

令和4年8月22日	資料4
第29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4 特定行為研修制度の推進について

1. 前回の主なご意見
2. 現状
3. 課題
4. 特定行為研修に求められる役割
5. 今後の特定行為研修制度の推進について
6. 論点

# 1 前回(第28回看護師特定行為・研修部会 令和4年2月14日)の主なご意見

## ■ 特定行為研修制度の推進について

- 指定研修機関が全都道府県に広がり、とにかく数を増やすという段階から、今後は地域の偏在の均てん化に配慮して進める必要があるのではないか。指定研修機関の増加や特定行為研修修了者の養成の推進について、医療計画の中で取り上げるための働きかけが必要ではないか。
- 特定行為研修修了者に関する診療報酬の加算が、手当等の修了者本人の処遇に結びついているのか疑問がある。
- 特定行為研修修了後の活動体制の整備が必要ではないか。

## ■ 特定行為研修修了者のデータについて

- 特定行為研修修了者のアウトカム指標について、国が主導してデータを収集する仕組みが必要ではないか。

## ■ 特定行為研修修了者の活動等の実態把握調査について

- 特定行為研修修了後の活動体制について、医療機関の特徴と合わせて調査することが重要ではないか。
- 特定行為研修修了者に関する調査について、実際に一緒に働いている医師の意見を拾い上げる必要があるのではないか。

## ■ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際し、在宅において、モニタリングのみならず脱水等に対する治療まで行わざるを得ない状況があった。従来は、在宅医療＝慢性期医療であったかもしれないが、コロナ禍においては在宅医療であっても急性期医療に対応しなくてはならない状況になったことには、留意する必要がある。

## 2 現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

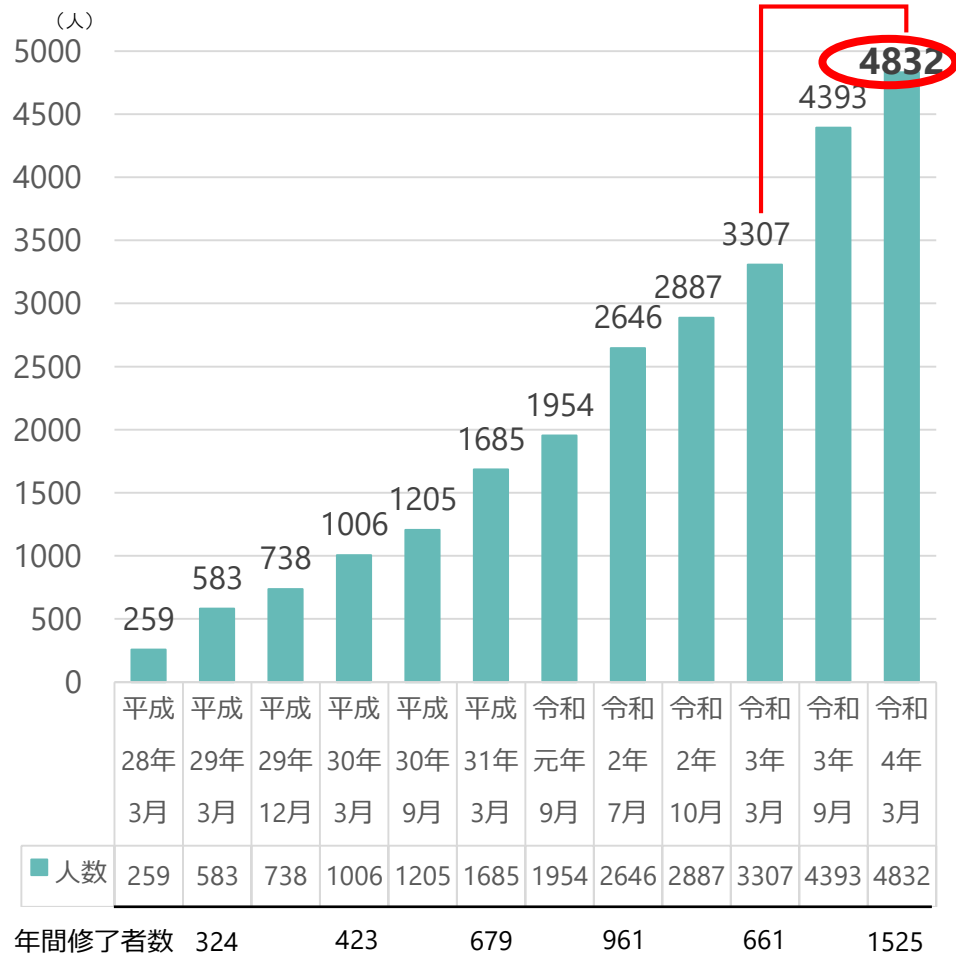
- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和4年2月現在で319機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は3,699人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和4年3月現在で4,832名である。

### ■ 指定研修機関数の推移

(指定研修機関数)



