

小児患者の場合、従来医師が行っていた処置を看護師が実施することに対して保護者が抵抗感を持つことが多いため、特定行為の実施にあたっては保護者との信頼関係の構築に重点を置く。

具体的には、保護者が信頼している医師が、時間をかけて胃瘻交換等の修了者が行う特定行為を説明し、保護者に安心感を与えて、少しずつ信頼関係を構築する。

修了者と協働する仕組みを構築した過程

背景



- 後継者不在の診療所や医療資源が乏しい地域において継続的に現状の医療サービスを提供することに対する不安感がある
- 小児から高齢者までの全世代を対象とした医療の提供を目指す

修了者



2018年

- 特定行為研修を受講する意志があり、地域で活躍したいと思っている看護師を探していたところ、病院に勤務していた有能で若い看護師を確保できた
- 該当看護師は1年間、診療所にて一般の看護師として勤務し、診療所内や地域での人間関係構築後、特定行為研修を受講

修了者の活動



2019年

- 研修修了後は即戦力として活動。看護師は救急看護認定看護師の経験も活かし、院内や学校、地域で緊急時の蘇生法などの教育も行う
- 外来等で担当の医師が臨時の往診に対応できない時も、修了者が主として対応し、別の医師が確認することで、担当医の通常診療が滞りなく実施できる

今後の展望



- 今後、修了者は医師のパートナーとなり、地域医療連携の中核人材としていきたい
- 1診療所での取り組みは、費用含め、負担が大きい。離島など医療資源が乏しい地域においては、地域の取り組みとして、地域に必要な修了者を育成することが望ましいと考える。訪問看護ステーションへの配置なども発展形としては有用だと考える

3. (参考) これからの医療を支える看護師の特定行為 研修制度ご案内

医療関係者の皆さまへ

これからの医療を支える

看護師の特定行為研修制度

ご案内



©MINEKO UEDA

—— 「特定行為に係る看護師の研修制度」で、変わること ——

1 見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づいて看護師が行える「特定行為（診療の補助）」が明確になりました。

2 身につく

特定行為研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

3 見極める

特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。

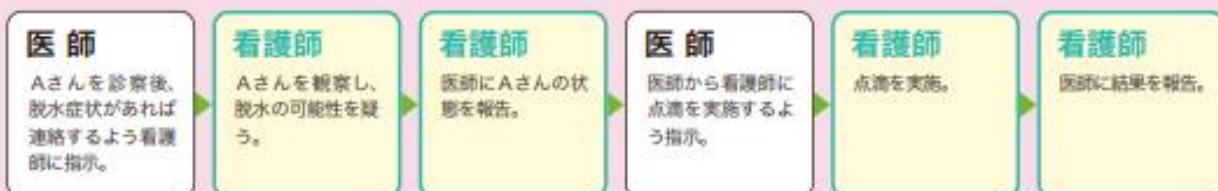


これからの医療を支える研修制度

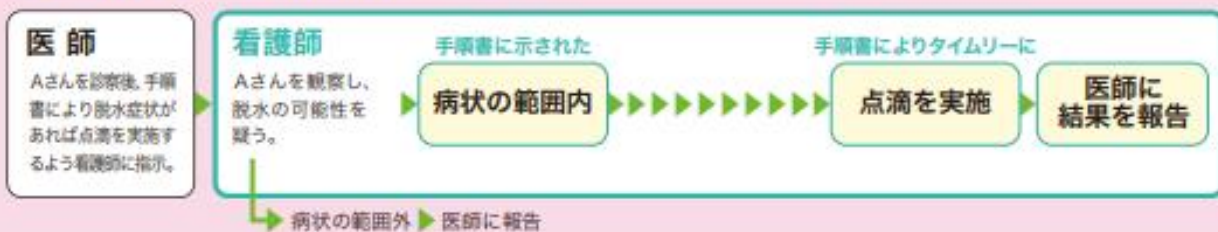
団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、今後の医療を支えるために保健師助産師看護師法が一部改正されました。平成27年10月1日から手順書により特定行為を行う看護師に対し、「特定行為研修」の受講が義務づけられました。

特定行為の実施の流れ ▶ 受講前・後でこのように変わります (脱水を繰り返すAさんの例)

