

在宅医療に特化した看護師の特定行為の拡大

茅野市の提案の背景と概要

(提案の背景)

- 地域においては、在宅医療への質的・量的ニーズが上昇しているが、医師が全ての問題に対して患者のもとに訪問し、評価判断をした上で多職種への指示伝達を行うのは時間的、人的負担が大きく、在宅医療の現場における医師不足が深刻化している。
- 医師が不足する中、在宅医療の現場において訪問看護が担うべき役割は日々大きくなっている。中でも医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき特定行為を行うことができる特定行為に係る看護師の研修制度を修了した看護師（いわゆる「特定看護師」）の存在は、在宅医療や介護など、医師の関与が少ない分野でこそ十二分に力を発揮できる。
- しかしながら、特定行為に関わる看護師の現行の研修制度は研修終了までに時間がかかることや、研修修了者に対する診療報酬上の評価が十分でなく、（特に訪問看護の現場では）現場のメリットが必ずしも多くない。その現状を反映し、特定看護師数は伸び悩んでいる（目標は10万人。現状は3,300名程度）。また、在宅領域を含む一部の領域において研修のパッケージ化が行われたが、いまだ現場のニーズを十分に満たすものではない。
- このため、少ない人員でより多くの在宅医療の現場の課題を解決するために、**在宅医療の現場に必要なスキルを短期間で習得し、医療現場において迅速な意思決定を行うことができる特定看護師を増やす必要がある。**

