

## 看護師の専門性の整理一その2（特定行為研修編）

看護師の専門性の整理 一その1（概要編）を、ご一読の上、本稿を読み進めてください。

特定行為研修（特定看護師）は、医療現場の働き方改革の中で大変注目されています。看護師の新たな専門性の領域を目指して、特定行為研修以前に、診療看護師（以下NP）が試行されていました。NPは海外同様に「大学院」が基準なので、修得には時間的にもハードルが高かったのが実情でした。（なお、日本でのNPの試行の意味合いは、看護師のできる行為の範囲は変わらず、知識や技術の専門性を高めることになります。）そこに加えて、特定行為研修が試行されました。特定行為研修の受講資格は「5年以上の実務経験」という、医療現場での経験にそった条件になっています。

特定行為研修は、2014年「医療介護総合確保推進法」の一つとして新設され、「2025年に10万人をめざす」という目標でした。それだけ多くの特定行為研修の修了者を短期間で養成するために、当初より、集合研修よりも、Eラーニングを軸に、働きながら一区分ずつ、仕事場に近い研修施設（病院）などで実技研修などをして修得するというのが基本的な思想になっており、現在、全国で191施設の研修施設（病院）があります。特定行為研修は、「医療介護総合確保推進法」の中の一つの項目でしたので、主たる活躍の場が在宅とのイメージが先行しているところがありますが、もともと医師の負担軽減を目的としており、医師の働き方改革が本格化して以降、急速に急性期の病院での活躍が期待されています。

人数も、2025年度に10万人という目標を、2023年度に1万人（パッケージ単位での人数）と設定しなおされています。

現在の、特定看護師の人数は約2000人、一人あたり、8区分～9区分を修得しています。2019年、目的に応じて効率よく修得しやすいように、特定行為研修の時間数を削りながら、3つのパッケージを作り、事実上の区分と行為の見直しも行なわれました。

「在宅・慢性領域パッケージ」「外科術後病棟管理領域パッケージ」「術後麻酔管理パッケージ」の3つになります。また、4つ目のパッケージとして、「救急領域パッケージ」が検討されています。パッケージ研修は、急性期病院向けのものが多いです。なお、これまで通り、21区分38行為を、自分の好きな区分ごとに修得する形も残ります。

診療報酬では、ICUに「集中ケア認定看護師」の専任の常勤の看護師の配置が要件になっていますが、それと同等の扱いに「外科術後病棟管理パッケージ」も認められています。また、麻酔領域についても、2020年度の診療報酬で新設されました。

