

令和4年度第2回三重県看護職員確保対策検討会 事項書

開催日時：令和5年2月15日（水）19：00～20：30

開催場所：Zoom ミーティング及び131会議室

挨拶

1 報告事項

(1) 訪問看護職員の確保について（補足） 資料1

(2) 感染管理認定看護師について 資料2

2 協議事項

(1) 看護職員確保対策について 資料3

3 その他

令和4年度第2回三重県看護職員確保対策検討会 名簿

【委員】

氏名	所属	役職	備考
小倉 ちほ子	三重県看護学校校長会	代表	Zoom
片田 範子	三重県立看護大学	学長	Zoom
小西 博	三重県医師会	理事	Zoom
佐野 憲司	尾鷲総合病院	事務長	Zoom
谷 眞澄	三重県看護協会	会長	Zoom
辻井 夕美子	三重県老人福祉施設協会	副会長	Zoom
中谷 三佳	三重県助産師会	副会長	Zoom
西村 広行	三重県病院協会	理事	Zoom 令和5年1月18日 ～委員交代
廣野 光子	金つなぎの会	代表	Zoom
藤木 真保	三重労働局	職業安定課長	欠席
堀 浩樹	三重大学	医学部長 医学部医学・看護学教育センター長	会場
松本 隆史	三重県老人保健施設協会	副会長	欠席
柳川 智子	三重県訪問看護ステーション協議会	副会長	Zoom
山北 正也	三重県教育委員会	高校教育課長	Zoom
山下 知佳子	三重県市町保健師協議会	会長	Zoom

任期 令和4年9月16日～令和6年9月15日

(50音順 敬称略)

【事務局】

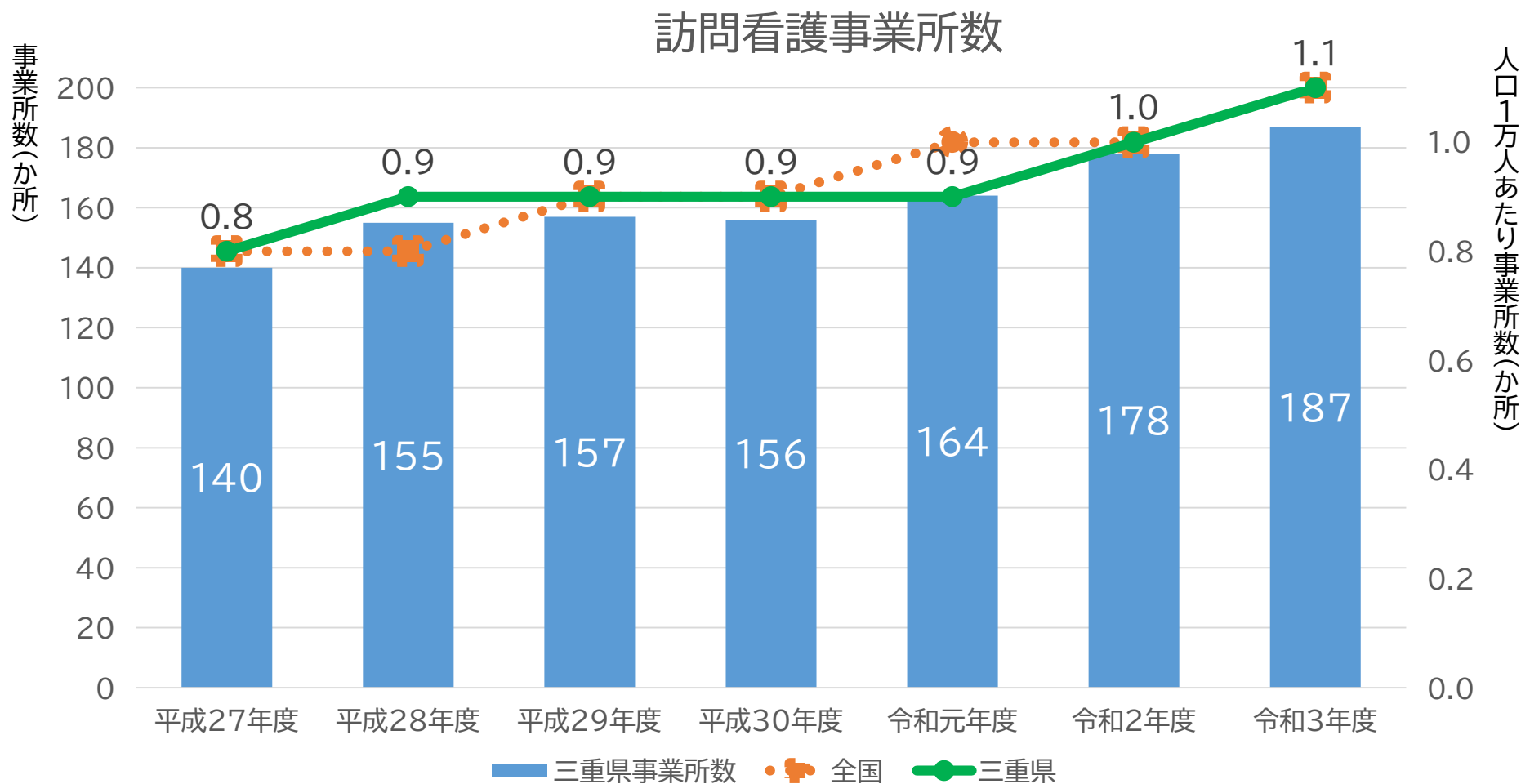
氏名	所属	役職	備考
杉本 匡史	三重県医療保健部	医療政策総括監	
中川 耕次	三重県医療保健部医療介護人材課	課長	
羽場 仁美	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	班長	
中井 芳	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	副参事	
成田 智世	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	技師	

訪問看護職員の確保について
(R4.9.20資料3の補足)

令和5年2月15日

訪問看護ステーション事業所数の推移

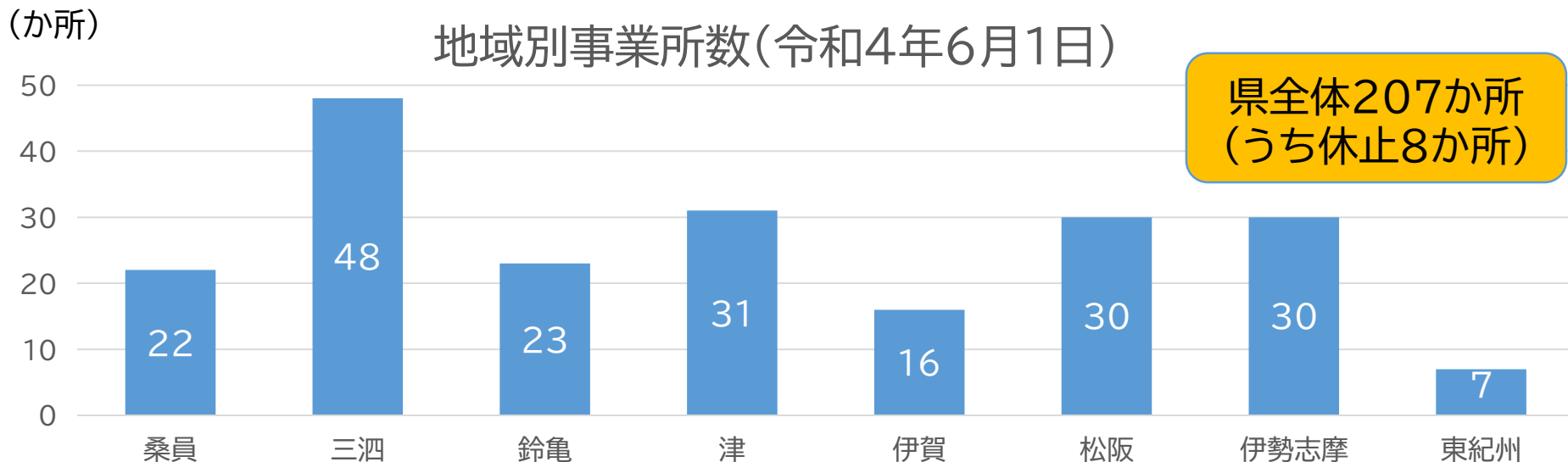
- ・訪問看護ステーション数は年々増加しており、人口1万人あたりで比較すると、全国平均と同程度である



