

令和2年度厚労省医政局看護職員確保対策特別事業

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

「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート

二次調査結果報告書（管理者）

令和3年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

1. 調査対象

「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート一次調査で、受講修了者・受講中の方・受講予定者がいると回答した訪問看護ステーション管理者 168名

2. 回収率

32.1% (回答者数 54名)

3. 調査方法

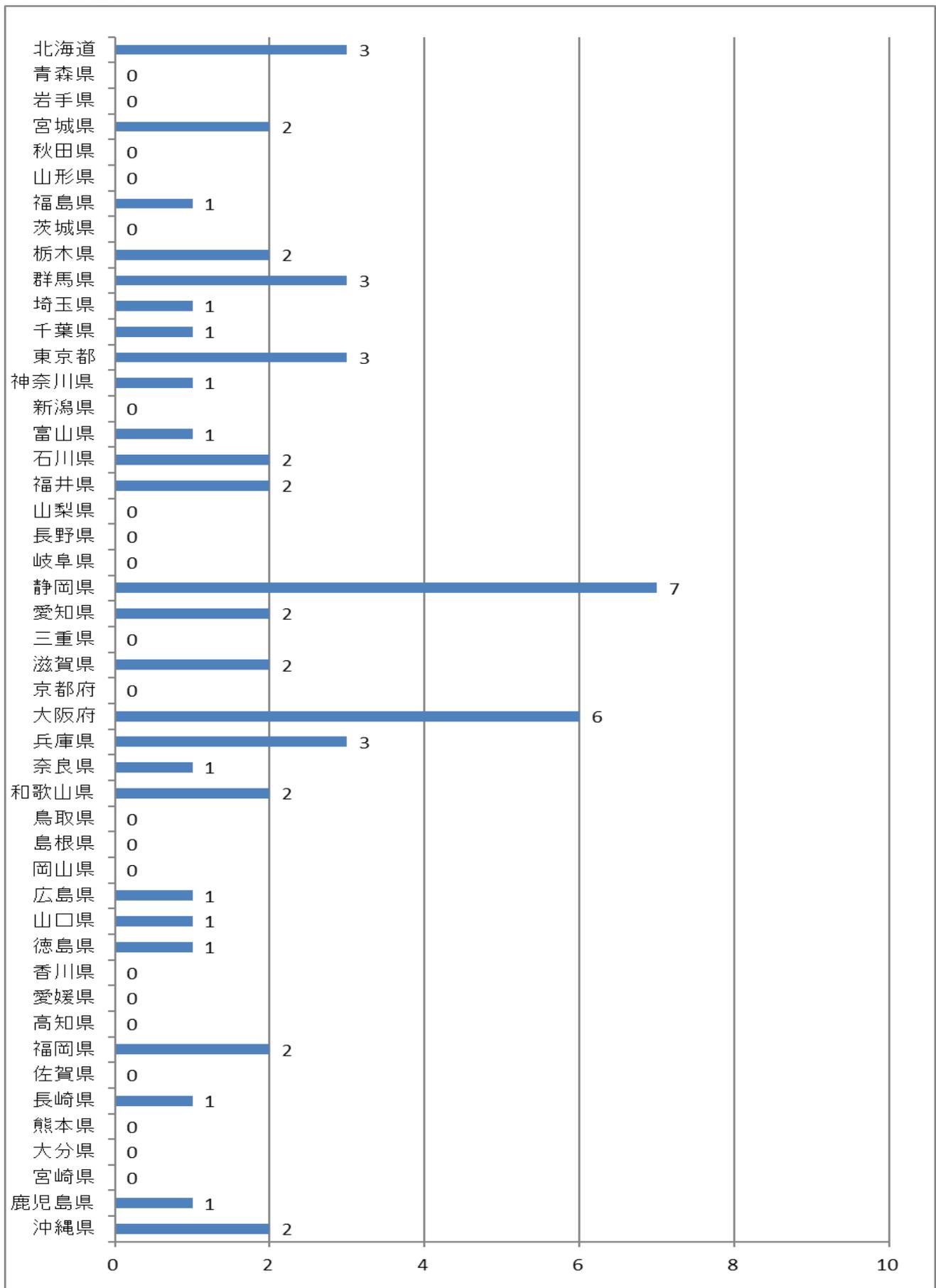
Web 調査

4. 調査実施期間

令和3年3月3日～3月16日

1. 事業所の基本情報

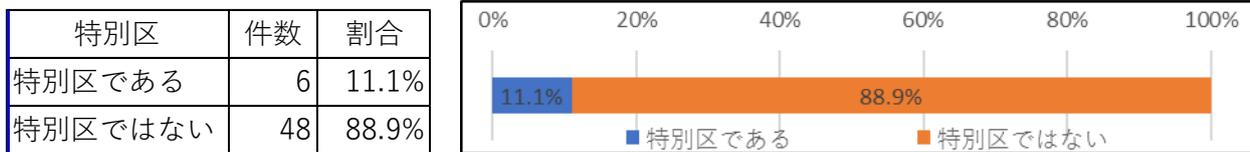
1) -1 都道府県



1) -2 市町村

事業所が所在する市町村は、「特別区である」が 6 件（11.1%）、「特別区ではない」が 48 件（88.9%）であった（図表 1）。

図表 1 特別区の有無 n=54



2) 利用者数（2021 年 1 月 1 日～31 日 現在）

医療保険の利用者は、実人数の合計が 1,887 人、中央値が 30.5 人、平均値が 34.9 人であった。また、介護保険の利用者は、実人数の合計が 4,120 人、中央値が 73.0 人、平均値が 76.3 人であった（図表 2）。

3) 小児（15 歳未満）の利用者実数

小児（15 歳未満）の利用者は、実人数の合計が 445 人、中央値が 4.0 人、平均値が 8.2 人であった（図表 2）。

4) 精神疾患の利用者数

精神疾患の利用者は、実人数の合計が 485 人、中央値が 5.5 人、平均値が 9.0 人であった（図表 2）。

5) 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者人数

厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は、実人数の合計が 1,039 人、中央値が 16.0 人、平均値が 19.2 人であった（図表 2）。

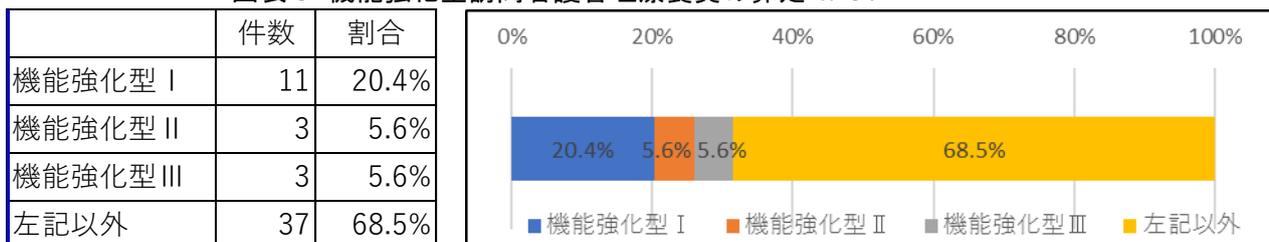
図表 2 利用者の実人数の合計・中央値・平均値（人）

設問番号/項目	実人数	中央値	平均値
2)-1 医療保険の利用者数	1,887	30.5	34.9
2)-2 介護保険の利用者数	4,120	73.0	76.3
3) 小児（15歳未満）の利用者数	445	4.0	8.2
4) 精神疾患の利用者数	485	5.5	9.0
5) 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者人数	1,039	16.0	19.2

6) 機能強化型訪問看護管理療養費の算定

機能強化型訪問看護管理療養費の算定については、「機能強化型Ⅰ」が 11 件（20.4%）、「機能強化型Ⅱ」および「機能強化型Ⅲ」が 3 件（5.6%）、「左記以外」が 37 件（68.5%）であった（図表 3）。

図表 3 機能強化型訪問看護管理療養費の算定 n=54



7) ステーションの従事者数について (2020年10月31日現在)

ステーションの従事者は、保健師・助産師・看護師・准看護師の常勤換算数が409人、中央値が6.9人、平均値が7.6人、理学療法士等の職員の常勤換算数が102人、中央値が2.1人、平均値が1.9人であった(図表4)。また、事務職員の実人数の合計が85人、中央値が1.0人、平均値が1.6人、その他の職員の実人数の合計が43人、中央値が1.0人、平均値が0.8人であった(図表5)。

図表4 ステーション従事者の常勤換算数・中央値・平均値 (人)

設問番号/項目	常勤換算数	中央値	平均値
7)-① 保健師・助産師・看護師・准看護師の職員数	409	6.9	7.6
7)-② 理学療法士等の職員数	102	2.1	1.9

図表5 ステーション従事者の実人数の合計・中央値・平均値 (人)

設問番号/項目	実人数	中央値	平均値
7)-③ 事務職員数	85	1.0	1.6
7)-④ その他の職員数	43	1.0	0.8

8) ステーションにおける特定行為研修修了者数等

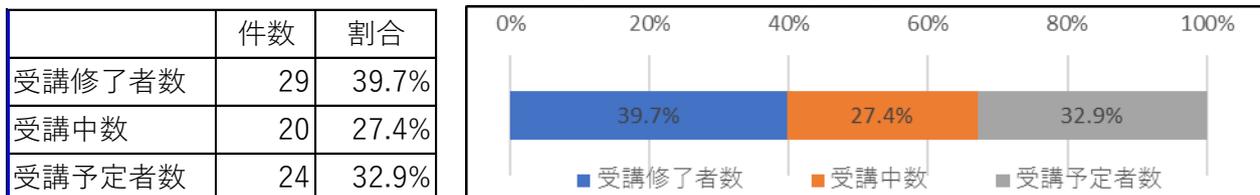
ステーションにおける特定行為研修修了者数等は、「受講修了者数」が29件(39.7%)、「受講中数」が20件(27.4%)、「受講予定者数」が24件(32.9%)であった(図表6)。

受講修了者の区分別修了者数は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が17件で最も多く、次いで「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」が14件、「創傷管理関連」が13件の順であった(図表7)。