### ■ 研修修了者数の推移



直近1年は1,500人増加

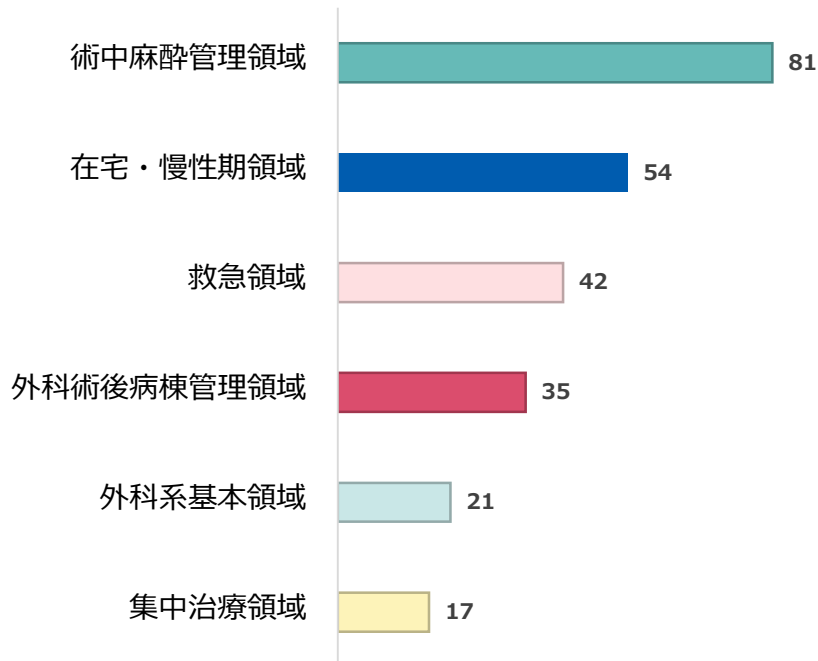
## 2 現状（領域パッケージの指定研修機関数推移及び修了者数推移）

領域パッケージにおいて令和4年3月で、指定研修機関は153機関、修了者数は313人となった。

領域パッケージを開講している指定研修機関は153機関

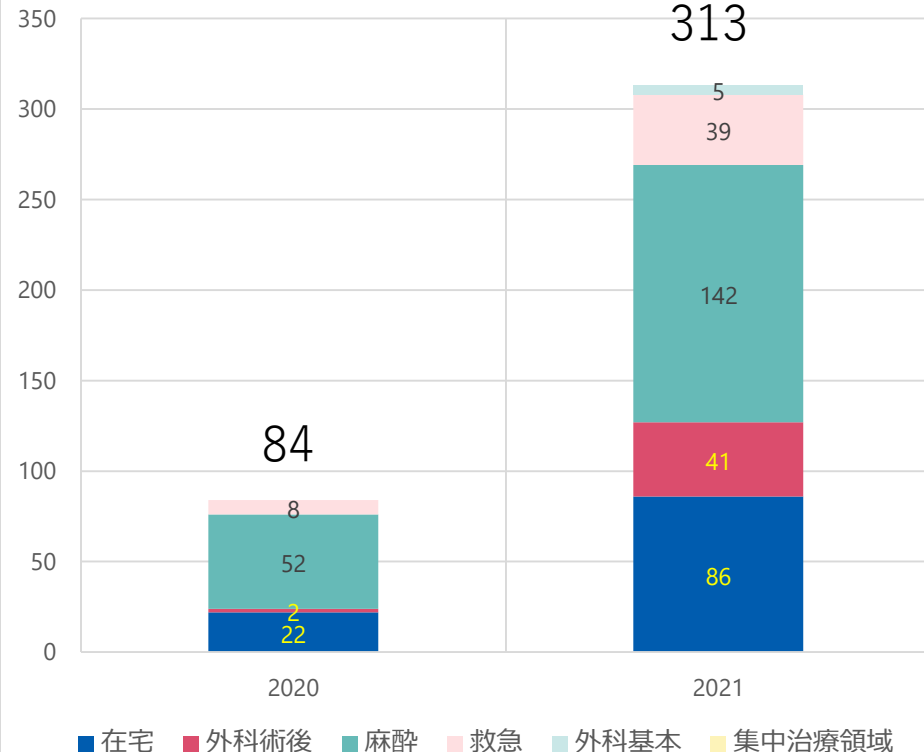
### 各領域別のパッケージ研修実施

#### 指定研修機関数



### パッケージ領域の修了者数

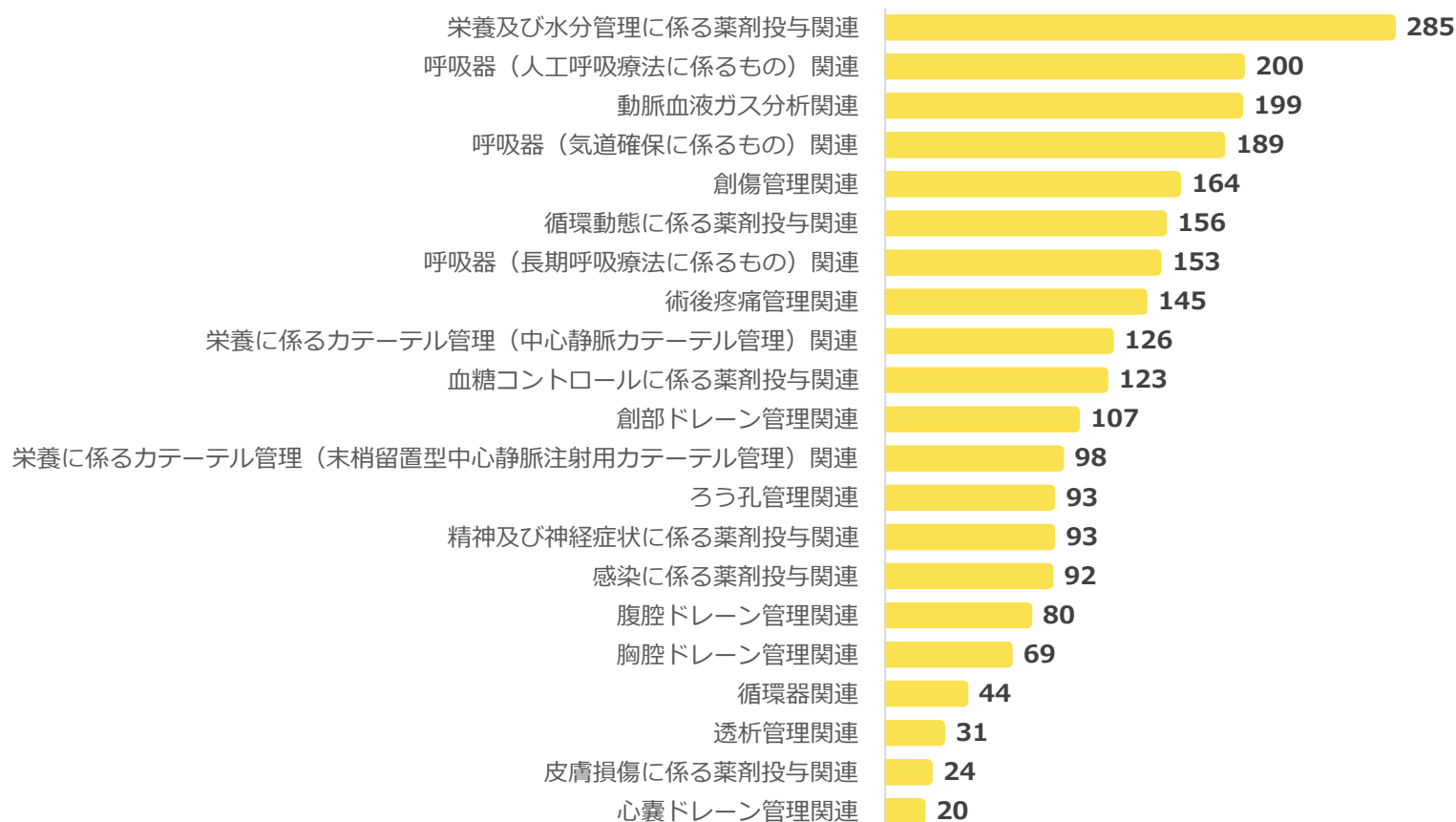
(延べ数)



## 2 現状（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。

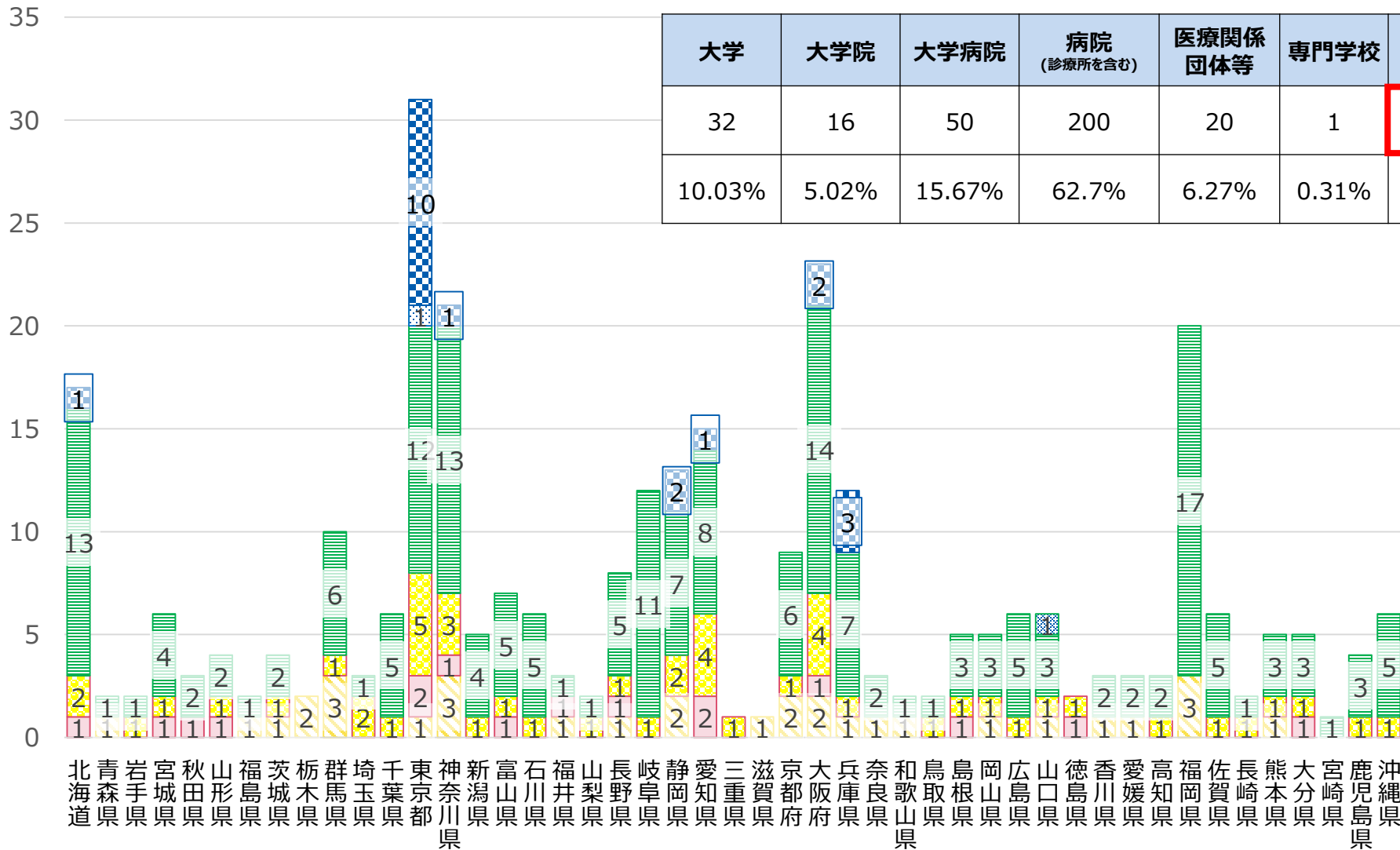
### ■ 各特定行為区分別の研修実施指定研修機関数（n=319）



## 2 現状（特定行為研修を行う指定研修機関等の状況）

■都道府県別指定研修機関数(令和4年2月現在)

(指定研修機関数)

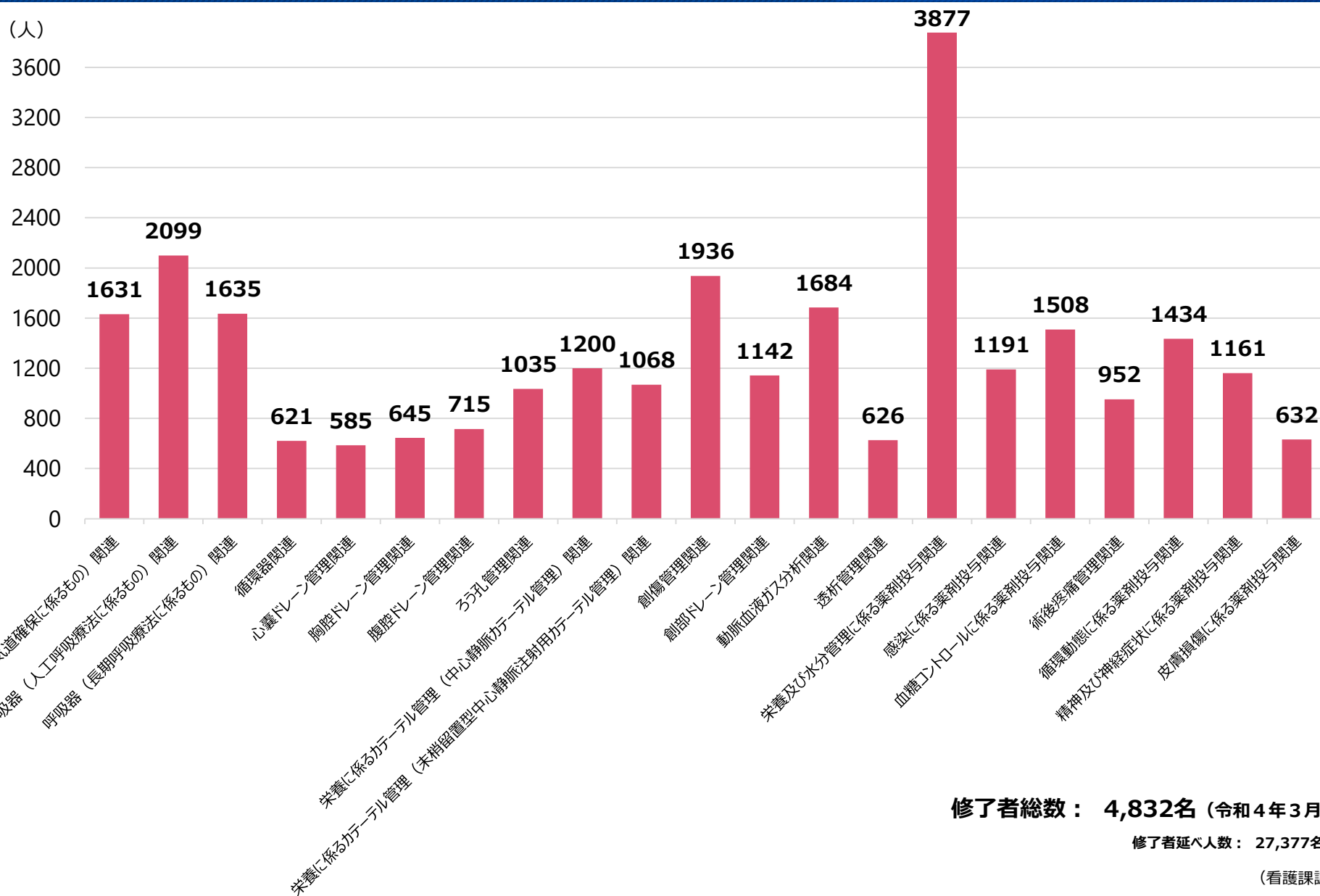


■施設の種別別指定研修機関数(令和4年2月現在)

大学	大学院	大学病院	病院 (診療所を含む)	医療関係 団体等	専門学校	総計
32	16	50	200	20	1	<b>319 機関</b>
10.03%	5.02%	15.67%	62.7%	6.27%	0.31%	100%

