

特定行為研修に係る 現状・課題と今後の方向性

令和5年度第1回看護職員確保対策検討会
資料5（8月3日）の補足

三重県医療保健部
医療人材課

特定行為研修制度に対する主なご意見

特定行為研修制度の必要性について

- 県内の医療の課題のほか、データなどを用いて特定行為の導入効果を明らかにしたうえで、特定行為を推進していく必要性を検討してはどうか。
- 特定行為研修を修了することにより、スキルアップややりがいにつながるのではないか。

医療現場の負担感や体制について

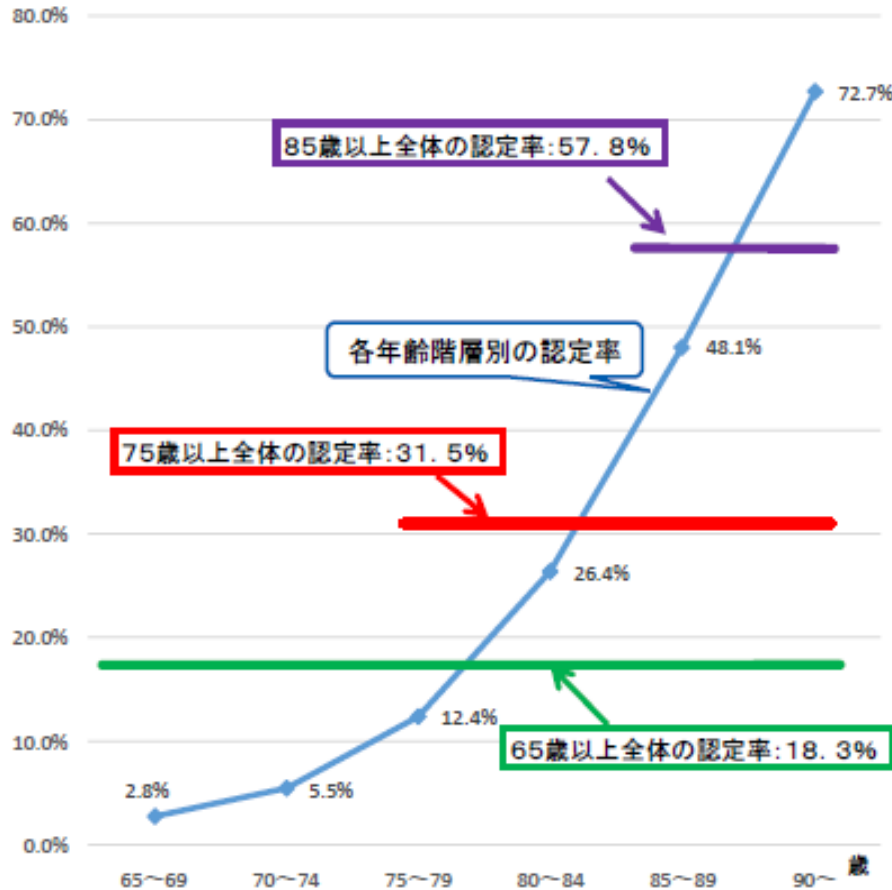
- コロナ禍で、多くの医療機関は、赤字経営や人員不足となり、日々の業務に追われている。特定行為を導入することについて、検討する余裕がないのではないか。
- 受講するうえでの課題に「職員数に余裕がない」等があることから、身近な場所に指定研修機関を確保していく必要がある。
- 特定行為研修の費用は高額で、また、受講期間が長期に渡ることから、訪問看護職員が特定行為研修を受講することはハードルが高い。病院に勤務する看護職員が研修修了後、訪問看護ステーションに対して助言を行えるといった体制があるとよい。
 - ⇒【県】研修受講料を補助（1人あたり最大50万円（基準額100万円、補助率2分の1））
 - ⇒【国】診療報酬による加算あり（専門性の高い看護師による同行訪問など）

特定行為研修制度の推進にあたっての留意点

- 研修修了者が地域の有用な人材として活躍し、また、安心して働ける環境づくりが必要である。
- 県内で指定研修機関や協力施設を整備し、特定行為を推進していくには、各施設の経営者や医師の協力が必要となる。

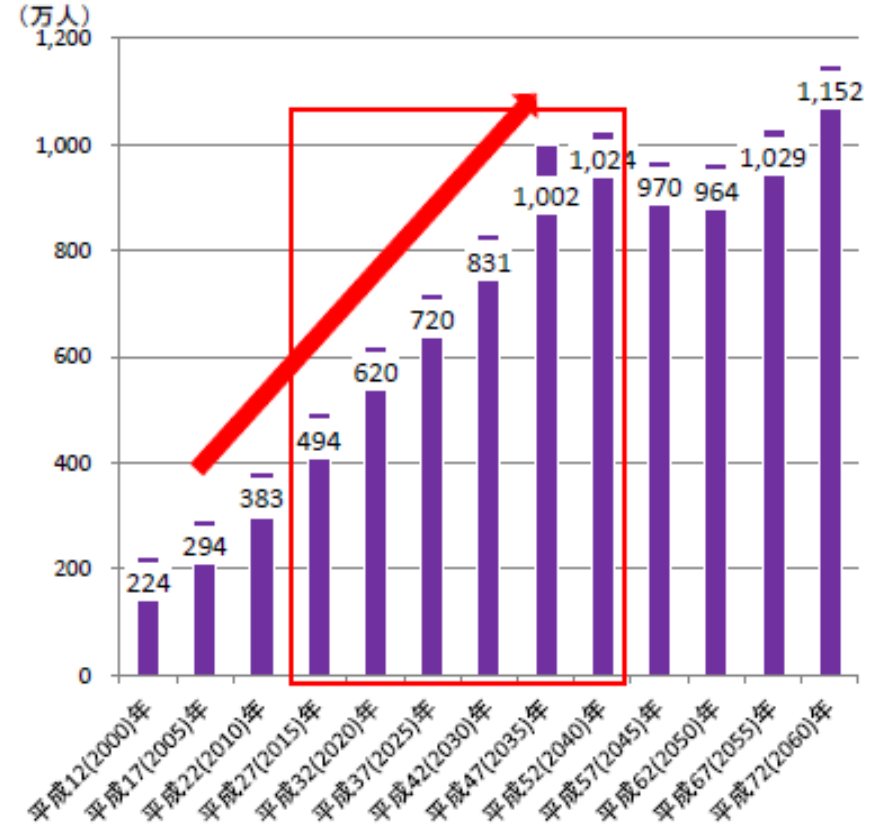
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



