

愛知県医療勤務環境改善支援センター

# 特定行為に係る看護師の研修制度の活用

2022年9月27日

公益社団法人愛知県看護協会

会長 三浦 昌子



- **特定行為研修の概要**



# 2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年:団塊の世代が75歳以上 《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



## 医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、**チーム医療の推進**
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等



## 改革の方向性

- ① **高度急性期から在宅医療まで**、患者の状態に応じた適切な医療を、**地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し**、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

# チーム医療の推進

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」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

## 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

### 特定行為を行う看護師の研修制度の創設

平成27年10月施行

- ・ 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- ・ 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

### 診療放射線技師の業務範囲の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為（造影剤の血管内投与等）を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

### 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ・ 検査のための検体採取（鼻腔拭い液による検体採取等）を業務範囲に追加

### 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ・ 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

患者の状態に応じた適切な医療を提供

3



# 看護師の業務範囲に関する法的整理

## 医業（医師法第17条）

看護教育水準の向上、医療用器材の進歩、医療現場における実態との乖離等の状況を踏まえて見直し

静脈注射  
(昭和26年9月)

診療の補助 = 主治医の指示を必要とする行為

(保助看法第5条、第37条)

- 診療機械の使用
- 医薬品の授与
- 医薬品についての指示
- その他医師・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

静脈注射  
(平成14年9月)

特定行為

- 薬剤の投与量の調節
- 救急医療等における診療の優先順位の決定  
(平成19年12月)

療養上の世話  
(保助看法第5条)

赤枠：医師の業務

青枠：看護師の業務

(黒枠内は主治医の指示を必要とする業務、茶色枠内は主治医の指示を必要としない業務)

# ● 特定行為研修の基本理念

◆ 特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、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に、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。



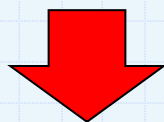
[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/iji/H28\\_gaiyou.pdf](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/iji/H28_gaiyou.pdf)



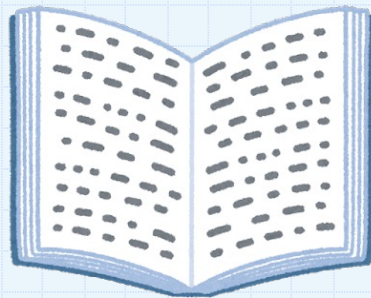
# ● 特定行為研修

## ・ 目的

- 2025年に向けて、在宅医療等の推進を図るためには、医師又は歯科医師の判断を待たずに、**手順書**により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要あり。



- 「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、特定行為研修制度から、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成。



# ● 特定行為区分21区分38行為

特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	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
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	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
	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
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）
ろう孔管理関連	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
	膀胱ろうカテーテルの交換
	中心静脈カテーテルの抜去
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	中心静脈カテーテルの抜去
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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥（じよく）瘡（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
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	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
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	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
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	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





# ● 特定行為研修の受講科目

## 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



# ● 特定行為研修の到達目標

- 指定研修機関は特定行為研修の到達目標を設定すること。
- 到達目標の設定にあたっては、以下を参考とすることが望ましい。

## 特定行為研修の到達目標 (施行通知 別紙8)

### 【共通科目】

- 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- 多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- 多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- 問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。
- 自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

### 【区分別科目】

- 多様な臨床場面において当該特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- 多様な臨床場面において、医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

# ● 特定行為研修の受講者

- ◆ 特定行為研修の受講者としては、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師が想定される。

ただし、これは3～5年以上の実務経験を有しない看護師の特定行為研修の受講を認めないこととするものではない。

- ◆ 概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師とは、所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができるものであり、チーム医療のキーパーソンとして機能することができるものである。

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/iji/H28\\_gaiyou.pdf](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/iji/H28_gaiyou.pdf)

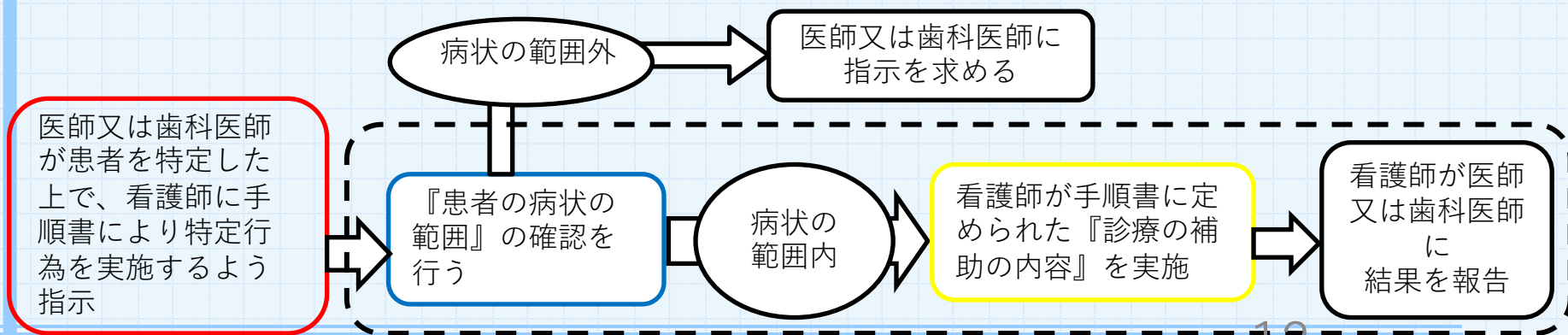


# 保健師助産師看護師法(抄)

(昭和23年法律第203号)(平成27年10月1日施行)

## 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。



# 特定行為の実施の流れ（例）

◆ 研修を受けるとこのようになります

（脱水を繰り返すAさんの場合）

研修  
受講前

**医師**

Aさんの診察後、脱水症状があれば連絡するよう看護師に指示



**看護師**

Aさんを観察し、脱水の可能性を疑う



**看護師**

医師にAさんの状態を報告

**医師**

医師から看護師に点滴を実施するよう指示

**看護師**

点滴を実施

**看護師**

医師に結果を報告

研修  
受講後

**医師**

Aさんを診察後、手順書により脱水症状があれば点滴を実施するよう看護師に指示

**看護師**

Aさんを観察し、脱水の可能性を疑う

手順書に示された



手順書によりタイムリーに

**症状の範囲内**



**点滴を実施**

医師に結果を報告

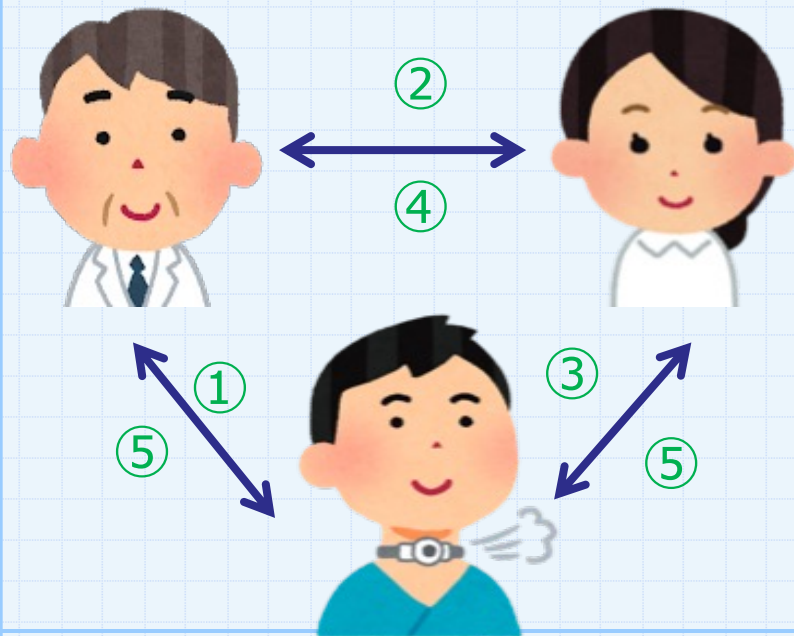
症状の範囲外

医師に報告



# ● 実際の特定期間実施の流れ

「手順書」とは、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文書(保健師助産師看護師法第37の2)で、省令で6項目が記載内容として決められており、その項目に沿って医師または歯科医師へ報告、特定期間の実施がなされます。



## 実際の流れ

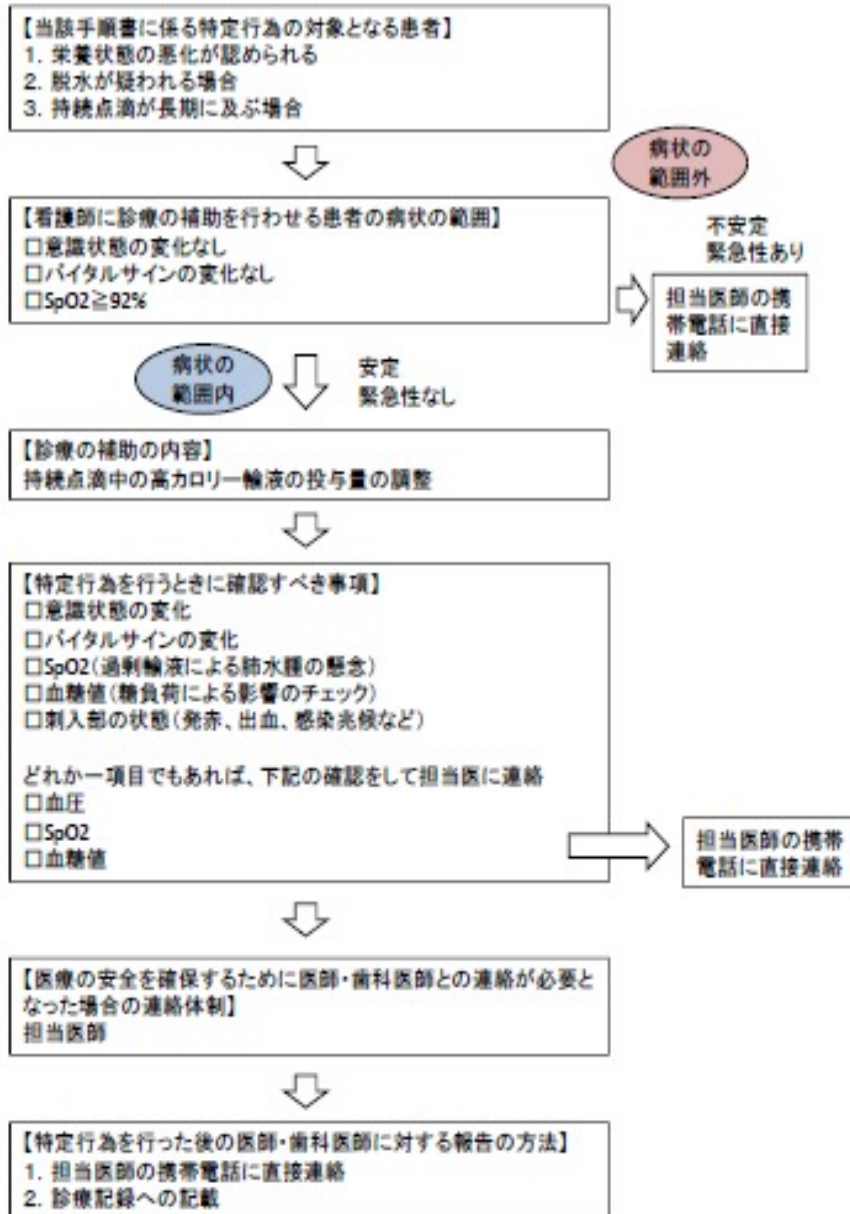
- ① 医師が患者を診察
- ② 特定期間研修を修了した看護師へ手順書をもとに包括指示を出す
- ③ 対象患者が手順書の範囲内であることを確認し、特定期間を実施
- ④ 医師へ特定期間を実施したことを報告
- ⑤ 経過観察

# ● 手順書とは

## 手順書に必要な項目

- ◆ 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- ◆ 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状範囲
- ◆ 診療の補助の内容
- ◆ 特定行為を行うときに確認すべき事項
- ◆ 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
- ◆ 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

### 手順書: 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整



## 手順書作成にあたっての留意事項

- 具体的な内容については、記載事項に沿って、各医療現場において、必要に応じて看護師等と連携し、医師又は歯科医師があらかじめ作成する。
- 各医療現場の判断で、当該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る。



# ● 特定行為研修の研修内容等の見直し 概要

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、特定行為研修の研修内容等について審議を行い、平成30年12月に意見を取りまとめられた。これを受け、平成31年4月26日に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が公布された。主な改正点は以下の通り。

## 主な改正点1：特定行為研修の内容及び時間数について

- 共通科目及び区分別科目の研修内容について、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精錬化等を図り、各科目の内容及び時間数を変更する。
- 区分別科目の実習については、講義及び演習の時間とは別に、行為の難易度に応じて5例又は10例程度の症例数で実習を行うこととする。

共通科目	改正前時間数	改正後時間数
	315時間（100%）	250時間（79%）

区分別科目	改正前時間数	改正後時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	22	9
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	63	29
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	21	8
循環器関連	45	20
心嚢ドレーン管理関連	21	8
胸腔ドレーン管理関連	30	13
腹腔ドレーン管理関連	21	8
ろう孔管理関連	48	22
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	18	7
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	21	8
創傷管理関連	72	34

区分別科目	改正前時間数	改正後時間数
創部ドレーン管理関連	15	5
動脈血液ガス分析関連	30	13
透析管理関連	27	11
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36	16
感染に係る薬剤投与関連	63	29
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	36	16
術後疼痛管理関連	21	8
循環動態に係る薬剤投与関連	60	28
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	57	26
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39	17

※ 区分別科目の時間数に実習時間は含めず、経験すべき実習の症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度。



# ● 特定行為研修の研修内容等の見直し 概要

主な改正点 2 : 特定行為研修における特定行為のパッケージ化について

- ◆ 領域別に実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする。
- ◆ 領域は、令和2年9月時点で以下の6領域あり。
  - 在宅・慢性期領域……………4区分4行為
  - 外科術後病棟管理領域……………12区分15行為
  - 術中麻酔管理領域……………6区分8行為
  - 救急領域……………5区分9行為 (令和元年10月追加)
  - 外科系基本領域……………7区分7行為 (令和2年3月追加)
  - 集中治療領域……………6区分10行為 (令和2年9月追加) **NEW**
- ◆ パッケージ化する特定行為については、各領域において一般的な患者の状態を想定し、実施頻度の高い特定行為を設定する。