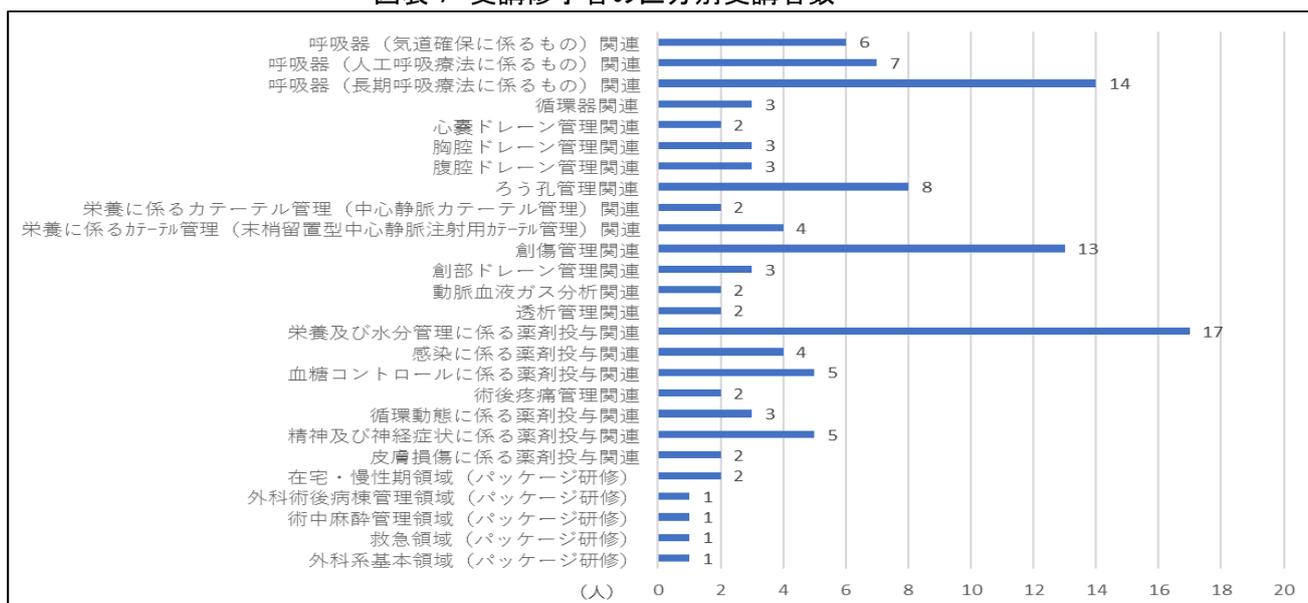
受講中者の区分別受講者数は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が10件で最も多く、次いで「創傷管理関連」および「在宅・慢性期領域(パッケージ研修)」が5件の順であった(図表8)。

受講予定者の区分別受講予定数は、「在宅・慢性期領域(パッケージ研修)」が9件で最も多く、次いで「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が8件、「創傷管理関連」が3件の順であった(図表9)。

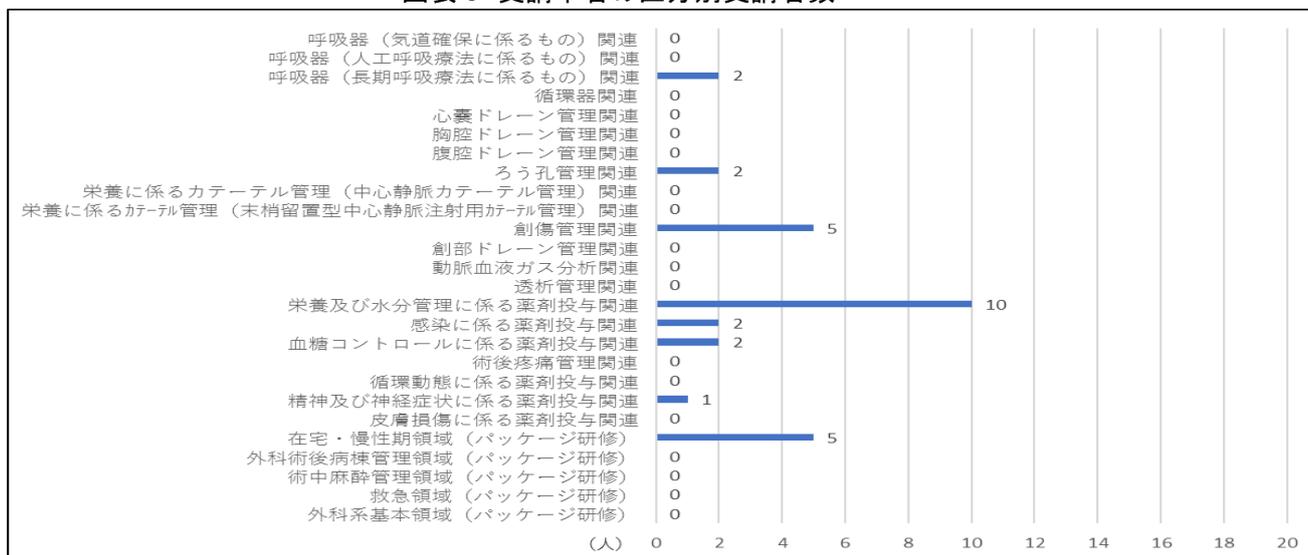
図表6 ステーションにおける特定行為研修修了者数等 n=54



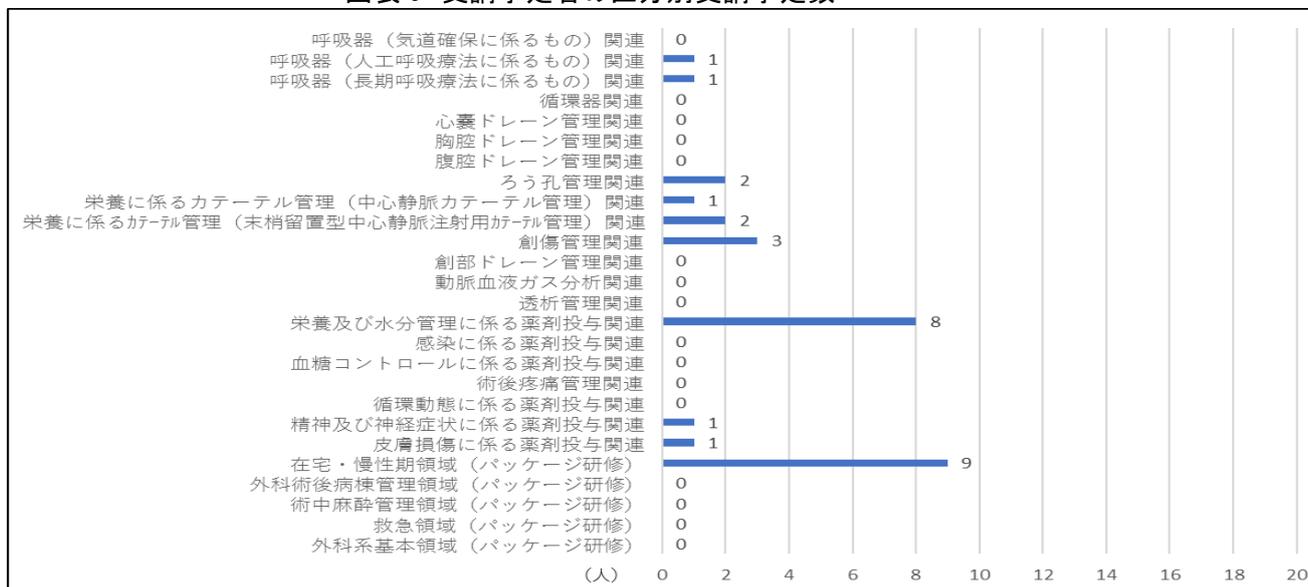
図表 7 受講修了者の区分別受講者数



図表 8 受講中者の区分別受講者数



図表 9 受講予定者の区分別受講予定数

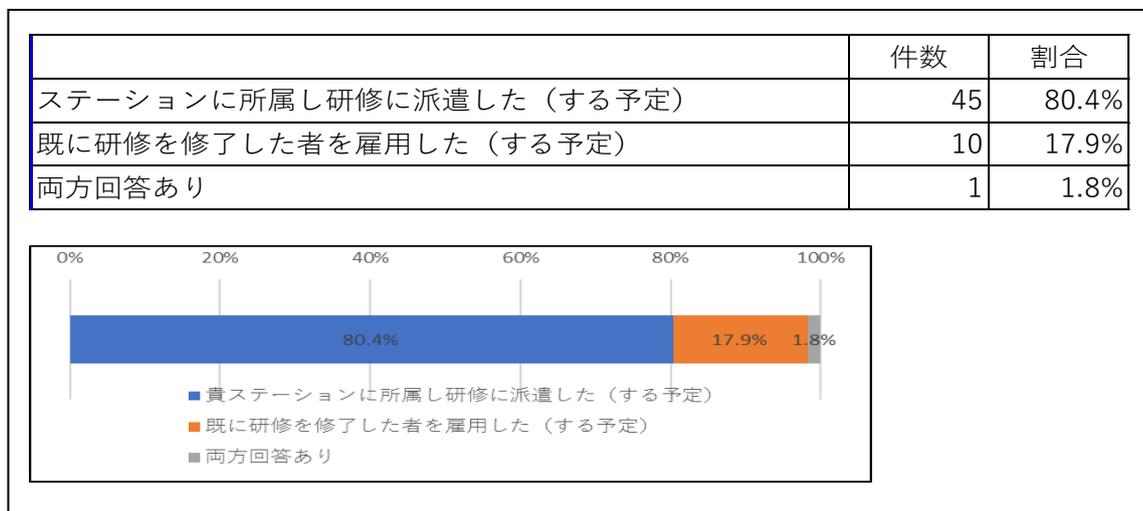


2. 特定行為研修に関する事項

1) ステーションに所属する特定行為研修修了者および予定者について

ステーションに所属する特定行為研修修了者および予定者について、「ステーションに所属し研修に派遣した（する予定）」が45件（80.4%）、「既に研修を修了した者を雇用した（する予定）」が10件（17.9%）、「両方回答あり」が1件（1.8%）であった（図表10）。

