

令和5年8月23日	資料4
第33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 施設等における特定行為研修制度の推進について

これまでの主なご意見

■ 慢性期領域における特定行為研修制度の主なご意見

- **介護老人保健施設（以下「老健」という。）等の慢性期領域の推進**についても今後検討いただきたい。老健・介護医療院で受講ニーズに係る課題を示した調査を実施した場合には、訪問看護とは違った結果になると思う。まずは慢性期領域の受講ニーズを把握するためにも調査をお願いしたい。
- 慢性期領域の特定行為研修制度の推進においては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下「特養」という。）等の介護施設も加えた方が**良い。特養は常に医師がいるわけではなく、こういった場で修了者が活動していただく**とよい。
- 指定研修機関の地域差も課題となっており、地域医療支援病院や県立看護系大学において特定行為研修を受講できるとよい。
- 訪問看護や老健等の慢性期領域において特定行為研修の受講を推進するには、施設等の受講者に対する実習の場の確保は重要である。
- 特養や障害者支援施設からの受講者数は少なく、さらに、その次の受講者の育成に繋がっていない。受講ニーズを調べるとよい。
- 介護施設の看護師がぎりぎりの人数の中で受けに行くのはとても難しい。みんな受けたいと思っけていても、やはり受講のスキームが難しいため、ぜひそういう点を検討できるとよい。

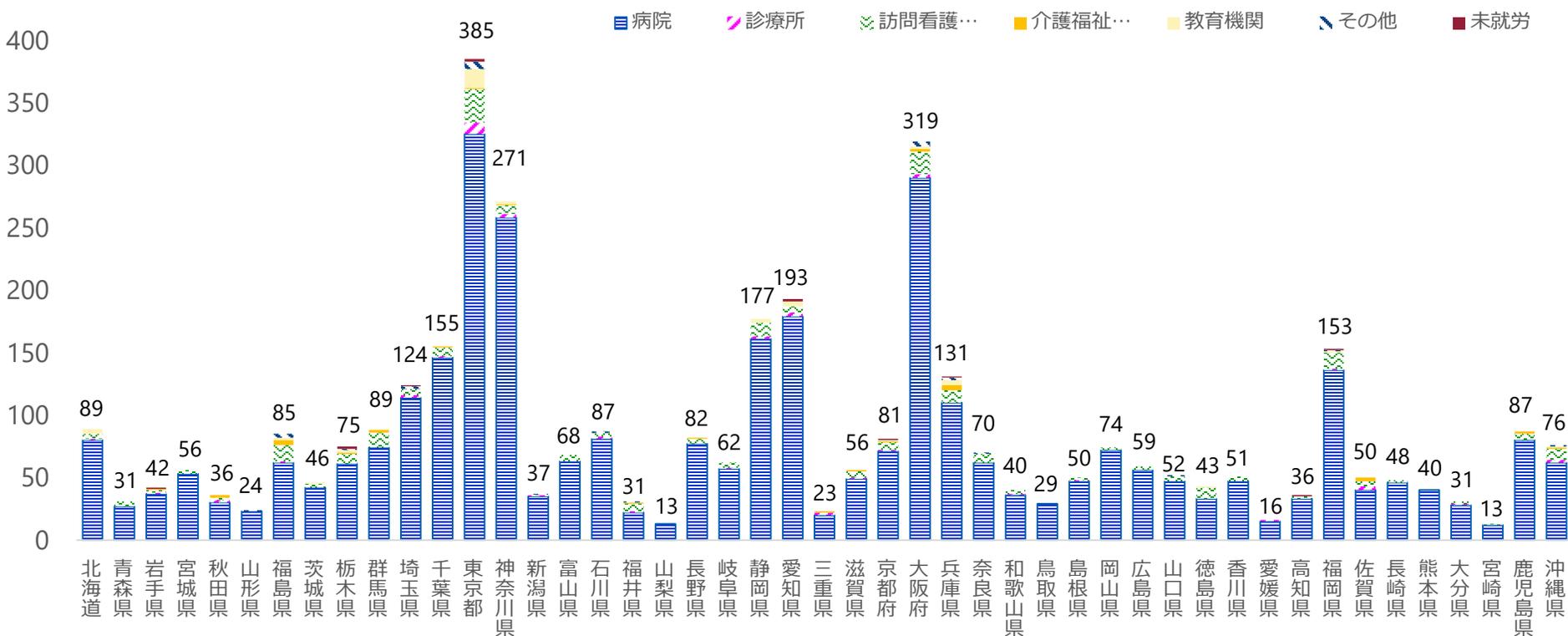
特定行為研修修了者の就業状況

【就業場所別】 n = 4,653名※1

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※2
就業者総数	3,481	47	246	30	44	26	12	767
割合	74.8%	1.0%	5.3%	0.6%	0.9%	0.6%	0.3%	16.5%

(人)