日本でのNP教育も続いています。こちら、特定行為研修を組み込んで再編されています。

Q:特定行為研修を修了した看護師と、一般の看護師ではできる行為が変わるのですか？

A:特定行為研修の修了者と一般の看護師で、できる行為の範囲は変わりません。「包括指示」と「具体的指示」の違いになります。

Q:包括指示と具体的な指示がうまく理解 できないのですが…

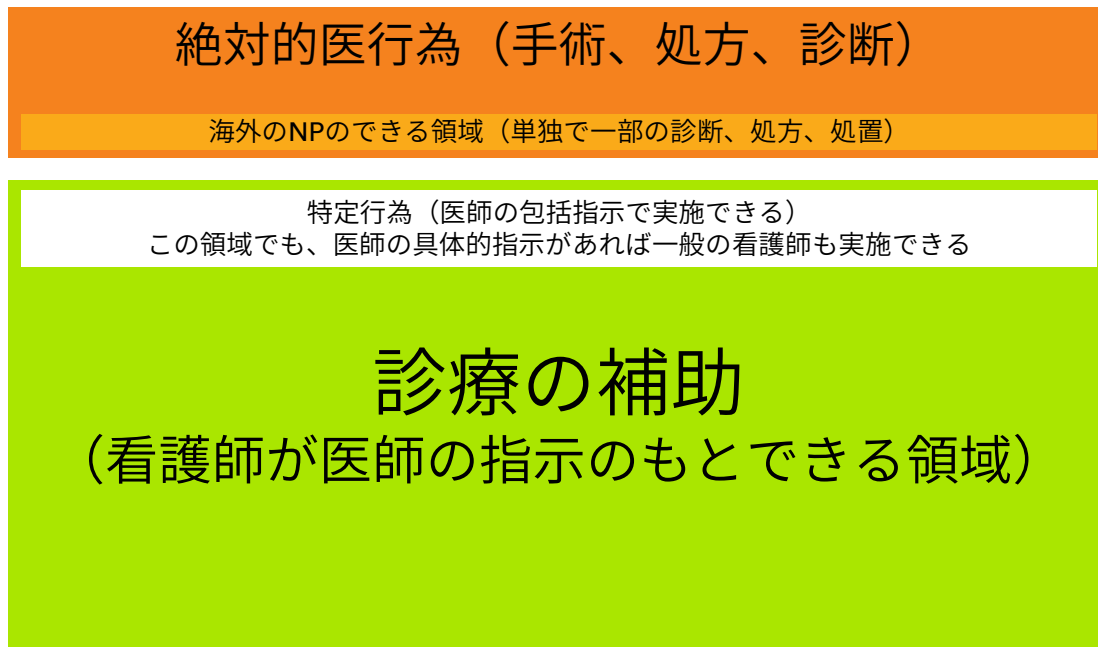
A:誰が「判断」するかの違いと理解するとよいです。特定行為を行うには、具体的指示であれ、包括指示であれ、患者の状態を確認し判断する必要があります。具体的指示の場合は患者の状態の「判断」を医師が行い、特定行為に該当する手技を一般看護師に指示します。一方、包括指示の場合は、医師より「手順書に規定されている病状の範囲だと看護師が『判断』した場合に、そのまま特定行為に該当する手技を進めてください」と指示する形になります。

Q:いわゆる絶対的医行為とは何ですか？

A:看護師の業務は「療養の世話」と「診療の補助」に大別できますが、一般的な分類として、診療の補助については、医師の指示のもと看護師が行えることを「相対的医行為」、医師しかできないこと（看護師に指示をして実践させてはいけないこと）を「絶対的医行為」と呼びます。代表的な「絶対的医行為」として挙げられるのが、「診断」「処方」「手術」です。端的に言えば、医師しかやってはいけないことを、「絶対的医行為」と理解いただければよいです。

Q:特定行為研修と絶対的医行為との関係はどのようになりますか？

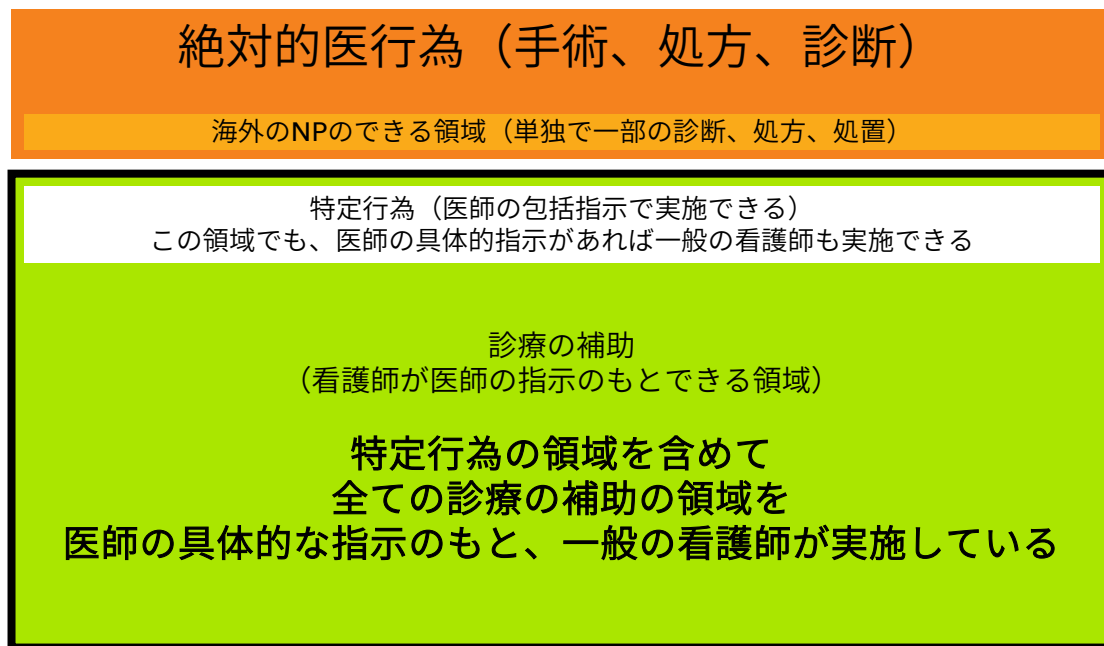
A:  のようになります。海外のNPは、絶対的医行為の一部をできるのに対して、特定行為については、診療の補助の範囲の中で「包括指示」で実施できることになります。（  ）