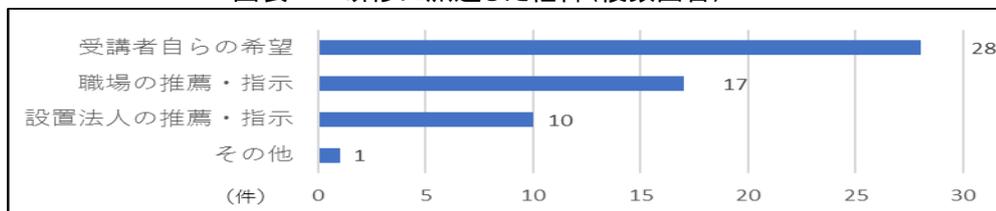
図表10 ステーションに所属する特定行為研修修了者および予定者について n=54



2) 研修に派遣した経緯（複数回答）

研修に派遣した経緯は、「受講者自らの希望」が28件、「職場の推薦・指示」が17件、「設置法人の推薦・指示（医療法人・公益財団法人・社会医療法人）」が10件、「その他（予定なのでまだ派遣していない）」が1件であった（図表11）。

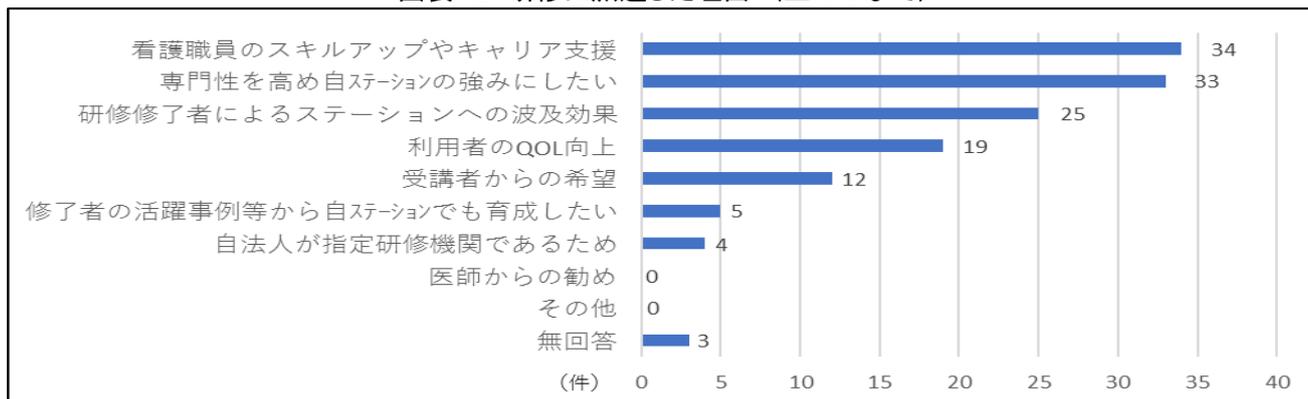
図表11 研修に派遣した経緯（複数回答）



3) 研修に派遣した理由（上位3つまで）

研修に派遣した理由は、「看護職員のスキルアップやキャリア支援」が34件で最も多く、次いで「専門性を高め自ステーションの強みにしたい」が33件、「研修修了者によるステーションへの波及効果」が25件の順であった（図表12）。

図表12 研修に派遣した理由（上3つまで）

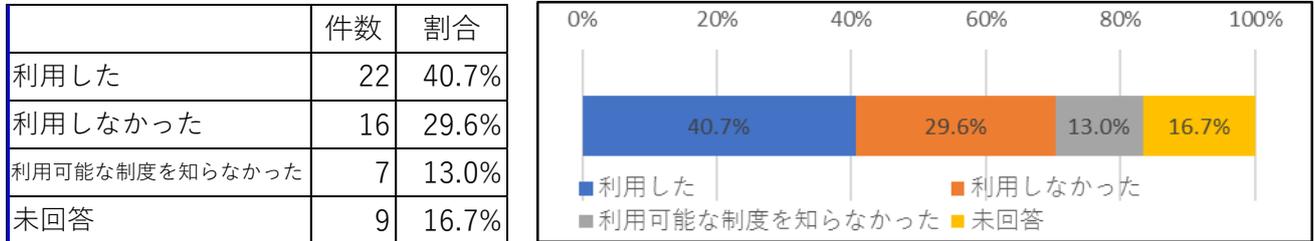


4) 研修派遣にかかる補助金等の利用

研修派遣にかかる補助金等を「利用した」が 22 件 (40.7%)、「利用しなかった」が 16 件 (29.6%)、「利用可能な制度を知らなかった」が 7 件 (13.0%) であった (図表 13)。

利用した補助金の制度は、地域医療介護総合確保基金事業費補助金、県特定行為研修支援事業費補助金、県看護協会特定行為研修助成金、県看護職員質向上促進研修事業費補助金、県補助金事業研修派遣機関代替職員費、人材開発支援助成金、キャリア形成助成金等であった。

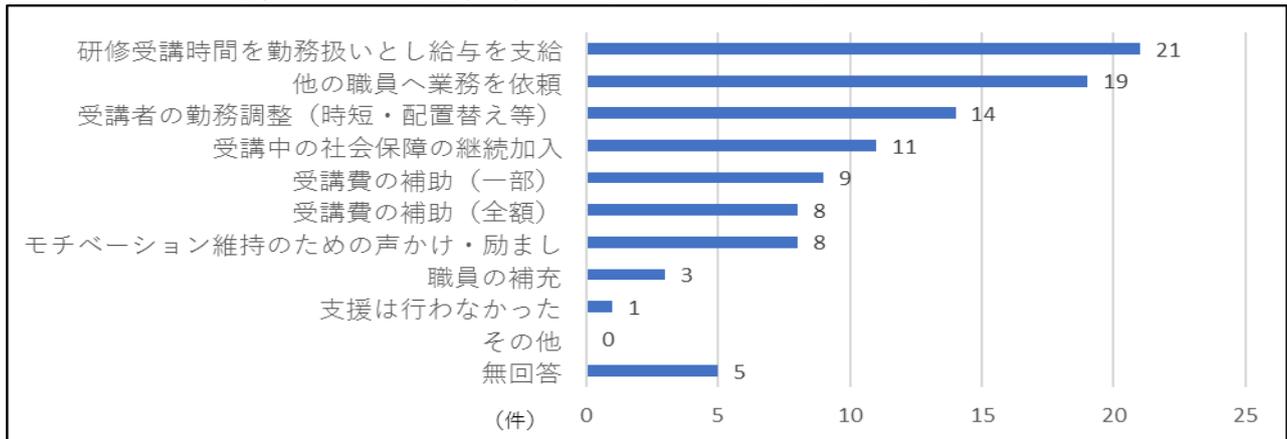
図表 13 研修派遣にかかる補助金等の利用 n=54



5) 研修派遣中に行ったことについて (上位 3 つまで)

研修派遣中に行ったことについては、「研修受講時間を勤務扱いとし給与を支給」が 21 件で最も多く、次いで「他の職員へ業務を依頼」が 19 件、「受講者の勤務調整 (時短・配置替え等)」が 14 件の順であった (図表 14)。

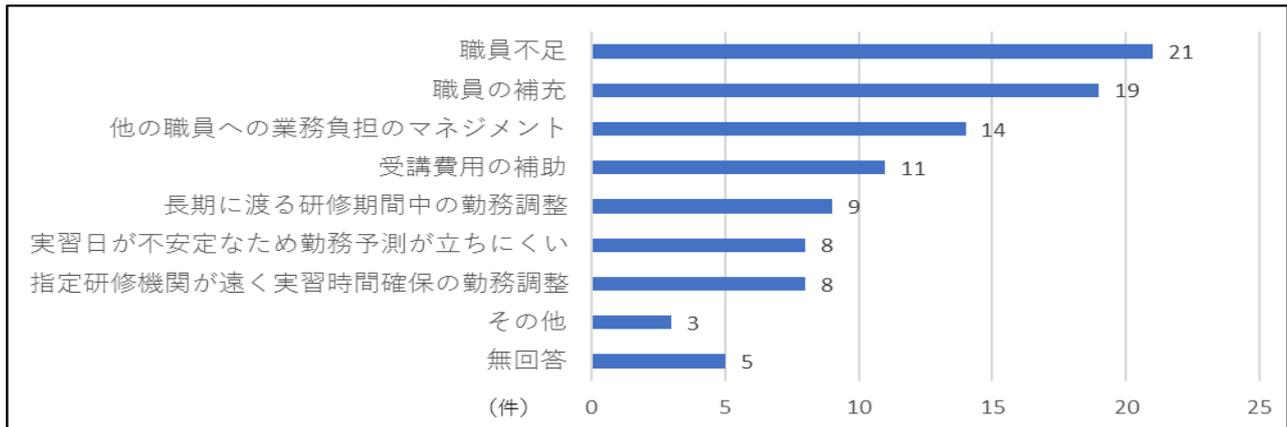
図表 14 研修派遣中に行ったことについて (上位 3 つまで)



6) 研修派遣中に困難を感じたこと (上位 3 つまで)

研修派遣中に困難を感じたことは、「職員不足」が 21 件で最も多く、次いで「職員の補充」が 19 件、「他の職員への業務負担のマネジメント」が 14 件の順であった (図表 15)。

図表 15 研修派遣中に困難を感じたこと (上位 3 つまで)

