



経営情報レポート



在宅医療移行促進の切り札！ 看護師特定能力 認証制度の 現状と行方

- ① 看護師特定能力認証制度試案の概要
- ② 先行する認定資格の現状と新制度の行方
- ③ 在宅医療で期待される経営への貢献

1 | 看護師特定能力認証制度試案の概要

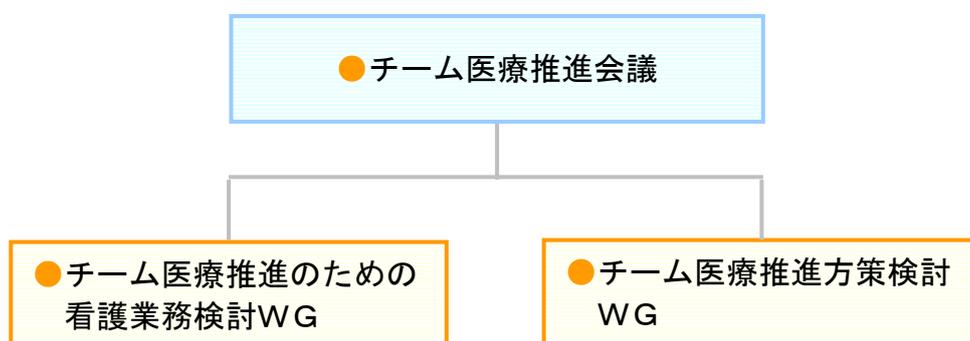
1 | 厚生労働省が「看護師特定能力認証制度」試案を提示

(1) 新たな枠組み 看護師特定能力認証制度

「看護師特定能力認証制度」は、高度な臨床実践能力を持つ看護師が、看護実践を基盤として特定の医行為を含む診療補助を提供することで、より患者の状態やニーズに合わせた迅速な医療の提供が可能となる新たな枠組みです。

厚生労働省は、「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（以下、「WG」）」において、高い専門性を習得した看護師による特定の医行為に関する規定を保健師助産師看護師法に盛り込む「看護師特定能力認証制度」の骨子案を提示し、その後本骨子案をベースに国の関与をめぐる能力認証制度の枠組みに関する「試案」を示しました（本年8月22日開催「第13回チーム医療推進会議」）。

看護師能力認証制度については、今後も検討が続けられ、やがて新たな能力認定制度としてスタートすることになります。



出典：公益社団法人日本看護協会ホームページ

(2) 示された基本的考え方

チーム医療推進会議における意見を踏まえて、厚生労働省が「制度の枠組みの試案」において示した基本的な考え方は、診療補助が実施可能な特定行為の明確化と研修システムの確立の2点です。

◆ 特定行為と実施要件に係る基本的考え方

- ① 診療の補助のうち、高度な専門知識と技能をもって行う必要のある行為を明確化
 - ② 当該行為を実施するうえでは、医療安全の観点から教育を付加することが必要
- ⇒ その研修に係る枠組みを作る

さらに、特定行為と看護師の能力認証に関する試案（イメージ）の詳細は、次のような内容です。

◆特定行為及び看護師の能力認証に係る試案(イメージ)

～ 厚生労働省「第14回チーム医療推進会議」提出資料より

枠組みの項目	具体的内容
特定行為とその範囲の明示	<p>医師又は歯科医師の指示の下、臨床に係る実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為（診療補助に当たるものに限る）</p> <p>⇒ 保健師助産師看護師法に法令上位置づけ、具体的内容は省令等で定める</p> <p>* 特定行為の規定方法は限定列举方式であり、追加・改廃は医師・歯科医師・看護師等の専門家が参画する常設の審議の場で検討し、決定</p>
特定行為の実施	<p>①厚生労働大臣指定の研修機関において、実施しようとする特定行為に応じた研修を受けた看護師が、医師又は歯科医師の包括的な指示を受けて実施する場合</p> <p>* ①または②のいずれかに限定</p> <p>②看護師が、特定行為を実施しても衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制の下、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて実施する場合</p>
研修機関の指定	<p>厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には審議会（*）の意見を聴かなければならない</p> <p>* 審議会：医師・歯科医師、看護師等の専門家により組織 既存の「医道審議会」の活用を視野に入れている</p>
研修の枠組み	<p>特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）</p> <p>⇒ 指定研修機関の指定基準として、省令等で規定する</p>
資格の明示方法	<p>指定研修機関の研修を修了した看護師が申請し、当該研修を修了の旨を看護師籍に登録し、登録証を交付</p> <p>* 国家資格を新たに創設するものではない</p>