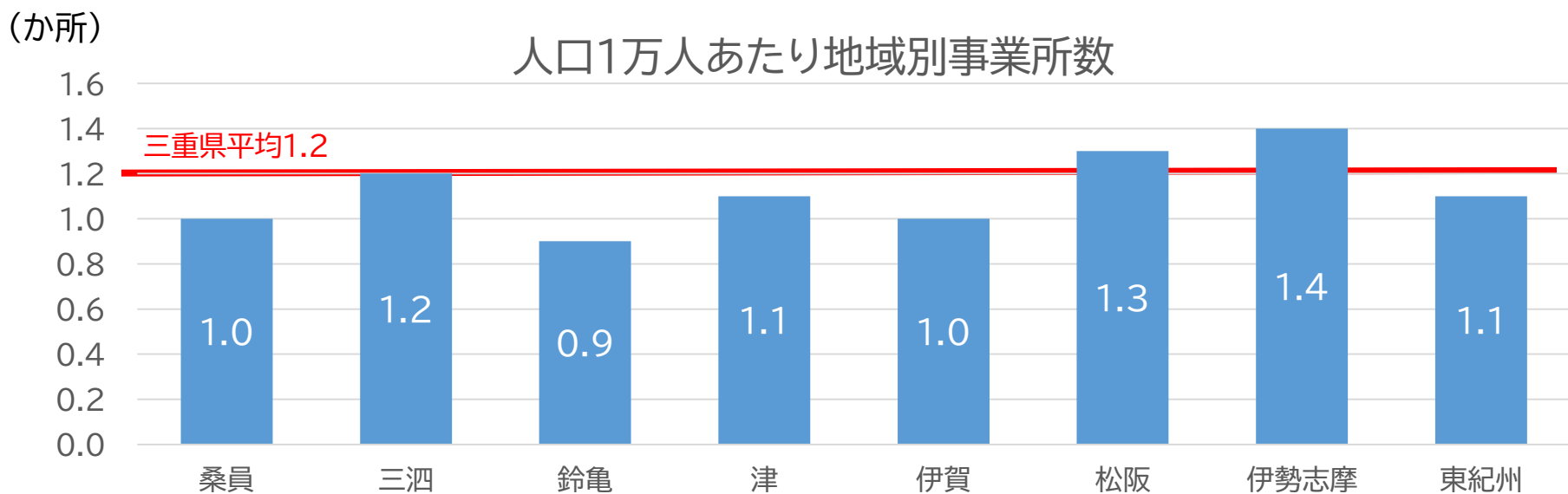
厚生労働省「平成27～29年度介護給付費等実態調査報告」「平成30年～令和2年度介護給付費等実態統計」
総務省「人口推計」(平成28年4月1日～令和3年4月1日現在(概算値))、三重県「月別人口調査」(平成28年～令和3年4月1日現在) 2

*介護給付費等実態統計の年度分は当該年の5月～翌年4月審査分の給付実態によるもの

地域医療構想区域別訪問看護ステーション事業所数(みなし指定を除く)



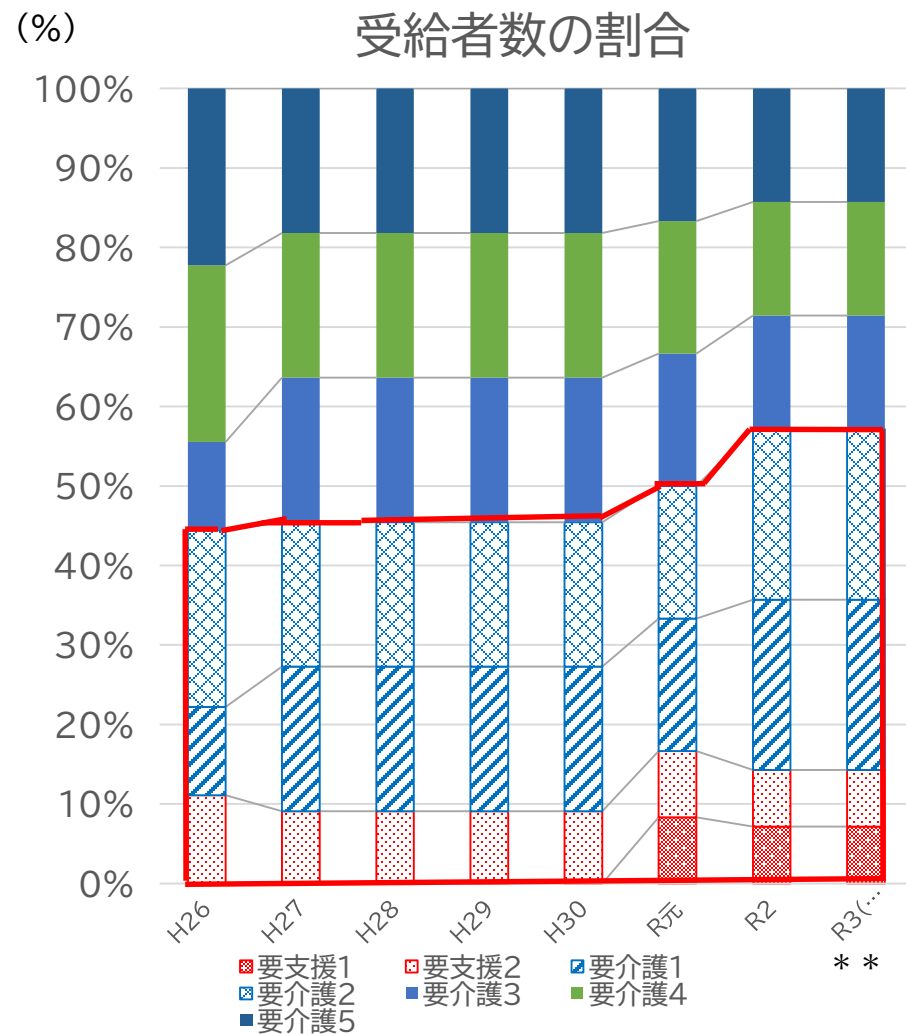
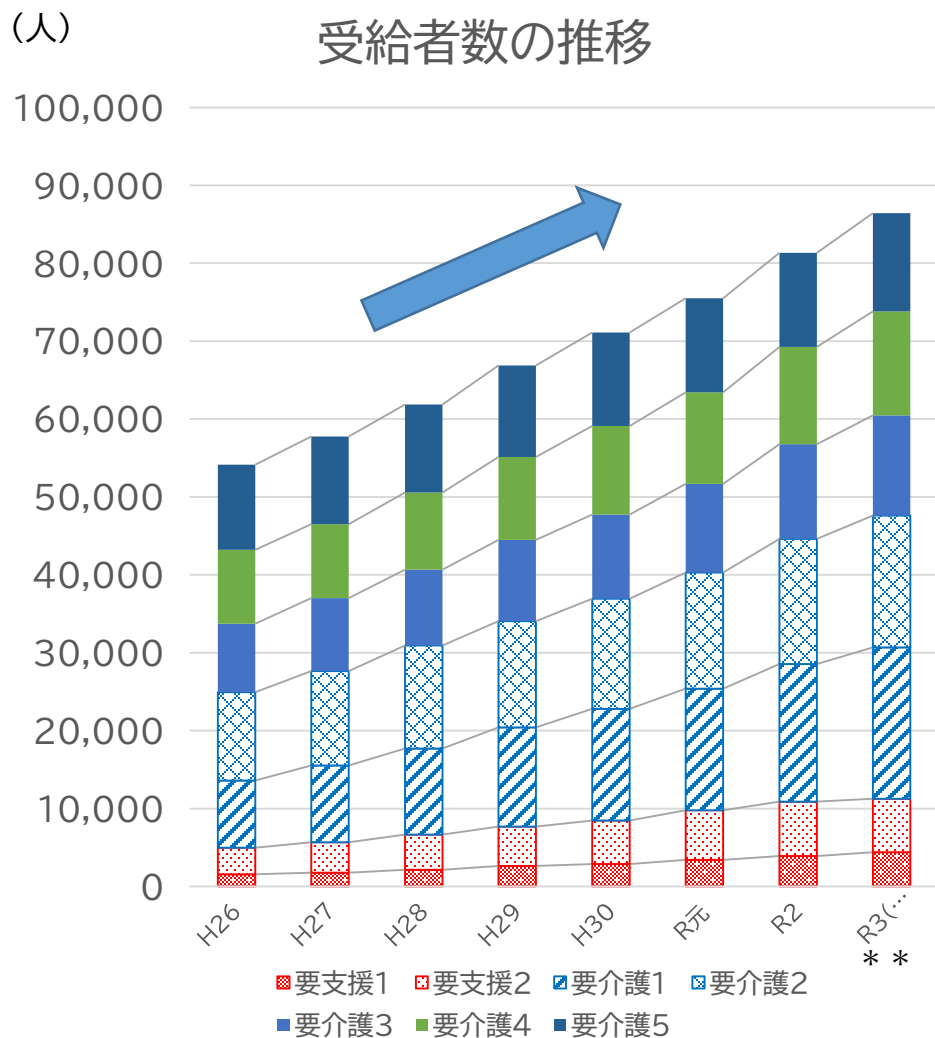
・6市町(木曾岬町、朝日町、川越町、度会町、鳥羽市、紀北町)において訪問看護ステーションがない



指定事業者等管理システム(令和4年6月1日現在)、三重県「月別人口調査」(令和4年6月1日現在)

訪問看護受給者数*の推移(介護)

- ・訪問看護受給者数は、年々増加している
- ・要介護度別にみると、要支援1～要介護2の占める割合が増加傾向にある



*訪問看護受給者数:介護保険一号被保険者(65歳以上)のうちの訪問看護を受給している者の数

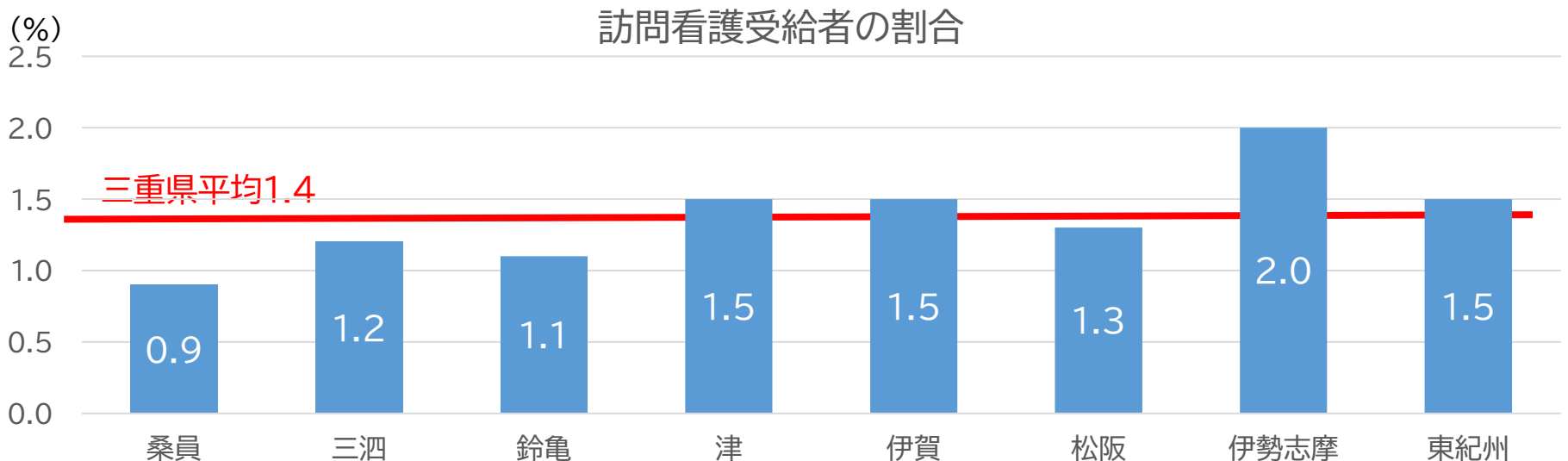
**令和3(令和4年2月サービス提供分まで)

