

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

---

報告書

令和4（2022）年4月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

## <目 次>

序 事業の概要	1
1. 背景・目的	1
2. 調査の実施要領	2
(1) アンケート調査	2
(2) ヒアリング調査	3
I アンケート調査の結果	4
1. 調査の実施と回収状況	4
2. 施設の概要	5
(1) 開設主体	5
(2) 回答施設の規模（入所定員）	6
(3) 回答施設の基本情報等	7
(4) 回答施設の入所者の状態	10
3. 専門性の高い看護師の配置状況（認定看護師・専門看護師）	14
(1) 認定看護師・専門看護師の配置状況	14
(2) 認定看護師の専門分野	15
(3) 専門看護師の専門分野	16
4. 特定看護師の配置状況	17
(1) 特定看護師の配置状況	17
(2) 特定看護師が修了している特定行為区分	18
5. 看護師の特定行為研修に係る事項	19
(1) 特定看護師に係る制度への認識	19
(2) 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	20
(3) 特定行為研修の受講費用の負担	22
(4) 特定看護師に対して期待していること	23
(5) 受講させる意向はない理由	24
6. 医療処置が必要な方の入所受け入れ等の状況	26
(1) 本設問の構造	26
(2) 各医療処置が必要となる方の受け入れ要請の有無	27
(3) 各医療処置が必要となる方の受け入れ方針	29
(4) 医療処置別の状況	31
7. 入所中に医療処置が必要となった方の有無	60
(1) 本設問の構造	60
(2) 各医療処置が必要となった人数の有無	61
(3) 医療処置別の状況	63
II ヒアリング調査の結果	76
1. ヒアリング調査の実施概要	76
2. ヒアリング調査の結果概要	77
(1) 特定行為研修を受講した経緯	77
(2) 研修受講期間中の対応	78
(3) 特定行為を実施した経験の内容・頻度等	79
(4) 特定行為研修で得られた知識等が活かした場面	80
(5) 特定行為研修受講に際してのメリット	81
(6) 特定行為研修受講に際してのデメリット・課題	82

(7) 特定看護師・施設長それぞれの立場からのコメント .....	83
III 総括 .....	85
■介護保険施設における特定看護師の活動 .....	85
■介護保険施設における特定看護師の配置状況 .....	86
■介護保険施設における現行の医療処置の実施状況 .....	87
■介護保険施設における特定看護師の養成 .....	88
■本調査のまとめと課題 .....	88
参考資料 1 ヒアリング調査結果概要 .....	90
事例 1 (【介護医療院】 介護医療院陽だまり) .....	90
事例 2 (【介護老人保健施設】 ケアホーム横浜) .....	95
事例 3 (【介護老人福祉施設】 ケアホーム住吉) .....	100
事例 4 (【介護老人福祉施設】 りんどうの里) .....	105
事例 5 (【介護老人保健施設】 A) .....	110
事例 6 (【有料老人ホーム】 B) .....	114
事例 7 (【介護老人福祉施設】 C) .....	118
参考資料 2 アンケート調査票 .....	122

事業の設計・実施・取りまとめに当たり、有識者委員会を設置した。

【委員会委員】

氏名	所属・役職
井川 誠一郎	平成医療福祉グループ診療本部長
江澤 和彦	医療法人和香会 理事長
渋谷 智恵	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 課長
鈴木 龍太	日本介護医療院協会 会長
田中 圭一	医療法人笠松会 有吉病院 理事長
谷川 敦弘	公益社団法人全国老人保健施設協会 学術委員会 ケアマネジメント部会 部会員
西尾 俊治	医療法人天真会 南高井病院 院長
○ 橋本 康子	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長
原田 禎二	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 研修委員会 委員
福井 小紀子	東京医科歯科大学大学院 教授

(○：座長，敬称略、五十音順)

【オブザーバー】

佐野 隆一郎	厚生労働省 老健局 老人保健課 主査
--------	--------------------

【事務局】

小松 紗代子	社会政策コンサルティング部 主任コンサルタント
近藤 拓弥	社会政策コンサルティング部 コンサルタント
杉浦 健司	社会政策コンサルティング部 アソシエイト

### 1. 背景・目的

介護保険施設において、入所者の重度化、医療ニーズの増大、看取りの増加により、医療専門職の関わりが重要な場面が増加している。

その中で、介護保険施設における活躍が期待される医療専門職の一つとして、特定行為に係る研修を修了した看護師（以下、特定看護師）がある。特定看護師は医師又は歯科医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助の実施が可能であり、介護保険施設は医師の配置数が少ないことに鑑みても、その能力を発揮することのできる場であると考えられる。

一方で、介護保険施設で活動している特定看護師の数自体が少なく、また、その活動事例が報告されることも少ない現状にある。これにより、特定看護師本人や、これから特定行為研修を受講しようとする看護師、介護保険施設の管理者のいずれにとっても、介護保険施設における特定看護師の活躍の仕方を描きにくいのが現状ではないかと推察される。

上記を踏まえ、本調査では、ヒアリング調査とアンケート調査を実施することとし、ヒアリング調査では、介護保険施設で活躍する特定看護師を調査対象とし、特定看護師の業務内容やその職員の配置によるメリット・デメリット、当該看護師のモチベーション等の把握を行う。

アンケート調査では、介護保険施設で活動している特定看護師が少ないことを踏まえ、現時点では特定看護師が居ないものの、居たと仮定した場合に想定されうる現場のニーズを明らかにすると共に、特定看護師が配置されることによる効果などについての把握を行う。

上記により、介護保険施設で活躍する特定看護師が増える一助となることを主な目的としつつ、併せて、特定看護師を含む医療専門職との連携を前提とした今後の介護保険施設でのサービス提供の在り方について検討を行うこととする。

## 2. 調査の実施要領

本事業では、(1) アンケート調査、(2) ヒアリング調査の2つの調査を行った。以下にそれぞれの概要を説明する。

### (1) アンケート調査

#### ①調査対象

本調査では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院を調査対象とし、計3,124施設にアンケート調査を実施した。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設については、全国から無作為抽出を行った。また、介護医療院については、調査名簿作成時点の施設を悉皆で調査対象とした。

各施設種別の発送数は、以下の通りである。

図表 調査対象施設（アンケート調査）

施設種別	発送数
介護老人福祉施設	1,300
介護老人保健施設	1,300
介護医療院	524

#### ②調査方法

紙調査票の郵送により、配布・回収を行った。

令和3年12月10日に調査票を発送し、令和4年1月7日を回収〆切とした。なお、回収状況等を踏まえ、1月28日まで回収期限を延長した。

#### ③調査票の構成

調査票は、施設票のみを作成・配布した。

#### ④調査項目

主な調査項目は以下の通りである。

調査票配布時に、問1～5は施設長・事務長等に、問6・7は看護職員の方に、ご回答いただくよう、依頼した。

図表 主な調査項目（アンケート調査）

問番号	設問内容（概要）
問1	貴施設の基本情報
問2	入所者数
問3	職員数
問4	専門性の高い看護師の配置状況
問5	特定行為研修に係る事項
問6	医療処置が必要な方の入所受け入れの状況
問7	入所中に医療処置が必要となった方の有無

## (2) ヒアリング調査

### ①調査対象

本調査では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に勤務する特定看護師を調査対象とした。また、介護老人保健施設と同一法人内の有料老人ホームに勤務する特定看護師にも調査を実施した。

各施設種別の調査実施数は、以下の通りである。

図表 調査対象施設（ヒアリング調査）

施設種別	実施数
介護老人福祉施設	3
介護老人保健施設	2
介護医療院	1
有料老人ホーム	1

### ②調査方法

事前質問紙によるアンケート調査およびリモートによるヒアリング調査を行った。なお、施設全体における変化等を客観的に把握されている上席の方と、特定看護師本人の2人に同時にヒアリングを行った。

### ③調査項目

主な調査項目は以下の通りである。

図表 主な調査項目（ヒアリング調査）

設問内容（概要）
特定看護師を雇用・配置している理由
特定看護師が特に行っている業務内容
特定看護師を雇用・配置することによるメリット・デメリット
当該看護師のモチベーション等

## I アンケート調査の結果

### 1. 調査の実施と回収状況

調査期間は令和3年12月10日～令和4年1月28日とした。  
調査票の回収数は650件（回収率20.8%）であった。

図表 調査票の回収状況

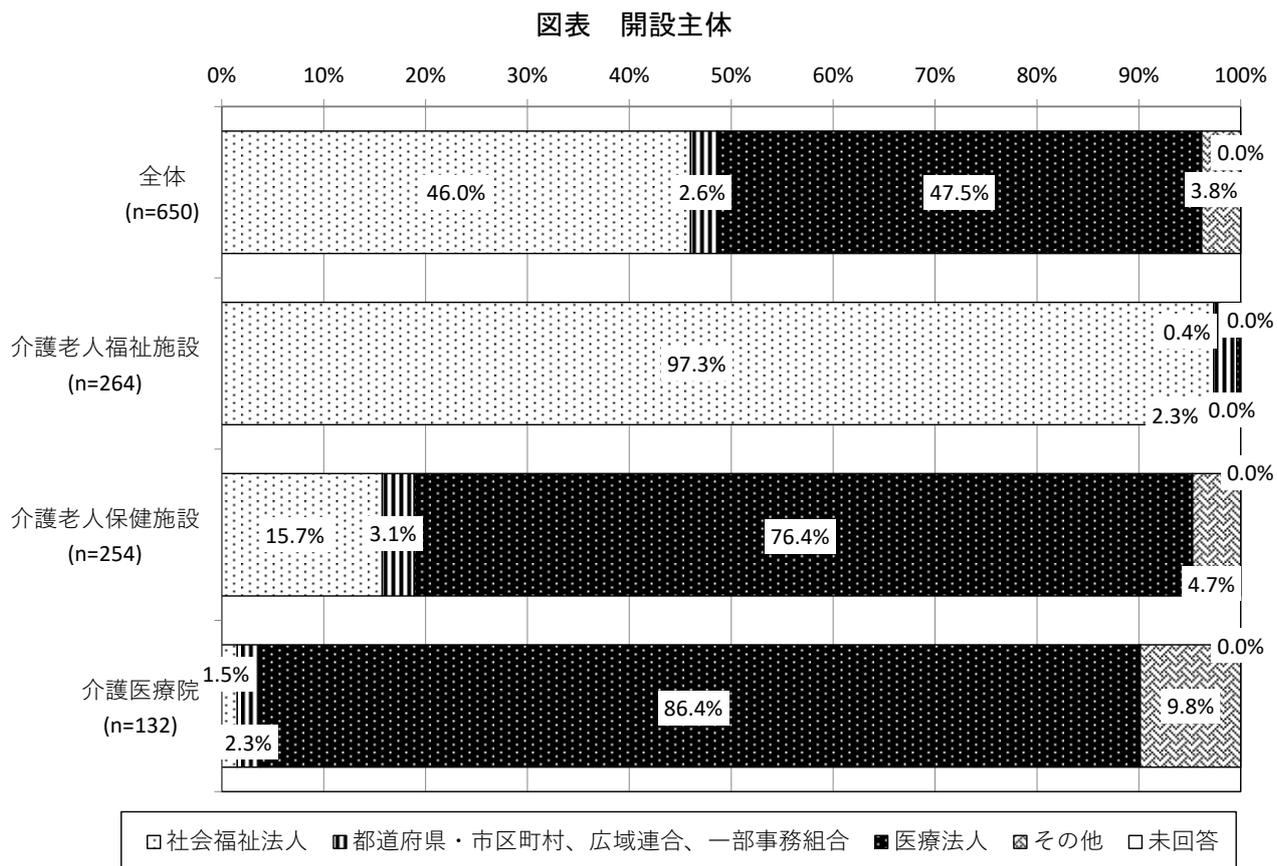
票種／施設種別	発送数	有効回答数	有効回答率
施設票	3124	650	20.8%
介護老人福祉施設	1300	264	20.3%
介護老人保健施設	1300	254	19.5%
介護医療院	524	132	25.2%

## 2. 施設の概要

### (1) 開設主体

回答施設の開設主体は、介護老人福祉施設では「社会福祉法人」が97.3%と多数を占めた一方、介護老人保健施設では「医療法人」が76.4%、介護医療院では「医療法人」が86.4%と多数を占めた。

なお、本結果は、厚生労働省が実施した令和2年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較しても、大きな偏りはみられなかった。



## (2) 回答施設の規模（入所定員）

回答施設の規模（入所定員）について、介護老人福祉施設の平均入所定員数は63.8人、介護老人保健施設の平均入所定員数は88.3人、介護医療院の平均入所定員数は52.2人であった。

介護老人福祉施設では、入所定員数が「20～40人」の施設が25.9%で最多、介護老人保健施設では、入所定員数が「100～120人」の施設が44.2%で最多、介護医療院では、入所定員数が「40～60人」の施設が29.3%で最多となっていた。

図表 入所定員（平均）

	全体		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	
	施設数	平均（人）	施設数	平均（人）	施設数	平均（人）	施設数	平均（人）
入所定員	599	71.0	243	63.8	233	88.3	123	52.2

図表 入所定員の分布

	全体		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院		
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
全体	599	100.0%	243	100.0%	233	100.0%	123	100.0%	
入所定員	0～20人	32	5.3%	1	0.4%	5	2.1%	26	21.1%
	20～40人	95	15.9%	63	25.9%	7	3.0%	25	20.3%
	40～60人	110	18.4%	52	21.4%	22	9.4%	36	29.3%
	60～80人	77	12.9%	38	15.6%	29	12.4%	10	8.1%
	80～100人	109	18.2%	52	21.4%	45	19.3%	12	9.8%
	100～120人	137	22.9%	26	10.7%	103	44.2%	8	6.5%
	120～140人	23	3.8%	9	3.7%	13	5.6%	1	0.8%
	140人以上	16	2.7%	2	0.8%	9	3.9%	5	4.1%

### (3) 回答施設の基本情報等

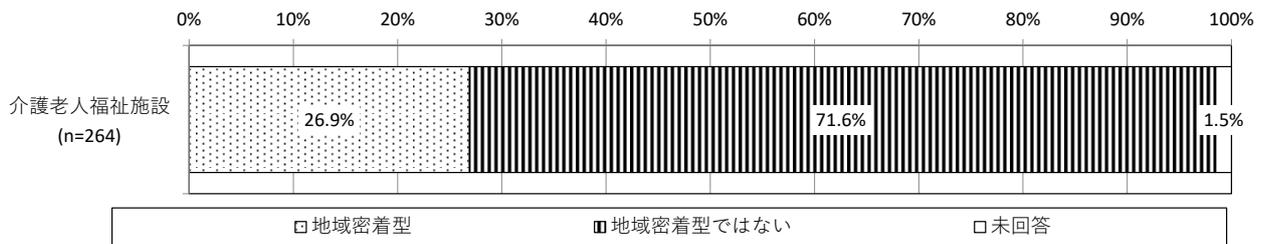
#### ①介護報酬上の届出

施設種別別に令和3年10月1日時点の介護報酬上の届出についてみると、介護老人福祉施設では、「地域密着型」が26.9%、「地域密着型以外」が71.6%であった。

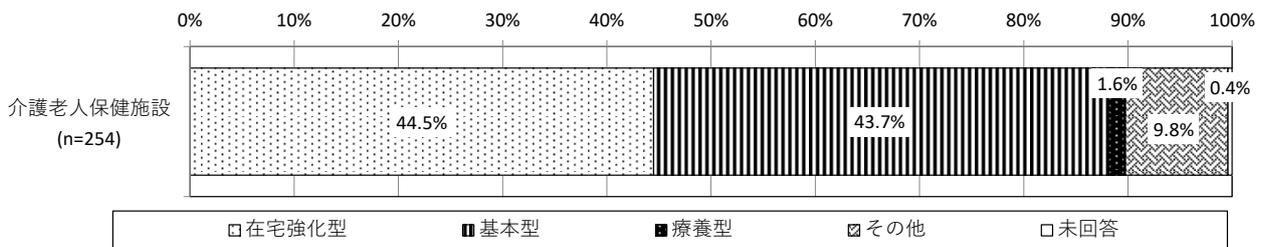
介護老人保健施設では、「在宅強化型」が44.5%と最も多く、次いで「基本型」が43.7%となっていた。

介護医療院では、「Ⅰ型のみ」が68.2%と最も多く、次いで「Ⅱ型のみ」が31.1%となっていた。

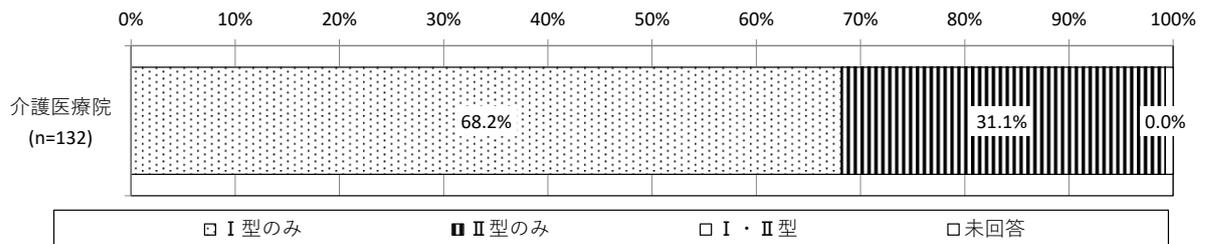
図表 介護報酬上の届出（介護老人福祉施設）



図表 介護報酬上の届出（介護老人保健施設）



図表 介護報酬上の届出（介護医療院）



## ②加算の算定状況

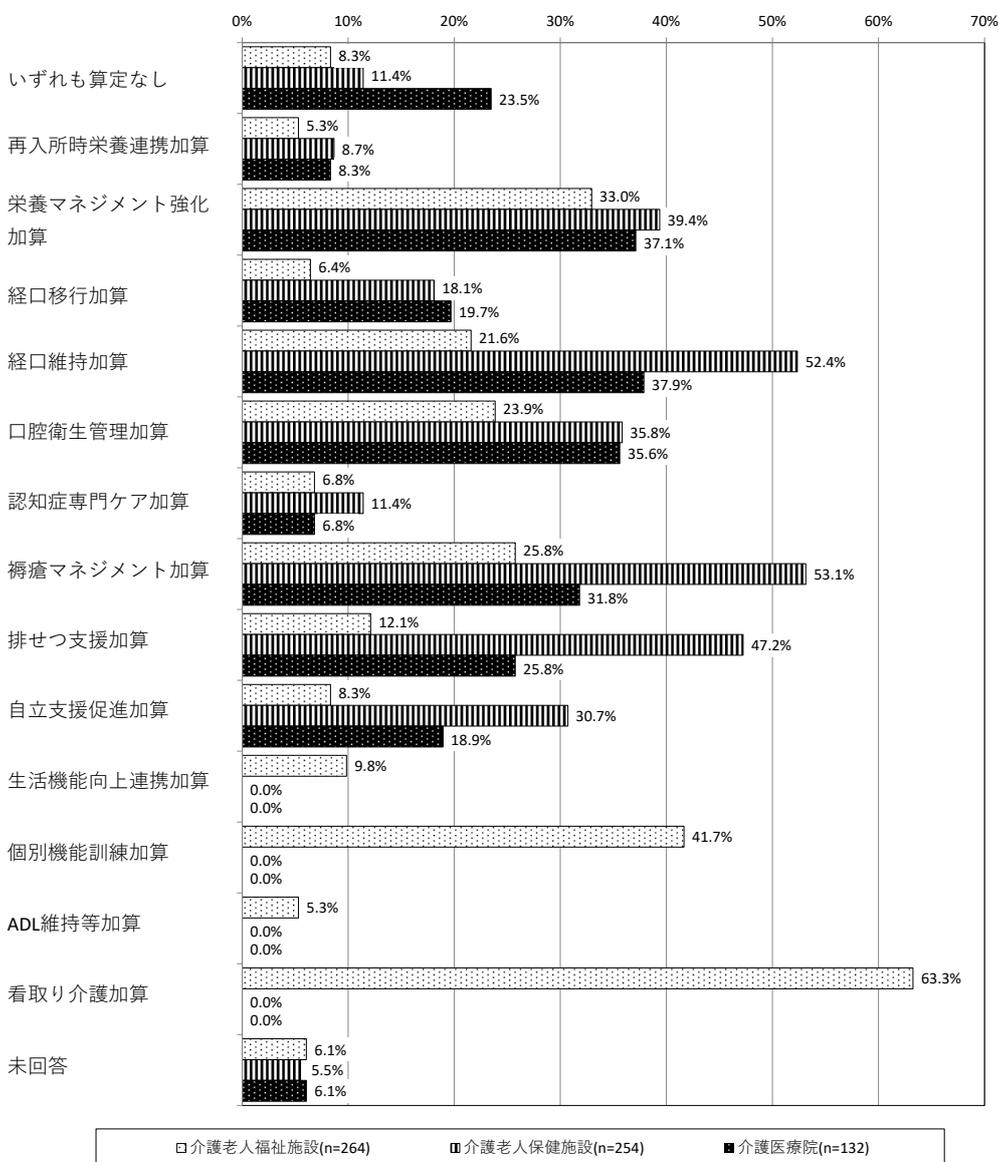
施設種別別に令和3年10月1日時点の加算の算定状況についてみると、介護老人福祉施設では、「看取り介護加算」が63.3%と最も多く、次いで「個別機能訓練加算」が41.7%となっていた。