特定行為の実施 (研修受講前)



特定行為の実施 (研修受講後)



診療の補助である「特定行為」って何？

- 特定行為は、診療の補助であって、看護師が行う医療行為のうち、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、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされるものとして定められた38の行為です。
- 38の特定行為は、21の特定行為区分に整理されており、特定行為区分を最小単位として研修が行われます。

特定行為区分 (21)	特定行為 (38)
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ーの操作及び管理 一時的ペースメーカーリードの抜去 経皮的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
中央に置るカテーテル管理 (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
末梢に置るカテーテル管理 (末梢静脈カテーテル管理) 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
創傷ドレーン管理関連	創傷ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 模倣動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析装置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	抗凝固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

領域別パッケージ研修の概要

特定行為研修は特定行為区分ごとに受講するように定められていますが、領域別パッケージ研修は、各領域において一般的な患者を想定し、実施頻度が高いと想定される特定行為をまとめた研修です。領域には、「在宅・慢性期領域」、「外科系基本領域」などがあります。

特定行為区分のうち一部の特定行為の研修を受講するので、特定行為区分ごとに研修を受けるのと比較して短い時間数で研修を修了することができます。

領域別パッケージ研修について ～在宅・慢性期領域を受講する場合～

在宅領域に関連した
区分別科目を
すべて受講する場合

330時間



在宅・慢性期領域
パッケージを
受講する場合

311時間

+各5症例

特定行為区分	特定行為	時間数	領域別パッケージ研修の 時間数+実習症例数
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	8	8+5症例
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	22	16+5症例
	膀胱ろうカテーテルの交換		—
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	34	26+5症例
	創傷に対する除圧閉鎖療法		—
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	16	—
	脱水症状に対する輸液による補正		11+5症例
	区分別科目小計	80	61+各5症例

手順書って何？

- 手順書は、医師・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または電磁的記録のことで、
- 医師・歯科医師は手順書を適用する際に、患者さんと看護師を特定します。
- 各医療現場の判断で、具体的内容を追加することもできます。



「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になりうる患者
看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれかが当てはまる場合 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)

※ 特定行為以外の診療の補助と同様に、特定行為を行うときには、「医師・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、患者さんの病状や看護師の能力を勘案し、医師・歯科医師が行います。



特定行為研修ってどういうもの？

研修を実施する機関

特定行為研修は厚生労働大臣が指定する研修機関で行います。

研修の内容

研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と、特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。研修は、指定研修機関での講義・演習・実習によって行われ、一部の指定研修機関では講義と演習に「e-ラーニング」を導入しています。

修了証の交付

特定行為研修修了後には、指定研修機関より修了証が交付されます。指定研修機関は、研修修了者の名簿を厚生労働省に報告します。

共通科目

全ての特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための研修

共通科目の合計時間数：250時間

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学	30
臨床推論	45
フィジカルアセスメント	45
臨床薬理学	45
疾病・臨床病態概論	40
医療安全学／特定行為実践	45
合計	250



区分別科目

特定行為区分ごとに必要とされる能力を身につけるための研修

区分ごとに設定された時間数：5～34時間

(例) 特定行為区分	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	8
創傷管理関連	34
創部ドレーン管理関連	5

※上記の時間数に加えて、区分に含まれる行為ごとに5～10症例の実習が必要です。



どこで特定行為研修が受けられるの？

特定行為研修を行う指定研修機関は、厚生労働省のウェブサイトに掲載しています。

<指定研修機関一覧>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>

<特定行為研修制度についてのより詳しい情報はこちらをご参照ください>

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>



特定行為を適切に行うために

本制度は、従来の「診療の補助」の範囲を変更するものではありません。

これまで通り、看護師は、医師・歯科医師の指示で、特定行為に相当する診療の補助を行うことができますが、医療機関の皆さまには、特定行為を適切に行うことができるように、「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配慮をしていただきたいと思います。

また、看護師は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)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ていただきたいと思います。

看護師の特定行為研修の修了者に関する 医師との協働の事例集

令和5（2023）年3月
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

※ 本事例集は、令和4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・分析等事業」の成果をまとめたものです。