■ 大学
 ■ 大学院
 ■ 大学病院
 ■ 病院
 ■ 診療所
 ■ 医療関係団体等
 ■ 専門学校

## 2 現状（特定行為研修を修了した看護師数：特定行為区分別）

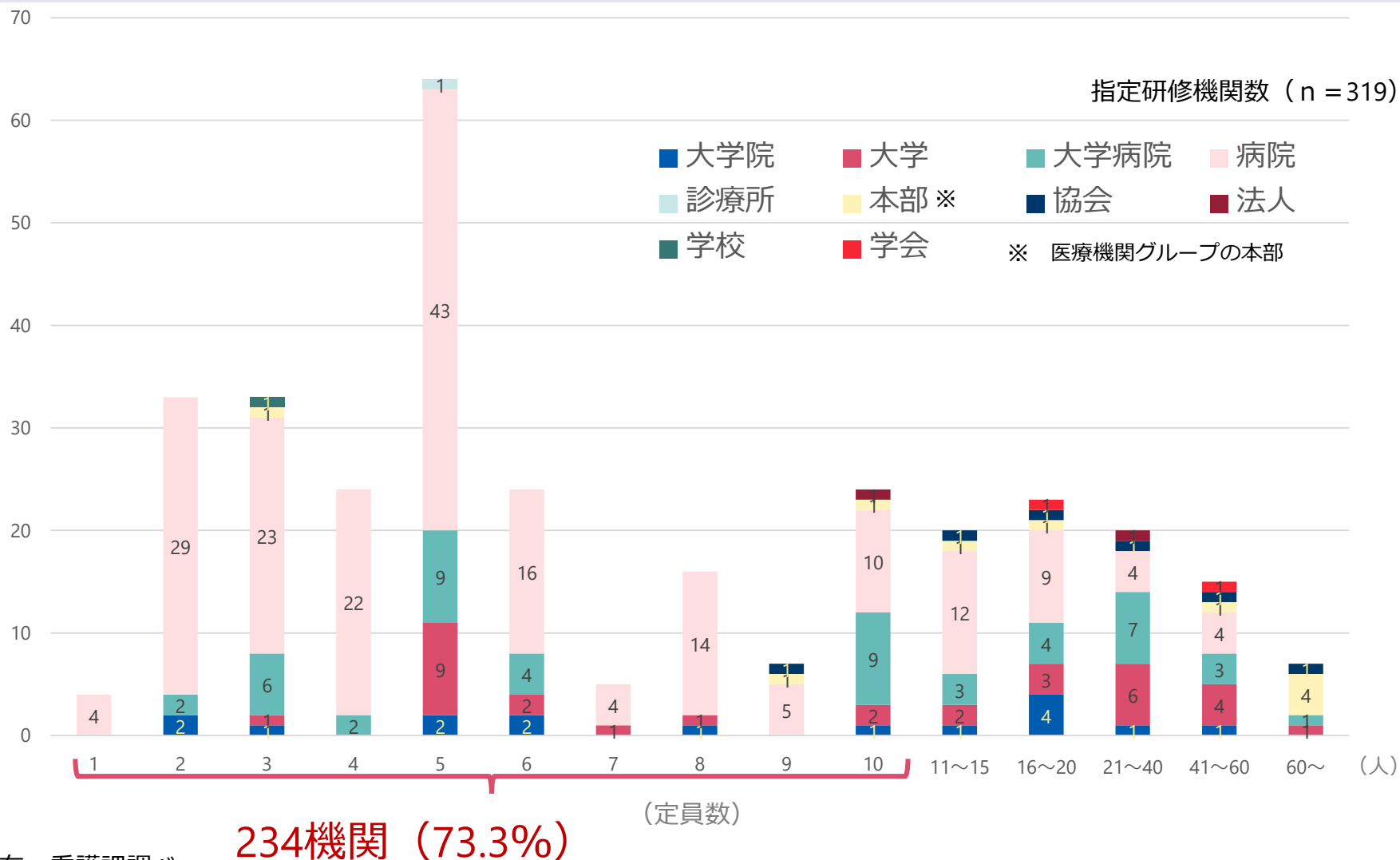




## 2 現状（指定研修機関あたりの定員数）

○指定研修機関あたりの定員数は5名が最も多く、1～10名の定員数が73.3%を占めている。

○大学病院・病院である指定研修機関（249機関）の内81.1%が1～10名の定員数である。

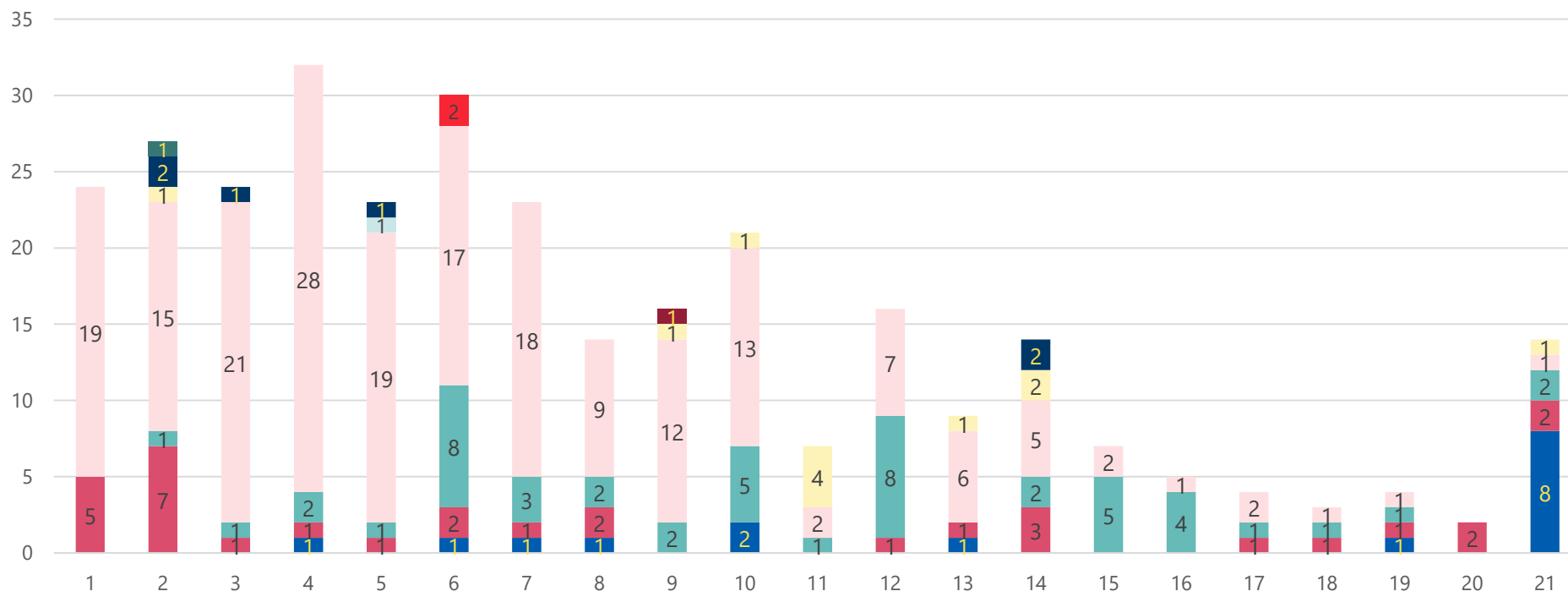


## 2 現状（指定研修機関あたりの特定行為区分数）

- 指定研修機関あたりの特定行為区分数は「4区分」が最も多く、次いで「6区分」「2区分」となっている。
- 21区分開講している16施設の内8施設が大学院である。

指定研修機関あたりの特定行為区分数

指定研修機関数（n = 319）



■ 大学院
 ■ 大学
 ■ 大学病院
 ■ 病院
 ■ 診療所
 ■ 本部
 ■ 協会
 ■ 法人
 ■ 学校
 ■ 学会

※ 医療機関グループの本部

### 3 課題 (研修受講にかかる負担感)

○ 45.3%の修了者が研修受講費を自己負担（一部・全額を含む。）している。

(受講料平均12.9万円、交通費・宿泊費・教材費平均61.5万円)

特定行為研修の受講費負担

負担状況	N (%)	負担内訳	N
全額自己負担	48 (25.3)		
一部自己負担	38 (20.0)	・自己負担: 所属組織負担 (内訳) 50%:50%	25 (8)
		10%:90%	(3)
		20%:80%	(3)
		70%:30%	(3)
		90%:10%	(3)
		その他	(5)
全額補助	104 (54.7)	・自己負担と所属組織負担と一般教育訓練給付金	5
		・その他	3
		・無回答	5
		・所属組織負担100%	75
		・所属組織負担と人材開発支援助成金等	6
計	190 (100.0)	・人材開発支援助成金	1
		・その他	6
		・無回答	16

特定行為研修にかかった費用

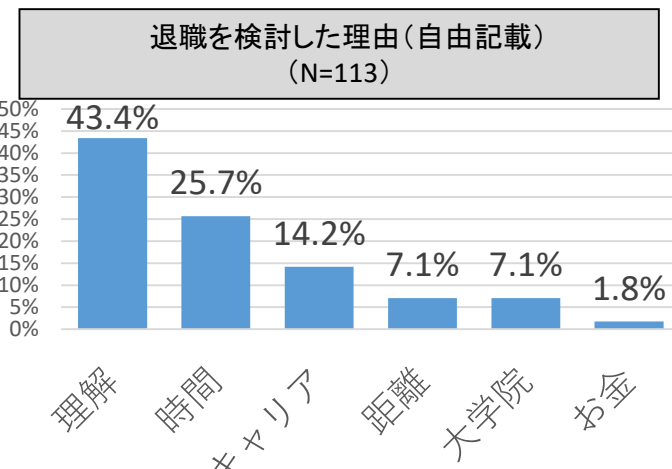
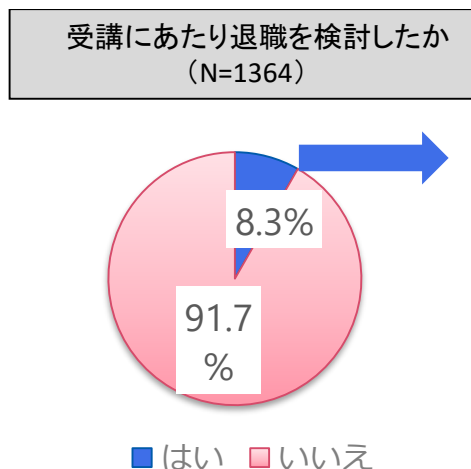
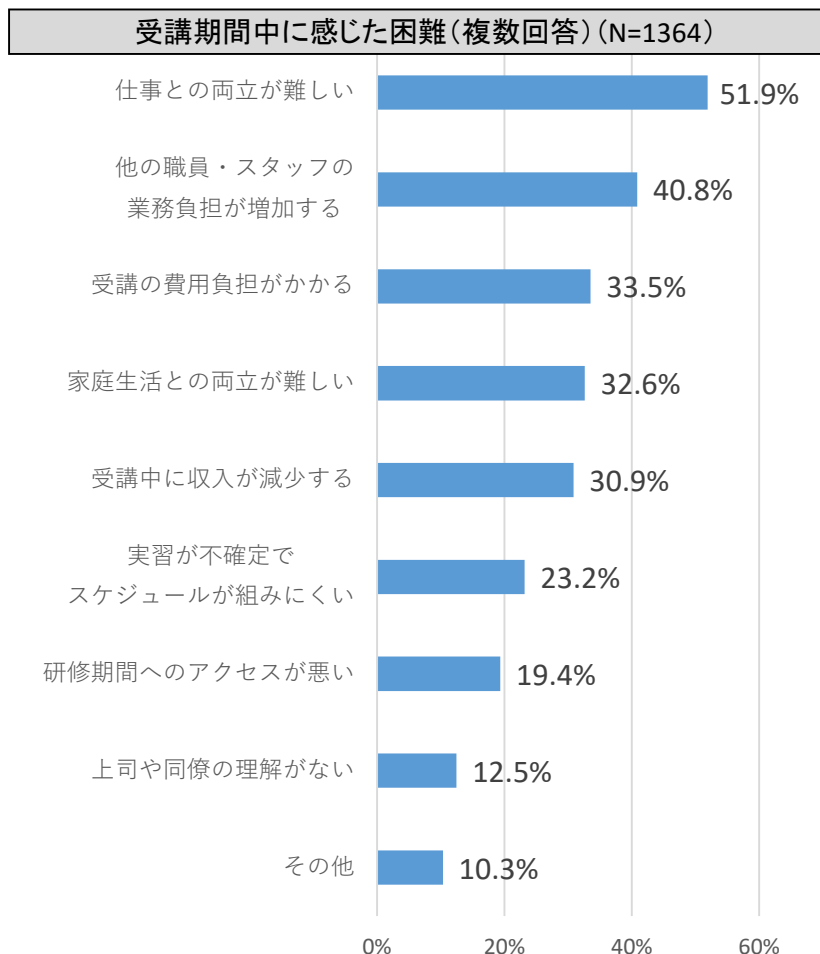
	交通費	宿泊費	教材費
回答数	129	100	115
回答割合 (%)	67.9	52.6	60.5
平均値 (円)	141,576	298,338	175,183
中央値 (円)	100,000	200,000	55,000
最頻値 (円)	100,000	100,000	100,000
最小値 (円)	4,000	8,000	300
最大値 (円)	1,000,000	2,000,000	1,050,000
4分位	25	50,000	100,000
パーセント	50	100,000	200,000
イル (円)	75	200,000	400,000
【参考】	0円	6人	24人
	除外	17人	14人
	無回答	38人	52人