# ● 領域別パッケージ研修

平成31年4月26日に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が公布された。本改正により、領域別に特定行為をパッケージ化し研修することが可能となった。

## 領域別パッケージ研修とは

- 特定行為研修は区分毎に受講するよう定められているところ、領域別パッケージ研修では、各領域において一般的な患者の状態を想定し、特定の領域において実施頻度が高い特定行為をまとめた。
- 厚生労働大臣が適当と認める場合において、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を免除した研修を行うことができる。
- 領域別パッケージ研修の修了者について、免除された特定行為については、修了したことにはならない。

## 領域とは

- 区分や特定行為をまとめて研修した方が現場での活用に資すると考えられる領域。
- 領域は、在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域、救急領域の4領域。(2019年10月時点)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>



# 領域別パッケージ研修① 【在宅・慢性期領域】

想定する患者像：療養が長期に渡る、もしくは最期まで  
自宅又は施設等で療養する状態の患者

特定行為区分	特定行為	現行の時間数	改正後時間数
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	8	8
ろう孔管理関連	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	22	16
	膀胱ろうカテーテルの交換		
創傷管理関連	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	34	26
	創傷に対する陰圧閉鎖療法		
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	16	
	脱水症状に対する輸液による補正		11
区分別科目小計		80	61
合計時間（共通科目 + 区分別科目）		330時間 (100%) + 各5症例	<b>311時間 (94%) + 各5症例</b>

# 領域別パッケージ研修③ 【術中麻酔管理領域】

想定する患者像：麻酔管理のもと手術を行う術中の患者

特定行為区分	特定行為	現行の時間数	改正後時間数※
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	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	9	9
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	29	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		
	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		
	人工呼吸器からの離脱		17
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿(セン)刺法による採血	13	13
	橈(トウ)骨動脈ラインの確保		
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	16	
	脱水症状に対する輸液による補正		11
術後疼痛管理関連	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	8	8
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	28	
	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		
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		12
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		
区分別科目小計		103	70
合計時間（共通科目＋区分別科目）		353時間 (100%) +各5症例	<b>320時間(59%) +各5症例</b>



# ● 特定行為研修修了までの流れ

## 共通科目

- ◆ 講義
- ◆ 演習
- ◆ 実習
- ◆ 筆記試験

合格

## 区分別科目

- ◆ 講義
- ◆ 演習
- ◆ (OSCE試験)
- ◆ 筆記試験

合格

## ◆ 実習

各行為5症例

合格



特定行為研修  
修了認定判定へ



# ● 特定行為指導者講習会

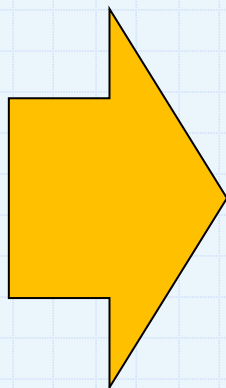
- ◆ 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成27年10月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。
  - この研修制度は、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としている。

研修を行う**指定研修**  
**機関**

実習を行う**協力施設**



**適切な指導体制**  
の確保が必要



- ◆ **特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましい**
- ◆ **指導者に特定行為研修についての理解を促進し、効果的に指導を行うことのできる指導者を育成することも必要**



# 特定行為研修の現状





## 2 現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

厚生労働省第29回医道審議会

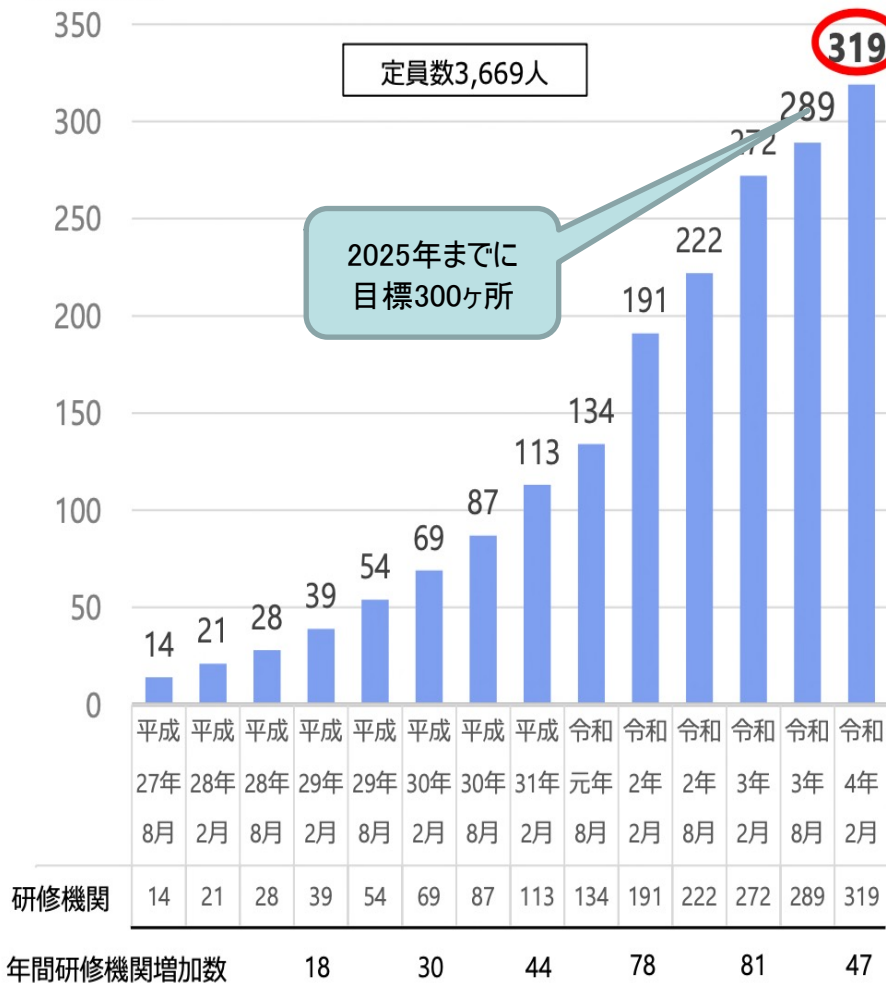
保健師助産師看護師分科会 看護師特定 令和4年8月22日

○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。

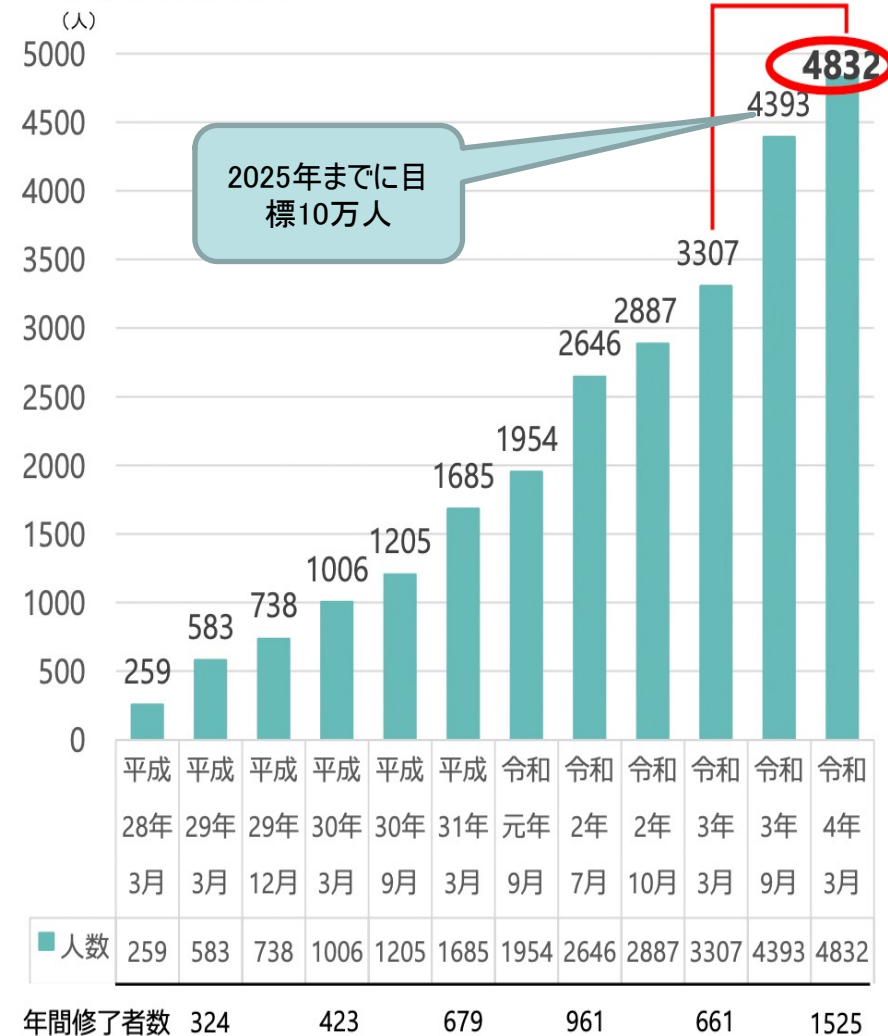
○特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和4年3月現在で4,832名である。

### ■ 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



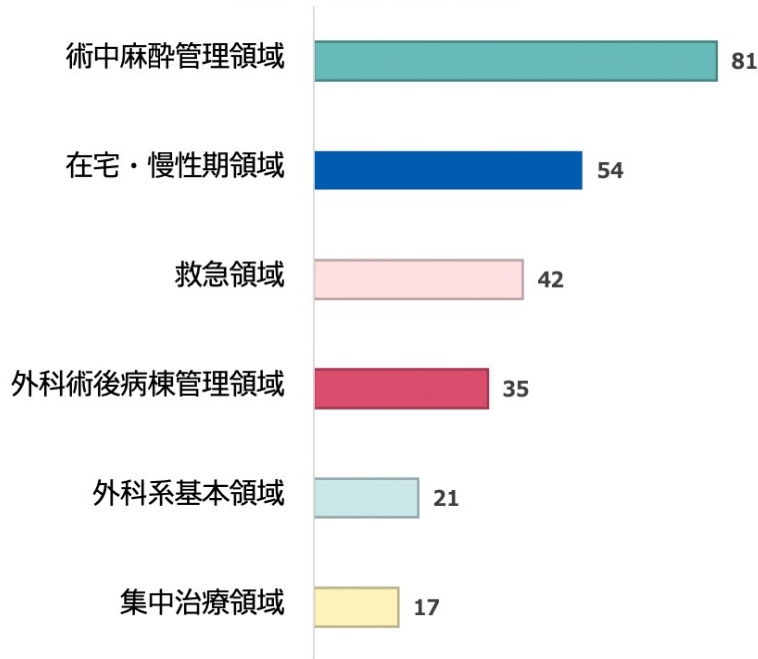
## 2 現状（領域パッケージの指定研修機関数推移及び修了者数推移）

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

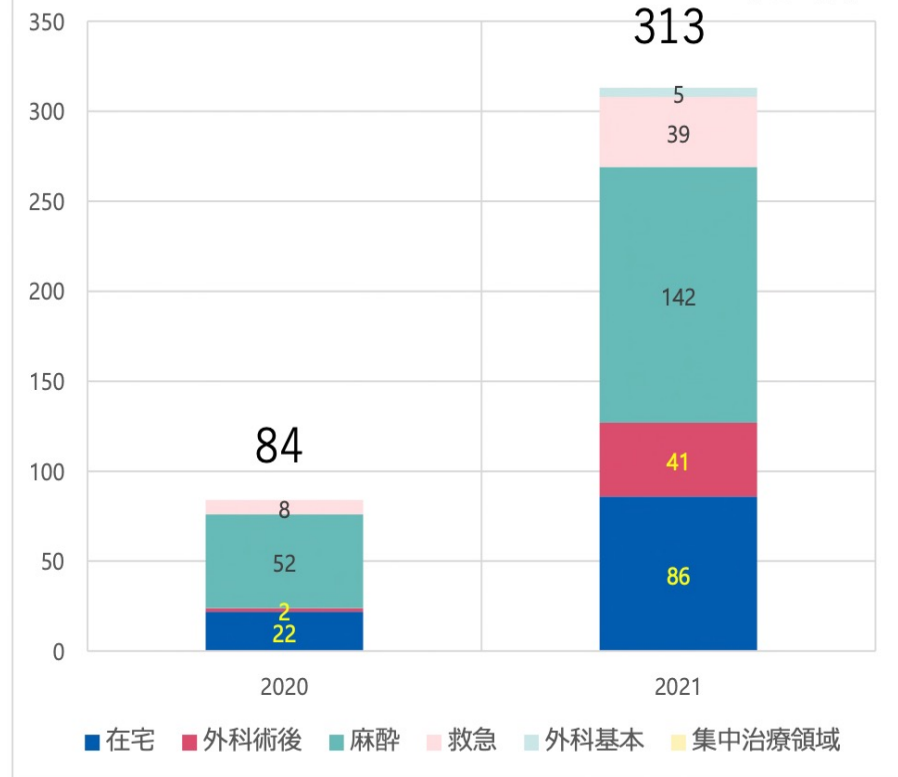
### 各領域別のパッケージ研修実施

#### 指定研修機関数



### パッケージ領域の修了者数

(延べ数)