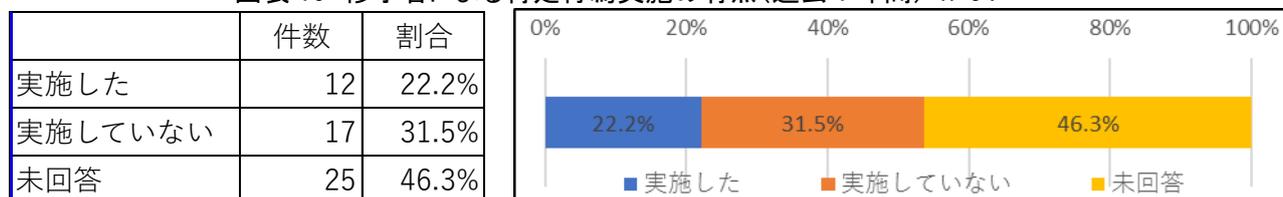


3. 特定行為に係ること

1) 修了者による特定行為実施の有無（過去1年間）

修了者による特定行為実施の有無（過去1年間）は、「実施した」が12件（22.2%）、「実施していない」が17件（31.5%）であった（図表16）。

図表 16 修了者による特定行為実施の有無（過去1年間） n=54



2) 実施した特定行為の内容（複数回答）

特定行為を実施した12件の内容は、「気管カニューレの交換」が6件、「褥瘡又は慢性創傷の治癒における血流のない壊死組織の除去」「脱水症状に対する輸液による補正」が5件、「胃ろう・腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が4件、「膀胱ろうカテーテルの交換」が2件、「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」「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」「褥瘡に対する陰圧閉鎖療法」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」「インスリンの投与量の調整」が1件であった（図表17）。

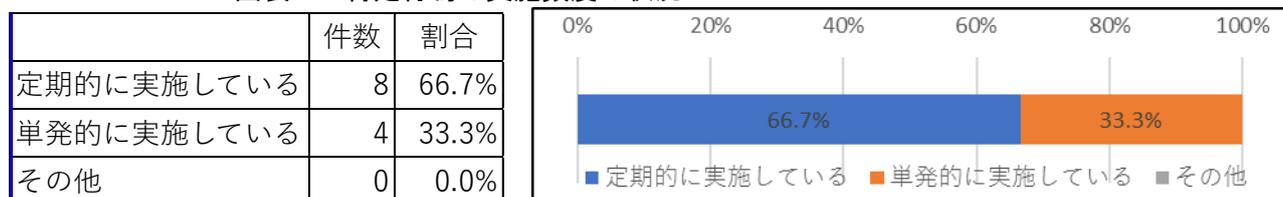
図表 17 実施した特定行為の内容（複数回答）



3) 特定行為の実施頻度の状況

特定行為の実施頻度の状況は、「定期的実施している」が8件（66.7%）、「単発的に実施している」が4件（33.3%）であった（図表18）。

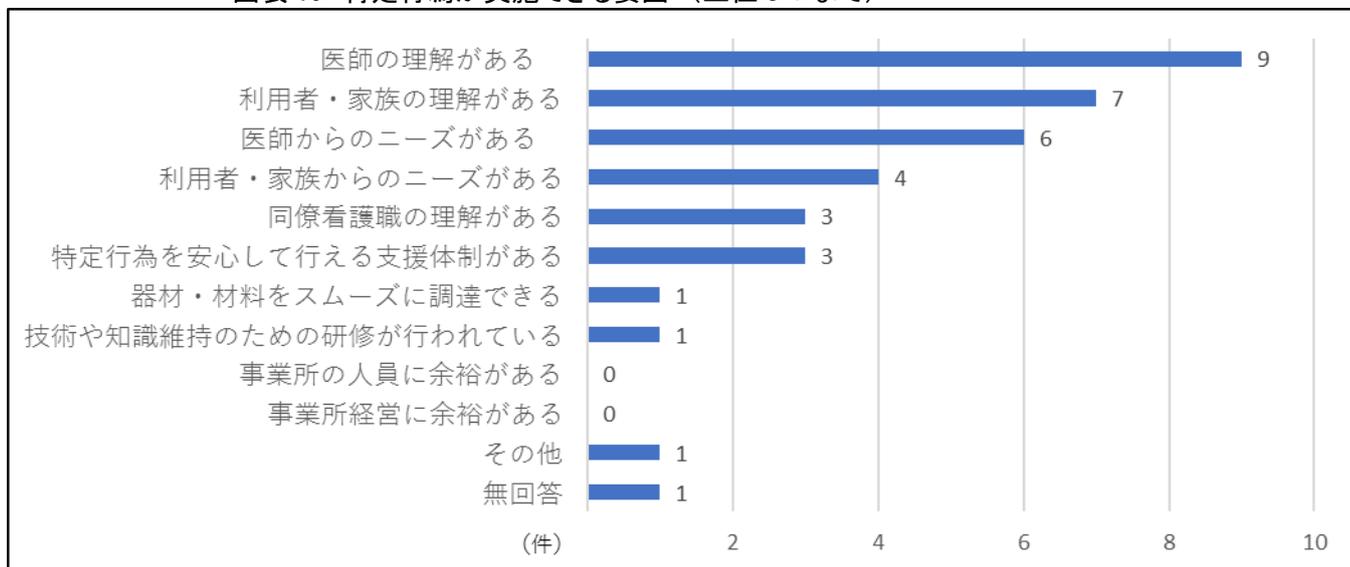
図表 18 特定行為の実施頻度の状況 n=12



4) 特定行為が実施できる要因（上位3つまで）

特定行為が実施できる要因は、「医師の理解がある」が9件で最も多く、次いで「利用者・家族の理解がある」が7件、「医師からのニーズがある」が6件、「利用者・家族からのニーズがある」が4件、「同僚看護職の理解がある」「特定行為を安心して行える支援体制がある」が3件、「器材・材料をスムーズに調達できる」「技術や知識維持のための研修が行われている」が1件であった（図表19）。その他は、「在宅医がマイナス請求になることを受けてくれた」という回答であった。

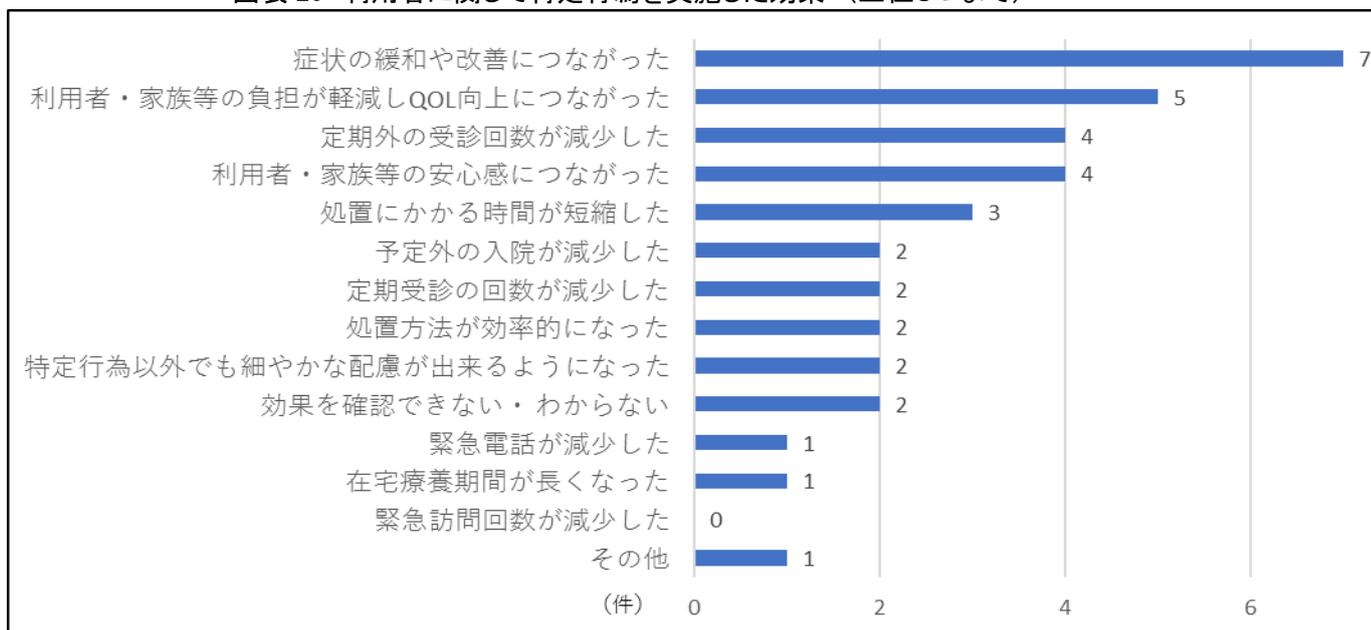
図表 19 特定行為が実施できる要因（上位3つまで）



5) 利用者に関して特定行為を実施した効果（上位3つまで）

利用者に関して特定行為を実施した効果は、「症状の緩和や改善につながった」が7件で最も多く、次いで「利用者・家族等の負担が軽減しQOL向上につながった」が5件、「定期外の受診回数が減少した」「利用者・家族等の安心感につながった」が4件、「処置にかかる時間が短縮した」が3件、「予定外の入院が減少した」「定期受診の回数が減少した」「処置方法が効率的になった」「特定行為以外でも細やかな配慮が出来るようになった」が2件、「緊急電話が減少した」「在宅療養期間が長くなった」が1件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も2件あった（図表20）。その他は、「受診の為の時間や金銭負担の軽減ができた」という回答であった。

