

# 医療・介護関係職のタスクシフトについて (規制改革実施計画(令和2年7月17日閣議決定)対応状況)

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 1 . 看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組

医政局・保険局



# 看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組

## 規制改革実施計画(令和2年7月17日閣議決定)

- a チーム医療の推進と働き方改革の観点で設定された「2024年度までにパッケージ研修修了者数1万人」の目標の達成に向け、パッケージ研修の対象となる5領域に従事する看護師や、今後当該領域に従事する可能性のある看護師の受講を推進する観点から、制度の周知をはじめとした具体的な推進策を示す。  
併せて医師の不足が見込まれる領域などにおいて、当該研修を修了した看護師の更なる活用を促進すべく、当該5領域以外でパッケージ化に適する領域の有無、現行のパッケージ研修修了者数目標の妥当性について引き続き検証・検討する。
- b 医師や病院経営者等医療関係者に対し、研修修了者が具体的にどのように活用されているか等の好事例を示し、継続的に制度の周知を行う。
- c 修了者数の伸び悩み及び修了者就業者数の地域差の背景・要因を掘り下げて検証し、効果的な方策を講ずる。
- d 特に在宅医療領域において特定行為研修修了者数が伸び悩んでいる原因を徹底的に分析し、領域特有の課題の解決に向けて、在宅医療領域に特化した仕組みを検討する。
- e 申請書類の簡素化等を通じて、指定研修機関を増やすための対応を検討する。
- f 平成31年4月の研修内容の見直し後の状況を踏まえつつ、「臨床推論」のウエイトを抜本的に高めるなど、研修内容の見直しについて引き続き検討する。
- g 本研修制度の利用を十分に拡充するため、特定行為研修修了者の配置等に対する診療報酬上の評価を含めた促進策を更に実施する。
- h 修了者の活動の場で行われる症例検討、手順書の見直し等の特定行為研修修了者の研鑽に向けた取組に対する支援策を検討する。

# 看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組

## 取組状況

- 当該制度及び特定行為研修修了者の好事例の周知については、ポータルサイトの設置やシンポジウムの開催、医療従事者向けリーフレットの刷新、患者さん向け周知ポスター作成等を予算事業等で実施。また、令和3年3月に、医療広告告示を改正し、広告することができる事項として、チーム医療を推進している旨を併記し手順書により看護師が実施している特定行為に係る業務内容を追加。（a,b）
- 領域別パッケージ研修については、令和2年10月には、心臓血管外科など集中医療に携わる医師のタスク/シフティング並びに当該領域のチーム医療を推進するために、集中治療領域を追加。修了者数目標の妥当性については、こういった改正や指定研修機関や修了生の状況を踏まえて検討。（a）
- 特定行為修了者の就業状況に係る調査後、地域差等の分析を実施。また、特定行為研修修了者の研鑽に向けた支援に係る取組の調査実施後、必要な支援策を検討。（c,h）
- 令和3年度事業において、訪問看護ステーション等に勤務する受講生を受け入れる等、受講促進を図っている指定研修機関を支援する事業を開始し、在宅領域における特定行為研修修了者の増加に向けた取組を実施。（d）
- 令和2年度に指定等の申請における重複記載を省く等、申請書類を簡素化。更なる簡素化の可能性を探るため、申請書類の電子化に向けた検討を開始。（e）
- 平成31年4月の研修見直し後に研修を修了した看護師の活動実態を把握し、研修内容について検討。（f）  
令和30年度、令和2年度の診療報酬改定において特定行為研修修了者の配置等の評価を拡充しており、次回改定に向けて中央社会保険医療協議会において引き続き検討中。（g）