【都道府県別】 n = 3,886※3



※1 指定研修機関338施設のうち名簿提出に協力いただいた266施設（78.5%）の修了者

※2 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない方

※3 総数4,653名から※2を除いた数

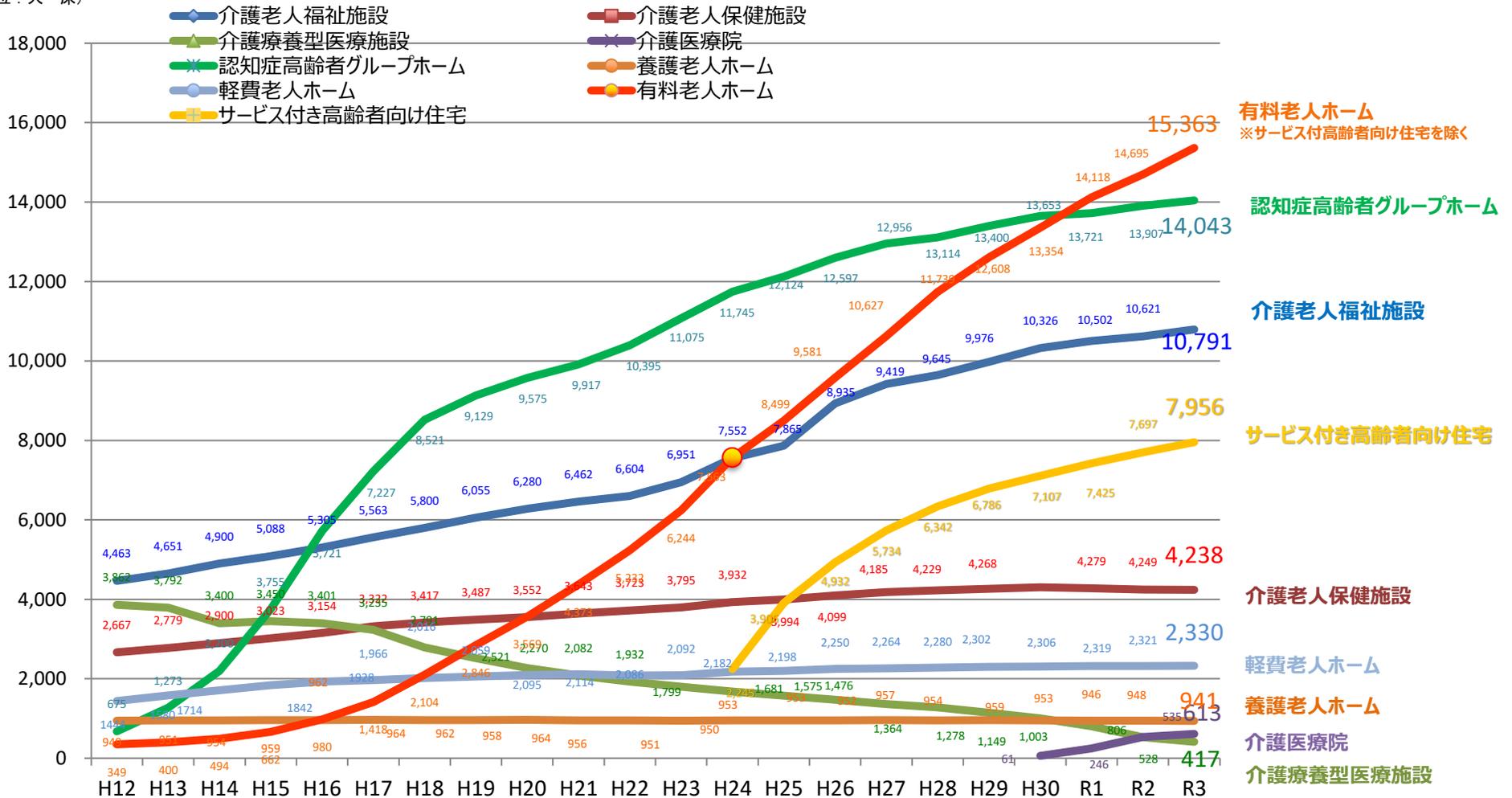
介護保険施設の比較

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	
基本的性格		要介護高齢者のための 生活施設 ※27年度より新規入所者は原則要介護3以上	要介護高齢者にリハビリ等を提供し 在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護高齢者の 長期療養・生活施設	医療の必要な要介護高齢者のための 長期療養施設	
定義		老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設	要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設	
主な設置主体※1		社会福祉法人（約95%）	医療法人（約76%）	医療法人（約89%）	医療法人（約80%）	
施設数※2		10,902 件	4,214 件	748件	253件	
利用者数※2		630,000 人	344,600人	43,200人	6,700人	
居室面積・定員数	従来型	面積/人	10.65㎡以上	8㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積/人	10.65㎡以上			
		定員数	原則個室			
「多床室」の割合※3		19.7%	53.3%	71.9%	78.9%	
平均在所（院）日数※4		1,177日	310日	189日	472日	
低所得者の割合※4		68.6%	52.5%	50.1%	50.0%	
医師の配置基準		必要数（非常勤可）	1以上 / 100:1以上	I型：3以上 / 48:1以上 II型：1以上 / 100:1以上	3以上 / 48:1以上	
介護職員または看護職員		常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 看護職員の数は、入所者の数が (1)30人未満:常勤換算方法で1以上 (2)30~49人:常勤換算方法で2以上 (3)50~129人:常勤換算方法で3以上 看護職員のうち1人以上は常勤の者	3対1以上、 うち看護は2/7程度	看護職員：6対1以上 介護職員：I型：5対1以上 II型：6対1以上	看護職員：6対1以上 介護職員：6対1以上	
医療法上の位置づけ		居宅等	医療提供施設	医療提供施設	病床	

※1 介護サービス施設・事業所調査（令和3年）より ※2 介護給付費等実態統計（令和5年2月審査分）より ※3 介護サービス施設・事業所調査（令和3年）より（数値はすべての居室のうち2人以上の居室の占める割合）
※4 は介護サービス施設・事業所調査（令和元年）より ※2及び※3の介護老人福祉施設の数値については地域密着型含む。

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：人・床)



※ 1：介護保険 3 施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※ 2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

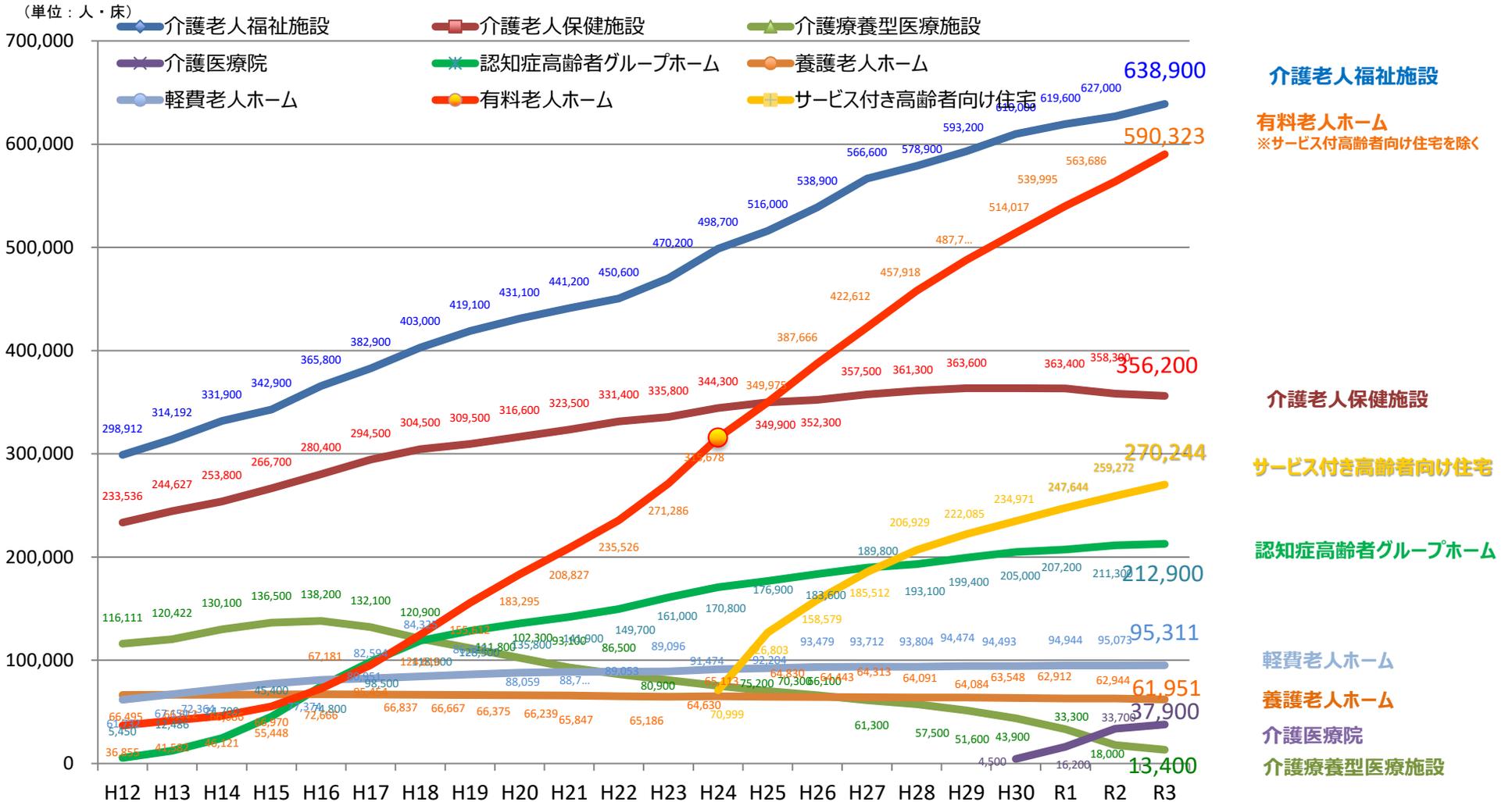
※ 3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※ 4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※ 5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※ 6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R3.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数



介護老人福祉施設

有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人保健施設

サービス付き高齢者向け住宅

認知症高齢者グループホーム

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30-】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

