

2022年度 特定行為研修シンポジウム

特定行為研修制度の現状と今後の方向性

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長

後藤 友美

1. 特定行為研修制度の現状
2. 特定行為研修修了者の活動の推進
3. 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進
4. 都道府県における特定行為研修の推進

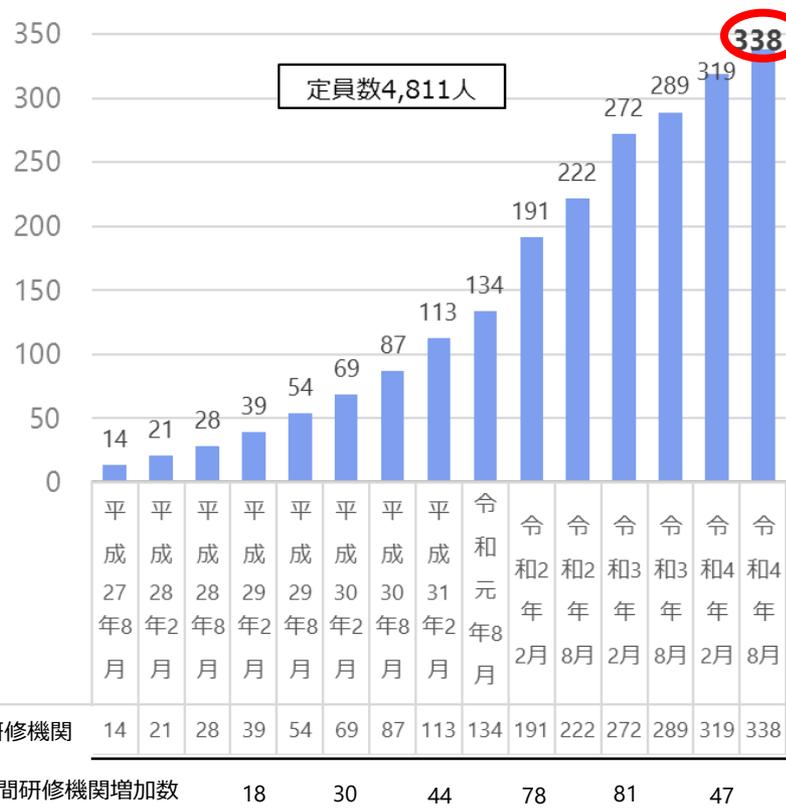
1. 特定行為研修制度の現状
2. 特定行為研修修了者の活動の推進
3. 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進
4. 都道府県における特定行為研修の推進

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8月現在で338機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は4,811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9月現在で6,324名である。

■ 指定研修機関数の推移

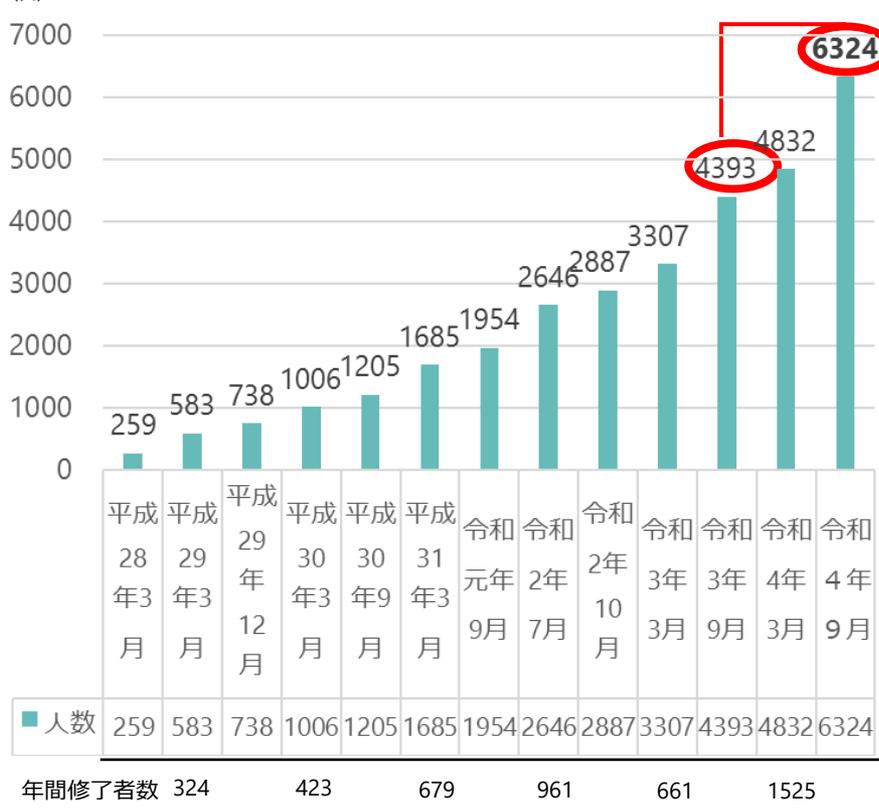
(指定研修機関数)



■ 研修修了者数の推移

(人)

直近1年は1,900人増加



(看護課調べ)

(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

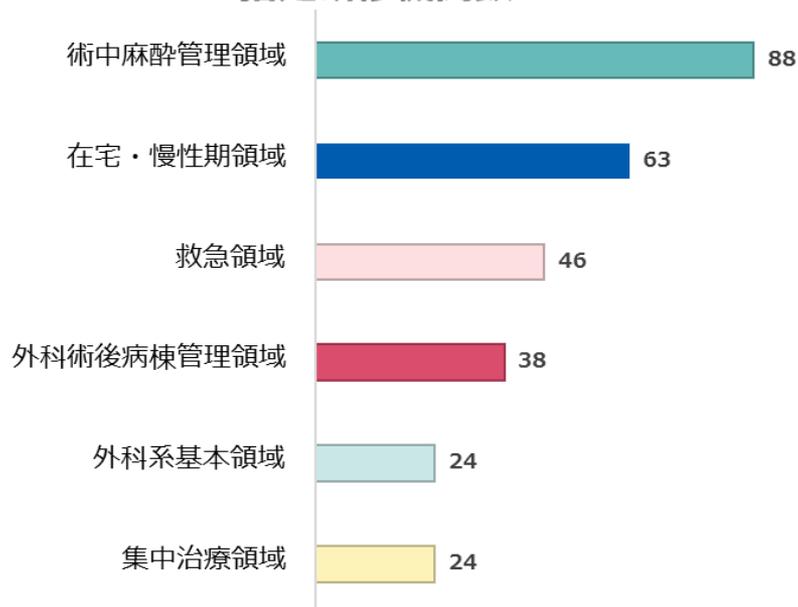
領域パッケージの指定研修機関数推移及び修了者数推移

領域パッケージにおいて令和4年9月で、指定研修機関は171機関、修了者数は667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171機関