介護老人保健施設では、「褥瘡マネジメント加算」が53.1%と最も多く、次いで「経口維持加算」が52.4%となっていた。

介護医療院では、「経口維持加算」が37.9%と最も多く、次いで「栄養マネジメント強化加算」が37.1%となっていた。

なお、「生活機能向上連携加算」「個別機能訓練加算」「ADL維持等加算」「看取り介護加算」は、介護老人福祉施設においてのみ、算定可能である。

図表 加算の算定状況（複数回答）



### ③併設施設

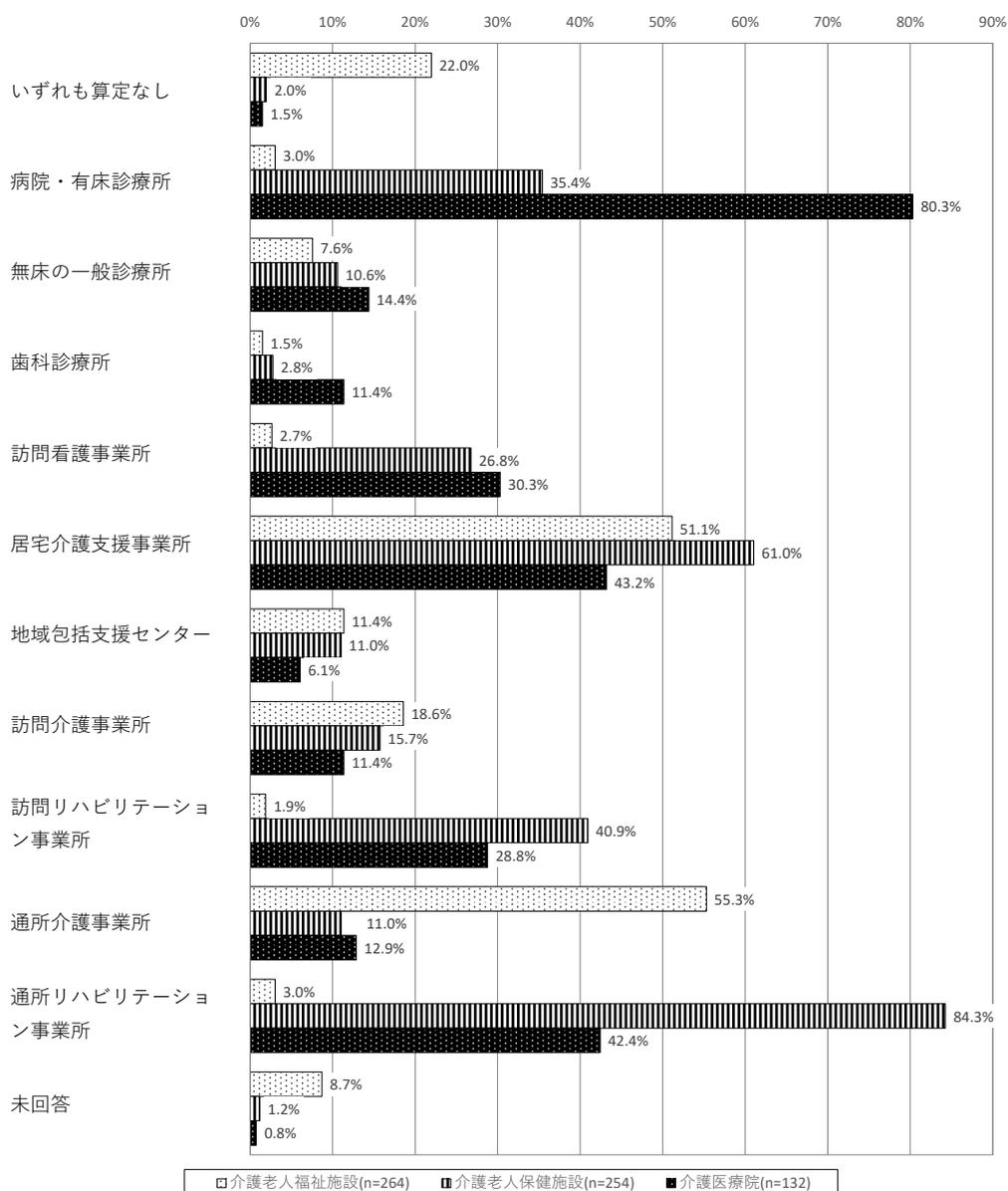
施設種別別に令和3年10月1日時点の併設（同一または隣接敷地にある）施設の状況についてみると、介護老人福祉施設では、「通所介護事業所」が55.3%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が51.1%となっていた。

介護老人保健施設では、「通所リハビリテーション事業所」が84.3%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が61.0%となっていた。

介護医療院では、「病院・有床診療所」が80.3%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が43.2%となっていた。

併設施設における医療機関（「病院・有床診療所」「無床の一般診療所」）の有無でみると、介護医療院では、併設されている場合が多いのに対し、特に介護老人福祉施設では、併設されている場合が少なかった。

図表 併設施設の状況（複数回答）



#### (4) 回答施設の入所者の状態

##### ①入所者数

施設種別別に令和3年10月1日時点の入所者数についてみると、介護老人福祉施設の平均入所者数は61.1人、介護老人保健施設の平均入所者数は77.6人、介護医療院の平均入所者数は48.8人であった。

介護老人福祉施設では、入所者数が「20～40人」の施設が25.9%で最多、介護老人保健施設では、入所者数が「80～100人」の施設が42.6%で最多、介護医療院では、入所者数が「20～40人」の施設が28.5%で最多となっていた。

図表 入所者数（平均）

	全体		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院	
	施設数	平均（人）	施設数	平均（人）	施設数	平均（人）	施設数	平均（人）
令和3年10月1日時点の入所者数（ショートステイ利用を除く）	638	65.1	259	61.1	249	77.6	130	48.8

図表 入所者数の分布

	全体		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院		
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
全体	638	100.0%	259	100.0%	249	100.0%	130	100.0%	
令和3年 10月1日 時点の入 所者数 (ショ ート ステ イ 利 用 を 除 く)	0～20人	39	6.1%	3	1.2%	7	2.8%	29	22.3%
	20～40人	116	18.2%	67	25.9%	12	4.8%	37	28.5%
	40～60人	132	20.7%	62	23.9%	40	16.1%	30	23.1%
	60～80人	125	19.6%	59	22.8%	55	22.1%	11	8.5%
	80～100人	162	25.4%	44	17.0%	106	42.6%	12	9.2%
	100～120人	42	6.6%	19	7.3%	18	7.2%	5	3.8%
	120～140人	16	2.5%	4	1.5%	10	4.0%	2	1.5%
140人以上	6	0.9%	1	0.4%	1	0.4%	4	3.1%	

## ②要介護度別の入所者数

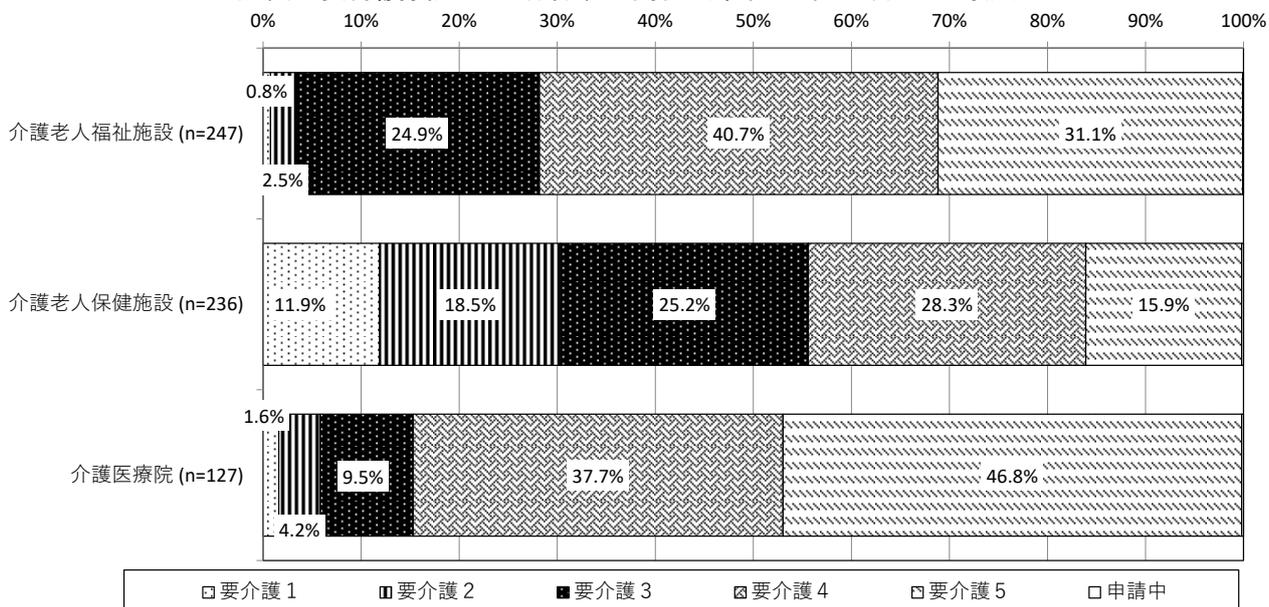
施設種別別に令和3年10月1日時点の要介護度別の入所者数についてみると、介護老人福祉施設と介護医療院では「要介護3」以上の入所者がほとんどであった。

介護老人保健施設では「要介護3」未満の入所者が約30%、「要介護3」以上の入所者が約70%であった。

図表 要介護度別の入所者数（令和3年10月1日時点）

施設種別	施設数	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		申請中	
		総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均
全体	610	2,392	3.9	4,021	6.6	8,965	14.7	13,647	22.4	10,487	17.2	61	0.1
介護老人福祉施設	247	116	0.5	372	1.5	3,762	15.2	6,134	24.8	4,689	19.0	11	0.0
介護老人保健施設	236	2,177	9.2	3,387	14.4	4,619	19.6	5,183	22.0	2,909	12.3	38	0.2
介護医療院	127	99	0.8	262	2.1	584	4.6	2,330	18.3	2,889	22.7	12	0.1

図表 要介護度別の入所者数の割合（令和3年10月1日時点）



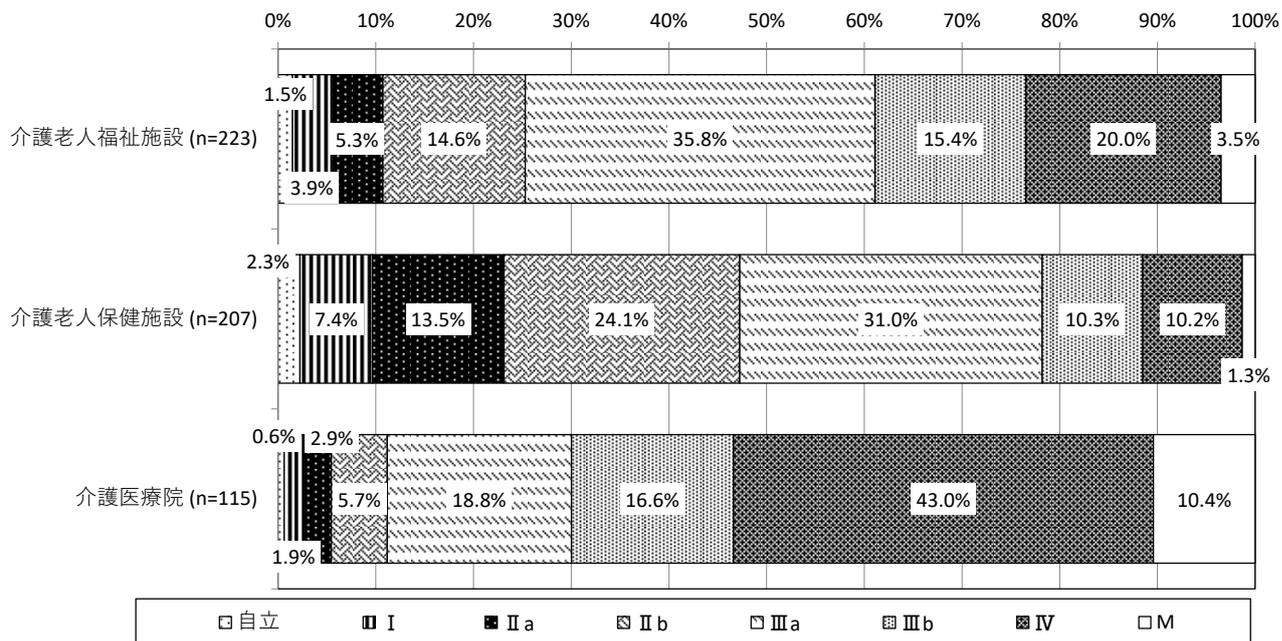
### ③認知症高齢者の日常生活自立度別の入所者数

施設種別別に令和3年10月1日時点の認知症高齢者の日常生活自立度別の入所者数についてみると、認知症高齢者の日常生活自立度のうち、ランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する患者の割合は、介護医療院が最も高く70.0%を占めていた。

図表 認知症高齢者の日常生活自立度別の入所者数（令和3年10月1日時点）

施設種別	施設数	自立		Ⅰ		Ⅱa		Ⅱb		Ⅲa		Ⅲb		Ⅳ		M	
		総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均
全体	545	600	1.1	1,841	3.4	3,050	5.6	6,189	11.4	10,932	20.1	4,716	8.7	6,853	12.6	1,292	2.4
介護老人福祉施設	223	202	0.9	536	2.4	719	3.2	1,982	8.9	4,861	21.8	2,098	9.4	2,713	12.2	474	2.1
介護老人保健施設	207	362	1.7	1,192	5.8	2,162	10.4	3,874	18.7	4,974	24.0	1,652	8.0	1,637	7.9	212	1.0
介護医療院	115	36	0.3	113	1.0	169	1.5	333	2.9	1,097	9.5	966	8.4	2,503	21.8	606	5.3

図表 認知症高齢者の日常生活自立度別の入所者数の割合（令和3年10月1日時点）



#### ④入所期間別の入所者数

施設種別別に令和3年10月1日時点の入所期間別の入所者数についてみると、介護老人福祉施設では、「2年以上」が54.2%と最も多く、次いで「1年以上2年未満」が20.4%となっていた。

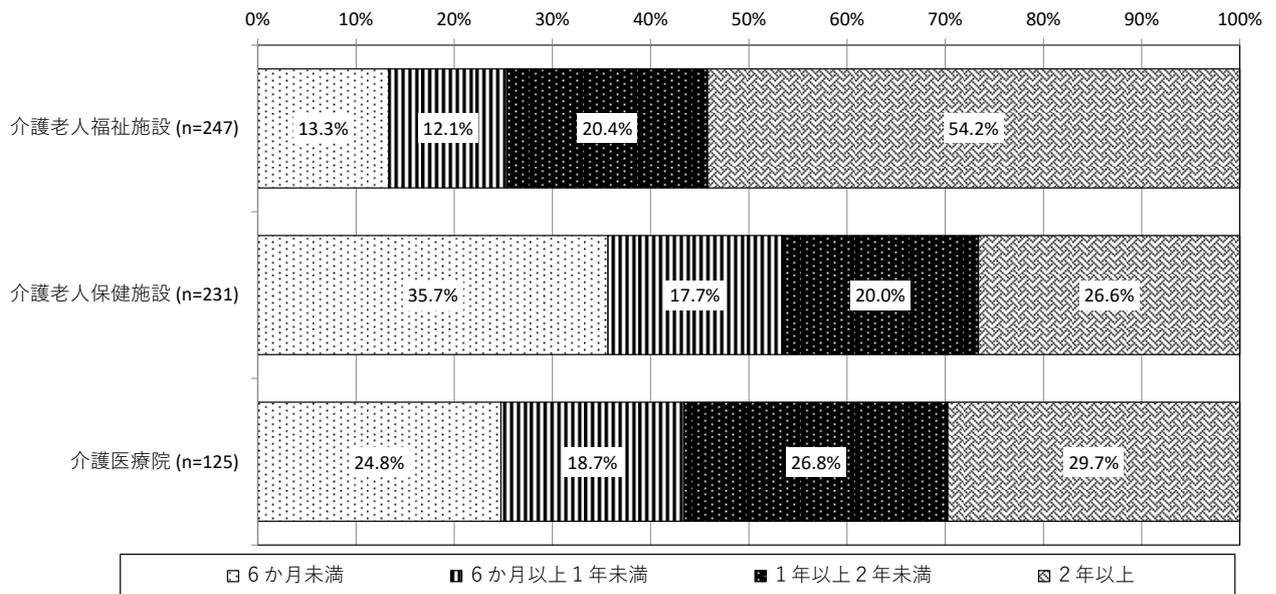
介護老人保健施設では、「6か月未満」が35.7%と最も多く、次いで「2年以上」が26.6%となっていた。

介護医療院では、「2年以上」が29.7%と最も多く、次いで「1年以上2年未満」が26.8%となっていた。

図表 入所期間別の入所者数（令和3年10月1日時点）

施設種別	施設数	6か月未満		6か月以上1年未満		1年以上2年未満		2年以上	
		総数	平均	総数	平均	総数	平均	総数	平均
全体	603	9,927	16.5	6,136	10.2	8,283	13.7	14,703	24.4
介護老人福祉施設	247	1,993	8.1	1,801	7.3	3,044	12.3	8,094	32.8
介護老人保健施設	231	6,423	27.8	3,197	13.8	3,601	15.6	4,795	20.8
介護医療院	125	1,511	12.1	1,138	9.1	1,638	13.1	1,814	14.5

図表 入所期間別の入所者数の割合（令和3年10月1日時点）



### 3. 専門性の高い看護師の配置状況（認定看護師・専門看護師）

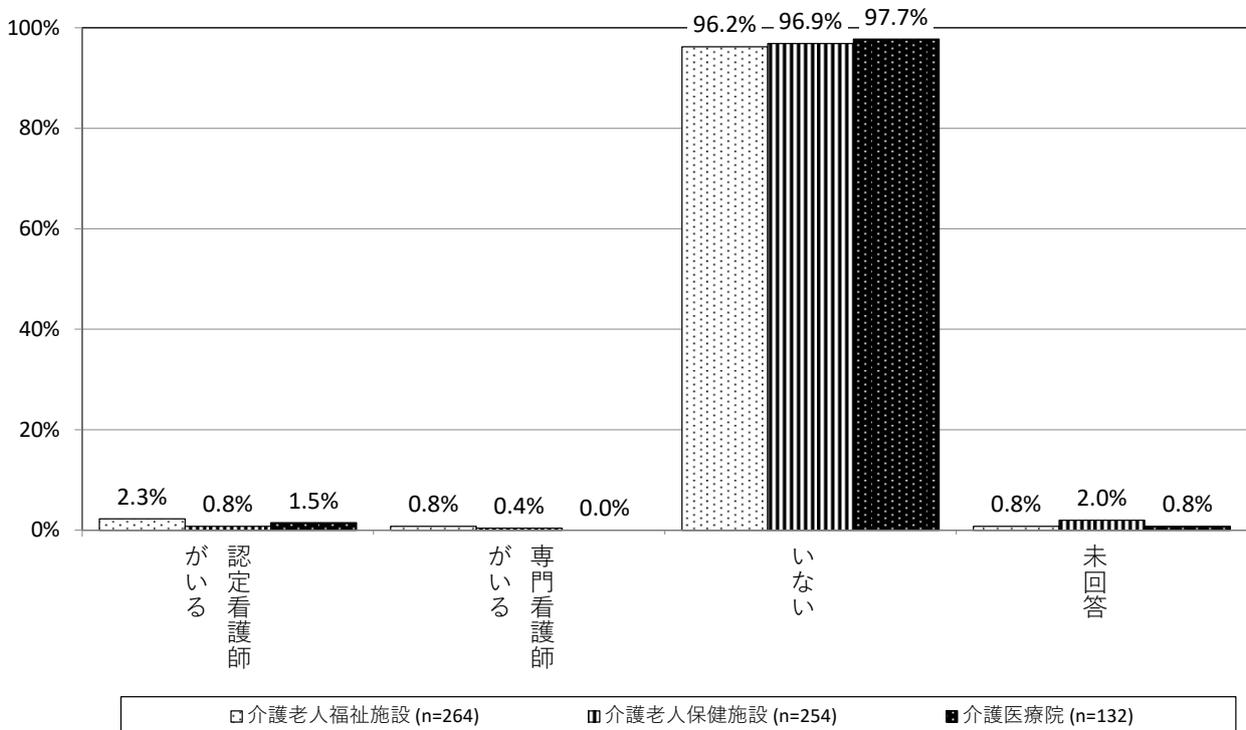
#### （1）認定看護師・専門看護師の配置状況

施設種別別に認定看護師の配置状況についてみると、介護老人福祉施設では 2.3%（6 施設）、介護老人保健施設では 0.8%（2 施設）、介護医療院では 1.5%（2 施設）で、認定看護師が配置されていた。