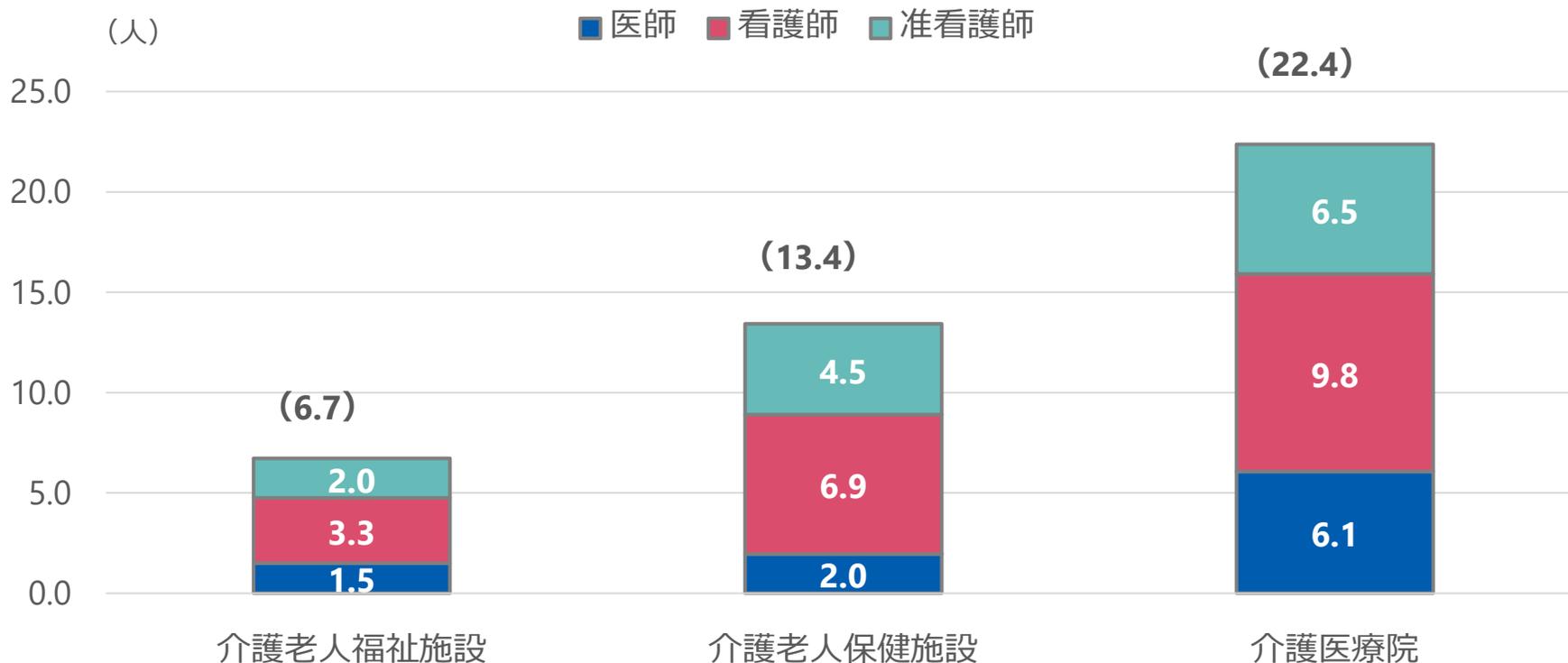
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R3.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

施設における従業者の状況

- 施設における医師及び看護師の従事者数は、いずれも平均10人未満と少ない。
- 施設の看護師が就業しながら特定行為研修を受講するには、人員配置をふまえて検討する必要がある。

■ 医師、看護師等の従業者数（1施設あたり）



1施設あたり定員 (人)

69.6

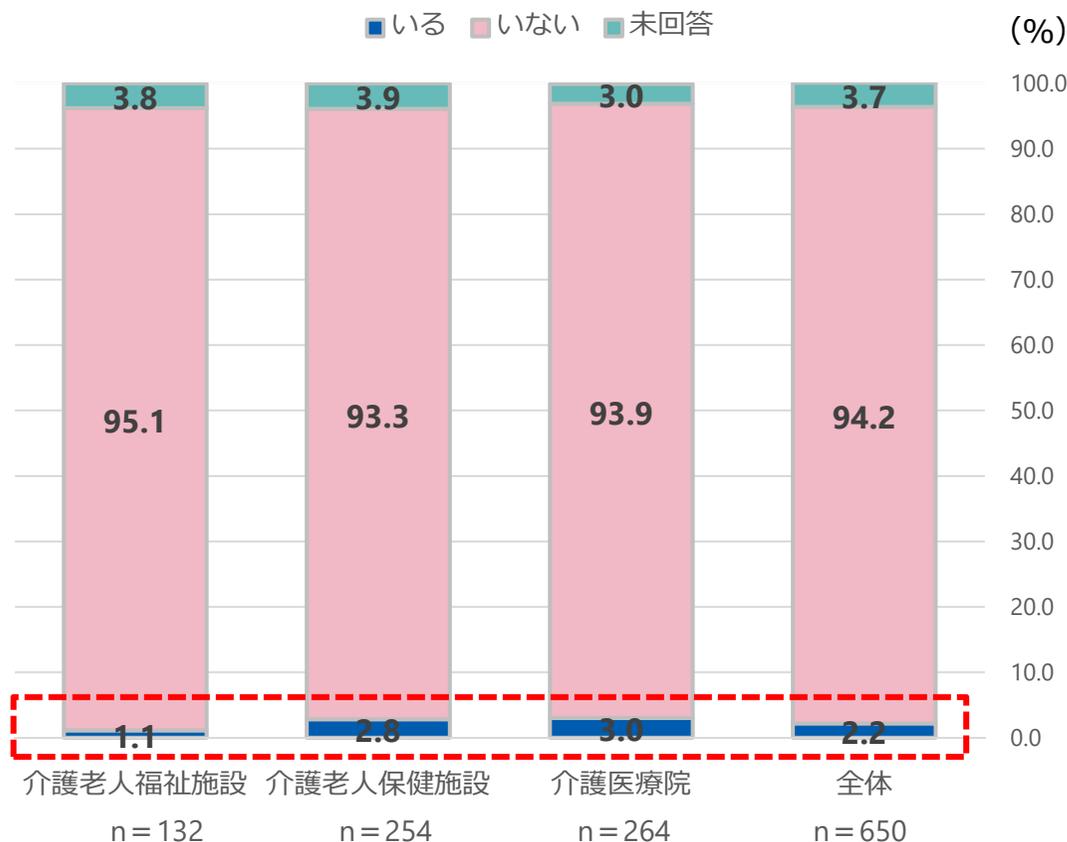
87.0

62.5

施設における特定行為研修修了者の配置状況

- 修了者の配置状況は、特養では1.1%（3施設）、老健では2.8%（7施設）、介護医療院では3.0%（4施設）であった。
- いずれの施設においても、修了者を配置している施設は少なく、配置されていたとしても1名の配置が大半であった。

■ 特定行為研修修了者の配置状況（施設別）



■ 特定行為研修修了者の配置状況（人数別）

配置数	施設数
1名	11施設
2名	3施設
計	14施設

施設に配置している看護師が修了している特定行為区分

- 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分では、「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が最も多く、次いで「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「創傷管理関連」「感染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」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」が多かった。