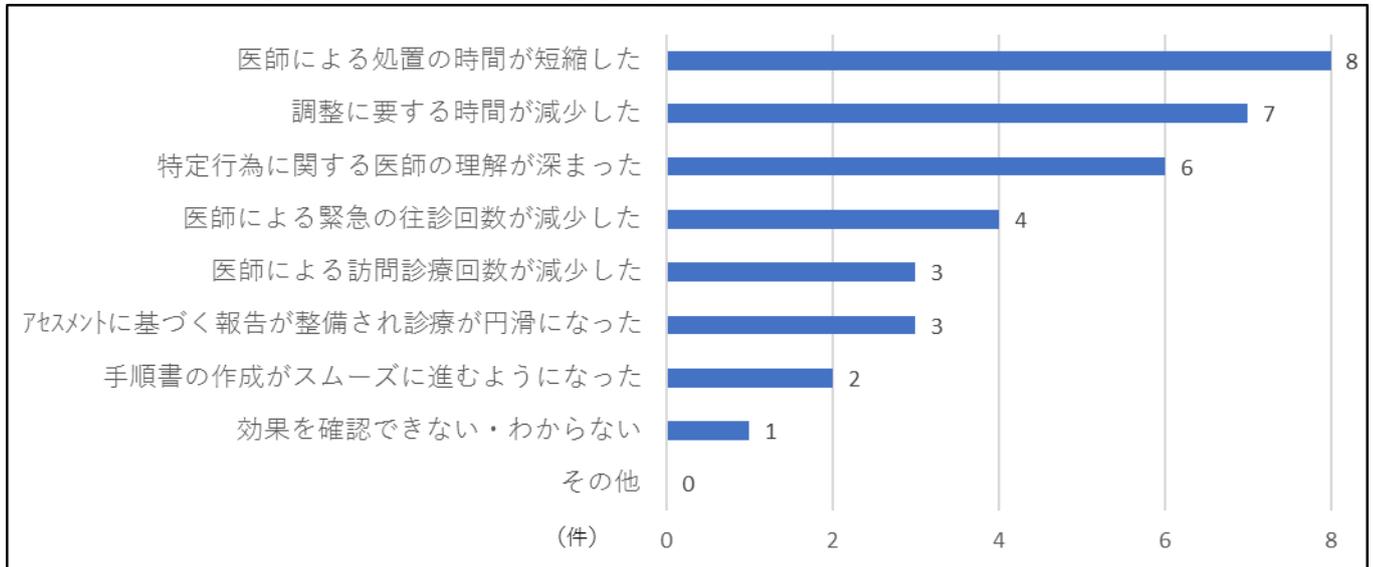
図表 20 利用者に関して特定行為を実施した効果（上位3つまで）



6) 主治医に関して特定行為を実施した効果（複数回答）

主治医に関して特定行為を実施した効果は、「医師による処置の時間が短縮した」が8件で最も多く、次いで「調整に要する時間が減少した」が7件、「特定行為に関する医師の理解が深まった」が6件、「医師による緊急の往診回数が減少した」が4件、「医師による訪問診療回数が減少した」「アセスメントに基づく報告が整備され診療が円滑になった」が3件、「手順書の作成がスムーズに進むようになった」が2件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も1件あった（図表21）。

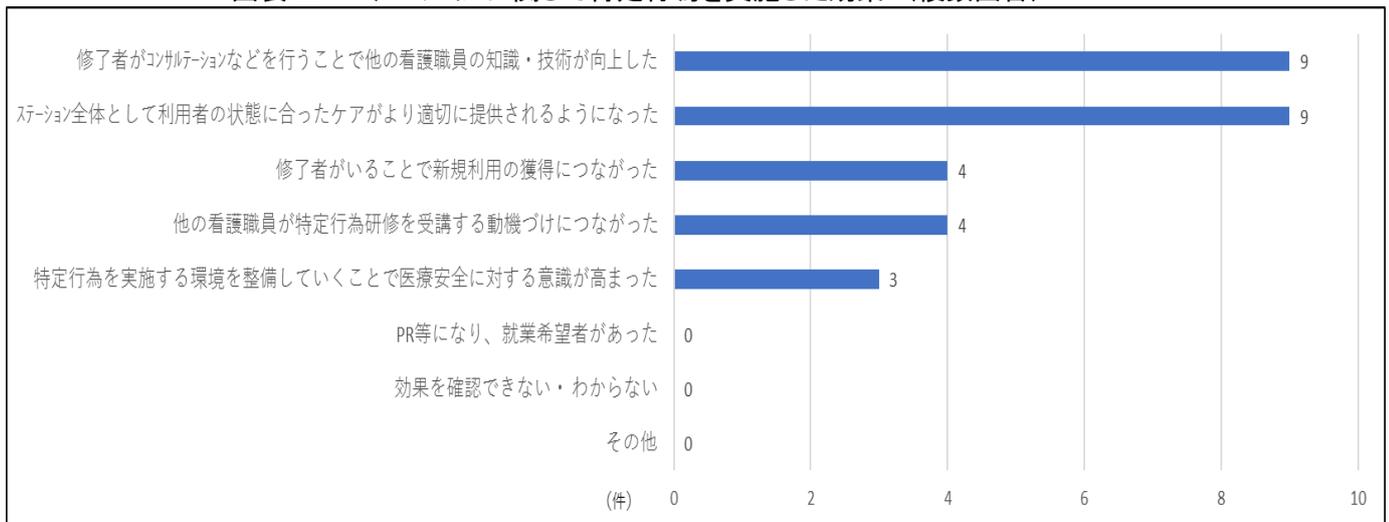
図表 21 主治医に関して特定行為を実施した効果（複数回答）



7) ステーションに関して特定行為を実施した効果（複数回答）

ステーションに関して特定行為を実施した効果は、「修了者がコンサルテーションなどを行うことで他の看護職員の知識・技術が向上した」「ステーション全体として利用者の状態に合ったケアがより適切に提供されるようになった」が9件で最も多く、次いで「修了者がいることで新規利用の獲得につながった」「他の看護職員が特定行為研修を受講する動機づけにつながった」が4件、「特定行為を実施する環境を整備していくことで医療安全に対する意識が高まった」が3件であった（図表22）。

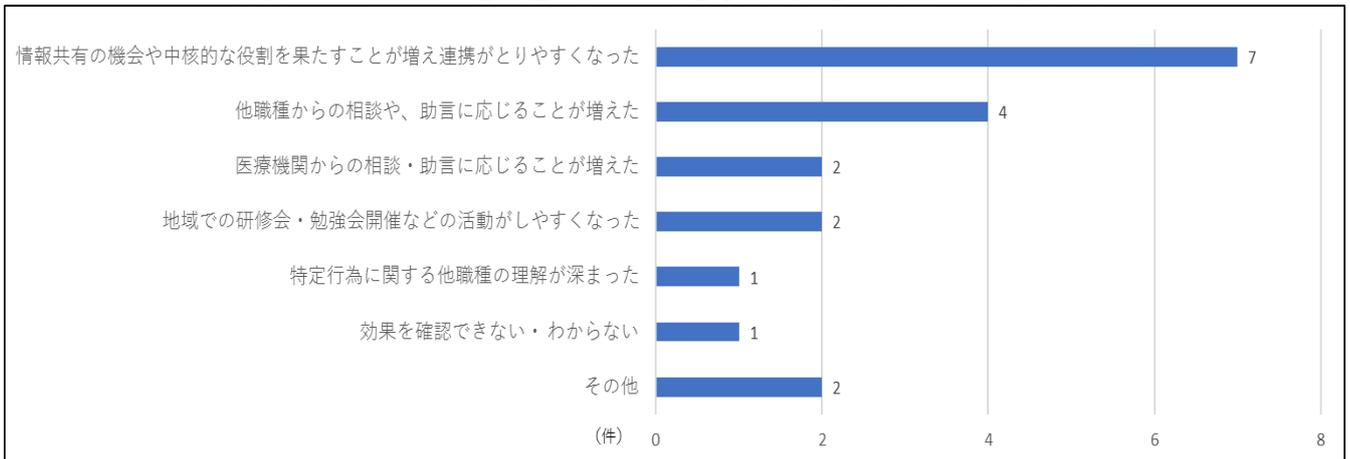
図表 22 ステーションに関して特定行為を実施した効果（複数回答）



8) 医療機関・他職種に関して特定行為を実施した効果（複数回答）

医療機関・他職種に関して特定行為を実施した効果は、「情報共有の機会や中核的な役割を果たすことが増え連携がとりやすくなった」が7件で最も多く、次いで「他職種からの相談や、助言に応じることが増えた」が4件、「医療機関からの相談・助言に応じることが増えた」「地域での研修会・勉強会開催などの活動がしやすくなった」が2件、「特定行為に関する他職種の理解が深まった」が1件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も1件あった（図表 23）。その他は、「褥瘡の利用者を紹介してもらえた」「ケアマネジャーや他事業所に伝えたいがコロナの為機会があまりない」という回答であった。