授業料状況 (H29年8月現在)		万
授業料Min (修士課程除 & 無料除)		10.8
授業料Max (修士課程除く)		150
授業料Ave (修士課程除く)		12.9

H29 看護課調べ

### 3 課題 (研修にかかる負担感)

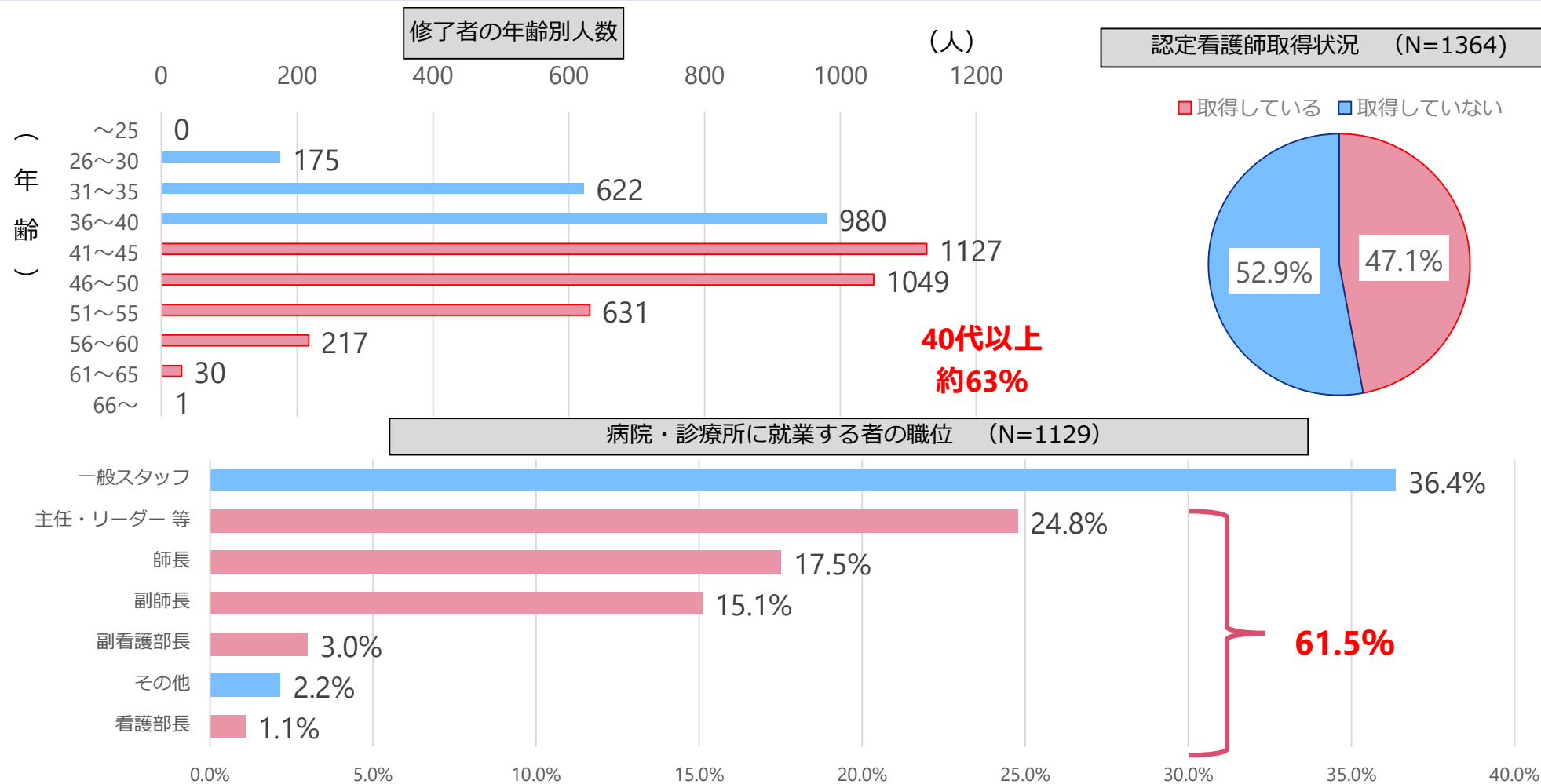
- 受講期間中に感じた困難として回答が多かったのは「仕事との両立が難しい」が51.9%、「他の職員・スタッフの業務負担が増加する」が40.8%、「受講の費用負担がかかる」が32.5%、「家庭生活との両立が難しい」が30.9%であった。
- 受講するために退職を検討した修了者は8%であった。



退職を検討した理由の自由記載内容	
項目	主な記載内容
理解	職場の理解、修了後の活動の場がない、職場に休職制度がない 等
時間	仕事との両立、学業に専念したかった、家庭・仕事との両立が困難
キャリア	就業先は特定行為研修修了者を求めていなかった、在宅分野でスキルを活かしたかった
距離	指定研修機関が遠方のため
大学院	大学院進学のため
お金	学費捻出のため

### 3 課題 (特定行為研修修了者の特徴)

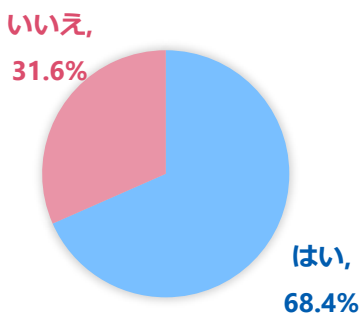
○ 修了者の年齢別人数（年齢は令和3年12月末時点）は、41歳以上が約63%を占める。病院・診療所に就業する修了者の61.5%が主任・リーダー等以上の職位であり内36.7%が師長以上である。認定看護師の取得状況については47.1%が取得していた。専門看護師を取得しているのは1.3%、診療看護師を取得しているが9.2%であった。



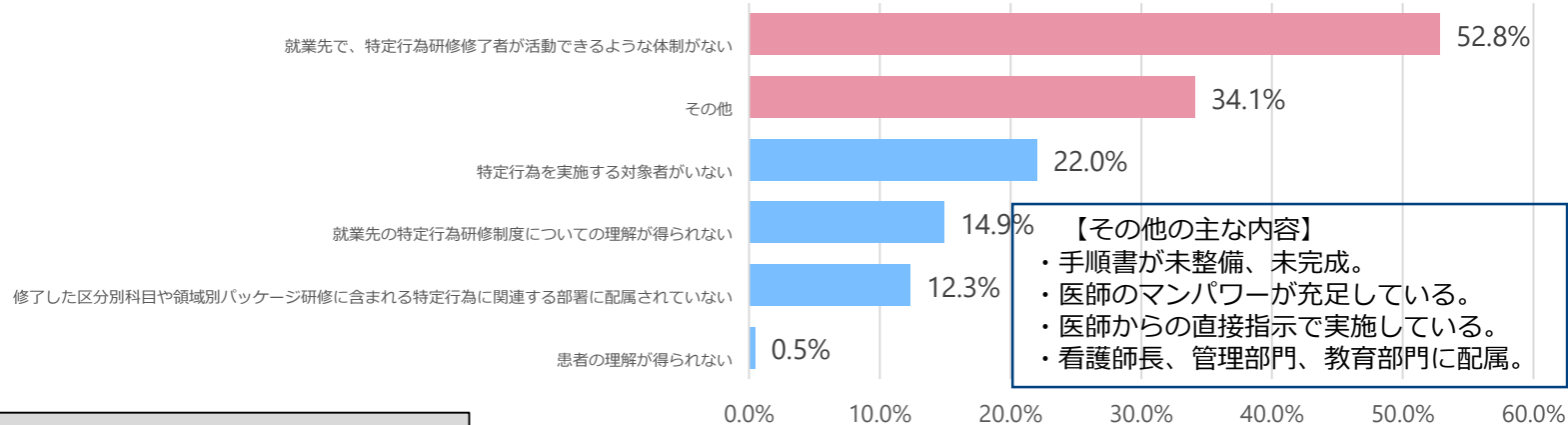
### 3 課題 (特定行為研修修了者の活動支援に関する課題)

- 過去1年間における就業先において特定行為を実施していない者の割合は、31.6%であった。理由としては、「就業先で特定行為研修修了者が活動できるような体制がない」が最も多く52.8%であった。
- 特定行為を実施するにあたり困難を感じていることは、「特定行為研修制度について周知すること」が最も多く53.6%、次いで「修了者自ら手順書を作成しなければならない状況がある」が38.3%であった

過去1年間における  
就業先での特定行為実施状況  
(N=1364)