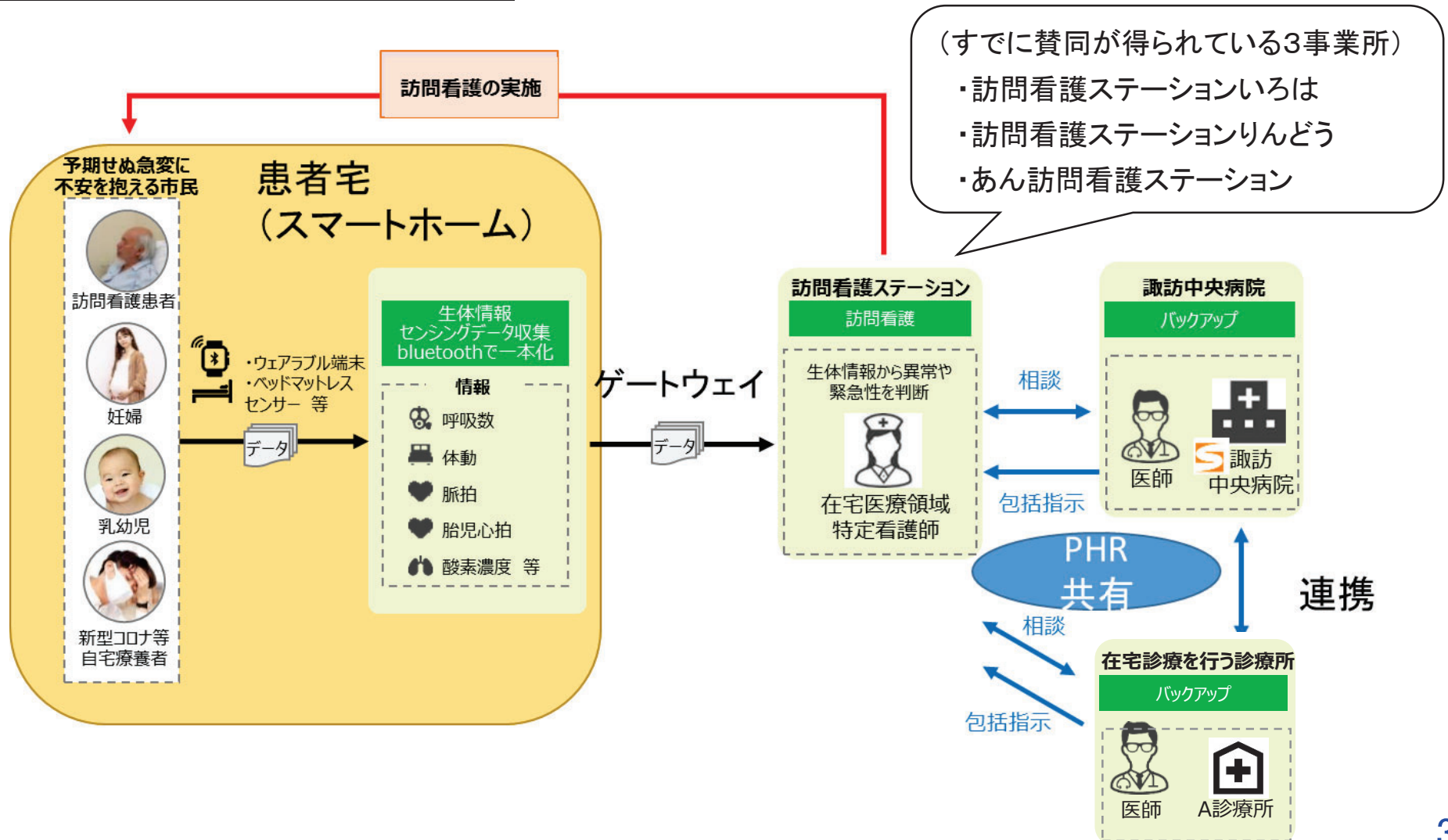


(提案の概要)

- **在宅医療に特化した特定行為に係る看護師の研修制度を改変し、実地ベースで研修の簡略化を行う。研修を受けた特定看護師（在宅医療特定看護師）が訪問看護の場面で、事前に医師と相談し決定した包括的指示のもとで、その範囲内の事象が起こった際に自身の判断で医療判断、処置を行うことを可能とする。**
- 研修を受けた在宅医療特定看護師の判断や処置に対しても、保険点数による一定のインセンティブを与える。²

本提案における訪問看護事業の実施スキーム

- 事業は、本提案についてすでに賛同が得られている3つの訪問看護ステーションが行う予定。
- 事業の実施に当たっては、訪問看護の処置を受ける患者の自宅で行うものとし、また、諏訪中央病院において医師が特定看護師からの相談等に当たることとしている。



本提案を行う訪問看護ステーションの概要



在宅医療に特化した特定行為のスキルセット

黒は既存の特定医療行為項目、赤は新規提案項目

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 気管カニューレの交換
- ・ 腹腔ドレーンの抜去（腹腔穿刺目的のドレーンに限定）
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 直接動脈穿刺法による採血
- ・ インスリンの投与量の調整
- ・ 脱水症状に対する輸液による補正（在宅・介護保険施設等）
- ・ 抗精神病薬の臨時的投与
- ・ 抗不安薬、睡眠薬の臨時的投与
- ・ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
- ・ 感染徴候がある者に対する血液検査、各種培養検査のオーダーと実施
- ・ 疼痛がある者に対する鎮痛剤投与と、オピオイド投与量の増減
- ・ 便秘に対する浣腸、下剤の投与
- ・ 酸素投与の開始、在宅酸素投与量調節
- ・ 閉塞性肺疾患（喘息・COPD）急性増悪に対するβ刺激薬の吸入
- ・ 超音波検査（胸腹部、関節、下肢深部静脈血栓）のオーダーと実施
- ・ アナフィラキシーショックの初期対応

在宅診療領域の「現場の声」

現状

- ・保健師助産師看護師法第37条に基づき、看護師は、医師の指示がなければ、診療の補助を実施できないこととされている。
- ・この際、迅速な処置を行うために、具体的指示を待たずに看護師判断で進めたい行為もあるが、包括的指示の範囲は法的に規定されたものではない。
- ・看護師の能力への理解や診療の補助の範囲は現場ごとに異なり、左記の新規提案項目について、各現場で看護師に対する包括的指示の解釈やプロトコルに差異がある。