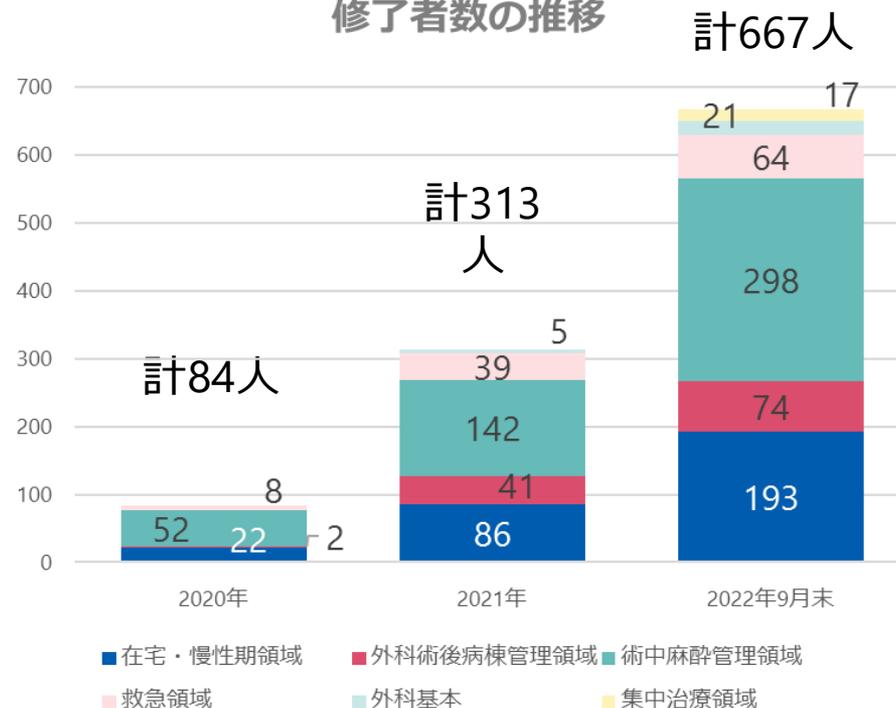
各領域別のパッケージ研修実施

指定研修機関数



各領域別パッケージ研修

修了者数の推移

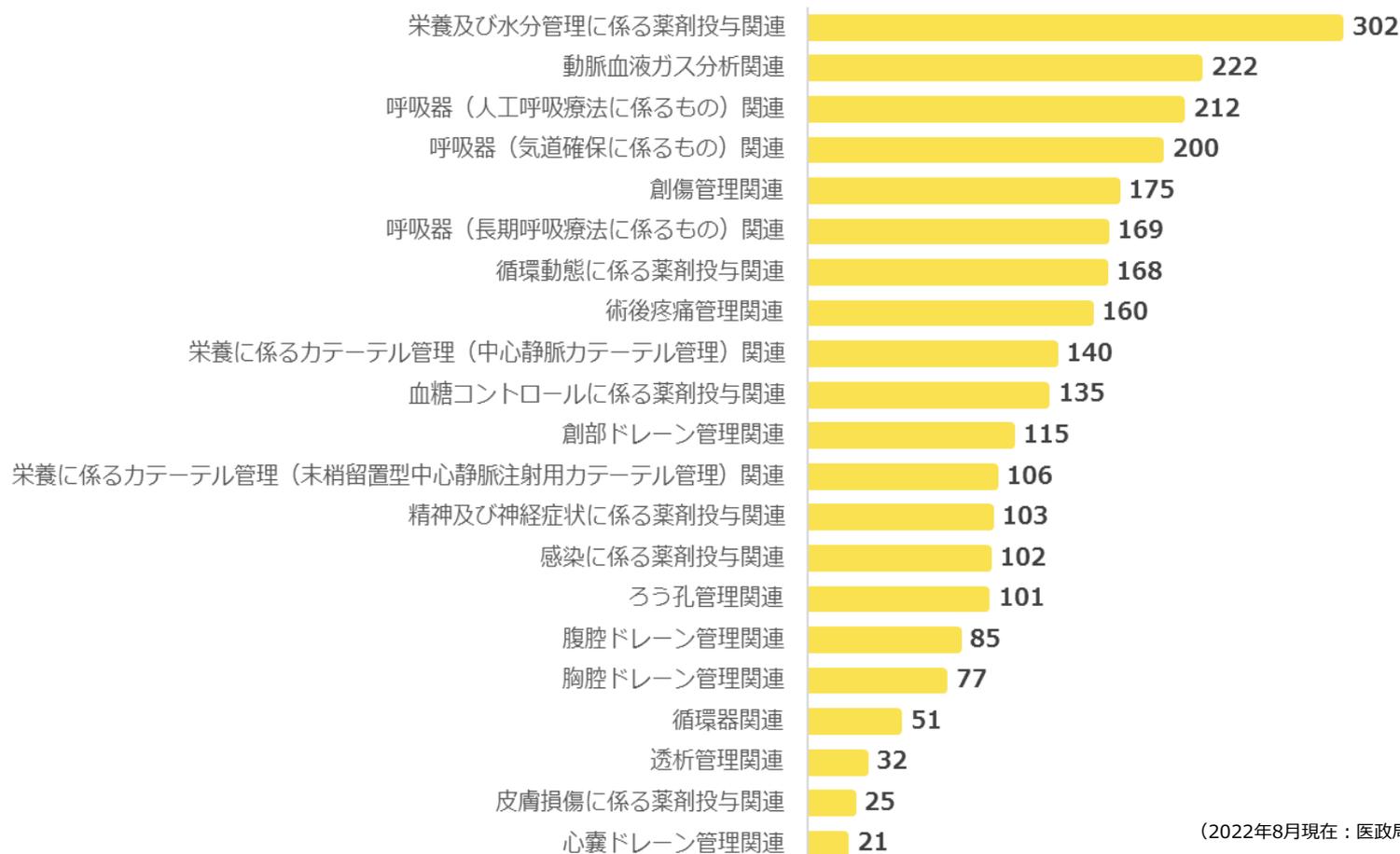


令和4年9月 看護課調べ

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、「動脈血液ガス分析関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」が多い。

■各特定行為区分別の研修実施指定研修機関数（n=338）

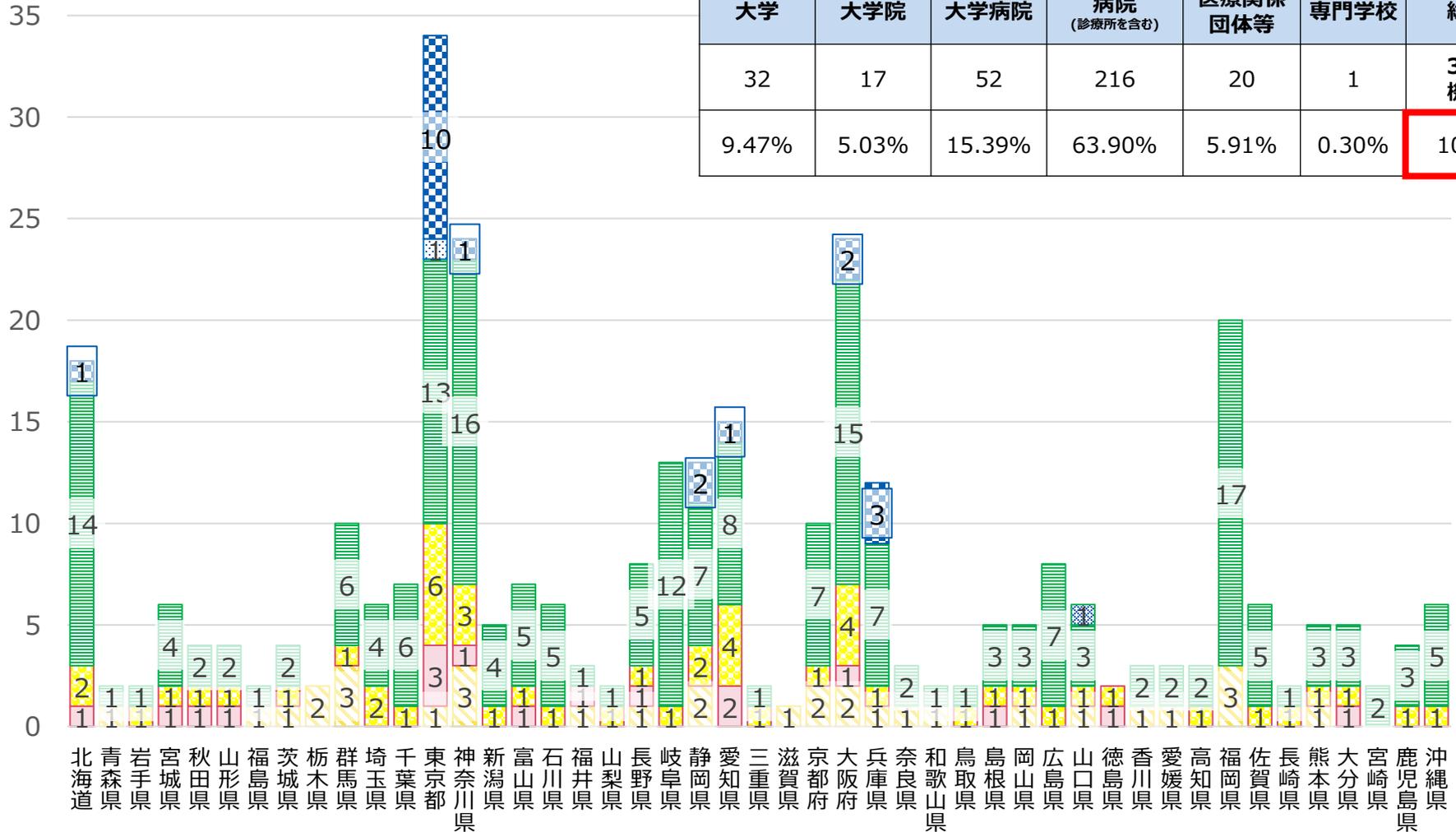


（2022年8月現在：医政局看護課調べ）

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8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8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	17	52	216	20	1	338 機関
9.47%	5.03%	15.39%	63.90%	5.91%	0.30%	100%

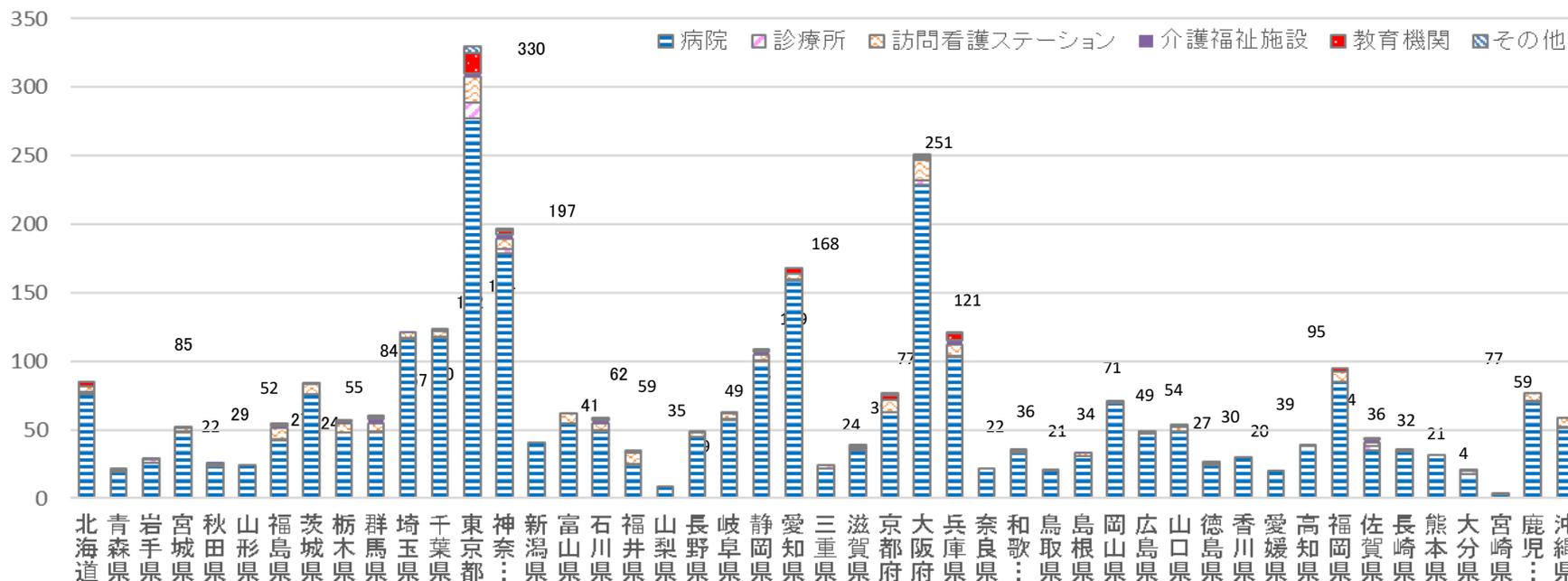
■ 大学
 ■ 大学院
 ■ 大学病院
 ■ 病院
 ■ 診療所
 ■ 医療関係団体等
 ■ 専門学校

特定行為研修修了者就業状況

【就業場所別】 n = 3,790名 (指定研修機関からの協力により指定研修機関からの依頼に応じた修了者のうち協力頂けた人数)

就業場所	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護福祉施設	教育機関	その他	未就労	不明※1
就業者総数	2821	46	179	27	47	26	15	629
割合	74.4%	1.2%	4.7%	0.7%	1.2%	0.7%	0.4%	16.6%