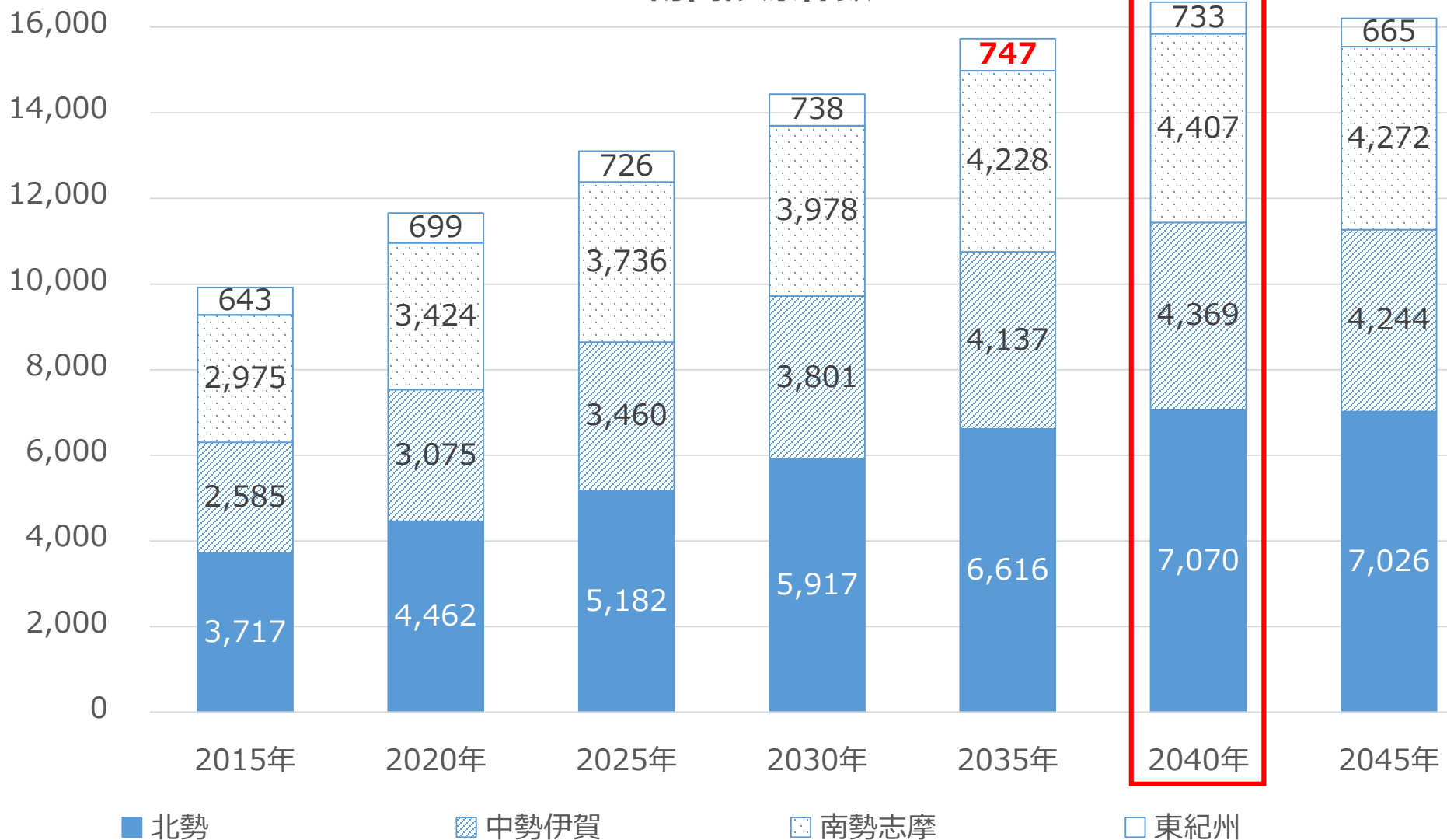
出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