「特定行為認定」が行われると

期待

- 新規提案項目について、
- ・包括的指示を受けた看護師がその行為を実行する能力を有することが資格として認定され、その能力を証明できる。
 - ・現場ごとに包括的指示の範囲を定める必要がなくなる。
 - ・看護師の質を担保することができる。
 - ・その上で、医師が安心して包括的指示を行うことができる。

スキルセットに追加する項目のユースケースと危険度について①

スキル	ユースケース	危険度	判断の理由
睡眠薬の臨時の投与	不眠症のある在宅患者から、不眠が2日続いており、睡眠薬が追加で欲しいと相談。手順書に従い、医師が指定した睡眠薬の中から短時間作用型のベンゾジアゼピン製剤を選択し、投与した。	低～中	不眠に対する臨時の睡眠薬投与は病棟にて「特別指示」としてよく行われる。ただし腎障害や高齢患者に対する過量投与は過鎮静となるリスクもあり、一般的な睡眠薬についての知識は必要。
感染徴候がある者に対する血液検査、各種培養検査のオーダーと実施	脳梗塞後で寝たきりの在宅患者の家族から、夜間に38℃の発熱報告があり訪問。その他のバイタルサインは落ち着いており、一般採血に加え、痰培養、尿培養、血液培養を採取した上で解熱剤を投与、翌朝まで経過観察を指示した。	低～中	血液検査、各種培養検査自体は低侵襲であり、日常看護師が行っている業務である。主治医とのコミュニケーションの上で、夜間休日などは看護師の判断で検査を行い、翌日の病院営業時間に主治医が追加対応することも可能である。
疼痛がある者に対する鎮痛剤投与と、オピオイド投与量の増減	大腸がんが肺に転移し、ターミナル、在宅看取りの方針となった患者から、夜間に痛みが強くなってきたと相談。電話の内容からがん性疼痛の増悪と判断し、医師が事前指示したとおりのオピオイド量の漸増を行った。3時間後、疼痛は少し改善したがまだ眠れないとのことで、医師をコールした。	低～中	疼痛に対する鎮痛薬やがん性疼痛へのオピオイドの増減は、病棟での「特別指示」でよく行われる。ただし在宅では頻回の訪問による経過観察が難しく、在宅での遠隔バイタルモニタリング機器の活用や、見守る患者家族とのコミュニケーションが必要である。
便秘に対する浣腸、下剤の投与	強固な便秘で一ヶ月に1-2回浣腸をかけている在宅患者。定期訪問にて5日間排便がなく腹部が苦しいとの訴えあり。排ガスはあり腸閉塞の可能性は低いこと、便が肛門付近まで降りていることを確認し、手順書に従い浣腸を行った。硬便が中等量排出され、手順書に従い緩下剤の増量を行った。	低～中	便秘に対する便処置や投薬は、病棟での「特別指示」でよく行われる。事前指示では患者が腸管手術後などの腸穿孔ハイリスクでないことを確認しておくべきである。その上で、現場判断で処置内容や投薬調整をするのはリスクが低く患者利益が大きいと考えられる。

