



「医師の働き方改革」と特定行為パッケージ

「特定行為」とは

- * 医療機関が厚生労働省が定める基準を満たした手順書(包括的な指示書)を作成
- * 所定の研修を修了した看護師が手順書に従って医療行為を実施(医師の直接的な指示なしで)
- * 2015年 本制度がスタート(21区分、31行為)
- * 2019年 既設特定行為のセットで研修が可能に

特定行為区分は、特定行為の区分であり、次の21区分です。

特定行為区分の名称	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
	経皮的心肺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

特定行為区分の名称	特定行為
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的投与
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的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	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

よくある質問

新たな資格を創設するものですか？

(資格の新設ではなく、既存特定行為研修のパターンの変更です)

NO !

新たな項目を追加するものですか？

(既に開始されている特定行為のいくつかを組み合わせて研修できるようにしたものです)

NO !

類似の組み合わせ研修はこれまでないのですか？

(特定行為研修開始時から類似の行為の組み合わせで研修を実施している施設があります)

NO !

日本麻酔科学会以外の研修組織の予定はないのですか？

(特定行為研修を既に開始している施設、施設群も今回の組み合わせパターンを追加することが予想されます)

NO !

各種の看護職認定を受けた人もやり直しですか？

(研修を終えている項目については講義などを研修施設の判断で研修済みとして読み替えることが認められています)

NO !

厚生労働省作成：医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主體的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。

※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- **点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。**
※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発1228001号)
- **特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。**

5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

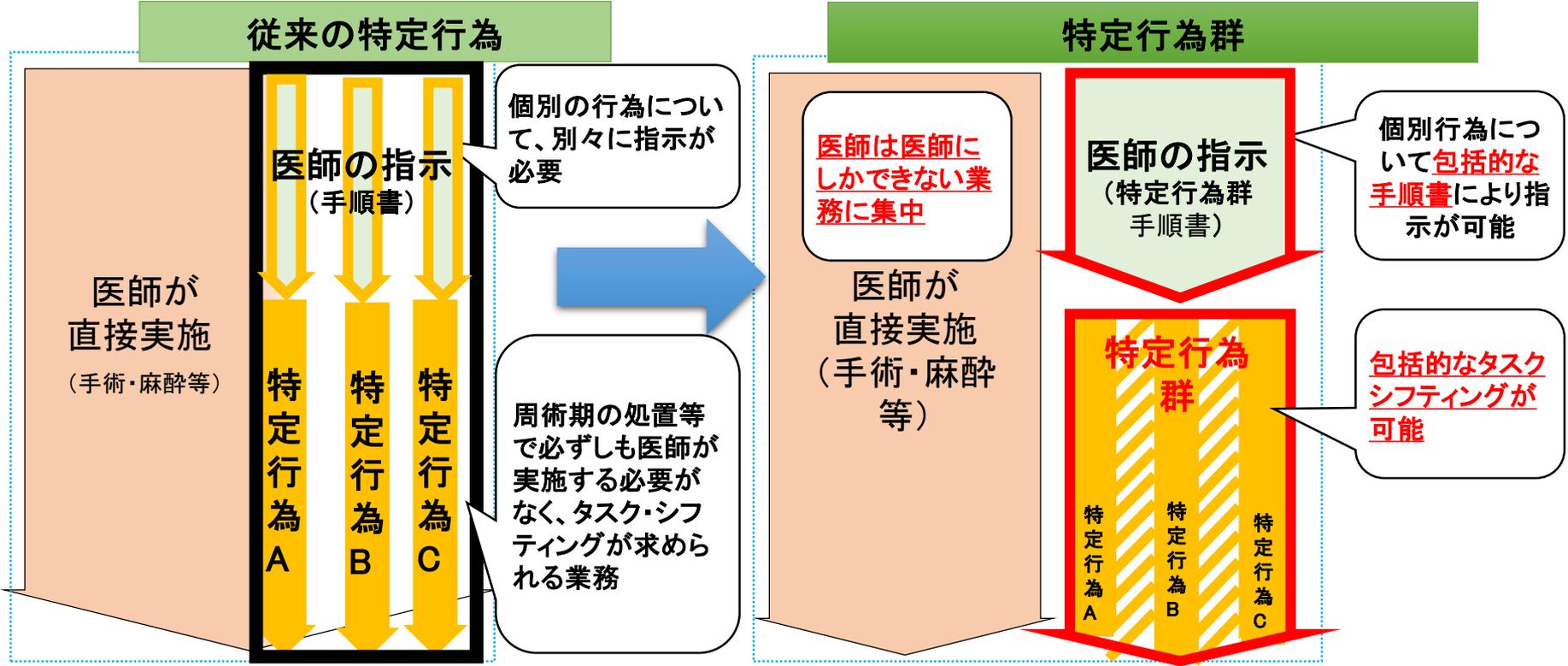
- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