■ 修了している特定行為区分（複数回答）

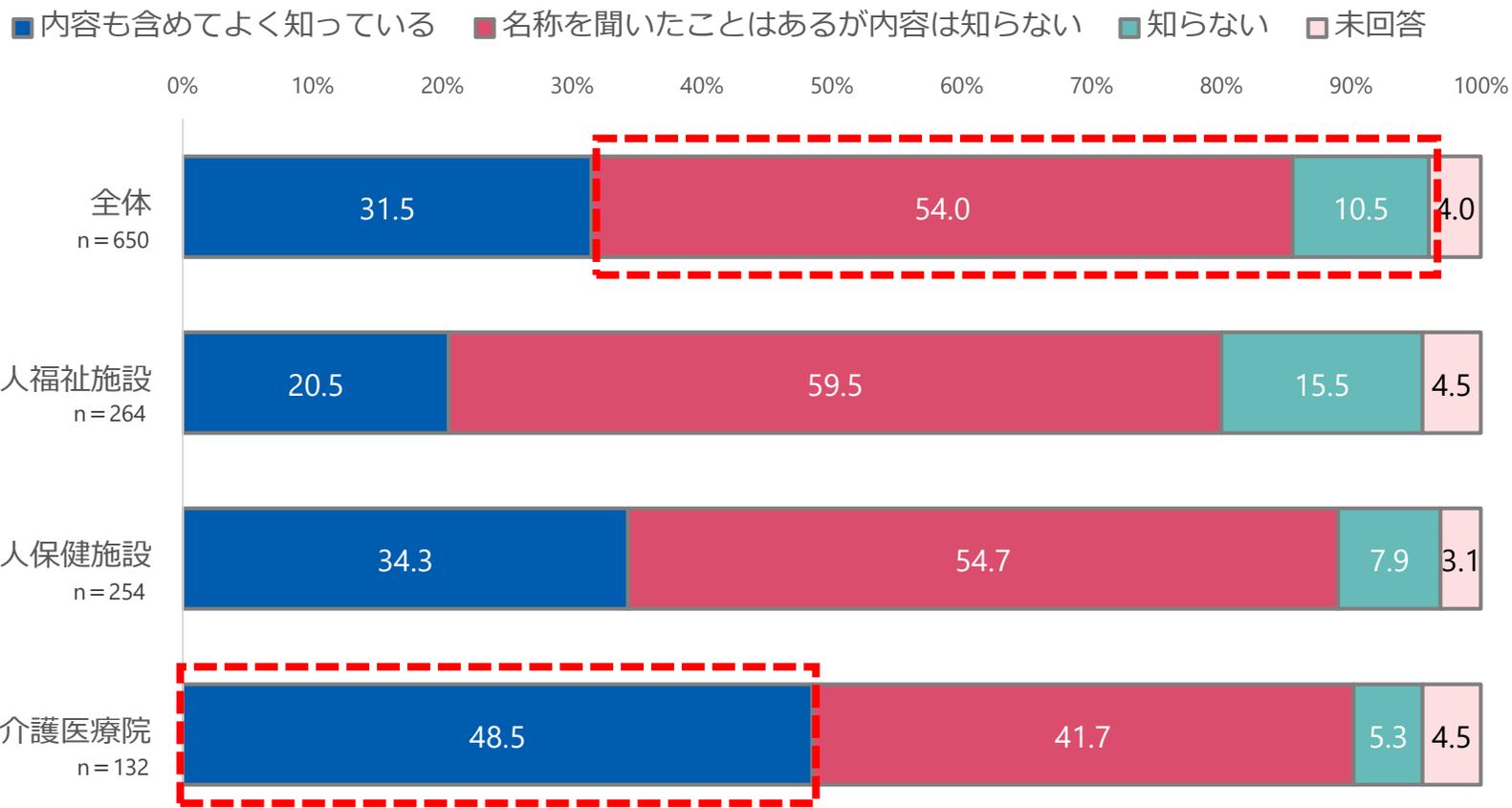
n = 14施設



施設における特定行為研修制度への認識

- 施設長・事務局長への調査では、施設全体では「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」「知らない」が64.5%であった。介護医療院では「内容も含めてよく知っている」が48.5%と最も多かった。

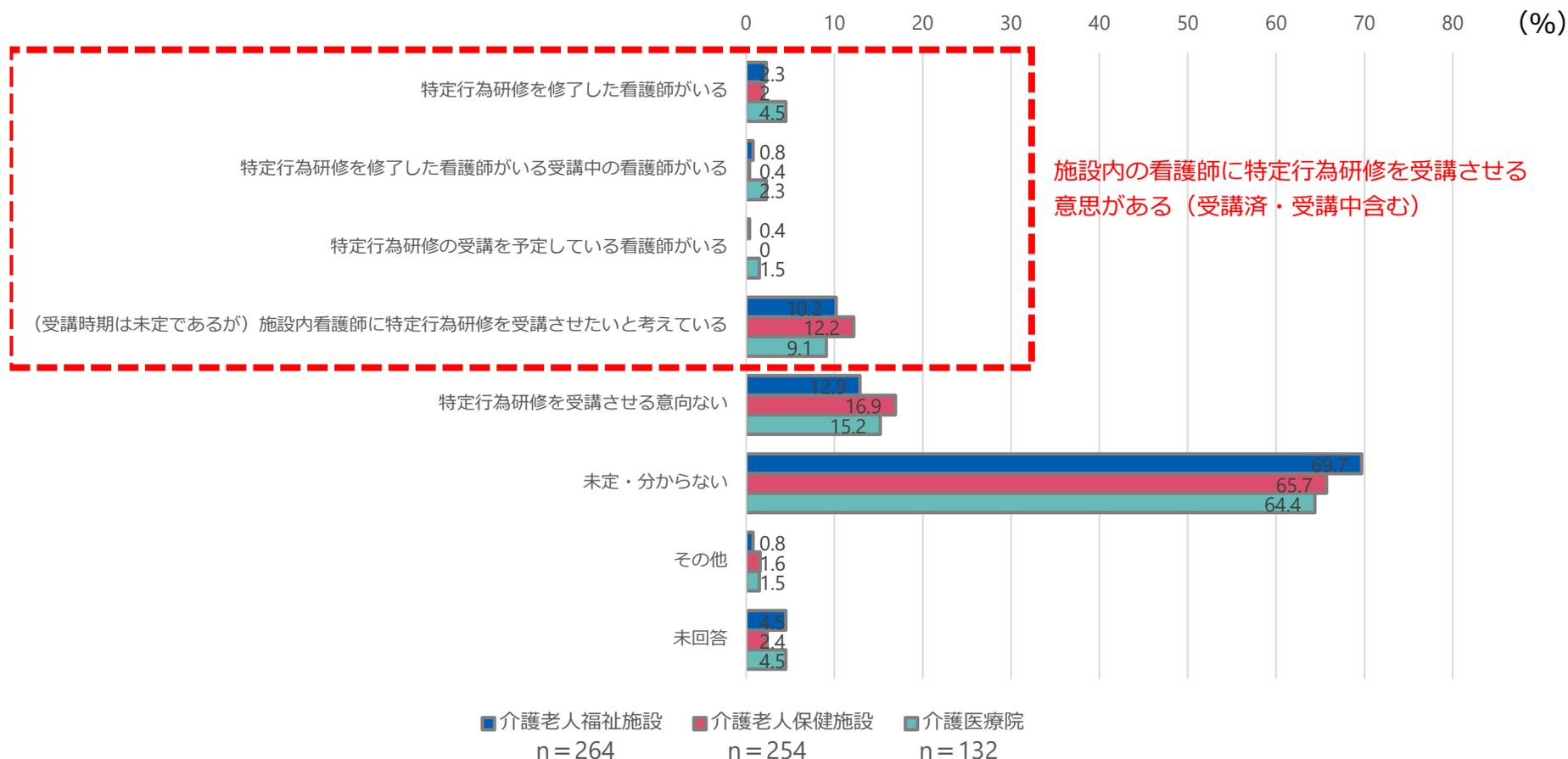
■ 特定行為研修制度への認識



施設内の特定行為研修を修了した看護師の有無・研修の受講予定（複数回答）

- 施設長・事務局長への調査において、施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意思のある施設（受講済・受講中含む）は、特養では13.6%、老健では14.6%、介護医療院では17.4%であった。