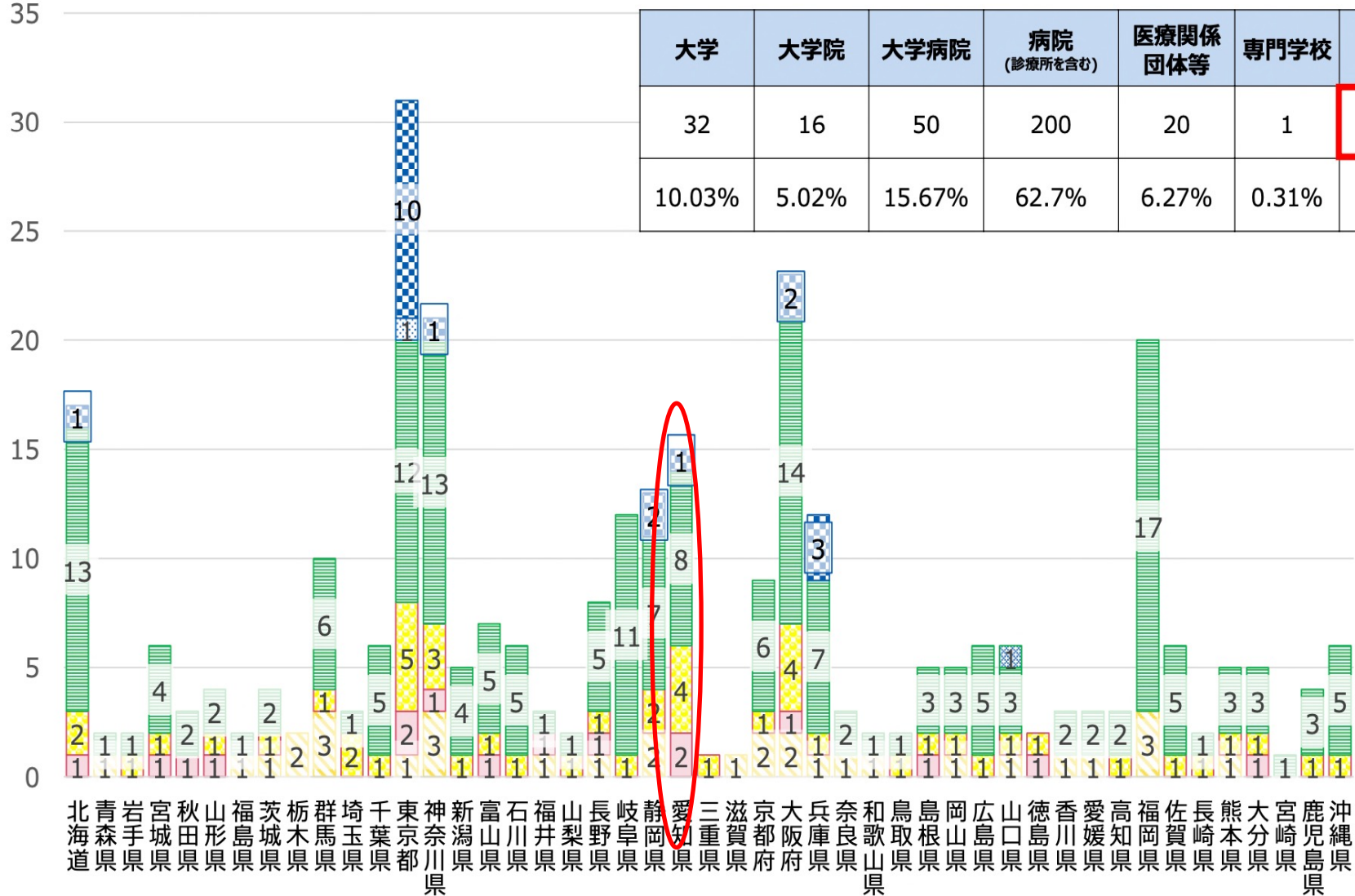


## 2 現状（特定行為研修を行う指定研修機関等の状況）保健師助産師看護師分科会 看護師特定 令和4年8月22日

■都道府県別指定研修機関数(令和4年2月現在)

■施設の種別別指定研修機関数(令和4年2月現在)

(指定研修機関数)



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%

# ● 愛知県特定行為研修指定機関

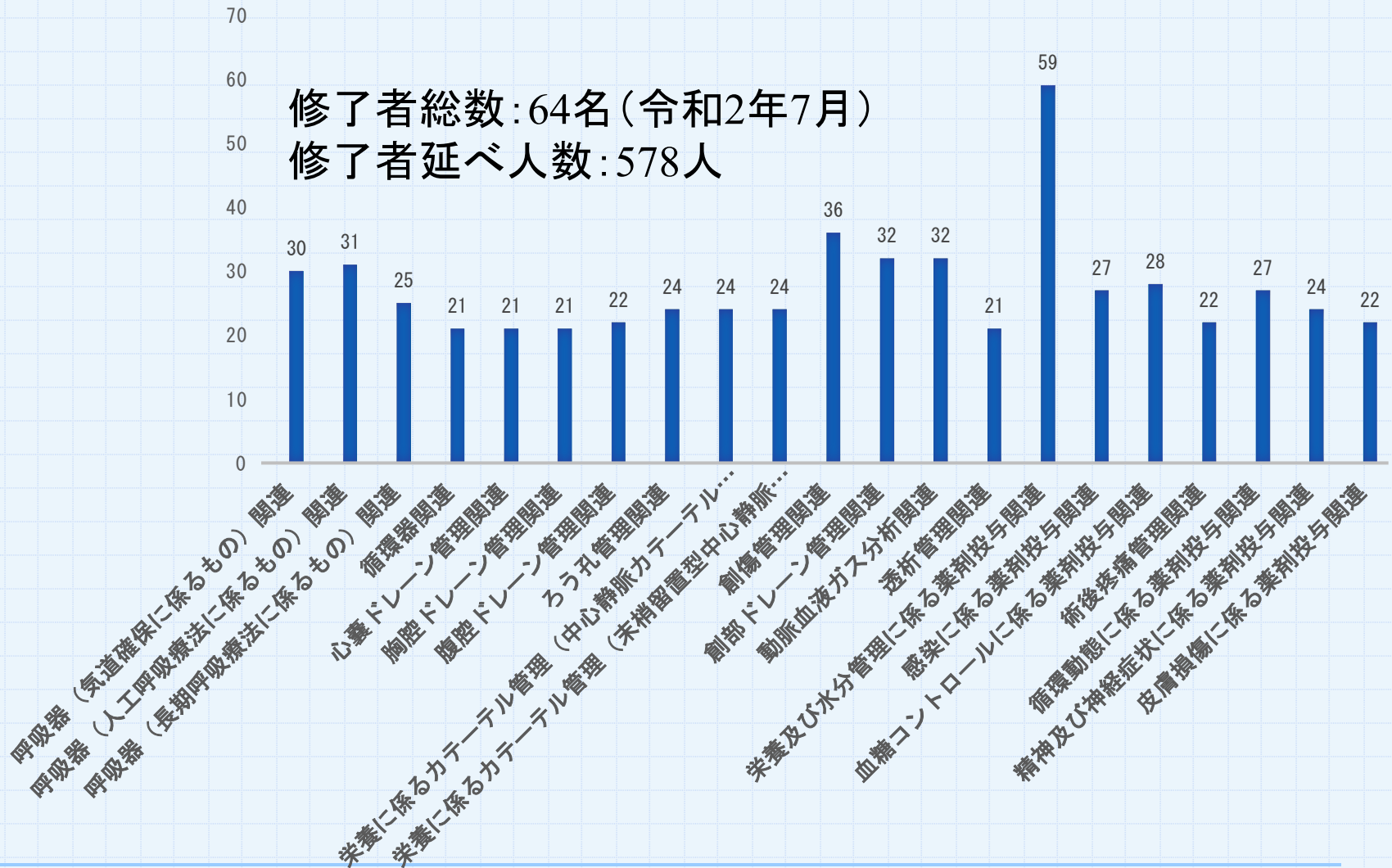
病院	大学病院
愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	愛知医科大学病院
医療法人 徳洲会 名古屋徳洲会総合病院	学校法人藤田学園 藤田医科大学病院
医療法人清須呼吸器疾患研究会 はるひ呼吸器病院	国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学医学部附属病院
医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター	名古屋市立大学病院
社会医療法人杏嶺会 一宮西病院	大学院
小牧市民病院	学校法人愛知医科大学大学院看護学研究科看護学専攻
独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院	藤田医科大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域急性期・周術期分野
半田市立半田病院	医療機関係団体等
	公益社団法人愛知県看護協会