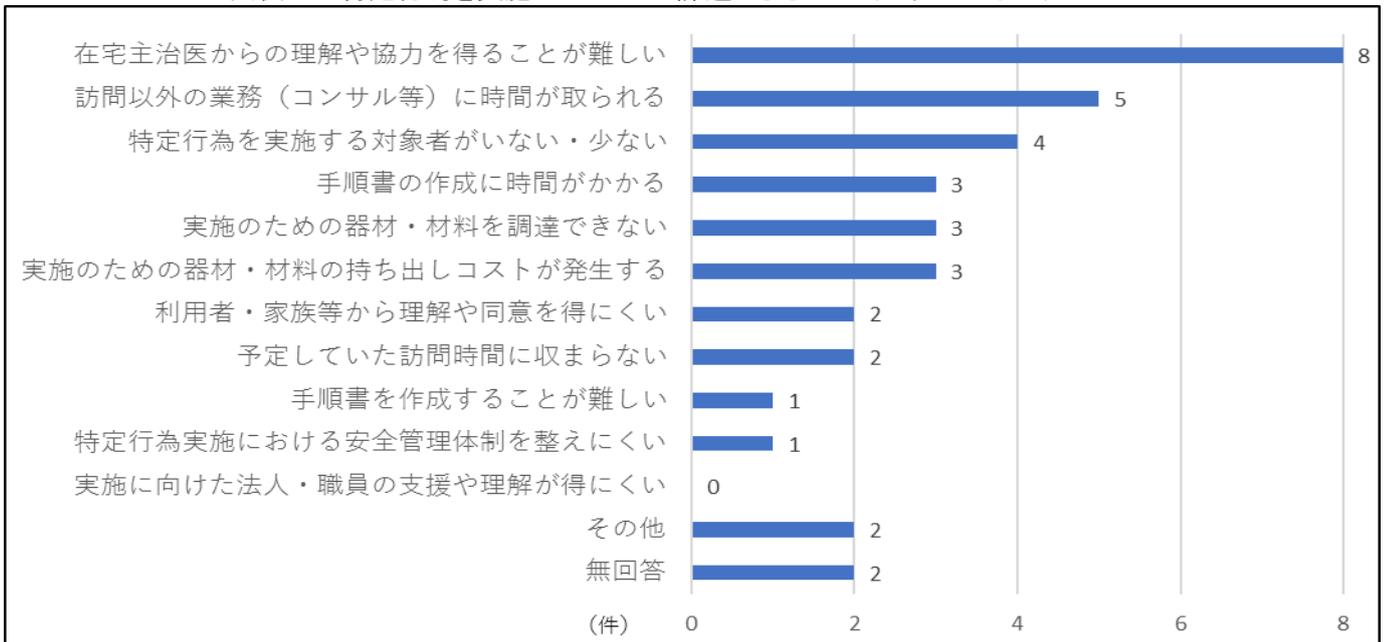
図表 23 医療機関・他職種に関して特定行為を実施した効果（複数回答）



9) 特定行為を実施していく上で課題となること（上位3つまで）

特定行為を実施していく上で課題となることは、「在宅主治医からの理解や協力を得ることが難しい」が8件で最も多く、次いで「訪問以外の業務（コンサル等）に時間が取られる」が5件、「特定行為を実施する対象者がいない・少ない」が4件、「手順書の作成に時間がかかる」「実施のための器材・材料を調達できない」「実施のための器材・材料の持ち出しコストが発生する」が3件、「利用者・家族等から理解や同意を得にくい」「予定していた訪問時間に収まらない」が2件、「手順書を作成することが難しい」「特定行為実施における安全管理体制を整えにくい」が1件であった（図表 24）。その他は、「他の施設や関係者への周知の機会を作り難い」「付帯病院への報告書などに時間がかかるが本人の報酬に反映しない」という回答であった。

図表 24 特定行為を実施していく上で課題となること（上位3つまで）

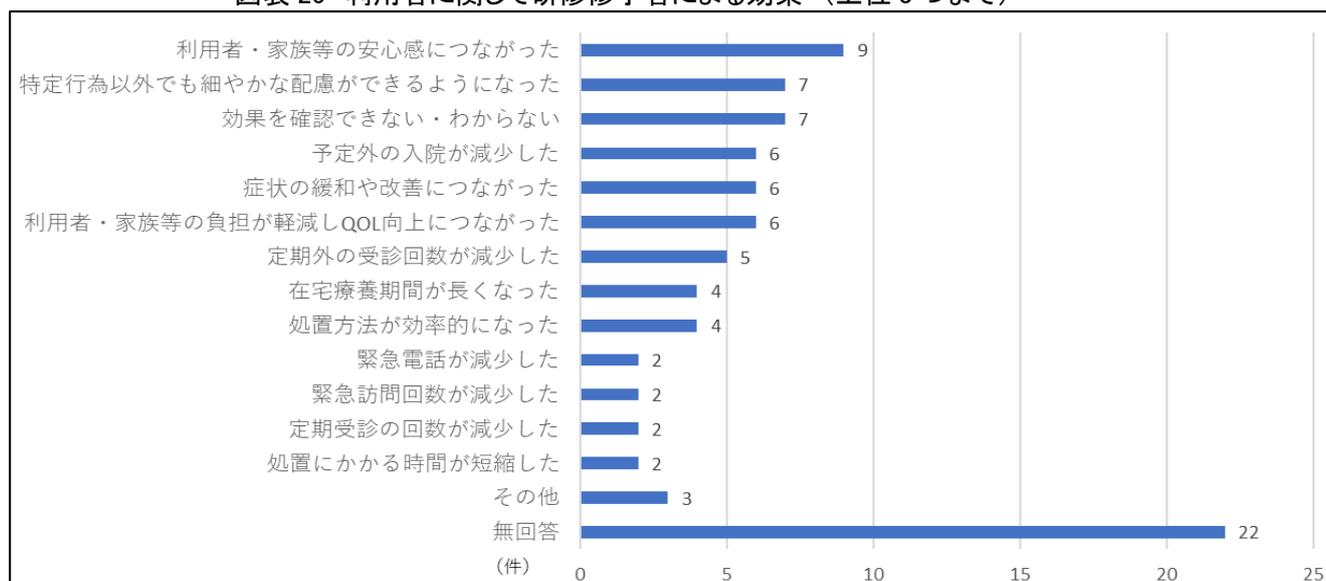


4. 特定行為研修修了者が(特定行為を行っていない)事業所にいる効果

1) 利用者に関して研修修了者による効果等（上位3つまで）

利用者に関して研修修了者による効果は、「利用者・家族等の安心感につながった」が9件で最も多く、次いで「特定行為以外でも細やかな配慮ができるようになった」が7件、「予定外の入院が減少した」「症状の緩和や改善につながった」「利用者・家族等の負担が軽減しQOL向上につながった」が6件、「定期外の受診回数が減少した」が5件、「在宅療養期間が長くなった」「処置方法が効率的になった」が4件、「緊急電話が減少した」「緊急訪問回数が減少した」「定期受診の回数が減少した」「処置にかかる時間が短縮した」が2件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も7件あった（図表25）。その他は、「スタッフが相談しやすい」「利用者の全身状態の臨床判断を医師に相談する前に事業所内で相談できる体制になった」という回答であった。

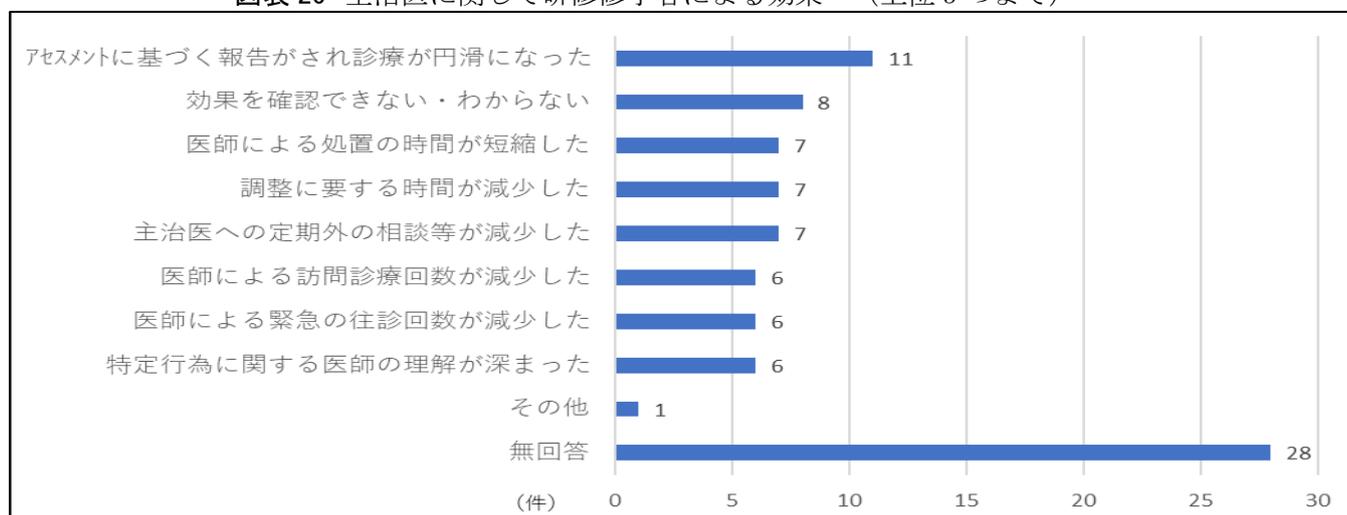
図表 25 利用者に関して研修修了者による効果（上位3つまで）



2) 主治医に関して研修修了者による効果（上位3つまで）

主治医に関して研修修了者による効果は、「アセスメントに基づく報告がされ診療が円滑になった」が11件で最も多く、次いで「医師による処置の時間が短縮した」「調整に要する時間が減少した」「主治医への定期外の相談等が減少した」が7件、「医師による訪問診療回数が減少した」「医師による緊急の往診回数が減少した」「特定行為に関する医師の理解が深まった」が6件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も8件あった（図表26）。その他は、「主治医が知らないため、これから周知していく」という回答であった。

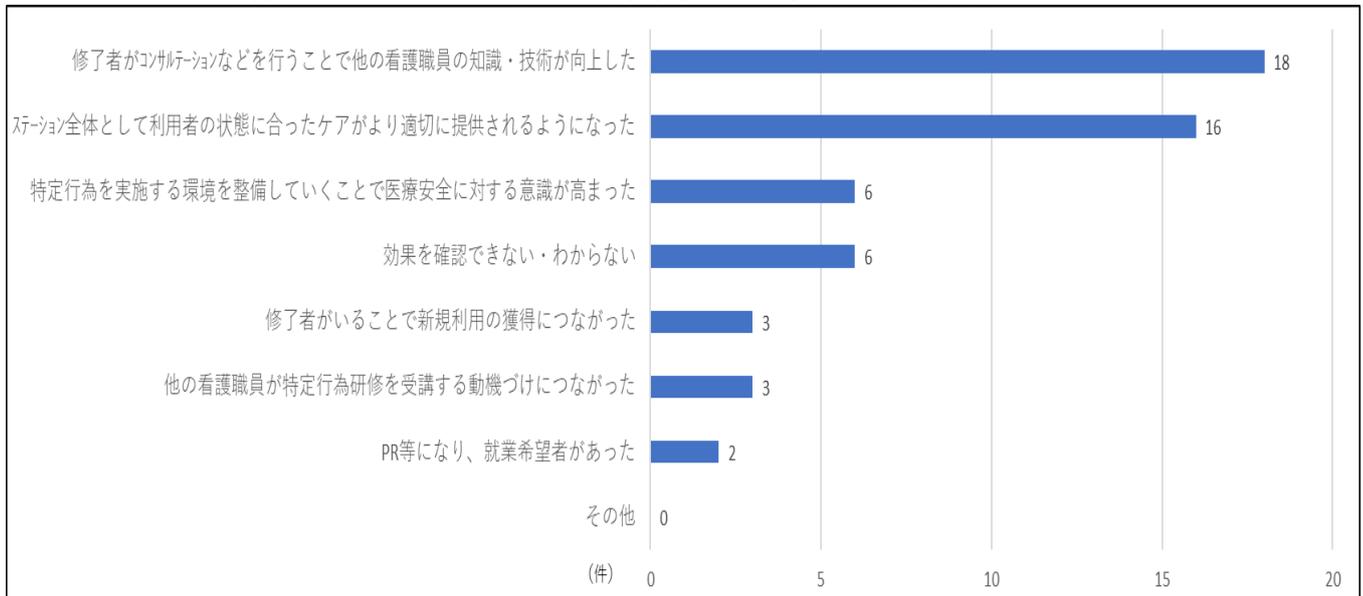
図表 26 主治医に関して研修修了者による効果（上位3つまで）



3) ステーションに関して研修修了者による効果（複数回答）

ステーションに関して研修修了者による効果は、「修了者がコンサルテーションなどを行うことで他の看護職員の知識・技術が向上した」が18件で最も多く、次いで「ステーション全体として利用者の状態に合ったケアがより適切に提供されるようになった」が16件、「特定行為を実施する環境を整備していくことで医療安全に対する意識が高まった」が6件、「修了者がいることで新規利用の獲得につながった」「他の看護職員が特定行為研修を受講する動機づけにつながった」が3件、「PR等になり、就業希望者があった」が2件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も6件あった（図表27）。