スキルセットに追加する項目のユースケースと危険度について②

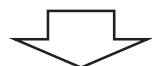
スキル	ユースケース	危険度	判断の理由
酸素投与の開始、在宅酸素投与量調節	COPDの急性増悪を繰り返している在宅患者。夜間に呼吸苦で相談あり。動脈血酸素飽和度（SpO ₂ ）が86%とやや低く、呼吸数が24回と頻呼吸を認めた。在宅酸素1Lのところを3Lに増量し、救急受診するように勧めた。	低～中	酸素投与量の増減は病棟でも医師の事前指示で行われている。閉塞性肺疾患において酸素投与量が増大した際にCO ₂ ナルコースを起こす可能性さえ認識すれば、大きな危険はないと考えられる。
喘息発作に対するβ刺激薬の吸入	喘息を繰り返している小児在宅患者。風邪をきっかけに喘鳴の増悪あり訪問。低酸素もあり明らかに喘息発作が疑われ、手順書のとおりβ刺激薬（ネブライザー）の吸入を行った。呼吸苦、酸素化の改善がみられ、在宅経過観察指示とした。	低～中	喘息発作時の対応として、救急外来でもβ刺激薬の吸入は第一選択の処置である。呼吸苦や酸素化が改善しない場合に医療機関に受診させることさえできれば、大きな危険はないと考えられる。
超音波検査（胸腹部、関節、下肢深部静脈血栓）のオーダーと実施	心不全で在宅療養中の患者。3日前から右下肢の浮腫と痛みがあり訪問。膝、足関節の超音波で炎症なし。膝窩静脈の超音波で血栓を認めた。下肢静脈血栓症の診断で当日循環器内科受診を指示した。	低～中	Point of Care Ultrasound（目的を絞った超音波装置の使用）は、病態の早期認知に有用で、コメディカルの使用も増えている。病態の見逃しや過剰診断を防ぐために超音波の研修は必須と考えられる。
アナフィラキシーショックの初期対応	ADLは歩行器歩行で屋内自立の患者。家の軒先でハチに刺され、全身の皮膚に発疹が出てきたとのことで訪問。両側肺にwheezeを認め、血圧も平時より低めだったため、アナフィラキシーショックと判断してアドレナリン、抗ヒスタミン剤を投与して、救急車をコールした。	低～中	アナフィラキシーショックに対しては、発症後1時間以内のアドレナリン投与が死亡リスクの低下と最大の相関がある。そのため、「迷ったらアドレナリンを投与する」というovertriageは許容されており、看護師が現場で出会ったときに初期対応を行うメリットが大きい。

追加するスキルセットの手順書の案

例：便秘に対する浣腸、下剤の投与

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

慢性的な便秘を有する患者で、医師の診察により、腸閉塞などの緊急を要する疾患が除外できている場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- ☐強い腹痛なし
- ☐バイタルサインの変化なし
- ☐肛門や消化管に穿孔を起こすような病変なし

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助の内容】

便秘に対する便処置（座薬、浣腸、摘便）の施行
（事前に医師が指示した薬剤の範囲内から選択）



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ☐上記の病状範囲にあること
- ☐腹部の蠕動音、打診の鼓音、異常な筋緊張の有無
- ☐直腸診により、便が降りてきているか、便の性状、出血がないか
→上記のどれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡
- ☐強い腹痛 ☐バイタルサインの変化 ☐腹部の異常な膨隆、筋緊張 ☐直腸診時の痛み、血便

【事後の担当医への連絡方法】

1. 担当医師へFAXまたは医療用のセキュアなSNSなどで連絡
2. 診療記録への記載

不安定
緊急性あり

担当医師の
携帯電話 or
病院のPHSに
直接連絡

【緊急時の連絡体制】

担当医師をコール



つながらない場合は諏訪中央病院救急外来をコール

追加するスキルセットに対応した特定行為研修の案

例：便秘に対する浣腸、下剤の投与

座学研修
(約1時間)



実地研修
(各項目5回)

【必須の研修内容】

- ・便秘の際に想定する緊急性のある疾患（腸閉塞、結腸捻転など）
- ・便秘の一般的な機序
- ・便秘薬の作用機序と適応、容量、副作用
- ・直腸診の方法と禁忌
(便処置の方法は看護学校や病棟研修などで習得していると想定)