＜在宅医療＞ 訪問診療件数将来推計

○三重県の訪問診療件数将来推計について、2040年を頂点にその後件数は減少する。
東紀州のみ2035年を頂点に件数は減少する。

訪問診療件数

単位：件

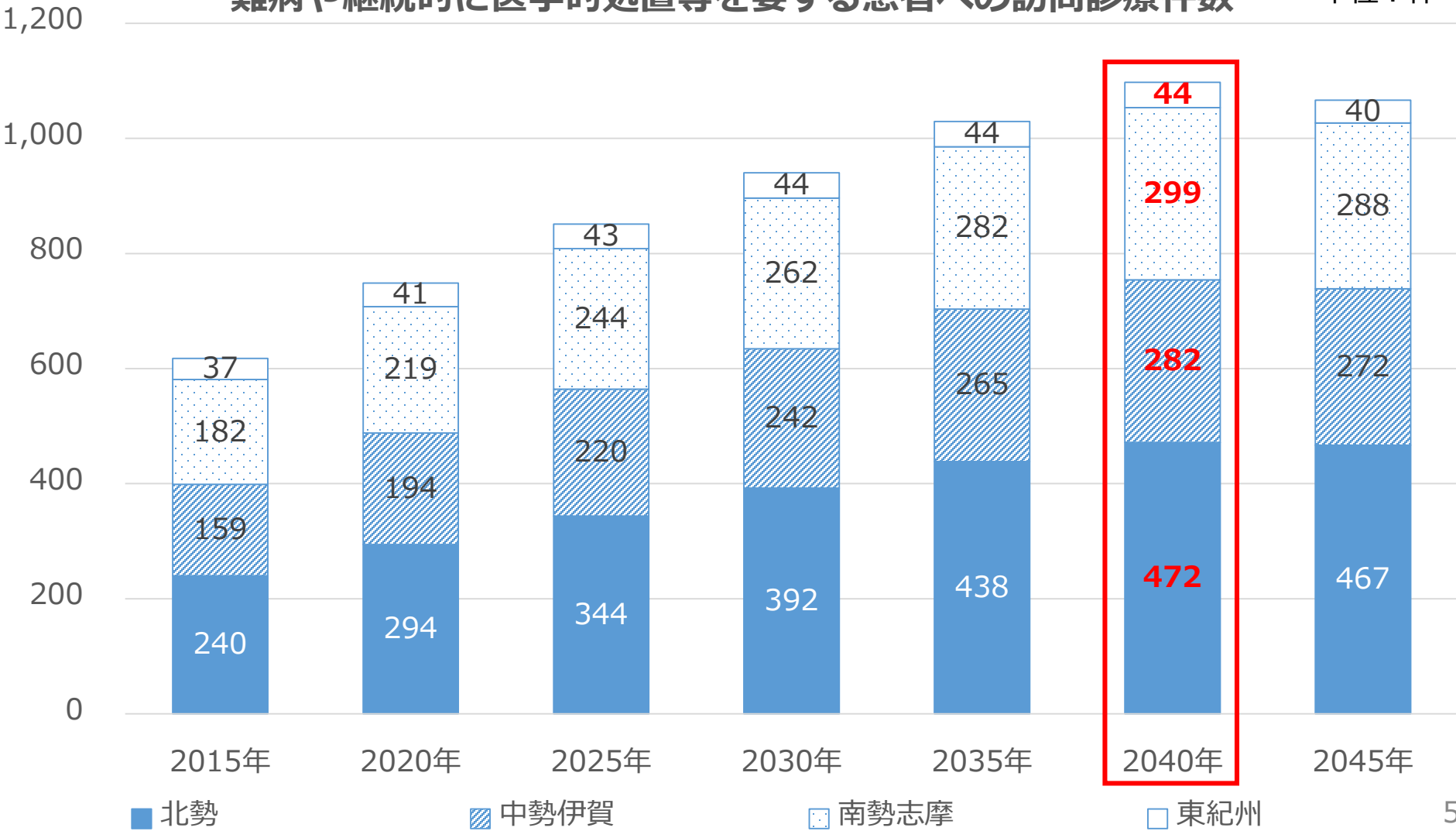


＜在宅医療＞ 難病や継続的に医学的処置等を要する患者への訪問診療件数将来推計

○三重県の難病や継続的に医学的処置等を要する患者への訪問診療件数将来推計は、すべての地域で2040年を頂点にその後件数は減少する。

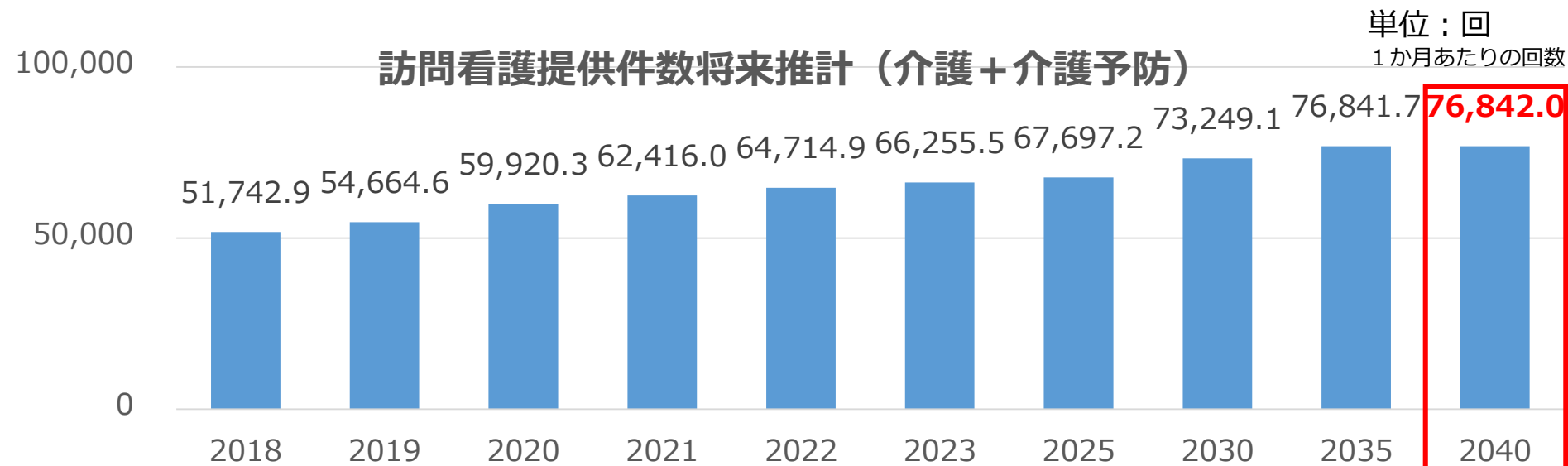
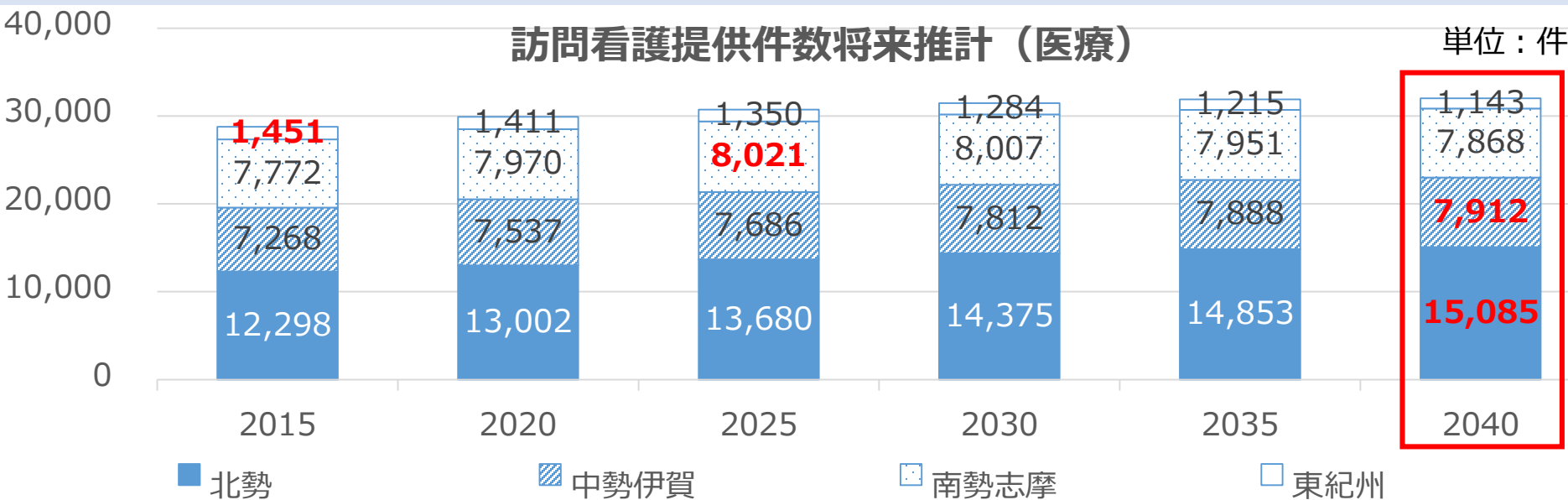
難病や継続的に医学的処置等を要する患者への訪問診療件数