同様に、専門看護師の配置状況についてみると、介護老人福祉施設では 0.8%（2 施設）、介護老人保健施設では 0.4%（1 施設）で、専門看護師が配置されていたが、介護医療院では専門看護師が配置されていなかった。

介護保険施設では、認定看護師についても、専門看護師についても、配置されている場合は非常に少なかった。

図表 認定看護師・専門看護師の配置状況（複数回答）



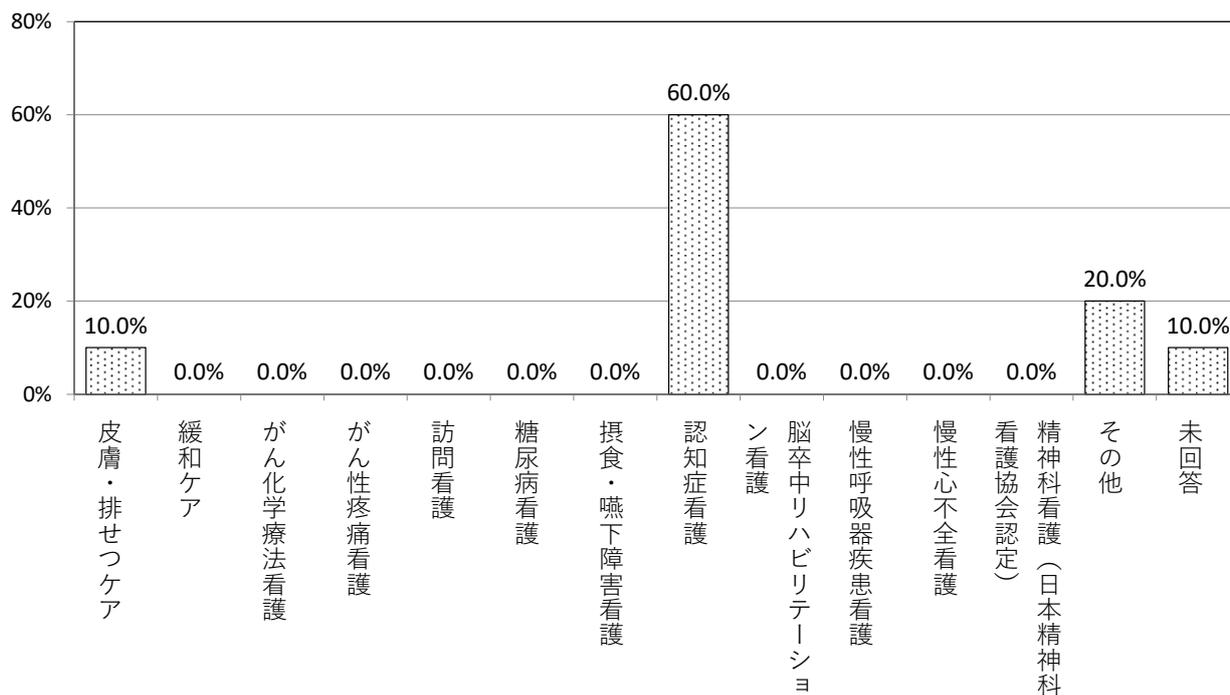
## (2) 認定看護師の専門分野

認定看護師が配置されている施設に、当該看護師の専門分野について尋ねた。

認定看護師の専門分野では、「認知症看護」が60.0%と最も多く、次いで「皮膚・排せつケア」が10.0%となっていた。

なお、前述の通り、認定看護師が配置されている施設が非常に少ないため、本集計結果は、参考に留め置かれたい。また、本設問は、施設内に複数名の該当者がいる場合には、施設単位で集約した形で回答を求めた。

図表 認定看護師の専門分野（複数回答）（N = 10 施設）



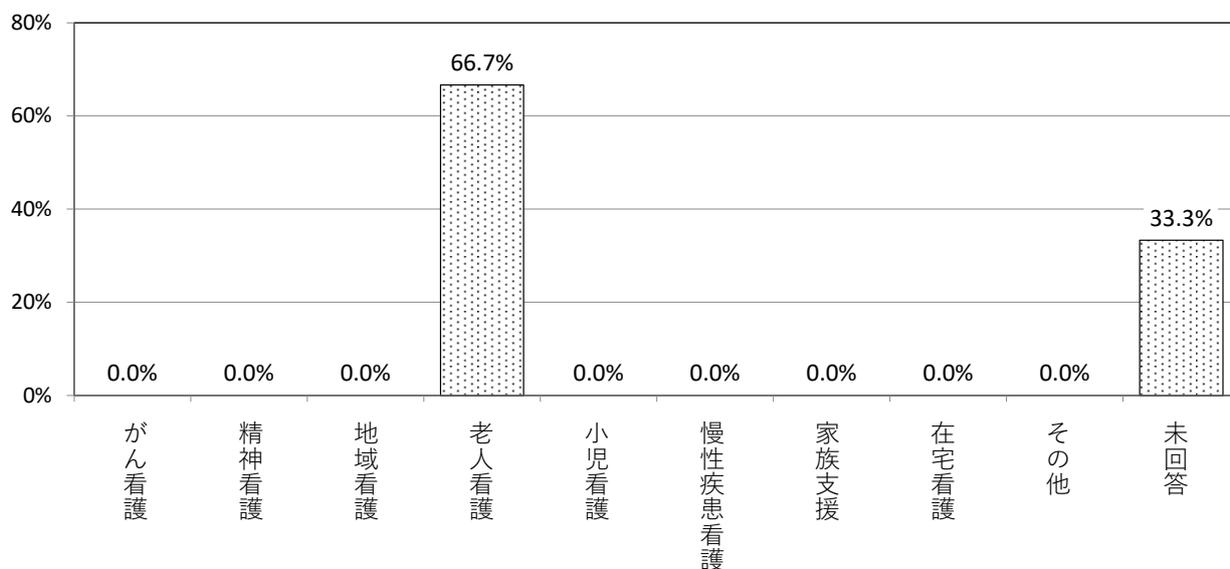
### (3) 専門看護師の専門分野

専門看護師が配置されている施設に、当該看護師の専門分野について尋ねた。

専門看護師の専門分野では、「老人看護」が66.7%と最も多かった。

なお、前述の通り、専門看護師が配置されている施設が非常に少ないため、本集計結果は、参考に留め置かれたい。また、本設問は、施設内に複数名の該当者がいる場合には、施設単位で集約した形で回答を求めた。

図表 専門看護師の専門分野（複数回答）（N = 3施設）



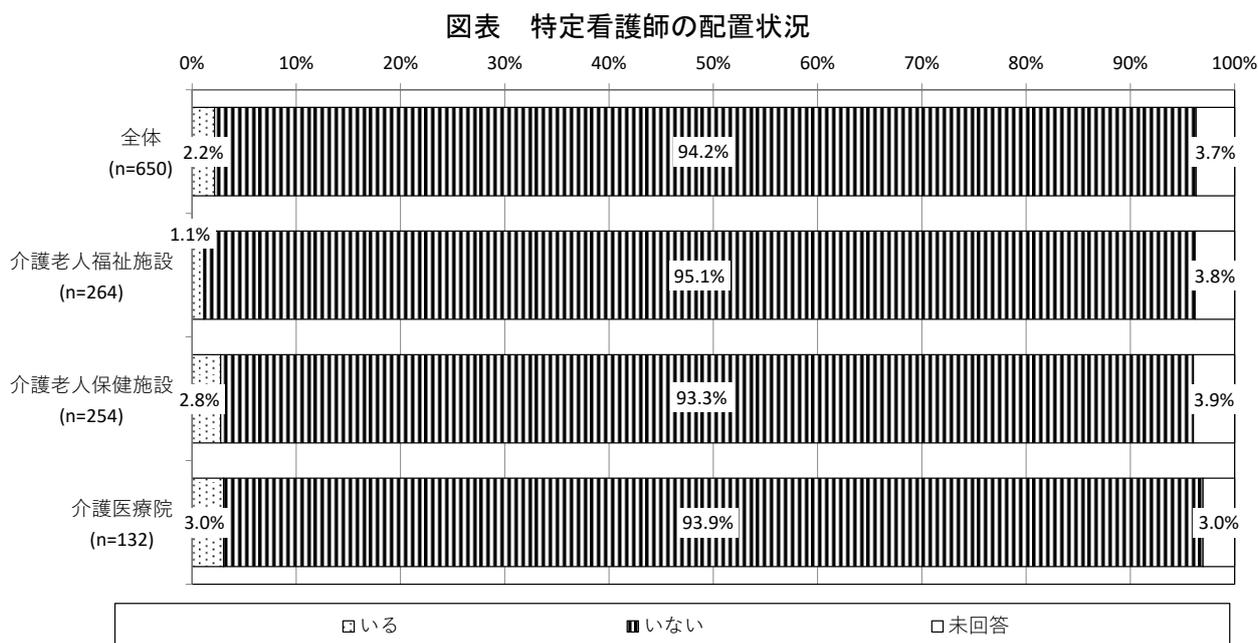
#### 4. 特定看護師の配置状況

##### (1) 特定看護師の配置状況

施設種別別に特定看護師の配置状況についてみると、介護老人福祉施設では 1.1% (3 施設)、介護老人保健施設では 2.8% (7 施設)、介護医療院では 3.0% (4 施設) で、特定看護師が配置されていた。

また、上記のうち、常勤の特定看護師が 1 名と回答した施設は 11 施設、2 名と回答した施設は 3 施設であった。非常勤の特定看護師は 0 名であった。

いずれの施設種別においても、特定看護師が配置されている施設の数自体が少なく、配置されていたとしても、1 名の配置の場合が大半であった。



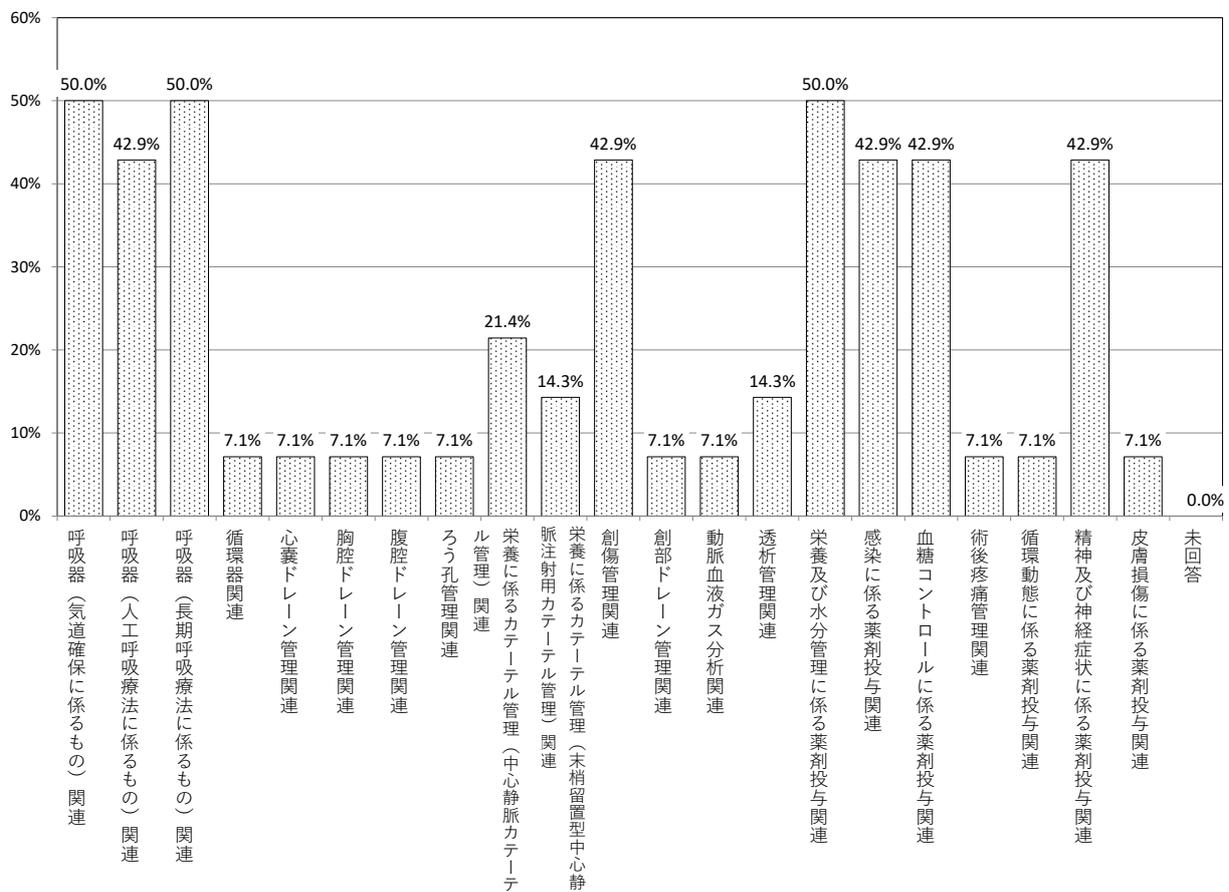
## (2) 特定看護師が修了している特定行為区分

特定看護師が配置されている施設に、当該看護師が修了している特定行為区分について尋ねた。

特定看護師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50.0%と最も多く、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42.9%となっていた。

なお、前述の通り、特定看護師が配置されている施設が非常に少ないため、本集計結果は、参考に留め置かれたい。また、本設問は、施設内に複数名の該当者がいる場合には、施設単位で集約した形で回答を求めた。

図表 修了している特定行為区分（複数回答）（N = 14 施設）



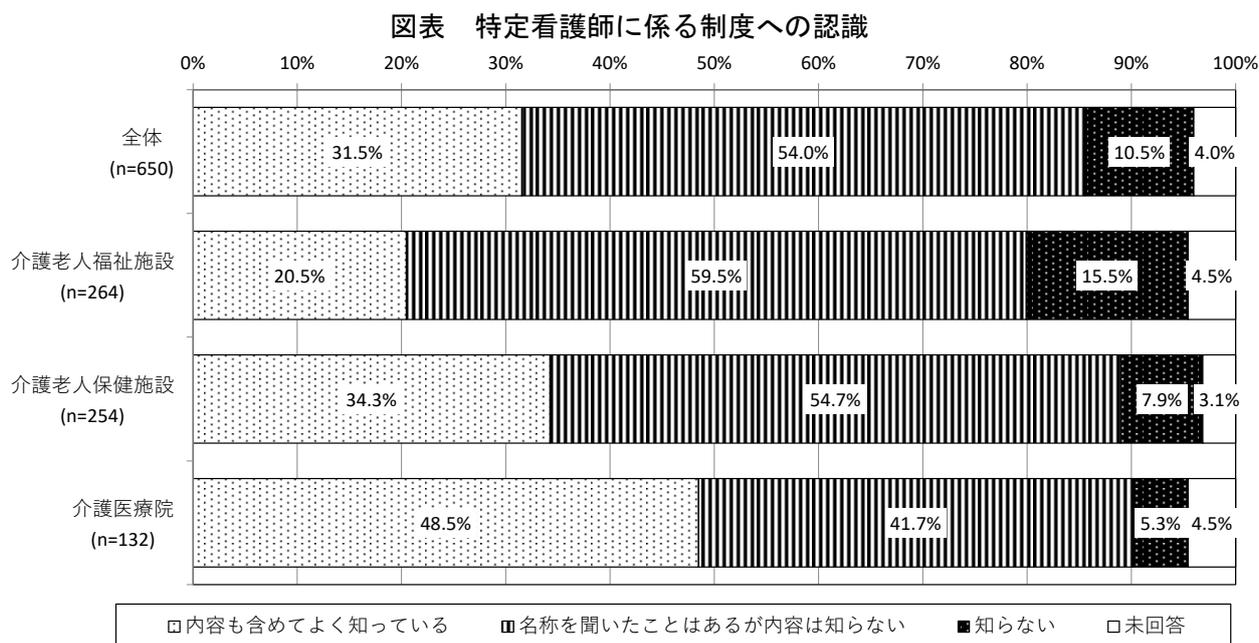
## 5. 看護師の特定行為研修に係る事項

### (1) 特定看護師に係る制度への認識

施設種別別に、特定看護師に係る制度への認識についてみると、介護老人福祉施設では「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」が59.5%、介護老人保健施設では「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」が54.7%、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。

「内容も含めてよく知っている」施設は、介護老人福祉施設では20.5%、介護老人保健施設では34.3%、介護医療院では48.5%であった。

なお、本章の設問については、施設長・事務長等に回答いただくよう、調査実施時に依頼した。

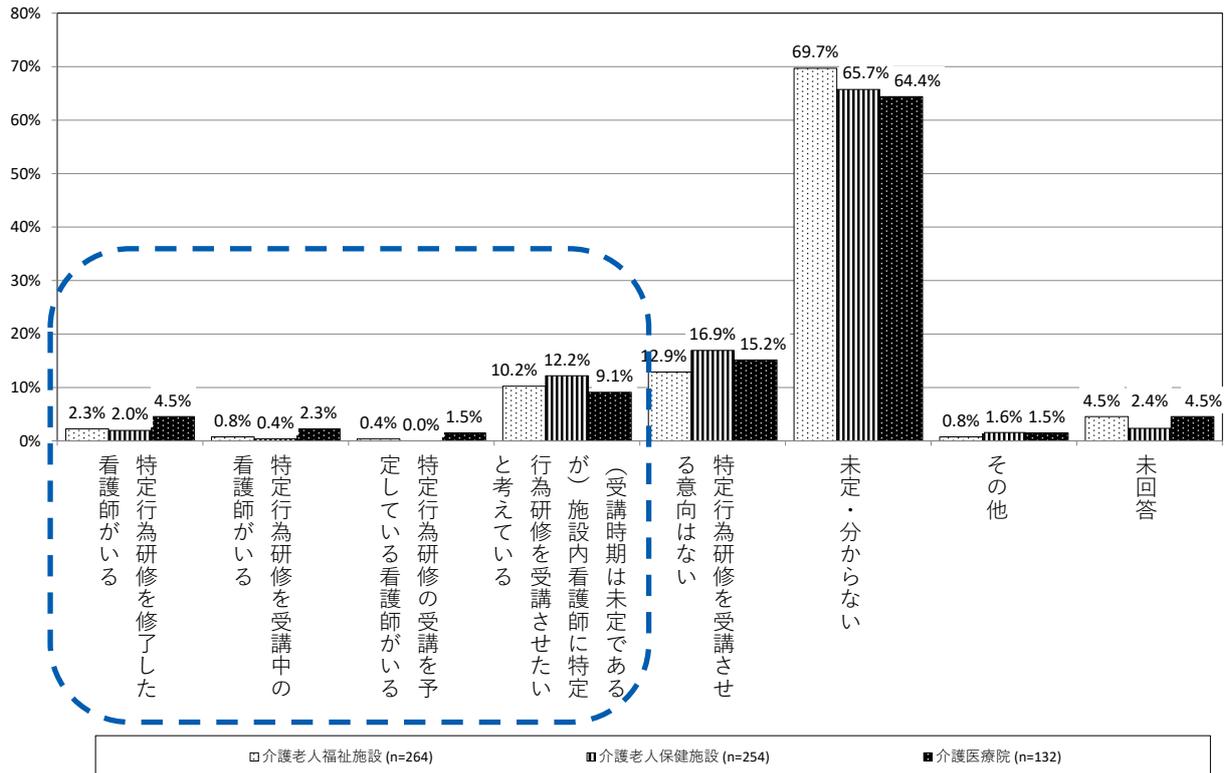


## (2) 施設内の特定行為研修を修了した看護師の有無・研修の受講予定

施設種別別に、施設内の特定行為研修を修了した看護師の有無・研修の受講予定についてみると、「未定・分からない」が最も多く、介護老人福祉施設では69.7%、介護老人保健施設では65.7%、介護医療院では64.4%であった。