# ● 県内の特定行為修了者

特定行為区分別（県内公表者） 令和3年3月現在158名

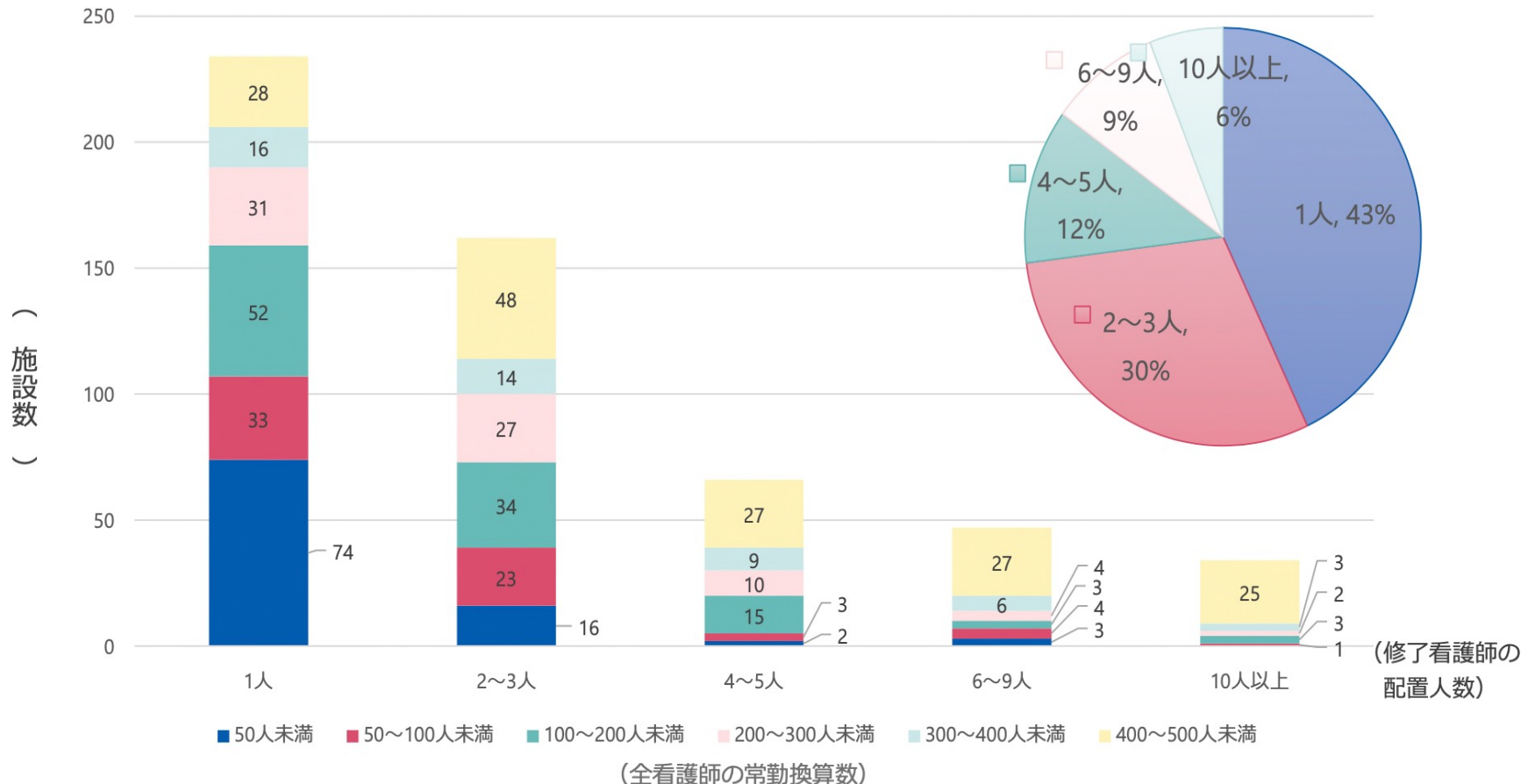
修了者総数:64名(令和2年7月)  
修了者延べ人数:578人



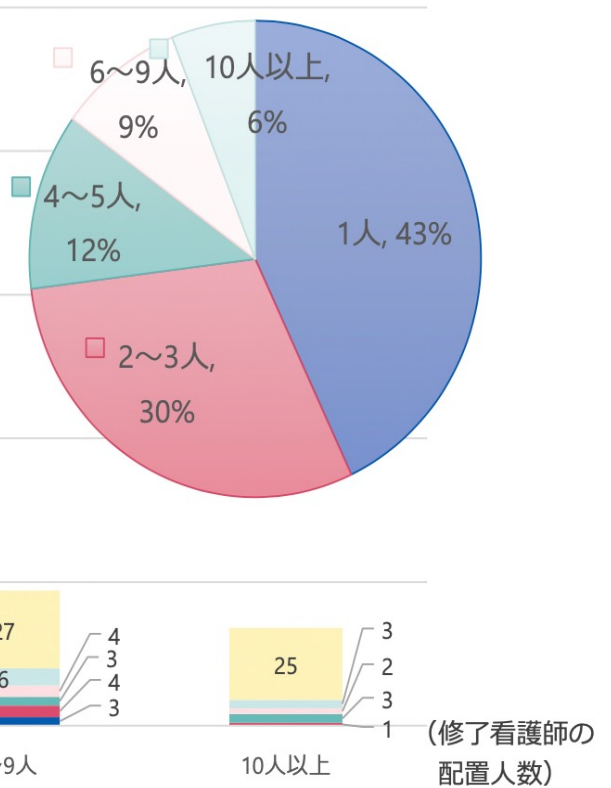
### 3 課題（組織における受講体制：病院（診療所を含まない））

- 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

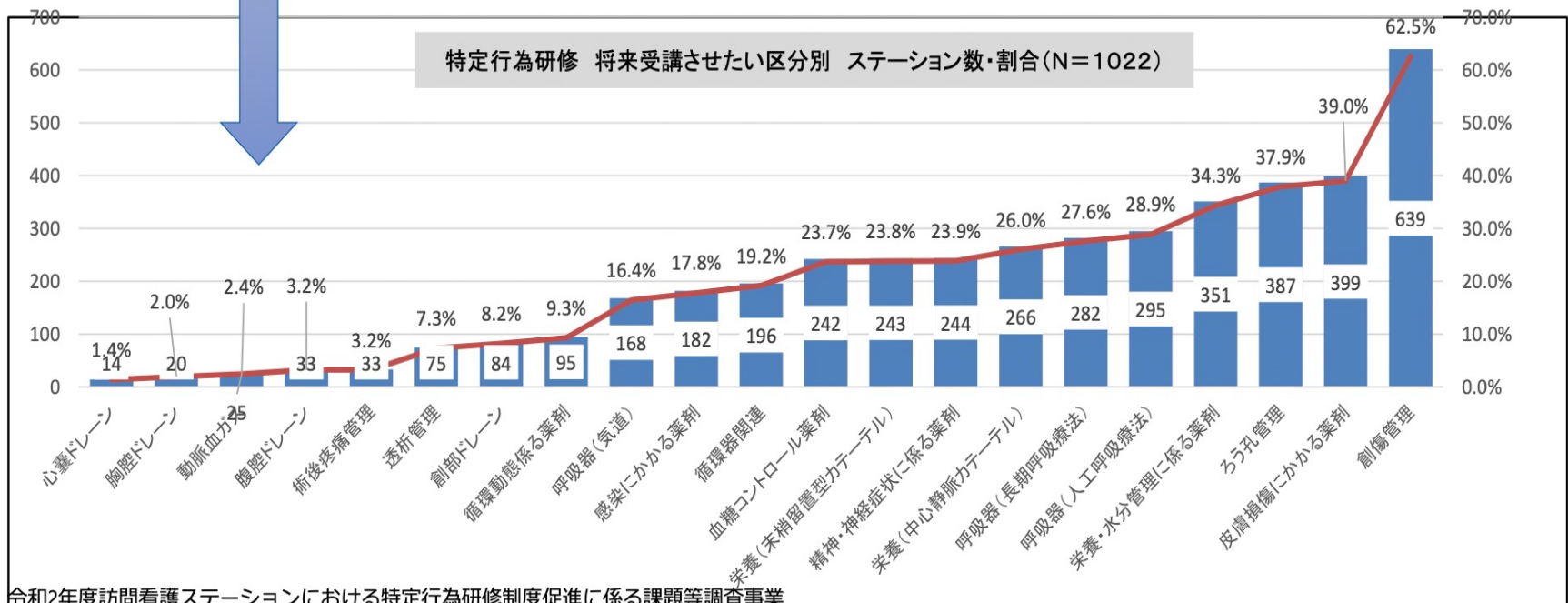
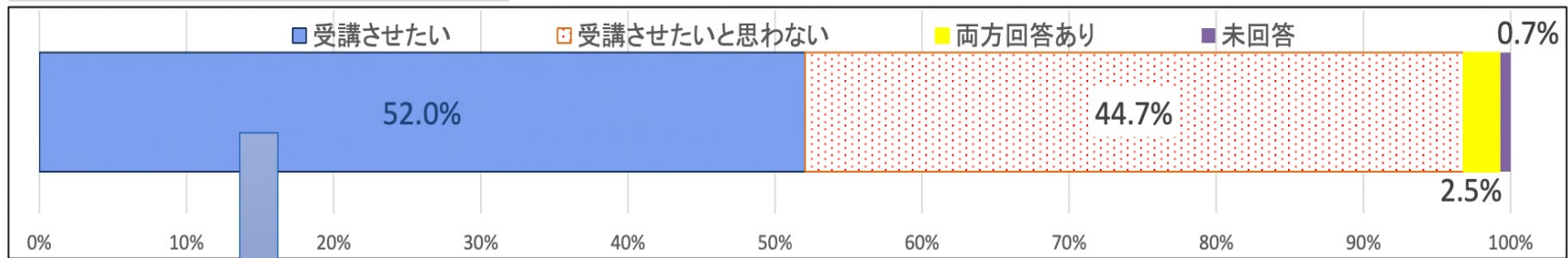


### 3 課題 (組織における受講体制：訪問看護ステーション)

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

特定行為研修 将来の受講希望 n=1965



## 5 特定行為研修制度の推進策について（医療計画）

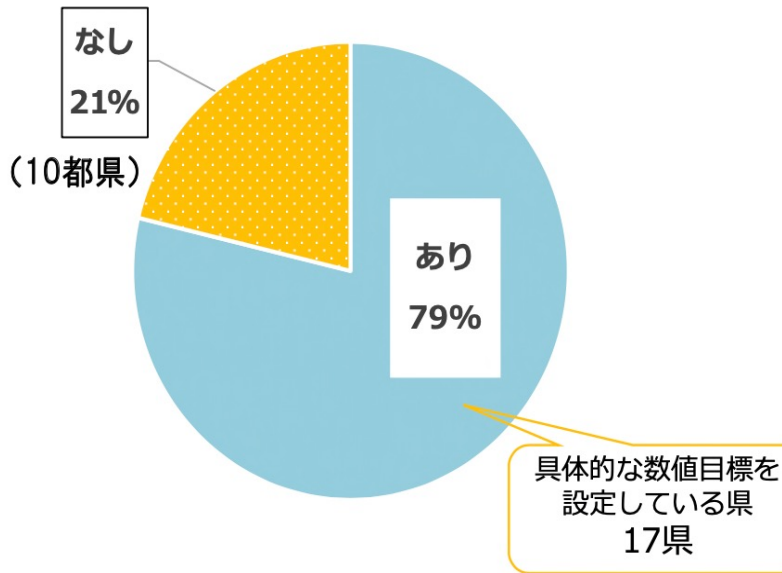
### ■ 第7次医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況

- 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>

## A病院における特定行為研修修了者の活動による効果

### (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査

調査項目:年齢・性別などの基本情報、糖尿病関連情報、介入内容と状況、血糖コントロール状況

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年11月～2017年10月

特定行為研修修了者配置後 2017年10月～2018年8月

調査施設:約400床の急性期病院

修了者の配置:看護部に所属し科を横断して活動

(血糖コントロールに係る薬剤投与関連など2区分修了)

インスリンの投与量の調整を主に行う

	配置前 (N = 165)	配置後 (N = 169)	P値
空腹時血糖値改善率	85.7%	98.8%	< 0.01
目標血糖到達率	92%	98%	< 0.01
目標血糖到達日数	10.4日	4.3日	< 0.01
介入期間	21.7日	16.3日	< 0.01
低血糖発現件数の割合	0.38%	0.05%	< 0.01
手術までの血糖改善値*	85.7 mg/dl	98.8 mg/dl	< 0.01
術後血糖安定日数*	9.3日	3.8日	< 0.01

\*配置前 N = 97; 配置後 N = 76

### (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、修了者配置後に空腹時血糖改善率、目標血糖到達率が有意に上昇し、介入期間の短縮、低血糖発作発現件数の減少、手術時までの有意な血糖改善および術後速やかな血糖安定がみられた

(考察:有意な改善がみられた理由)  
研修修了者による医療的介入とタイムリーな対応が安全で効果的な血糖コントロールにつながっていると考えられる。  
(修了者へのヒアリングより)

## B病院における特定行為研修修了者の活動による効果

### (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査

調査項目:特定行為(壊死組織除去)を行った件数・人数、平均年齢、在院日数、褥瘡治癒日数、DESIGN-R

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2011年度

特定行為研修修了者配置後 2017年度

調査施設:約500床の急性期病院

修了者の配置:看護部に所属し科を横断して活動。施設や在宅への訪問も行う。

(創傷管理関連など4区分修了)

創傷の壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法などを実施

### (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差が上昇し、褥瘡の治癒日数は短縮する傾向にあった。平均在院日数においては有意差は無かった。

	配置前 (褥瘡件数 N = 60)	配置後 (褥瘡件数 N = 38)
初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差*	11.2	19.3
褥瘡の治癒日数*	36.8日	34.2日
平均在院日数	44.6日 (SD: 56.4)	40.4日 (SD: 45.2)

\*D3以上の褥瘡のうち治癒した褥瘡 (配置前 N = 19; 配置後 N = 4)

### (考察)

在院日数に関しては、褥瘡を保有していても特定行為研修修了者が在宅・高齢者施設までカバーできるので、早めに退院できるようになってきていることが影響している可能性がある。重症褥瘡の治癒期間、転帰に関しては、在宅・高齢者施設までフォローできるようになった事で、治癒まで追えるようになってきている。

(修了者へのヒアリングより)

(厚生労働科学研究費補助金「看護師の特定行為研修の終了者の活動評価のための研究」令和元年度報告書 研究代表者:真田弘美)



## C病院における特定行為研修修了者の活動による効果

### (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査

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)

(厚生労働科学研究費補助金「看護師の特定行為研修の修了者の活動評価のための研究」令和元年度報告書 研究代表者:真田弘美)