【都道府県別】 n = 3,146名※2



※1 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない方

※2 総数3,790名から未就労及び※1を除いた数

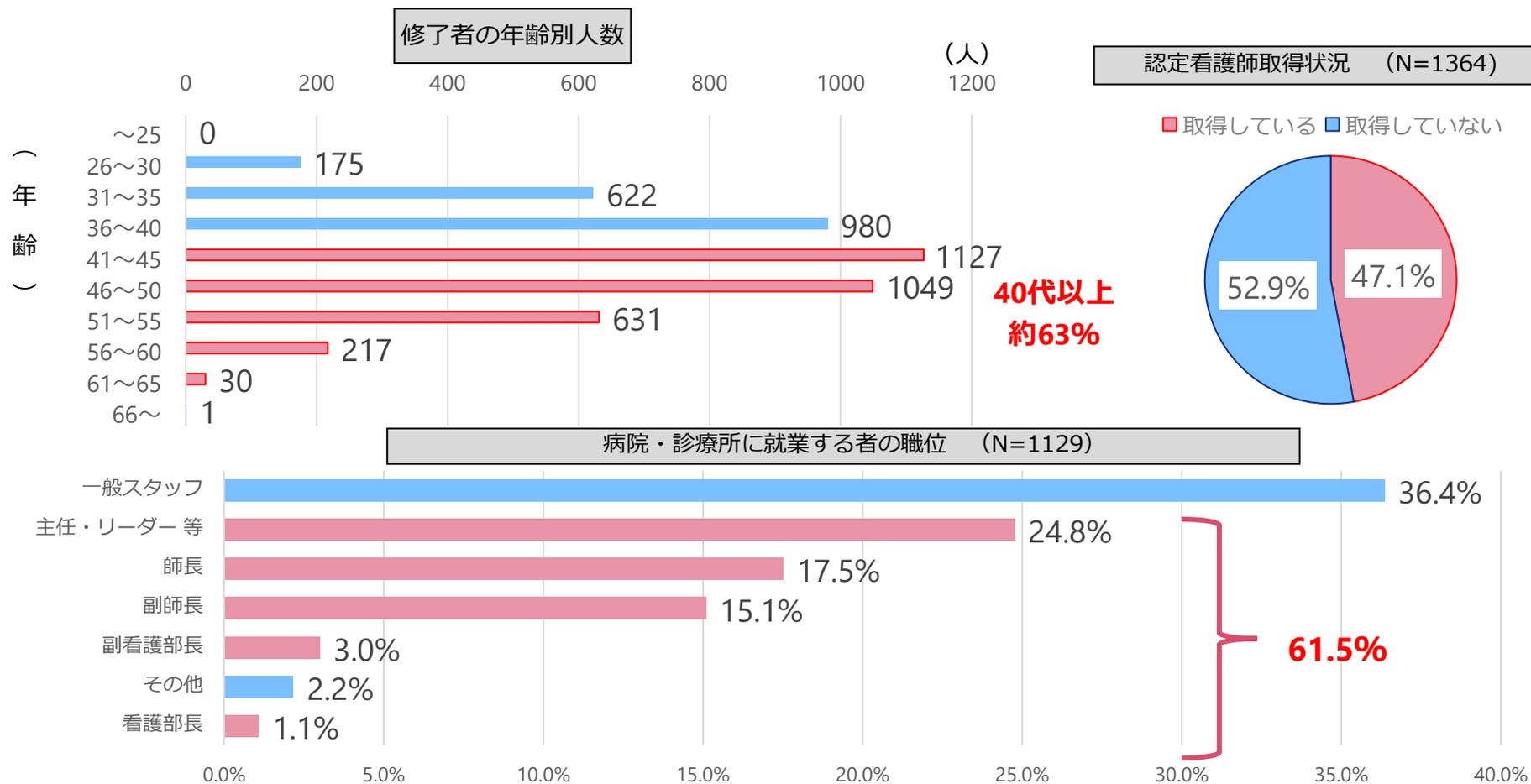
令和3年度「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」にて調査

(令和4年1月)

1. 特定行為研修制度の現状
2. 特定行為研修修了者の活動の推進
3. 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進
4. 都道府県における特定行為研修の推進

特定行為研修修了者の特徴

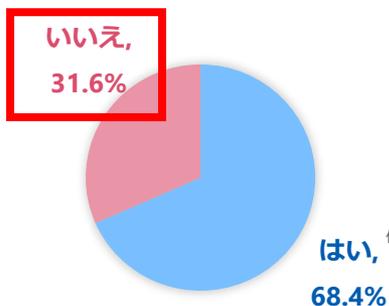
○ 修了生の年齢別人数（年齢は令和3年12月末時点）は、41歳以上が約63%を占める。病院・診療所に就業する修了者の61.5%が主任・リーダー等以上の職位であり内36.7%が師長以上である。認定看護師の取得状況については47.1%が取得していた。専門看護師を取得しているのは1.3%、診療看護師を取得しているが9.2%であった。



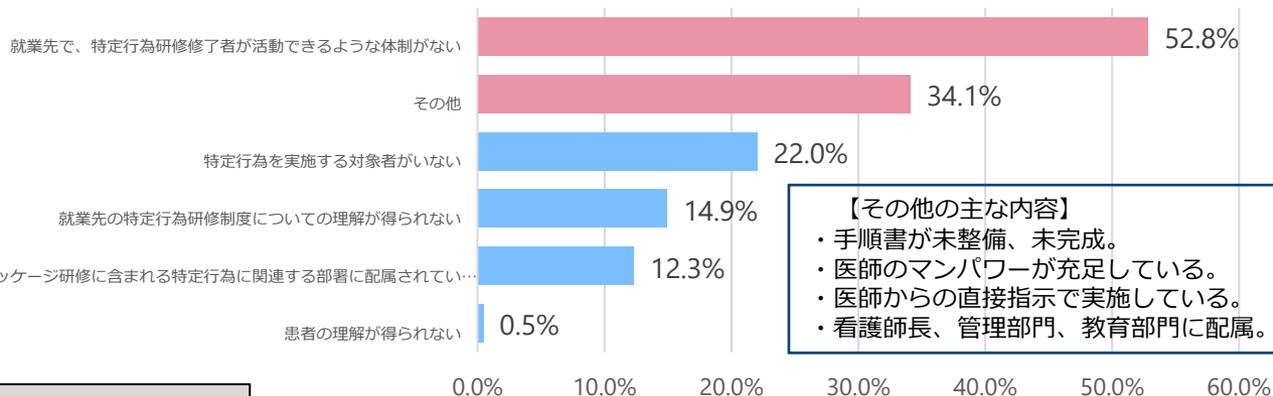
特定行為研修修了者の活動支援に関する課題

- 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)



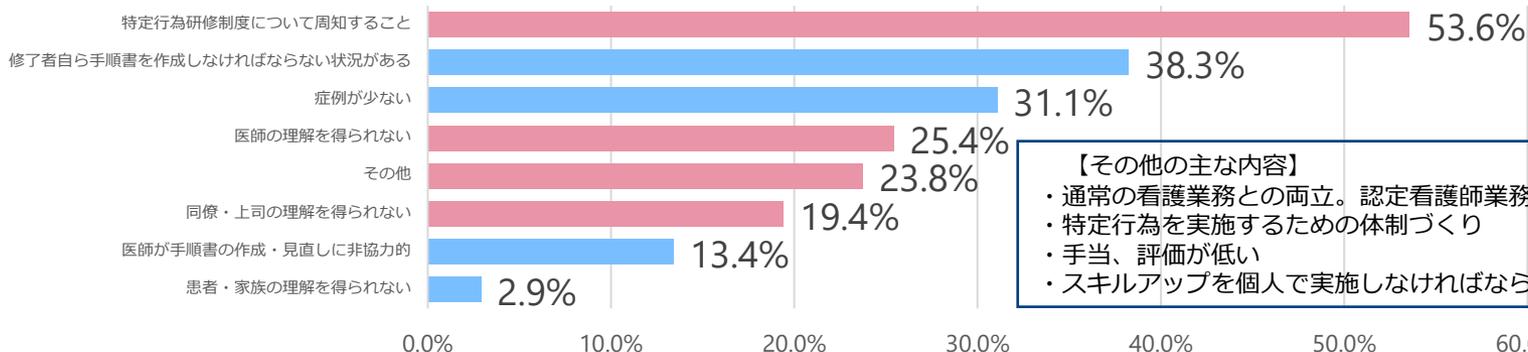
特定行為を実施していない理由(複数回答)(N=422)



【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】

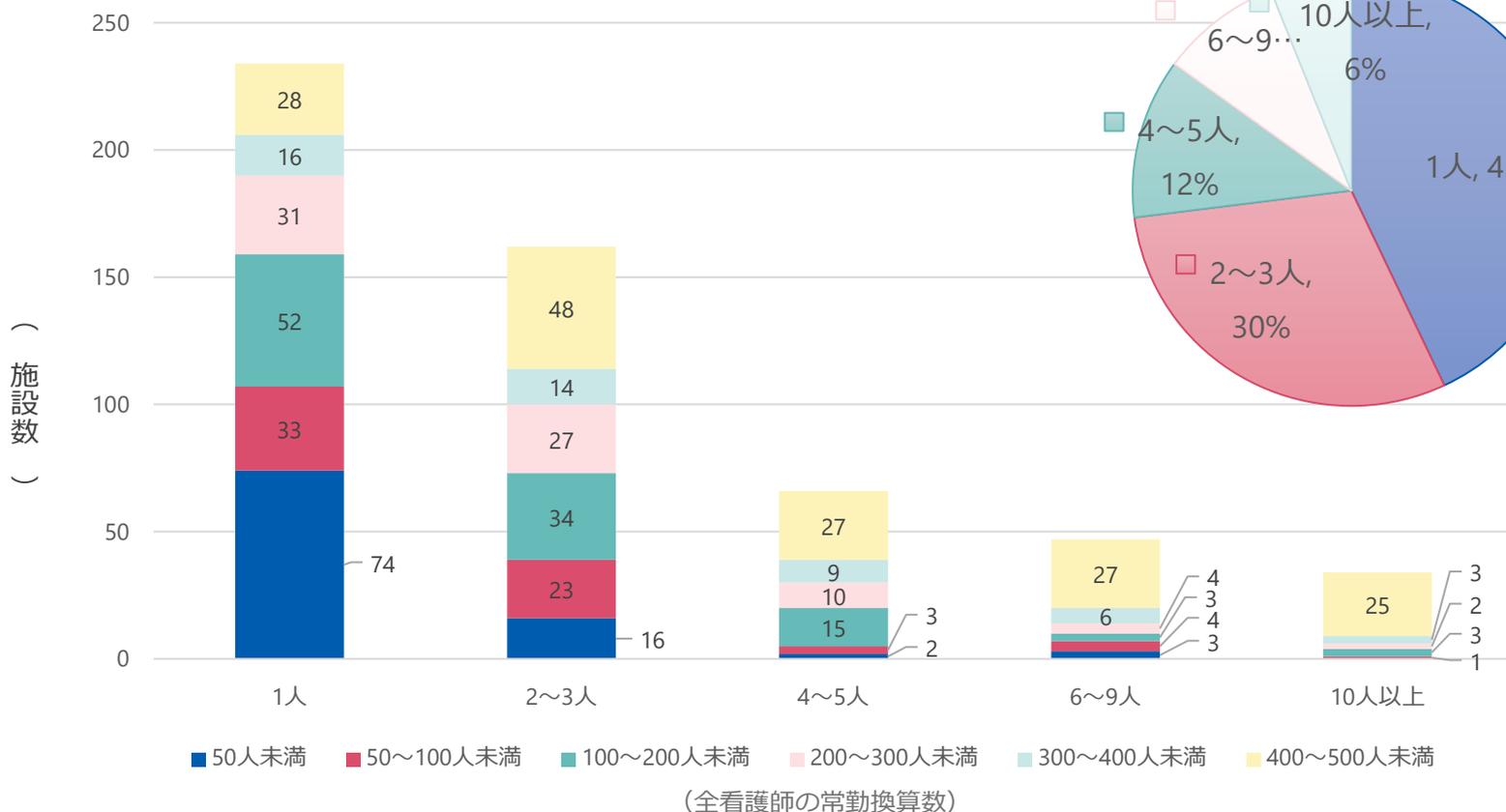
- ・通常の看護業務との両立。認定看護師業務との両立。
- ・特定行為を実施するための体制づくり
- ・手当、評価が低い
- ・スキルアップを個人で実施しなければならず時間確保等が困難