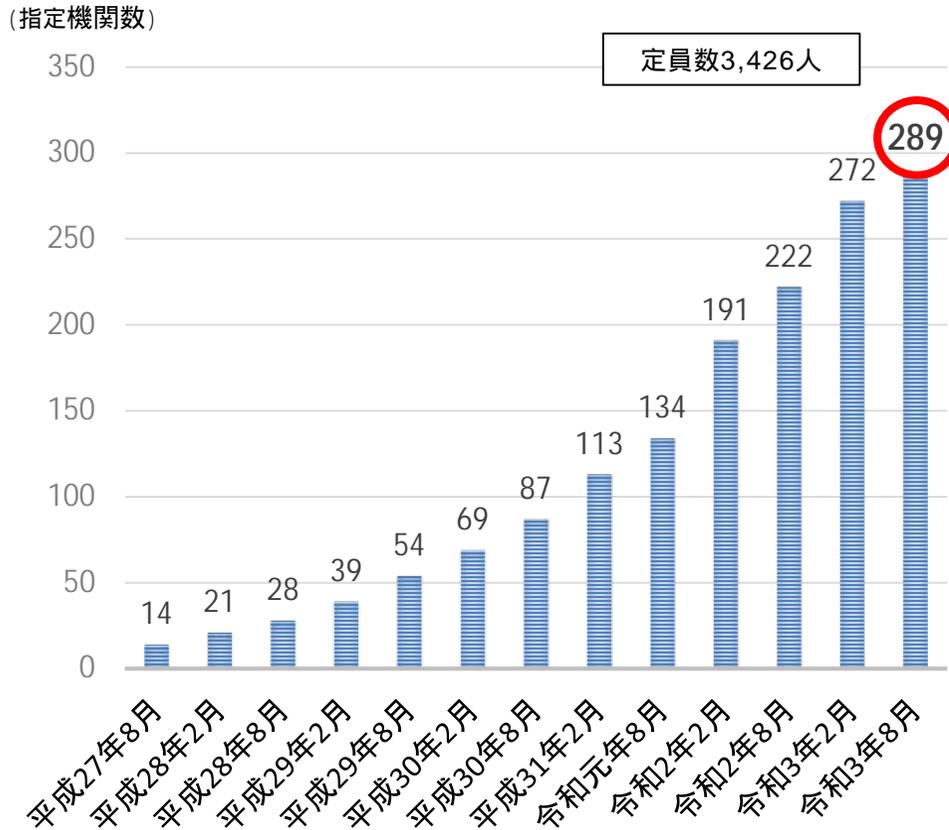
## 参考資料



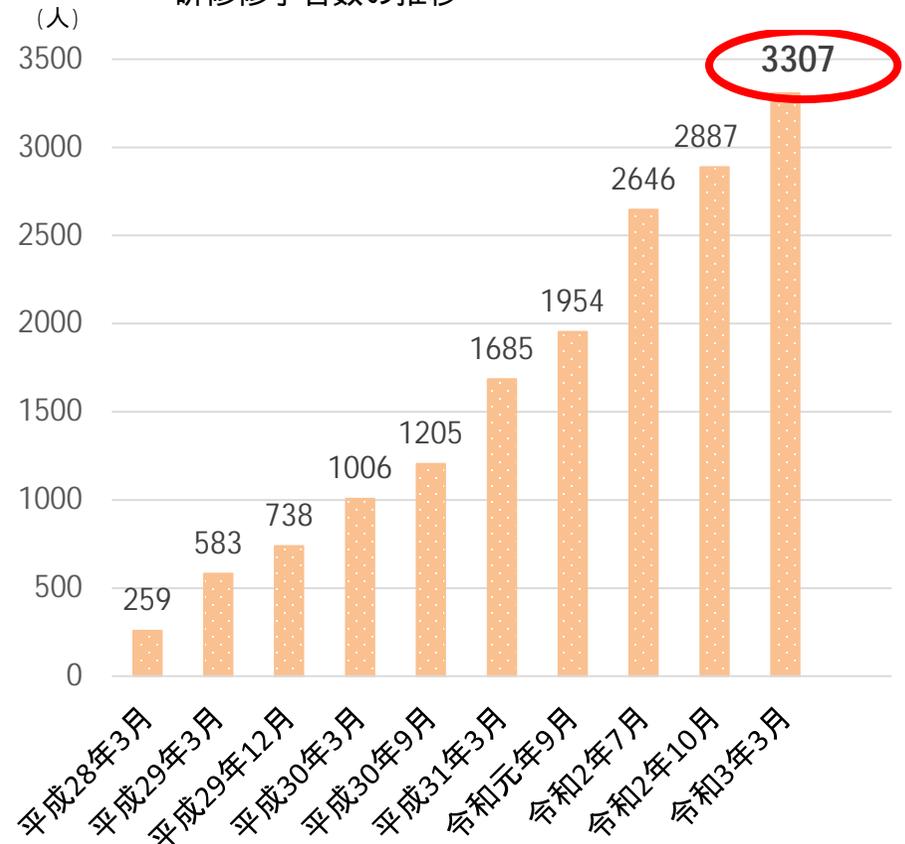
# 特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関数・研修修了者の推移

特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和3年8月現在で289機関である。  
これらの指定研修機関が年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は3,426人（令和3年8月現在）となっている。  
特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和3年3月現在で3,307名である。

### 指定研修機関数の推移



### 研修修了者数の推移



# 看護師の特定行為研修制度 ポータルサイト

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/index.html>

**看護師の特定行為研修制度** ポータルサイト

厚生労働省  
「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」

特定行為研修制度とは

研修受講をお考えの方

研修修了者の実践例

管理者向け情報

## 研修受講で、タイムリーな ケアの提供が可能に

チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するため、  
2015年10月より「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設されました。

研修受講の流れ・指定研修機関を探す ▶

# 特定行為研修制度 ポスター（令和3年3月作成） リーフレット（令和3年3月改訂）

## 特定行為研修制度を ご存じですか？

専門的な知識と技術が必要とされる特定行為（診療の補助）を、  
研修を受けた看護師が医師の指示を受けて安全に行っています。



確かなスキルを患者さんにお届けします



病院や施設において、  
専門的な知識と技術が  
必要とされる21区分  
38行為の特定行為研修を  
行っています。



医師があらかじめ  
看護師に指示を行います。



ご理解とご協力  
をお願いいたします。

特定行為に係る  
看護師の研修制度



医療関係者の皆さまへ

これからの医療を支える

特定行為研修制度

案内

施設管理者・看護管理者の皆さまへ

これからの医療を支える

「看護師の特定行為研修」

案内

訪問看護ステーション・介護施設の皆さまへ

これからの医療を支える

「看護師の特定行為研修」

ご案内

※リーフレットにおける「特定行為」は、新制度が実施されるまでの  
38の診療の補助行為を指します。介護職員等による電療吸引等の行為とは異なります。



厚生労働省HP

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

ダウンロードしてご利用下さい

# 特定行為研修の研修内容等の見直し 概要

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、特定行為研修の研修内容等について審議を行い、平成30年12月に意見を取りまとめられた。これを受け、平成31年4月26日に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が公布された。主な改正点は以下の通り。