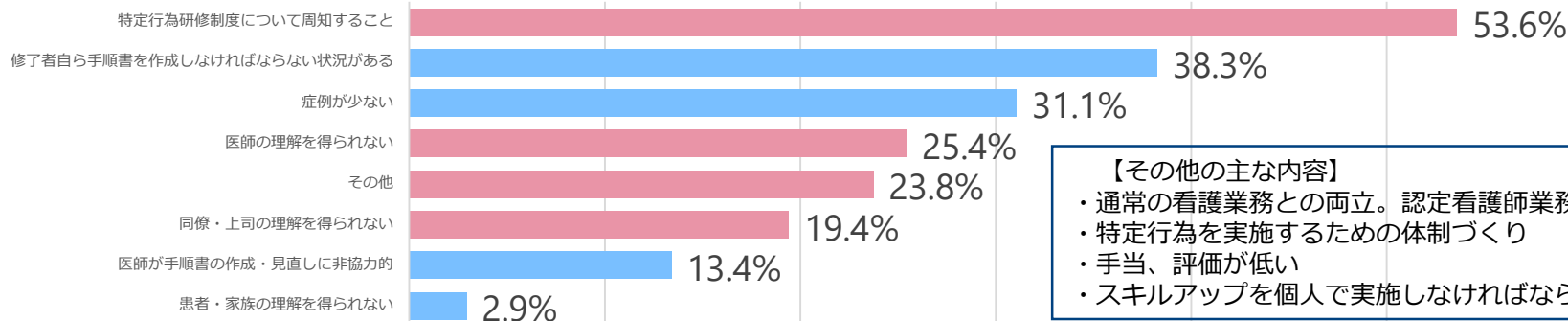
特定行為を実施していない理由(複数回答)(N=422)



【その他の主な内容】

- ・手順書が未整備、未完成。
- ・医師のマンパワーが充足している。
- ・医師からの直接指示で実施している。
- ・看護師長、管理部門、教育部門に配属。

特定行為を実施するにあたり困難を感じていること(複数回答)(N=1364)



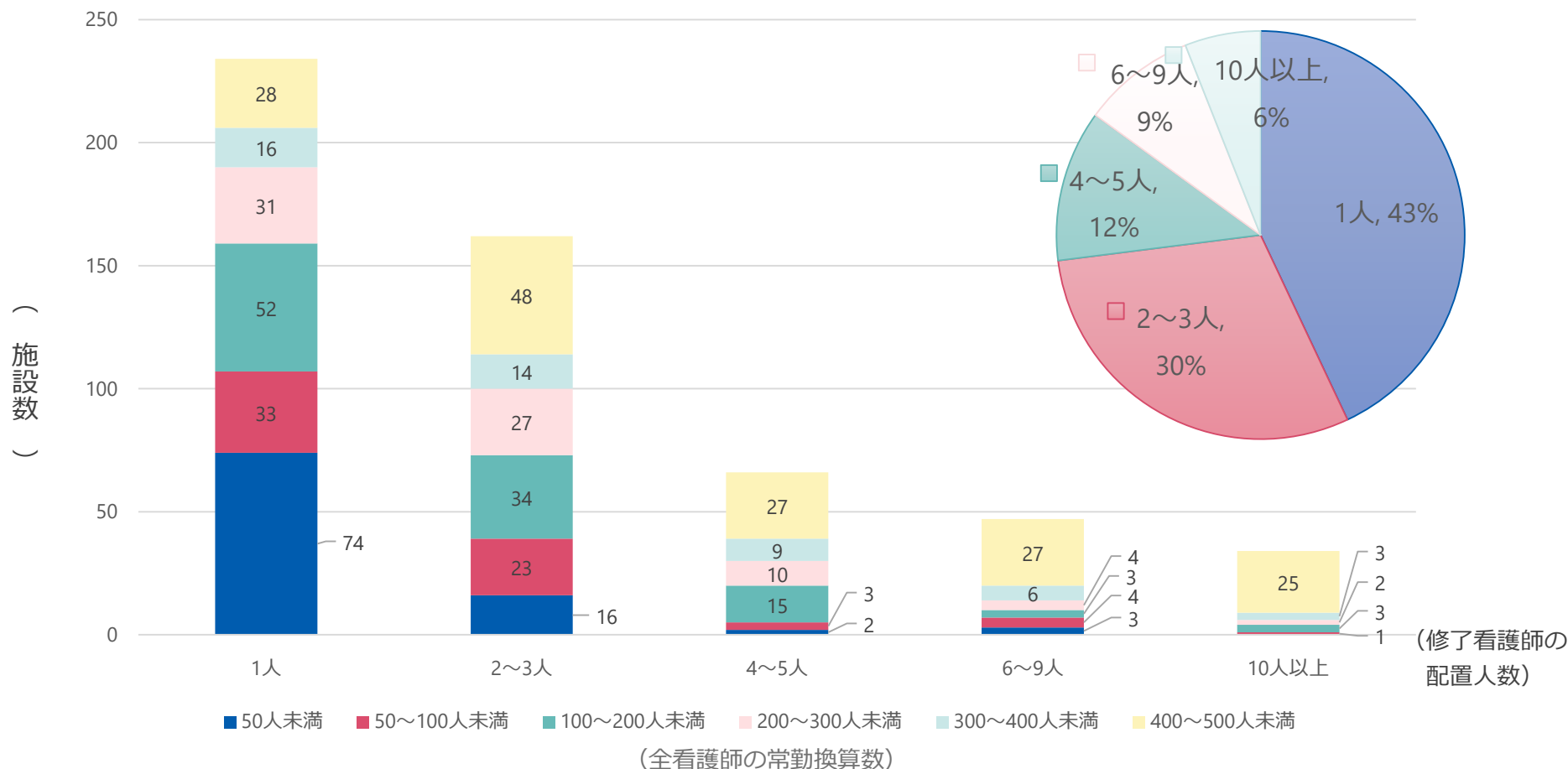
【その他の主な内容】

- ・通常の看護業務との両立。認定看護師業務との両立。
- ・特定行為を実施するための体制づくり
- ・手当、評価が低い
- ・スキルアップを個人で実施しなければならず時間確保等が困難

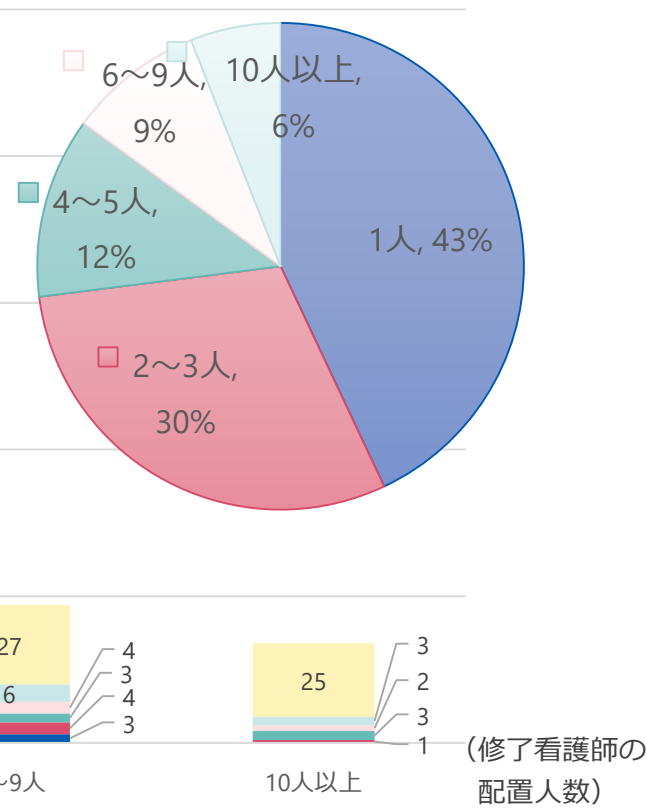
### 3 課題（組織における受講体制：病院（診療所を含まない））

- 病院（診療所は含まない）において、特定行為研修修了者を4人以上配置している施設は看護師数400人以上の大規模施設が多い。

■ 看護師数規模別の修了者の配置人数



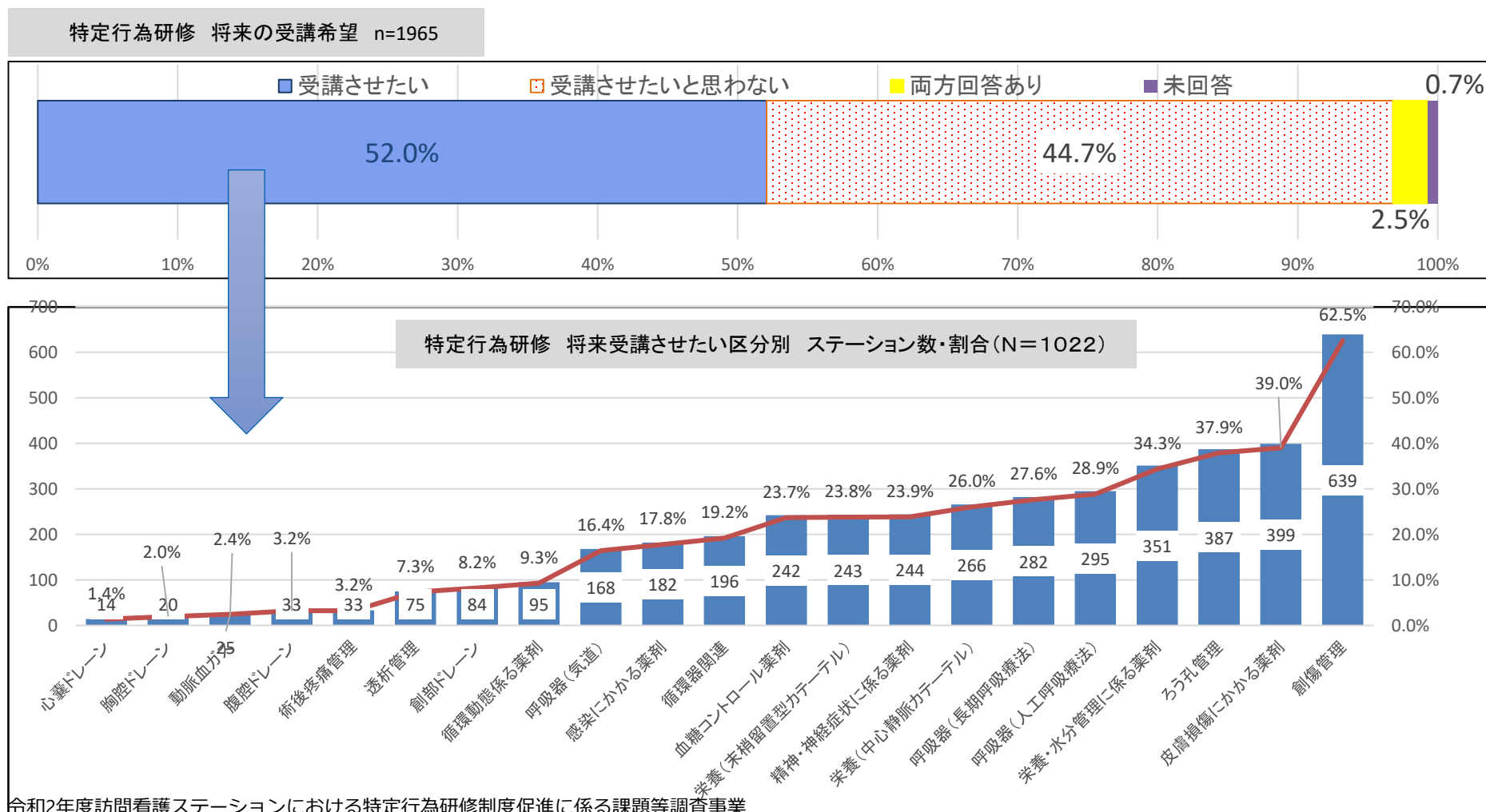
■ 修了者の配置人数別割合



### 3 課題 (組織における受講体制：訪問看護ステーション)

訪問看護ステーションの管理者\*のうち、将来、事業所職員に特定行為研修を受講させたいと回答したのは52.0% (1,022件)であった。また、受講させたい区分は、「創傷管理関連」が最も多く、次いで「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」、「ろう孔管理関連」「栄養・水分管理に係る薬剤投与関連」であった。