単位：件



<在宅医療> 訪問看護提供件数将来推計

○三重県の訪問看護提供件数将来推計について、医療・介護+介護予防ともに、県全体数は引き続き増加傾向にあり、2040年に最大となる。

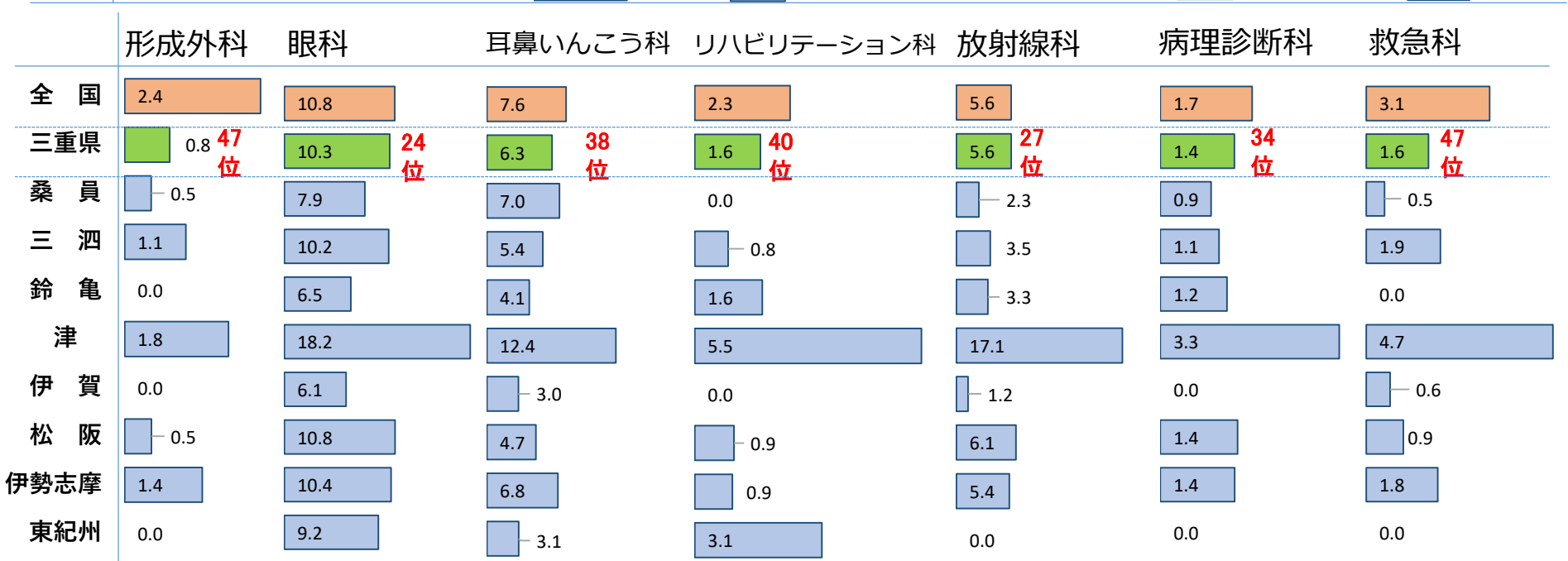
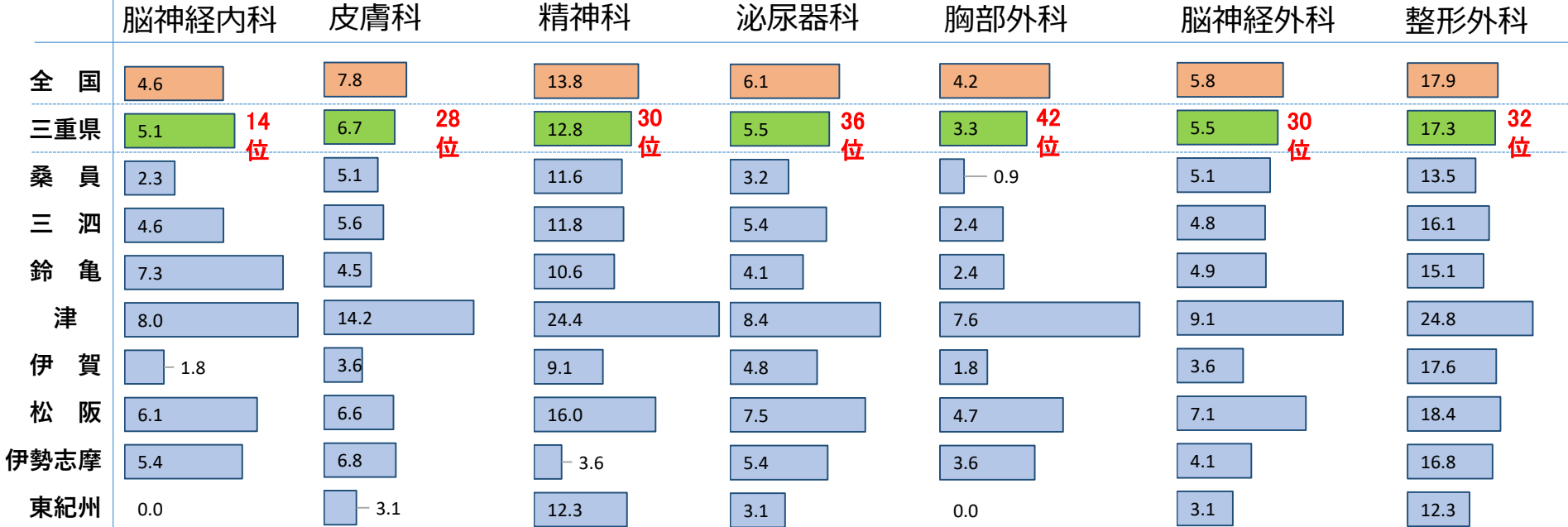


<医療従事者> 三重県内の医師数

- 三重県では、人口10万人あたりの医師数が全国平均より少ない（都道府県順位35位）。
- 全国平均との差は診療所よりも病院の方が大きい（都道府県順位 病院36位、診療所20位）。
- 診療科別にみると、三重県全体では、麻酔科（47位）、形成外科（47位）、救急科（47位）、胸部外科（42位）、リハビリテーション科（40位）が特に少ない。

	総数	病院	診療所	内科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全 国	256.6	171.6	85.0	89.7	18.0	14.3	10.8	8.1
三重県	231.6 35位	145.5 36位	86.1 20位	85.1 29位	16.0 36位	13.1 30位	10.7 20位	4.4 47位
桑 員	180.6	111.0	69.6	65.9	19.0	8.8	8.8	4.2
三 泗	215.0	127.4	87.6	77.7	13.7	12.4	9.4	5.9
鈴 亀	174.7	98.6	76.2	68.4	9.0	7.3	8.1	2.0
津	394.5	291.0	103.4	126.0	29.5	31.0	21.1	4.4
伊 賀	146.5	75.1	71.4	56.3	9.7	8.5	6.1	3.0
松 阪	249.9	162.2	87.7	93.8	14.1	8.0	9.0	6.6
伊勢志摩	235.7	135.3	100.4	95.4	16.3	13.2	11.8	5.0
東紀州	165.6	84.3	81.3	92.0	10.7	6.1	4.6	0.0

- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別



※ 人口10万人あたり医師数
 ※ 医師数は病院および診療所の医師数
 ※ 地域医療構想区域別

三重県における特定行為の必要性はどのようなか。

現 状

在宅医療における
質の高い効果的な
ケアの実施の推進

- 全国的に85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加し、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれている。
- 三重県において、訪問診療や訪問看護の件数は、2040年に向けて増加する見込み。

感染症拡大時にも
高度急性期に対応
できる看護師確保

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に、人工呼吸器やECMOなど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。

医師の働き方改革
の推進

- 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。
経過措置として暫定的な特例水準の解消期限は2035年とされている。
- 三重県の従事者について、人口10万人あたりの医師数（全国35位）も看護師数（全国35位）も全国平均より少ない。



生産年齢人口の減少の中、医師や看護師等の確保に一層注力していく必要がある。
また、現在、医師や看護師は全国下位にあり、それぞれ自らの能力や専門性を最大限に発揮し、
対等な立場で情報交換等を行いながら、質の高い医療を提供していくことが求められる。

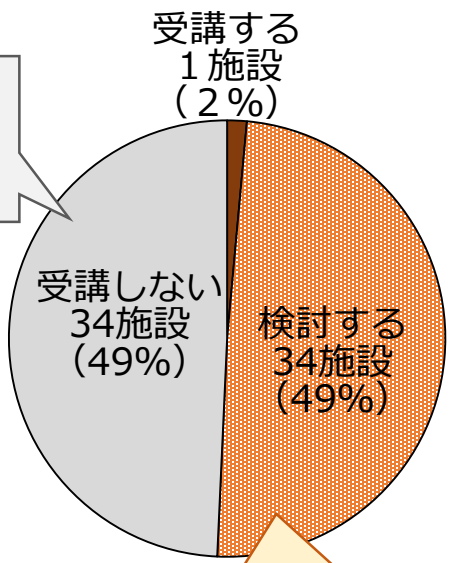
三重県内の特定行為研修の受講ニーズ①

- 県内病院の看護管理者への調査では、院内の看護師に特定行為研修を「受講させる」「検討中」の病院は、約半数を占める。
- 研修修了後の看護師の処遇等、人員不足、研修の必要性に言及される病院もあった。

■ 受講希望の有無

Q 県内に指定研修機関が設置された場合、特定行為研修の受講を希望するか。
(N = 69)

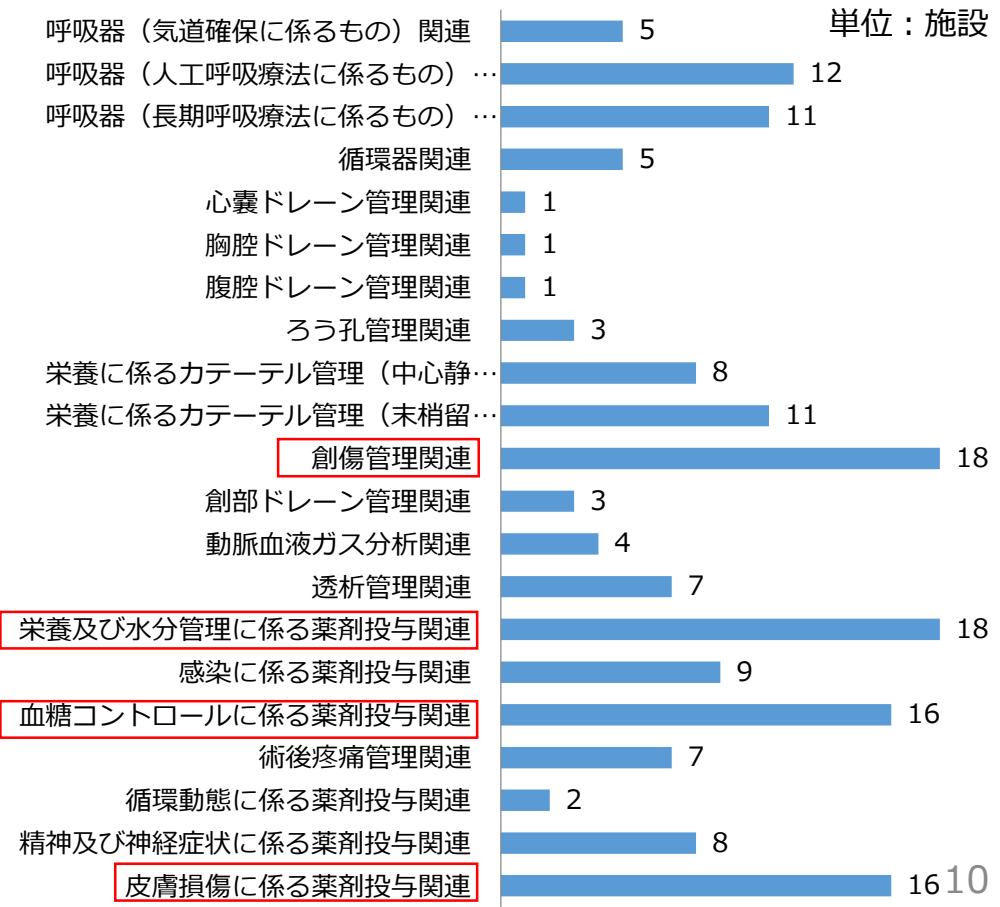
・ **人員不足**
・ 特定行為の**必要性がない**



・ 研修修了後の看護師の**処遇、位置付け、責任や安全管理などに対して不安がある**
・ 院内で**共通理解**を高める必要がある

■ 受講希望の区分※複数回答

Q 受講を希望する特定行為区分は何か。
(N = 35, 「受講する」「検討する」)



三重県内の特定行為研修の受講ニーズ②

○県内訪問看護ステーションの看護管理者等への調査では、特定行為研修修了者の「必要性あり」と回答した施設は、約6割を占める。
その理由として「**すぐに医療機関に受診できない利用者もいる**」等があげられた。

■ 研修修了者の必要性の有無

Q 特定行為研修修了者は必要か。(N=90)