新たな制度により認証を受ける看護師は、上記のように示された特定行為についてのみ、医師等の包括的指示により診療補助を行うことができるということです。

つまり、既存の専門看護師および認定看護師が、保助看法に定める看護業務の範囲内であるものの「特定分野」という広い知識と技術を習得することを求められているのに対して、限定列举された特定の診療補助行為について、実施を認めるという法的根拠を持たせた制度と理解することができます。

2 | 直近の検討項目「診療補助実施の流れ」

厚生労働省は、本年11月20日に開催したWGにおいて、特定行為の範囲をめぐる議論が進んでいることから、実際に医師から包括的指示、あるいは具体的指示を受けて、認証を受けた看護師が診療補助を行うまでの流れについて、厚生労働省案を提示しました。

同日も各委員、関係団体から意見の陳述が行われていますが、実際に認証を受けた看護師が特定行為を行う際の基準となるべき内容であることから、今後も職種それぞれの立場から様々な意見・主張と、検討が進められると思われています。

厚生労働省が提示した「包括的指示・具体的指示が行われてから、診療の補助が行われるまでの流れ」案の概略は、次のようなものです。

(1) 診療補助に向けたプロトコール(手順書)の作成

院内等で、認証を受けた看護師による診療補助行為が行うことを予定している場合は、事前に「診療補助に向けたプロトコール(手順書)」を作成していることが前提となります。つまり、プロトコールが作成されていなければ、医師・歯科医師が「包括的指示」を行ったとみなされることはありません。

◆プロトコールに定めることが必要な事項 ～「包括的指示」の前提となる要件

- ① 適用する患者が、医師・歯科医師によって特定
- ② 「病態の範囲」「指示を受ける看護師が理解しうる指示内容」
「対応可能な範囲を逸脱した場合、早急に医師に連絡を取り、その指示を受けられる体制」

= 特定行為を実施しても衛生上危害を生じる
おそれのない業務実施体制

適用患者を特定するほかは、未だ抽象的な内容となっているため、今後項目が具体化されるに従い、各医療機関における想定ケースに応じて検討することが必要です。

(2) 包括的指示に基づくケース

上記のような必要項目を定めたプロトコールが作成されているという前提の下、医師から「包括的指示」を受けた看護師が行う診療の補助は、次のような流れが想定されています。