介護保険による訪問看護受給者の割合* (地域医療構想区域別)



指定事業者等管理システム(令和4年6月1日現在)、三重県「月別人口調査」(令和4年6月1日現在)

- ・受給者の割合は伊勢志摩区域が最も多く、津・伊賀・東紀州区域の順が多い
- ・県平均より少ないのは、桑員・三泗・鈴亀・松阪区域
- ・伊勢志摩区域は受給者の割合と人口1万人あたり事業所数のどちらも多い

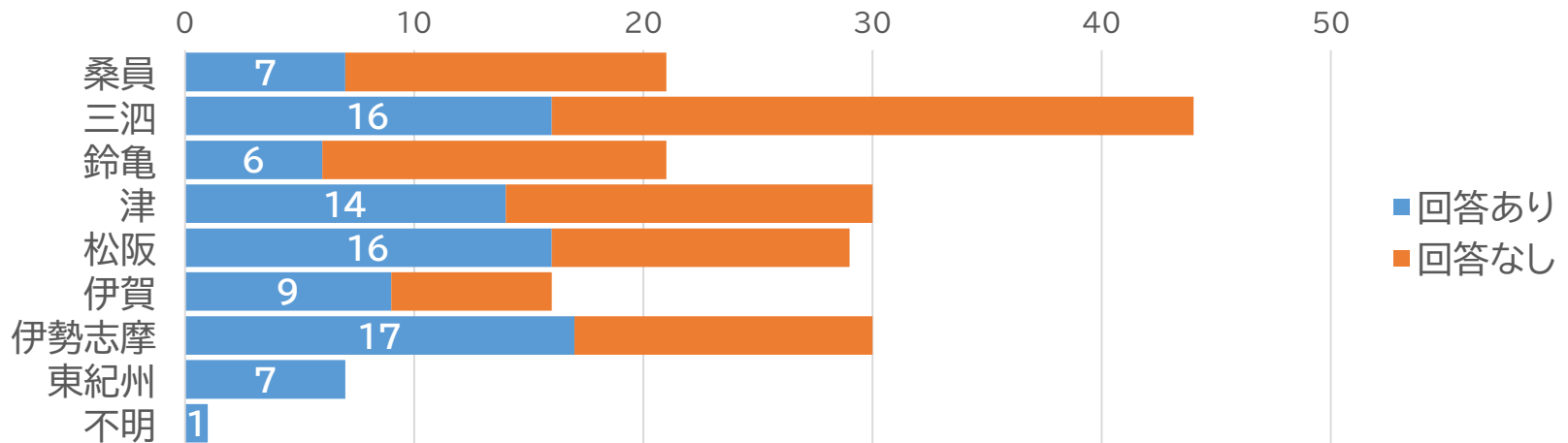


*訪問看護受給者の割合:介護保険一号被保険者(65歳以上)に占める、訪問看護を受給している受給者の割合 介護保険事業状況報告(令和4年2月)

訪問看護ステーションの実態把握に係るアンケート

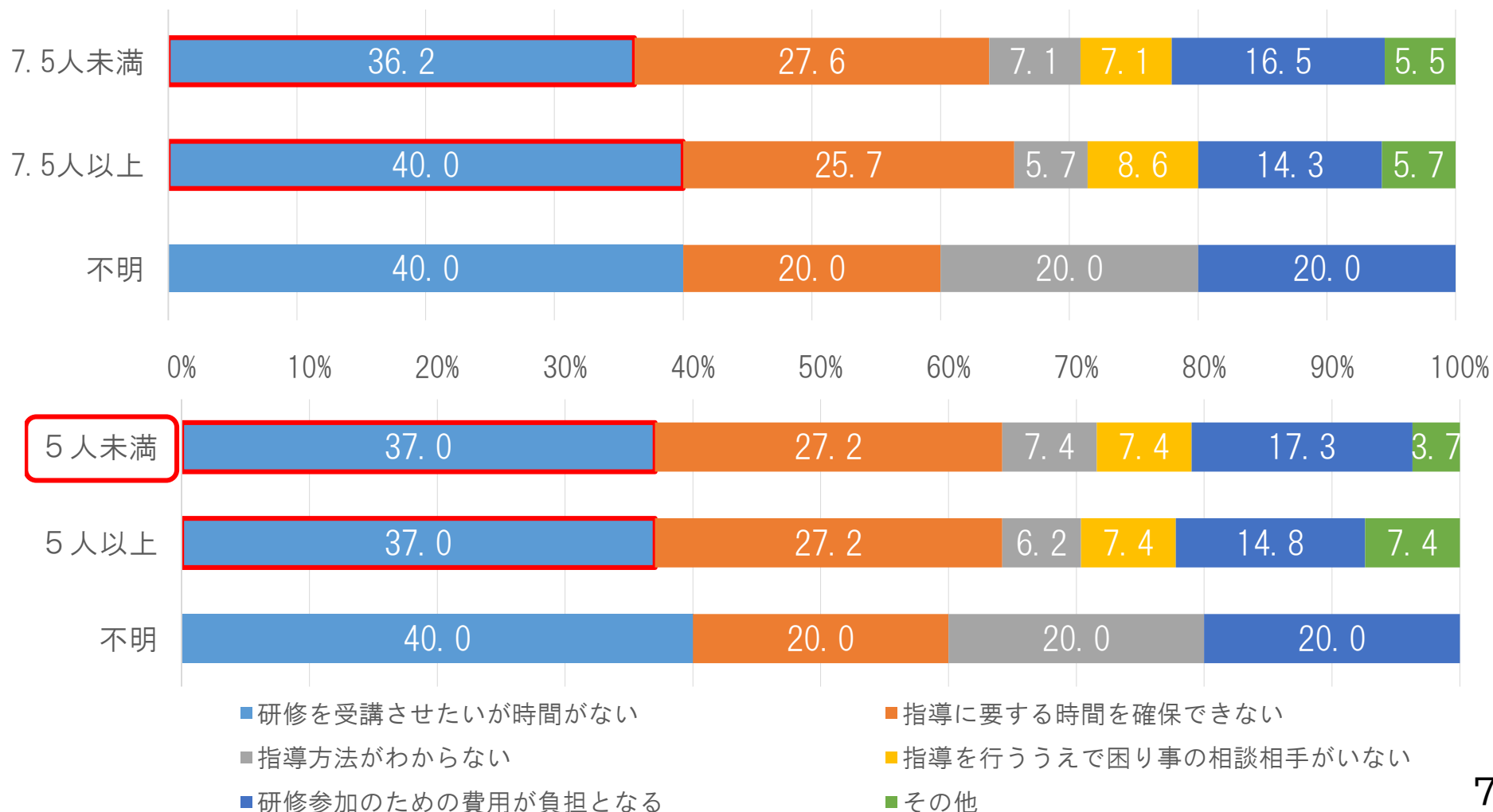
調査の概要

- 目的:実態を把握し今後の対策等を検討する
- 調査対象:県内の訪問看護ステーション(全198か所)
- 調査時点:令和4年6月1日時点 *休止中及び不達事業所を除く
- 調査期間:令和4年6月20日から令和4年7月13日まで
- 調査内容:施設の体制、人材育成、人材確保の方法、特定行為研修に対する考え等
- 回答数:93/198か所(47.0%)