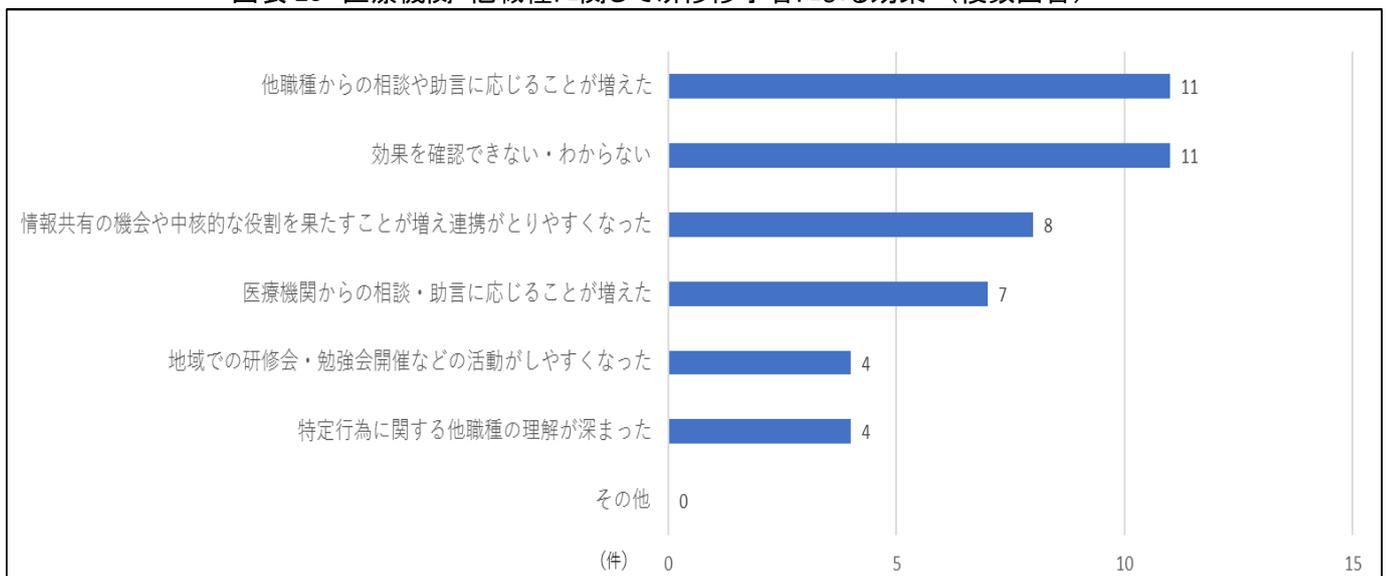
図表 27 ステーションに関して研修修了者による効果（複数回答）



4) 医療機関・他職種に関して研修修了者による効果（複数回答）

医療機関・他職種に関して研修修了者による効果は、「他職種からの相談や助言に応じることが増えた」が11件で最も多く、次いで「情報共有の機会や中核的な役割を果たすことが増え連携がとりやすくなった」が8件、「医療機関からの相談・助言に応じることが増えた」が7件、「地域での研修会・勉強会開催などの活動がしやすくなった」「特定行為に関する他職種の理解が深まった」が4件であった。一方「効果を確認できない・わからない」も11件あった（図表28）。

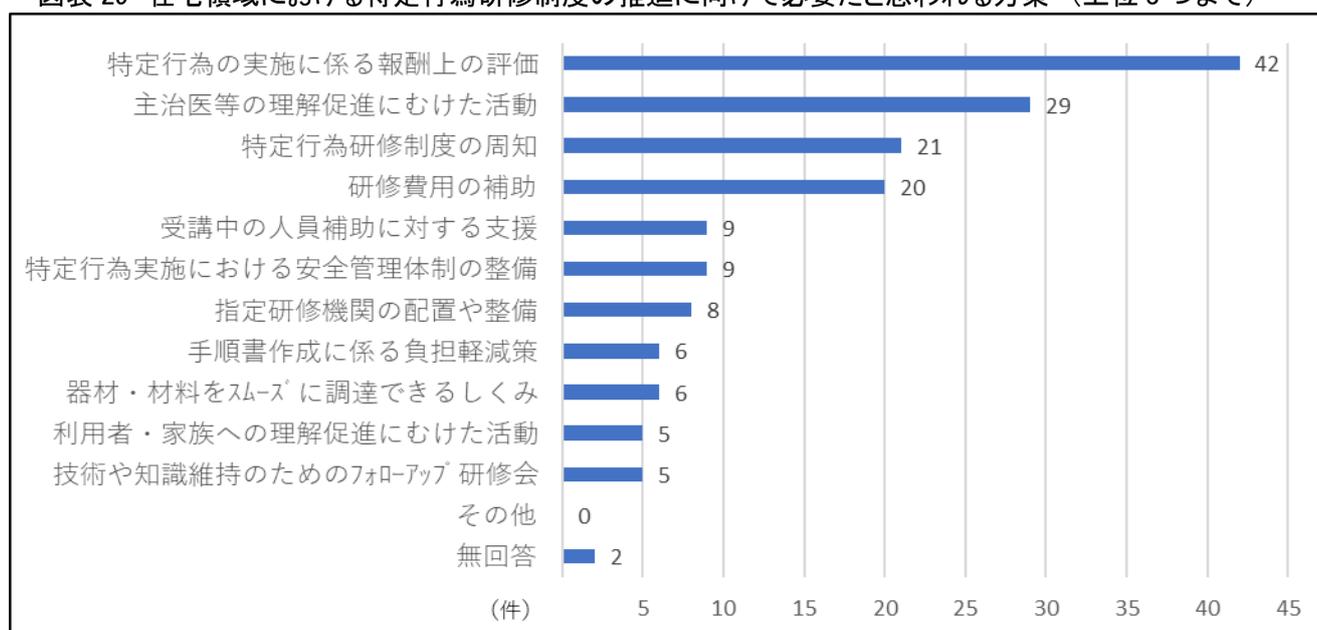
図表 28 医療機関・他職種に関して研修修了者による効果（複数回答）



5. 在宅領域における特定行為研修制度の推進に向けて必要だと思われる方策(上位3つまで)

在宅領域における特定行為研修制度の推進に向けて必要だと思われる方策は、「特定行為の実施に係る報酬上の評価」が42件で最も多く、次いで「主治医等の理解促進にむけた活動」が29件、「特定行為研修制度の周知」が21件、「研修費用の補助」が20件、「受講中の人員補助に対する支援」「特定行為実施における安全管理体制の整備」が9件、「指定研修機関の配置や整備」が8件、「手順書作成に係る負担軽減策」「器材・材料をスムーズに調達できるしくみ」が6件、「利用者・家族への理解促進にむけた活動」「技術や知識維持のためのフォローアップ研修会」が5件であった(図表29)。

図表29 在宅領域における特定行為研修制度の推進に向けて必要だと思われる方策(上位3つまで)



6. 特定行為研修修了者を増やすために必要だと思われること(自由記載)

特定行為研修修了者を増やすために必要だと思われることは図表 30 の通り。

図表 30 特定行為研修修了者を増やすために必要だと思われること

●制度等の理解促進

- ・ どのような研修か費用等も含め周知をお願いしたい
- ・ まずは看護職への周知、総合病院の看護師は理解していても施設やステーション看護師の中にはまだ知らない方も多い
- ・ 医師の周知や協力
- ・ 医師会や行政とステーションが一緒になって、地域でのルール作りや周知の促進など協働していく必要がある。ある程度、地域にある程度土台がないとステーションには広がりにくい。核となるステーションが引っ張って行くとよい
- ・ 地域への周知、特に医師の理解が必要と思われる
- ・ 特定行為研修制度の周知、医師への理解促進
- ・ 特定行為についての社会の認知度を向上する必要がある。

●報酬化

- ・ 特定行為を実施することに対する診療報酬上の評価を見直す（介護報酬・診療報酬ともに）
- ・ 報酬上の評価及び修了者への待遇（給与等）改善

●受講環境の整備

- ・ 研修生に対する生活保証、勉強できる環境作り、相談役の設定、受講者を出すステーションへの人員補充
- ・ 研修費用と研修期間の確保
- ・ 研修費用の補助と人員補充が円滑にでき、研修に出せるようになることが一番です
- ・ 日程調整ができるような勤務体制が必要
- ・ 在宅での行為を行う為には、在宅での実習場所を増やしていく必要がある
- ・ 受け入れ医療機関を増やす。特に受け入れ病院を持たない訪問看護ステーションにとっては自ら研修先を探さなければならないというのは、負担が大きすぎる
- ・ 実習先の確保
- ・ 研修費用負担の軽減