Q:特定行為の運用が、病院によって違うのはなぜですか？

A:病院の方針によって、大きく3つのパターンがみられます。黒の枠が、3つのパターンにおける、一般看護師が実施できる範囲になります。

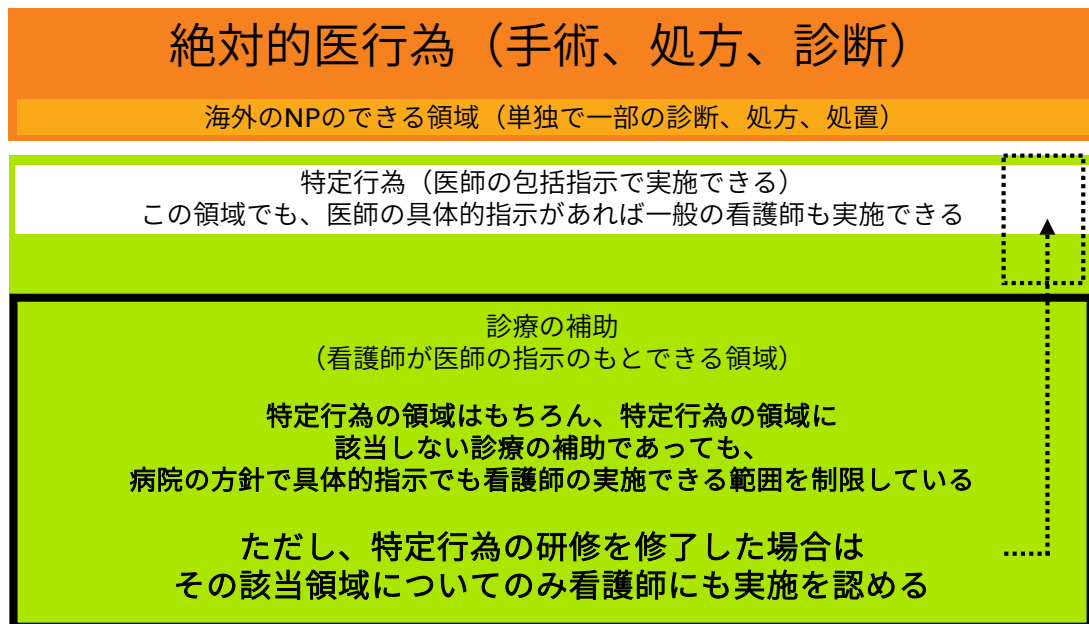
図2 特定行為等の概念図（例1）



（例1: 図2）「絶対的医行為」以外であれば、従前から「具体的指示」のもと、今回、特定行為に分類されている21区分38行為を含めて、一般の看護師が実施している病院。