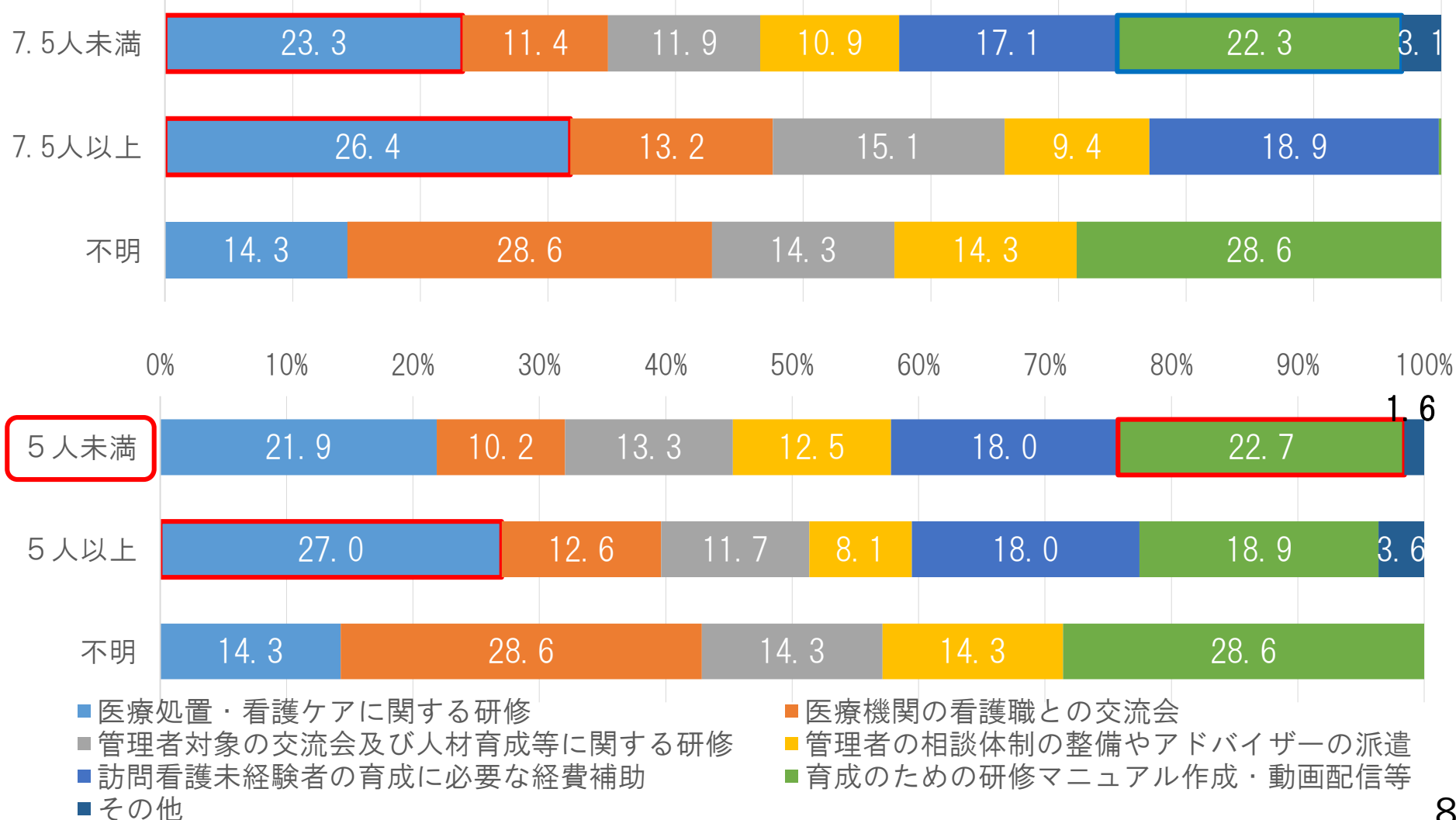
訪問看護職員数 × 人材育成の課題(複数回答)

- ・事業所の規模(訪問看護職員数)によって大きな差はない
- ・「研修を受講させたいが時間がない」、「指導に要する時間を確保できない」、「研修参加のための費用が負担となる」の順が多い



訪問看護職員数 × 人材育成に必要な体制(複数回答)

・5人未満の小規模事業所は、「育成のための研修マニュアル作成・動画配信等」の割合が最も多い



感染管理認定看護師について

令和5年2月15日

令和3年度～令和5年度の取組の方向性

～三重県看護職員確保対策検討会報告書より～

課題

- ◆ 看護職を志望する学生の確保
- ◆ 質の高い看護職員の養成
- ◆ 新興感染症感染症を見据えた感染対策実践能力の向上
- ◆ 退職した看護職員の復職支援
- ◆ 地域包括ケアを推進するため、多職種と連携して地域に貢献できる看護職員の育成
- ◆ 勤務環境改善やキャリア支援の推進
- ◆ 全国最下位レベルの助産師総数の確保
- ◆ 多様化する業務に対応できる質の高い助産師の育成が必要

人材確保対策

【主な取組内容】

- 新規養成者の確保
- 潜在看護職員の復職支援
- 介護福祉分野で働く看護職員の確保
- 退職後の看護職員が活躍できるしくみ

定着促進対策

【主な取組内容】

- 医療勤務環境の改善
- 「女性が働きやすい医療機関」認証制度の推進

資質向上対策

【主な取組内容】

- 訪問看護職員の育成
- **地域包括ケアの基盤を支える人材養成**
例) 認定看護師
- 看護管理者の育成
- プライマリ・ケアエキスパートナースの育成

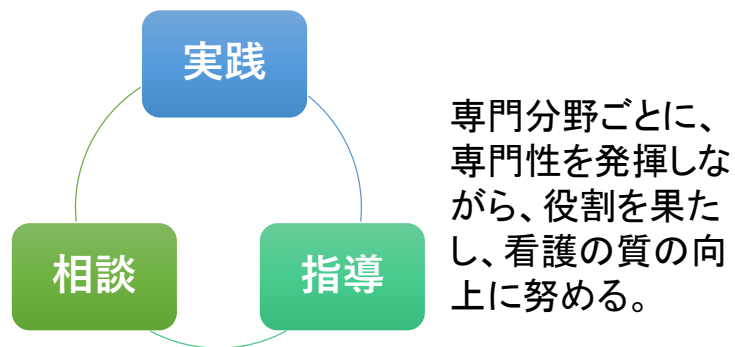
助産師確保対策

【主な取組内容】

- 学生の養成確保
- 定着促進
- 資質向上

認定看護師とは

- ・看護師として実践経験(5年以上)を持ち、日本看護協会が定める認定看護師教育を修め、審査に合格することで取得できる資格
- ・審査合格後は実績(活動と自己研鑽)を積み、5年ごとに資格を更新



認定看護師登録者数(R4.12)

三重県 312名 / 全国 23,260名

- 1位 認知症看護 57名
- 2位 感染管理 55名
- 3位 皮膚・排泄ケア 29名

● 認定看護師教育 (A課程/B課程)

B課程: 従来の教育課程(A課程)に特定行為研修が追加

	A課程: 認定看護師	B課程: 特定認定看護師
開講期間	6ヶ月~1年	1年以内
時間数	600時間以上	800時間程度 ※ 特定行為研修 追加
方法	集合教育	集合教育 eラーニング
開講期限	2026年度まで養成 ただし個人の資格更新は可	2020年度から開始
専門分野	21分野	19分野

感染管理認定看護師教育課程<B課程>が県内に開講(令和4年度)