【出典】令和2年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業

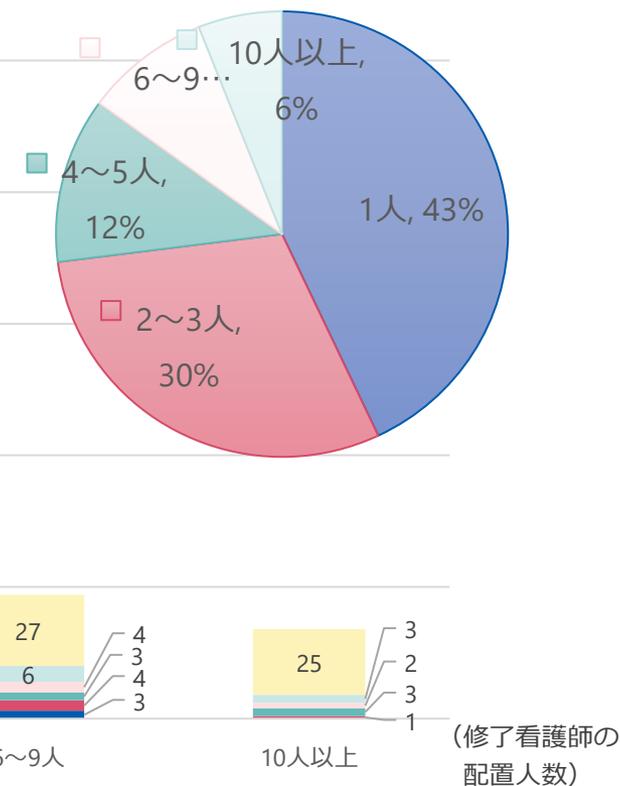
特定行為研修修了者の配置状況

- 特定行為研修修了看護師を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看護師の配置人数



■ 修了看護師の配置人数別割合



【出典】令和3年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業

医療機関の取組み事例

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) 計35名 ・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) 計40名 ・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	30名
	術中麻酔管理領域PG	8名
	在宅基本コース（2区分3行為）	2名
2022年度 (3期生) 計40名 ・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	7名
	病棟基本コース+OP重症管理	18名
	病棟基本コース+OP血糖	4名
	病棟基本コース+OPドレーン	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

医療機関の取組み事例

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）

1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)

医療機関の取組み事例

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

医療機関の取組み事例

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

看護職の
役割拡大

- 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◎)

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

「特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド」概要



背景 複数の特定行為研修修了看護師（以下、修了看護師）を配置し活用する医療施設が増加している一方、修了看護師の活躍を期待しつつも育成配置に困難を抱える組織や、人数が増えないために修了看護師が期待通りに能力発揮できない環境に置かれている組織もある。今後修了看護師数は急増することが見込まれ、組織的に配置・活用するための方策を共有することが必要である。

以上から、**修了看護師の複数配置・活用を実現するための効果的効率的な方策**を「特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド」としてまとめた。

対象者 修了看護師の導入・普及に課題を感じる組織管理チーム、医師、修了看護師、修了看護師の同僚



目次とポイント

第1章 総論

1. 特定行為研修修了看護師活用のための制度理解
 - 1) 特定行為研修制度
 - 2) 診療の補助と医師の指示
2. 特定行為研修修了看護師の配置・活用分類
3. 特定行為研修修了看護師配置・活用のプロセス

まずは、特定行為研修制度について復習し、本ガイドの基礎となる考え方から！
修了看護師を活用するために必要な制度理解のための情報、修了看護師の配置・活用の分類、配置・活用の発展のプロセスについて説明。

第2章 第一の障壁を乗り越えるために

1. 修了看護師の複数配置・活用を構想する
2. 特定行為研修修了看護師を育成する
3. 特定行為研修修了看護師を配置する

これから修了看護師を導入したい、もしくは育成中である組織は第2章を参照！
修了看護師を未導入の組織がどうすれば効果的・効率的に修了看護師を育成配置できるかということに焦点を当てて、行動レベルで解説。

第3章 第二の障壁を乗り越えるために

1. 特定行為研修修了看護師を活用する
2. 修了看護師の活動を普及する
3. 特定行為研修修了看護師の活用を周知する

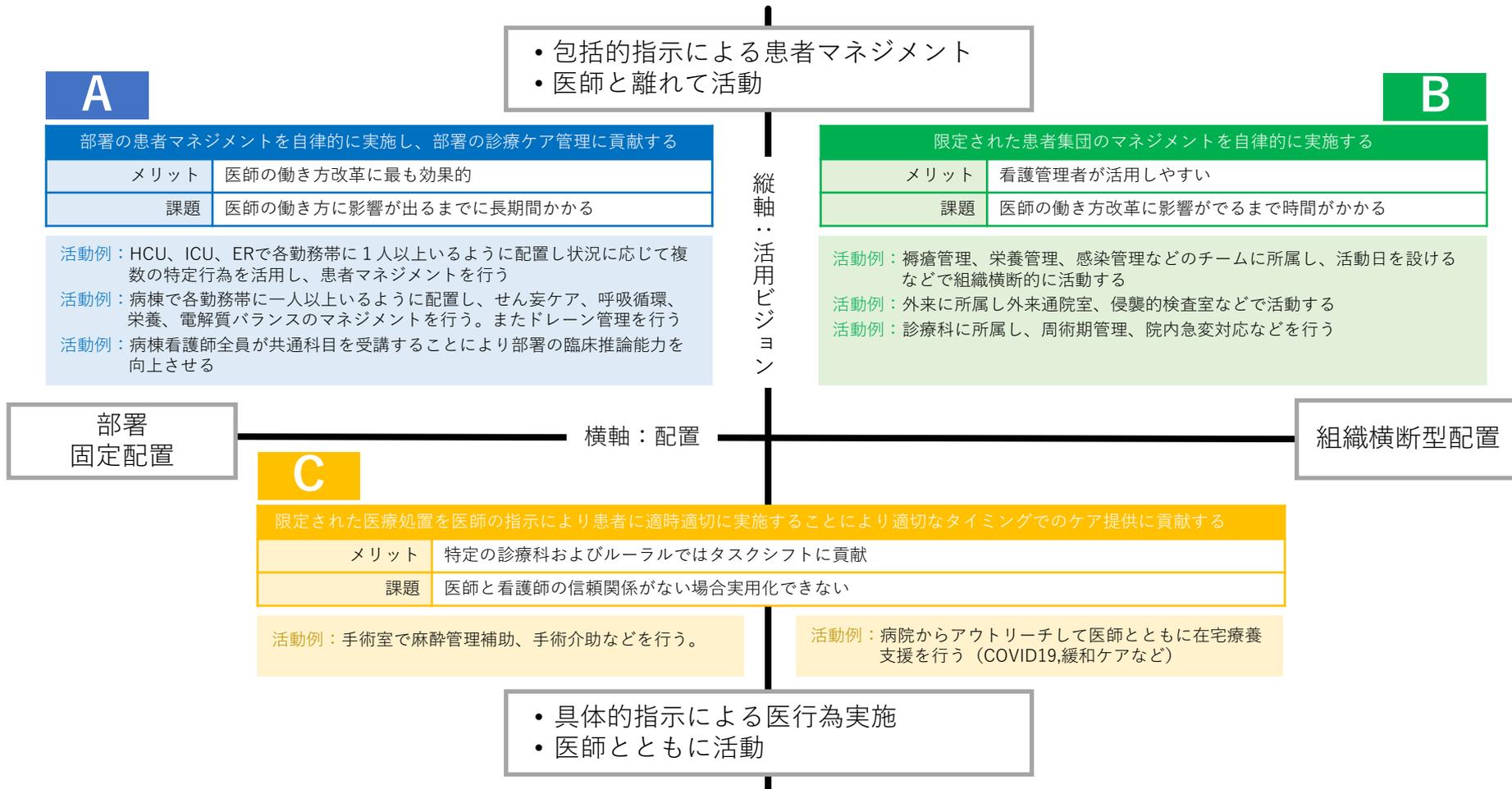
修了看護師は誕生したが、複数配置に至らず困難を抱える組織は第3章を参照！
修了看護師を部署もしくは組織に1人配置したが、それ以上増員できない組織が何をすれば修了看護師の活動を普及できるかということに焦点を当てて、行動レベルで解説。

第4章 付録 Tool Kits

1. 第一の障壁を乗り越えるためのアクションリスト
2. 第二の障壁を乗り越えるためのアクションリスト
3. 周知のためのテンプレート

組織の自己評価に活用できるアクションリスト、周知媒体のテンプレートは第4章！
組織的な修了看護師の配置・活用する際のアクションリストは自己評価や今後の行動計画に活用可能。組織的な理解が進んでいない場合に活用できる周知媒体などのテンプレート案を掲載。