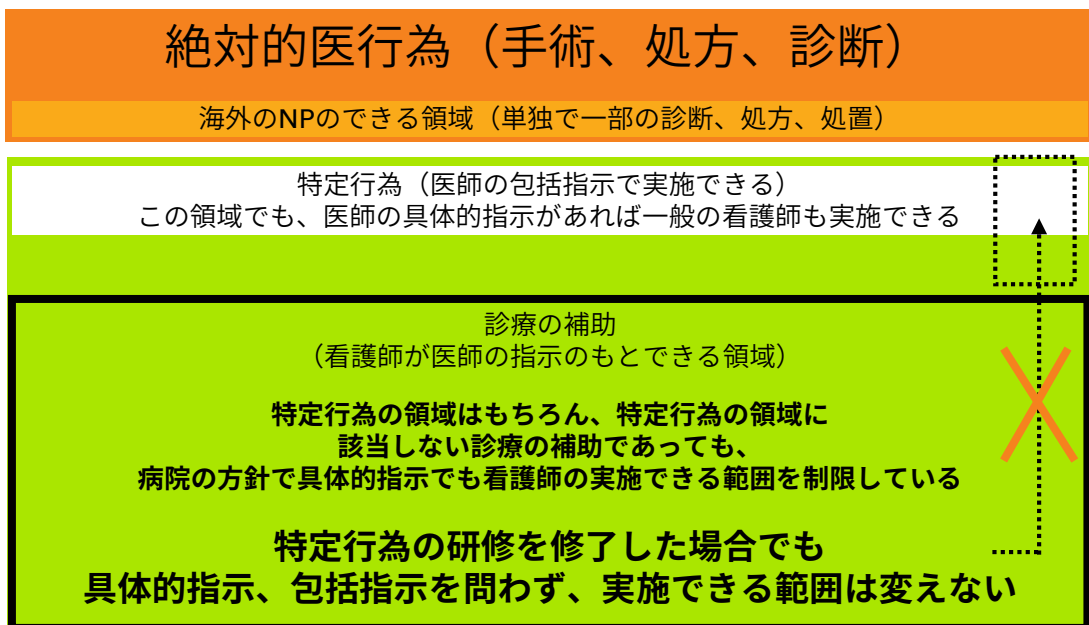
「具体的な指示」のもと診療の補助をしているので法的にも問題はありません。医師や看護師の人員の配置にあまり余裕がない病院にみられることが多いです。

図3 特定行為等の概念図（例2）



（例2: 図3）「特定行為」はもちろん、「特定行為」よりも広い範囲で、一般の看護師には実施させていない病院。  
言うなれば、病院の自主的なレベル判断で、看護師にやらせていい範囲を制限しているということです。看護師にさせていないそれらの行為については、医師が行います。  
研修医をはじめ、医師の配置が多い中核病院で主に見られる例です。  
そのような病院でも、特定行為研修を修了した看護師だけでは研修修了をした区分については、その特定看護師に実施させています（点線の範囲）。

図4 特定行為等の概念図（例3）



（例3: 図4）（例2）と同様に、「特定行為」はもちろん、「特定行為」よりも広い範囲で、一般の看護師には実施させていない病院であっても、別の形が（例3）になります。  
病院での自主的なレベル判断で、看護師にやらせていい範囲を制限していることは（例2）と同じです。看護師にさせていないそれらの行為については、医師が行います。  
研修医をはじめ、医師の配置が多い中核病院で主に見られる例です。  
（例2）と異なり、特定行為研修を修了しても、これまでとおり看護師に実施させる範囲は変えない病院になります。

Q:特定行為は、いくつあるのですか？  
A:特定行為は21区分38行為あります。

## 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

| 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       | 創傷管理関連            | 褥(じよく)瘡(そう)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     |
| 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                    | 創傷に対する陰圧閉鎖療法      | 創傷に対する陰圧閉鎖療法                             |
|                                     | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                   | 創部ドレーン管理関連        | 創部ドレーンの抜去                                |
|                                     | 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     | 動脈血液ガス分析関連        | 直接動脈穿刺法による採血                             |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連                  | 人工呼吸器からの離脱                       | 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        |
|                                     | 気管カニューレの交換                       | 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                     |
| 循環器関連                               | 一時的ペースメーカーの操作及び管理                | 脱水症状に対する輸液による補正   | 脱水症状に対する輸液による補正                          |
|                                     | 一時的ペースメーカーリードの抜去                 | 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                     |
|                                     | 経皮的心臓補助装置の操作及び管理                 | 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                             |
|                                     | 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 | 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                |
| 心臓ドレーン管理関連                          | 心臓ドレーンの抜去                        | 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設定の変更         |                   | 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                             |
| 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                     |                   | 抗精神病薬の臨時の投与                              |
| 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             | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連     | 抗不安薬の臨時の投与                               |
|                                     |                                  |                   | 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 |