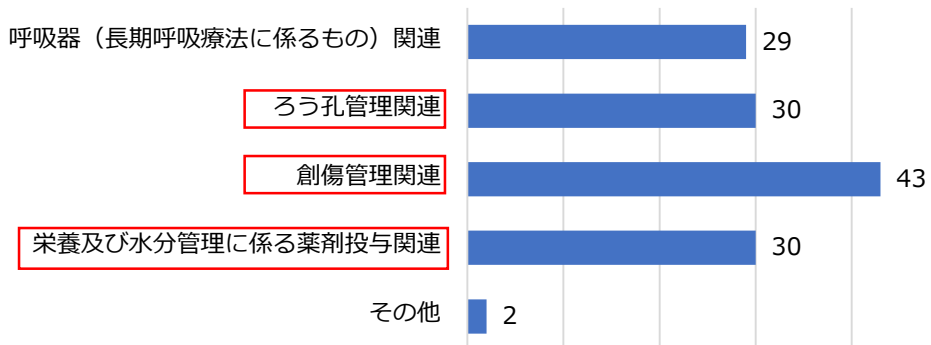
単位：施設

	看護職員常勤換算								
	5人未満		5人以上10人未満		10人以上15人未満		15人以上		計
必要である	23	46.9%	21	70.0%	4	80.0%	4	66.7%	52
必要ない	23	46.9%	8	26.7%	1	20.0%	1	16.7%	33
無回答	3	6.1%	1	3.3%	0	0.0%	1	16.7%	5
計	49	100.0%	30	100.0%	5	100.0%	6	100.0%	90

■ 受講希望の区分※複数回答

Q 必要とする特定行為区分は何か。
(N=52, 「必要である」)

単位：施設



■ 「必要性である」の意見※1、一部抜粋

- ・現場に医師がおらず、医師からタイムリーに指示をいただけないことがある
- ・**すぐに医療機関に受診できない利用者もいる**
- ・医療サービスの質の向上のため

■ 「必要性でない」の意見※1、一部抜粋

- ・特定行為を必要とする利用者がいない
- ・研修制度がわからない ・人員不足 等

三重県内の特定行為研修の受講ニーズ③

○県内介護老人保健施設・特別養護老人ホームの施設長への調査では、特定行為の「必要性あり」と回答した施設は、約4割を占める。
その理由として「医療依存度の高い利用者の増加」「重症化予防への期待」がある。

■ 特定行為の必要性の有無

Q 在宅・慢性期領域関連の特定行為は必要か。(N=68) 単位：施設

	介護老人保健施設		特別養護老人ホーム		計	
必要である	10	43.5%	18	40.0%	28	41.2%
必要ない	11	47.8%	26	57.8%	37	54.4%
その他	2	8.7%	1	2.2%	3	4.4%
計	23		45		68	

- ### ■ 「必要性である」の意見※一部抜粋
- ・夜間や緊急時などに医師からタイムリーに指示をいただけないことがある
 - ・**医療依存度の高い利用者の増加**
 - ・利用者や家族、職員にとって、**医療機関の受診は負担感が大きい**
 - ・**早期加療、重症化予防が期待される**

- ### ■ 「必要性でない」の意見※一部抜粋
- ・**併設医療機関があり**、24時間医師の対応が可能である
 - ・特定行為を必要とする利用者がいない
 - ・人員不足
 - ・主治医に相談し、指示のもと対応しており現時点で困ったことはない

三重県内の特定行為研修修了者の活動状況はどのようなか。

■ 医療機関別特定行為研修修了者の活動状況など

医療機関

特定行為研修修了者の活動状況

医療機関A
400床以上

呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、ろう孔管理関連、創傷管理関連、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

○地域包括・診療支援センターに所属

- ・訪問看護ステーション（2回/週）
- ・NSTラウンド※（1回/週）
- ・気管切開、胃ろう交換（1回/週）
- ・褥瘡回診（1回/週）

※NST：Nutrition Support Team 栄養サポートチーム

医療機関B
400床以上

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

○患者支援センターに所属

- ・院内外からの相談対応
- ・院外施設、関係者への支援
- ・外来診療支援
- ・入院患者、病棟看護師への支援
- ・血糖コントロールに係る薬剤調整については、患者からの電話相談の対応のほか、併設の老健施設で実践することが主な活動となっている

医療機関C
200～299床

ろう孔管理関連、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
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
創傷管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、
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

- ・チーム医療での取組

三重県内の特定行為研修修了者の活動状況はどのようなか。

■ 医療機関別特定行為研修修了者の活動状況など

医療機関	特定行為研修修了者の活動状況	安全面での配慮
医療機関D 400床以上	<p>術中麻酔管理領域パッケージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常業務で手順書に従い特定行為を実施 <p>栄養に係るカテーテル（中心静脈カテーテル）管理 関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常業務でCV抜去を手順書に従い特定行為を実施 	<p>○院内の特定行為業務管理委員会で、定期的に特定行為実施の検証及び評価を行っている。 (年1～2回)</p>
医療機関E 200床未満	<p>呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸器に係るもの）関連、呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、胸腔ドレーン管理関連、腹腔ドレーン管理関連、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、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、創部ドレーン管理関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一般病棟に所属 <ul style="list-style-type: none"> ・ 末梢留置型中心静脈カテーテル（PICC）の挿入（約20件/月） ・ 胸腔ドレーンの抜去 など ○特定行為研修管理委員会の構成メンバー <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為研修の一部講義や運営などを実施 	