## 主な改正点1 特定行為研修の内容及び時間数について

共通科目及び区分別科目の研修内容について、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精錬化等を図り、各科目の内容及び時間数を変更する。  
区分別科目の実習については、講義及び演習の時間とは別に、行為の難易度に応じて5例又は10例程度の症例数で実習を行うこととする。

共通科目	改正前時間数	改正後時間数
	315時間（100%）	250時間（79%）

区分別科目	改正前時間数	改正後時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	22	9
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	63	29
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	21	8
循環器関連	45	20
心嚢ドレーン管理関連	21	8
胸腔ドレーン管理関連	30	13
腹腔ドレーン管理関連	21	8
ろう孔管理関連	48	22
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	7
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	8
創傷管理関連	72	34

区分別科目	改正前時間数	改正後時間数
創部ドレーン管理関連	15	5
動脈血液ガス分析関連	30	13
透析管理関連	27	11
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36	16
感染に係る薬剤投与関連	63	29
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	36	16
術後疼痛管理関連	21	8
循環動態に係る薬剤投与関連	60	28
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	57	26
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	17

区分別科目の時間数に実習時間は含めず、経験すべき実習の症例数は、行為の難易度に応じて5例又は10例程度。

## 主な改正点2 特定行為研修における特定行為のパッケージ化について

領域別に実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする。

パッケージ化する特定行為については、各領域において一般的な患者の状態を想定し、実施頻度の高い特定行為を設定する。

領域は、令和2年11月時点で6領域。

【在宅・慢性期領域】4区分4行為

【外科術後病棟管理領域】12区分15行為

【術中麻酔管理領域】6区分8行為

【救急領域】5区分9行為（令和元年10月追加）

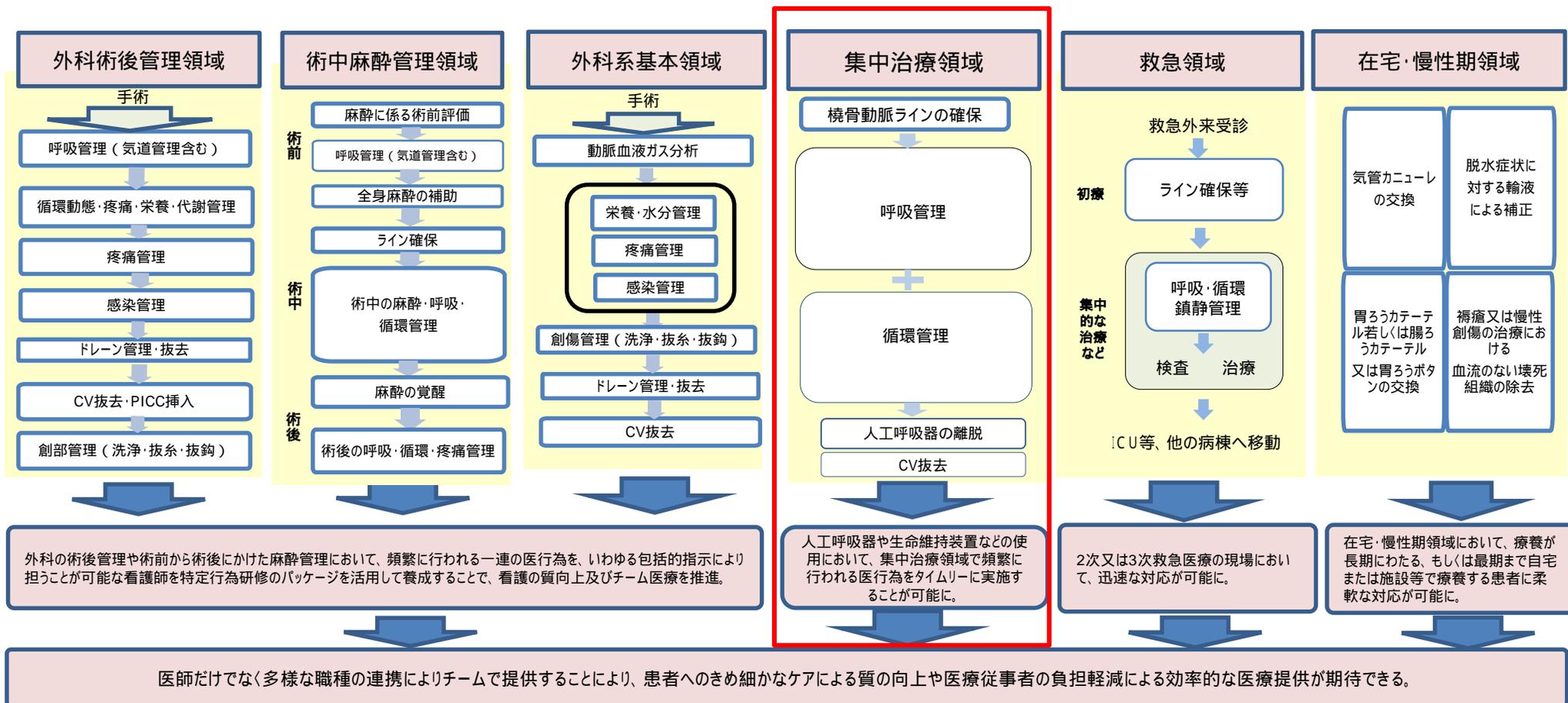
【外科系基本領域】7区分7行為（令和2年3月追加）

【集中治療領域】6区分10行為（令和2年10月追加）

# 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

外科の術後管理など、特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。