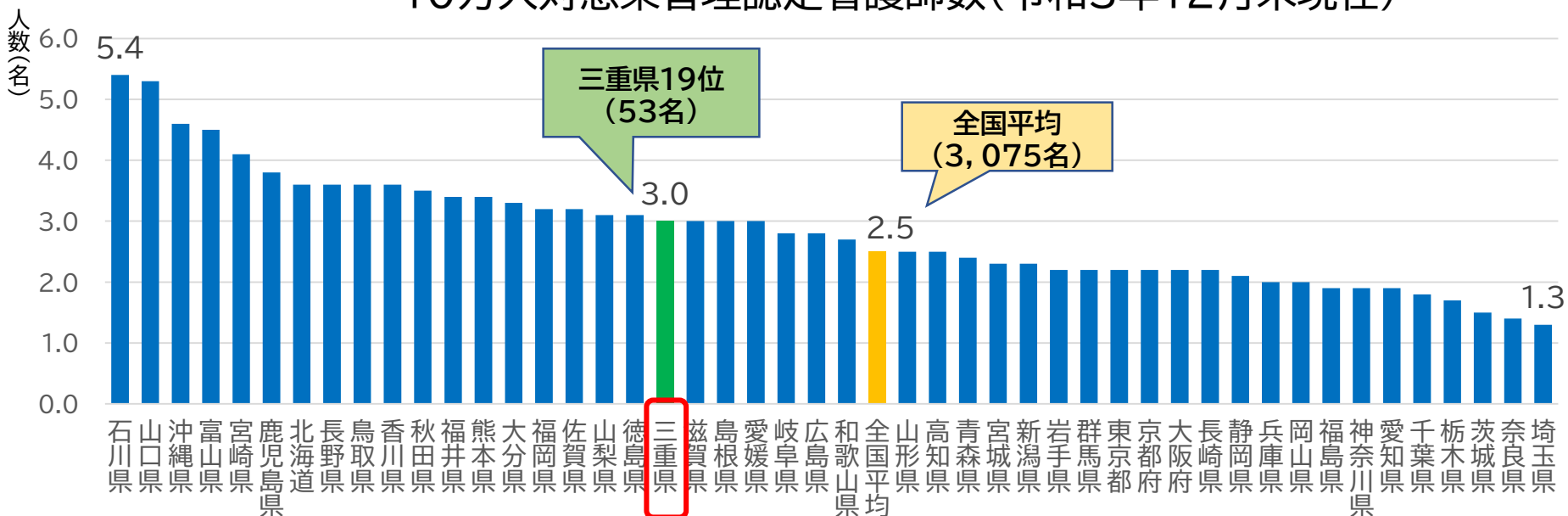
三重県立看護大学(認定看護師教育機関認定)と

三重大学医学部附属病院(特定行為研修指定研修機関)が連携して開講

<定員> 令和4年度:15名 ⇒ **令和5年度:20名**

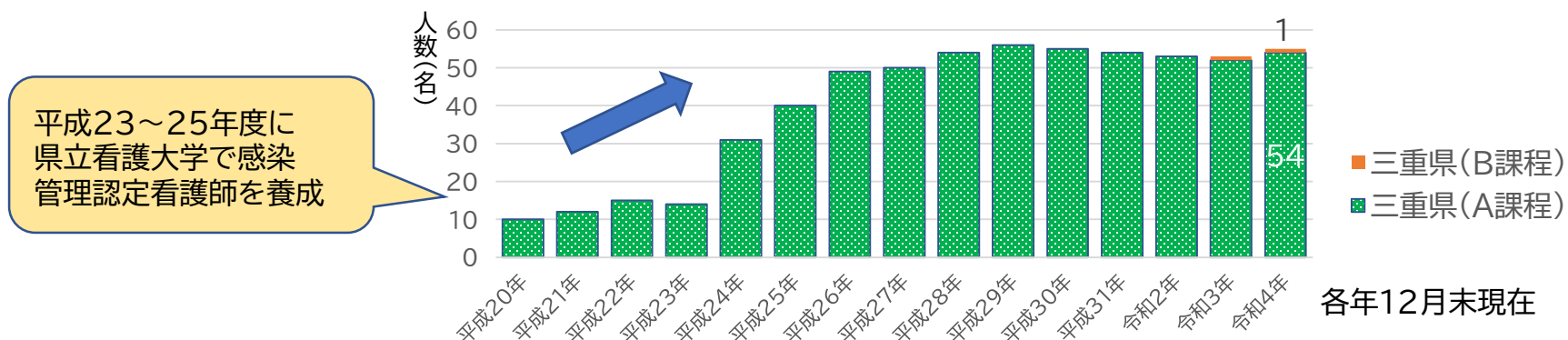
感染管理認定看護師数

10万人対感染管理認定看護師数(令和3年12月末現在)



三重県の感染管理認定看護師数は人口10万人あたり、3.0であり、全国平均よりも多い

三重県の感染管理認定看護師数の推移



<参考> 令和4年診療報酬改訂の概要①

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し①

- 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
- (2) **少なくとも年2回程度**、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること**。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する**新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること**。
- (3) 新興感染症の発生時等に、**都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し**、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、**過去1年間に4回以上**、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について**報告を行っていること**。

(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、**地域や全国のサーベイランスに参加していること**。

<参考> 令和4年診療報酬改訂の概要②

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

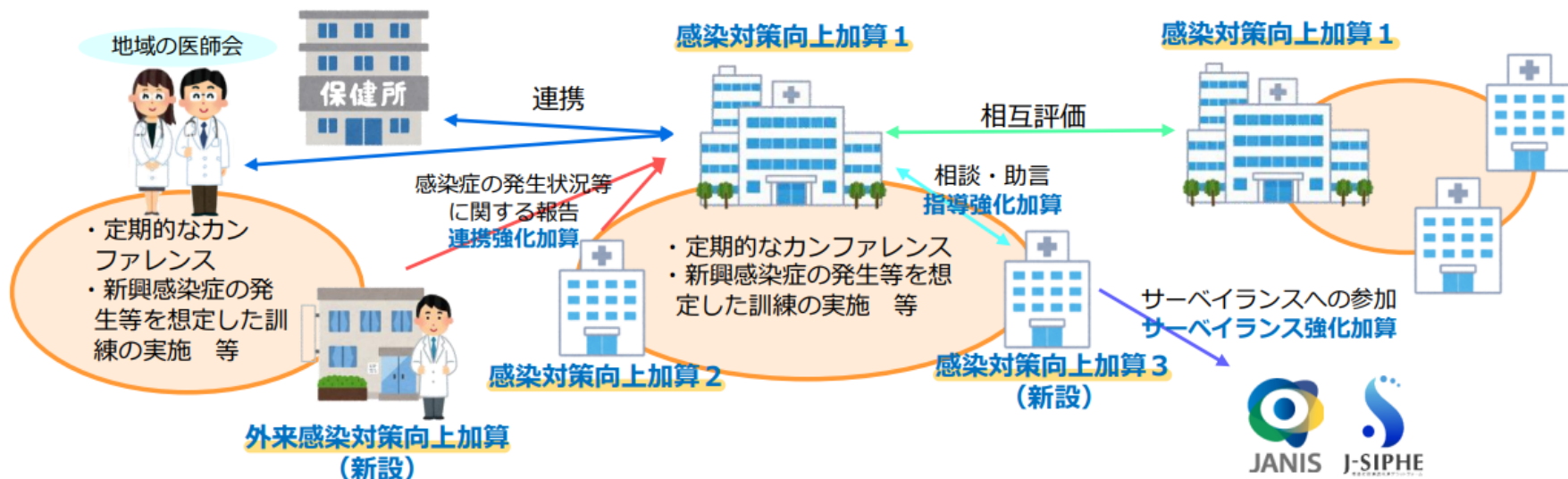
現行		改定後	
【感染防止対策加算】		【(新) 感染対策向上加算】	
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1	710点 (入院初日)
感染防止対策加算 2 (新設)	90点	感染対策向上加算 2	175点 (入院初日)
		感染対策向上加算 3	75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算 1 に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する

感染管理認定看護師指定教育機関の研修修了者の配置が必須

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



看護職員確保対策について

令和5年2月15日

第8次医療計画策定に向けた看護職員確保対策の方向性①(社会保障審議会提案)

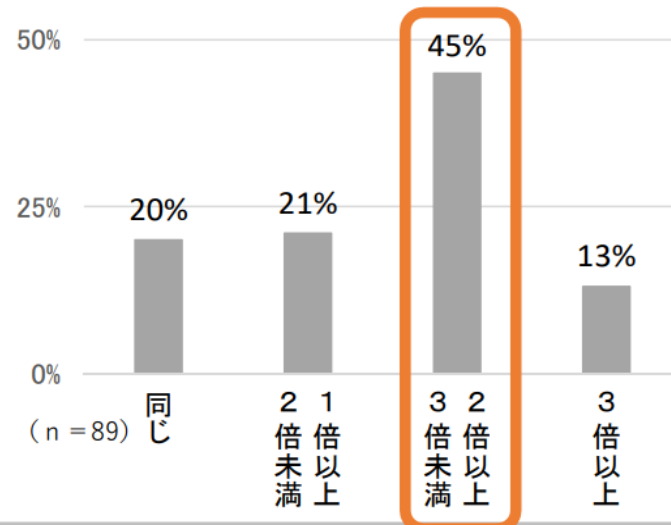
- 都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握する
- 感染拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進
- 地域の実情を踏まえて、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る) 37都道府県	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない) 10都道府県
不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部(首都圏、近畿圏等)で不足傾向が強い	✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。 ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数(医療施設の回答)



資料出所:

- ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)
- ・厚生労働省「医療施設(静態)調査」[衛生行政報告例(隔年報)]「病院報告(従事者票)」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査(令和3年7月 日本集中治療医学会)〔調査対象時期:令和2年2月~令和3年6月、調査対象:集中治療医学会評議員の所属施設225施設(回答率50%)〕

◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+ 精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校 養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

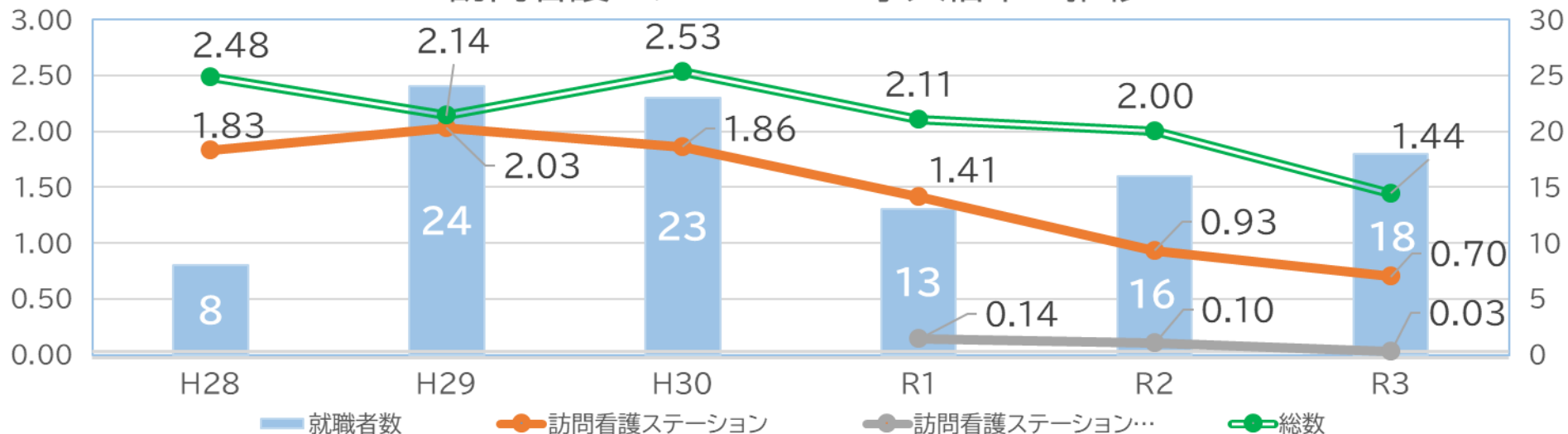
※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率(2020年度)を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

県内訪問看護ステーションの求人倍率の推移

○求人倍率は、平成30年度以降減少傾向にある

○訪問看護ステーションの求人倍率も減少傾向にあるが、他施設と比べ、その他(コロナワクチン接種会場等)を除き、最も高い傾向が続いている

訪問看護ステーションの求人倍率の推移



(中央ナースセンター「平成28～30年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書」
三重県ナースセンター「平成28～令和3年度三重県ナースセンター事業報告(就職者数のみ)」)

○三重県看護職員需給推計(R2.9)によると、確保が必要である

①平成28(2016)年 就業者数 *三重県看護職員需給推計より	②令和2年(2020) 年就業者数 *令和2年衛生行政報告例より	③令和7(2025)年 需要数(推計)	③-②需要増大(推計)
720名	964名	1,378名	414名

看護職員確保対策の方向性②

社会保障審議会医療保健部会資料より(R4.11.28)

- 都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握する
- 感染拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、**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を推進**
- 地域の実情を踏まえて、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める

第8次医療計画等に関する検討会での意見とりまとめ(R4.12.9)

- 特定行為研修**に係る指定研修機関及び実習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
- 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。目標設定時は、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。

看護師の特定行為に係る研修制度①

(制度の施行日:平成27年10月1日)

制度創設の目的:

- ・2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、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(例えば脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)などを行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- ・このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、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。

※手順書: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
「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」、「診療の補助の内容」等が定められている

看護師の特定行為に係る研修制度②

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)

タイムリーなケアの提供が可能に!