特定行為研修修了後、自らの看護実践がどのように変化するか。

特定行為研修修了者の声※一部加工

医学的な推論や判断ができるようになる

研修でアセスメントツール等の判断基準を学び、それらに基づきアセスメントを実施することで、**病巣部の状態や処置の必要性を的確に判断**ことができるようになる。

フィジカルアセスメントを行う視点が広がる

患者の病状や体位に応じて、**適切な観察部位を捉えられる**。

患者への療養上のアドバイスを行うときにデータが活用できるようになる

研修でエコー検査等の画像の読み方を習得したことで、**画像データを用いながら**、療養生活を送るうえでの注意点などを**患者に説明できるようになる**。

患者や家族の心情に一層配慮できるようになる

研修で医療面接や医療倫理について学び、**患者や家族の心情により一層の配慮**ができるようになる。

予防的視点で看護を行えるようになる

特定行為を実施しなくてもよいよう、療養上の世話の視点で看護を行うなど**予防的なかわり**を意識できるようになる。

さらに期待される効果

- アセスメント能力が向上することで、自信につながる。
- 医療や看護サービスの質の向上が図られる。

特定行為研修修了後、医師や看護師の業務がどう変化するか。

研修修了者と働く医師などの声※一部加工

内科・産婦人科所属の特定行為研修修了者

■ 急場・平時の対応で、医師の業務量が減少

研修修了者は的確なアセスメント結果を適切に言語化して報告するため、医師は患者の状態を把握しやすい。

心臓血管外科所属の特定行為研修修了者

■ 患者の生活リズムに合わせた処置が可能に

以前は医師が日中手術のため、手術後の夕方から夜間に行っていた処置を、**患者の生活リズムに合わせて実施可能**となった。

病棟所属の特定行為研修修了者

■ 医師は優先すべき症例に集中しやすい

合併症が少ない症例や処置は修了者に依頼し、**医師は重篤な症例等に集中して診療できる。**

救命救急所属の特定行為研修修了者

■ ヒヤリハットが減少

医師と研修修了者によるダブルチェックが働き、薬剤管理などのヒヤリハットが減少した。

集中治療室所属の特定行為研修修了者

■ 医師から看護師への説明が端的に

修了者が看護師と意見交換することで看護師の病態や処置の理解力が向上した。要点のみの伝達で指示の詳細が理解でき、医師から看護師への説明時間が短縮した。

手術室所属の特定行為研修修了者

■ 回転率アップで手術件数が増

修了者が関わることで手術の回転率が上がり、**修了者導入前と比較して年間の手術件数が大幅に増加**した。

期待される効果

- 治療の効率性が上がり、医療サービスの質が向上し、医師の業務量や負担感が軽減する。

三重県内の指定研修機関の養成状況①

■ 三重大学医学部附属病院

	コース ※…選択可	区分別科目	募集定員	修了者数 ※見込み
令和2年度	領域別パッケージ (術中麻酔管理領域)	呼吸器(気道確保に係るもの)関連、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連 <u>6区分</u>	5	3
令和3年度	外科系領域※	・胸腔ドレーン管理関連	3	0
		・腹腔ドレーン管理関連	3	0
		・栄養に係るカテーテル(中心静脈カテーテル)管理関連	3	1
令和4年度	外科系領域※	・胸腔ドレーン管理関連	3	0
		・腹腔ドレーン管理関連	3	1
		・栄養に係るカテーテル(中心静脈カテーテル)管理関連	3	1
令和5年度	外科系領域※	・胸腔ドレーン管理関連	3	0
		・腹腔ドレーン管理関連	3	0
		・栄養に係るカテーテル(中心静脈カテーテル)管理関連	3	0
	領域別パッケージ (救急領域)	呼吸器(気道確保に係るもの)関連、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理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 <u>5区分</u>	3	1※
	感染管理領域 ※認定看護師A課程向け	・栄養及び水分に係る薬剤投与関連 ・感染に係る薬剤投与関連	3	0
	領域別パッケージ (術中麻酔管理領域)	呼吸器(気道確保に係るもの)関連、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連 <u>6区分</u>	3	2※

三重県内の指定研修機関の養成状況②

■ 永井病院

	区分別科目	募集定員	修了者数 ※見込み
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 栄養に係るカテーテル（中心静脈カテーテル）管理関連 栄養に係るカテーテル（抹消留置型中心静脈注射用カテーテル）管理関連 動脈血液ガス分析関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 循環動態に係る薬剤投与関連 	5	4※

■ 三重大学医学部附属病院

感染管理認定看護師（B課程）に係る特定行為研修部分

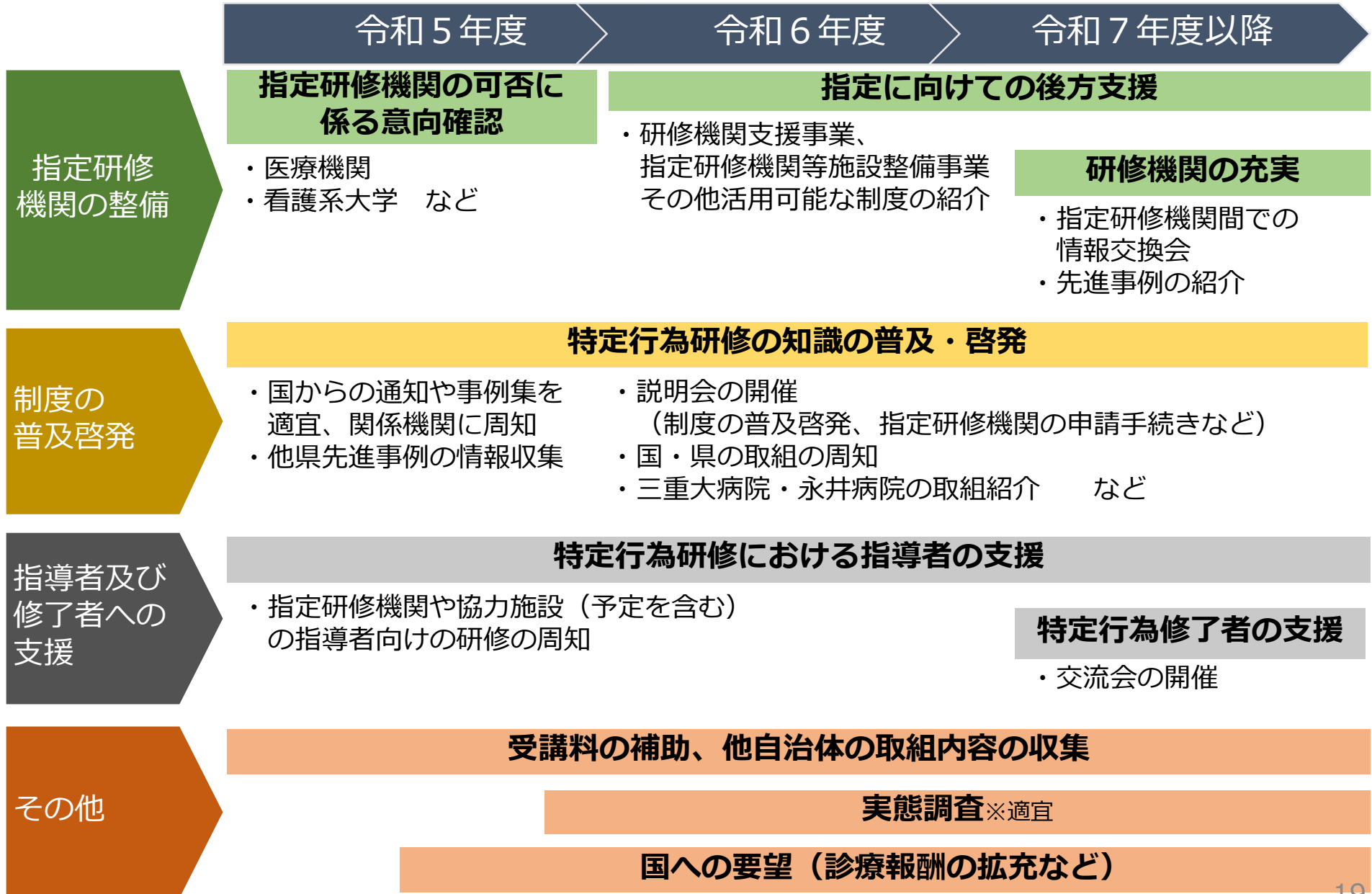
	コース	区分別科目	募集定員	修了者数 ※見込み
令和4年度	感染管理領域	<ul style="list-style-type: none"> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 感染に係る薬剤投与関連 	15	16 うち県内11
令和5年度	感染管理領域	<ul style="list-style-type: none"> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 感染に係る薬剤投与関連 	20	20※