※全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーションの管理者 N = 1965



【出典】令和2年度訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業



## 4 特定行為研修に求められる役割

### ■在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進

少子高齢化の更なる進展に伴い、今後とも在宅医療の需要が増加することが見込まれる中、在宅生活を支える訪問看護においても、生産年齢人口が減少する中で、特定行為研修修了者を養成することにより質の高く効果的なケアの実施の推進が求められる。

### ■新興感染症の感染拡大時にも高度急性期に対応できる知識・技術を習得した看護師確保

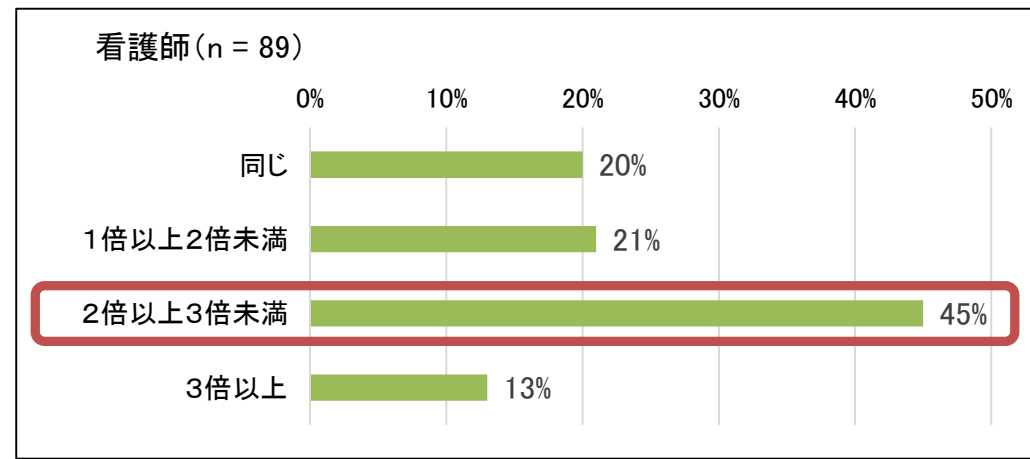
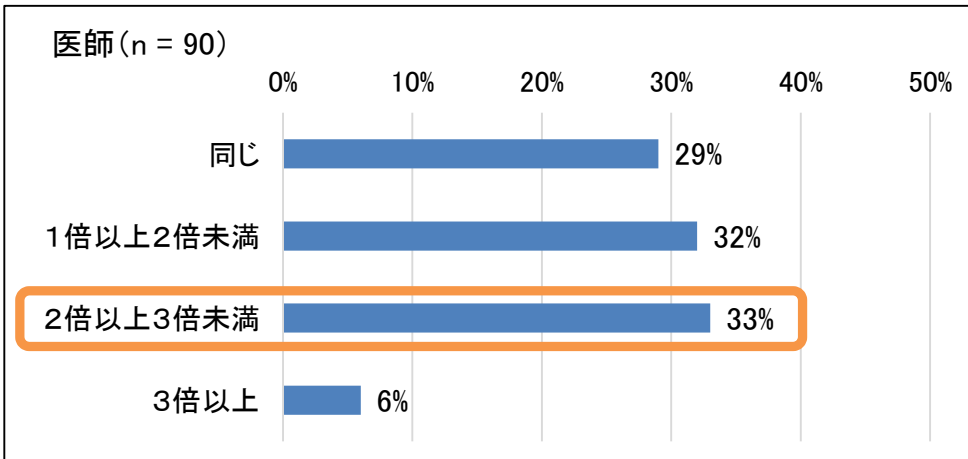
新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際し、急増した人工呼吸器・ECMO等の集中治療を要する重症患者に対応するために、高度な知識と技術を身につけた看護師の確保が求められた。新興感染症の感染拡大等の緊急的な状況における適切な医療提供体制の確保を行う観点から、重症患者に対応可能な看護師を平時から計画的に養成することが重要である。

### ■医師の働き方改革の推進

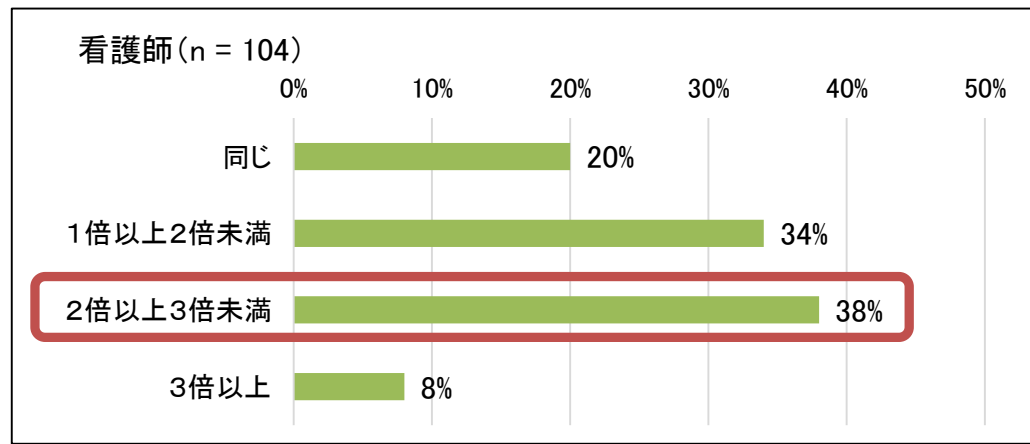
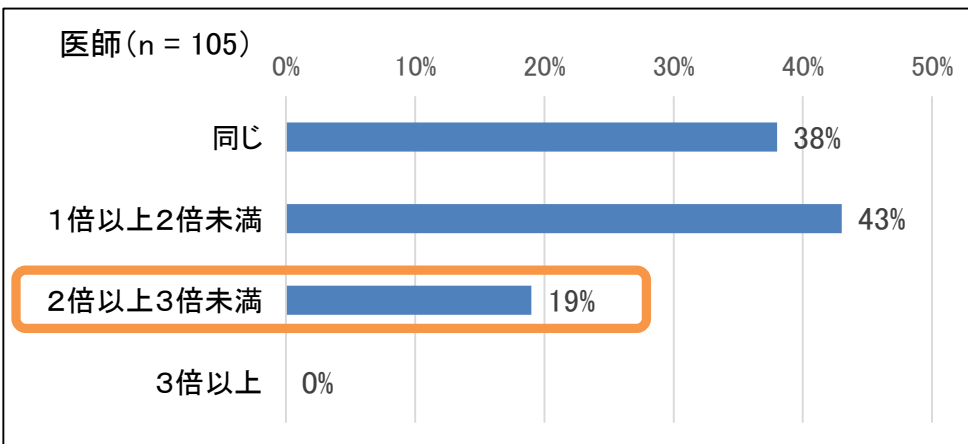
平成30年労働基準法改正により令和6年4月から医師に時間外労働の上限規制が適用されることに対し、特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフト/シェアによる医師の労働時間短縮への効果が非常に大きいことが指摘されている。特に、地域での医療提供体制を確保するための経過措置として暫定的な特例水準（B水準/連携B水準）の解消期限である2035年に向け、より一層の特定行為研修修了者の増加に向けた研修制度の推進が求められている。

- 新型コロナの重症者の診療に当たっては、ECMO管理や人工呼吸器管理など、専門性の高い看護師が必要だが、同等の重症患者の管理と比べて、こうした専門性の高い看護師が2～3倍必要になった医療施設が多い。
- また、医療関係資格の中でも、専門性の高い看護師を確保する必要性が特に高くなっている。

## 同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



## 同等の重症患者の管理と比べ、人工呼吸器管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



- ひとつのICUあたり、人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師数の中央値は17であり、常勤看護師数に占める割合の中央値は60%であった。
  - 症例経験のあったICUにおいて、V-V ECMOの患者を自立して担当できる看護師数の中央値は15であり、常勤看護師に占める割合の中央値は46.9%であった。
- ⇒ 新型コロナの重症者に対応するICUにおいても、患者に自立して対応できない看護師が相当程度存在していた。

表2. 人工呼吸管理およびECMO管理を自立して行える看護師数（2020年1月時点）

項目	
<u>人工呼吸管理</u>	
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の数, 中央値 [IQR], n=259	17 [12-23]
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=259	60 [42.3-77.3]
<u>VV-ECMOの管理</u>	
VV-ECMOの管理を行っている施設の背景, n(%), n=133	
大学病院	48 (36%)
国公立・公的病院（大学病院を除く）	56 (42%)
その他（大学病院を除く）	25 (19%)
欠損	4 (3%)
年間のVV-ECMO患者の症例数, 中央値 [IQR], n=133	2 [1-5]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師数, 中央値 [IQR], n=117	15 [11-21]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=117	46.9 [35.7-63.6]

出典：  
（令和2年度厚生労働科学特別研究）『新型コロナウイルス感染症等の健康危機への備えと対応を踏まえた医療提供体制のための研究』統括報告書（研究代表者：小池創一）  
分担研究報告書第2章「新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル（人工呼吸器・ECMOの管理等）を有する看護職の活動状況把握のための質問紙調査」（卯野木健）

# 特定行為研修修了者配置による医師の業務(指示件数)への影響

## (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、  
手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

**病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少**。

	配置前	配置後	P値
医師による 平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の 平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の 月平均残業時間	401.75 時間/月	233.25 時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

# 特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

## (研究方法)

デザイン:後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング  
 調査項目:出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間  
 調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年度  
 特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度  
 調査施設:特定機能病院(500床以上)  
 修了者の配置:心臓血管外科に2名の  
 特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、  
 配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの 年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	<b>1944.9時間</b> (SD:623.2)	0.008