研修受講前



医師

Aさんを診察後、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に看護師に指示



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
病状の範囲内

手順書によりタイムリーに
点滴を実施

医師に
結果を報告

病状の範囲外

医師に報告

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 創傷に対する陰圧閉鎖療法
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	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	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
	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	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
人工呼吸器からの離脱	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 <u>脱水症状に対する輸液による補正</u>	
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	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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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
	一時的ペースメーカーリードの抜去	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
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	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
	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		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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
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	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 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与
	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。)	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
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		
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		

※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

【出典】厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室
【出典】厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

特定行為研修に求められる役割

制度創設
当初の目的

■在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進

少子高齢化の更なる進展に伴い、今後とも在宅医療の需要が増加することが見込まれる中、在宅生活を支える訪問看護においても、生産年齢人口が減少する中で、特定行為研修修了者を養成することにより質の高く効果的なケアの実施の推進が求められる。

■新興感染症の感染拡大時にも高度急性期に対応できる知識・技術を習得した看護師確保

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際し、急増した人工呼吸器・ECMO等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。新興感染症の感染拡大等の緊急的な状況における適切な医療提供体制の確保を行う観点から、重症患者に対応可能な看護師を平時から計画的に養成することが重要である。

■医師の働き方改革の推進

平成30年労働基準法改正により令和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ことに対し、特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフト/シェアによる医師の労働時間短縮への効果が非常に大きいことが指摘されている。特に、地域での医療提供体制を確保するための経過措置として暫定的な特例水準（B水準/連携B水準）の解消期限である2035年に向け、より一層の特定行為研修修了者の増加に向けた研修制度の推進が求められている。

特定行為研修を進める原動力とねらい

患者への利益

医師の働き方 改革の推進

- ・医師の業務の再考
タスクシフト/シェアの実現
⇒特定行為の実績件数
医師の負担軽減の実感と満足度
- ・タイムリーな医療行為の実施
(動脈採血、CV抜去、人工呼吸器のWeaningなどで評判◎)

看護職の 役割拡大

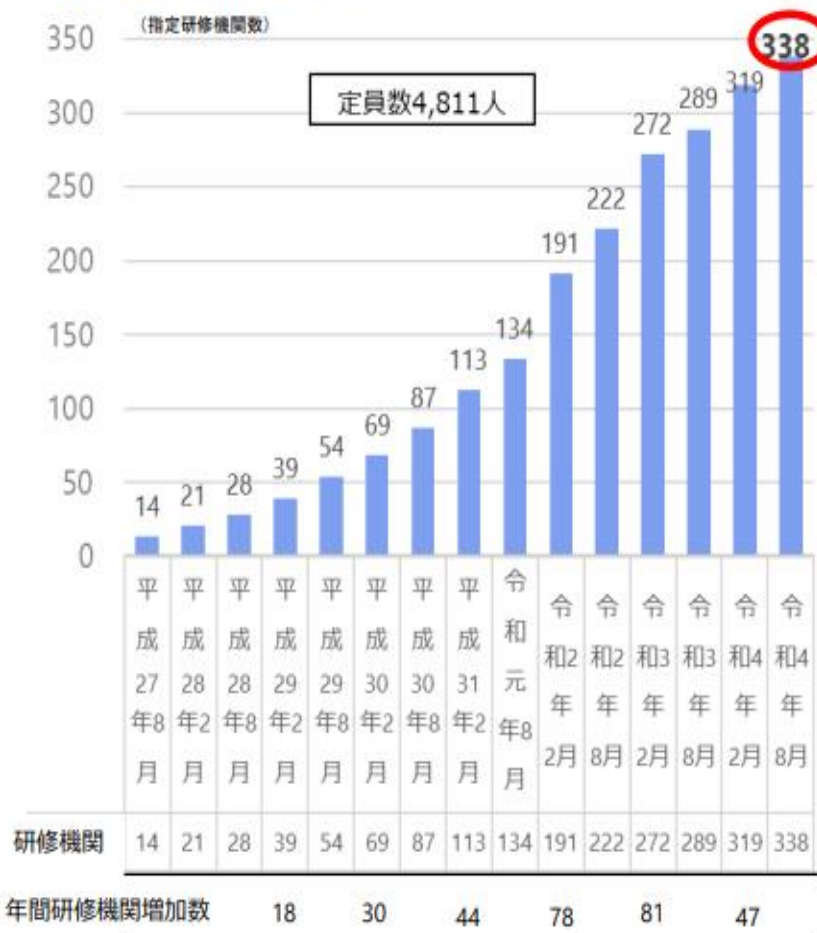
- ・共通科目を修了したことによる
医師の思考プロセスの理解、身体的側面(病態、治療)のアセスメントの深化⇒重症化予防・早期回復支援
- ・チーム医療・多職種協働を推進できる人材の育成
- ・看護師のキャリアデザインの一モデル

指定研修機関数・研修修了者の推移

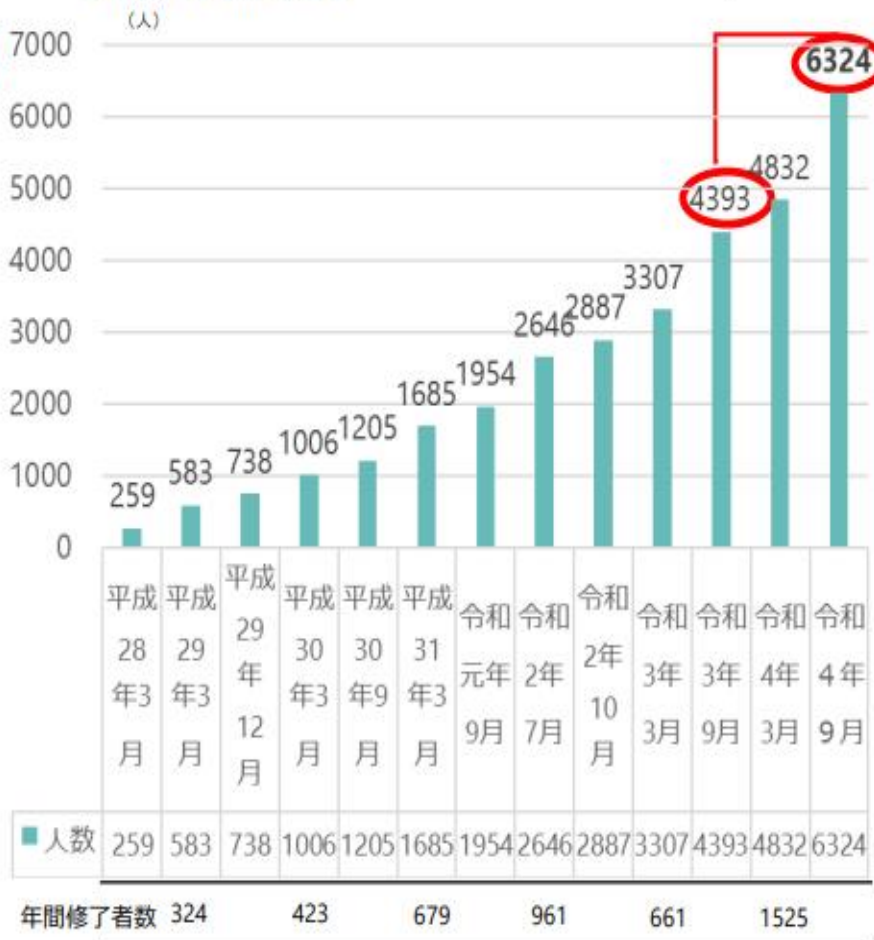
○特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており、令和4年8月現在で338機関、年間あたり受入可能な人数(定員)は、4,811名である

○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



■ 研修修了者数の推移



(看護課調べ)

特定行為研修を行う指定研修機関の状況

(令和4年8月現在)