（参考）指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分の変更申請について、令和5年8月31日付けで以下のとおり承認された。

■ 永井病院

特定行為区分	領域別パッケージ研修
<ul style="list-style-type: none"> 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 腹腔ドレーン管理関連 ろう孔管理関連 創傷管理関連 術後疼痛管理関連 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅・慢性期領域 術中麻酔管理領域

特定行為研修の推進に向けて（案）



参考資料

令和5年度第1回三重県看護職員確保対策検討会
資料5（8月3日）一部抜粋

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	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	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
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		創傷に対する陰圧閉鎖療法
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	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	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸器からの離脱		橈骨動脈ラインの確保
	気管カニューレの交換	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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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
	一時的ペースメーカーリードの抜去		脱水症状に対する輸液による補正
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	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
	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	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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	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
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	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
	胸腔ドレーンの抜去		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
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。)		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
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		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	膀胱ろうカテーテルの交換		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
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	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
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		抗精神病薬の臨時的投与
			抗不安薬の臨時的投与
		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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

※平成31年度以降、領域別パッケージ研修が導入された

- ①在宅・慢性期領域、②外科術後病棟管理領域、③術中麻酔管理領域、④救急領域、⑤外科系基本領域、⑥集中治療領域

領域別パッケージ研修 一覧

特定行為区分	特定行為	区分単位 【時間】	領域別パッケージ【時間】					
			在宅	外科術後	麻酔	救急	外科基本	集中治療
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	9	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		17	17	29		23
	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	8	8	8				8
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	20						
	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							
	大動脈内バルーンパ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	8						
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	13		13				
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）	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または胃ろうボタンの交換 膀胱カテーテルの交換	22	16					
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	7		7			7	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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8		8				
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	34	26				26	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	5		5			5	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	13		9	13	13	9	
	橈骨動脈ラインの確保							9
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	11						
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		11				
	脱水症状に対する輸液による補正			11	11	11	11	
感染に係る薬剤投与関連	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与	29					29	
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	16						
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	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		16				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							
	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							
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整							
精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	26					14	
	抗精神病薬の臨時的投与							
	抗不安薬の臨時的投与							
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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	17						
区分別科目合計時間数		335	61	119	70	76	95	76
合計時間数（共通科目+区分別科目）【時間】		585時間 +各5症例	311時間 +各5症例	369時間 +各5症例	320時間 +各5症例	326時間 +各5症例	345時間 +各5症例	326時間 +各5症例
合計行為数		38	4	15	8	9	7	10

※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

特定行為研修の推進に向けて（案）

■ 特定行為研修修了者の就業者数の目標値

国の「特定行為研修に係る目標値の考え方」を参考に算出。

① 在宅・慢性期領域の就業者数

- 看護職員数が常勤換算 5 人以上の、訪問看護ステーション 6 割に、特定行為研修修了者各 1 人以上を配置
- 在宅療養支援病院に、特定行為研修修了者各 1 人以上を配置

全訪問看護ステーション数：238

うち、看護職員数が常勤換算 5 人以上の訪問看護ステーション数：73

73の訪問看護ステーション 6 割に 1 人以上の修了者：73施設×60%×1人
≒ **45人以上**

在宅療養支援病院数：19

19の在宅療養支援病院に 1 人以上の修了者：19施設×1人≒ **20人以上**

② 有事に対応可能な就業者数

- 二次救急医療機関に、特定行為研修修了者各 2 人以上を配置
- 三次救急医療機関に、特定行為研修修了者各 3 人以上を配置

二次救急医療機関（病院群輪番制参加病院のみ）：28

28の二次救急医療機関に 2 人以上の修了者：28施設×2人 = **55人以上**

三次救急医療機関：4

4の三次救急医療機関に 3 人以上の修了者：4施設×3人 = **15人以上**

③ タスク・シフト/シェアに資する就業者数

- 年間の医師の時間外労働時間について、特定労務管理対象機関（特例水準）となることで時間外労働時間を引き上げることが可能

特例水準を受ける見込みの医療機関に、特定行為研修修了者各 4 人以上を配置

特例水準を受ける見込みの医療機関：6

6の特例水準を受ける見込みの医療機関に 4 人以上の修了者：6施設×4人
≒ **25人以上**

合計

三重県の特定行為研修修了者の就業者数の目標値：**160人以上**（令和11年度まで）

・ スライド4～5

推計方法：

NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。

- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。
- ※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
- ※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
- ※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

・ スライド6

見える化システム（都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム）

・ スライド10、13

- 三重県「看護師の特定行為研修に関するニーズ等調査」

調査時期：令和元年5月．調査対象：県内病院の看護管理者．回答率：74.1%（69/93）

・ スライド11

- 三重県「県内訪問看護ステーションの実態把握に係るアンケート」

調査時期：令和4年6月1日．調査対象：県内訪問看護管理者．

回答率：47.0%（93/198）

- 三重県「「特定行為に係る看護師の研修制度」等に関する調査」

調査時期：平成28年6月．調査対象：県内訪問看護従事者（管理職・スタッフナース）．

回答率：85.7%（96/112）※訪問看護ステーション連絡協議会研修会内で調査を実施

・ スライド12

- 三重県「「特定行為に係る看護師の研修制度」にかかるアンケート」

調査時期：平成31年1～2月．調査対象：県内介護老人保健施設（77施設）及び

特別養護老人ホーム（204施設）施設長．回答率：24.2%（68/281）

・ スライド15

- 樋口佳耶，林千冬．特定行為研修を修了した看護師が認識する看護実践の変化．

日本看護科学会誌．2020，Vol.40．pp.645-653

・ スライド16

- 令和4年度厚生労働省補助事業「看護師の特定行為研修の修了者に関する医師との協働の事例集 修了者の配置・活動を推進する医師に向けた参考事例」．令和5（2023）年3月（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）