2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。

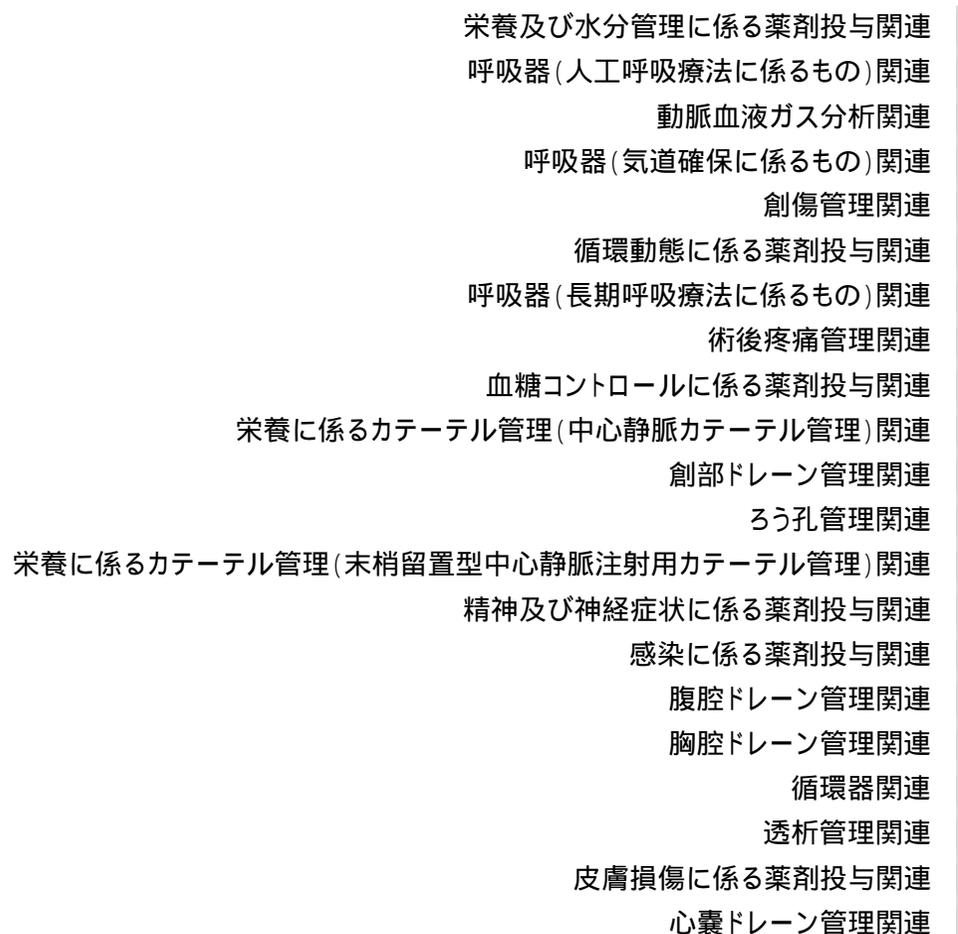


（一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施）

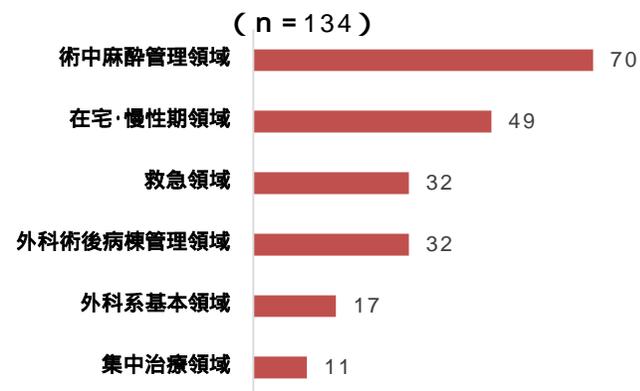
# 指定研修機関の特定行為区分別開講状況

特定行為区分別にみると、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の研修を開講している指定研修機関がもっとも多い。次いで、「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」と「動脈血液ガス分析関連」が多い。  
領域別パッケージ研修では、「術中麻酔管理領域」がもっとも多い。

## n 各特定行為区分別の研修実施指定研修機関 (n=289)



## 各領域別のパッケージ研修実施指定研修機関数



# 看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

令和3年度予算 58,088千円(令和2年度予算額 58,088千円)

## 事業の目的

2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成するため、特定行為研修制度を創設。

特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効率的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容及び指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効率的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。

また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担、研修修了者の実態把握など、特定行為研修の実態や課題について継続的なデータ把握を含め、調査・分析等を行う。

## 指導者育成事業

特定行為研修における指導者(主に指定研修機関や実習施設における指導者)向けの研修を行い、特定行為研修の質の担保を図る。

### 指導者育成

- ・目的: 特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- ・概要: 指導者(予定者含む)に対して、指導者講習会を実施
- ・委託先: 公募により選定された団体
- ・備考: 講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

### 厚生労働省



公募により選定  
指導者講習会の  
実施に必要な  
経費を支援

### 委託先団体



指定研修機関や実習施設における  
指導者向け講習会の企画、運営、  
参加者募集 など

### 指定研修機関



指導者



講義・演習

### 実習施設



指導者

実習施設に  
おける実習

特定行為研修受講看護師

### 指導者リーダー育成

- ・目的: 指導者講習会を企画・実施する者(リーダー)を育成する
- ・概要: 指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
- ・委託先: 公募により選定された団体