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第442回)個別事項(その14) 2019年12月18日

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00058.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00058.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000577665.pdf>

Q:特定行為は、在宅がメインかと思っていましたが、違うのですか？

A:特定行為研修は、「医療介護総合確保推進法」の中の一つの項目でしたので、そのようなイメージが先行していますが、もともと医師の負担軽減を目的としていました。医師の働き方改革が本格化して、最近は、急性期の病院での活躍が期待されています。

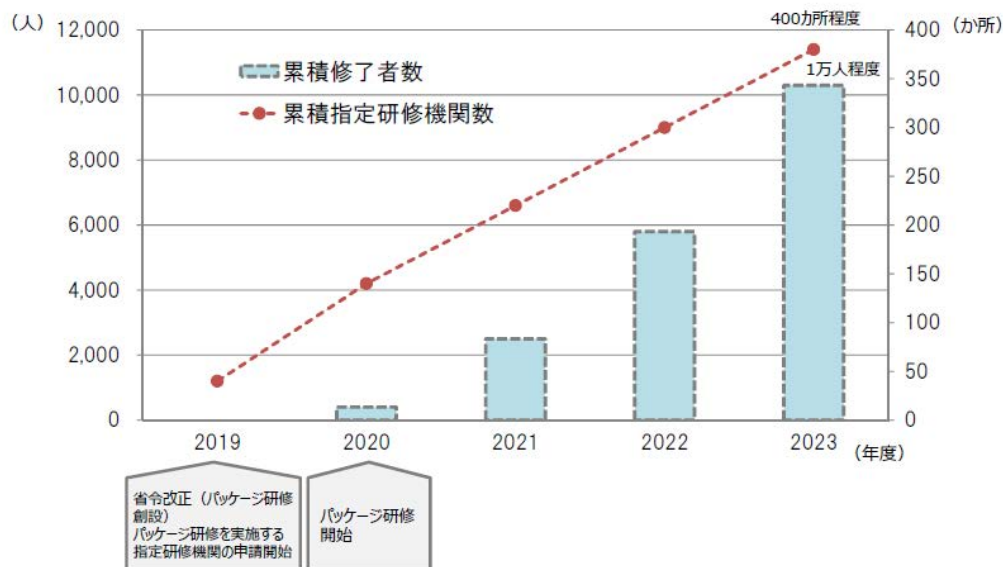
Q:今後はどのようなのでしょうか？

A:厚労省は、2025年度に10万人という数値目標を、2023年度に1万人(パッケージ単位での人数)と設定しました。急性期の病院を念頭とした「パッケージ研修」が増えると思います。( 図5 )

## 特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

- 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

### ■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



Q:特定行為研修のパッケージ研修とは何ですか？

A: 2019年、目的に応じて効率よく修得しやすいように、特定行為研修の時間数を削りながら、3つのパッケージを作り、事実上の区分と行為の見直しが行なわれました。

「在宅・慢性領域パッケージ」「外科術後病棟管理領域パッケージ」「術後麻酔管理パッケージ」の3つになります。また、4つ目のパッケージとして、「救急領域パッケージ」が検討されています。パッケージ研修は、急性期病院向けのものが多いです。（[図6](#) — [図9](#)）

# まとめ 在宅・慢性期領域パッケージ

第19回看護総研特定  
行為・研修部会  
平成30年12月6日  
資料  
1  
(改訂)

## 【現状】

## 【改正案】

| 共通科目            |                      |                                 | 315時間     |     |                 |
|-----------------|----------------------|---------------------------------|-----------|-----|-----------------|
|                 | 特定行為区分               | 特定行為                            | 区分の<br>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   | 21              |
|                 | 9 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<br>(100%) |

| 250時間       |           |         |          |                     |                                   |
|-------------|-----------|---------|----------|---------------------|-----------------------------------|
| 在宅<br>パッケージ | 区分の<br>共通 | 行為<br>毎 | 合計<br>時間 | 講義・演習＋<br>症例数       | 講義・演習＋<br>症例数<br>(共通科目との<br>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%)<br>+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）

2

厚生労働省 第19回 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会 資料1 2018年12月6日

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110_00002.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf>