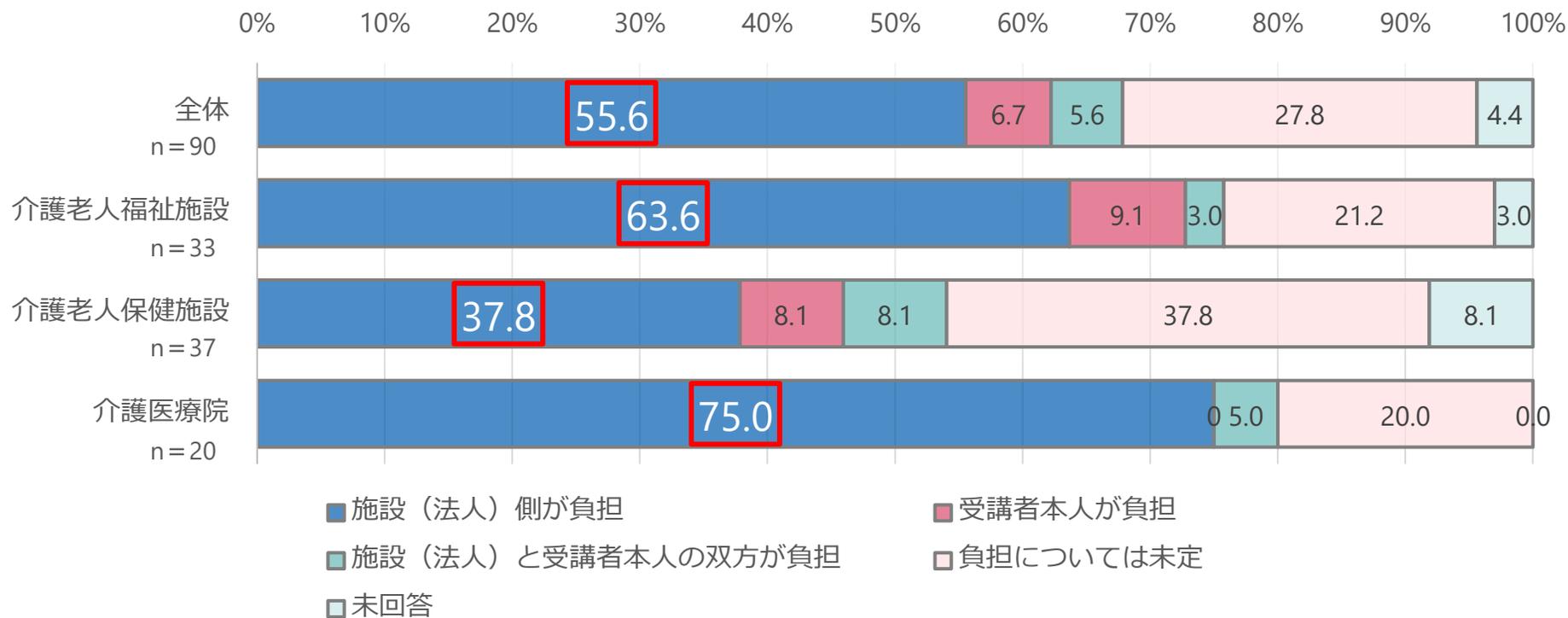
■ 施設内の特定行為研修を修了した看護師の有無・研修の受講予定（複数回答）



特定行為研修の受講費用の負担

施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意思のある（受講済・受講中含む）施設において、「特定行為研修の受講費用の負担」についてはいずれも「施設（法人）側が負担」と回答した施設が多かった。

特定行為研修の受講費用の負担

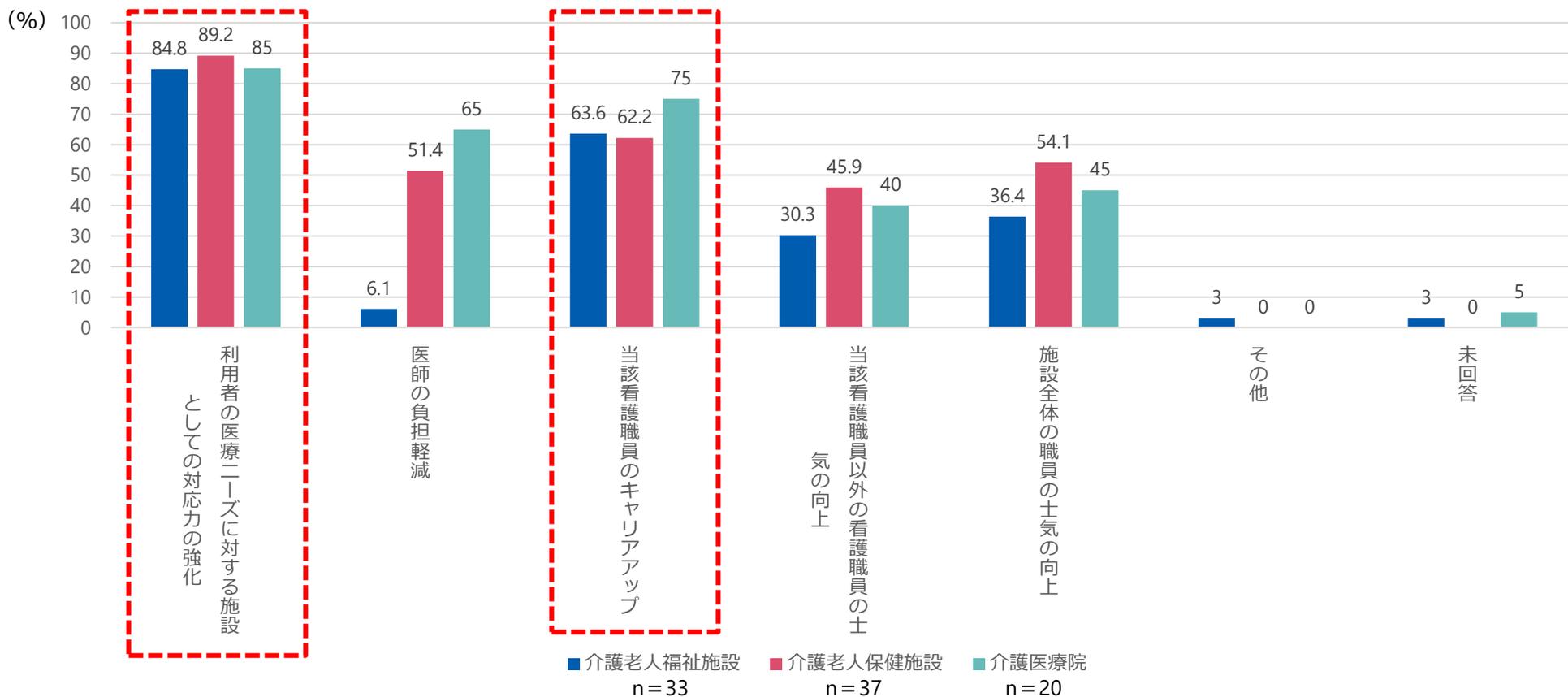


【出典】令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「介護保険施設における医療専門職の関与のあり方の検討に関する調査研究事業」（みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社）をもとに、看護課にて作成