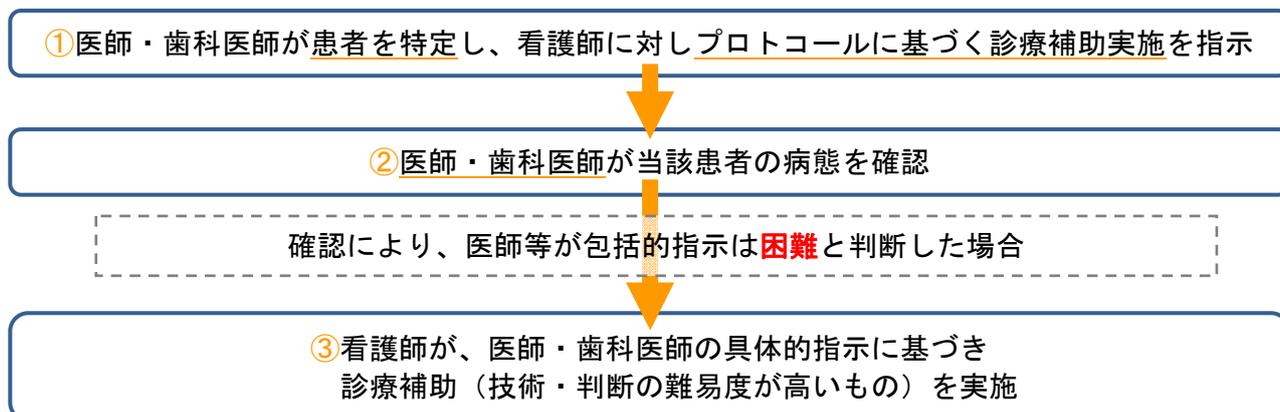
◆包括的指示による診療補助業務フロー



(3) 具体的指示に基づくケース

包括的指示による診療補助が困難な場合は、医師等の具体的指示に従い業務を行う流れです。

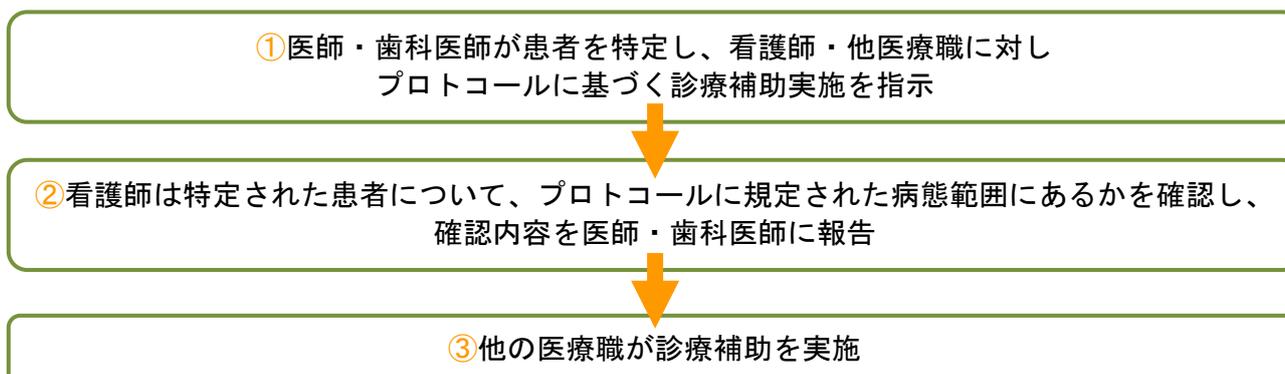
◆具体的指示による診療補助業務フロー



(4) 看護師以外の医療職種が行うケース

チーム医療においては、看護師以外のコメディカルが参加して診療補助を行うことも想定され、その前提として看護師が病態の確認を行うことを必要としています。

◆看護師による病態確認後、それ以外の医療職が行う診療補助の流れ



2 | 先行する認定資格の現状と新制度の行方

1 | 日本看護協会による資格認定制度

看護師特定能力認証制度は、今後も検討が続けられ、将来的に新たな能力認定制度としてスタートすることになります。一方で、看護職には、これに先行する資格認定制度があり、認定を受けた看護師が既に全国の医療機関で活動しています。

本章では、先行する資格認定制度の現状について解説します。

(1) 既存の資格認定制度の概要 ～目的と役割

公益社団法人日本看護協会が設置した資格認定制度による指定の教育を受け、1996年に「専門看護師」が、1997年には「認定看護師」がそれぞれ誕生しています。

これら制度は、医療現場において高度化、専門分化が進むなかでの看護ケアの広がり看護の質向上を目的とするもので、その目的に従い、自身が習得した看護分野の知識・技術を実践し、併せて看護職に対する指導・教育を行う役割を担うものです。

◆看護職の資格認定制度 ～目的と役割のキーワード：日本看護協会ホームページより

専門看護師	<u>複雑で解決困難な看護問題を抱える患者らに対し、高い水準の看護ケアを効率的に提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を深め、併せて看護学の向上を図る</u>
認定看護師	<u>特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識により、水準の高い看護実践、看護ケアの広がり・質向上を図る</u>

認定する立場である看護協会としては、看護ケアの向上を図ることを目的の一つとしているため、高度で専門的な知識・技術を身に付けて実践するばかりでなく、それらを活用することで周囲の看護職の相談や教育・研究に対しても貢献が求められているのが特徴的であるといえるでしょう。