行政の支援等

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

特定行為研修制度と医師の働き方改革について(厚生労働省イメージ)

- 外科系医師等の労働時間の短縮が急務である。手術・麻酔等の医師にしかできない業務以外の一連の業務等について更なるタスクシフティング等が必要である。
- 特定行為研修制度の運用の見直しにより、
 - ① 個別の医行為でなく、患者の状態等に応じてどのような特定行為を実施するか、といった医学的評価等を含む一連の業務(以下「特定行為群」という。)を特定行為区分に追加し、
 - ② 特定行為研修を特定行為群に応じた内容に充実し、各医療機関が「特定行為群手順書」を作成できることとしてはどうか。



麻酔科医と特定行為群研修修了者の協働（厚生労働省 提案概要） ～周術期管理における特定行為群研修修了看護師の養成～

- 制度の概要(イメージ)**
- 術前から術後までの一連の周術期管理に関する行為(特定行為を含む)を特定行為群として位置づけ、看護師は特定行為群に係る研修を受講する。(カリキュラム等は今後検討)
 - 麻酔科医は一連の行為についての特定行為群手順書(特定行為の手順書を含む)を作成し、看護師はそれに基づいて行為を行う。
 - 麻酔科医と研修修了者は常に協働するが、特定行為については、手順書の範囲内で自律的に行為を行うことができる。

- 麻酔科医と研修修了者の協働によるメリット**
- 麻酔科医との研修修了者の協働により、質の高い麻酔管理の実施が可能となる**
- 麻酔科医と研修修了者がダブルチェックを行うことで、より安全に術中の管理を行うことができる。
 - 麻酔科医と研修修了者がとともに術前の情報収集・評価を行うことで、看護の視点が追加され、患者の状態を多角的に評価することが可能となる。
 - 麻酔科医と研修修了者がとともに術後回診に関与することにより、病棟医師・看護師との適時の連携や術後疼痛等に対する迅速な対応が可能となり、患者に適切な医療がタイムリーに提供される。