# 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(改訂)

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                                    |    |    | 外科パッケージ             |    |    | 講義・演習＋症例数（共通科目との重複削除） |         |         |  |  |  |
|-----------------|--------|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|---------------------------------------|----|----|---------------------|----|----|-----------------------|---------|---------|--|--|--|
|                 | 特定行為区分 |                                     | 特定行為                           |  |  | 共通                                    |    |    | 外科パッケージ             |    |    | 講義・演習＋症例数（共通科目との重複削除） |         |         |  |  |  |
| 区分別科目           | 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 | ○                   | 10 | 12 | 22                    | 11+5症例  | 9+5症例   |  |  |  |
|                 | 2      | 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連                  | 自律的潮呼吸の設定の変更                   |  |  | 15                                    | 12 | 63 | ○                   | 15 | 12 | 39                    | 19+10症例 | 17+10症例 |  |  |  |
|                 |        |                                     | 非自律的潮呼吸の設定の変更                  |  |  |                                       |    |    | ○                   |    |    |                       |         |         |  |  |  |
|                 |        |                                     | 人工呼吸管理がなされている者に対する酸素濃度の調整      |  |  |                                       |    |    | ○                   |    |    |                       |         |         |  |  |  |
|                 | 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 | ○                   | 12 | 9  | 21                    | 10+5症例  | 8+5症例   |  |  |  |
|                 | 6      | 胸腔ドレーン管理関連                          | 胸腔ドレーン内の吸引圧の調整及びその変更           |  |  | 12                                    | 9  | 30 | ○                   | 12 | 9  | 30                    | 15+10症例 | 13+10症例 |  |  |  |
|                 | 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吸引針の抜去を含む）  |  |  | 12                                    | 9  | 21 | ○                   | 12 | 9  | 21                    | 10+5症例  | 8+5症例   |  |  |  |
|                 | 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 | ○                   | 9  | 9  | 18                    | 9+5症例   | 7+5症例   |  |  |  |
|                 | 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 | ○                   | 9  | 12 | 21                    | 10+5症例  | 8+5症例   |  |  |  |
|                 | 12     | 創傷ドレーン管理関連                          | 創傷ドレーンの抜去                      |  |  | 9                                     | 9  | 15 | ○                   | 9  | 9  | 15                    | 7+5症例   | 5+5症例   |  |  |  |
|                 | 13     | 動脈血ガス分析関連                           | 直接動脈穿刺法による採血                   |  |  | 12                                    | 9  | 30 | ○                   | 12 | 9  | 21                    | 10+5症例  | 8+5症例   |  |  |  |
| 区分別科目           | 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 | ○                   | 12 | 12 | 24                    | 12+5症例  | 10+5症例  |  |  |  |
|                 | 10     | 術後疼痛管理関連                            | 経嚥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 | ○                   | 12 | 9  | 21                    | 10+5症例  | 8+5症例   |  |  |  |
|                 |        |                                     | 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はカルシウムの投与量の調整 |  |  | 15                                    | 9  | 60 | ○                   | 15 | 9  | 33                    | 10+10症例 | 14+10症例 |  |  |  |
|                 |        |                                     | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整               |  |  |                                       | 9  |    | ○                   |    | 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  |    | ○                   |    | 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） |        |                                     |                                |  |  | 673時間<br>(100%)                       |    |    | 総時間（共通科目＋区分別科目）     |    |    |                       |         |         |  |  |  |
|                 |        |                                     |                                |  |  |                                       |    |    | 365 (54%)<br>+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） |    |    |                     |    |    |                       |         |         |  |  |  |

厚生労働省 第19回 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会 資料1 2018年12月6日

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110_00002.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf>