新たな能力認証制度では、その背景にチーム医療の推進を目的とし、その中で看護師の役割が重要であることを端緒としているため、看護業務の範囲と特定行為の明確化を中心に議論が進められています。その中に、教育や研究に関する役割は含まれないものと推測され、この点で既存の認定制度とは異なります。

(2) 専門・認定看護師の活動状況

専門看護師と特定看護師は、次のような各分野に関する専門的な看護知識・技術を身に付け、主に病院において看護を実践しています。

① 専門看護師

【特定分野】 2012年現在：11分野

がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護

例) がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOLの視点に立った水準の高い看護を提供する（日本看護協会認定部作成資料より）

上記の各分野をみると、疾病や患者特性、地域、支援対象などにより区分されており、それぞれに高水準の看護を提供することが求められています。

特に、近年重点施策として挙げられている精神医療分野において、大きな役割を果たす「リエゾン・ナース」は、この精神看護専門看護師が想定されているのです。

② 認定看護師

【特定分野】 2012年現在：21分野

救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護

専門看護師の特定分野と比べると、専門性や複雑さを考慮し、より看護ケアに着目した区分となっているといえます。

しかし、認定看護師が活動している主な所属施設は9割近くが病院であり、しかも大規模病院に所属している状況です（出典：日本看護協会 2009年認定看護師認定更新者活動状況結果概要）。さらに、多くが「がん診療連携拠点病院」や「特定機能病院」などに該当しており、所属施設においては看護の実践のほか、チーム医療推進のうえでの多職種間調整、リーダーシップ発揮などの役割を期待されています。そのため、地域医療および在宅医療支援の担い手である地域の診療所において、その能力を発揮する機会が多いとはいえないのが現実です。

また、診療報酬上、これら資格を認定された看護師が算定要件に関連する項目も多く、積極的にそれら項目の算定を目指す病院にとっては、まさに収入に直結することから、専門看護師・認定看護師ともに確保したい人材でもあるのです。

◆認定看護師・専門看護師による診療報酬の算定とその要件(抜粋)

診療報酬科目	点数	配置要件	認定○/専門●
緩和ケア診療加算	400点(1日)	専従の常勤看護師	○/●
精神科リエゾンチーム加算	200点(週1回)	専任の看護師	○/●
栄養サポートチーム加算	200点(週1回)	専従または専任の看護師	●
感染防止対策加算1	400点(入院初日)	専従または専任の看護師	○/●
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	500点(*)	専従の看護師	●
外来緩和ケア管理料	300点(月1回)	専従の看護師	○/●
がん患者カウンセリング料	500点(1人1回)	専任の看護師	○/●

(*) 入院中1回

2 | 看護師特定能力認証制度をめぐる今後の論点

(1) 特定行為の法制化と実施要件

現行の保健師助産師看護師法（以下、「保助看法」）において、看護師の業務は「傷病者もしくは褥婦に対する療養上の世話または診療の補助」と定められていますが、これまで「診療の補助」の範囲が明確にされていなかったという背景があります。

今回の骨子案および試案は、保助看法の改正で特定の医療行為が診療の補助に含まれることを明示したうえ、さらに実施方法を看護師の能力に応じて定めることにより、医療安全の確保と、適切かつ効率的な看護業務を実施できる枠組みを構築するねらいがあります。

◆特定行為をめぐる今後の論点

- 指定研修を修了した看護師が特定行為を実施する場合の「医師又は歯科医師の包括的指示」
- 指定研修を修了していない看護師が特定行為を実施する場合の「医師又は歯科医師の具体的指示」要件の軽重
- 指定研修を修了していない看護師が特定行為を実施する場合の「衛生上危害を生ずるおそれのない業務実施体制」要件の軽重

(2) 認証のあり方 ～指定研修の内容と修了の登録方法

① 研修カリキュラムの策定

試案においても、骨子案と同様に能力認証には研修が必須とされていますが、その具体的なカリキュラムに関しては、認定看護師や専門看護師を養成する研修プログラムとの兼ね合いもあって、意見が分かれている状況です。