特定行為研修修了者に対して期待していること（複数回答）

施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意思のある（受講済・受講中含む）施設において、「特定行為研修修了者に対して期待していること」として「利用者の医療ニーズに対する施設としての対応力の強化」が最も多く、次いで「当該看護職員のキャリアアップ」が多かった。老健及び介護医療院においては「医師の負担軽減」と回答した施設も多かった。

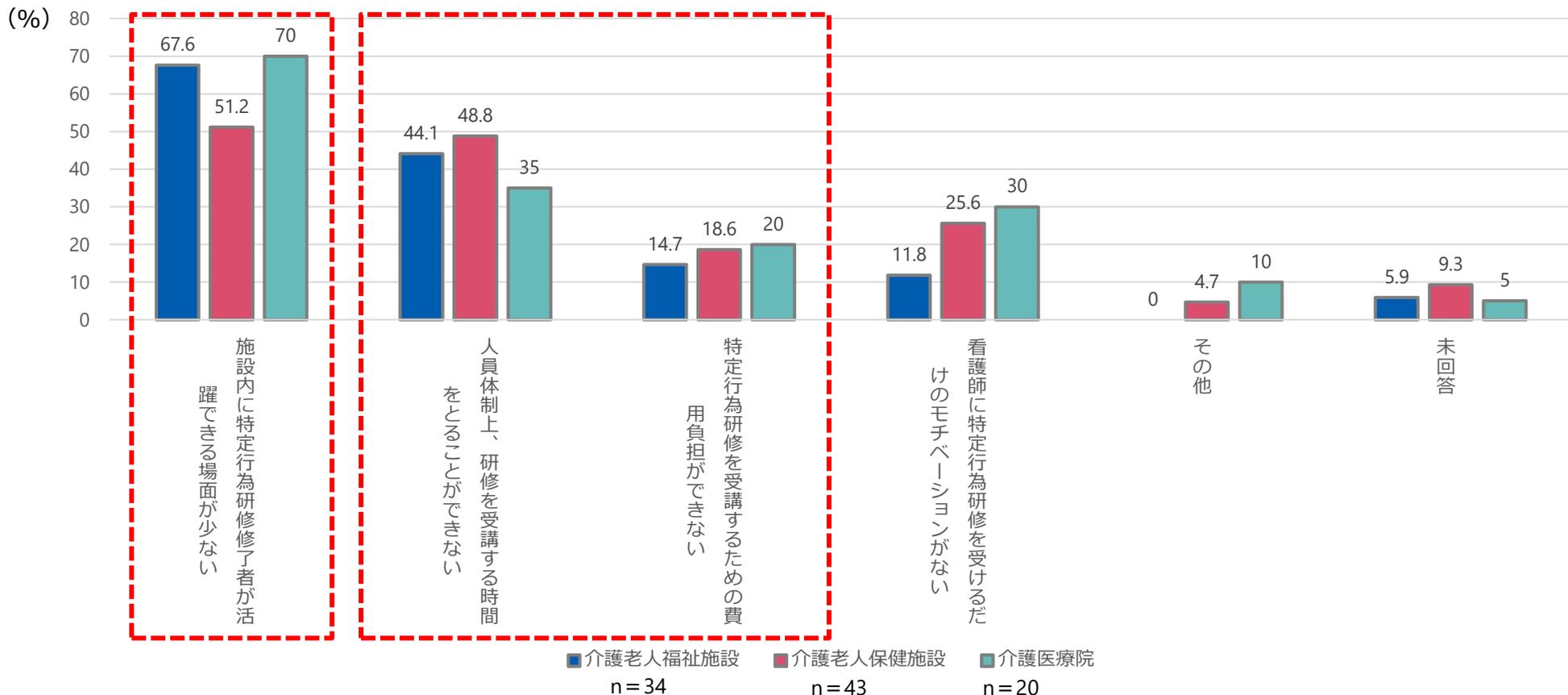
■ 特定行為研修修了者に対して期待していること



受講させる意向のない理由（複数回答）

施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意向がない施設にその理由について聞いたところ、「施設内に特定行為研修修了者が活躍できる場面が少ない」が最も多く、次いで「人員体制上、研修を受講する時間をとることができない」が多かった。

■ 受講させる意向のない理由（複数回答）



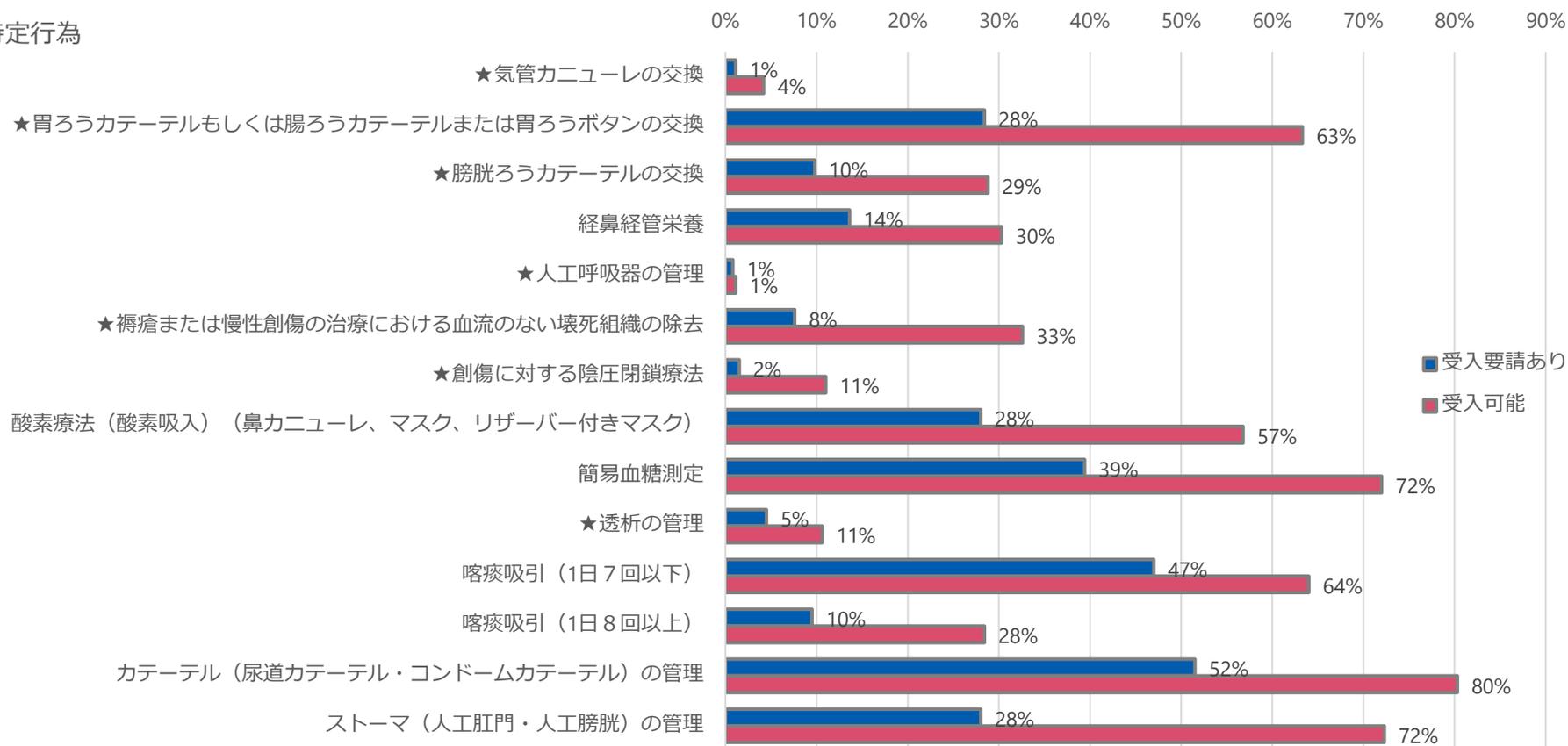
医療処置の状況－介護老人福祉施設（特養）－

- 特養では、特定行為に該当する医療処置が必要となる方の受入要請について、「気管カニューレの交換」が1%、「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」が8%の施設で「あった」と回答した。
- 受入方針については、「気管カニューレの交換」が4%、「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」が33%の施設で受入可能と回答し、受け入れ要請の有無と比べると割合は少し増えるものの、多くの施設が「受け入れ不可」と回答した。

