

看護師の皆さんが安心して派遣で働くために

2022年9月20日

日本派遣看護師協会

目次

- 1 タスクシフト・シェアとは？
- 2 医師の時間外労働規制について
- 3 看護師に推奨されるタスクシフト・シェア
- 4 特定行為に係る看護師の研修制度について
- 5 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A

1. タスクシフト・シェアとは？

一般企業では既に始まっている時間外労働の上限規制が、**2024年4月**から医師にも適用されます。これを受け、医師を含む医療従事者の働き方が大きく変わろうとしています。今回は医療現場における働き方改革の鍵とされる「**タスクシフト・シェア**」について解説します。

タスクシフト・シェアとは？

医師の働き方改革の一環として、医師に偏在している業務の一部を移管したり・共同実施したりすることをそれぞれタスクシフト・タスクシェアと呼びます。タスクシフト・シェアはそれらの総称です。

タスクシフト・シェアは、**看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時にチーム医療の水準を上げる**ことを目指しています。

医師の時間外労働に対して上限規制が始まる2024年4月が迫るなか、タスクシフト・シェアを推進するための環境が整備されてきました。

医師の働き方改革とは？

2019年度に施行された働き方関連法によって、**これまで青天井となっていた時間外労働に対して上限が設けられました。**

ただし、“医療”という公共性の高いサービスを担う医師に対しては、これとは別の基準が2024年度から設けられることになっています（次頁参照）。

2. 医師の時間外労働規制について

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
 - ・年720時間
 - ・複数月平均80時間
 - (休日労働含む)
 - ・月100時間未満
 - (休日労働含む)
 - 年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

- 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
- 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

3. 看護師に推奨されるタスクシフト・シェア

一連のタスクシフト・シェアの議論の中でも医師の負担軽減に大きな効果があると期待されているのが、**特定行為研修を修了した看護師**の配置です。この研修を修了すると、人工呼吸器からの離脱や気管カニューレの交換、薬剤の投与量の調節など特定行為に指定された38の医行為を手順書に従って実施できるようになります。

看護師に推奨されるタスクシフト・シェア

- ・ 特定行為（21区分38行為）
- ・ 尿道カテーテルの留置
- ・ 静脈採血、静脈路の抜去・止血
- ・ 動脈路からの採血、動脈路の抜去・止血
- ・ 末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去・止血
- ・ ワクチン接種、皮下注射、静脈注射、筋肉注射
- ・ 血管撮影・血管内治療中の介助、IVR（画像下治療）の介助
- ・ 一般外来や病棟において、プロトコールに従い医師の指示した薬剤の投与・採血・検査の実施
- ・ 救急外来において、医師からの事前指示やプロトコールに従い医師の指示した薬剤の投与・採血・検査
- ・ 予診、検査説明、同意書の受領、入院オリエンテーション、患者の移送・誘導など

4. 特定行為に係る看護師の研修制度について

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、**今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが**、本制度創設の目的です。

特定行為研修とは？

特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、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の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものであること。

特定行為研修イメージ

特定行為研修

「共通科目」

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、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であって、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修



「区分別科目」

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、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であって、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

5-1. 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A

制度全般について

Q：特定行為研修制度の目的は何ですか？

A：2025年には、団塊の世代が75歳以上となります。高齢化が進展し、また医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、チーム医療の推進が必要です。医療資源が限られる中で、それぞれの医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、互いに連携し、患者さんの状態に応じた適切な医療を提供することが求められています。こうした中で、看護師には、患者さんの状態を見極め、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応する役割が期待されています。このため、本制度は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的としています。

Q：特定行為研修制度の創設により、看護師にとって何が変わったのでしょうか。

A：診療の補助のうち、高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為が特定行為として規定されました。これらの特定行為を手順書により行う場合は、看護師に特定行為研修の受講が義務付けられます。

参考：厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」

5-2. 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A

手順書について

Q : 手順書は、これまでの医師の指示と何が違うのでしょうか？

A : 手順書は、医師又は歯科医師が看護師の診療の補助を行わせるための事前指示の1つであり以下の①～⑥が記載されているものをいいます。

- 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

なお、各医療現場の判断で、上記記載事項以外の事項及びその具体的内容を追加することもできます。

参考：厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」

5-3. 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A

特定行為について

Q：例えば、在宅医療の場で提供が想定される特定行為にはどのようなものがありますか？

A：在宅医療の場であれば、「気管カニューレの交換」、「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」、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」、「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」、「脱水症状に対する輸液による補正」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」、「インスリンの投与量の調整」、「抗不安薬の臨時的投与」等が想定されますが、これらの行為に関わらず、様々な特定行為のニーズがあるものと考えています。

Q：手順書により特定行為を実施した際の医療事故に係る医師や看護師の法的責任はどうなるのでしょうか？

A：特定行為の実施により医療事故が発生した場合における責任の問題は、最終的には、個別の事例に応じて司法判断により決められるものであり、個別具体的な状況における過失の有無に応じて責任が判断されることになると考えられます。

参考：厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」

5-4. 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A

研修機関について

Q : 特定行為研修機関はどこで確認することができますか？

A : 厚生労働大臣が指定する指定研修機関は、厚生労働省のウェブサイトに掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>

Q : 標準的な研修期間はどのくらいですか？

A : 現在、指定されている指定研修機関の研修期間は、6ヶ月～24ヶ月です。

指定研修機関により異なりますので、各指定研修機関にご確認ください。

Q : 受講者が所属する医療機関等で、実習を行うことはできますか？

A : できます。

ただし、受講者が所属する施設が指定研修機関の協力施設となる必要がありますので、詳細は指定研修機関にお問い合わせください。

参考：厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」

5-5. 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A

修了者について

Q：特定行為研修を修了すると資格を取得できるのでしょうか？

A：資格は取得できません。特定行為研修を修了した看護師には、指定研修機関から、特定行為研修修了証が交付されます。

Q：特定行為研修は更新制でしょうか？

A：更新制ではありません。

特定行為研修は、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものとされています。

Q：特定行為研修を修了した看護師は日本中の医療現場で特定行為が行えますか？

A：特定行為研修を修了した看護師が手順書により特定行為を実施するかどうかについては、それぞれの医療現場で判断されます。

参考：厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」