## 研修修了者の活動内容

- ◆病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
- ◆医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
- ◆修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施  
 <実施内容>  
 術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

## <ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

特定行為	実施件数
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	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
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	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカの操作及び管理	11
一時的ペースメーカリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
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	1
心嚢ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
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	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3



## 5 特定行為研修制度の推進策について（好事例）

関西医科大学病院の育成：3年間で附属病院及び関連病院の看護師115名を特定行為研修修了者として育成

- チーム医療を推進できる人材の育成を目指し、ジェネラリストナースのキャリアデザインとして特定行為研修を位置づけている。
- 災害拠点病院・がん診療連携拠点病院・高度救命救急センターとして活躍しやすい行為を組み合わせ下記の独自コースを作り育成。
  - 独自コース：重症患者管理コース・在宅基本コース・病棟基本コース+3つのオプション（重症管理、血糖、ドレーン管理）  
術中麻酔管理領域パッケージ

年度	コース	修学人数
2020年度 (1期生) <b>計35名</b> ・附属病院 35名	重症患者管理コース（6区分15行為）	27名
	術中麻酔管理領域PG（8行為）	8名
2021年度 (2期生) <b>計40名</b> ・附属病院 35名 ・総合医療センター 5名	重症患者管理コース（6区分15行為）	30名
	術中麻酔管理領域PG（8行為）	8名
	在宅基本コース（2区分3行為）	2名
2022年度 (3期生) <b>計40名</b> ・附属病院 22名 ・総合医療センター 11名 ・香里病院 6名 ・くずは病院 1名	病棟基本コース（3区分5行為）	7名
	病棟基本コース+OP重症管理（6区分15行為）	18名
	病棟基本コース+OP血糖（4区分6行為）	4名
	病棟基本コース+OPドレーン（5区分7行為）	5名
	術中麻酔管理領域PG（8行為）	3名
	在宅基本コース（2区分3行為）	3名

## 5 特定行為研修制度の推進策について（好事例）

全看護師数（約900名）の内20%の看護師（約180名）を特定行為研修修了者として育成・定着を目指している  
 →20病棟各勤務帯に1人配置を実現できる看護師数から20%としている

附属病院における配置（2022年6月現在）

I期生：33名、2期生：34名、合計67名（+2名）⇒**69名**

★ 全20病棟中16病棟に在籍

部署	1期生	2期生	合計	部署	1期生	2期生	合計
CCU	2	2	4	消内	1	0	1
救命センター	6	3	9	消外	1	3	4
GICU	3	6	9	眼科/心内	0	1	1
循内	1	1	2	泌尿	1	0	1
循外/リウマチ	2	0	2	消外/内分泌/放	0	2	2
呼内/呼外	2	1	3(+1)	特別病棟	1	3	4
整外	2	1	3	OP	8	8	16
脳外	1	1	2	外来他	2	2	4(+1)

## 5 特定行為研修制度の推進策について（好事例）

GICU（総合集中治療室）には9名の特定行為研修修了者が配属され活動している。

### 実施頻度の多い特定行為

	順位	特定行為	割合
GICU全体	1	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	19.8%
	2	侵襲的陽圧換気の設定の変更	14.2%
	3	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	13.6%
		脱水症状に対する輸液による補正	13.6%

★ 7割が夜勤勤務中に実施

### GICU医師：5名にインタビュー：全員「有難い」、「助かっている」

- 当直時の安心感が違う。よく寝れるようになった。  
⇒就寝前に患者情報の打ち合わせ（共有）をしてくれる  
起こされることが減った
- 当直時の緊急入院時にAラインを挿入してくれること  
⇒他のこと（指示入力、挿管、エコーなど）ができる
- 朝までに患者を整えておいてくれる  
⇒人工呼吸器の設定・鎮静を調節し「後は抜管だけ」にしておいてくれる。今までより30分～1時間は抜管が早くなっている印象



## 5 特定行為研修制度の推進策について（好事例）

特定行為研修を進める原動力と狙い

### 患者への利益

#### 医師の働き方 改革の推進

- 医師の業務の再考  
タスクシフト・シェアの実現  
⇒特定行為の実施件数  
医師の負担軽減の実感と満足度
- タイムリーな医行為の実施  
(動脈採血、CV抜去、人工呼吸器の  
Weaningなどで評判◎)

#### 看護職の 役割拡大

#### 共通科目を学修したことによる

- 医師の思考プロセスの理解、身体的側面（病態・治療）のアセスメントの深化  
⇒重症化予防・早期回復支援  
リスクマネジメント
- チーム医療・多職種協働を推進できる人材の育成
- 看護師のキャリアデザインの一モデル

## 5 特定行為研修制度の推進策について（特定行為研修の推進に係る支援）

### 指定研修機関への支援

#### ✓研修機関導入促進支援事業

研修導入に必要な備品購入、eラーニング設置、実習体制構築等の経費に対する支援

#### ✓指定研修機関運営事業

指導者経費、実習に係る消耗費、委託費、指定研修機関と協力施設の連携に必要な経費に対する支援

#### ✓研修機関の養成的力向上支援事業

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等に対する支援

#### ✓指定研修機関等施設整備事業

研修を実施するためのカンファレンスルーム、eラーニング設置、研修受講者用の実習室等の新築・増改築・改修に必要な施設整備に必要な経費に対する支援

#### ✓人材開発支援助成金

訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を雇用保険により助成

### 研修受講者への支援

#### ✓教育訓練給付

労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険により支援

- ・一般教育訓練給付：受講費用の20%（上限年間10万円）
- ・特定一般教育訓練給付：受講費用の40%（上限年間20万円）
- ・専門実践教育訓練給付：受講費用の50%（上限年間40万円）

※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が、教育訓練施設としてあらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている必要がある

### 医療機関への支援

#### ✓地域医療介護総合確保基金

受講者の所属施設に対する支援（医療機関において負担した受講料等の費用補助、代替職員雇用の費用補助）

#### ✓診療報酬における評価

一定の要件を満たした研修修了者が、診療報酬上の施設基準等の要件とされている

**平成30年改定**：糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、特定集中治療室管理料1及び2

**令和2年改定**：総合入院体制加算、麻酔管理料Ⅱ

**令和4年改定**：重症患者搬送加算、重症患者対応体制強化加算、早期離床・リハビリテーション加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、呼吸ケアチーム加算、術後疼痛管理チーム加算、専門性の高い看護師による同行訪問、機能強化型訪問看護管理療養費1～3、専門管理加算、手順書加算

# 特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について

(令和2年度実施状況・令和3年度計画)

## 看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況及び事業計画の調査 (令和3年8月看護課調べ)

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の取組状況や今後の計画について把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【対象】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業に係る令和2年度の実施状況及び令和3年度の事業計画。

※ 「看護教員養成講習会事業」、「看護教育継続研修事業」、「院内助産所・助産師外来助産師等研修事業」、「潜在看護職員等復職研修事業」は対象外。

【調査項目】 事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

【結果】 (特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業についてのみ抜粋)

		令和2年度実施状況	令和3年度事業計画
事業実施都道府県数		45都道府県	44都道府県
実施事業数		71件	77件(うち新規事業6件)
実施財源	地域医療介護総合確保基金	64件(43都道府県)	68件(42都道府県)
	地域医療介護総合確保基金以外	7件(6都県)	7件(6都県)
実施事業内容	受講者の所属施設に対する支援	39件 青森県 <sup>3</sup> 、岩手県 <sup>2</sup> 、宮城県 <sup>3</sup> 、秋田県 <sup>3</sup> 、山形県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、福島県 <sup>2</sup> 、茨城県 <sup>2</sup> 、栃木県 <sup>3</sup> 、東京都、新潟県 <sup>2</sup> 、富山県 <sup>3</sup> 、石川県 <sup>3</sup> 、福井県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、山梨県 <sup>2-3</sup> 、長野県 <sup>3</sup> 、岐阜県 <sup>3</sup> 、静岡県 <sup>3</sup> 、愛知県 <sup>2</sup> 、三重県 <sup>3</sup> 、滋賀県 <sup>3</sup> 、京都府 <sup>3</sup> 、奈良県 <sup>3</sup> 、和歌山県 <sup>2</sup> 、鳥取県 <sup>2</sup> 、島根県 <sup>2</sup> 、山口県 <sup>2</sup> 、徳島県 <sup>3</sup> 、香川県 <sup>2</sup> 、愛媛県 <sup>2</sup> 、高知県、福岡県 <sup>3</sup> 、佐賀県 <sup>2</sup> 、長崎県 <sup>3</sup> 、熊本県 <sup>2</sup> 、宮崎県、鹿児島県 <sup>2</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup>	39件(新規1) 青森県 <sup>3</sup> 、岩手県 <sup>2</sup> 、宮城県 <sup>3</sup> 、秋田県 <sup>3</sup> 、山形県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、福島県 <sup>2</sup> 、茨城県 <sup>2</sup> 、栃木県 <sup>3</sup> 、東京都、神奈川県 <sup>2</sup> 、新潟県 <sup>2</sup> 、石川県 <sup>3</sup> 、福井県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、山梨県 <sup>1</sup> 、長野県 <sup>3</sup> 、岐阜県 <sup>3</sup> 、静岡県 <sup>3</sup> 、愛知県 <sup>2</sup> 、三重県 <sup>3</sup> 、滋賀県 <sup>3</sup> 、京都府 <sup>3</sup> 、奈良県 <sup>3</sup> 、和歌山県 <sup>2</sup> 、鳥取県 <sup>2</sup> 、島根県 <sup>2</sup> 、広島県 <sup>3</sup> 、山口県 <sup>2</sup> 、徳島県 <sup>3</sup> 、香川県 <sup>2</sup> 、愛媛県 <sup>2</sup> 、高知県、福岡県 <sup>3</sup> 、佐賀県 <sup>2</sup> 、長崎県 <sup>3</sup> 、熊本県 <sup>2</sup> 、宮崎県、鹿児島県 <sup>2</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup> ※ <sup>2</sup>
		11件 山形県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、茨城県 <sup>2</sup> 、東京都 <sup>3</sup> 、神奈川県 <sup>2</sup> 、福井県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、愛知県 <sup>2</sup> 、滋賀県 <sup>3</sup> 、大阪府 <sup>1</sup> 、兵庫県 <sup>2</sup> 、奈良県 <sup>3</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup>	13件 山形県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、茨城県 <sup>2</sup> 、東京都 <sup>3</sup> 、福井県 <sup>3</sup> ※ <sup>1</sup> 、岐阜県 <sup>3</sup> 、静岡県 <sup>2</sup> 、愛知県 <sup>2</sup> 、滋賀県 <sup>3</sup> 、大阪府 <sup>1</sup> 、兵庫県 <sup>2</sup> 、奈良県 <sup>3</sup> 、島根県 <sup>2</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup> ※ <sup>2</sup>
	指定研修機関に対する支援	研修体制整備等 1件 沖縄県 <sup>3</sup> ニーズ・課題等調査 1件 岐阜県	2件(新規1) 宮崎県 <sup>3</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup> 2件(新規1) 岐阜県、佐賀県 <sup>2</sup>
	研修制度の普及促進等	症例検討・実践報告・研修会 5件 福島県 <sup>2</sup> 、滋賀県 <sup>1</sup> 、兵庫県 <sup>3</sup> 、島根県、福岡県	7件(新規2) 福島県 <sup>2</sup> 、滋賀県 <sup>1</sup> 、兵庫県 <sup>3</sup> 、島根県、福岡県、佐賀県 <sup>2</sup>
		制度の説明・周知、受講支援制度の紹介 9件 北海道 <sup>2</sup> 、山形県 <sup>3</sup> 、茨城県 <sup>2</sup> 、石川県 <sup>3</sup> 、福井県 <sup>3</sup> 、岡山県 <sup>3</sup> 、愛媛県 <sup>2</sup> 、佐賀県 <sup>2</sup>	10件(新規1) 北海道 <sup>3</sup> 、山形県 <sup>3</sup> 、茨城県 <sup>2</sup> 、石川県 <sup>3</sup> 、福井県 <sup>3</sup> 、静岡県 <sup>3</sup> 、岡山県 <sup>3</sup> 、愛媛県 <sup>2</sup> 、佐賀県 <sup>3</sup> 、宮崎県 <sup>3</sup>
	指定研修機関の取組み、効果の紹介 4件 群馬県 <sup>1</sup> 、島根県、佐賀県 <sup>2</sup>	4件 群馬県 <sup>1</sup> 、島根県、佐賀県 <sup>2</sup>	
その他	その他(協力施設への運営費の補助) 4件 埼玉県 <sup>3</sup> 、静岡県 <sup>3</sup> 、長崎県 <sup>3</sup>	3件 静岡県 <sup>3</sup> 、長崎県 <sup>3</sup> 、沖縄県 <sup>3</sup> ※ <sup>2</sup>	