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）施設は、介護老人福祉施設では13.6%、介護老人保健施設では14.6%、介護医療院では17.4%であった。

図表 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）

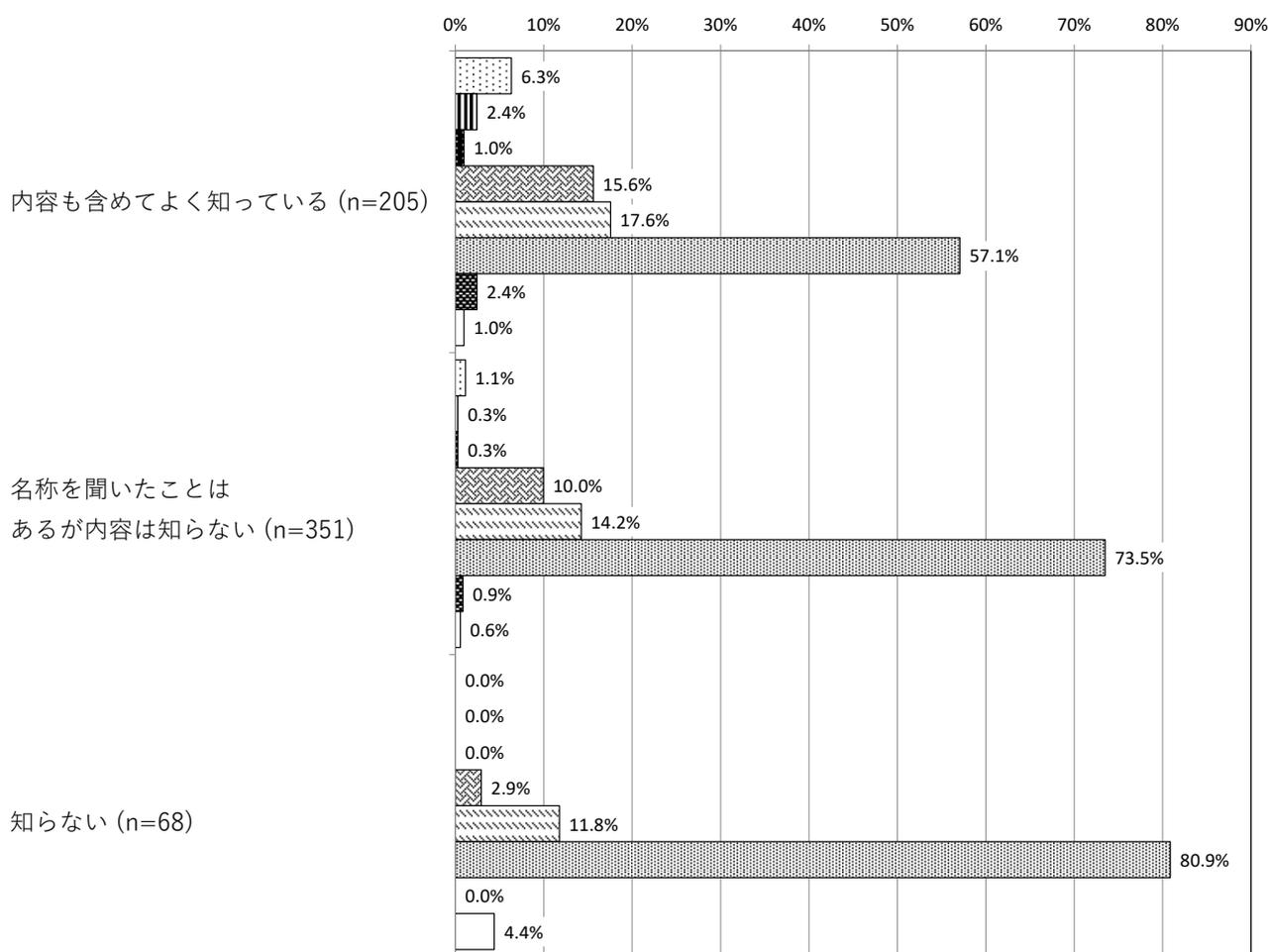


上記の結果について、5.（1）の「特定看護師に係る制度への認識」への回答別に、集計を行った。

「特定看護師に係る制度への認識」について、「内容も含めてよく知っている」と回答した施設では、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）施設は25.4%で、全体の回答結果と比較すると多く、「未定・分からない」と回答した施設は57.1%で、全体の回答結果と比較すると少なかった。

一方で、「特定看護師に係る制度への認識」について、「知らない」と回答した施設では、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）施設は2.9%で、全体の回答結果と比較すると少なく、「未定・分からない」と回答した施設は80.9%で、全体の回答結果と比較すると多かった。

図表 特定看護師に係る制度への認識×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）



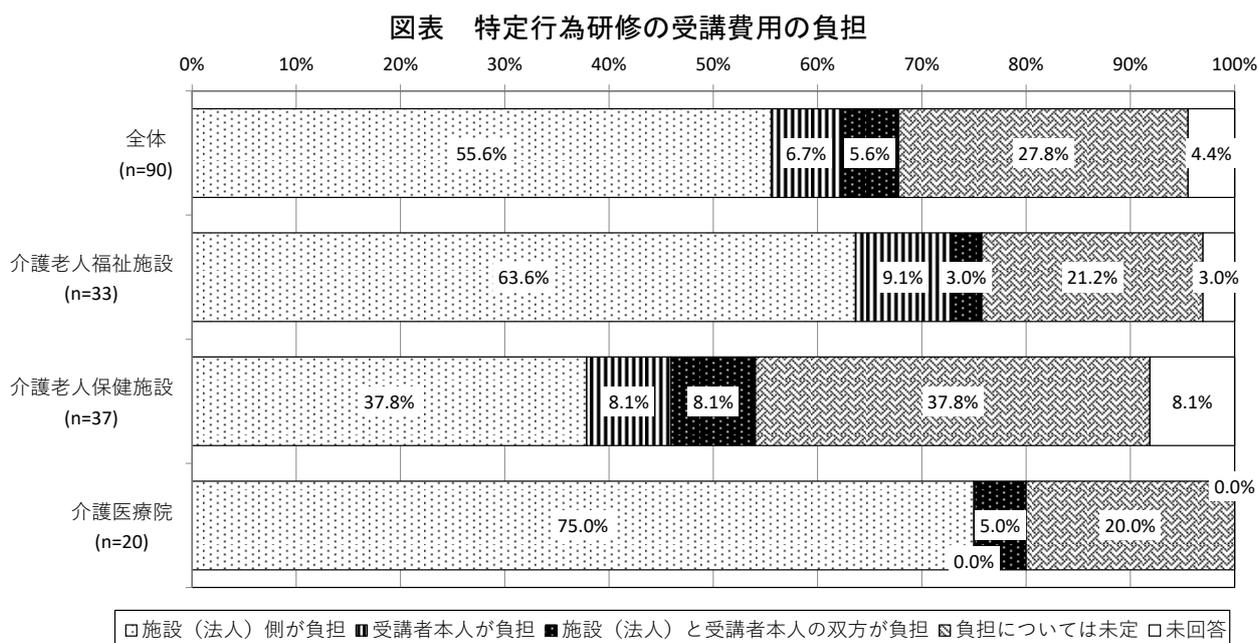
- 特定行為研修を修了した看護師がいる
- ▣ 特定行為研修を受講中の看護師がいる
- 特定行為研修の受講を予定している看護師がいる
- ▤ (受講時期は未定であるが)施設内看護師に特定行為研修を受講させたいと考えている
- 特定行為研修を受講させる意向はない
- ▤ 未定・分からない
- その他
- 未回答

### (3) 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、「特定行為研修の受講費用の負担」について尋ねたところ、「施設(法人)側が負担」が最も多く、介護老人福祉施設では63.6%、介護老人保健施設では37.8%、介護医療院では75.0%であった。

また、「負担については未定」と回答した施設は、介護老人福祉施設では21.2%、介護老人保健施設では37.8%、介護医療院では20.0%であった。

なお、介護老人保健施設では、「施設(法人)側が負担」と「負担については未定」の回答が同数となっていた。

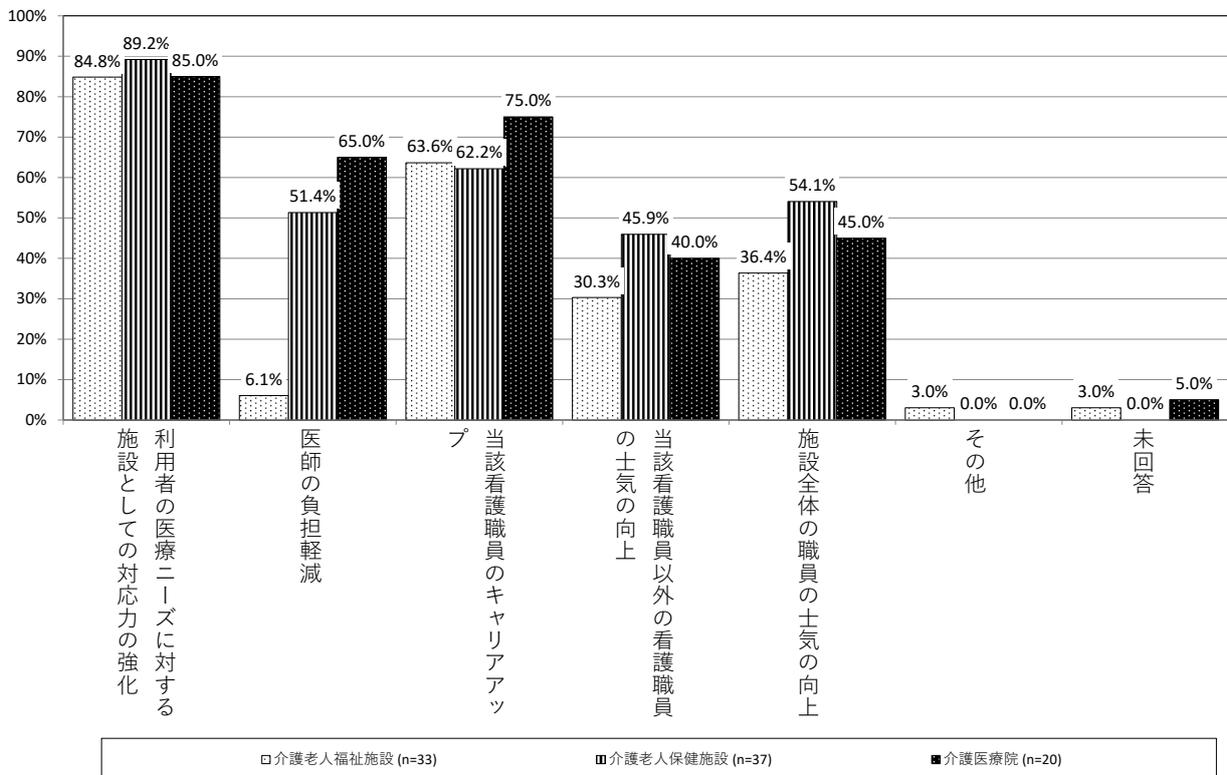


#### (4) 特定看護師に対して期待していること

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、「特定看護師に対して期待していること」について尋ねたところ、「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、介護老人福祉施設では84.8%、介護老人保健施設では89.2%、介護医療院では85.0%であった。

医師の配置の少ない介護老人福祉施設において、介護老人保健施設、介護医療院と比較して、「医師の負担軽減」を回答した施設は少なかった。介護老人福祉施設においては、本設問への回答の際に、施設外から来ている非常勤の医師の負担について、勘案しなかった可能性が考えられた。

図表 特定看護師に対して期待していること (複数回答)



### (5) 受講させる意向はない理由

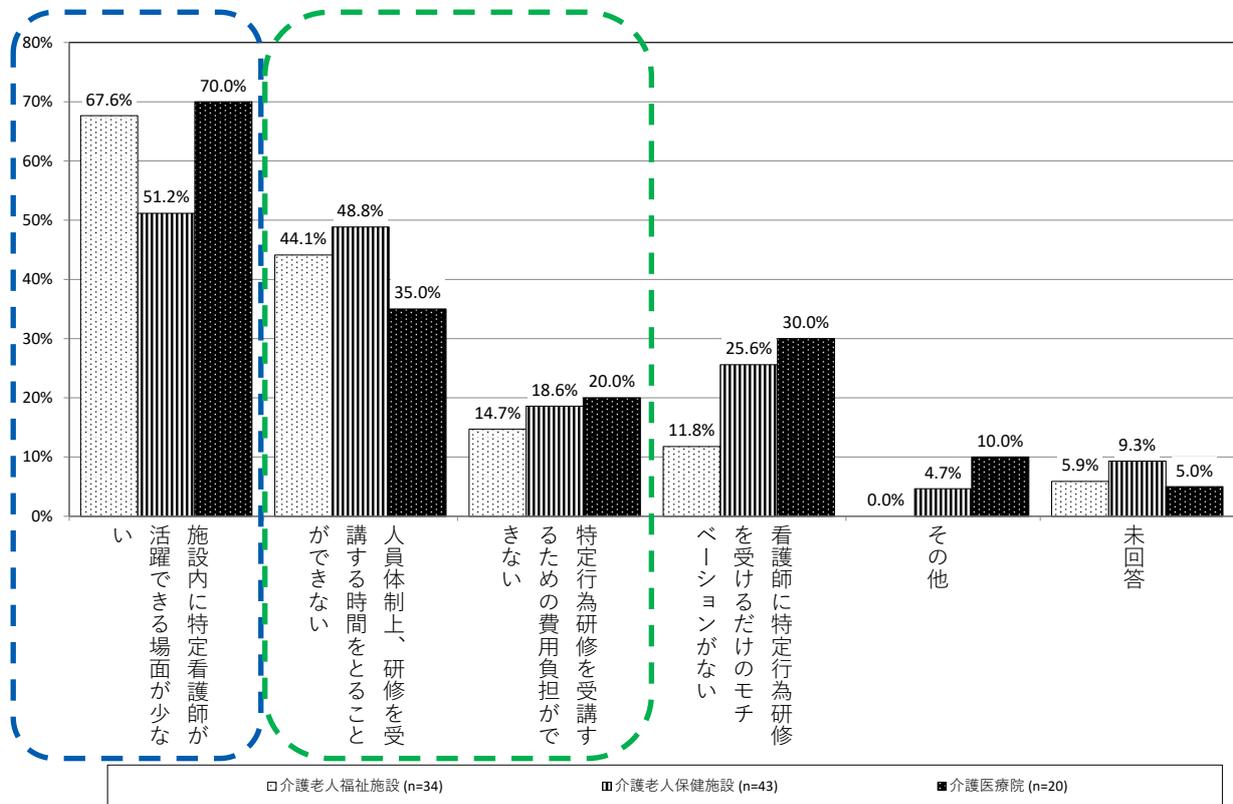
施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意向のない施設に、その理由について尋ねたところ、「施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない」が最も多く、介護老人福祉施設では67.6%、介護老人保健施設では51.2%、介護医療院では70.0%であった。

受講にあたっての阻害要因として、「時間」や「費用」より、「活躍の場が少ない」との回答が多かったことが特徴的であった。

なお、各選択肢の回答パターン別に集計を行ったところ、「施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない」のみを選択した施設が、全体で37.1%（36施設）で最も多かった。

当該施設については、本設問への回答が「施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない」で打ち切られている可能性があり、「時間」や「費用」の回答については、潜在的にはより多い可能性が考えられた。

図表 受講させる意向はない理由（複数回答）



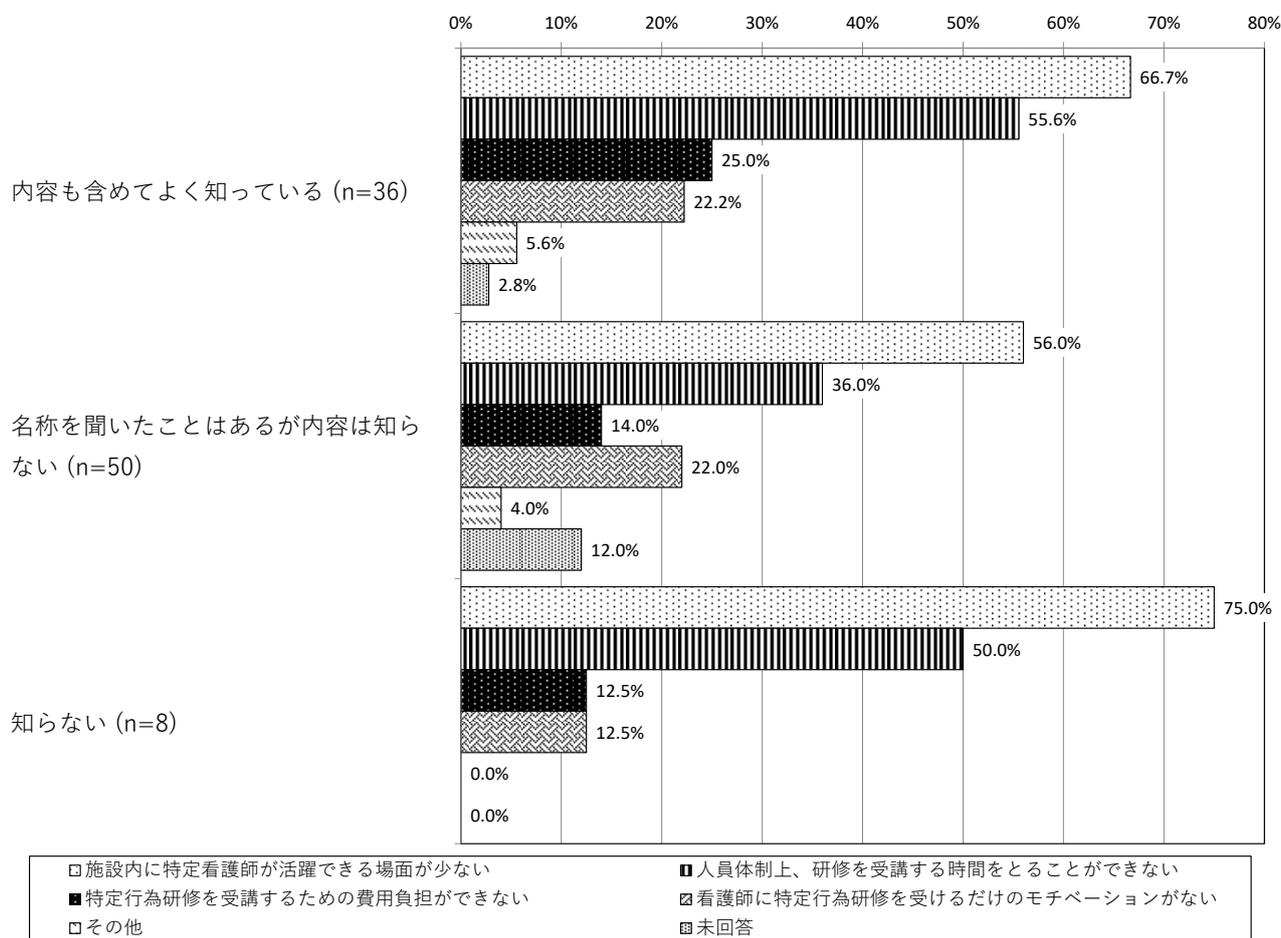
上記の結果について、5.（1）の「特定看護師に係る制度への認識」への回答別に、集計を行った。

「特定看護師に係る制度への認識」について、「内容も含めてよく知っている」と回答した施設も、「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」と回答した施設も、「施設内に特定看護師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」との回答が多かった。

「特定看護師に係る制度への認識」によって、本設問への回答に、大きな傾向の違いは見られなかった。

なお、いずれの選択肢への回答も「内容も含めてよく知っている」よりも「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」と回答した施設の方が少なく見えるが、未回答の施設数が異なるため、留意が必要である。（未回答を除いて集計すると、「施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない」の割合はほぼ等しくなる。）