| まとめ 術中麻酔管理領域パッケージ |                      |                               |                 |             |                   | 第19回看護師特定<br>行為・研修部会<br>平成30年12月6日 | 資料<br>1(添<br>紙) |
|-------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|-------------|-------------------|------------------------------------|-----------------|
| 【現状】              |                      |                               | 【改正案】           |             |                   |                                    |                 |
| 共通科目              |                      |                               | 250時間           |             |                   |                                    |                 |
| 特定行為区分            | 特定行為                 | 共通 行為毎 合計時間                   | 術中管理<br>パッケージ   | 共通 行為毎 合計時間 | 講義・演習<br>+ 症例数    | 講義・演習<br>+ 症例数<br>(共通科目との<br>重複削除) |                 |
| 区分別科目             | 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    | 11+5症例            | 9+5症例                              |                 |
|                   |                      | 侵襲的陽圧換気の設定の変更                 | ○               | 12          |                   |                                    |                 |
|                   |                      | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                |                 |             |                   |                                    |                 |
|                   | 2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 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  |                 | 15 39       | 19+10症例           | 17+10症例                            |                 |
|                   |                      | 人工呼吸器からの離脱                    | ○               | 12          |                   |                                    |                 |
|                   | 13 動脈血液ガス分析関連        | 直接動脈穿刺（セン）刺法による採血             | ○               | 9 30        | 15+10症例           | 13+10症例                            |                 |
|                   |                      | 橋（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 24       | 12+5症例            | 10+5症例                             |                 |
|                   |                      | 脱水症状に対する輸液による補正               | ○               | 12 21       | 10+5症例            | 8+5症例                              |                 |
|                   | 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        | 12+5症例            | 10+5症例                             |                 |
| 区分別科目             |                      | 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 |                 |             |                   |                                    |                 |
|                   |                      | 持続点滴中の陽圧換気の投与量の調整             |                 |             |                   |                                    |                 |
|                   |                      | 持続点滴中の陽圧換気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              |                 |             |                   |                                    |                 |
| 総時間（共通科目＋区分別科目）   |                      | 547時間（100%）                   | 総時間（共通科目＋区分別科目） |             | 316（58%）<br>+各5症例 |                                    |                 |

※ 繰越すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度（通知別紙6）

厚生労働省 第19回 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会 資料1 2018年12月6日  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110_00002.html)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf>

図9 救急領域のパッケージ研修（案）について

| 救急領域のパッケージ研修（案）について                                                          |                    |                                   |              |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------|----------------------------------|
| 迅速な対応が求められる2次又は3次救急医療の現場において、頻繁に行われる処置が必要な患者を想定し、救急領域の特定行為をパッケージ研修として組み合わせる。 |                    |                                   |              |                                  |
| 特定行為区分                                                                       | 特定行為               | 救急領域パッケージ                         |              | 区分単位で<br>研修をした場合                 |
|                                                                              |                    | 該当                                | 時間数＋症例数      |                                  |
| 初療<br>集中治療など                                                                 | 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        | ○ 9時間＋5症例    | 9時間＋5症例                          |
|                                                                              | 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                        | ○            |                                  |
|                                                                              | 動脈血液ガス分析関連         | 直接動脈穿刺法による採血                      | ○ 13時間＋5症例×2 | 13時間＋5症例×2                       |
|                                                                              |                    | 橋骨動脈ラインの確保                        | ○            |                                  |
|                                                                              | 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                   | ○ 11時間＋5症例   | 16時間＋5症例×2                       |
|                                                                              | 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                      | ○ 14時間＋5症例   |                                  |
| 区分別科目 合計                                                                     |                    | 9行為                               | 76時間＋各5症例    | 93時間＋各5症例                        |
| 総合計（時間数＋症例数）                                                                 |                    | 326時間＋各5症例<br>（共通：250時間＋区分別：76時間） |              | 343時間＋各5症例<br>（共通：250時間＋区分別93時間） |

厚生労働省 第23回 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会 資料2 2019年10月6日  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110_00003.html)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000555778.pdf>

Q:特定行為研修は、「パッケージ研修」だけになりますか？  
A:いいえ、これまで通り、21区分38行為を、自分の好きな区分ごとに修得する形は残ります。

Q:パッケージ研修と診療報酬は関係していますか？  
A:ICUについては、「集中ケア認定看護師」等の専任の常勤の看護師の配置が要件になっていますが、それと同等の扱いに「外科術後病棟管理パッケージ」が認められています。また、麻酔領域についても、2020年度の診療報酬で新設されました。（[図10](#)、[図11](#)）