【必須の研修内容】

- ・便秘時の原因評価と医師の指示した範囲での投薬の調整
- ・便秘時の直腸診と便の位置、性状評価

規制改革推進会議における検討状況を踏まえた茅野市としての要望

規制改革実施計画のフォローアップ結果について（令和3年6月1日規制改革推進会議）（抜粋）

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）のフォローアップ結果

<規制改革の内容>

（2）医療・介護関係職のタスクシフト

1 看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組

c 特定行為研修修了者数の伸び悩み及び特定行為研修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。【令和2年度検討・結論、令和3年度措置】

d 上記原因の分析に当たっては、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、当該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。【令和2年度検討・結論】



<これまでの実施状況（令和3年3月31日時点）>

c. d 令和2年度において、全国の訪問看護事業所及び特定行為研修修了者を対象に、就業者の地域差や研修受講に至るまでの影響要因等の実態調査・分析を行った。



<今後の予定（令和3年3月31日時点）>

c. d 調査結果に基づき方策を検討する予定。



茅野市としての要望

茅野市においても特定看護師は思うように増えておらず、また、特定研修の内容も、いまだ現場のニーズに沿うものではないとの認識。このため、**特区として、今回提案している特定行為に係る研修制度を先行して創設**できないか。

※ 研修を受けた在宅医療特定看護師の判断や処置に対しての保険点数上のインセンティブについては、制度創設後の状況を踏まえて検討。

(参考) 特定行為研修を終了した看護師数

特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分別）



(参考) 関係法令①

○保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）（抄）

第三十七条 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、浣かん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。

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、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が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

二 (略)

三 特定行為区分 特定行為の区分であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

四 特定行為研修 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つて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。

3 厚生労働大臣は、前項第一号及び第四号の厚生労働省令を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

○保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第三十三号）（抄）

(特定行為)

第二条 法第三十七条の二第二項第一号の厚生労働省令で定める行為は、別表第一に掲げる行為とする。

(手順書)

第三条 法第三十七条の二第二項第二号に規定する手順書（次項第三号、第五条第一号及び別表第四において「手順書」という。）は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成するものとする。

2 (略)

(特定行為区分)

第四条 法第三十七条の二第二項第三号に規定する特定行為区分（以下「特定行為区分」という。）は、別表第二のとおりとする。

(特定行為研修の基準)

第五条 法第三十七条の二第二項第四号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 次に掲げる研修により構成されるものであること。

イ 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つて、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をいう。次号、第十六条第一項及び別表第三において同じ。）

ロ 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つて、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をいう。第三号、第十六条第一項及び別表第四において同じ。）

二 共通科目の内容は、別表第三に定めるもの以上であること。

三 区分別科目のうち講義又は演習にあつては、別表第四の上欄に掲げる特定行為区分に応じて同表の下欄に定める時間数以上であること。

(参考) 関係法令②

○保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第三十三号）（抄）

別表第一（第二条関係）

- | | |
|--|--|
| 一 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 | 二十八 インスリンの投与量の調整 |
| 二 侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 二十九 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 |
| 三 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 三十 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |
| 四 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 | 三十一 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 |
| 五 人工呼吸器からの離脱 | 三十二 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| 六 気管カニューレの交換 | 三十三 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| 七 一時的ペースメーカーの操作及び管理 | 三十四 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| 八 一時的ペースメーカーリードの抜去 | 三十五 抗けいれん剤の臨時的投与 |
| 九 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 | 三十六 抗精神病薬の臨時的投与 |
| 十 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 | 三十七 抗不安薬の臨時的投与 |
| 十一 心嚢（のう）ドレーンの抜去 | 三十八 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 |
| 十二 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 | |
| 十三 胸腔ドレーンの抜去 | |
| 十四 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿（せん）刺針の抜針を含む。） | |
| 十五 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 | |
| 十六 膀胱ろうカテーテルの交換 | |
| 十七 中心静脈カテーテルの抜去 | |
| 十八 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 | |
| 十九 褥瘡（じよくそう）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 | |
| 二十 創傷に対する陰圧閉鎖療法 | |
| 二十一 創部ドレーンの抜去 | |
| 二十二 直接動脈穿（せん）刺法による採血 | |
| 二十三 橈（とう）骨動脈ラインの確保 | |
| 二十四 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾ろ過器の操作及び管理 | |
| 二十五 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 | |
| 二十六 脱水症状に対する輸液による補正 | |
| 二十七 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与 | |