## 実態調査・分析等事業

### 調査・分析等の内容

研修修了者の現在の就業場所、所属、特定行為に関する業務時間・内容等の活動状況に関する実態把握調査等

を踏まえ、研修修了者の活躍推進に向けた課題の抽出等に係る調査・分析、および研修修了者の活動実態が把握可能な指標等に関する調査・分析等

指定研修機関及び協力施設(実習施設)における研修についての実態調査及び分析等

特定行為研修制度に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析

調査結果の公表・周知 等

委託先: 公募により選定された団体

# 看護師の特定行為に係る研修機関の養力向上支援事業

令和3年度予算額 39,618千円 (令和2年度予算額 0千円)

## 事業目的

2025年に向けて、看護師の特定行為に係る研修制度の更なる推進を図るためには、より多くの特定行為研修修了者を養成し、確保する必要がある。

そのためには、新たな指定研修機関の確保に加え、特定行為研修修了者を養成する指定研修機関において、研修の継続的な実施、定員の増員など、より多くの修了者を養成するための効率的な指定研修機関の運営を促進する必要がある。

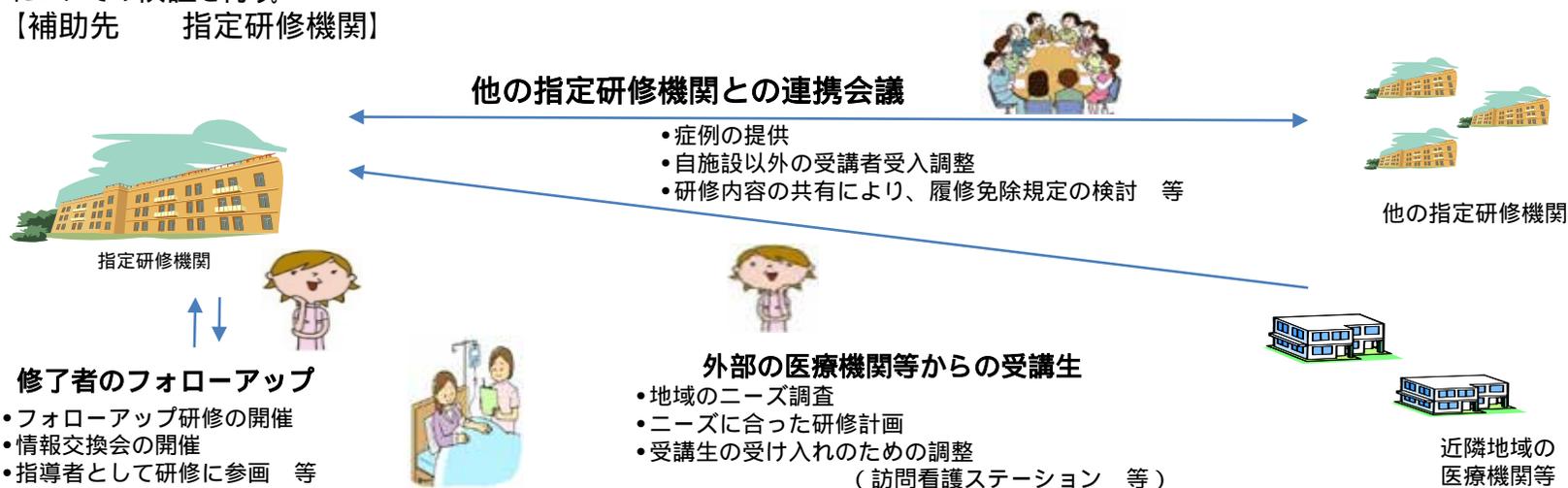
また、働きながら受講することを希望する看護師の受講行動を促すため、所属施設が指定研修機関ではない場合にも、身近な指定研修機関において受講が可能な環境の整備等を進める必要がある。

各指定研修機関において様々な要因が影響すると考えられるが、より多くの機関で特定行為研修修了者をさらに養成することを促進するため、本事業において、より多くの受講者に研修を実施するために、どのような取り組みが効果的であるか検証する。

## 事業概要

特定行為研修を修了した看護師の計画的な養成のため、近隣地域の医療機関等や受講者のニーズの把握のための費用、自施設以外からの受講者を受け入れるにあたって必要な調整のための事務費、実習症例の確保等を目的とした指定研修機関等との連携に必要な費用、修了者のフォローアップ研修や情報交換会などに係る費用等について支援を行い、指定研修機関の運営についての検証を行う。

【補助先 指定研修機関】



# 特定行為研修の研修内容等の見直し 概要

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、特定行為研修の研修内容等について審議を行い、平成30年12月に意見を取りまとめられた。これを受け、平成31年4月26日に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が公布された。

## 主な改正点

- 特定行為研修の内容及び時間数について
  - 共通科目及び区分別科目の研修内容について、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精練化等を図り、各科目の内容及び時間数を変更する。
  - 区分別科目の実習については、講義及び演習の時間とは別に、行為の難易度に応じて5例又は10例程度の症例数で実習を行うこととする。
- %特定行為研修における特定行為のパッケージ化について
  - 領域別に実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする。領域は、在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域、救急領域の4領域。
  - パッケージ化する特定行為については、各領域において一般的な患者の状態を想定し、実施頻度の高い特定行為を設定する。

## 改正点

共通科目	改正前時間数	改正後時間数	共通科目	改正前時間数	改正後時間数
臨床病態生理学	45	30	疾病・臨床病態概論	60	40
臨床推論	45	45	医療安全学	30	45
フィジカルアセスメント	45	45	特定行為実践	45	
臨床薬理学	45	45	合計時間	315時間(100%)	250時間(79%)