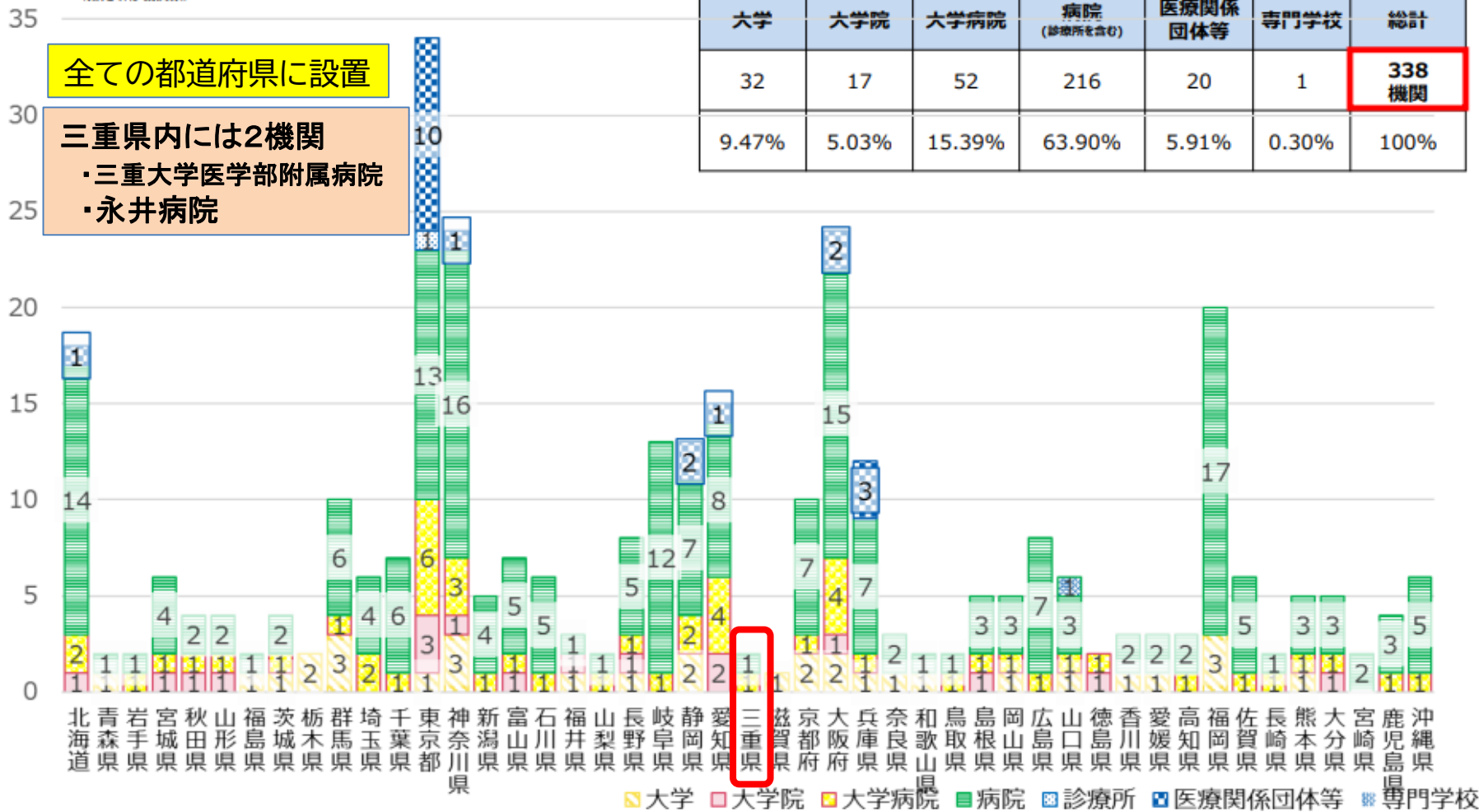
■都道府県別指定研修機関数(令和4年8月現在)

(指定研修機関数)

全ての都道府県に設置

三重県内には2機関

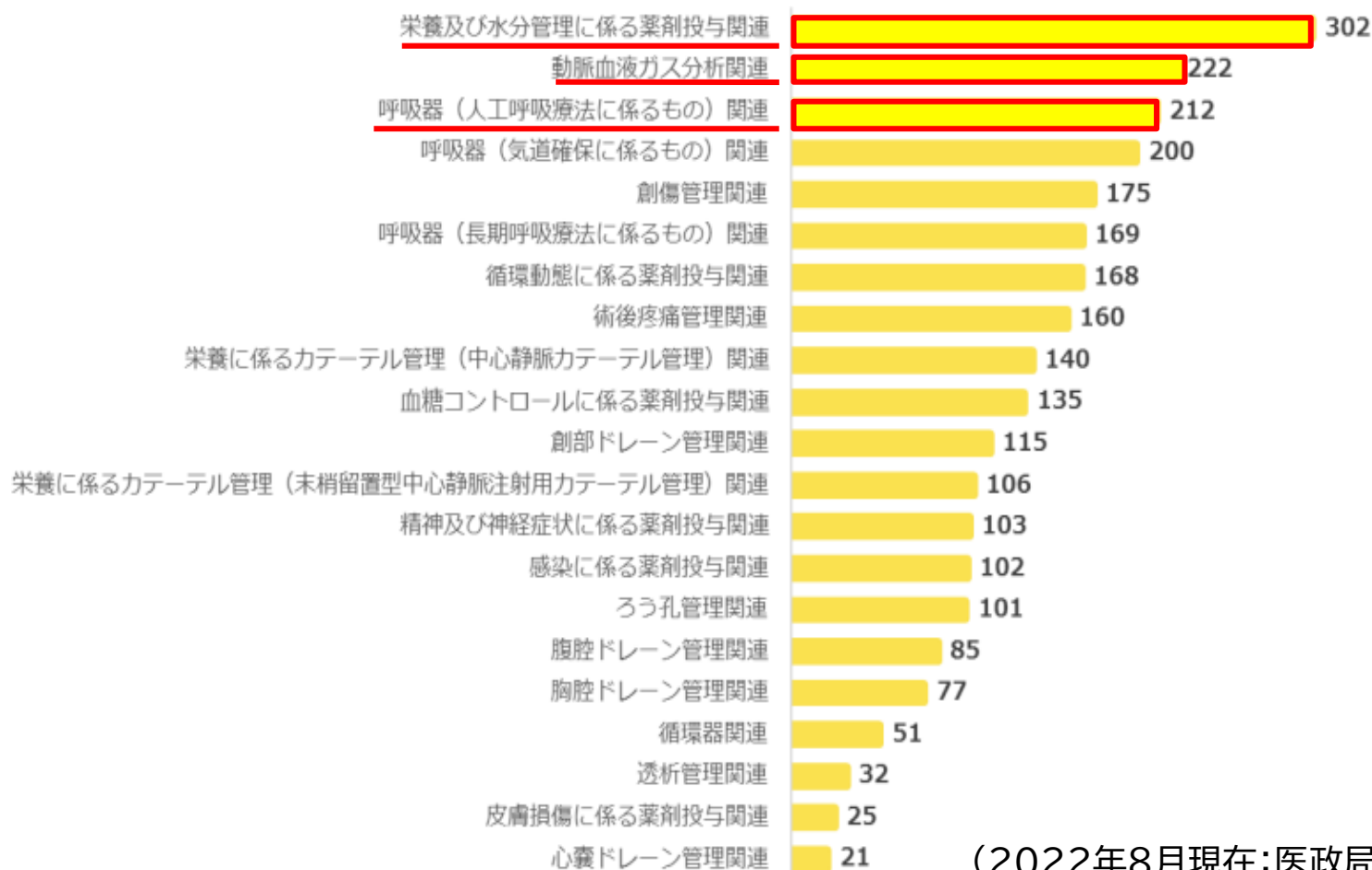
- ・三重大学医学部附属病院
- ・永井病院



指定研修機関の特定行為区分別開講状況

- ・「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が最も多い
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」の順が多い

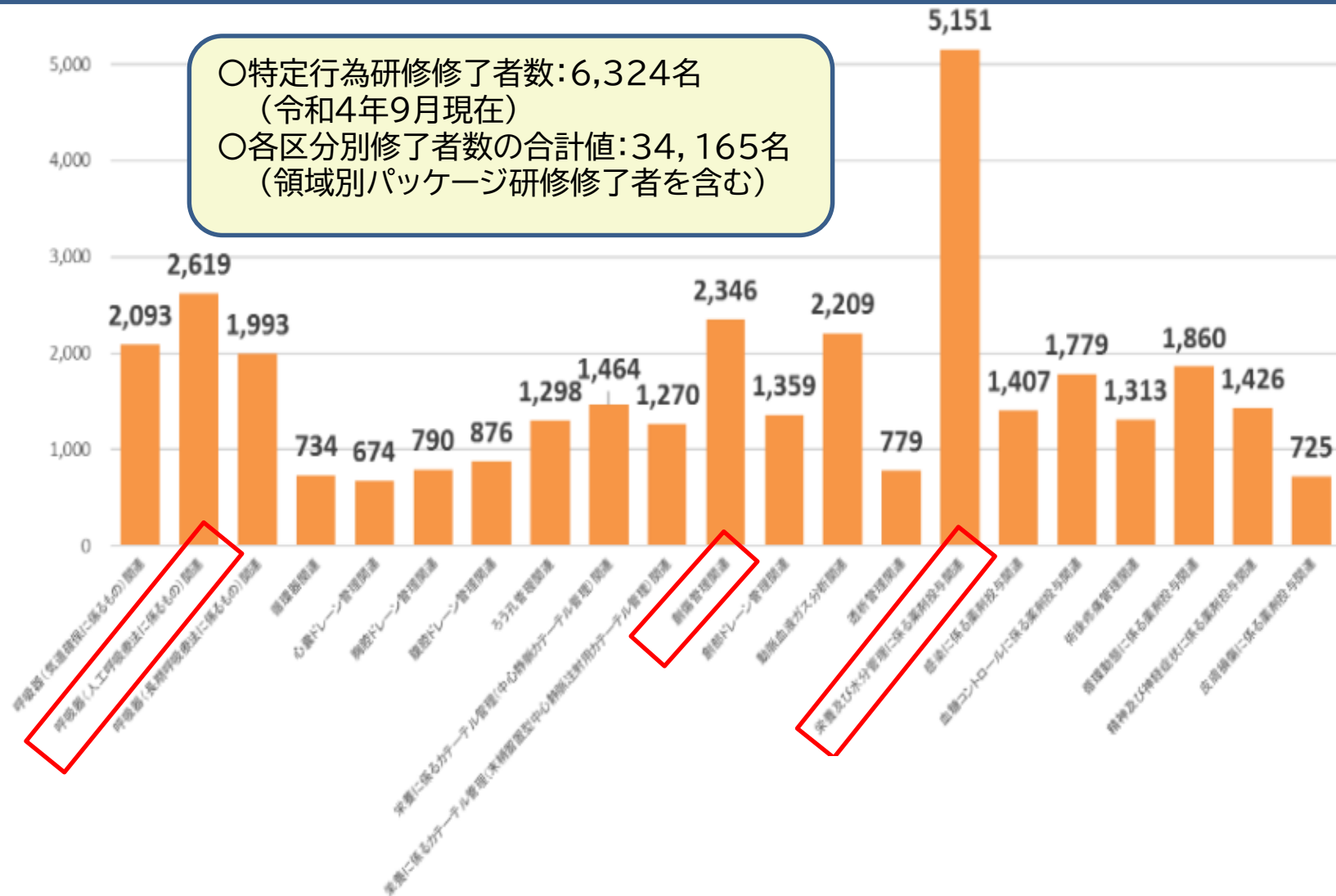
■ 各特定行為区分別の研修実施指定研修機関数 (n=338)