# 愛知県看護協会特定行為研修に関する実態調査

期間: 令和3年5月17日～31日

方法: webによるアンケート

	看護部長	修了者	医師
対象数	750	64	70
回収数	140	26	36
回答率 (%)	18.7	40.6	51.4

対象の背景

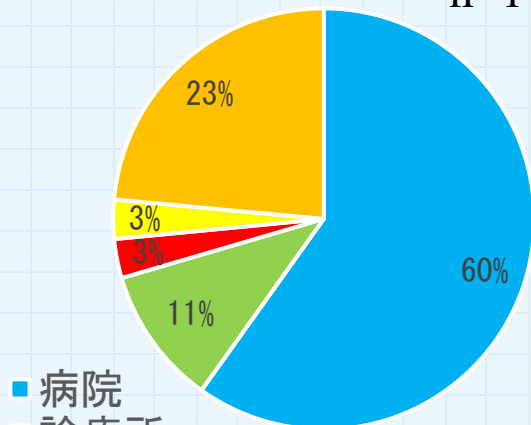
看護部長: 会員施設 + 特定行為修了者の施設

修了者: 特定行為修了を登録している者

医師: 特定行為修了者の登録している施設

## 看護部長

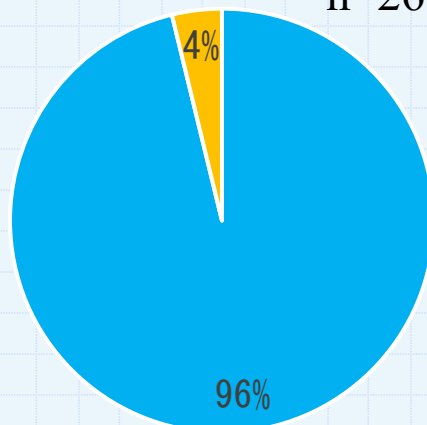
n=140



- 病院
- 診療所
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 指定訪問看護事業所

## 修了者

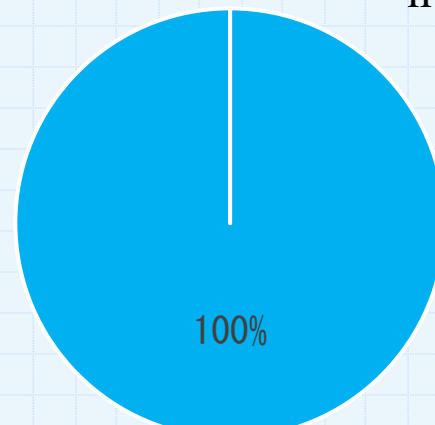
n=26



- 病院
- 指定訪問看護事業所

## 指導医師

n=36



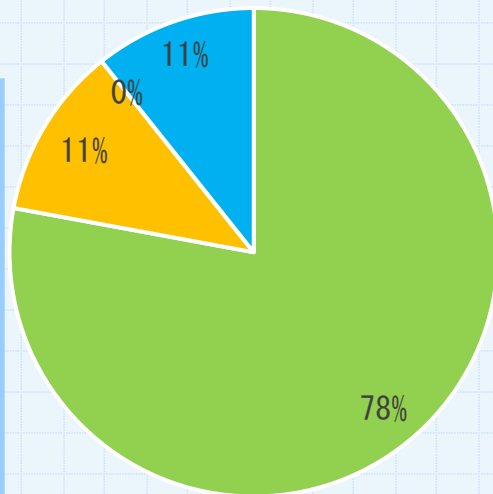
- 病院



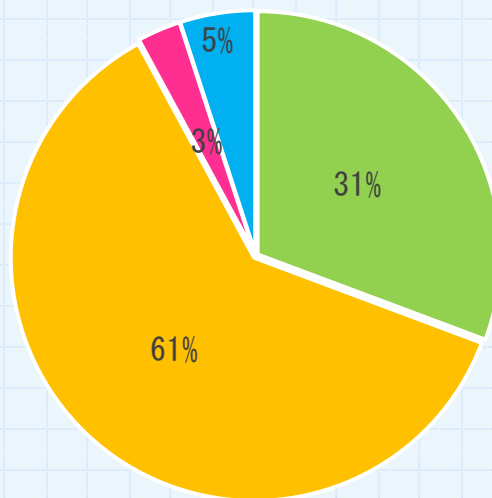
# ● 特定行為研修制度の認知度

看護部長の回答 n=125

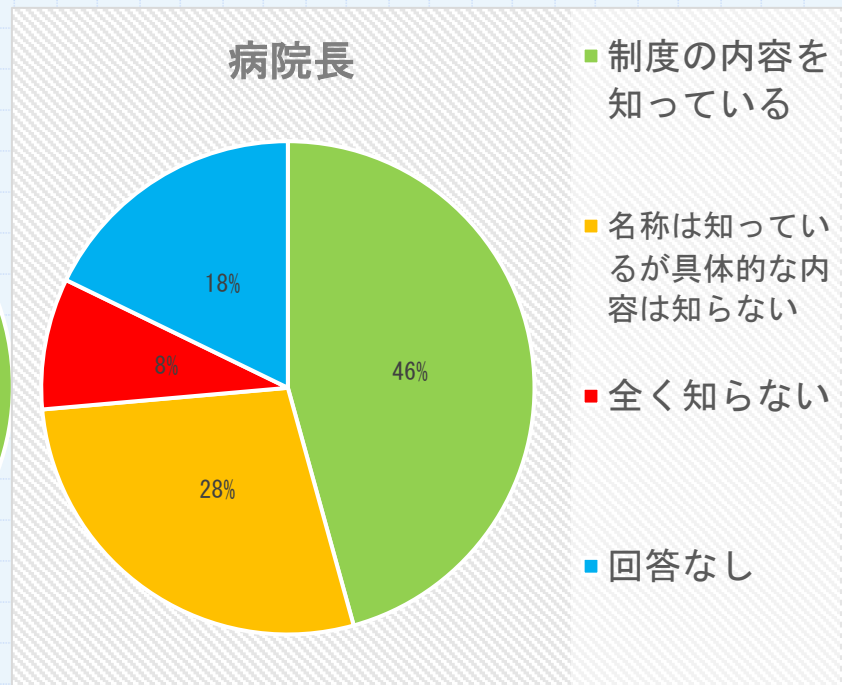
看護部長



看護職員



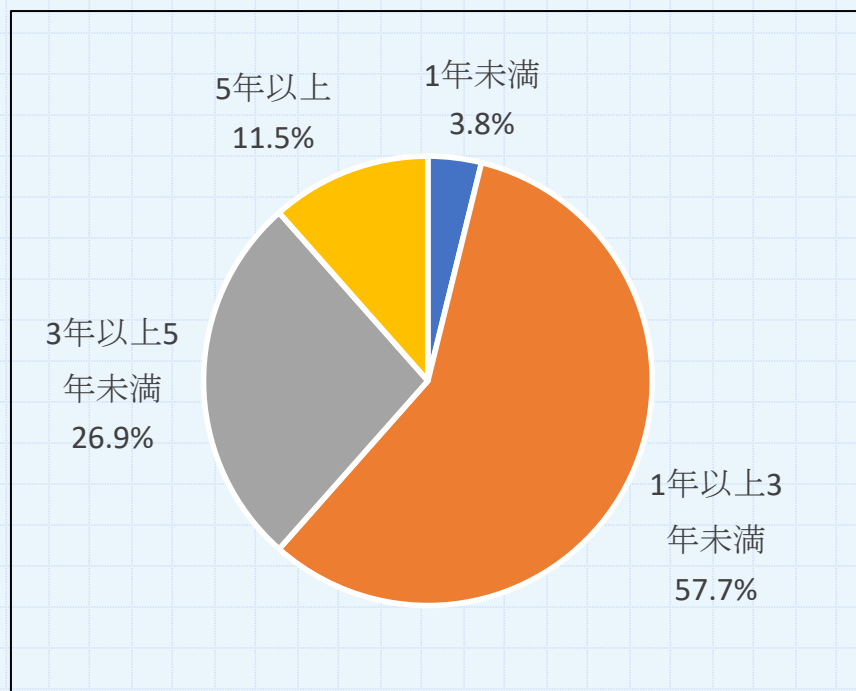
病院長



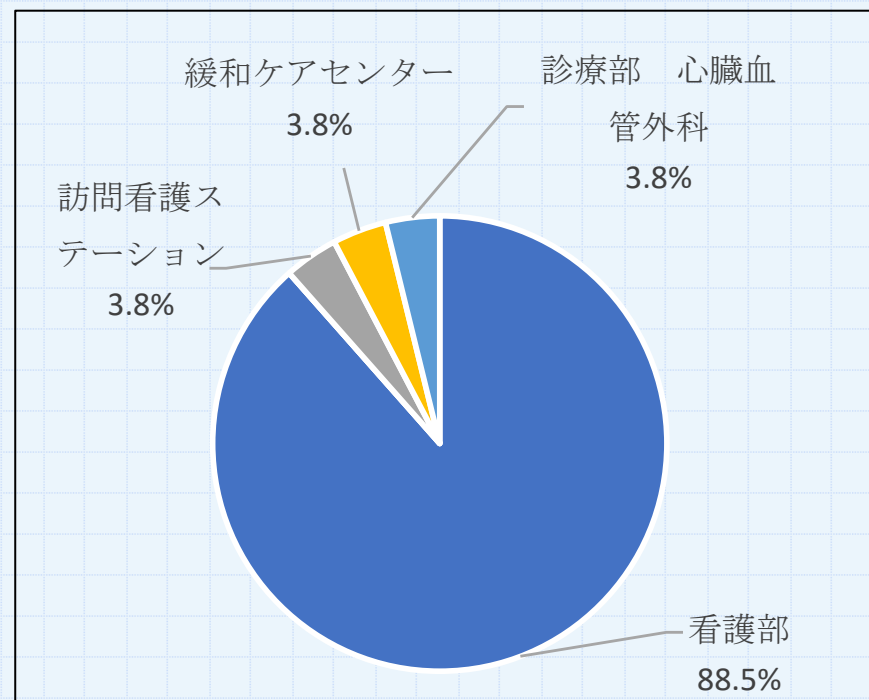
- 制度の内容を知っている
- 名称は知っているが具体的な内容は知らない
- 全く知らない
- 回答なし