■ 医療処置が必要となる方の受入要請の有無と受入方針について

n = 264

★特定行為



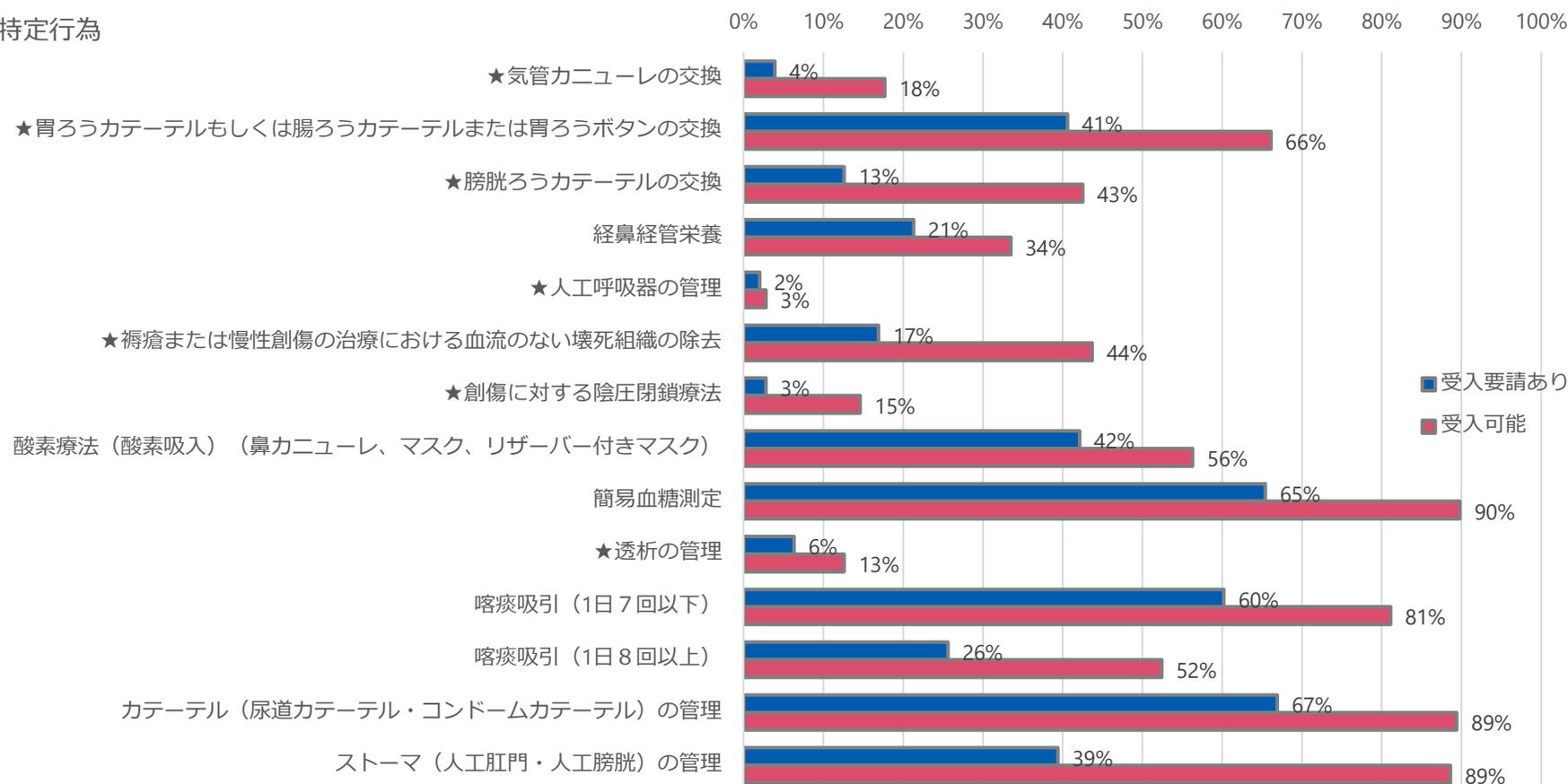
医療処置の状況－介護老人保健施設（老健）－

- 老健では、特定行為に該当する医療処置が必要となる方の受入要請について、「気管カニューレの交換」が4%、「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」が17%の施設で「あった」と回答した。
- 受入方針については、「気管カニューレの交換」が18%、「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」が44%の施設で受入可能と回答し、受け入れ要請の有無と比べると割合は少し増えるものの、多くの施設が「受け入れ不可」と回答した。