図表 特定看護師に係る制度への認識×受講させる意向はない理由（複数回答）



## 6. 医療処置が必要な方の入所受け入れ等の状況

### (1) 本設問の構造

本設問では、「気管カニューレの交換」「人工呼吸器の管理」「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」など、特定行為に関連する医療処置を中心に、16種類の医療処置について、以下の内容を尋ねた。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①当該処置が必要となる方の受け入れ要請の有無（令和3年10月の1か月間）</li><li>②当該処置が必要となる方の受け入れ方針（令和3年10月1日時点）</li><li>③当該処置について突発的な処置が必要になった人数の有無（令和3年10月の1か月間）</li><li>④当該処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点</li></ul> |
|---|

また、本設問で回答対象とした16種類の医療処置は以下の通りである。

なお、以降では、本調査の調査対象である介護保険施設の特性を踏まえ、「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）」、「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）」は集計対象から除外した。

図表 設問項目一覧（特定行為に該当する処置に※を付与）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・気管カニューレの交換（※）</li><li>・胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換（※）</li><li>・膀胱ろうカテーテルの交換（※）</li><li>・経鼻経管栄養</li><li>・栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）（※）</li><li>・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）（※）</li><li>・人工呼吸器の管理（※）</li><li>・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（※）</li><li>・創傷に対する陰圧閉鎖療法（※）</li><li>・酸素療法（酸素吸入）（鼻カニューレ、マスク、リザーバー付きマスク）</li><li>・簡易血糖測定</li><li>・透析の管理（※）</li><li>・喀痰吸引（1日7回以下）</li><li>・喀痰吸引（1日8回以上）</li><li>・カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理</li><li>・ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理</li></ul> |
|--|

## (2) 各医療処置が必要となる方の受け入れ要請の有無

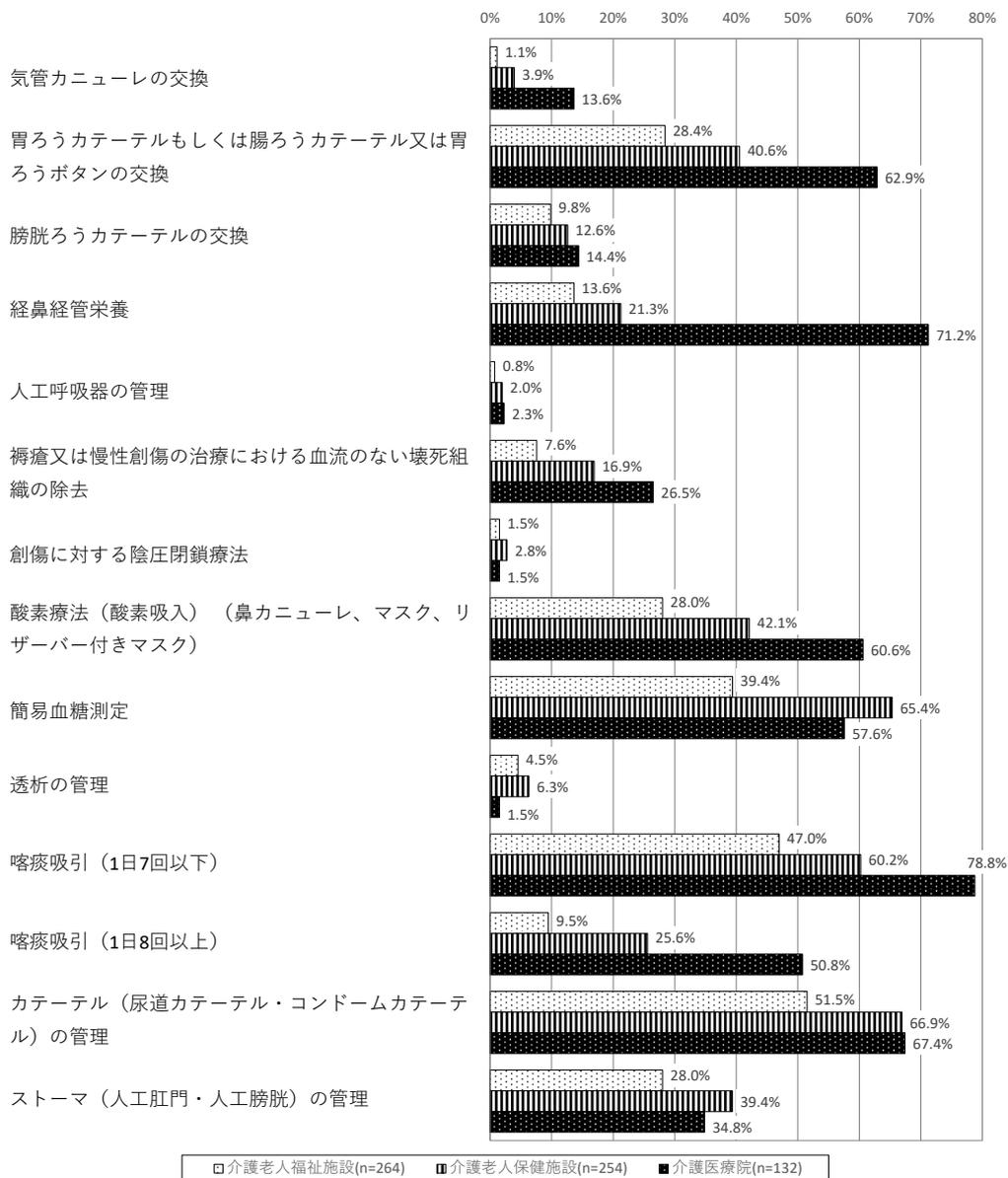
施設種別別に、各医療処置が必要となる方の受け入れ要請が「あった」と回答した施設の割合についてみると、介護老人福祉施設では、「カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理」が51.5%と最も多く、次いで「喀痰吸引（1日7回以下）」が47.0%となっていた。

介護老人保健施設では、「カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理」が66.9%と最も多く、次いで「簡易血糖測定」が65.4%となっていた。

介護医療院では、「喀痰吸引（1日7回以下）」が78.8%と最も多く、次いで「経鼻経管栄養」が71.2%となっていた。

特定行為に該当する行為についてみると、介護老人福祉施設では、「気管カニューレの交換」で1.1%、「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」で7.6%と少なく、介護老人保健施設でも、若干割合は増えるものの、同様の傾向であった。

図表 各医療処置が必要となる方の受け入れ要請「あった」と回答した施設の割合



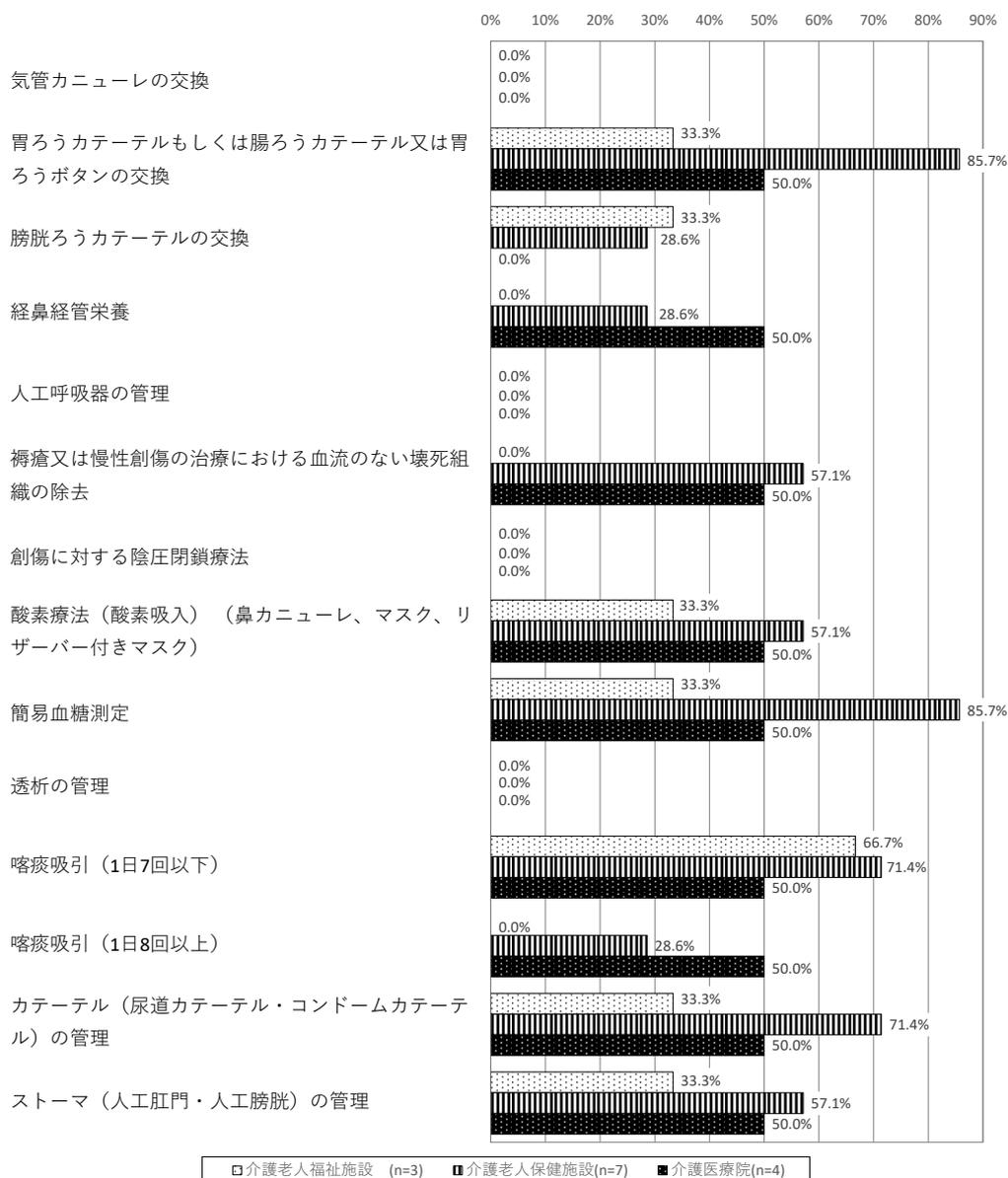
上記の結果について、特定看護師の配置されている施設に限定して、集計を行った。

各医療処置で少しずつ状況は異なるものの、全体の回答結果と比較してそれほど大きな傾向の違いはみられなかった。

なお、前述の通り、特定看護師が配置されている施設が非常に少ないため、本集計結果は、参考に留め置かれたい。

また、本設問は、施設全体としての受け入れ要請の有無に係る回答であり、施設の運営方針や他職種の配置状況等、特定看護師の配置有無以外の要因の影響を大きく受ける可能性があることに留意されたい。

図表 各医療処置が必要となる方の受け入れ要請「あった」と回答した施設の割合  
(特定看護師が配置されている施設のみ)



### (3) 各医療処置が必要となる方の受け入れ方針

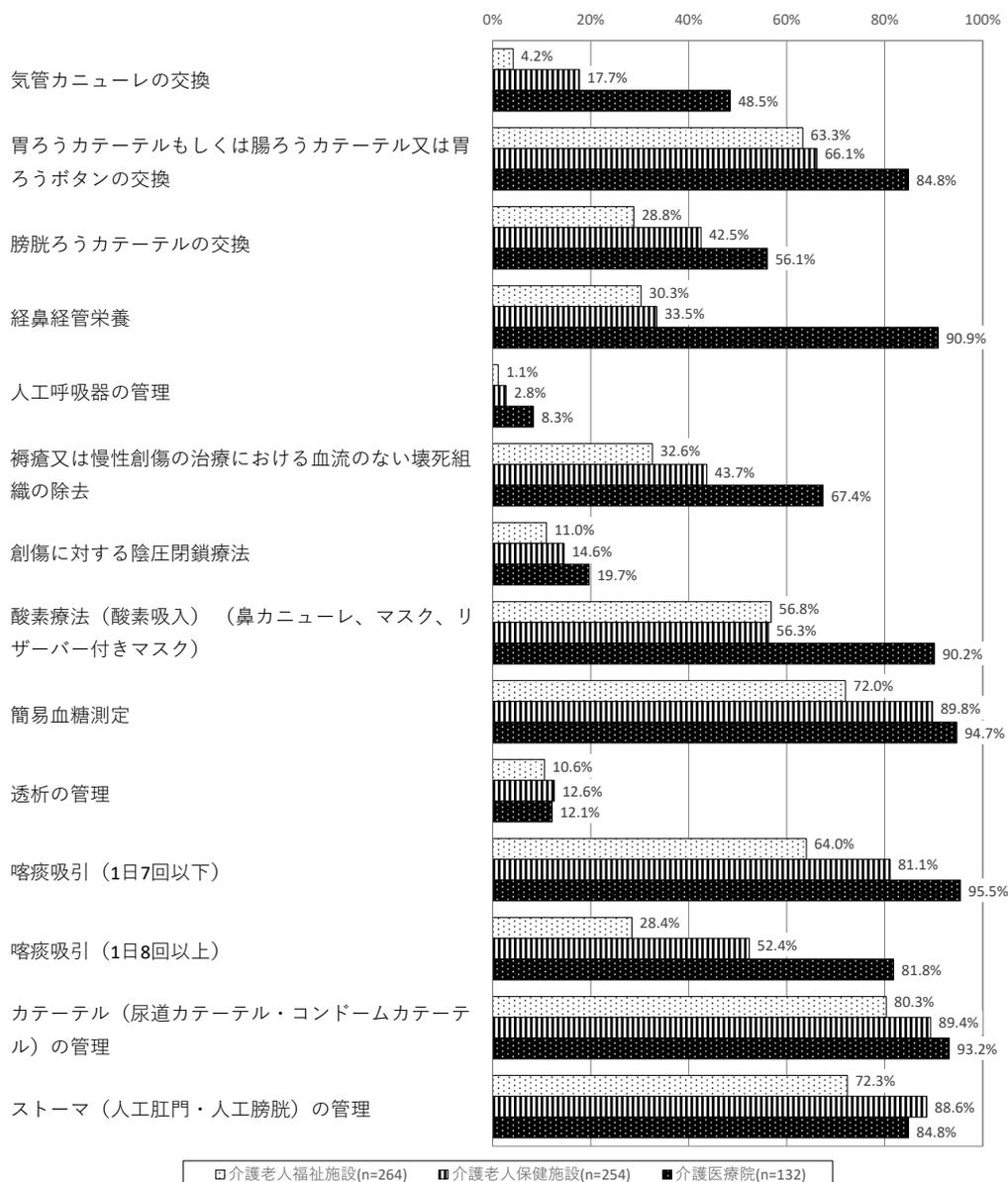
施設種別別に、各医療処置が必要となる方の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設の割合についてみると、介護老人福祉施設では、「カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理」が80.3%と最も多く、次いで「ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理」が72.3%となっていた。

介護老人保健施設では、「簡易血糖測定」が89.8%と最も多く、次いで「カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理」が89.4%となっていた。

介護医療院では、「喀痰吸引（1日7回以下）」が95.5%と最も多く、次いで「簡易血糖測定」が94.7%となっていた。

特定行為に該当する行為についてみると、介護老人福祉施設では、「気管カニューレの交換」で4.2%、「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」で32.6%であり、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、多くの施設で「受け入れ不可」となっていた。介護老人保健施設でも、若干割合は増えるものの、同様の傾向がみられた。

図表 各医療処置が必要となる方の受け入れ「可能」と回答した施設の割合



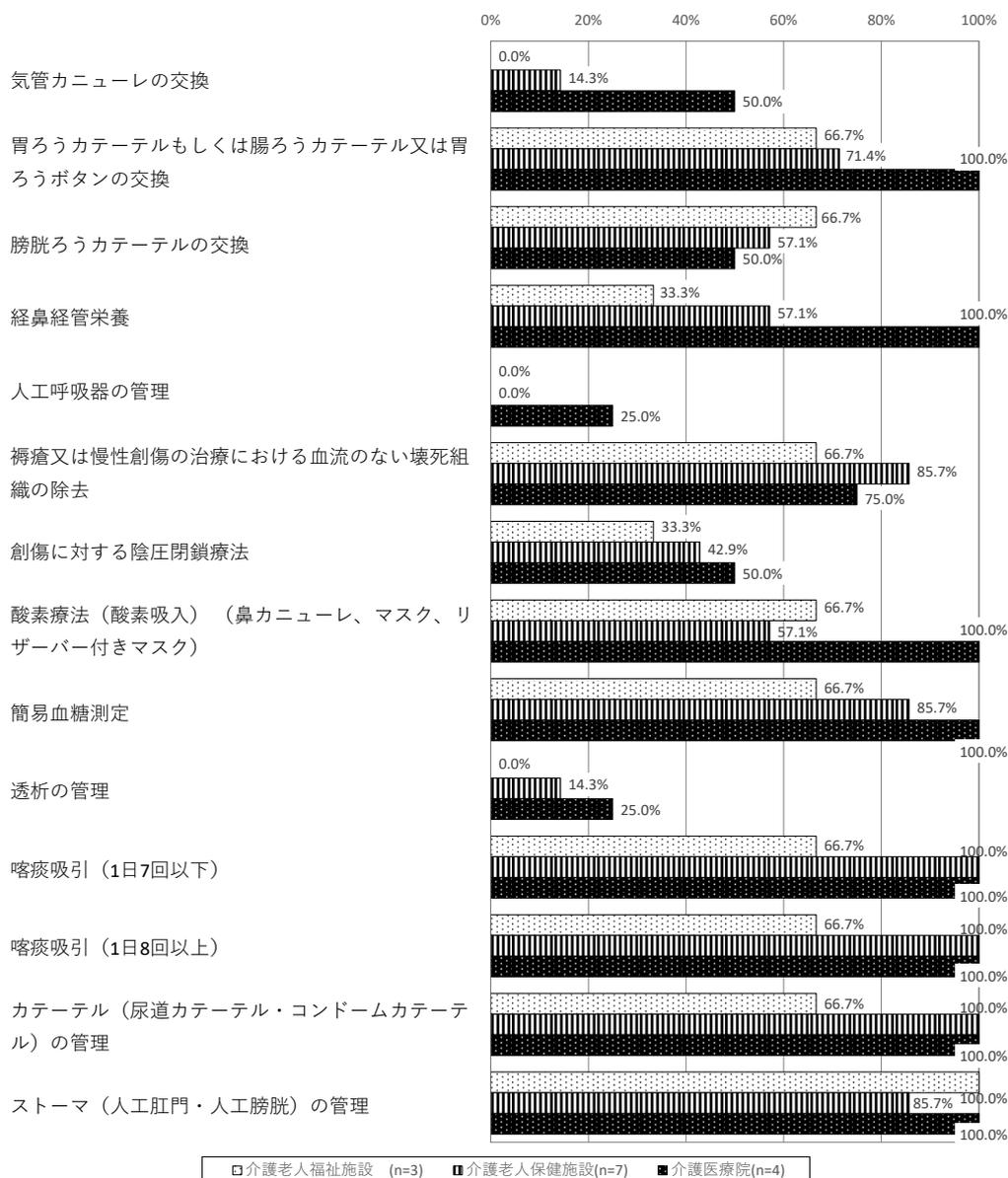
上記の結果について、特定看護師の配置されている施設に限定して、集計を行った。

各医療処置で少しずつ状況は異なるものの、全体の回答結果と比較して、受け入れ「可能」と回答した施設の割合は、多い傾向にあった。

なお、前述の通り、特定看護師が配置されている施設が非常に少ないため、本集計結果は、参考に留め置かれたい。

また、本設問は、施設全体としての受け入れ方針に係る回答であり、施設の運営方針や他職種の配置状況等、特定看護師の配置有無以外の要因の影響を大きく受ける可能性があることに留意されたい。

図表 各医療処置が必要となる方の受け入れ「可能」と回答した施設の割合  
(特定看護師が配置されている施設のみ)