図10 特定集中治療室管理料の見直し

令和2年度診療報酬改定 I-2 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価 一⑥

特定集中治療室管理料の見直し

専門の研修を受けた看護師の配置要件の見直し

➤ 特定集中治療室管理料1・2の専門の研修を受けた看護師の配置について、より柔軟な働き方に対応する観点から要件の緩和を行う。

※専門性の高い看護師の配置に係る経過措置は、予定通り令和2年3月31日で終了

現行

【特定集中治療室管理料1及び2】  
【施設基準】

・ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。

➡

改定後

【特定集中治療室管理料1及び2】  
【施設基準】

・ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。  
・ 専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

生理学的スコアの測定に係る要件の見直し

➤ 特定集中治療室管理料1・2において提出が要件となっている生理学的スコア（SOFAスコア）について、特定集中治療室管理料3・4についても要件とする。

※令和2年10月1日以降に当該治療室に入室した患者が提出対象

生理学的スコア（SOFAスコア）

呼吸機能、凝固機能、肝機能、循環機能、中枢神経機能、腎機能の6項目を、それぞれ5段階の点数でスコア化し、全身の臓器障害の程度を判定するもの

|        | 0                                                      | 1    | 2            | 3                                    | 4                                               |
|--------|--------------------------------------------------------|------|--------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 呼吸機能   | PaO <sub>2</sub> /F <sub>i</sub> O <sub>2</sub> (mmHg) | >400 | ≤400         | ≤300                                 | ≤200 呼吸器補助下                                     |
| 凝固機能   | 血小板数 (×10 <sup>3</sup> /mm <sup>2</sup> )              | >150 | ≤150         | ≤100                                 | ≤50                                             |
| 肝機能    | ビリルビン値 (mg/dL)                                         | <1.2 | 1.2-1.9      | 2.0-5.9                              | 6.0-11.9                                        |
| 循環機能   | 血圧低下                                                   | なし   | 平均動脈圧<70mmHg | ドパミン≤5γ<br>あるいはドブタミン投与<br>(投与量は問わない) | ドパミン>5γ<br>あるいはエドニブリン≤0.1γ<br>あるいはノルエドニブリン≤0.1γ |
| 中枢神経機能 | Glasgow Coma Scale                                     | 15   | 13-14        | 10-12                                | 6-9                                             |
| 腎機能    | クレアチニン値 (mg/dL)                                        | <1.2 | 1.2-1.9      | 2.0-3.4                              | 3.5-4.9<br>あるいは尿量500ml/日未満                      |

あるいは尿量200ml/日未満

厚生労働省 令和2年度診療報酬改定説明資料等について 働き方改革の推進 2020年3月5日  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603943.pdf>

10

## 麻酔科領域における医師の働き方改革の推進

### 麻酔管理料(Ⅱ)の見直し

- 麻酔を担当する医師の一部の行為を、適切な研修(特定行為研修)を修了した看護師が実施しても算定できるよう見直す。
- 麻酔前後の診察について、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が実施した場合についても算定できるよう見直す。

**現行**

【麻酔管理料(Ⅱ)】

【算定要件】

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に、麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行い、硬膜外麻酔、脊髄麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。



**改定後**

【麻酔管理料(Ⅱ)】

【算定要件】

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関において常勤として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に、麻酔を担当するもの(担当医師)又は当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が麻酔前後の診察を行い、担当医師が、硬膜外麻酔、脊髄麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。
- 麻酔前後の診察を麻酔科標榜医が行った場合、当該麻酔科標榜医は、診察の内容を担当医師に共有すること。
- 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。また、この場合において、麻酔前後の診察の内容を当該看護師に共有すること。

【施設基準】(新設)

- 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修(※)を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。

※ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修

- 上記の場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。



17

厚生労働省 令和2年度診療報酬改定説明資料等について 働き方改革の推進 2020年3月5日  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603943.pdf>

本記事に関するお問い合わせはこちら  
<http://go.3M.com/wocn/>



3Mは、3M社の商標です。

2020年9月発行



スリーエム ジャパン株式会社  
<http://go.3M.com/medical-jp/>

MED-608-A

カスタマーコールセンター

製品のお問い合わせはナビダイヤルで

 **0570-011-321**

8:45~17:15 / 月~金(土日祝年末年始は除く)