区分別科目	改正前時間数	改正後時間数	区分別科目	改正前時間数	改正後時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	22	9	創部ドレーン管理関連	15	5
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	63	29	動脈血液ガス分析関連	30	13
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	21	8	透析管理関連	27	11
循環器関連	45	20	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36	16
心嚢ドレーン管理関連	21	8	感染に係る薬剤投与関連	63	29
胸腔ドレーン管理関連	30	13	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	36	16
腹腔ドレーン管理関連	21	8	術後疼痛管理関連	21	8
ろう孔管理関連	48	22	循環動態に係る薬剤投与関連	60	28
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	7	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	57	26
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	8	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	17
創傷管理関連	72	34			

区分別科目の時間数に実習時間は含めず、経験すべき実習の症例数は、行為の難易度に応じて5例又は10例程度。

# 診療報酬(平成30年度改定)における特定行為研修の評価

評価項目	特定行為研修において該当する区分
<p> <b>Ⅱ B001 糖尿病合併症管理料</b>            糖尿病足病変ハイリスク要因を有する入院中の患者以外の患者であって、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた場合で医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に、月に1回に限り算定する。            糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」         </p>	<p>           以下の2区分とも修了した場合            創傷管理関連            血糖コントロールに係る薬剤投与関連         </p>
<p> <b>Ⅱ B001 糖尿病透析予防指導管理料</b>            糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。            糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」         </p>	<p>           血糖コントロールに係る薬剤投与関連         </p>
<p> <b>Ⅱ C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料</b>            重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。            在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」         </p>	<p>           創傷管理関連         </p>
<p> <b>Ⅱ A301 特定集中治療室管理料1及び2</b>            1回の入院について、当該治療室に入院させた連続する期間1回に限り算定できる。対象となる患者は、次に掲げる状態にあつて、医師が特定集中治療室管理が必要であると認めた者。            ア 意識障害又は昏睡            イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪            ウ 急性心不全（心筋梗塞含む）            エ 急性薬物中毒            オ ショック            カ 重篤な代謝障害            キ 広範囲熱傷            ク 大手術後            ケ 救急蘇生後            コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態            特定集中治療室管理料1及び2の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」         </p>	<p>           以下の8区分をすべて修了した場合            呼吸器（気道確保に係るもの）関連            呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連            栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連            血糖コントロールに係る薬剤投与関連            循環動態に係る薬剤投与関連            術後疼痛関連            循環器関連            精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連         </p>



## 2 . 救急救命士の活用について

医政局



# 対応状況について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）により救急救命士法（平成3年法律第36号）を改正（令和3年10月1日施行）

改正後	改正前
<p>（定義）</p> <p>第二条 この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項並びに第四十四条第二項及び第三項において「重度傷病者」という。）が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。</p> <p>2 （略）</p> <p>（特定行為等の制限）</p> <p>第四十四条 （略）</p> <p>2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院若しくは診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りではない。</p> <p>3 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならない。</p>	<p>（定義）</p> <p>第二条 この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。</p> <p>2 （略）</p> <p>（特定行為等の制限）</p> <p>第四十四条 （略）</p> <p>2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの（以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。）以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。</p> <p>（新設）</p>

# 医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした取組（厚生労働省令及び通知の内容）

救急救命士が勤務する医療機関は、当該救急救命士に重度傷病者が当該医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間において救急救命処置を行わせようとするときは、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会を設置すること。

## 【救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」という。）】

救急救命士に関する委員会は、救急救命処置を指示する医師、医療安全管理委員会の委員、その他救急救命士に関する委員会の目的を達するために必要な委員（重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間に救急救命士と連携して業務を行う看護師など）により構成すること。

## 【救急救命処置に関する規程】

救急救命士に関する委員会は、あらかじめ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程を定めること。

当該規程において、実施する救急救命処置の範囲及び救急救命処置を指示する医師を定めること。

医療機関は、救急救命処置を指示する医師、その他救急救命士と協働する医療従事者に対し、当該規程の内容及び救急救命処置を実施する救急救命士（院内研修を受講した救急救命士）について周知を行うこと。

なお、医療安全の確保等を目的とした委員会等が別途存在する場合であって、上記の要件を満たす場合は、当該委員会等をもって、救急救命士に関する委員会と兼ねることとして差し支えない。

救急救命士が勤務する医療機関は、当該医療機関の救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会において、当該医療機関で救急救命士に対して実施する研修内容に関する規程を協議し、その結果に基づき院内研修を実施しなければならない。

## 【院内研修の実施及び実施状況の管理】

医療機関は、当該規定に基づき、院内研修を実施するとともに、院内研修の実施状況（受講者名、受講日時、受講項目）を記録し、当該救急救命士を雇用する間、保存すること。

なお、研修方法については、eラーニング形式の研修等、学会・団体・民間企業等が実施する外部の研修を活用することも可能であること。ただし、その場合も、医療機関において、研修の実施状況（受講者名、受講日時、受講項目）について記録・保存すること。

## 【救急救命処置の検証】

医療機関において、救急救命士法第46条で定める救急救命処置録など救急救命処置の実施状況に関する記録を管理すること。

救急救命士に関する委員会において、救急救命処置の実施状況に関する検証方法等に関する規程を定めること。

救急救命士に関する委員会において、当該規程に基づき検証を実施するとともに、必要に応じ、救急救命士が実施する救急救命処置に関する規程や院内研修の運用に関する規程について見直しを行うこと。