●特定行為実施のための環境整備

- ・ 活動の場が増えること
- ・ 継続して修了者が特定行為を行える土壌作りが必要
- ・ 必要な時にすぐ行為を実施するための必要物品を常に準備するための主治医と細かな打ち合わせ
- ・ 医師の協力を含め、安全に実施できるための体制整備
- ・ 手順書の手間を最小限にすること
- ・ 早期退院等病院との退院調整を行い在宅でも介入しやすくする
- ・ 特定行為研修を受講したことで、該当のスタッフのみならず、事業所のスタッフが臨床推論等に対する理解が進むことは実感できる。一方で、特定行為の実施に伴う物品の調達、洗浄、管理等に対して、助成や報酬がないため、どのように対応したらいいか迷う部分が多い。特に、病院等の併設の無い事業所の場合、医療機器（ディスポでないものや刃があるもの）の調達や破棄をすべて診療所等に協力を仰ぐ必要がある

●活動やメリットの周知

- ・ 修了者の活動がどのようなものかを周知し、その利点がわかるようにしていく
- ・ 修了者が現場での実践をとおして、メリットの周知（職場、開業医、病院の医師等）を図ること
- ・ 特定行為が実施できるようになることへのメリットを周知すること

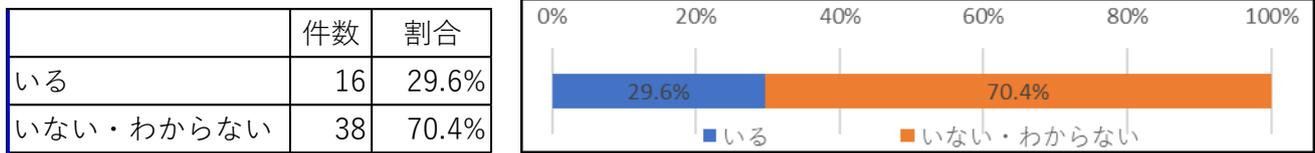
●その他

- ・ スキルアップの意義や病院での看護師の積極的なチームケアへの取り組み

7. 近隣における特定行為研修修了者に係ること

- 1) 二次医療圏内で連携している医療機関・訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の有無
 二次医療圏内で連携している医療機関・訪問看護ステーションに特定行為研修修了者が「いる」が16件(29.6%)、「いない・わからない」が38件(70.4%)であった(図表31)。

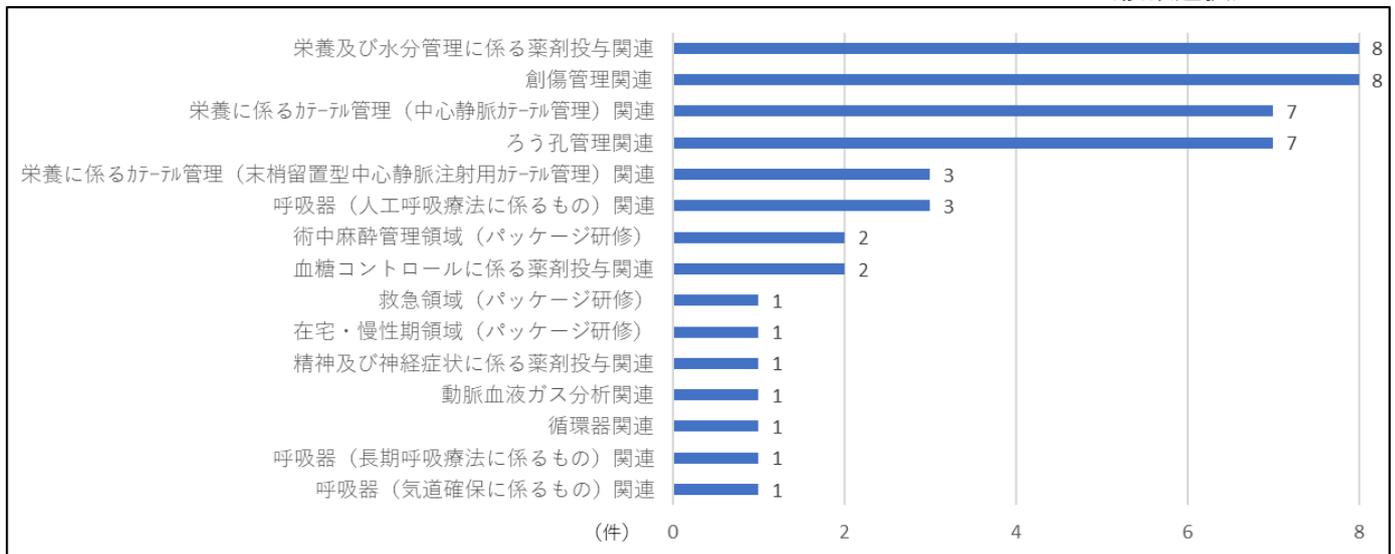
図表31 二次医療圏内で連携している医療機関・訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の有無
 n=54



- 2) 二次医療圏内で連携している医療機関・訪問看護ステーションにおける区分別特定行為研修修了者数(複数選択)

二次医療圏内で連携している医療機関・訪問看護ステーションにおける区分別特定行為研修修了者数は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「創傷管理関連」が8件、「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」「ろう孔管理関連」が7件、「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」「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」が3件、「術中麻酔管理領域(パッケージ研修)」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」が2件、「救急領域(パッケージ研修)」「在宅・慢性期領域(パッケージ研修)」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」「動脈血液ガス分析関連」「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」「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」が1件であった(図表32)。

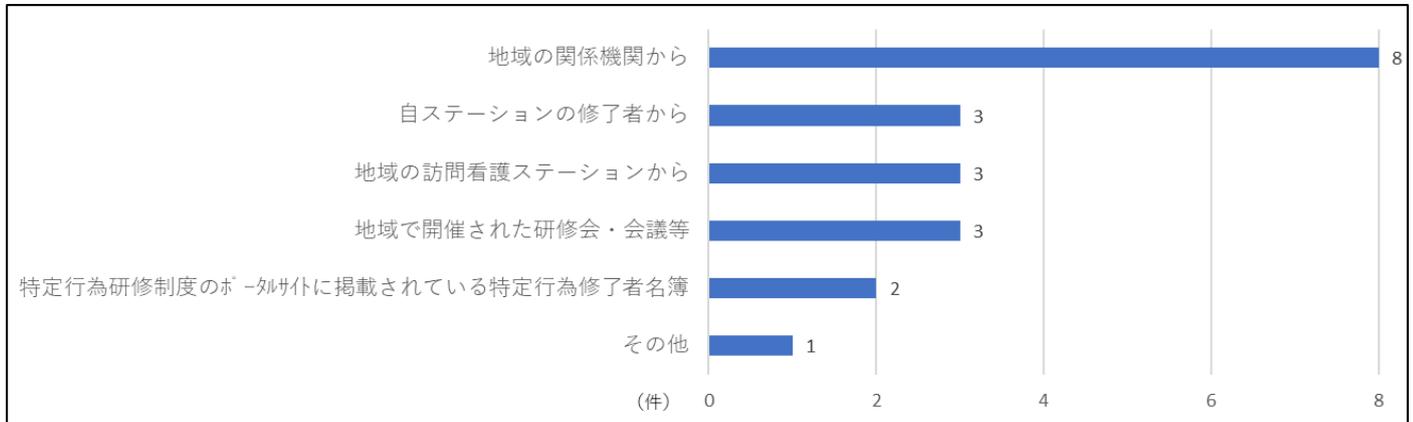
図表32 二次医療圏内で連携している医療機関・訪問看護ステーションにおける区分別特定行為研修修了者数(複数選択)



3) 近隣の修了者に関する情報源（複数回答）

近隣の修了者に関する情報源は、「地域の関係機関から」が8件で最も多く、次いで「自ステーションの修了者から」「地域の訪問看護ステーションから」「地域で開催された研修会・会議等」が3件、「特定行為研修制度のポータルサイトに掲載されている特定行為修了者名簿」が2件であった（図表33）。その他は「認定の仲間」という回答であった。

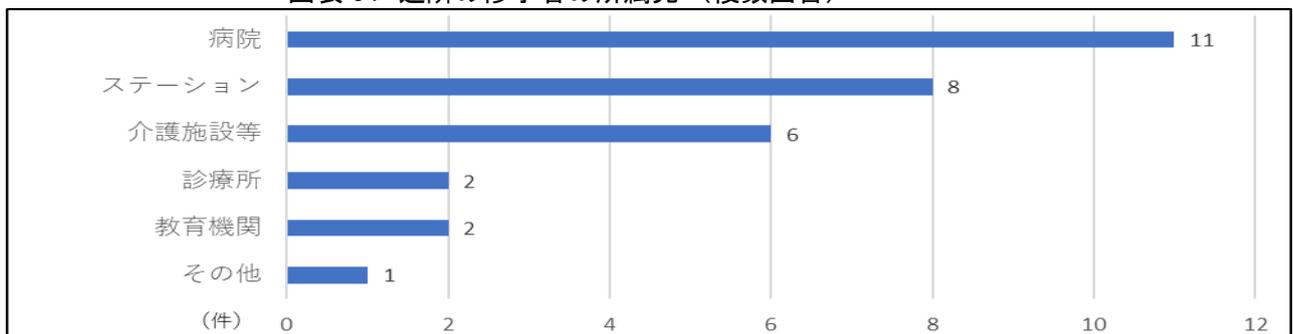
図表 33 近隣の修了者に関する情報源（複数回答）



4) 近隣の修了者の所属先（複数回答）

近隣の修了者の所属先は、「病院」が11件、「ステーション」が8件、「介護施設等」が6件、「診療所」「教育機関」が2件、「その他（未記入）」が1件であった（図表34）。

図表 34 近隣の修了者の所属先（複数回答）



5) 修了者間が連携を図ることで期待される効果（複数回答）

修了者間が連携を図ることで期待される効果は、「修了者のスキルの維持・アップ」が38件、「地域のニーズ・課題の共有化」が37件、「修了者の困りごとの共有・解決」が35件、「地域のケア力の向上」が33件、「特定行為研修制度に対する理解促進」が30件であった（図表35）。

図表 35 修了者間が連携を図ることで期待される効果（複数回答）