厚生労働省は、「最低基準」を示し、これを柱として研修機関が自由に教育内容を追加する旨の提案を行っていますが、習得すべき知識の範囲が広範なものとなり、定められた年限で到達度に影響が出るのではないかと、あるいは安全性確保や責任の所在との関連はどうなるのか等の問題が指摘されています。

今後も、試案と併せて研修カリキュラム策定方針について、議論が継続されます。

◆ 厚生労働省が提案する研修カリキュラム案 ～最低基準の提示

「フィジカルアセスメント」「病態生理学」「臨床薬理学」の知識および実習

+

特定行為や専門教育が必要な行為（医行為ではない）の実施に要する知識および技術

カリキュラムの柱

■ 例

大学院修士課程（2年）	急性期・慢性期の両分野にわたる「プライマリ・ケア」領域
研修課程（8か月）	「救急医療」「感染管理」「皮膚・排泄ケア」の各領域

② 研修修了の公示方法

骨子案では、研修の修了後に国家試験に合格後、一定の条件を満たす能力を有する看護師を厚生労働大臣が認証する方法を示していましたが、その方法に関しては、「チーム医療推進会議」においても議論が続けられました。

最終的に、能力認証について何らかの国の関与は必要とする立場から、骨子案からさらに具体的枠組みを整理した試案において、看護師籍に登録し登録証を交付するという方法が示されており、引き続き具体的なあり方が検討されています。

◆ 指定研修修了に係る登録方法をめぐる論点

- 指定研修の修了を看護師籍に登録することは、国家資格になるということではないのか
- 指定研修を修了した旨の証明等は、厚生労働省と指定研修機関のいずれが関与するのか
- 看護師籍にこだわらず、既存の仕組みを活用する方法を探すべきではないのか

3 | 在宅医療で期待される経営への貢献

1 | 医療現場における行為分類と特定行為を行う看護師の今後

(1) 看護業務と特定行為分類の考え方

厚生労働省・看護業務検討WGでは、看護業務に係る能力認証制度の前提として、医療現場で行われる行為を4つに分類しています。医師のみが実施できる絶対的医行為（A）から、看護師が一般に実施できる行為（C）までのうち、看護師が実施できる特定行為として、「医療行為の侵襲性や難易度が高いもの」（B1）、「医療行為を実施するにあたり、詳細は身体所見の把握、実施すべき医療行為およびその適時性の判断などが必要であり、実施者に高度な判断能力が求められる（判断の難易度が高い）もの」（B2）を想定していました。厚労省試案に示された特定行為は、下記の表のB1・B2に該当するものです。

◆WGによる医療現場で実施される行為の4分類と考え方

	行為の概要	実施の条件と分類の考え方
A	<ul style="list-style-type: none"> ●行為、判断の難易度が著しく高いもの 例) 手術の執刀、全身麻酔の導入 ●法律上「診療の補助」に含まれないことが明確なもの 例) 処方 	患者の状態、看護師の能力や技能に関係なく、医師のみが実施可能な医行為 ：絶対的医行為 ⇒ 医師のみが実施
B1	<ul style="list-style-type: none"> ●行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの 例) 褥瘡の壊死組織のデブリードマン (感染、壊死組織を除去し創を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ外科処置) 	診療の補助として看護師が実施する医行為のうち、行為を実施するうえでの判断や技術的な難易度が高く、高度な専門的知識や技能を必要とするため、指定研修（実施しようとする特定行為に応じた研修）を受けたうえで実施することが求められる医行為 ⇒ ①認証を受けた看護師が実施 ②医師の具体的指示のもとに、 <u>安全管理体制を整え、看護師一般が実施</u>
B2	<ul style="list-style-type: none"> ●実施者の裁量性が相対的に高く、高度な判断能力を要する（判断の難易度が高い）もの 例) 脱水の判断と補正（点滴） 	⇒ ①認証を受けた看護師が実施 ②医師の具体的指示のもとに、 <u>安全管理体制を整え、看護師一般が実施</u>
C	<ul style="list-style-type: none"> ●行為の難易度、判断の難易度ともに看護師一般が実施可能なもの 例) 尿道カテーテル挿入 発熱時の解熱剤投与 等 	診療の補助として看護師が実施する医行為のうち、指定研修を受けなくても看護師免許取得後、実務経験の積み重ねにより十分に実施可能となる医行為 ⇒ 看護師一般が実施