1 救急救命士法施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第149号。）

2 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（救急救命士法関係）（令和3年9月1日付け医政発0901第15号厚生労働省医政局長通知。）

# 医療機関に所属する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした取組（厚生労働省令及び通知の内容）

省令で定めている内容

医療機関に所属する救急救命士に対する院内研修の項目は、「チーム医療」、「医療安全」、「感染対策」に関する事項とする。

通知で定めている内容

内容	項目	
		救急用自動車等と、重度傷病者が医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間の環境の違いを踏まえた留意点
チーム医療に関する事項	関係者	医師・看護師等の他職種が存在を前提とした業務上の留意点
	情報共有	他職種間での情報共有の方法
医療安全に関する事項	傷病者の管理	複数の傷病者の存在を前提とした業務上の留意点
	医薬品の使用	麻薬を含む様々な種類の医薬品が扱われることを前提とした業務上の留意点
	血液製剤の使用	血液製剤が扱われることを前提とした業務上の留意点
	点滴ラインの導入	複数の点滴ラインが使用されていることを前提とした業務上の留意点
	医療資機材の使用及び配備	様々な医療検査機器が存在することを前提とした業務上の留意点
	医療廃棄物の種類及びその取扱い	救急用自動車等の中よりも多様な医療廃棄物の処理方法
	放射線機器の使用	放射線が扱われることを前提とした業務上の留意点
	医療事故と対応	救急用自動車等の中で起こりえない事故に対する対応方法
感染対策に関する事項	清潔・不潔	複数の傷病者の存在を前提に、救急用自動車等の中よりも複雑な清潔・不潔に係わる導線への対応方法
	感染性廃棄物の廃棄手順	救急用自動車等の中よりも複雑な感染性廃棄物の処理・導線への対応方法

### 3 . 有料老人ホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施

老健局



## 医療・介護関係職のタスクシフト

### 3. 有料老人ホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施

- a 有料老人ホームに対し、「有料老人ホームを対象とした指導の強化について」（平成24年5月17日厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）の「4. 有料老人ホームにおける看護職員の医行為等について」に示された内容について改めて周知徹底する。

【令和2年度措置】

## 対応状況

有料老人ホームにおける看護職員の医行為等の取扱いについて、再周知する内容の事務連絡を令和3年3月19日付で発出した。（次頁参照）

## 参照通知

有料老人ホームにおける看護職員の医行為等について（再周知）

（令和3年3月19日 事務連絡）抜粋

今般、規制改革推進会議において、有料老人ホーム（特に、看護職員の配置義務がある特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム（介護付きホーム））において、配置された看護職員による医療行為が十分に実施されていない場合がある等の指摘があることから、有料老人ホームにおける看護職員の医行為等の取扱いについて、あらためて周知するよう求められているところです。

（略）

看護職員の業務は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）において診療の補助等を行うことと定められており、有料老人ホームにおいても、医師の指示下で一定の医行為を行うことが可能である。

## 医療・介護関係職のタスクシフト

### 3. 有料老人ホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施

- b 介護保険法（平成9年法律第123号）上の特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム（以下「介護付きホーム」という。）における医行為の実態を把握した上で、例えば、医行為の実施に当たっての介護報酬上の課題の有無や、医師の指示の在り方に係る考え方の整理及び介護付きホームに所属する看護職員に対する研修の必要性の検討等、介護付きホームにおいて看護職員が安心して円滑に医療行為を実施できるようにするための対応を検討する。

【令和2年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

## 対応状況

令和2年度においては、有料老人ホーム（介護付きホーム）における医行為の実施の有無に関する調査を行った。さらに当該調査を踏まえ、令和3年度においては、看護師による医行為が行われない場合の要因を分析することとし、医師の看護師への指示方法や看護職員に対する研修の実施状況等、さらなる実態の把握を行う調査を実施しているところ。

「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究（施設調査）  
介護付きホームにおける看護職員による円滑的な業務の実施に向けた調査研究（看護調査）」

調査目的

高齢者住まい事業者の運営実態や入居者像、入居者の介護・医療サービスの利用状況を把握し、看護に関する体制や役割・業務等、事業所（ホーム）単位で捉えるべき実態を明らかにする（施設調査）。また、介護付きホームにおける看護職員の業務実態や、医行為の円滑な実施を阻む要素を明らかにする（看護調査）。

委員名簿

【施設調査】

座長	三浦 研	京都大学大学院 工学研究科 教授
	伊東 美緒	群馬大学大学院 保健学研究科 准教授
	大江 雅弘	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 事務局長 / 株式会社ベネッセスタイルケア 顧問
	奥谷 直澄	株式会社太平洋シルバーサービス 代表取締役社長
	菊井 徹也	一般社団法人 高齢者住宅協会 副会長・代表理事 / SOMPO ケア株式会社 取締役執行役員
	佐々木 淳	医療法人悠翔会 理事長
	島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授

【看護調査】

座長	井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
	島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授
	藺田 宏	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 理事 / プラウドライフ株式会社 代表取締役社長
	田母神 裕美	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
	長田 洋	株式会社アズパートナーズ 総務人事部部長・経営企画室室長
	久富 護	株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 マネージャー / 医療法人プラタナス松原アーバンクリニック 訪問診療医