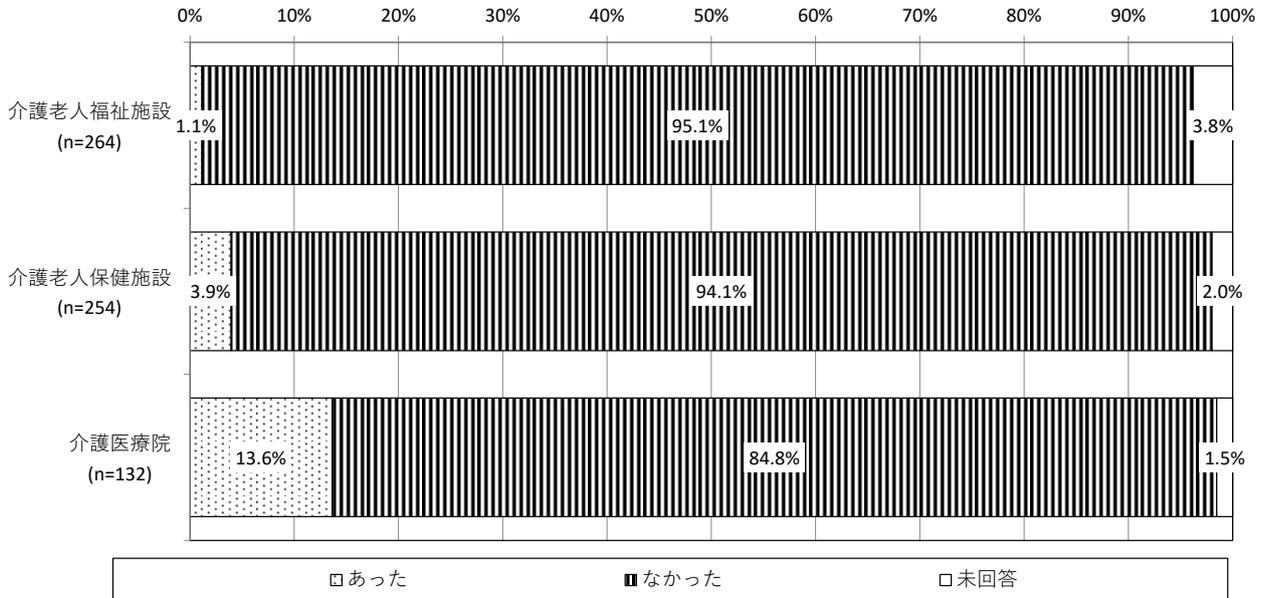
#### (4) 医療処置別の状況

##### ①気管カニューレの交換

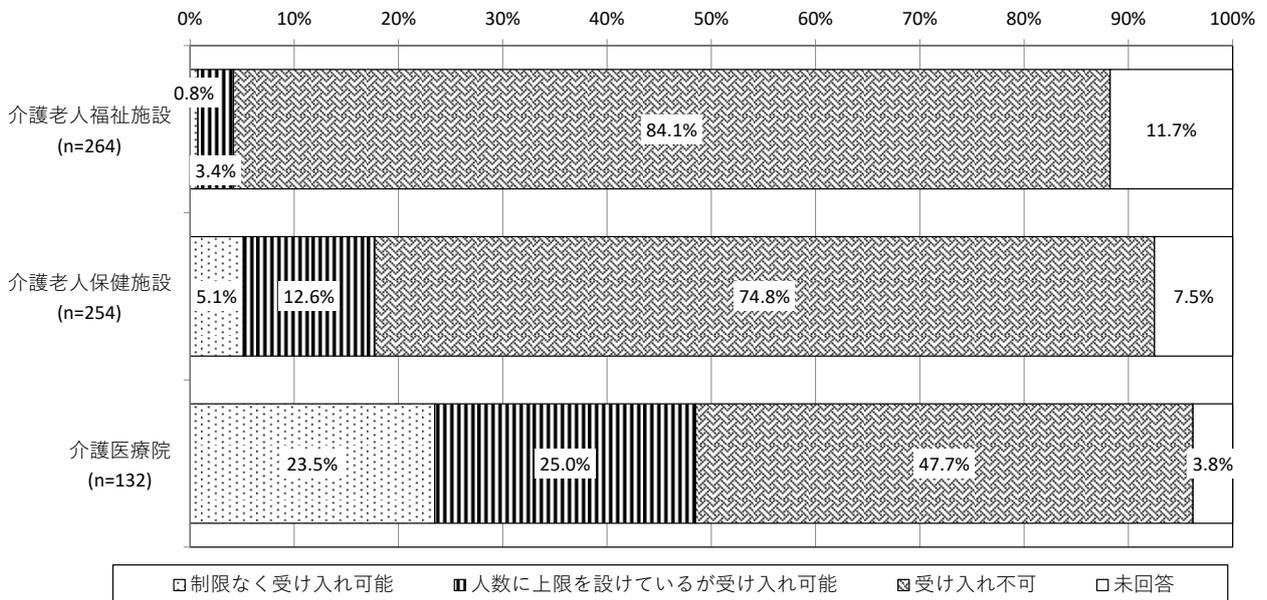
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 1.1%、介護老人保健施設では 3.9%、介護医療院では 13.6%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、「受け入れ不可」が介護老人福祉施設では 84.1%、介護老人保健施設では 74.8%、介護医療院では 47.7%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



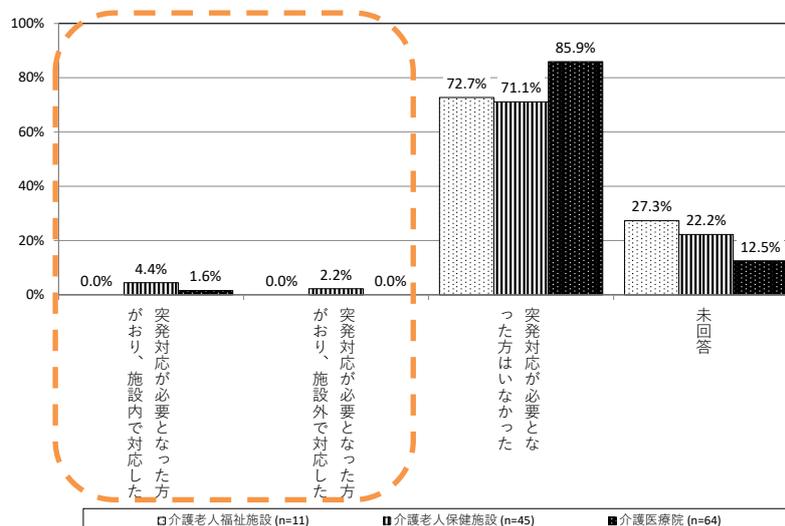
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人保健施設では6.6%、介護医療院では1.6%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



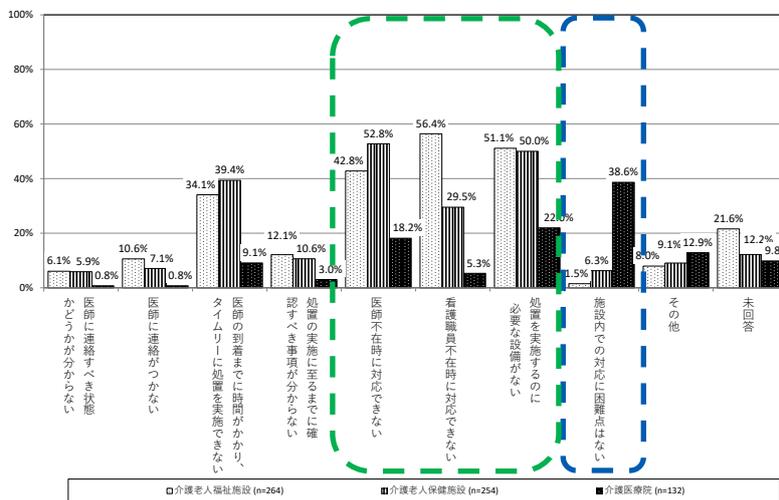
なお、当該医療処置が必要となる方の入所者数の回答が1以上であった施設に限定し、同様の集計を実施したところ、介護老人保健施設では27.3%、介護医療院では4.0%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。ただし、介護老人保健施設のNが11、介護医療院のNが25と少ないため、参考に留め置きたい。

また、本集計を本設問の他の医療処置についても同様に実施したが、集計対象を限定しない場合の集計結果と傾向に大きな違いはみられなかった。

当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が38.6%と多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

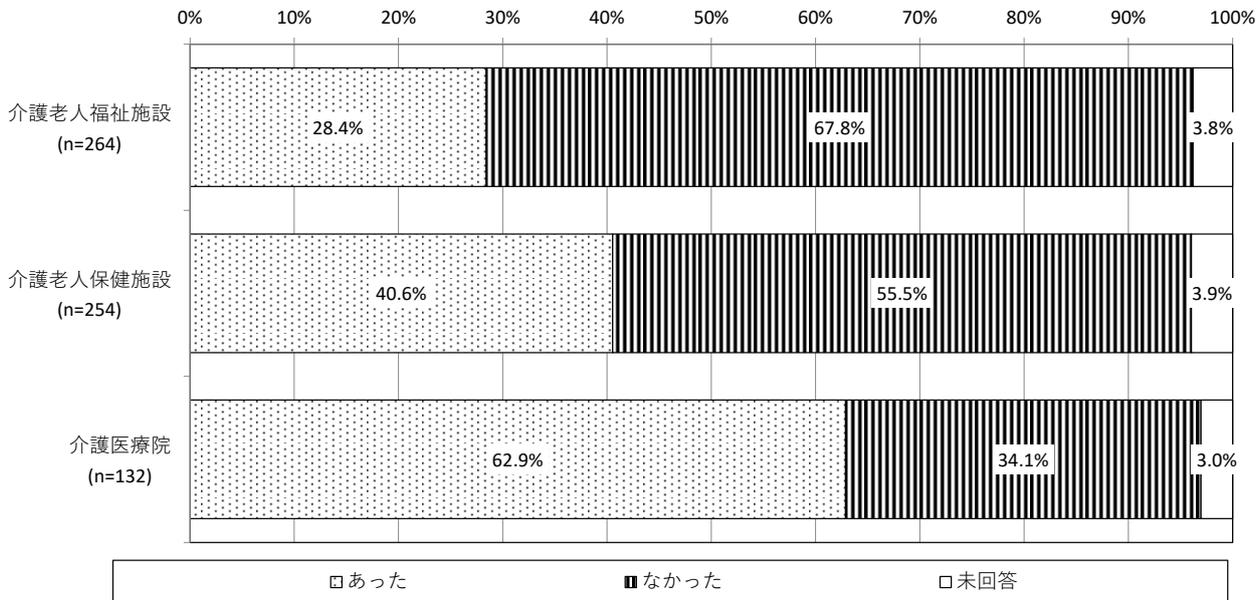


## ②胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

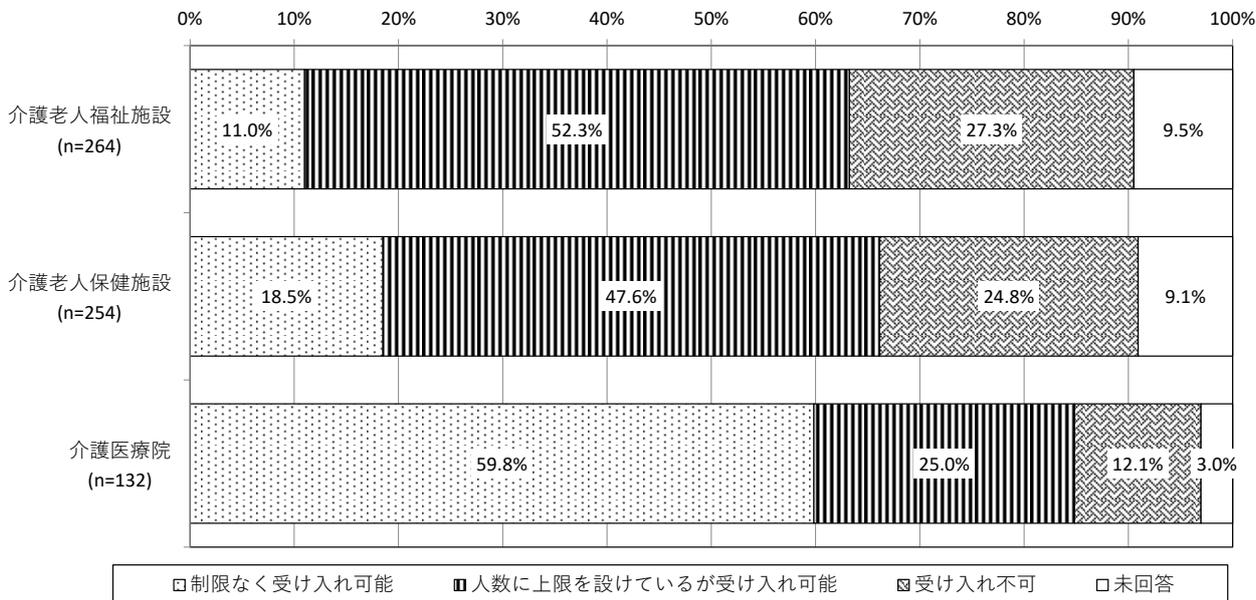
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 28.4%、介護老人保健施設では 40.6%、介護医療院では 62.9%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 52.3%、介護老人保健施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 47.6%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 59.8%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



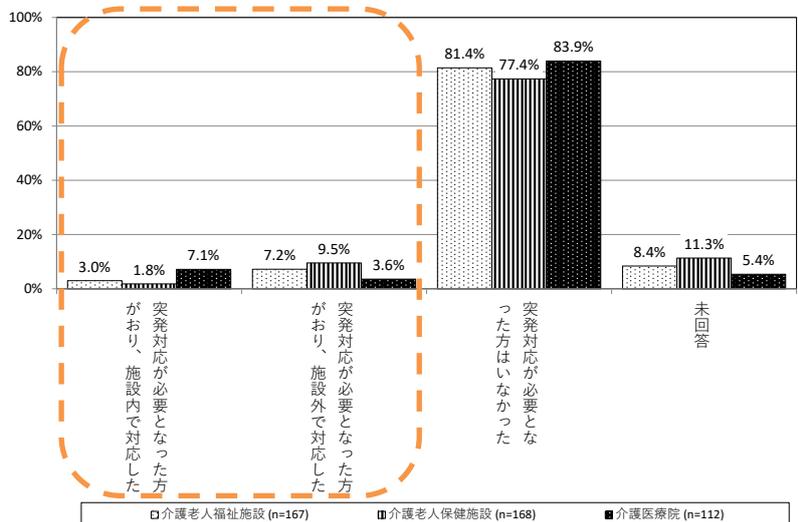
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では10.2%、介護老人保健施設では11.3%、介護医療院では10.7%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

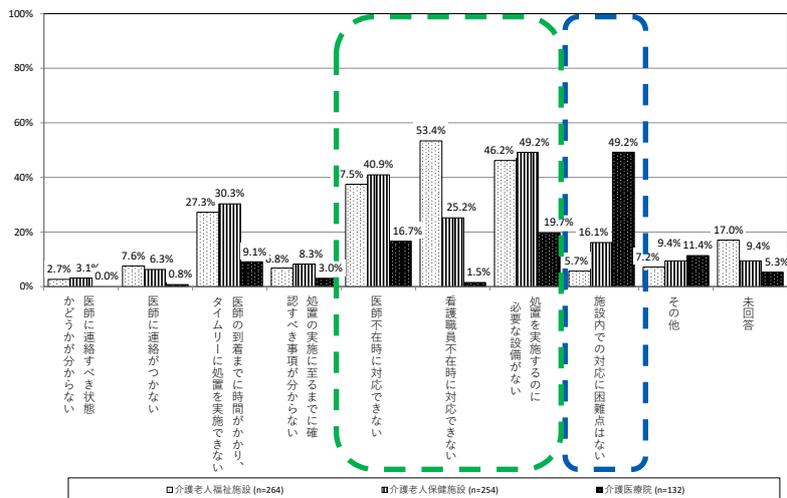
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が49.2%と多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

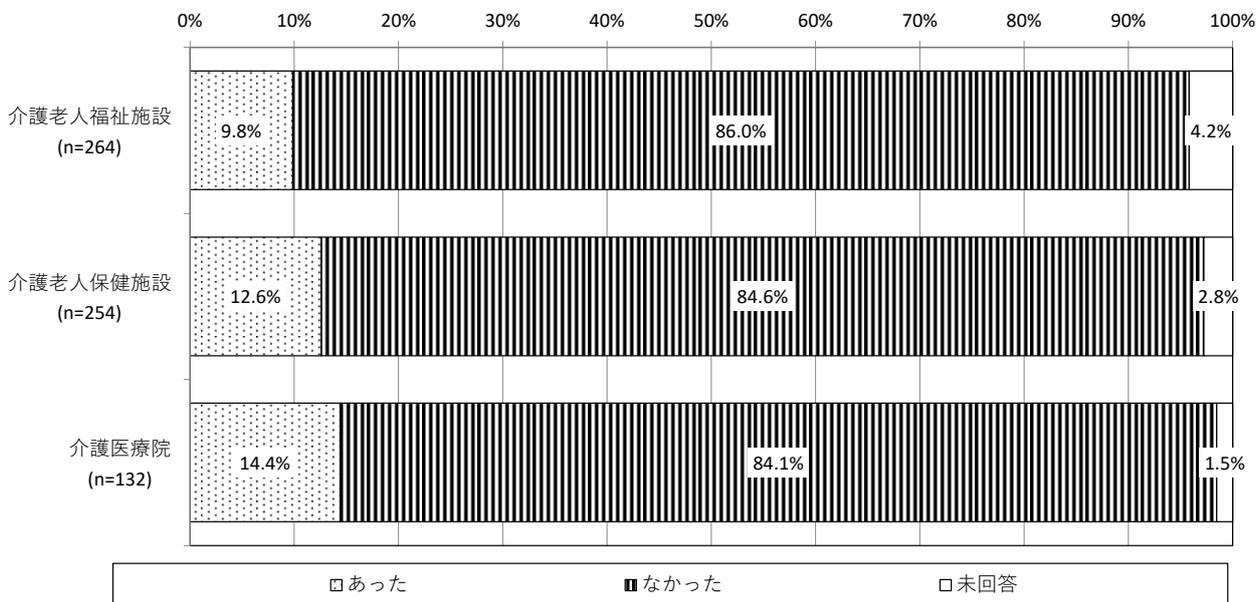


### ③膀胱ろうカテーテルの交換

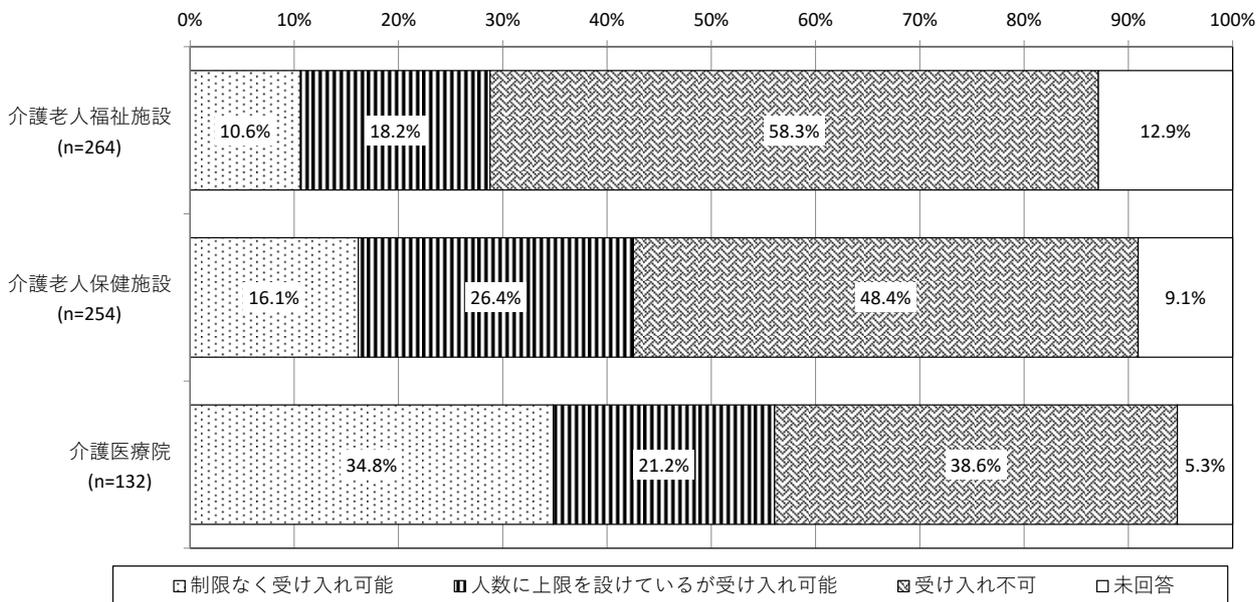
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 9.8%、介護老人保健施設では 12.6%、介護医療院では 14.4%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、「受け入れ不可」が介護老人福祉施設では 58.3%、介護老人保健施設では 48.4%、介護医療院では 38.6%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