日本麻酔科学会が提案する「周術期特定行為研修」



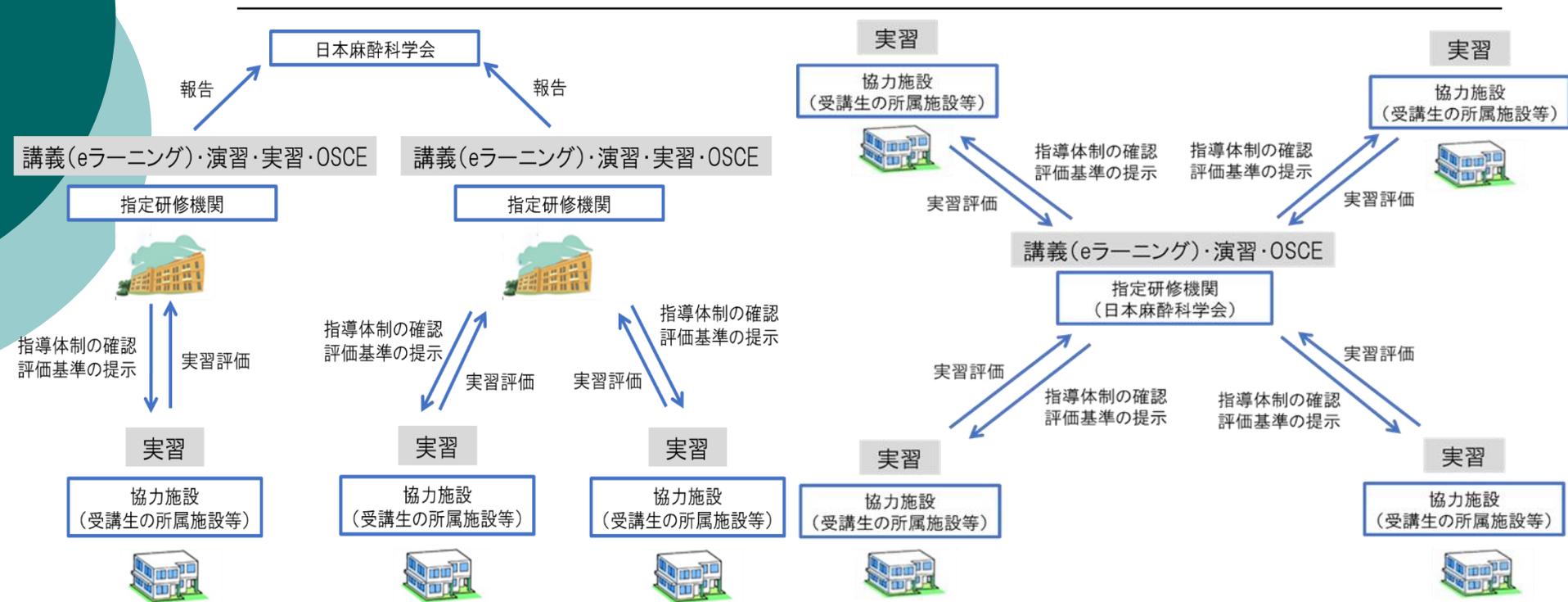
周術期管理チーム認定制度とは？

術前・術中・術後（周術期）における
基礎的な教育を受けたことを証明する
第一歩となる資格です。

学会としてのプログラム作成上の方針

- 1.新制度による認定者養成で麻酔科医の働き方改革
- 2.麻酔科医の業務のなかの定型化した事項をタスクシェアリング
- 3.遅滞なく麻酔科専門医の直接的指示が提供される環境下を想定
- 4.安全な周術期管理に資するダブルチェック要員を養成
- 5.包括的に指示は各対応の初期段階のみ
- 6.周術期管理チーム看護師では受講単位の「読み替え」
- 7.研修修了者の活動による臨床現場での効果を継続的に検証

日本麻酔科学会事務局と研修機関との関係



日本麻酔科学会事務局が事務作業の多くを代行し、各研修機関の負担を軽減するシステムを構築中 (JCHO病院群等のモデルを採用予定)

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. ASA-PSがIまたはII
2. 状態が安定している
3. 症がなく、硬膜外カテーテルが挿入されている
4. 硬膜外鎮痛が効果的である
5. 硬膜外鎮痛の副作用がみられない



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲(特定行為実施前)】

- 意識状態の変化がない
- バイタルサインの変化がない
- 身体所見に異常が無い(出血傾向、敗血症の兆候、呼吸抑制・呼吸不全、痙攣、高位脊髄クモ膜下麻酔など)
- カテーテルからの髄液や血液、膿などの吸引がない
- 術後は刺入部および固定部の確認(病院マニュアルに1日1回など)

病状の範囲外

不安定・緊急性あり

麻酔科専門医の携帯電話に直接連絡



病状の範囲内

不安定・緊急性なし



【診療の補助の内容】

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



【特定行為を行うときに確認すべき事項(特定行為実施中・実施後)】

- 意識状態の変化
 - バイタルサインの変化(特に血圧・心拍数)
 - 酸素飽和度
 - 術後の下肢麻痺、脱力、しびれの出現の有無
 - 術後の刺入部の状態
 - 術後の頭痛の有無
- どれか1項目でもあれば、下記の状態を確認して麻酔科専門医に連絡する
- 血圧低下(指示範囲)・運動麻痺、感覚障害(しびれ)

異常・緊急性あり

麻酔科専門医の携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

麻酔科専門医に直接連絡する



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 麻酔科専門医に直接連絡する
2. 特定行為の実施を診療録に記載する

今後の予定

- ・2019年11月：省令改正に対応した特定行為群研修プログラムの申請
- ・2020年度4月：新たな麻酔科学会プログラムに沿った研修が実施可能に
- ・2020年度後半：研修修了者の臨床現場での活動が開始