<オブザーバー>

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

<事務局>

PwC コンサルティング合同会社

## 4 . 介護現場における介護職員による ケア行為の円滑的な実施

医政局



# 介護関係職のタスクシフトについて

## 規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）

介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。



## 対応の方針

規制改革実施計画を踏まえて、以下のとおり整理を進める予定

- ・介護関係団体に対し、  
医行為に該当するか否か明確にしてほしい行為  
ケアの提供体制についての事前の合意プロセス  
について調査を実施
- ・介護関係団体・医療関係団体からヒアリングを実施し、その内容を踏まえて通知を発出

## 現在の対応

現在、以下のとおり対応を進めているところ

### 1 . 調査の実施

介護関係団体に対し、医行為に該当するか否か明確にしてほしい行為、ケアの提供体制についての事前の合意プロセスについて調査を実施した。

調査に当たっては、

- ・ 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為の中で、「医行為ではないと考えられる行為」として明確化すべきと考えるもの
- ・ 介護職員がその行為を実施するに当たって、主治医や看護職員との連携が必要と考える場合は、「誰（どういう立場の）」の、「どの項目についての確認」があれば安心して実施できるか等の観点から、具体的な連携の在り方について、それぞれ記載をいただいた。

### 2 . 結果の整理・今後の予定

現在、厚生労働省において調査結果を精査しており、当該調査をもとに関係者からのヒアリングを実施した上で、通知を発出する予定。

## 参考資料



## 参照条文・通知

### 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

### 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）（抄）

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第32条 准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

### 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について （平成17年7月26日付け医政発0726005号厚生労働省医政局長通知）（抜粋）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

# 医療・介護関係職のタスクシフトについて (ご要望関係事項)

医政局・医薬局・老健局

# 1

## 薬剤師へのタスクシフトについて

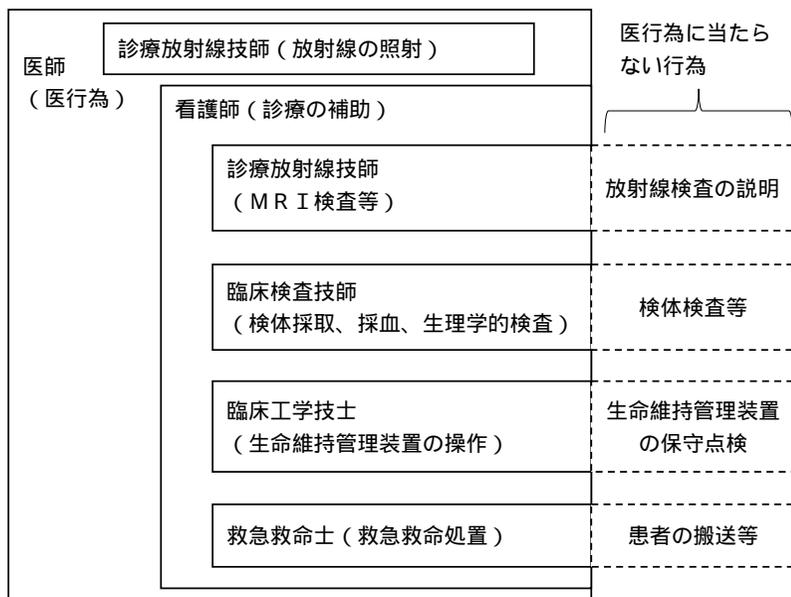


# 医行為を行うことができる者について

## 医行為とは

ある行為を行うにあたり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為は医行為とされ、当該行為を反復継続する意志をもって行うことは「医業」にあたる。医師法第17条においては、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされており、医師以外の者が医業を行うことはできないとされている。

「医行為」と「診療の補助」の体系図



## 診療の補助とは

医事法制上、医行為について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。

しかしながら、看護師等(1)も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為(診療の補助)については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師等も実施することができることとされている。

また、医療関係職種(2)については、看護師及び准看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。

- 1 保健師、助産師及び准看護師
- 2 診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士及び救急救命士

## 薬剤師の業務について

「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」とされており、薬剤師法第19条においては、原則として「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」とされている。なお、現行法上、診療の補助は薬剤師の業務には含まれていない。

# 現状

現行法上、診療の補助を行うことができるのは看護師その他の医療関係職種に限られており、薬剤師が当該行為を実施することはできないこととされている。

一方で、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものや、医師、看護師、薬剤師等による協働・連携の在り方等については、

- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）
- ・「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日付け医政発0430第1号厚生労働省医政局長通知）

等においてお示ししてきたところ。

また、医師の時間外労働の上限規制の適用に向けて、医師の労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフト/シェアが挙げられており、薬剤師については、

- ・手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務
- ・事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等）
- ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援

が職種ごとに特にタスク・シフト/シェアを推進すべき業務として挙げられているところ。

こうしたことを踏まえ、現在、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について整理を進めているところ。

## 介護関係職へのタスクシフトについて



# 介護関係職のタスクシフトについて

## 規制改革実施計画について

介護関係職へのタスクシフトについては、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において下記のとおり記載がなされたところ。

### 介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。

## 現在の取組について

規制改革実施計画を踏まえ、

- ・介護関係団体に対し、  
医行為に該当するか否か明確にしてほしい行為  
ケアの提供体制についての事前の合意プロセス  
について調査を実施
  - ・介護関係団体・医療関係団体からヒアリングを実施し、その内容を踏まえて通知を発出  
と進めることとし、現在、厚生労働省において調査結果を精査している。
- 今後、引き続き整理等を進め、早急に対応することとしたい。

## 参考資料



## 参照条文・通知

### 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

### 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第32条 准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

### 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について （平成17年7月26日付け医政発0726005号厚生労働省医政局長通知）（抜粋）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。