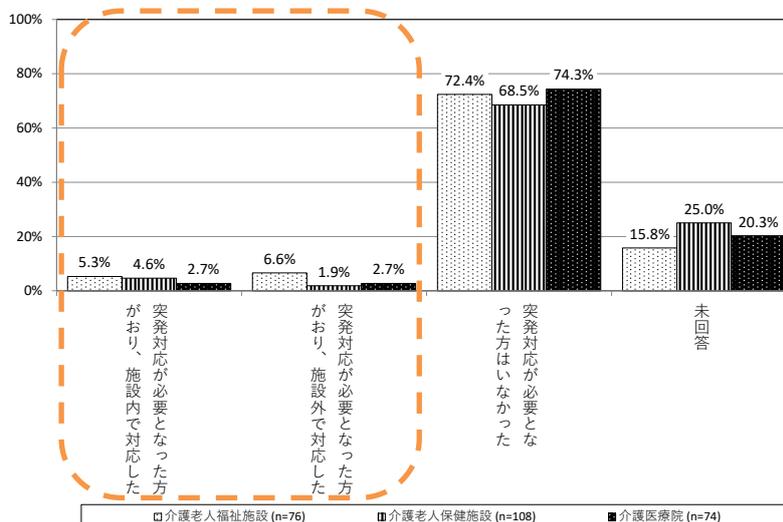
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では11.9%、介護老人保健施設では6.5%、介護医療院では5.4%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

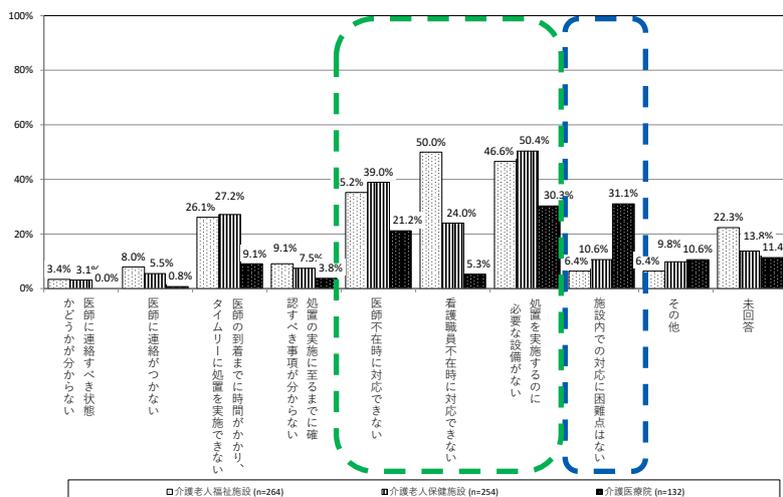
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が31.1%と多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

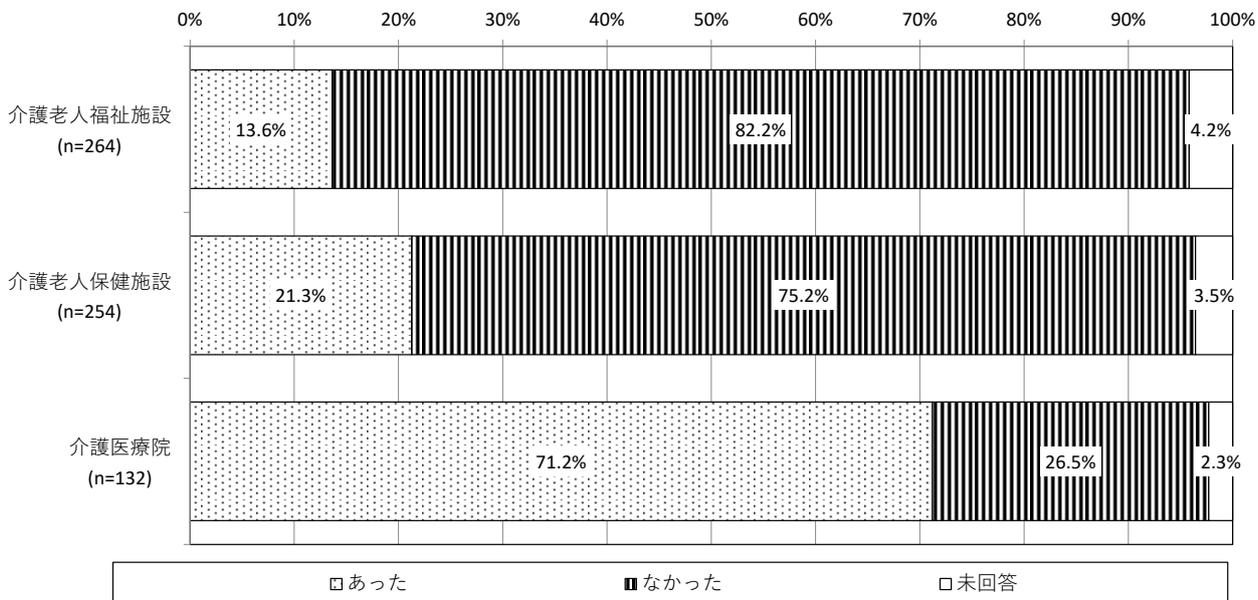


#### ④経鼻経管栄養

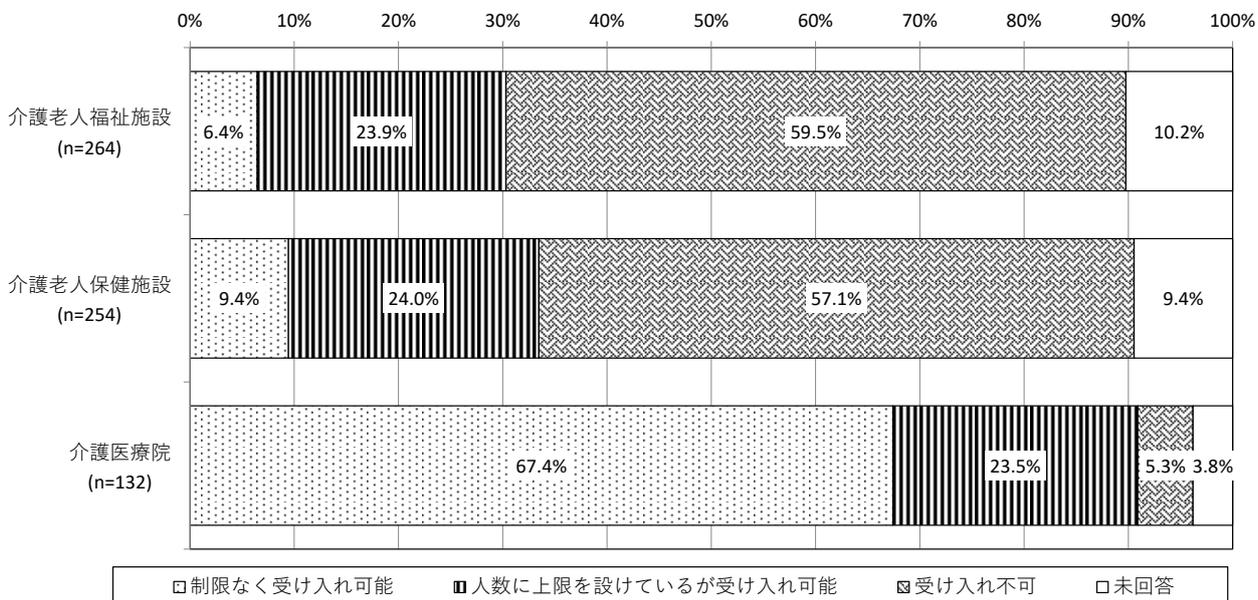
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 13.6%、介護老人保健施設では 21.3%、介護医療院では 71.2%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「受け入れ不可」が 59.5%、介護老人保健施設では「受け入れ不可」が 57.1%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 67.4%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



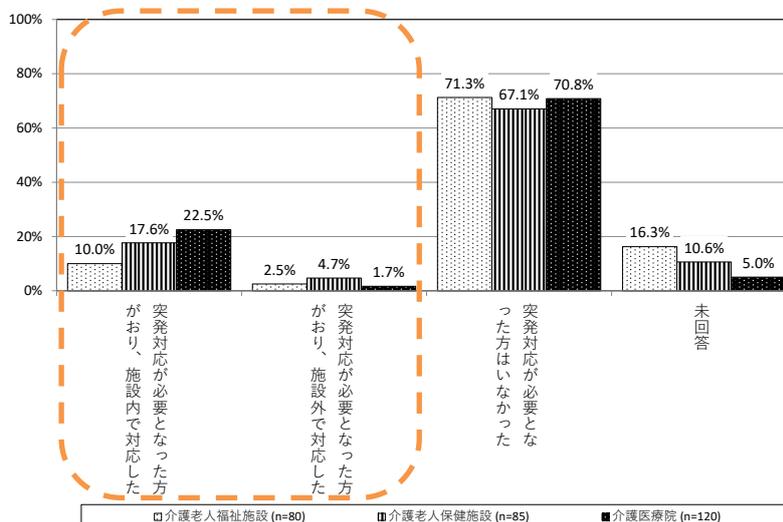
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では12.5%、介護老人保健施設では22.3%、介護医療院では24.2%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

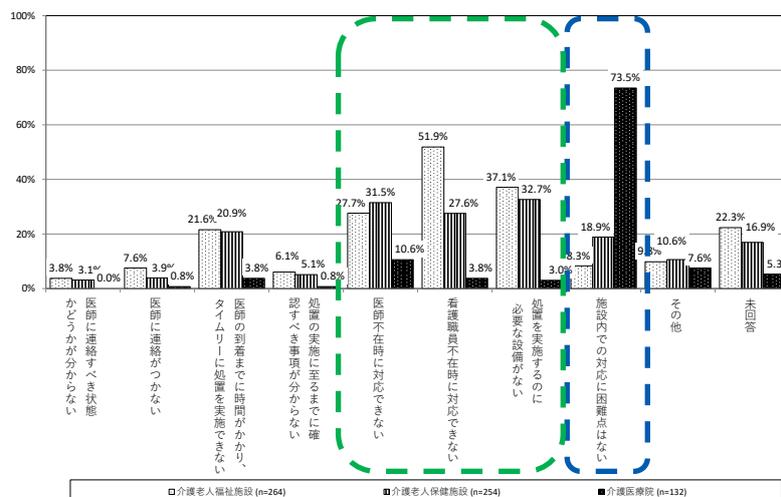
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が73.5%と大多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

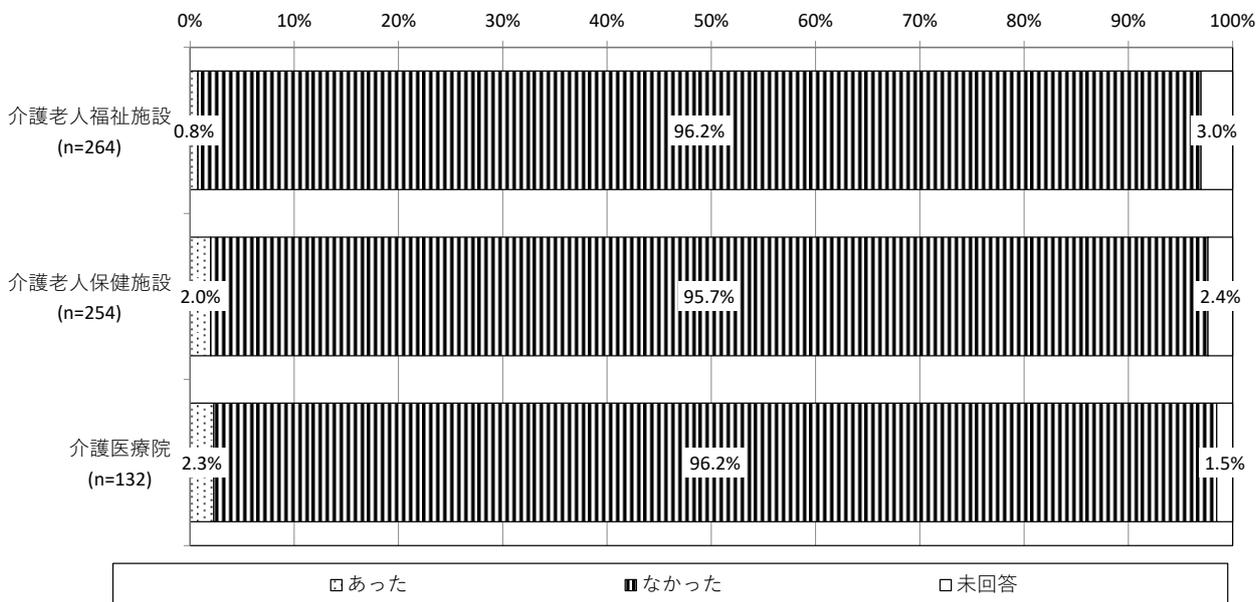


### ⑤人工呼吸器の管理

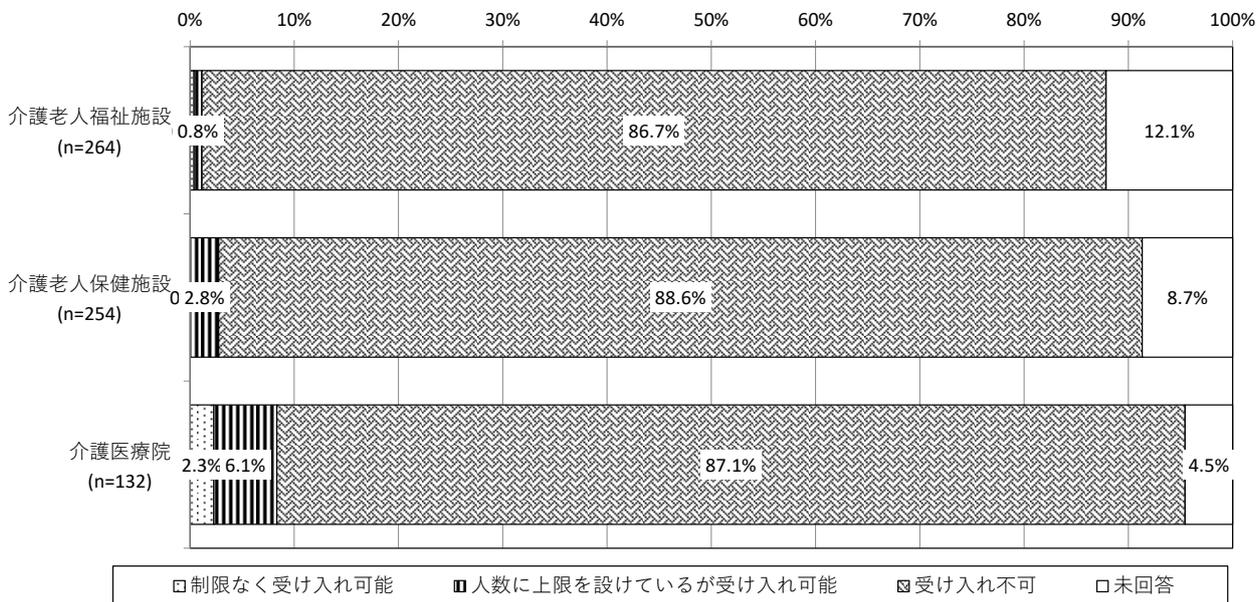
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 0.8%、介護老人保健施設では 2.0%、介護医療院では 2.3%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、「受け入れ不可」が介護老人福祉施設では 86.7%、介護老人保健施設では 88.6%、介護医療院では 87.1%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



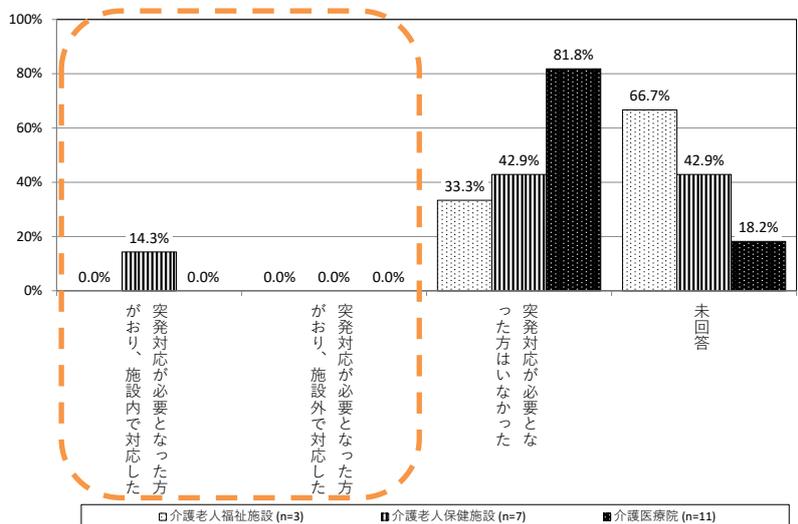
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人保健施設では14.3%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

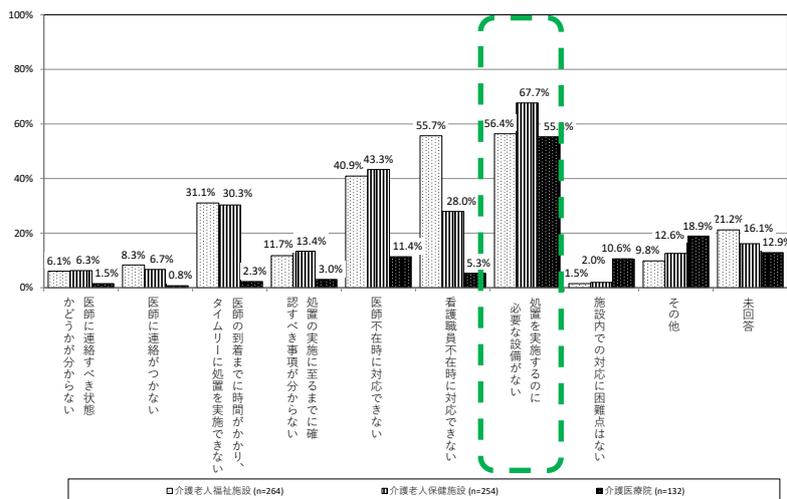
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

困難点については、いずれの施設種別でも「処置を実施するのに必要な設備がない」との回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

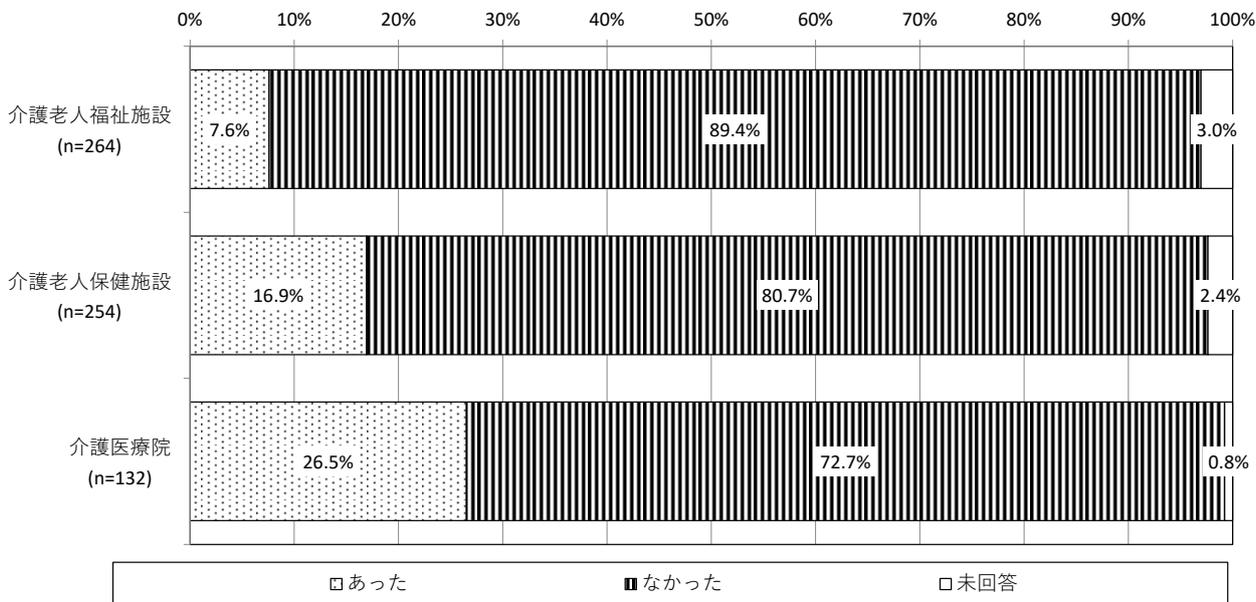


### ⑥褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

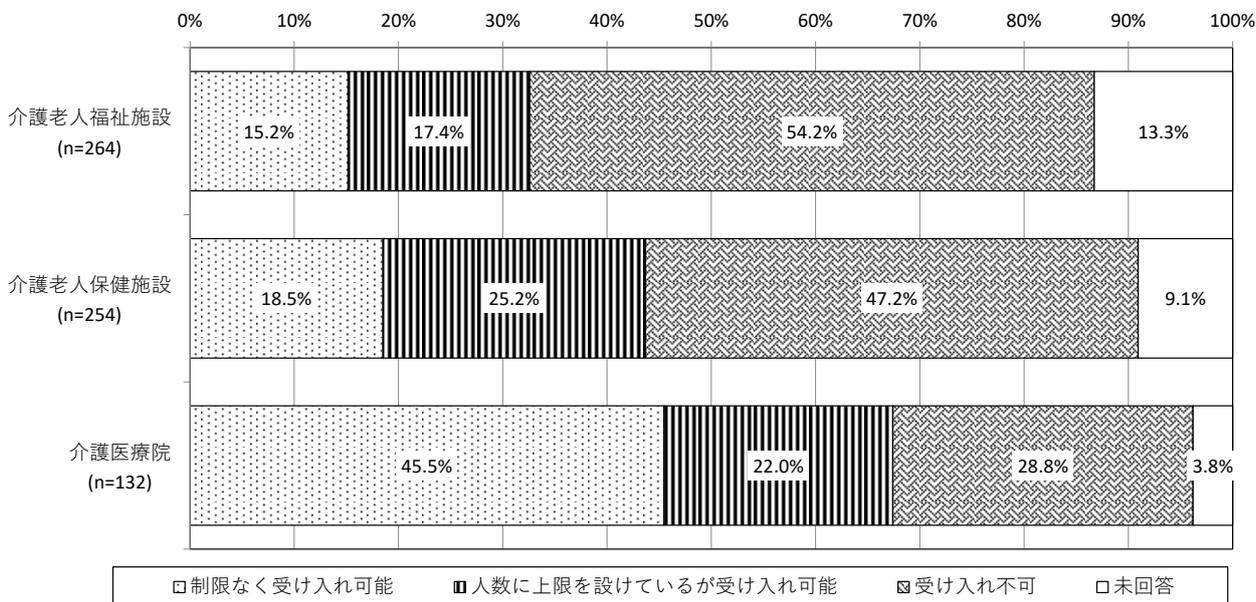
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 7.6%、介護老人保健施設では 16.9%、介護医療院では 26.5%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「受け入れ不可」が 54.2%、介護老人保健施設では「受け入れ不可」が 47.2%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 45.5%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