(2022年8月現在:医政局看護課調べ)

特定行為研修を修了した看護師数：特定行為区分別

- ・「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が最も多い
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」の順で多い



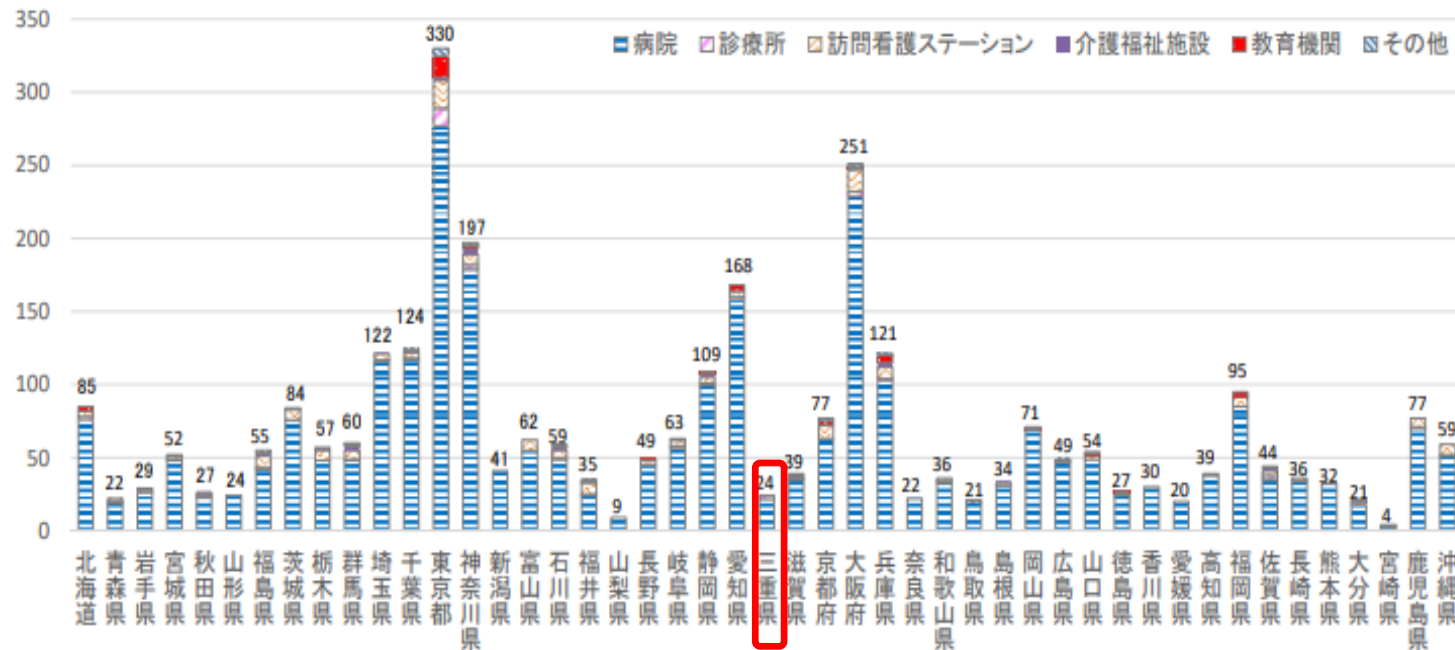
特定行為研修修了者就業状況(R4.1現在)

【就業場所別】 n = 3,790名

総数 3,790 名 : 複数回研修を修了した修了者は延べ人数として集計

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)

三重県内の特定行為研修を行う指定研修機関の状況

(令和4年12月現在)

全国:338機関 三重県:2機関

	三重大学医学部附属病院	永井病院
設置年	令和2年2月	令和4年9月
病床数 (R3.12現在) *東海北陸厚生局HP	685床	199床
開講予定	令和5年度	令和5年度
特定行為区分 (定員)	<ul style="list-style-type: none"> ①胸腔ドレーン管理関連(3名) ②腹腔ドレーン管理関連(3名) ③栄養に係るカテーテル管理 〈中心静脈〉 (3名) 	<ul style="list-style-type: none"> ①呼吸器(人工呼吸療法)関連 ②栄養に係るカテーテル管理〈中心静脈〉 ③栄養に係るカテーテル管理〈抹消留置型〉 ④動脈血液ガス分析関連 ⑤栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ⑥循環動態に係る薬剤投与関連 *①～⑥全て履修必須 (5名)
<ul style="list-style-type: none"> *感染管理認定看護師教育課程 (B課程)に係るもの *県立看護大学と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ①栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ②感染に係る薬剤投与関連 *①②の履修必須 (20名) 	

特定行為研修制度の推進策について

(特定行為研修の推進に係る支援)

1 指定研修機関への支援

- 研修機関導入促進支援事業:研修に必要な物品購入、eラーニング設置等
- 指定研修機関運営事業 :指導者経費、実習に係る委託費等必要経費
- 研修機関導入促進支援事業:自施設以外からの受講者受入調整事務費等
- 指定研修機関等設備事業 :受講者用の実習室等の改修等に必要な施設整備費

2 医療機関等への支援

- 受講者の所属施設に対する支援
医療機関等において負担した受講料等や代替職員雇用の費用補助
- 診療報酬における評価(平成30年、令和2年、令和4年に拡充)
一定の要件を満たした研修修了者が施設基準等の要件

3 研修受講者への支援

- 教育訓練給付
労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を「教育訓練給付」として雇用保険より支援
※受講者が支給を受けるためには、指定研修機関の特定行為研修が教育訓練施設として、あらかじめ厚生労働大臣の指定を受けていることが必要

特定行為研修修了者の確保に向けた対策

現在までの県の取組

1 実態把握のための調査

- ・介護保険施設対象(令和元年度)
- ・病院看護管理者対象(令和元年度)
- ・訪問看護ステーション対象(令和4年度)

2 特定行為研修制度の理解を促進

- ・研修会を開催(令和元年度)

3 特定行為研修の受講料の支援(令和2年度から)

- ・県内医療機関等が負担した受講料一人あたり最大50万円
(補助基準額:一人あたり100万円、補助率:2分の1)


4 既存の指定研修機関との情報共有

- ・医療機関への二一ズ調査結果
- ・受講申込みや研修修了者の状況等

第8次三重県医療計画策定(令和6年3月)に向けて

「第7次三重県医療計画(平成30年3月策定)」

- 必要に応じて褥瘡のケア、脱水時の輸液等の医療ケアを医師の判断を待たずに適切に提供することができる看護師(特定行為研修修了者)についても育成を図る必要があります。
- 在宅医療の質を向上させるため、特定行為ができる看護師の育成について関係機関と調整を図りながら取組を進めます。



国が示す方向性:「第8次医療計画等に関する検討会」での意見

- ・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する。
- ・特定行為研修に係る指定研修機関及び実習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。
- ・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。目標設定時は、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。

特定行為研修修了者の確保に向けた今後の方向性について (たたき台)

1 制度周知・活用促進

特定行為研修制度の理解を促進する

- ・研修や補助事業等の情報提供

本県に必要な取組、修了者数等を明確にする

- ・既存のデータを分析
- ・既存の指定研修機関の受講状況等の把握

2 研修修了者の確保

受講を促進する

- ・受講料の支援を継続
- ・診療報酬や国の補助制度等の情報を提供

3 県内で受講できる場を確保

県内の指定研修機関設置・特定行為区分の増を目指す

- ・既存の指定研修機関との情報共有(地域のニーズ等の共有)
- ・研修修了者がいる施設への働きかけ

本日ご意見をいただきたいこと

課題

- ・研修修了者・指定研修機関ともに、数が少ないため、増やすための取組が必要
- ・県内の訪問看護ステーションの看護師数(常勤換算)は、全国平均よりも少ない状況であり、「職員数に余裕がない」ことが特定行為研修を受講するうえでの課題と回答した事業所が全体の7割近くを占める



- 受講を促進させるための取組について
 - 特に、訪問看護ステーションの職員が研修を受講しやすくするための取組について
- 診療報酬の評価が受講促進に与える影響について
- 必要と考える特定行為区分について
- 指定研修機関を確保するための取組について
- 医療機関、施設、訪問看護ステーション等のニーズの把握方法について