# ● 特定行為修了後の経験年数と配属先

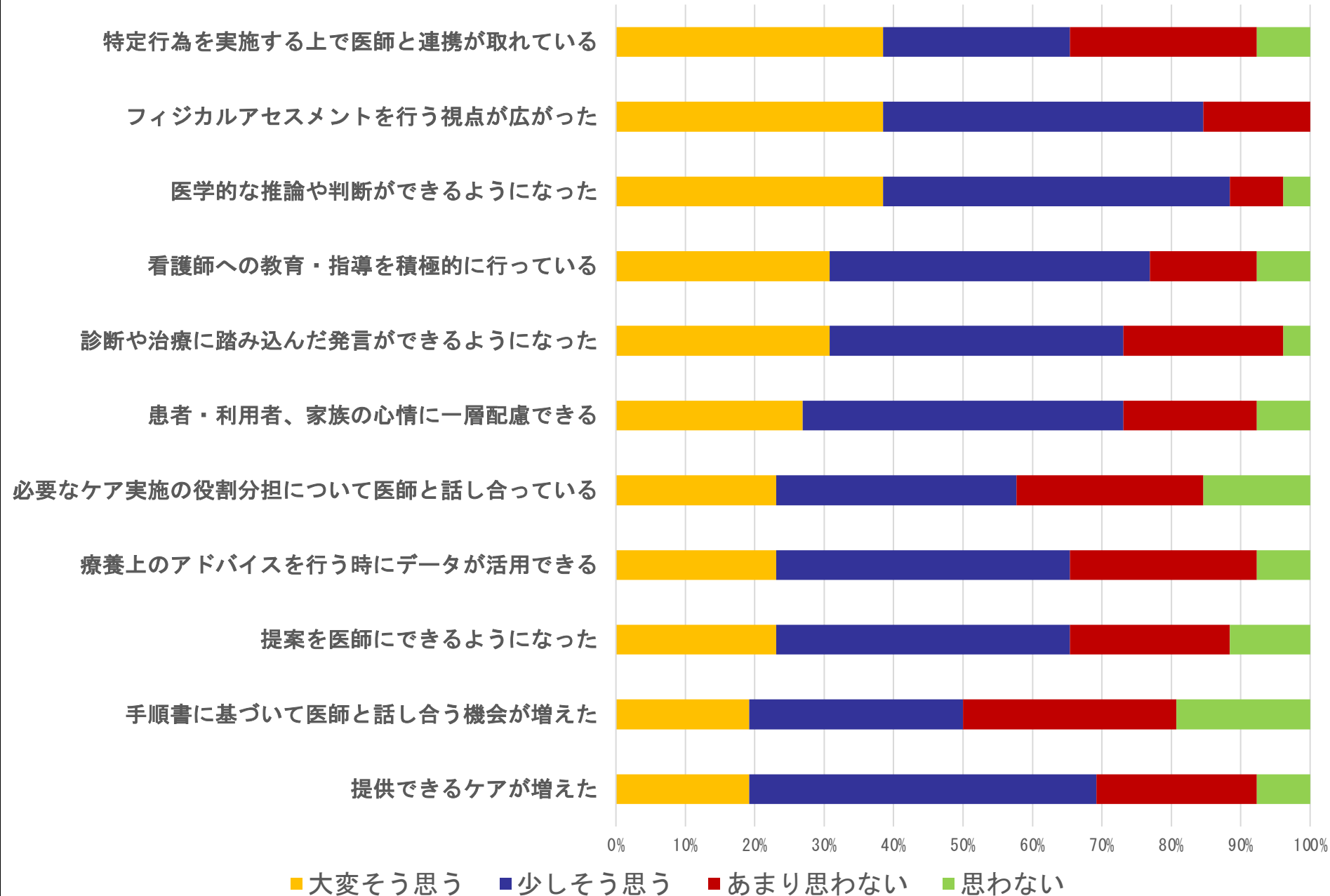
## 経験年数



## 配属先



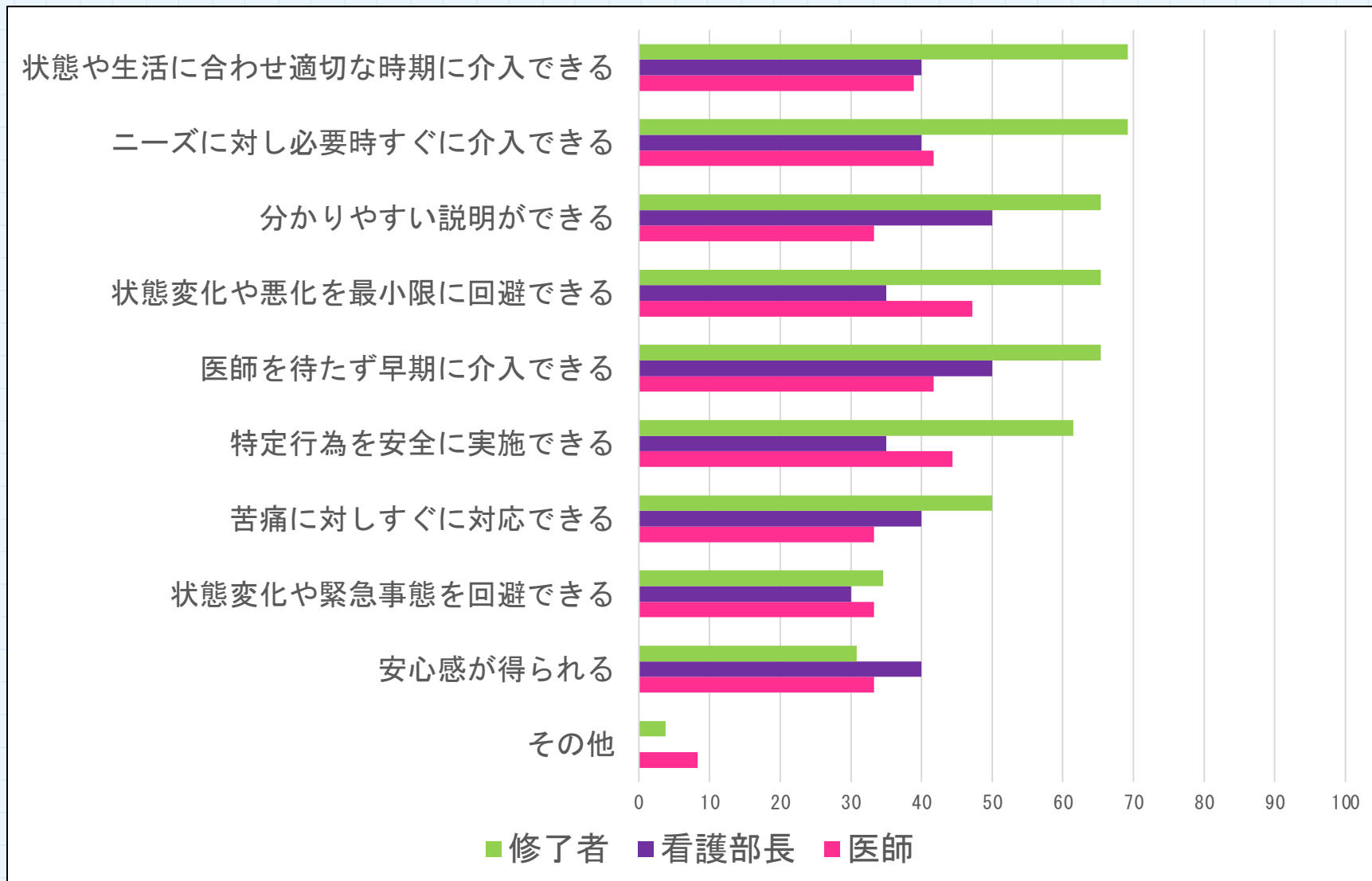
# 特定行為研修修了後の看護実践の変化（修了者）n=26





# ● 患者への介入

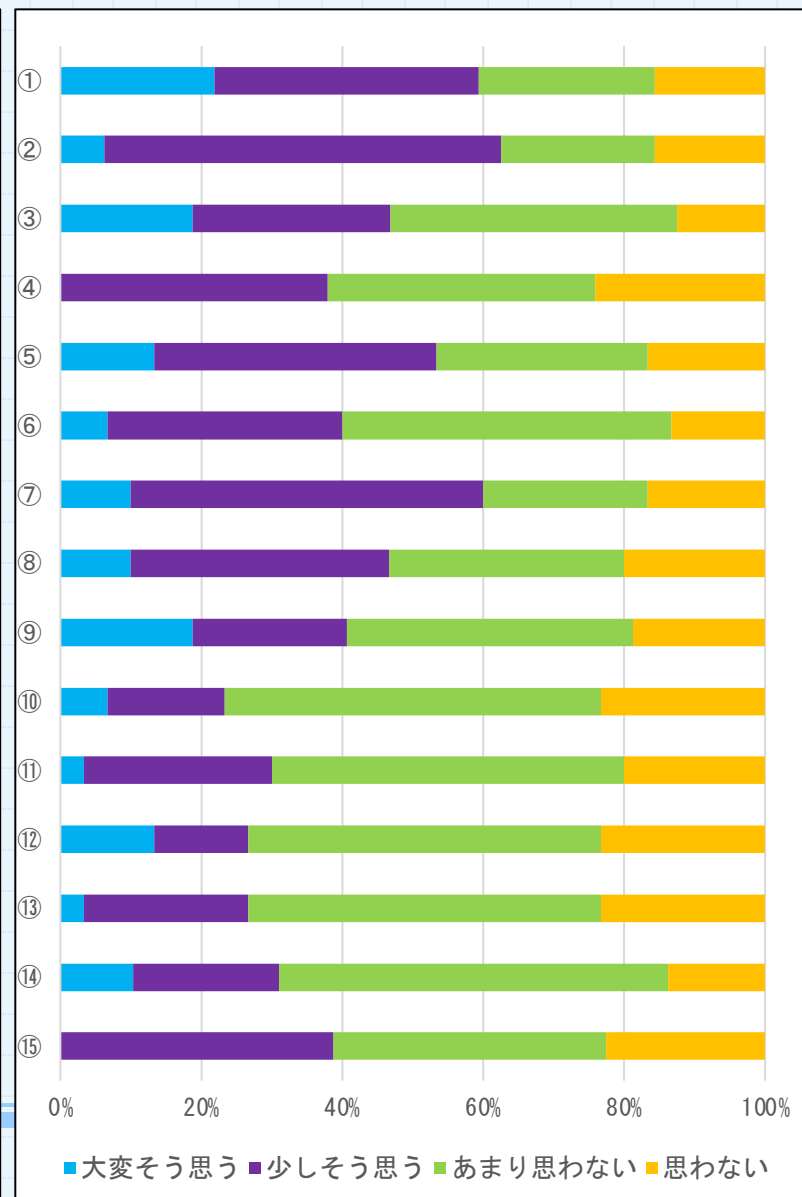
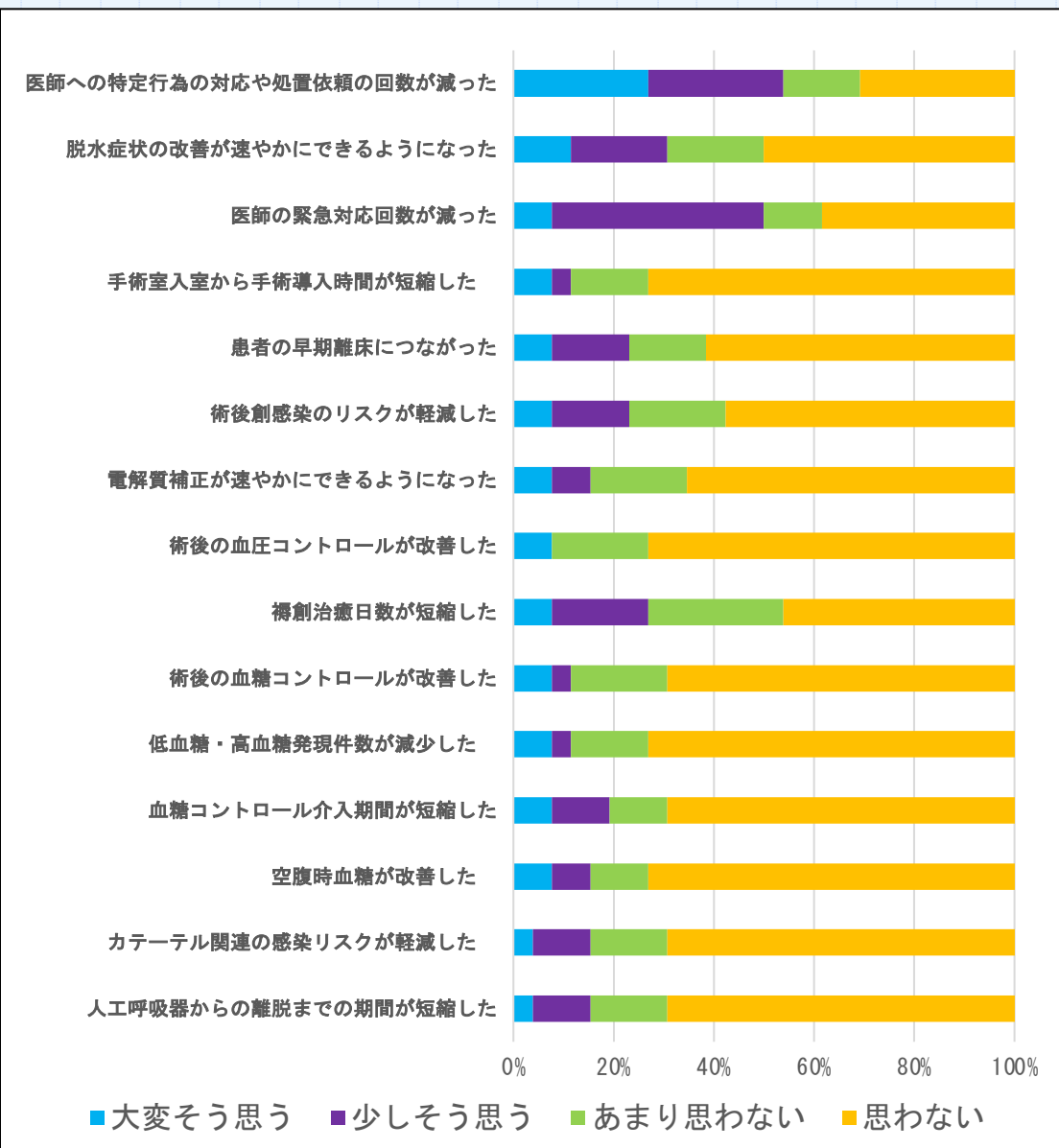
修了者n=26  
看護部長n=140  
医師n=36