この分類によれば、医師のみが実施する全絶対的医行為としてAに分類される行為を除き、B 1からC分類の行為については、看護師が行うことができる範囲の行為であり、また試案によれば、B 1・B 2に関しては次の2つの条件を満たせば、認証を受けていない看護師も特定行為を行うことができるため、能力認証制度を設けることで、法律上の「診療の補助」の範囲が明確化されることにもなります。

医師の具体的指示 + 安全管理体制の整備

尚、認証を受けた看護師については、医師又は歯科医師の包括的指示のもとで特定行為を実施することが認められます。

(*) 「安全管理体制」の意義

- ：特定行為を実施しても衛生上危害を生じるおそれのない業務実施体制
⇒ 患者の安全が十分に担保されている体制

(2) 認証を受けた看護師に期待される役割 ～在宅医療での実践

厚労省試案における認証の条件としては、厚生労働大臣指定の研修機関における教育研修（8ヶ月を想定）の修了のほか、骨子案で挙げられていたように、認証を受けた後も継続して資質向上を図るべく、必要知識・技能に関する研修の受講が義務付けられると推測されます。

そのため、中小病院や診療所に勤務する看護師にとっては、これら特定行為を含む業務を行うために要する知識や技能に関する研修も、また継続して研修を受講することも、難しい状況にあるかもしれません。

一方では、看護師サイドの受け止め方として、「認証を受けた看護師が現場のロールモデルとなることで、看護職のレベル全体の底上げにつながる」点に期待感を持つ意見もあります。

例えば、在宅医療の場で、指定研修終了後に認証を受けた看護師が現場のリーダーとして活躍する姿は、後に続く職員の大きな刺激となるはずであり、また新たなモチベーション向上に作用することも期待できるのです。

①マンパワーが不足する現場での役割

- 現場における医療従事者の疲弊の軽減に資する役割
- 医師の包括的指示により、行うことができる業務範囲の拡大（明確化）
- 少ないマンパワー（特に医師、看護師）の現場で患者の安全性を確保

- チーム医療推進
- 医師の業務負担軽減

②在宅療養支援の役割

- 訪問看護の際に患者の医療ニーズに応えられる（∴医師の包括的指示が前提）
- ある程度の緊急時対応が在宅でも可能に
- 特定の医行為を在宅で行う際の患者の安全確保、医師との業務分担と家族の不安解消

- 医師との協働で行う業務の役割分担
- 在宅医療現場の支え手として、患者と家族の安全と安心を確保

●制度趣旨に適う役割を果たす

●認証を受けた看護師の就業先調査の必要性

以上のように、看護師の能力を認証する制度の創設は、チーム医療の推進（＝医師の業務負担軽減）と、より高い専門性を有する看護師が果たすべき役割という2つの効果が期待されています。