(参考) 関係法令③

○保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第三十三号）（抄）

別表第二（第四条関係）

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	別表第一第一号に掲げる行為
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	別表第一第二号から第五号までに掲げる行為
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	別表第一第六号に掲げる行為
循環器関連	別表第一第七号から第十号までに掲げる行為
心臓（のう）ドレーン管理関連	別表第一第十一号に掲げる行為
胸腔ドレーン管理関連	別表第一第十二号及び第十三号に掲げる行為
腹腔ドレーン管理関連	別表第一第十四号に掲げる行為
ろう孔管理関連	別表第一第十五号及び第十六号に掲げる行為
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	別表第一第十七号に掲げる行為
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	別表第一第十八号に掲げる行為
創傷管理関連	別表第一第十九号及び第二十号に掲げる行為
創部ドレーン管理関連	別表第一第二十一号に掲げる行為
動脈血液ガス分析関連	別表第一第二十二号及び第二十三号に掲げる行為
透析管理関連	別表第一第二十四号に掲げる行為
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	別表第一第二十五号及び第二十六号に掲げる行為
感染に係る薬剤投与関連	別表第一第二十七号に掲げる行為
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	別表第一第二十八号に掲げる行為
術後疼（とう）痛管理関連	別表第一第二十九号に掲げる行為
循環動態に係る薬剤投与関連	別表第一第三十号から第三十四号までに掲げる行為
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	別表第一第三十五号から第三十七号までに掲げる行為
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	別表第一第三十八号に掲げる行為

別表第三（第五条第二号関係）

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学	三十
臨床推論	四十五
フィジカルアセスメント	四十五
臨床薬理学	四十五
疾病・臨床病態概論	四十
医療安全学	四十五
特定行為実践	
合計	二百五十

備考

- 一 各科目は、講義、演習又は実習により行うものとする。
- 二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準（昭和五十六年文部省令第三十三号）第三条第一項及び第二項に定める方法により行うことができる。
- 三 既に履修した科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その全部又は一部を免除することができる。
- 四 各科目の履修の成果は、筆記試験その他の適切な方法により評価を行うものとする。

(参考) 関係法令④

○保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第三十三号）（抄）

別表第四（第五条第三号関係）

特定行為区分	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	九
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	二十九
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	八
循環器関連	二十
心臓（のう）ドレーン管理関連	八
胸腔ドレーン管理関連	十三
腹腔ドレーン管理関連	八
ろう孔管理関連	二十二
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	七
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	八
創傷管理関連	三十四
創部ドレーン管理関連	五
動脈血液ガス分析関連	十三
透析管理関連	十一
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	十六
感染に係る薬剤投与関連	二十九
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	十六
術後疼（とう）痛管理関連	八
循環動態に係る薬剤投与関連	二十八
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	二十六
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	十七

備考

- 一 区分別科目は、講義又は演習及び実習（必要な症例数を経験するものに限る。）により行うものとする。
- 二 講義又は演習は、大学通信教育設置基準第三条第一項及び第二項に定める方法により行うことができる。
- 三 既に履修した科目については、当該科目の履修の状況に応じ、その全部又は一部を免除することができる。
- 四 指定研修機関は、当該特定行為研修に係る特定行為を手順書により行うための能力を有していると認める看護師について、その一部を免除することができる。
- 五 指定研修機関は、厚生労働大臣が適当と認める場合には、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を行う看護師について、当該特定行為研修の一部を免除した研修を行うことができる。
- 六 区分別科目の履修の成果は、筆記試験その他の適切な方法により評価を行うものとする。