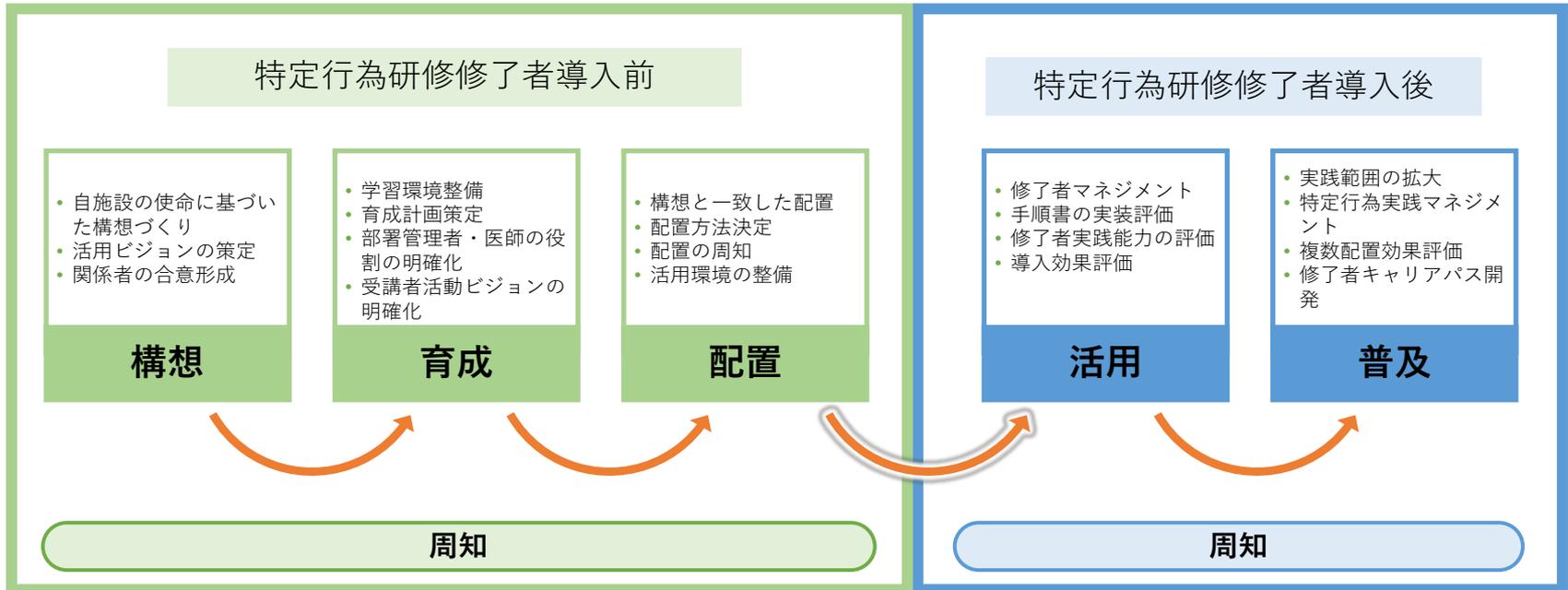
Ver3 特定行為研修修了者の活用・配置の分類と例



特定行為研修修了者の組織的配置活用の発展過程

第1の障壁

第2の障壁



特定行為研修修了者の組織的配置・活用ガイド Tool Kits例

第一の障壁を乗り越えるための修了看護師のアクションリスト

<構想>

- 役割モデルを得て受講動機を自覚する
- 組織内での修了看護師としての活動ビジョンを明確にする
- 組織の活用ビジョンを合意する
- 受講目的を明確にする
- 組織の育成ビジョンと受講目的を一致させる
- 組織の受講者選定基準を理解し合意する
- 組織の配置ビジョンを理解し合意する

<育成>

- 特定行為研修受講に関する情報収集を行う
- 自施設からの支援を獲得する
- 組織内での修了看護師としての活動ビジョンを明確にする
- 学修継続のために同僚や先輩から情報収集する
- E-learning の受講環境を整備する
- 研修受講料の支援を獲得する
- 特定行為研修での学びを振り返り蓄積する

<配置>

- 組織の配置ビジョンを理解し自部署の配置の見直しを行う
- 組織の修了看護師配置の目的を理解し合意する
- 部署からの役割期待を理解する
- 配置希望を表明する
- 部署での修了看護師としての活動ビジョンを明確にする

第一の障壁を乗り越えるための医師のアクションリスト

<構想>

- 医師管理者が制度を理解する
- 指導医師が指導者講習会に参加し制度を理解する
- 医師が制度を理解できる機会を組織として作る
- 組織的に修了看護師を導入することを受け入れる
- 修了看護師の導入の目的を明確にする
- 医師として修了看護師への役割期待を明確にし、組織、修了看護師と合意する
- 組織の修了看護師活用ビジョンを合意する
- 特定行為の実施条件を合意する
- 修了看護師の実践範囲を明確にして手順書に反映させる
- 実践範囲を修了看護師と合意し協働して手順書を作成する
- 修了看護師と合意した実践範囲が組織的に承認されるようにする
- 指定研修機関となるかを検討し決定する
- 組織の育成ビジョン形成に協力し合意する
- 受講者選定基準を明確にして組織的に合意する
- 組織的な配置ビジョンの形成に協力し合意する

<育成>

- 受講者の準備性を理解する
- 受講者の受講動機、背景を理解し配慮する
- 受講者に学習機会を提供する
- 医師の負担に配慮した役割分担を行い、指導医を確保する
- 修了看護師（もしくは相当の看護師）と医師が協働で指導する
- 医療安全に配慮した指導を行う
- 受講者の学修継続に配慮した支援を行う
- 研修後の受講者の活動を見越した指導を行う

<配置>

- 修了看護師の配属先の情報収集を行う
- 配置決定ルールを診療科間で合意する
- 配置後の医師によるフォローアップ体制を作る
- 自律した実践の判断基準を作り組織として合意する

第一の障壁を乗り越えるための管理チームのアクションリスト

<構想>

- 管理チームが特定行為研修制度を理解する
- 修了看護師を導入する組織の目的を文書化する
- 修了看護師の活用ビジョンを策定する
- 策定した修了看護師の活用ビジョンを合意する
- 修了看護師配置ビジョンを策定する
- 特定行為研修受講者の選定基準を明確にする
- 管理者から修了看護師に組織が期待する役割を説明する
- 具体的な役割モデルを提示する
- 自施設・自部署での患者のニーズと必要な特定行為を把握する
- 修了看護師の実践範囲を明確にし、組織的に合意する
- 修了看護師の活動のために組織的に準備する
- 指定研修機関になるか外部研修に派遣するかを組織的に決定する

<育成>

- 学習に必要な PC の手配、部屋の確保など受講者の学習環境を整備する
- 受講者への経済的サポートを行うかどうかを組織的に決定する
- 受講中の受講者の勤務条件を明確にする
- E-learning のための研修日を確保するかどうかを組織的に決定する
- E-learning のための研修日を確保する場合、時間数を決定する
- 演習および実習のための研修日を確保する
- 学修継続が可能な勤務体制をつくる
- 受講者がいる部署の看護管理者の役割を明確にする
- 受講者を指導する医師の役割を明確にする
- 育成に関して医師の協力体制をつくる
- 受講者の学習意欲が維持するように支援する
- 受講者が活動ビジョンを明確にできるように支援する

<配置>

- 管理チーム内で配置の目的を明確にする
- 修了看護師配置決定の責任者を明確にする
- 修了看護師配置の優先順位に関するルールを決め組織的に合意する
- 修了看護師の希望と組織的優先順位をすり合わせる

令和5年度当初予算案：1.5億円 (-) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 2040年に向けた高齢者の増加・人口減少に伴い、医療ニーズの増大とマンパワーの確保や医療従事者の働き方改革に伴う対応が同時に必要になることを踏まえ、引き続き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）を行う看護師の活躍が求められている。また今般のコロナ禍において、救命救急やICU領域における看護師のニーズが高まり、より高度な技術を持つ救急及び集中治療領域パッケージ研修修了生の増大も求められている。
- 同時に、在宅医療需要の増大に対応するため、地域包括ケアシステムにおいても特定行為研修修了者による効果的・効率的な在宅医療・ケアの実施の推進が求められる。
- 特定行為研修修了者を加速度的に増やすためには、各医療機関等において多くの特定行為研修修了者を輩出する仕組みの構築が必要だが、組織的に特定行為研修修了者の養成・確保を行っている医療機関等は多くない。
- そのため、指定研修機関である医療機関等において看護師の継続教育の一環として特定行為研修を位置づけるなど、**組織的かつ継続的に特定行為研修の受講と修了生の活動を推進する取組を行う医療機関等を財政的・技術的に支援**し、特定行為研修修了者数の増大と円滑な活動環境整備による医療の質向上を目指す。

2 事業の概要等

- ① 指定研修機関である医療機関等に対し、継続教育の一環として3年目以降等の看護師全員に共通科目の学習機会を提供するためのEラーニングのコンテンツ使用料や、特定行為研修修了者に対するメンターの配置等に係る費用を補助する。
- ② 本事業の周知を目的としたシンポジウムと、本事業を実施する医療機関の取組を支援するための地域別のワークショップを開催する。

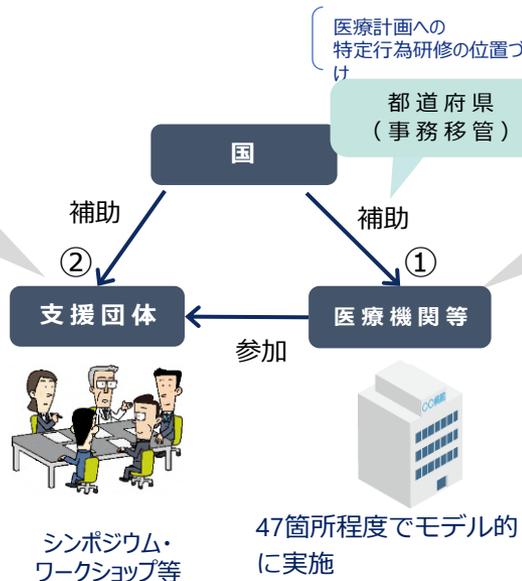
- 実施主体：① 指定研修機関である医療機関等
② 関係団体

- 補助率：① 1/2 ② 10/10

事業スキーム

支援団体の取組

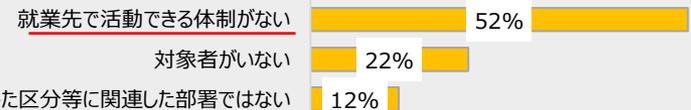
- 【シンポジウム】対象:全医療機関
○ 本事業の趣旨と内容の周知を図ることを目的としたシンポジウムの開催（1回）
- 【ワークショップ】対象:本事業を実施する医療機関（看護部長等）
○ 本事業を実施する医療機関の取組を支援するためのワークショップの開催（全3回）
- 1回目：各医療機関の取組や年間スケジュール等の共有
 - 2回目：取組の進捗や課題の共有及び意見交換の実施、中間報告
 - 3回目：取組の最終報告、次年度に向けた課題や計画の共有