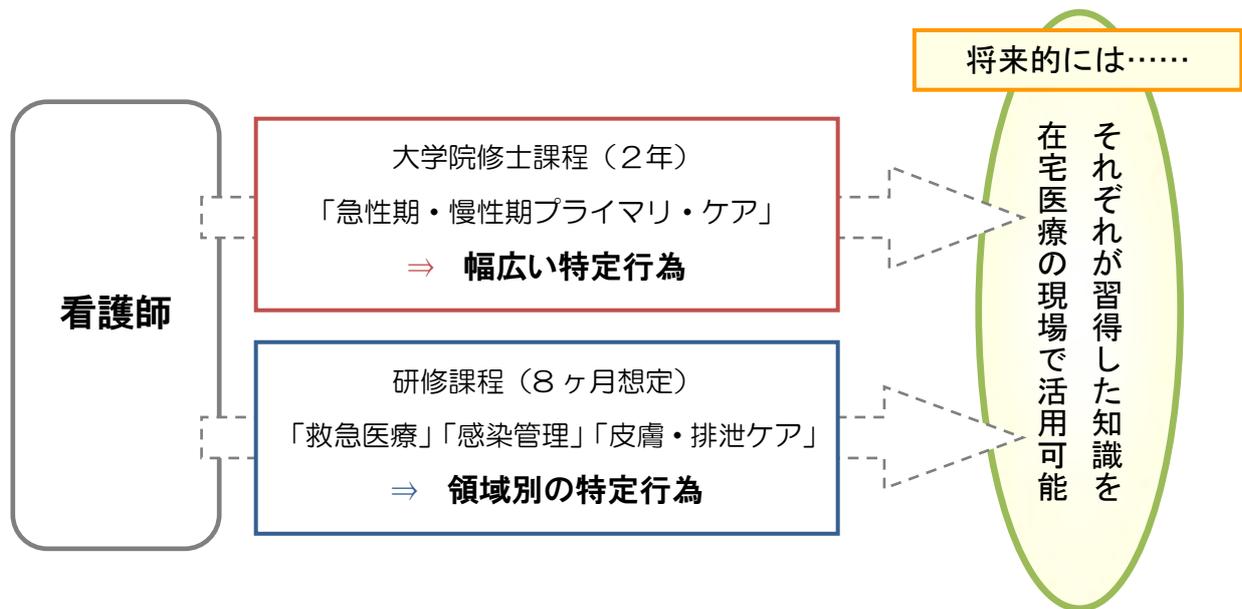
2 | 診療所や在宅医療で期待されるこれからの看護師の役割

厚労省の試案では、指定研修のカリキュラムの最低基準として示したものに加えて、大学院や研修機関が自由に教育内容を追加することも提案していますが、現在行われている認定看護師や専門看護師養成課程において、関連する専門領域の特定行為の習得を可能とするなど、認定・専門看護師教育の組み入れも想定しています。

ただし、厚生労働省が大学院修士課程について提示する、急性期と慢性期のカリキュラムを共通とする点については、2年間の修業年限では困難であるという意見が強く、最終的には「在宅医療支援分野」など、関連分野別に区分したカリキュラムに落ち着くのではないかとみられています。

その場合には、現行の在宅療養支援診療所（病院）、あるいは今次診療報酬改定で登場した機能強化型在宅療養支援診療所や、訪問看護ステーションにおいて、認証を受けた看護師の専門性が大きく機能する場になると期待できます。

◆特定行為に関する知識・技術の習得後のイメージ



例えば、訪問看護の場合には、医師の具体的な指示を示すものとして「訪問看護指示書」が必要ですが、認証を受けた看護師が訪問するケースでは、医師の指示は包括的なものでよいとされ、研修課程（8ヶ月間を想定）で皮膚・排泄ケア領域の特定行為に関する研修を修了した看護師が担当することで、医師による個別の具体的な指示を仰ぐことなく、迅速な処置が可能になるはずです。

また、修士課程で幅広く特定行為を習得した看護師にあつては、在宅療養中の症状悪化や緊急時においても、医師の包括的指示に基づいて総合的な見地から特定行為を行うことができ、的確に対応することができるでしょう。

医療における人材不足は、早晩解決できる課題ではありません。しかし、医師や看護師、コメディカルで構成するチーム医療の実践により、業務負担の軽減を図ることができます。その中で診療補助を担う看護師業務範囲の拡大については、重要な意義があります。

法制化に向けては、今後法案の提出と国会での議論を経る必要があります。成立までにまだ時間を要することになりますが、病院だけではなく、診療所や在宅医療の場面でも、専門性の高い研修を修了し、身に付けた能力について認証を受けた看護師の役割は、地域医療を支える診療所でこそ、その活躍の可能性が期待されています。

医業経営情報レポート 12月号

在宅医療移行促進の切り札！ 看護師特定能力認証制度の現状と行方

【著 者】日新税理士事務所

【発 行 者】桐元 久佳

【発 行】日新税理士事務所

大阪府中央区船越町 2-1-11 2F

TEL : 06-4790-9707 FAX : 06-4790-9710

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