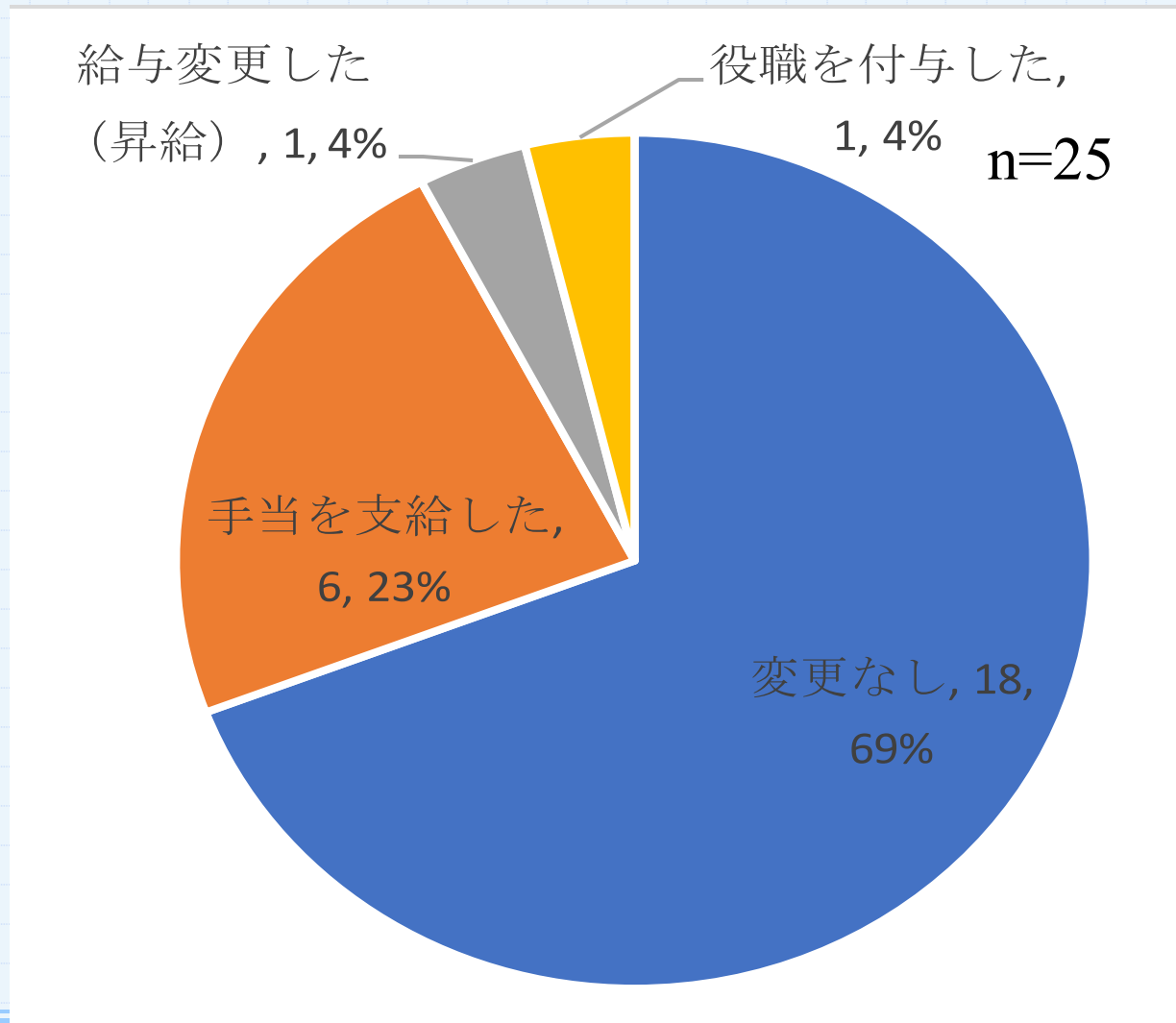
# 特定行為研修修了後の活動の成果

修了生 n=26

医師 n=36

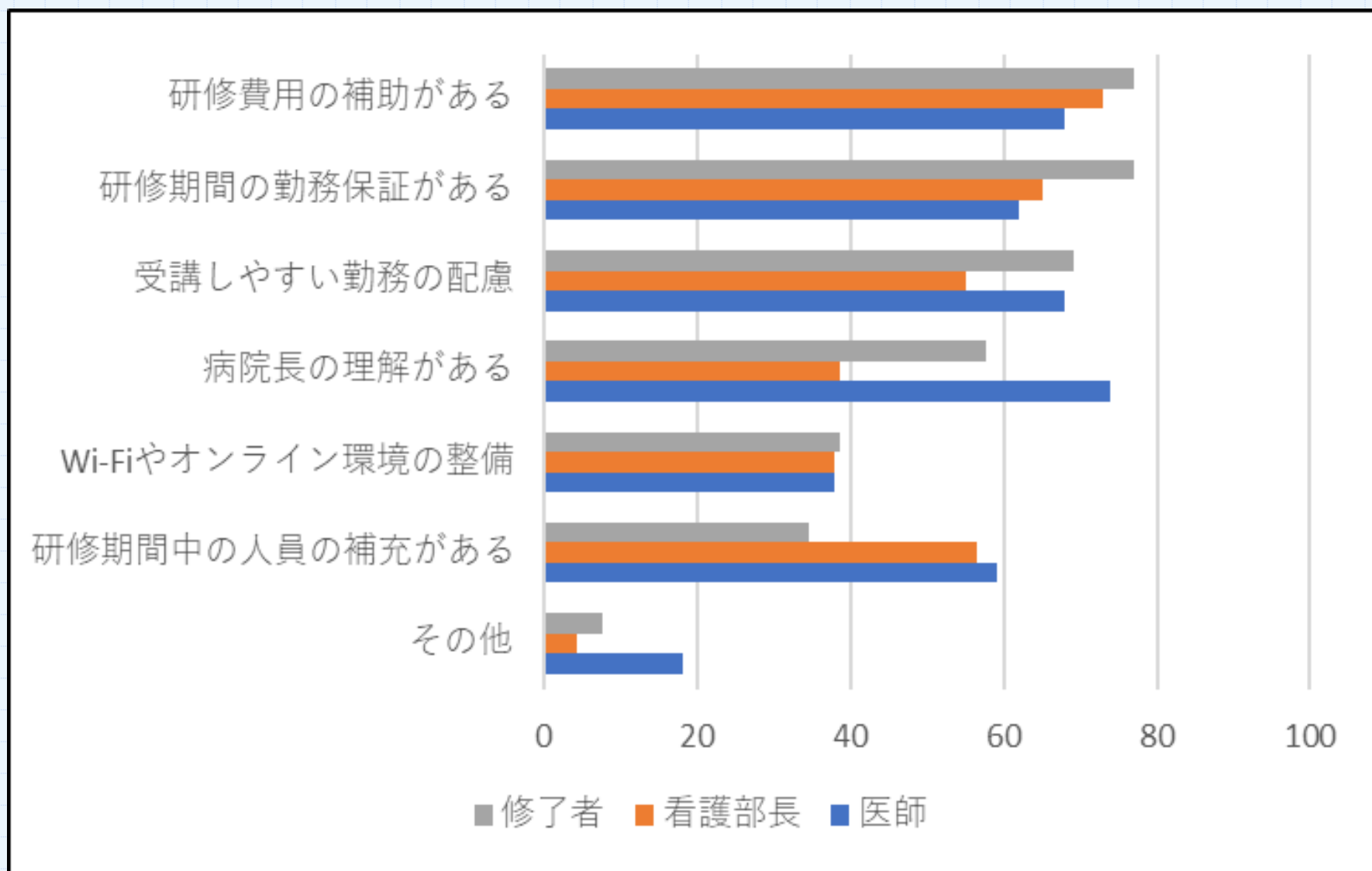


# ● 特定行為研修修了者の処遇 (看護部長からの回答)



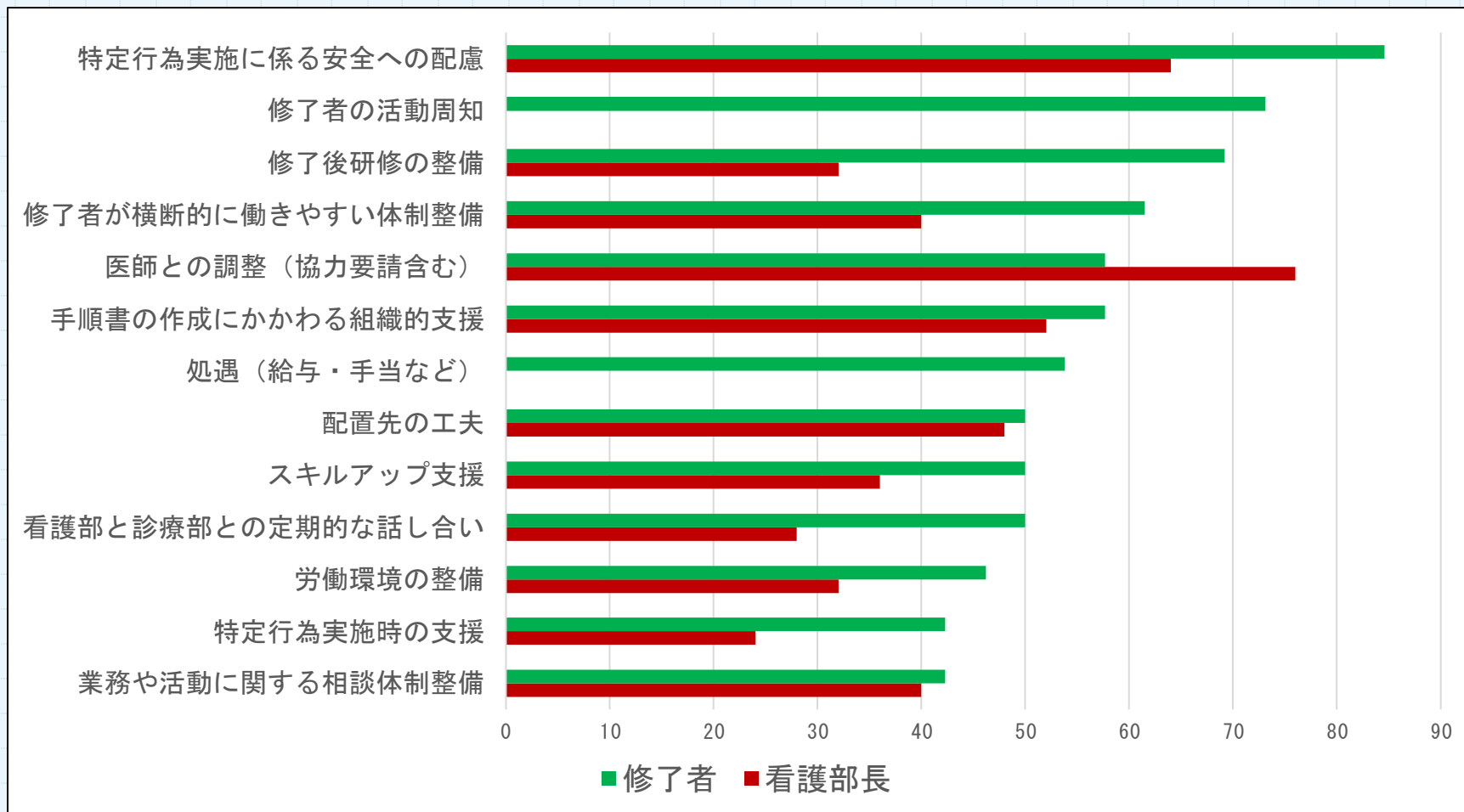
# ● 特定行為研修受講のための必要な支援

修了者n=26 看護部長n=140 医師n=36



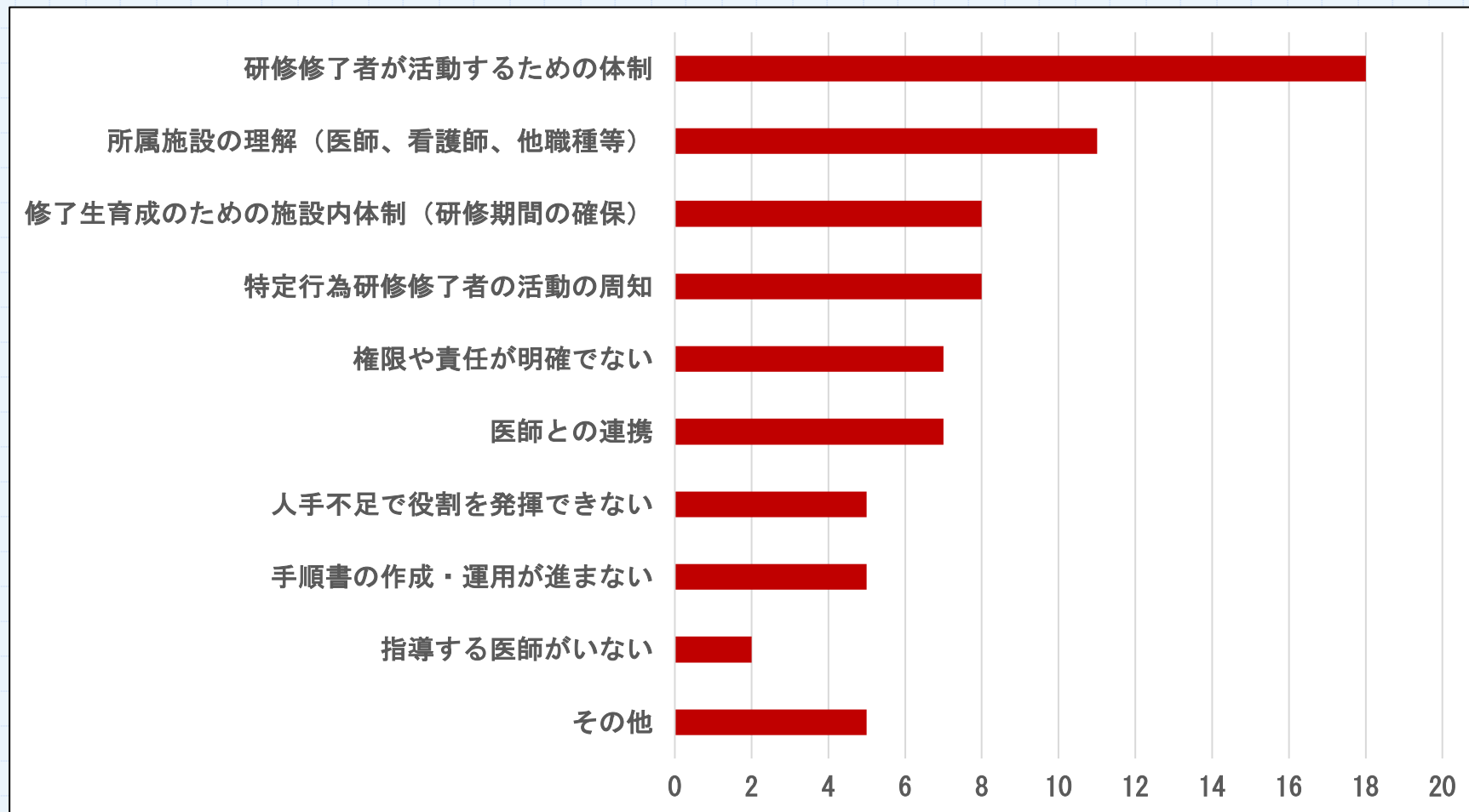
# ● 特定行為修了後に必要な支援（複数回答）

修了者n=26 看護部長 n=25



# ● 特定行為の活動上の課題 (複数回答)

修了者n=26



### 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)
		・自己負担と所属組織負担と一般教育訓練給付金	5
全額補助	104 (54.7)	・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
		・人材開発支援助成金	1
計	190 (100.0)	・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	15人
無回答	38人	52人	50人

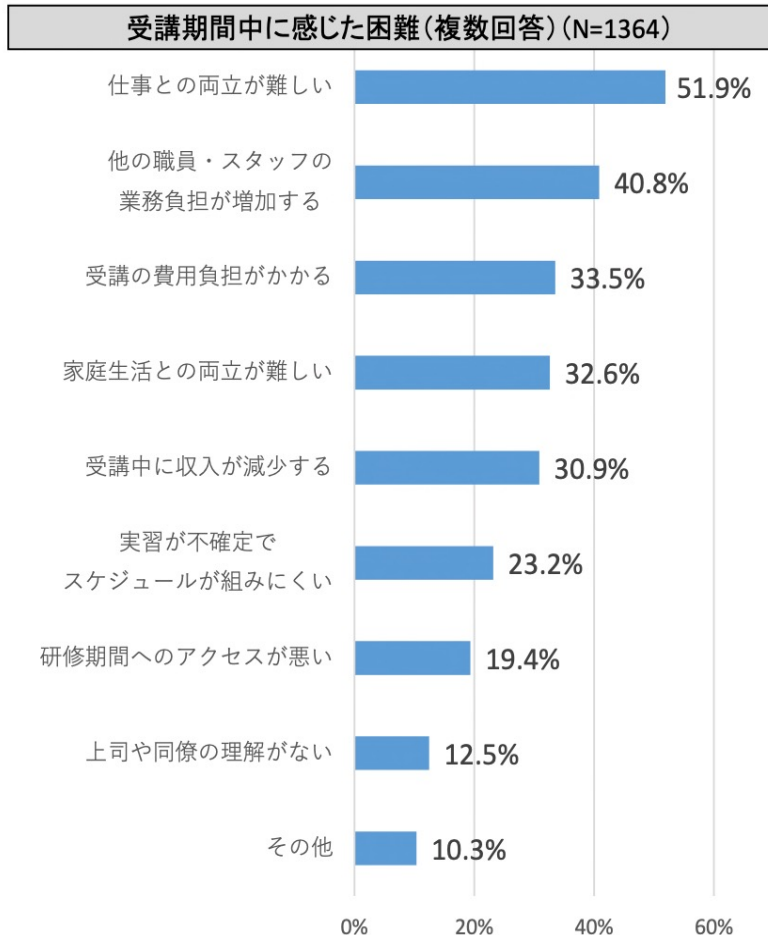
#### 授業料状況 (H29年8月現在)

	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

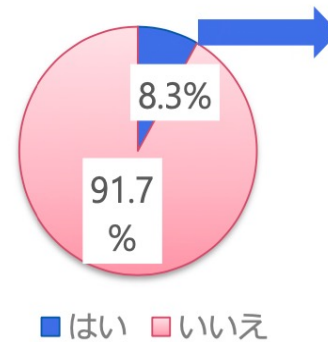
H29 看護課調べ

### 3 課題 (研修にかかる負担感)

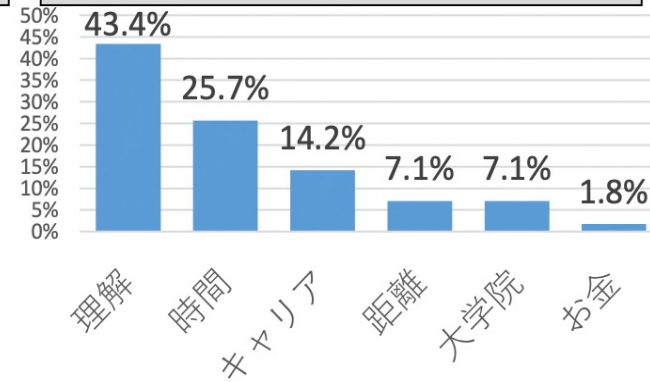
- 受講期間中に感じた困難として回答が多かったのは「仕事との両立が難しい」が51.9%、「他の職員・スタッフの業務負担が増加する」が40.8%、「受講の費用負担がかかる」が32.5%、「家庭生活との両立が難しい」が30.9%であった。
- 受講するために退職を検討した修了者は8%であった。



受講にあたり退職を検討したか (N=1364)



退職を検討した理由(自由記載)(N=113)



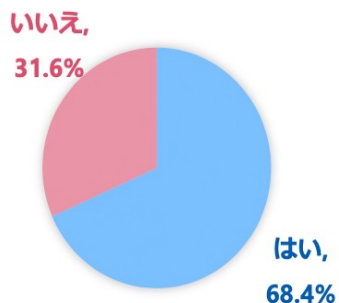
退職を検討した理由の自由記載内容	
項目	主な記載内容
理解	職場の理解、修了後の活動の場がない、職場に休職制度がない 等
時間	仕事との両立、学業に専念したかった、家庭・仕事との両立が困難
キャリア	就業先は特定行為研修修了者を求めているなかった、在宅分野でスキルを活かしたかった
距離	指定研修機関が遠方のため
大学院	大学院進学のため
お金	学費捻出のため



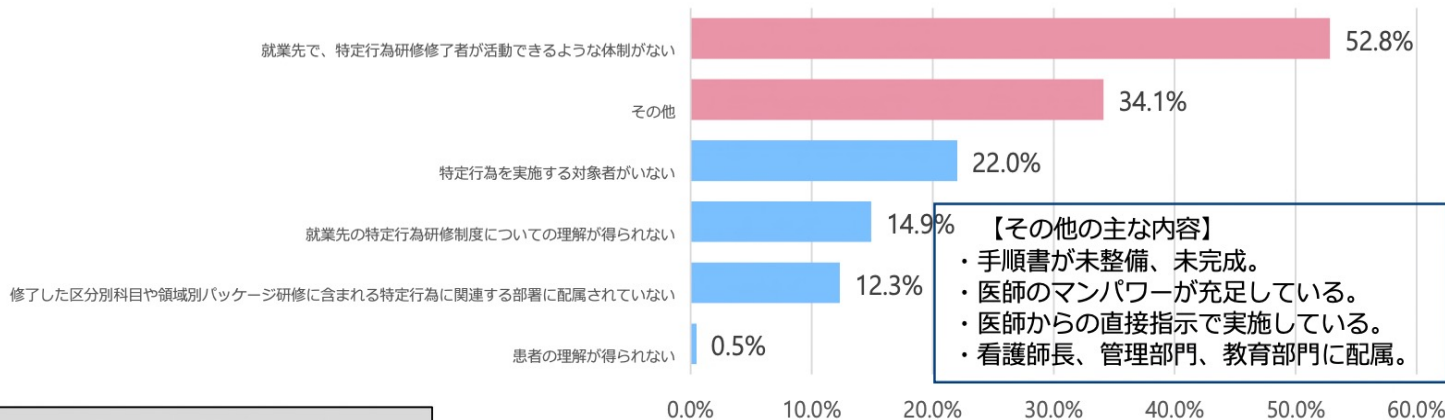
### 3 課題 (特定行為研修修了者の活動支援に関する課題)