■ 医療処置が必要となる方の受入要請の有無と受入方針について

n = 254

★特定行為



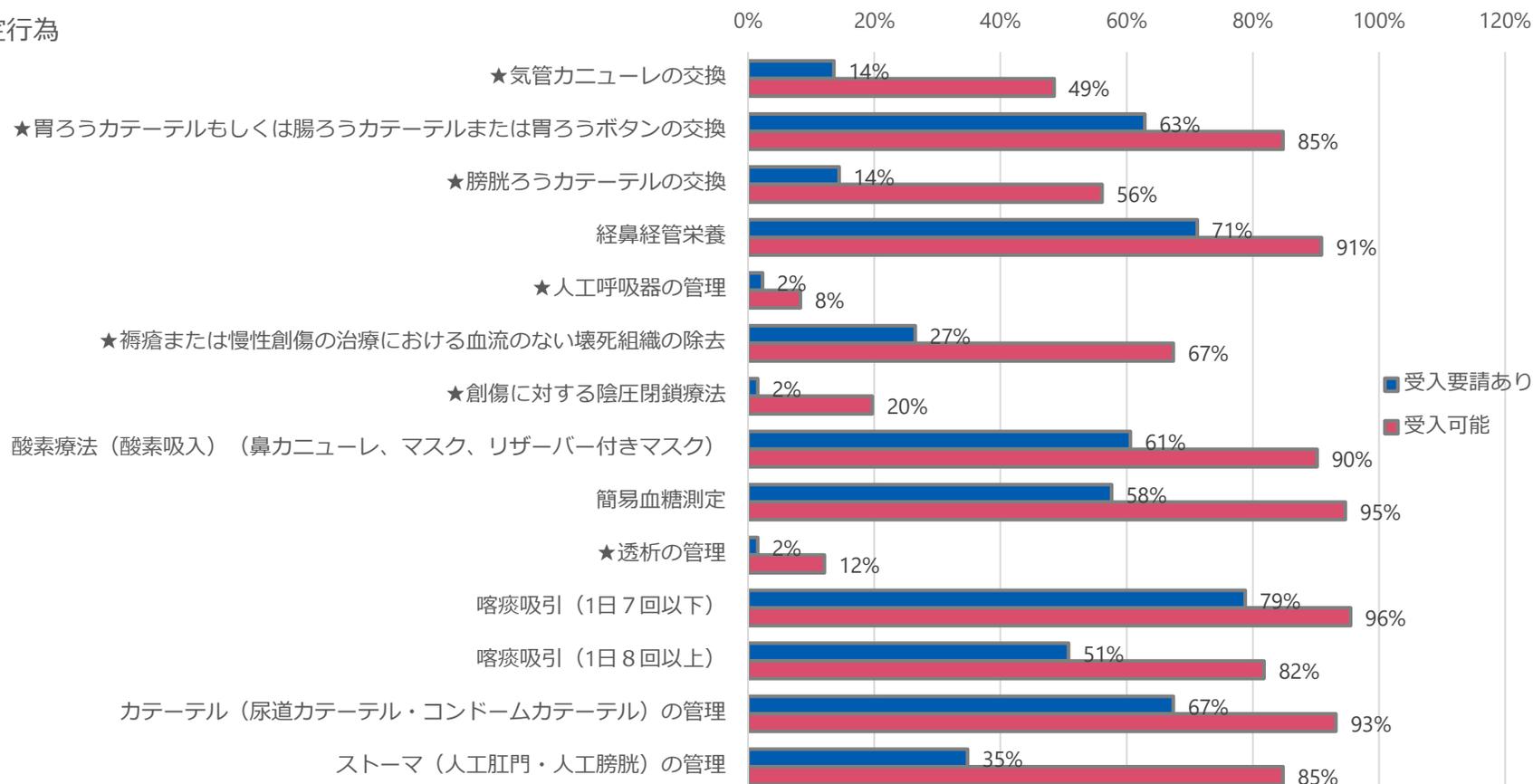
医療処置の状況－介護医療院－

- 介護医療院では、特定行為に該当する医療処置が必要となる方の受入要請について、「気管カニューレの交換」が14%、「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」が27%の施設で「あった」と回答した。
- 受入方針については、「気管カニューレの交換」が49%、「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」が67%の施設で受入可能と回答し、受け入れ要請の有無と比べると割合は少し増え、その他の施設と比較して「受入可能」と回答した医療処置が多かった。

■ 医療処置が必要となる方の受入要請の有無と受入方針について

n = 132

★特定行為



事例

研修受講中の対応

- 介護保険施設の場合、実習の症例確保で難航することが共通していた。
- 周囲の理解を得ながら実習に向かうケースでも、カバーする他職員への負担を気にしていた。
- 受講者が業務調整を行えるか否か、あるいは上長の理解があるかで受講のしやすさが異なってくる。

	事例（抜粋）	キーワード
A施設 （介護医療院）	<ul style="list-style-type: none">● 法人として、特定行為研修に関わらず、職員育成のための研修は業務調整含め計画的に受講させている。● 自施設第1号であったこと、7区分14行為と多数の項目で多くの実習を経験する必要があったが、<u>すべての症例を自施設（当時勤務していた病院）で実施できた。診療局の協力は大きかった。</u>	<ul style="list-style-type: none">● 業務調整● 症例確保
B施設 （老健）	<ul style="list-style-type: none">● <u>実習は同一法人内の協力病院で実施した。実習先確保のため、各病院の担当者に自ら連絡し調整するのが大変であった。</u>該当行為が必要なケースがないと実習ができないため、5つの病院で実習を行った。研修期間中は日勤での不在日が増えるため、周囲の反応はやや不評だった。● 主任という立場上、日勤での勤務が必要なことや他の看護師へ任せられない仕事がある等の難しさがあった。	<ul style="list-style-type: none">● 症例確保● 他職員の負担● 業務調整
C施設 （特養）	<ul style="list-style-type: none">● <u>実習は同一法人内の協力病院で実施した。実習は症例の発生時に行われるため、突発的に声がかかることも多い。自身が不在になることで、施設に勤務する看護師には迷惑をかけてしまったと思う。</u>前任の施設は定員が多く、日勤帯には7～8名の看護師がいたため、周囲の協力もあり、なんとか実習に向かうことができた。	<ul style="list-style-type: none">● 他職員の負担

事例

特定行為研修受講のメリット

- 臨床推論能力を生かして、異変を早期に察知し、適切な判断を行い、タイムリーな介入が可能となる。利用者に異変がある際、早期に対応・介入できることにより、利用者の受診減少につなげることができる。
- 医療ニーズのある方の受け入れ体制の整備につながる。

	事例（抜粋）	キーワード
A施設 （介護医療院）	<ul style="list-style-type: none">● 特定行為研修修了者が夜勤に入っている日は、夜勤中のコールが減る。介護医療院であっても、併設医療機関の医師が夜間帯を兼務しており、これまでの経緯を把握していない医師が対応しなければならないこともある。そのため、<u>特定行為研修修了者がタイムリーに対応できるととても助かる。</u>（施設長）	<ul style="list-style-type: none">● 受診減少● 適切な対応
B施設 （老健）	<ul style="list-style-type: none">● 医師不在時に返送されてきた検査データのチェックを特定行為研修修了者中心に行い、異常値があれば、医師へ伝えている。<u>医師が不在の日であっても、看護師が検査データを理解できると、早期発見・早期対応が可能となり、オンコール減少、受診減少につながる。</u>● <u>特定行為研修修了者が居ることを前提に、褥瘡ケアが必要な方の入所の紹介をされることが増えた。</u>	<ul style="list-style-type: none">● 受診減少● 適切な対応● 医療ニーズ
C施設 （特養）	<ul style="list-style-type: none">● タイムリーに脱水の補正や感染の抗生剤の投与ができる。特定行為以外への対応においても、研修で得た知識を活用できる。● 前任の施設では、<u>医療ニーズの高い方の紹介増加につなげることを目指していた。</u>	<ul style="list-style-type: none">● 適切な対応● 医療ニーズ

小括

- ・ 介護保険施設における特定行為研修修了者の配置は限定的である。
- ・ 介護保険施設における特定行為研修制度の認識は、「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」、「知らない」が65%を占める。
- ・ 特定行為研修修了者に対する期待は、「利用者の医療ニーズに対する施設としての対応力の強化」、「当該看護職員のキャリアアップ」、「医師の負担軽減」が多かった。
- ・ 特定行為研修を受講させる意向がない理由は、「施設内に特定行為研修修了者が活躍できる場面が少ない」が最も多かった。
- ・ 介護保険施設においては、医療処置のある利用者の受入要請があった施設割合に対して、受入可能な施設割合が多かった。
- ・ 特定行為研修の受講に当たり、介護保険施設では看護職員の人数が少なく、同僚職員への負担が生じることが挙げられた。また病院に勤務しながらの実習と異なり、介護保険施設においては同一法人内の協力施設で実習を行っていることも多く、実習の症例を確保することが困難であることが挙げられた。
- ・ 介護保険施設に特定行為研修修了者を配置するメリットとして、下記①～③等が挙げられた。
 - ① 臨床推論能力を生かして、「異変を早期に察知」、「適切な判断」を行いタイムリーな介入が可能となる
 - ② 利用者に異変がある際、早期に対応・介入できることによりオンコールや利用者の外部医療機関への受診の減少につながる可能性がある
 - ③ 医療ニーズのある方の受け入れ体制の整備につながる

論点

- ・ 介護保険施設における現状や課題を踏まえ、特定行為研修制度の推進（制度の周知、研修受講に当たったの困難さへの支援等）についてどのように考えるか。