(都道府県に上付けている数字は地域医療介護総合確保基金における区分を示す) 1:地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業

2:居宅等における医療の提供に関する事業 3:医療従事者の確保に関する事業 4:勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※<sup>1</sup> 山形県・福井県・沖縄県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用について実施している。

※<sup>2</sup> 沖縄県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用とその他の支援について実施している。

### ◆ 令和3年度事業計画例：指定研修機関に対する支援及び協力施設への支援(石川県、佐賀県)

都道府県	事業名	事業概要
石川県	看護師特定行為研修支援事業	特定行為研修を受講する看護師が所属する医療機関等へ受講料、図書費、交通費、宿泊費等の受講経費を補助
佐賀県	特定行為研修推進事業	特定行為研修修了者の意見交換会を開催し、課題解決や活動基盤の強化を図る

## 5 特定行為研修制度の推進策について (訪問看護ステーション管理者向けポータルサイト)

令和4年4月開設

- 特定行為研修修了者がいる効果や魅力の紹介
- 研修受講の流れの解説
- 特定行為研修修了者の事例の紹介

The screenshot displays the website for the National Association of Home Care Services (全国訪問看護事業協会). The header includes the association's logo and name in Japanese and English, along with a navigation menu with items like '協会概要', '訪問看護とは?', '最新情報', 'お役立ち情報', 'ガイド', '調査研究', '研修会', '実務相談', '書籍・販売物', and '賠償責任保険'. A secondary menu on the right has 'English' and '入会案内'. The main content area features a banner for the '特定行為研修制度 訪問看護ステーション管理者向けポータルサイト' (Specific Behavior Training System Portal for Station Managers). The banner text reads: '～訪問看護師による特定行為が、住み慣れた地域でその人らしい生活をささえる～'. At the bottom, a small text line states: '令和3年度看護職員確保対策事業（訪問看護ステーション向け特定行為研修制度の推進に資するPR媒体作成事業）'.

## 5 特定行為研修制度の推進策について（医療計画）

### ■ 第7次医療計画における「特定行為研修を修了した看護師の確保」について

医療計画について（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知（令和2年4月13日一部改正））

#### 第3 医療計画の内容

#### 5 医療従事者の確保

##### (2) 医師以外の医療従事者の確保について

地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師（特定行為研修を修了した看護師を含む。）・准看護師）
- ④ その他の保健医療従事者
- ⑤ 介護サービス従事者

特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。

ウ 看護職員については、その確保に向けて、地域の実情を踏まえつつ、看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を推進していくこと。

また、看護師については、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載すること。

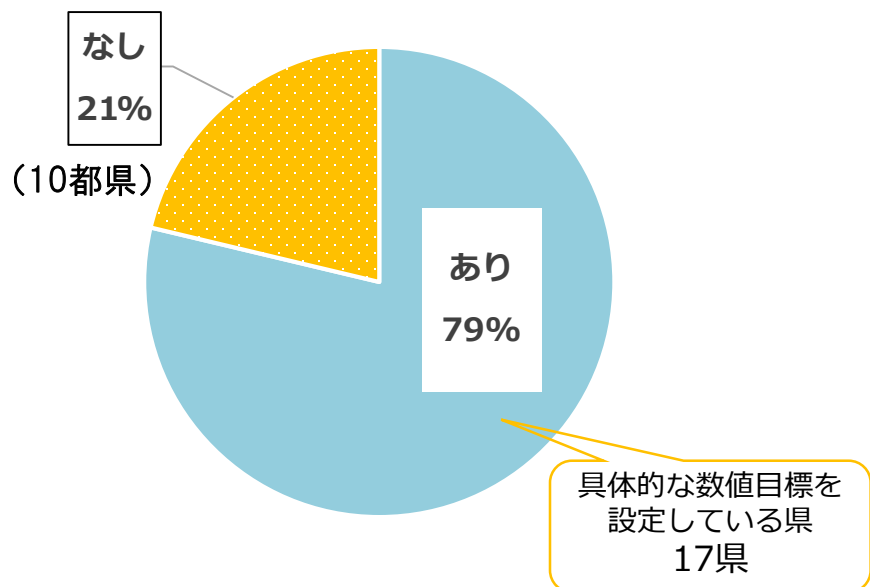


## 5 特定行為研修制度の推進策について（医療計画）

### ■ 第7次医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況

- 平成30年度の第7次医療計画作成指針※において、特定行為研修について、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載することとしている。
- ※「「医療計画について」の一部改正について」（平成29年7月31日付け医政発0731号第4号厚生労働省医政局長通知）
- 平成30年度からの医療計画において、特定行為研修制度に係る計画を記載している都道府県は8割（37道府県）に達するが、内容については様々である。

### ■ 第7次医療計画における、特定行為研修体制の整備に関する記載の有無



（令和3年8月看護課調べ）

### ■ 特定行為研修制度の体制整備を推進する上で、各都道府県において、取り組むべきものとして現在検討または予定している施策

施策	都道府県数	
1. 制度理解や現状の把握に関すること （制度の理解促進等）	特定行為研修制度の周知	11
	在宅領域における認知度の向上	4
	地域の現状の把握や分析	4
2. 指定研修機関に関すること （体制の整備）	新規の指定研修機関の確保	6
	指定研修機関への財政的支援	2
	指導者の育成・確保	5
	指定研修機関間の情報共有の支援	2
3. 研修受講に関すること （受講の促進）	看護師の受講ニーズの把握	9
	研修先探しの支援	1
	在宅領域における受講者の確保	3
	受講者の所属での代替職員確保のための支援	5
	研修受講費用の支援	3
4. 研修修了者に関すること （修了者活用の促進）	医療機関等の修了者雇用に関するニーズ把握	5
	研修修了者の活動実態把握	9
	研修修了者の活動促進支援	7
5. 質の担保に関すること （修了後の質の担保）	修了者を対象とした技術研修や情報交換会等、フォローアップ体制整備のニーズの把握	8
	修了者へのフォローアップ体制整備に係る支援	5
6. その他（概要に記載）	（概要）	1
	該当	1

## 5 特定行為研修制度の推進策について

(令和4年度診療報酬改定における特定行為研修に関連した評価)

「令和4年度診療報酬改定について」の以下HPから各告示・通知等を確認できます。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html)

医療機関における評価

- ◆ 精神科リエゾンチーム加算 (①p.105)
- ◆ 栄養サポートチーム加算 (①p.110)
- ◆ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 (①p.123)
- ◆ 呼吸ケアチーム加算 (①p.126)

- ◆ 重症患者対応体制強化加算  
(救命救急入院料、特定集中治療室管理料)  
(①p.155~156、161)
- ◆ 早期離床・リハビリテーション加算  
(救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料)  
(①p.154、164、167、170)

- ◆ 重症患者搬送加算 (救急搬送診療料)  
(②p.94)

- ◆ 専門性の高い看護師による同行訪問  
(在宅患者訪問看護・指導料) (②p.95)
- ◆ 専門管理加算 (在宅患者訪問看護・指導料)  
(②p.96、③p.232)
- ◆ 手順書加算 (訪問看護指示料、精神科訪問看護指示料)  
(③p.235、462)

- ◆ 専門性の高い看護師による同行訪問  
(訪問看護基本療養費) (④p.6、⑤p.20)
- ◆ 専門管理加算 (訪問看護管理療養費) (④p.11)
- ◆ 機能強化型訪問看護管理療養費 1～3  
(④p.9～10)

訪問看護ステーションにおける評価

★ 以下HPから改定説明のYouTubeも閲覧可能です ★

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00008.html)

※上記のページ数は以下①～⑤の通知上のページ数です(ページ数及びリンクは令和4年3月7日時点のもので、今後変更の可能性があります。)

- ①【基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000959809.pdf>
- ②【特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000959810.pdf>
- ③【診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935285.pdf>
- ④【訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000952237.pdf>
- ⑤【訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907886.pdf>

## 6 論点

### 特定行為研修修了者の新たな役割について

- 特定行為研修制度の創設時以降、医療従事者の働き方改革に伴うタスクシェア/シフトに加え、今般の新型コロナウイルス感染症にかかる対応や医療を取り巻く現状の変化を踏まえ、新たな特定行為研修修了者の役割についてどのように考えるか。

### 今後の特定行為研修制度の推進策等について

- 今後、多くの特定行為研修修了者の育成・配置が求められることから、長期経験者や熟達者に限らず、卒後一定年数後の看護師に遍く研修の機会を複数年に渡って提供していく等の組織的な取組を推進することについてどのように考えるか。
- 一方で、組織の規模等から研修を受講することが困難な医療機関や訪問看護ステーションにおける受講促進や研修のあり方についてどう考えるか。
- 令和6年度からの第8次医療計画における特定行為研修修了者の確保の位置づけについてどのように考えるか。
- 現状と課題を踏まえ、特定行為研修制度の目標値や今後の研修制度のあり方についてどのように考えるか。