医療機関等の取組（補助要件）

- 特定行為研修推進委員会の設置
特定行為研修修了者が特定行為を実践できる体制の整備を図る
 - ・ 組織内共通の手順書の作成・見直し
 - ・ 安全な特定行為の実施の確認 等
- 看護師の継続教育の一環としての共通科目の学習機会の提供
- 特定行為研修修了直後の修了者に対するメンターの配置
 - ・ 特定行為の実践に関する技術的指導やサポートの提供
 - ・ 臨床における活動の仕方や困りごとへの相談対応

■ 修了生が特定行為を実施していない理由（複数回答）(N=431)



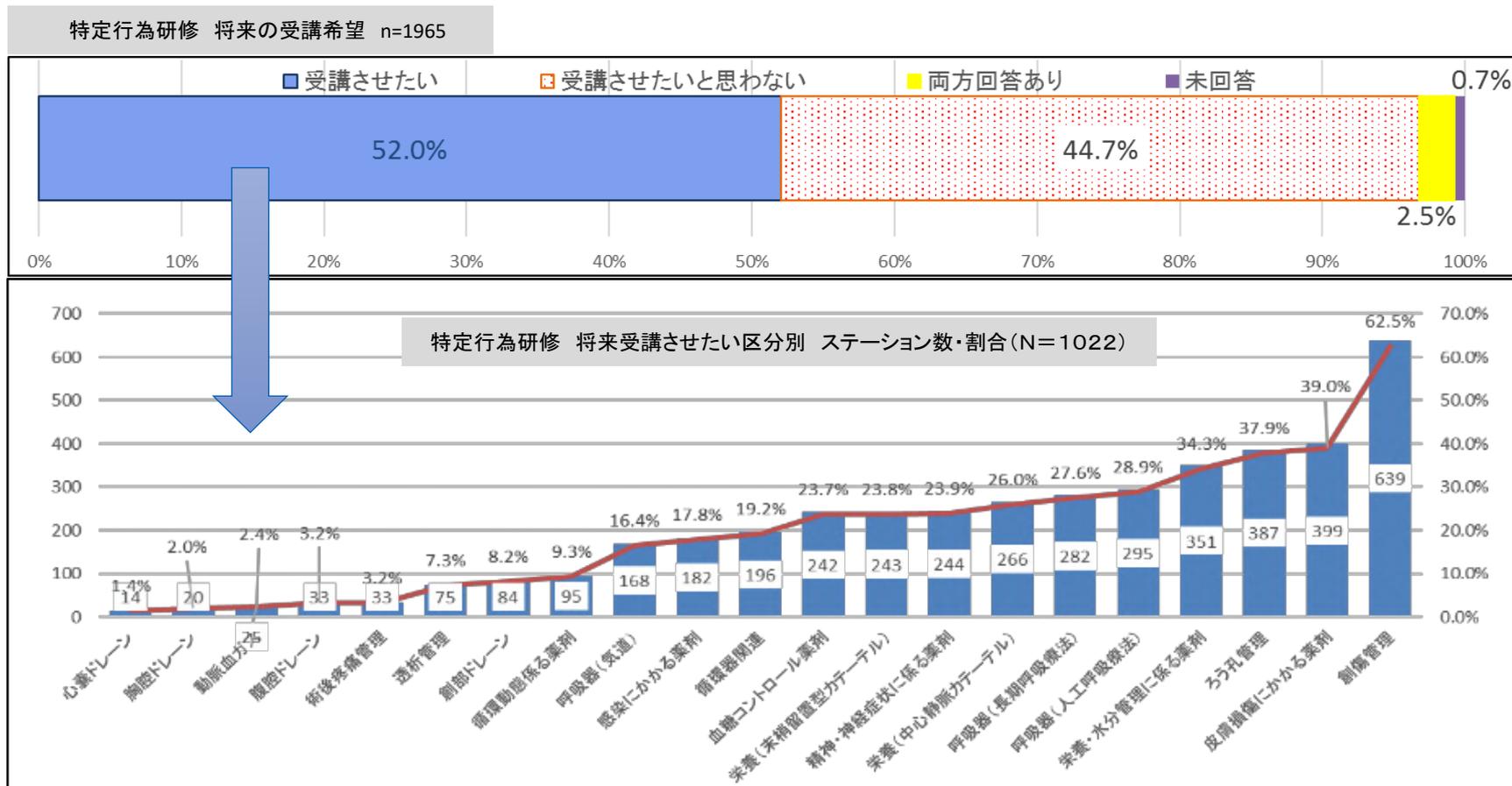
【出典】令和2年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業「特定行為研修修了者の活動等の実態把握」：特定行為研修修了生に対するアンケート調査（N=1,364、回収率82.5%）

1. 特定行為研修制度の現状
2. 特定行為研修修了者の活動の推進
3. 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進
4. 都道府県における特定行為研修の推進

訪問看護ステーションの管理者の職員に対し将来の受講希望の有無と受講させたい区分

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

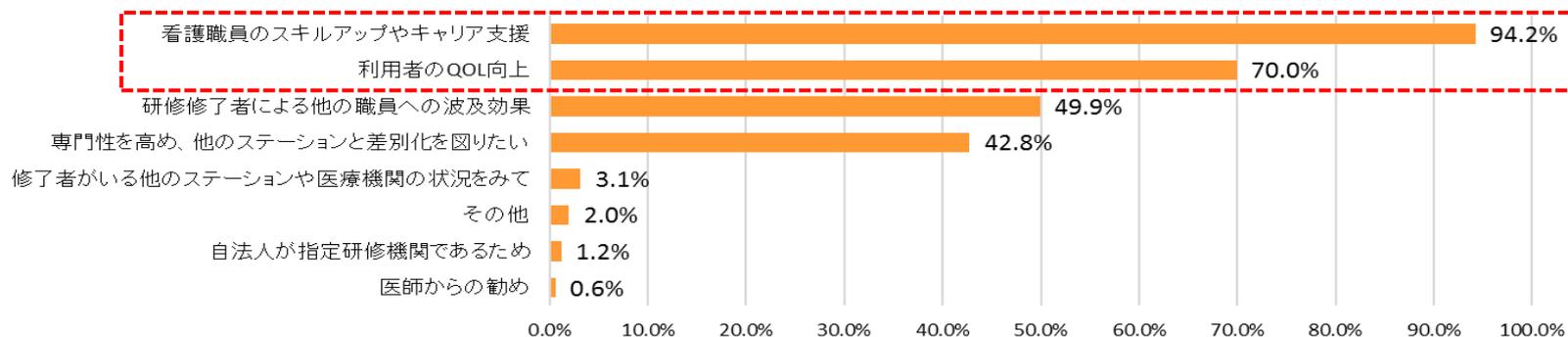


【出典】 令和2年度訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業

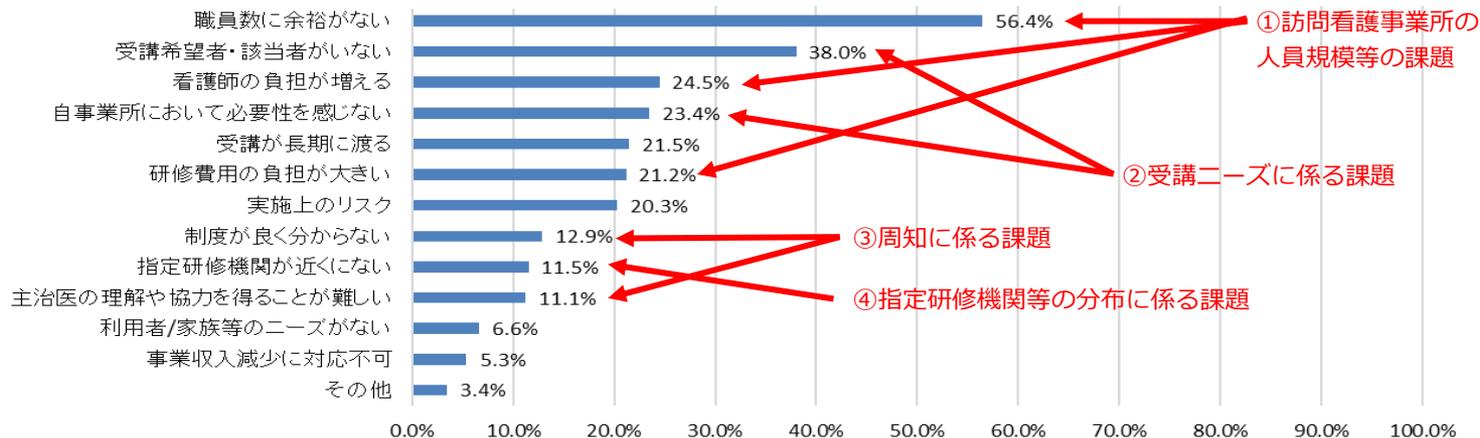
訪問看護ステーション管理者が職員に特定行為研修を受講させたい・させたいと思わない理由

- 特定行為研修を受講させたい理由は「看護職員のスキルアップやキャリア支援」が94.2%で最も多く、次いで「利用者のQOL向上」70%であった。
- 受講させたいと思わない理由は「職員数に余裕がない」「受講希望者・該当者がいない」に加えて「制度が良く分からない」「指定研修機関が近くにない」「主治医の理解や協力を得ることが難しい」という周知に関する理由があった。