- 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)



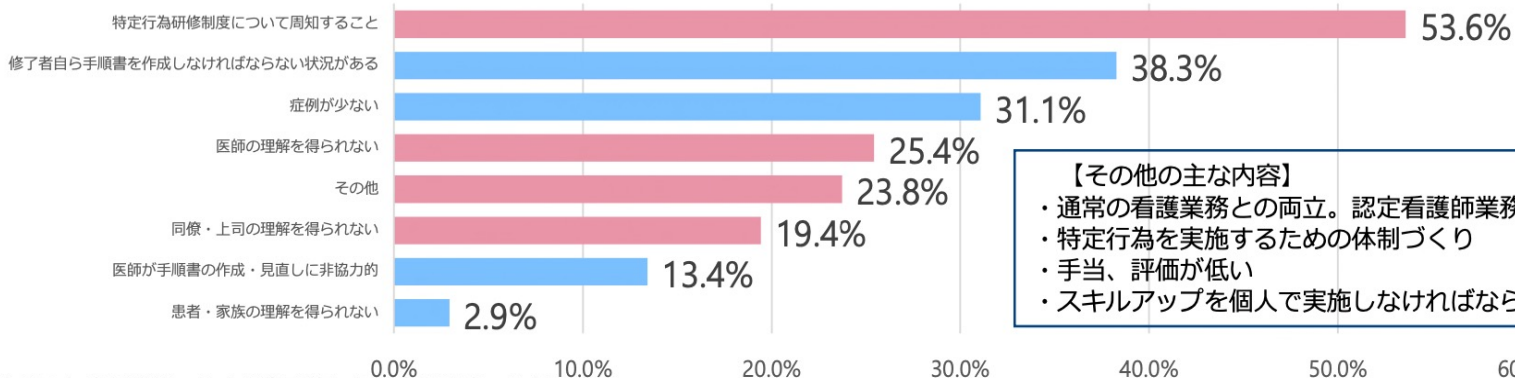
特定行為を実施していない理由(複数回答)(N=422)



【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

# ● 愛知県看護協会の特定期間研修

令和3年11月～開設

コース:

1) 在宅・慢性期パッケージ

**選択:** 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

2) 慢性期疾患管理コース

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

血糖コントロールに係る薬剤投与関連

**選択:** 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連

開講: 春と秋 定員 1) 各10名 2) 各5名

受講料: 1) 622,000円 + 選択46,000円

2) 523,000円 + 選択45,000円

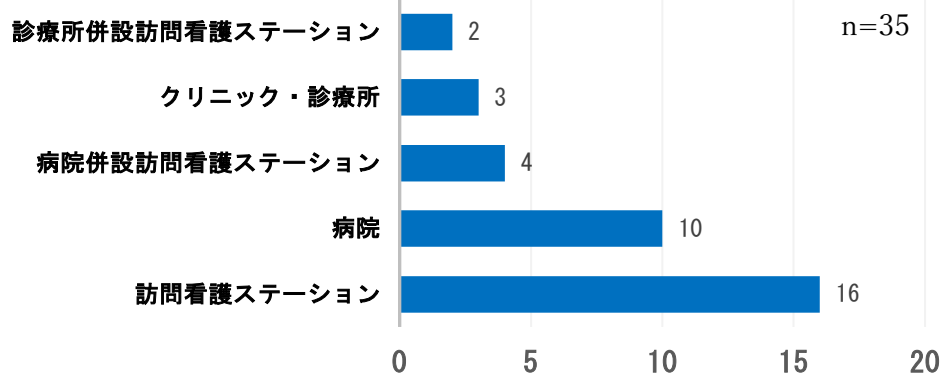
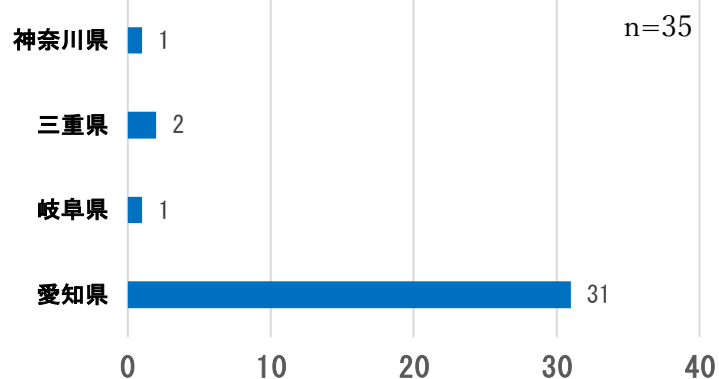
摂食嚥下障害認定看護師B課程(特定期間研修含む)



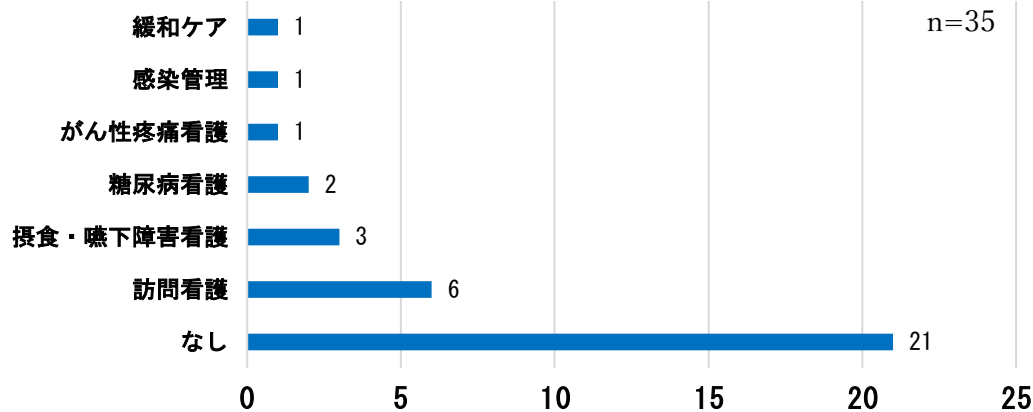
# ● 令和3年5月～令和4年9月35名受講生

## 【所属施設所在地】

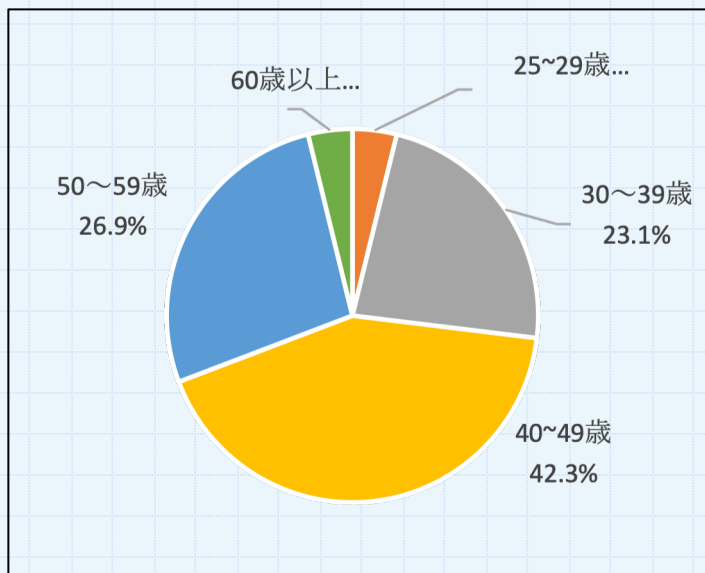
## 【所属施設の機能】



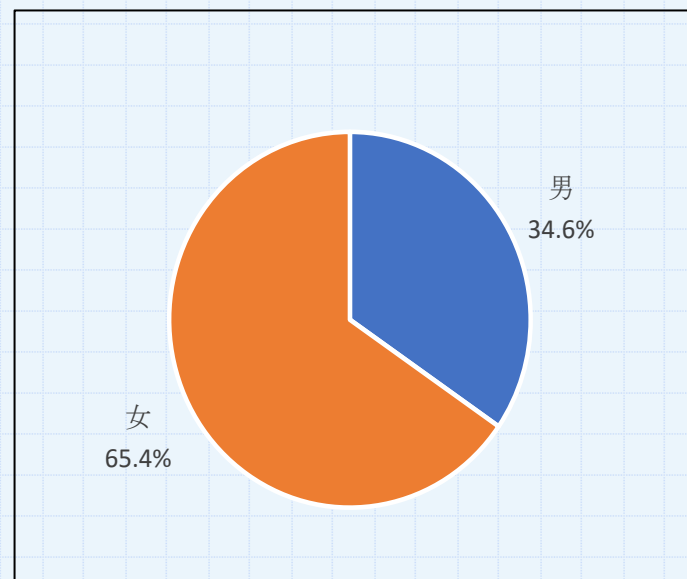
## 【認定看護師資格分野別人数】



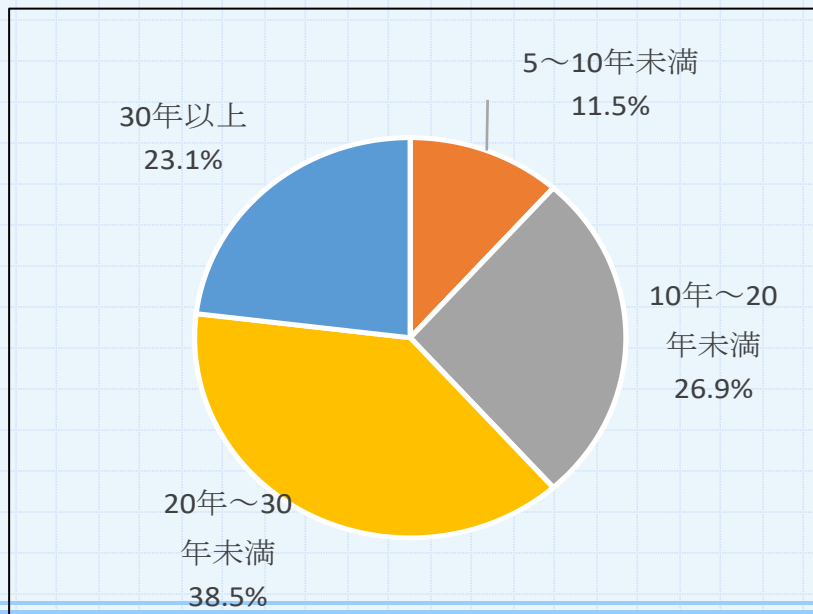
## 年齢



## 性別



## 経験年数



# ● 特定行為研修を受けた看護師が 特定行為を行うことのメリット

- ◆ 特定行為研修を受けた看護師（特定看護師）が、患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能。
- ◆ 患者さんや家族の立場に立ったわかりやすい説明ができ、「治療」と「生活」の両面からの支援の促進に貢献できる。
- ◆ 特定看護師は医師と看護師の間の位置づけと考えることができる。患者さんの悩みや不安に対し、看護師だけでなく医師の視点から対応することができるため、心強い存在となる。
- ◆ 患者さんが疑問に感じていることに対して医師に確認しづらいと時、患者さんの疑問を解消し、安心できるようにサポートできる。
- ◆ 研修を受けた看護師は医師や歯科医師の指示を待たなくても、自分の判断で患者さんに対して行うことのできる処置の範囲が広がる。
- ◆ 医師が多忙で手が離せない場合や、検査中、手術中ですぐに対応できない場合、夜間や休日などの時間帯で対応が難しい場合でも、看護師の手で処置を行うことができる。患者を待たせない早期の対応につながり、治療効率の向上に貢献できる。



# 特定行為研修を受けた看護師が 特定行為を行うことの**デメリット**

- ◆ 特定看護師となると、手順書に記載されている状況となった場合、医師でなく自分が特定行為を行うことができる。普段の看護業務に加えて特定行為を行うこととなるため、**今以上に激務となる可能性**がある。
- ◆ 人工呼吸器の操作ミスや薬の間違いなどで、今までも看護師が法的責任を問われることがあった。しかし、特定行為を看護師が実施することで、**今まで以上に看護師が法的責任を問われる状況が増加することも予測される**。
- ◆ ある患者が突然状態が変化した場合は、特定行為は予想外の出来事は対象外となり特定行為の実施はできない。
- ◆ 手順書にある「**患者の症状の範囲**」は**各医療機関が設定すること**となっているため、どの程度の症状の範囲を「特定行為を実施してもよい範囲」にするかがポイントとなる。
- ◆ この「**範囲**」を**狭めると特定行為研修の内容が活かされない、広げすぎると医療安全上の問題点が出てくる**。各医療機関が特定行為をどのように活用するかを十分に検討が必要。



# ● 特定行為研修を修了した看護師の活躍のための必要な準備

## 1. 役割・立場の明確化

あくまでも看護部所属の看護師であること

## 2. 安全管理体制の整備

責任の範囲の明確化、病院としての保証

## 3. 多職種の協力を得て、手技別プロトコールの作成

## 4. 業務範囲や指示命令系統の混乱防止 院内への広報と周知

## 5. 包括的指示の標準化

## 6. 活動時間の保障と活動の場の整備

## 7. 成果指標の明確化

## 8. 認定看護師や専門看護師との連携の在り方の整備

## 9. 修了者の継続教育について



# 特定行為研修を修了した 看護師に期待すること

- ◆ **高い専門性を有する看護師が果たすべき役割の遂行**
  - 早期発見・早期対応で患者の安全を守る
  - 患者の早期回復・早期社会復帰
- ◆ **特定行為のみを行うのではなく、一連の看護ケアの中で特定行為を実施することでケアの質を向上**
- ◆ **チーム医療の推進**
  - 多職種連携による質の高い医療の提供＝医師業務負担軽減
- ◆ **地域の医療活動を支える存在**





# 愛知県看護協会 新会館

ご清聴ありがとうございました

