

看護師の特定行為研修に関する理念と現状

会津医療センター附属病院

小腸大腸肛門科学講座 遠藤俊吾

福島県立医科大学で積極的に取り組んでいる「看護師の特定行為研修」について、概説し、皆様のご理解とご協力をいただきたいと思います。この看護師の特定行為に係る研修は国が主導する事業で、事業費として平成 29 年度で 4 億円、平成 30 年度で 3.5 億円の予算が計上されています。福島県内では、星総合病院、須賀川病院に次いで、福島県立医科大学でも平成 29 年に研修生の受け入れを開始し、1 期生 21 名（会津地区から 6 名）、2 期生 17 名（5 名）が研修終了（見込み）で、来年度からの 3 期生は 30 名（7 名）が受講する予定となっております。会津医療センターも福島県立医科大学の 1 部門として指定研修機関となっており、坂下厚生病院、高田厚生病院、入澤クリニック、会津西病院、会津中央病院などに協力施設になっていただき、実習を行っております。

背景 -2025 年問題

2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となると予想されています。高齢化の進展に伴う医療の変化としては、①

慢性疾患、複数疾患を抱える患者が増える、②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、③自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える、ことが想定されます。このために「医療介護総合確保推進法」により二次医療圏単位の「地域医療構想」を策定し、「地域包括ケアシステム」を作り上げることを目標としています。

人口増加が見込まれた高度成長期にあっては、医師の数を増やすことで、医療資源の不足を解決する手法がとられました。現在のわが国の将来推計人口は減少に転じる局面を迎えており、2035 年以降は減少の速度が増すと予測されます。増加する高齢者医療に早急に対処する必要があること、医師の増員は時間がかかるうえ、将来的には医師余りに転じるとの予測から考え出されたのが、「特定行為に係る看護師の研修制度」だと理解されます。2025 年問題の解決に向けて、さらなる在宅医療などの推進を図るために、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書（表 1）により、一定の診療の補助を行う看護師を育成し、医療の質を担保するものです。

働き方改革との関連も指摘しておかないと

いけません。働き方改革が推進されている中で、医療関係の中で医師だけが労働時間の上限規制を猶予されていますが、5年後には医師にも適用されるものと思われます。労働時間短縮のためには医師の業務のタスクシフトが必要であり、特定行為研修を終了した看護師を活用することが想定されます。

特定行為研修制度

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が行った医行為（203項目）実態調査で、実際に看護師が行っている医行為の実態調査を行いました。この調査結果をもとに、実際に臨床で行われている看護師が行っている医行為を保健婦助産婦看護師法5条の「診療の補助」範囲にあてはまるかどうかを検討して、「特定行為」が決定されました。「特定行為」を実施するためには、3～5年の臨床経験があり、更にその分野の追加教育を受けた看護師、又はそれと同等の看護師が実施することが望ましいとされます。この「追加教育」の部分が「特定行為に係る看護師の研修制度」になります。欧米で認められている看護師が医師の仕事を肩代わりして内視鏡検査などを行うナースプラクティショナーと異なることをご理解ください。

研修内容は共通科目（e-learningが主体で、膨大な量です）と区分別科目（実習を伴います）に分かれ、それぞれに時間数が決められています。なお、区分別科目の実習に関しては、希望者には会津地区での実習も行っております。共通科目を受講して合格した後

に区分別科目を受講、さらにこれに合格して指定研修機関から修了認定され、修了証が発行されます。

特定行為及び特定行為区分（表2）

特定行為：診療の補助であって、看護師が手順書（表1）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38行為があります。

特定行為区分：特定行為区分は、特定行為の区分であって、21区分があります。

特定行為の見直し：現状のままで今後も継続するわけではないことが明らかになっています。医道審議会では、区分別科目を「在宅・慢性領域」、「外科術後病棟管理領域」、「術中麻酔管理領域」などのパッケージ化とこれに伴う特定行為の再考も議論されています。

看護協会の対応

2018年末に行われた日本看護協会の認定看護師制度再構築に関する説明会では、「特定行為研修を終了することで新たな認定看護師へ移行できる」こと、すべての認定看護師が実践活用できる「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の受講を推奨することを表明しました。また、現行の認定看護師については、「2039年度をもって終了する」とされていたものが、「永続的に実施」と変更になりました。また新たな認定看護分野も策定されており、看護協会のやる気がうかがえます。

保険診療上の優遇

現状では特定行為研修そのものが診療報酬の加算対象とはなっていませんが、入院基本料の算定には関与しております。平成30年度から加算が可能となったのは、①特定集中治療管理料、②糖尿病透析予防指導管理料、③糖尿病合併症管理料、④在宅患者訪問褥瘡管理指導料です。また、診療報酬には直結しないものの、研修終了者が患者管理に関与することで、入院期間が短縮するなどの副次的効果が期待されるとの指摘もあります。

公的な補助制度

福島県では医療機関（病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション）に対して、特定行為研修の受講に必要な経費を補助する事業が行われています。また、この領域にはセコム医療など民間企業も参入しており、今後の拡大が期待されていることがうかがえます。

本制度の発展に向けて

医療機関に特定行為研修を終了した看護師が少ないと、その勤務状態を考えると医師業務のタスクシフトはできません。特定行為が研修終了と同時に実践できるわけはなく、医

師による教育が必要です。特定行為については、現状では看護師の補助は必要ないと思われる医師がいることは承知できるものの、今後の医療環境を考えると決して無用ではないと考えます。特定行為研修を終了した看護師、さらにはこの制度を活用するかどうかは医師に委ねられています。このため、医師会の先生方のご理解とご協力をお願いする次第です。

表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もので、以下の事項が定められています。

- 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

表2 特定行為区分と特定行為

特定行為の区分である21の特定行為区分を示します。

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	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
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	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		橈骨動脈ラインの確保
	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	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
人工呼吸器からの離脱	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	
気管カニューレの交換		脱水症状に対する輸液による補正	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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の投与
	一時的ペースメーカーリードの抜去	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
	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	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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	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		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
	胸腔ドレーンの抜去		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
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。)		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
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		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	膀胱ろうカテーテルの交換	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
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	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
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		