■ 受講させたい理由（上位3つまで）（N=1022）



■ 受講させたいと思わない理由（上位3つまで）（N=879）

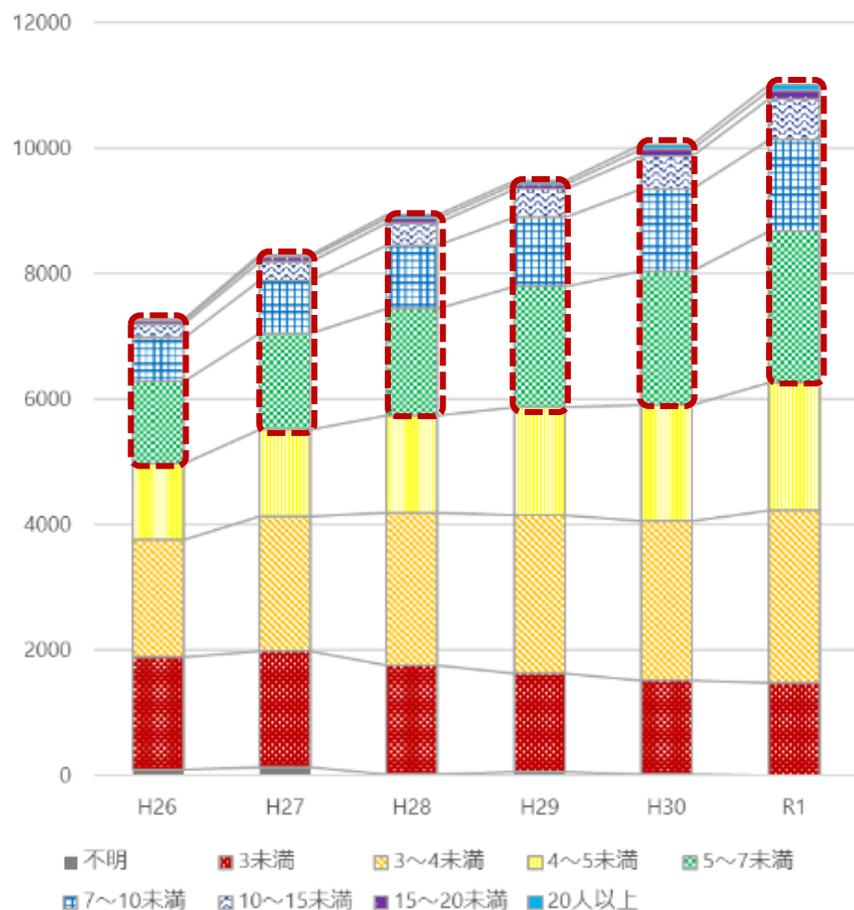


※回答者は、訪問看護ステーション（全国訪問看護事業協会会員訪問看護ステーション）の管理者N=1965
令和2年度 訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業

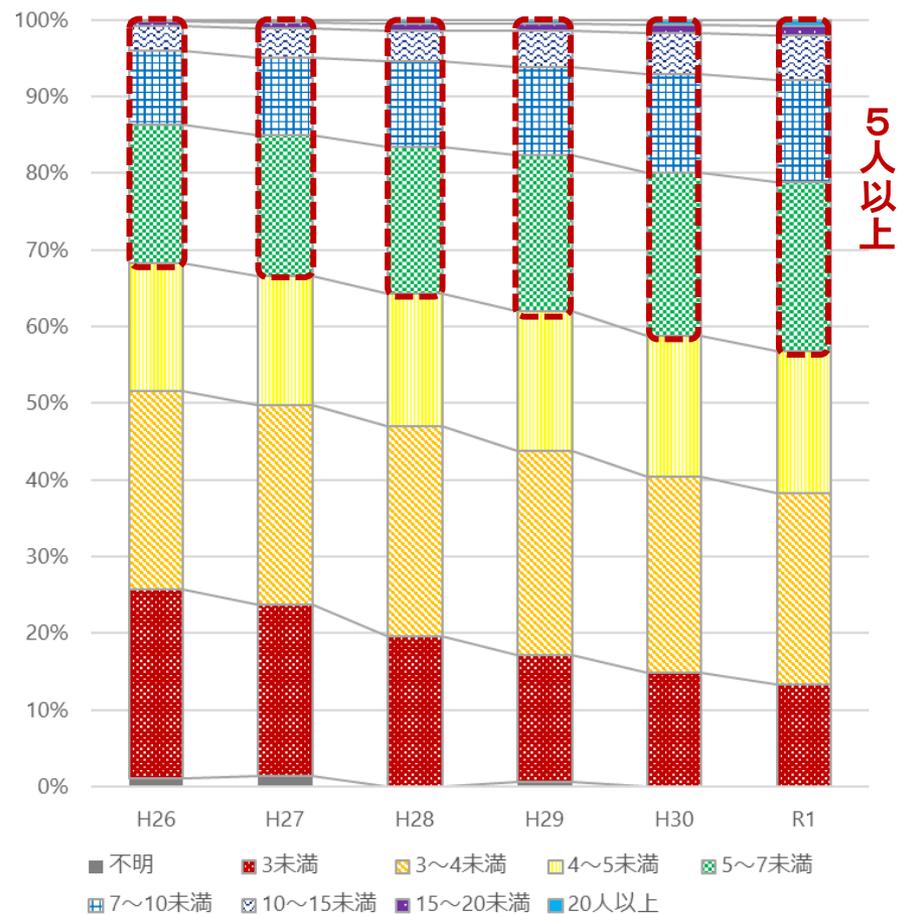
人員規模別の訪問看護事業所数

看護職員規模（常勤換算）別の訪問看護ステーション数は、5人未満が約57%、5人以上が約43%であり、看護職員数の多いステーションが増加傾向にある。

■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数の推移



■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数(割合)の推移

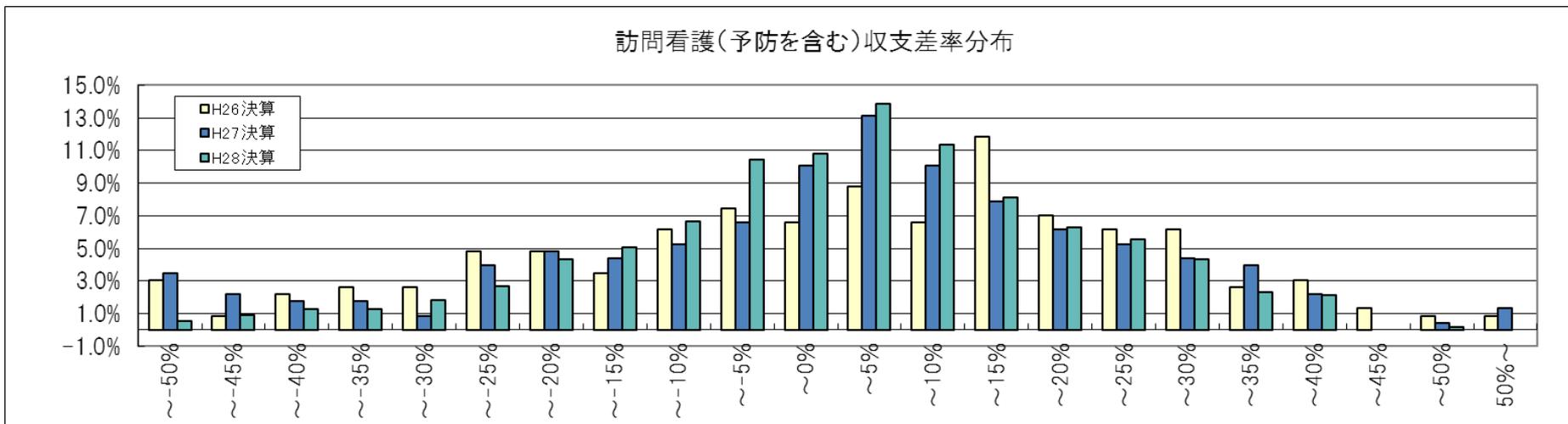


5人以上

訪問看護事業所の人員規模別の経営状況

- 訪問看護ステーションの収支差率は、事業所ごとに大きな差異がある。
- 訪問回数が多い事業所ほど、延べ訪問回数階級別の収支差率が良くなる傾向にある。また、訪問回数が多い事業所ほど、看護職員数（常勤換算）も多くなっている。

■ 収支差率分布



	1施設・事業所当たりの延べ訪問回数				
	100回以下	101~200回	201~300回	301~400回	401回以上
収支差率	▲5.3%	▲1.5%	3.5%	2.7%	6.8%
延べ訪問回数(平均)	53.9回	153.5回	246.2回	347.2回	651.4回
看護職員常勤換算数	3.4人	3.5人	4.3人	5.7人	7.8人
客体数	75	144	113	94	129

※比率は収入に対する割合である

※各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している

※各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある

出典：平成29年介護事業経営実態調査(特別集計)

医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について

○ 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について（R4.3.31一部改正）」の開催指針の中で、第2の4指導医講習会におけるテーマに、必要に応じ掲げる項目として「看護師の特定行為研修制度に係る制度」が含まれている。

4 指導医講習会におけるテーマ

指導医講習会におけるテーマは、次の1～4に掲げる項目を必ず含むこととし、**必要に応じ、5～7に掲げる項目を加える**こと。

- 1 医師臨床研修制度の理念と概要（プライマリ・ケアの基本的診療能力を身につけることの重要性を含む）
- 2 医師臨床研修の到達目標と修了基準
- 3 研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成）
 - ・ 「研修方略」とは、研修医が研修目標を達成するために、どのような方法で、誰の指導によって研修を行うか等の具体的な計画及び準備をいうものであること。
 - ・ 「研修評価の実施計画」とは、どのような場面で、誰が、どのような評価方法で研修医を評価するか等の具体的な評価計画をいうものであること。
 - ・ 研修プログラムの立案にあたってのテーマとしては、例えば、以下の内容が考えられること。
医療の社会性 患者と医師との関係 医療面接 医療安全管理 院内感染対策 救急医療（頻度の高い救急疾患の初期治療等）
地域医療（患者が居住する地域の特性に即した医療や病診連携等） 地域保健（保健所等の役割や健康増進への理解等）
多職種協働(チーム医療)
医師の働き方改革（医師の時間外労働時間の上限規制、追加的健康確保措置の内容、医療機関内のタスク・シフト/シェア等）
- 4 指導医の在り方
 - ・ 指導医が身につけるべき指導方法及び内容としては、例えば、以下の内容が考えられること。
フィードバック技法 コーチング メンタリング メンタルケア プロフェッショナリズム
根拠に基づいた医療（Evidence-based Medicine：EBM） キャリアパス支援 出産育児等の支援体制
医師の働き方改革を意識した研修の効率化
- 5 指導医及び研修プログラムの評価
- 6 看護師の特定行為研修制度に係る事項**
- 7 その他臨床研修に必要な事項

指定研修機関における訪問看護事業所の受講者の受入状況

訪問看護事業所・診療所等からの受入が多い指定研修機関の受入状況

A指定研修機関

○ 開講より現在までの受講者の総累計数 32名

内訳：訪問看護事業所：10名（31%） クリニック・診療所：1名（3%） 病院：21名（66%）

B指定研修機関

○ 開講より現在までの受講者の総累計数 60名

内訳：訪問看護事業所：8名（13.3%） クリニック・診療所：1名（1.7%） 病院：48名（80%）

高齢者施設：2名（3.3%） その他：1名（1.7%）

C指定研修機関

○ 開講より現在までの受講者の総累計数 422名

内訳：訪問看護事業所：36名（8.5%） クリニック・診療所：3名（0.7%） 病院：365名（86.5%）

高齢者施設：16名（3.8%） その他：2名（0.5%）

D指定研修機関

○ 開講より現在までの受講者の総累計数 16名

内訳：訪問看護事業所：13名（81%） クリニック・診療所：3名（19%） 病院：0名（0%）

在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進についての考え方（案）

（「事業所における新規養成」「医療機関からのアウトリーチ」の二本柱）

- 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進については、医療機関や訪問看護ステーション等の組織を超えて、地域に必要な医療機能を確認する観点から、特定行為研修修了者の養成と活用の仕組みが必要。
- その上で、「訪問看護事業所等における新規養成」と「医療機関からのアウトリーチ」を軸に、在宅・慢性期領域における特定行為研修修了者の養成と活用を推進する。

地域

特定行為研修修了者による効果的・効率的な地域の医療の質の向上



事業所における新規養成を促進・支援する施策

⇒課題に応じた支援策



医療機関からのアウトリーチを推進する施策

⇒医療機関の修了者養成と活用の促進
組織的かつ継続的な養成と活動を推進する取組への支援

在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進についての今後の方向性

■ 課題①：訪問看護事業所の人員規模等による課題

- これまでも都道府県において、医療介護総合確保基金等を活用した受講費用の補助等の支援を行ってきたが、令和6年度からの第8次医療計画においても特定行為研修を修了した看護師の確保等について位置付けるとともに、一層の支援策を推進していく。

■ 課題②：研修内容に係る受講ニーズの課題

- 特定行為研修の内容等、妥当性についての調査を実施し、検討していく（在宅・慢性期領域に限らず全ての特定行為研修内容を調査対象とする。）。

■ 課題③：在宅・慢性期領域における周知に係る課題

- 特定行為研修制度を推進・活用したことによる医師向けの好事例集を作成し、医師への周知に活用する予定。

■ 課題④：指定研修機関等の分布に係る課題

- 地域における在宅・慢性期領域に就業する看護師が特定行為研修を受講しやすい指定研修機関の提供体制については、地域の実情に応じて検討する必要があるのではないかと。その際、例えば、都道府県において特に在宅・慢性期領域に就業する看護師が受講しやすい指定研修機関を定めるなどの取組も考えられる。
- 在宅・慢性期領域に就業する看護師が特定行為研修の受講を検討する際には、実習施設となる協力施設が近隣にあるかどうかことが重要となることから、指定研修機関はホームページにおいて協力施設を公表する。（通知改正）。

1. 特定行為研修制度の現状
2. 特定行為研修修了者の活動の推進
3. 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進
4. 都道府県における特定行為研修の推進

都道府県における取組（第7次医療計画）

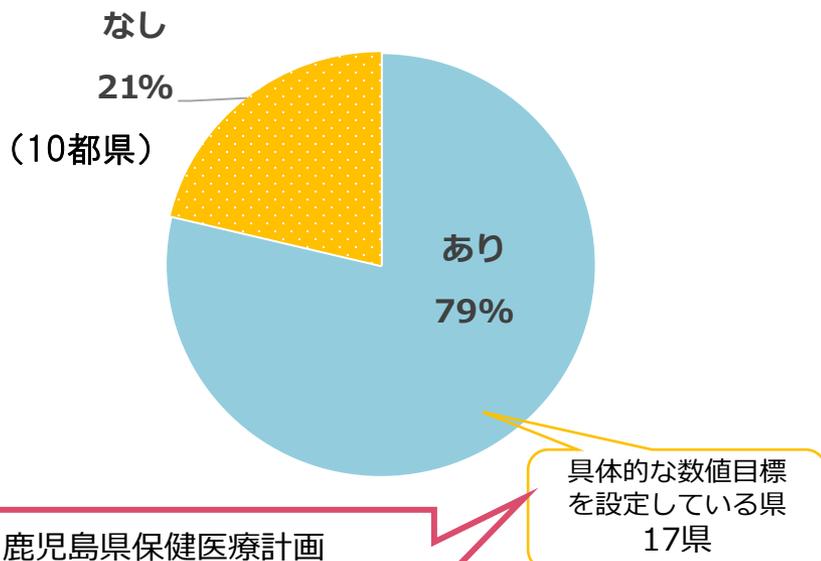
■ 第7次医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況

- 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）



- 鹿児島県保健医療計画
- 指定研修機関：1力所以上
 - 協力施設：全圏域1以上（令和4年度）

具体的な数値目標を設定している県
17県

■ 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
3. 研修受講に関すること（受講の促進）	指定研修機関間の情報共有の支援	2
	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
4. 研修修了者に関すること（修了者活用の促進）	研修受講費用の支援	3
	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
5. 質の担保に関すること（修了後の質の担保）	研修修了者の活動促進支援	7
	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
6. その他（概要に記載）	修了者へのフォローアップ体制整備に係る支援	5
	（概要）	1
	該当	1

都道府県における取組（第7次医療計画）

- 第7次医療計画において特定行為研修に関する具体的な数値目標を設定しているのは17都道府県である。
- 設定している目標項目は、「特定行為研修修了者数」が13都道府県、「指定研修機関数」又は「協力施設数」が6都道府県であった。

■ 第7次医療計画における特定行為研修に関する数値目標の設定例

特定行為研修修了者数（13県）

青森県、福島県、茨城県、兵庫県、岡山県、広島県、香川県、高知県、佐賀県、熊本県、鹿児島県、沖縄県

【目標数値の算出方法・考え方の事例】

- ・ 県内の指定研修機関の定員数や修了者数から推計
- ・ 受講希望調査を実施し、その結果から算出
- ・ 以下の①～③の積み上げ
 - ①過去の修了者の年間増加数に基づく増加見込み数
(年間の見込み数×6年)
 - ②現在の修了者数
 - ③取組の推進による増加分
- ・ 各病棟、有床診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等に1名配置
- ・ 2次救急病院数と訪問看護ステーション数から算出
- ・ 主だった医療機関に研修実施の意向や、研修実施の意向がある場合には定員数を調査し、算出

指定研修機関数又は協力施設数（6県）

山梨県、長野県、岐阜県、長崎県、鹿児島県、沖縄県

【目標数値の算出方法・考え方の事例】

- ・ 受講希望調査を実施し、その結果を踏まえて受講希望者が受講できる指定研修機関数
- ・ 地域で受講出来る体制の整備と特定行為研修修了者の確保を図ることを目的に二次医療圏ごとに1箇所以上

その他

特定行為研修の受講者数

⇒計画策定時の受講者数×6年

特定行為研修修了者の就業者数

⇒県内指定研修機関の定員数を参考に算出

開講している特定行為区分数

(令和4年9月看護課調べ)

第8次医療計画等に関する検討会における検討状況

令和4年12月22日

■ 第8次医療計画検討会等に関する検討会の意見のとりまとめ

I 医療計画全体に関する事項

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

③ 看護職員の確保について

(中略)

感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進していく。**特定行為研修に係る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具体的な計画の策定を必須とするとともに、医道審議会看護師特定行為・研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定する。**なお、これらの目標数を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討する。

都道府県における特定行為研修に係る目標値の考え方

■ 第8次医療計画に記載する事項

- **地域の実情に応じた指定研修機関や協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画** 例) 指定研修機関や協力施設の目標数の設定等
- **特定行為研修修了者の就業者数**

■ 目標値設定の考え方（案）

指定研修機関数や協力施設数、特定行為研修の就業者数については、可能な限り今後の受講意向調査等のニーズを踏まえ、都道府県ごとの足下数をベースに地域の実情に応じた数値目標を定めることとしてはどうか。

その際、専門性の高い看護師の確保に係る以下の観点も考慮することとしてはどうか。

- 在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進
- 新興感染症等の感染拡大時に、高度急性期に対応できる知識と技術を有する看護師の確保
- 看護の質の向上と医師の時間外労働の上限規制に資するタスク・シフト/シェアの推進

都道府県における特定行為研修に係る目標値の考え方

■ 特定行為研修修了者の就業者数の目標値についての基本的な考え方と算出例（案）

1

在宅・慢性期領域の就業者数

【算出例】

- 看護師数が常勤換算 5 名以上の訪問看護ステーションに、特定行為研修修了者各 1 名以上の配置する場合の就業者数
- 地域の訪問看護ステーションの特定行為研修への受講ニーズ調査から算出
- 在宅医療を支える医療機関における同行訪問を行う特定行為研修就業者数
- 療養病棟や介護施設等に 1 名以上配置する場合の就業者数 等

例

全訪問看護ステーション数：100

うち、看護師が常勤換算で 5 名以上の訪問看護ステーション数：40

40の訪問看護ステーションに 1 名以上の修了者：40
箇所× 1 名 = **40名以上**

2

新興感染症等の有事に対応可能な就業者数

【算出例】

- 有事に、ICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる特定行為研修修了者の人数（例えば、診療報酬の施設基準に係る看護師以外に 2 名以上配置、等）
- 新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関のニーズ 等

例

特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟数：35

救命救急入院料を算定する病棟数：15

上記の各病棟に最低 2 名以上の配置：

$2 \text{ 名} \times 50 = \mathbf{100 \text{ 名以上}}$

3

医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数

【算出例】

- 医療機関の看護師の特定行為研修への受講ニーズ
- 医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関や、総合入院体制加算を算定する医療機関における特定行為研修修了者の養成ニーズ調査等から算出（例えば、医療機関が以下のように算出したものの積み上げ。
 - ・ 高度急性期病棟に各勤務帯 1 名以上、毎日配置するために必要な人数
 - ・ 外科病棟に日勤帯に 1 名以上、毎日配置するために必要な人数） 等

①～③の合計 + α（その他、地域の実情に応じて都道府県独自の観点で目標数を追加）

都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値

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

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

※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/12404000/000907989.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/12404000/000907862.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/12404000/000907838.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/12404000/000907889.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>