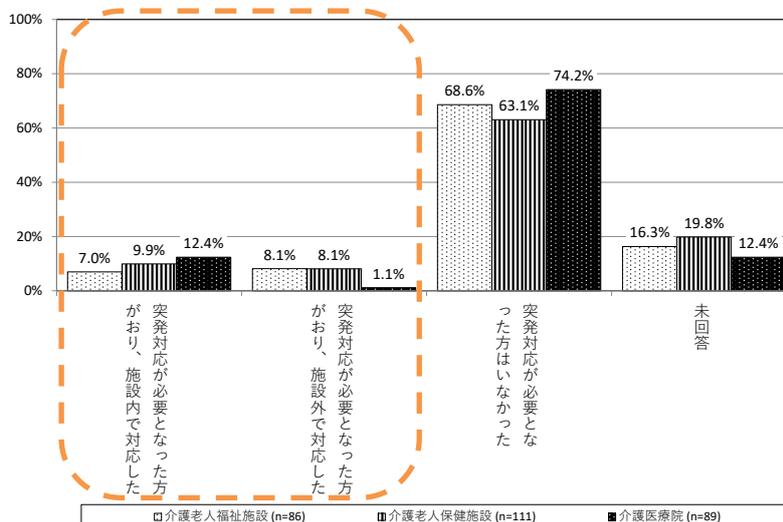
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では15.1%、介護老人保健施設では18.0%、介護医療院では13.5%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

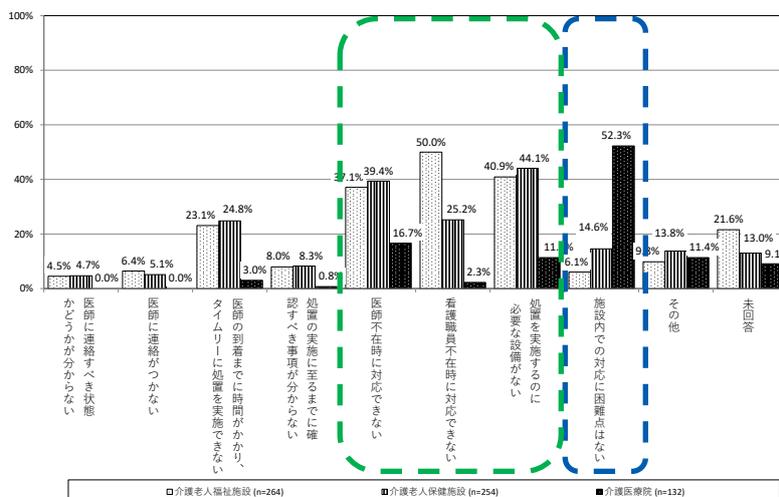
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が52.3%と大多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

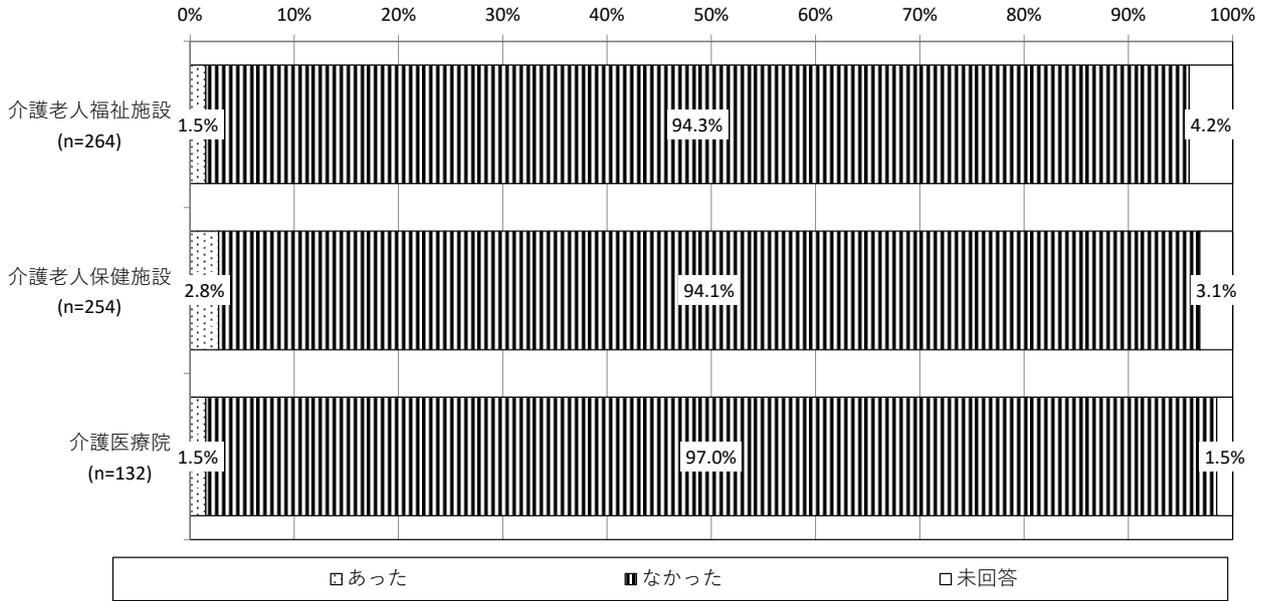


### ⑦創傷に対する陰圧閉鎖療法

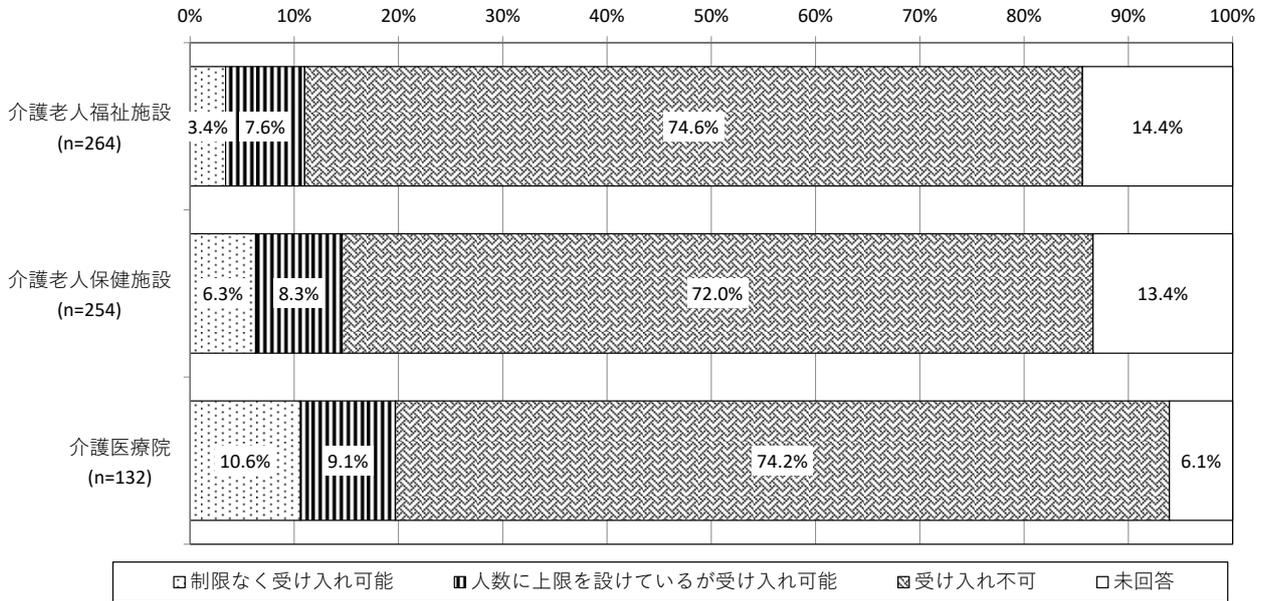
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 1.5%、介護老人保健施設では 2.8%、介護医療院では 1.5%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、「受け入れ不可」が介護老人福祉施設では 74.6%、介護老人保健施設では 72.0%、介護医療院では 74.2%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



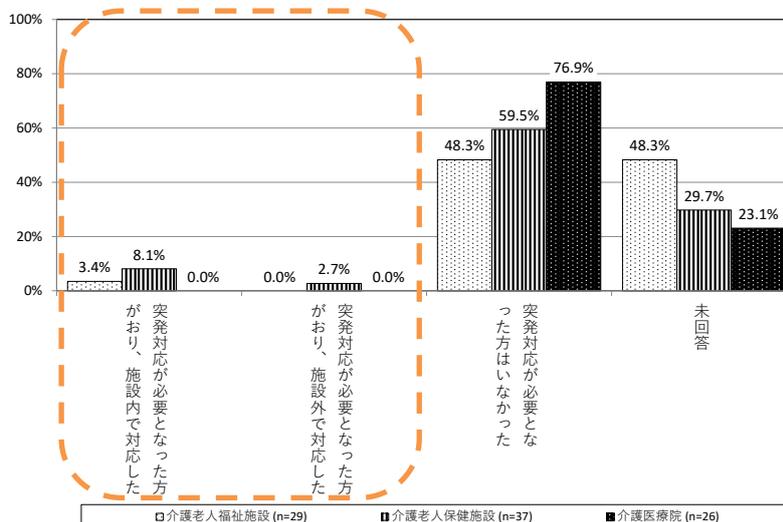
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では3.4%、介護老人保健施設では10.8%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

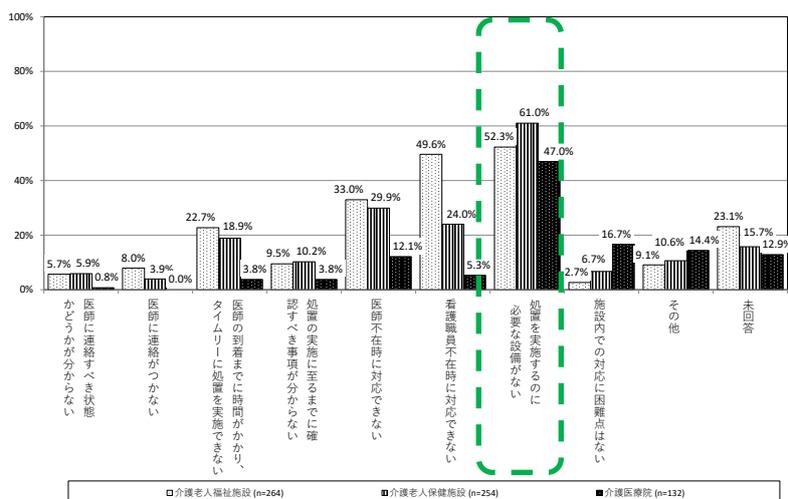
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

困難点については、いずれの施設種別でも「処置を実施するのに必要な設備がない」との回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

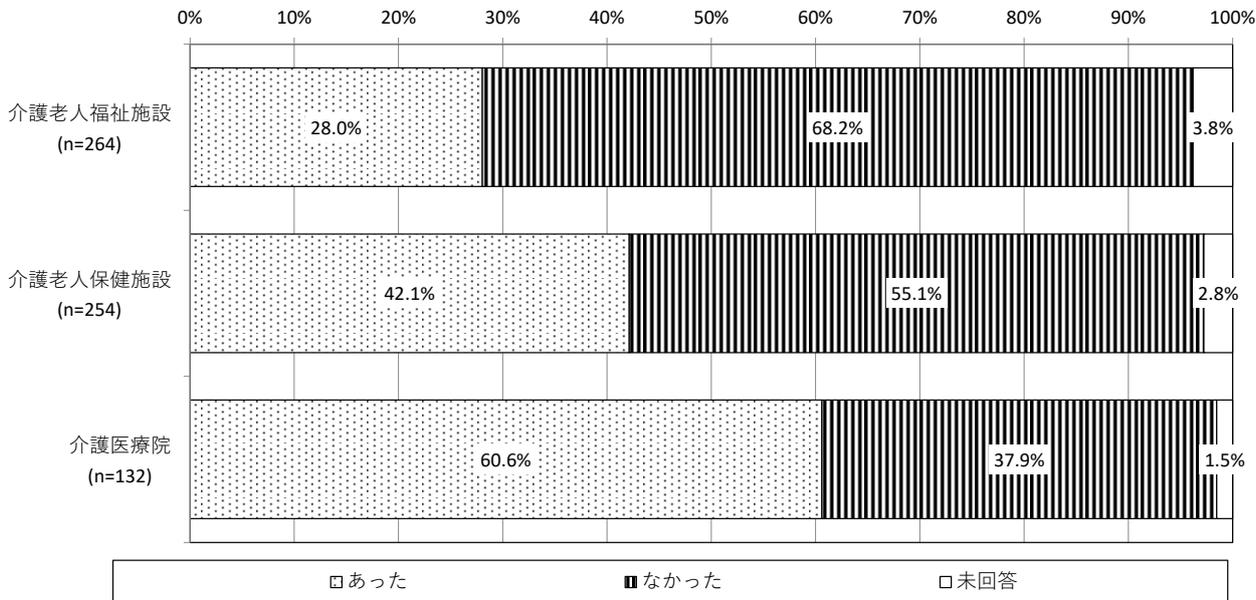


⑧酸素療法（酸素吸入）（鼻カニューレ、マスク、リザーバー付きマスク）

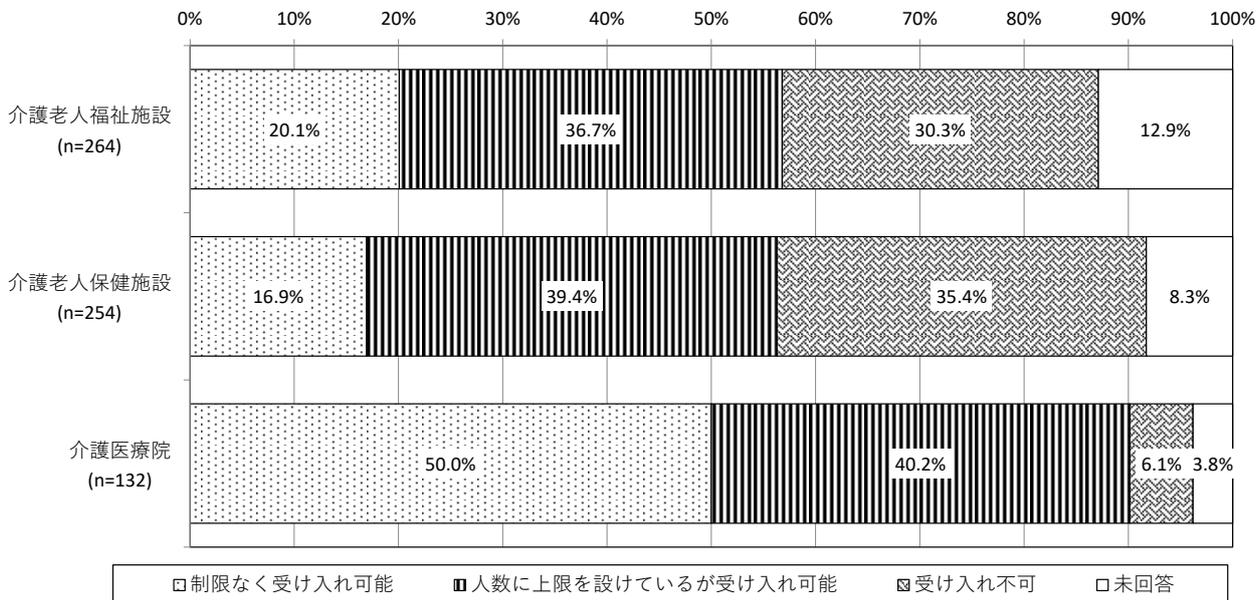
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 28.0%、介護老人保健施設では 42.1%、介護医療院では 60.6%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 36.7%、介護老人保健施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 39.4%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 50.0%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



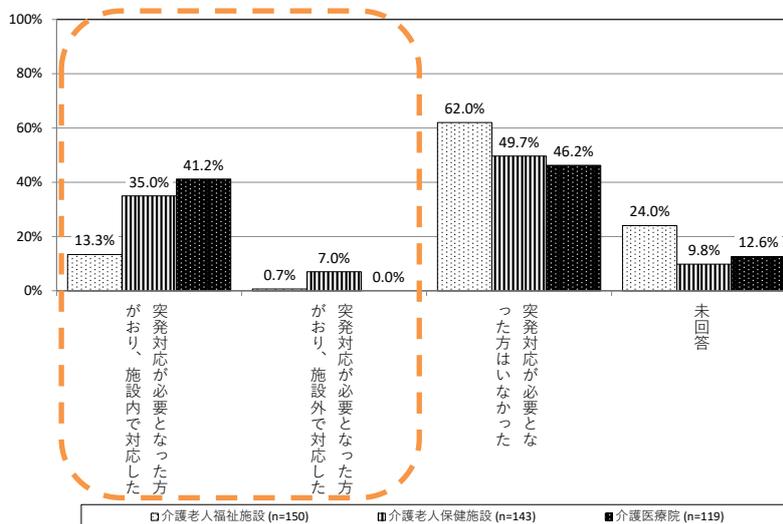
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では14.0%、介護老人保健施設では42.0%、介護医療院では41.2%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

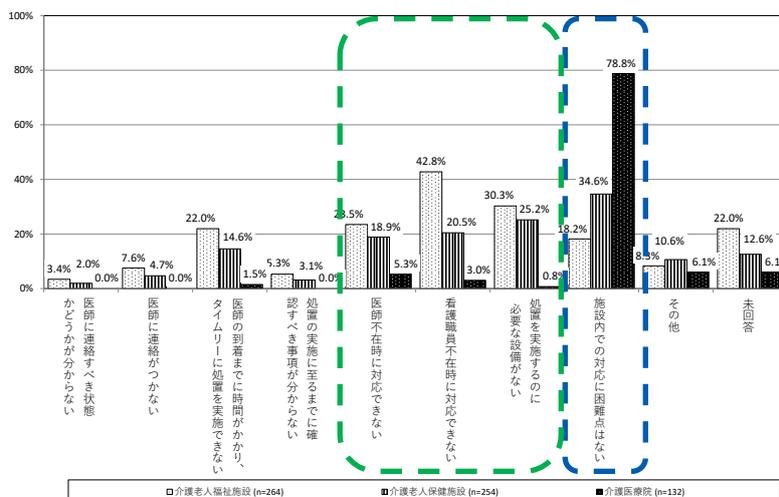
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が78.8%、介護老人保健施設では「困難点はない」が34.6%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

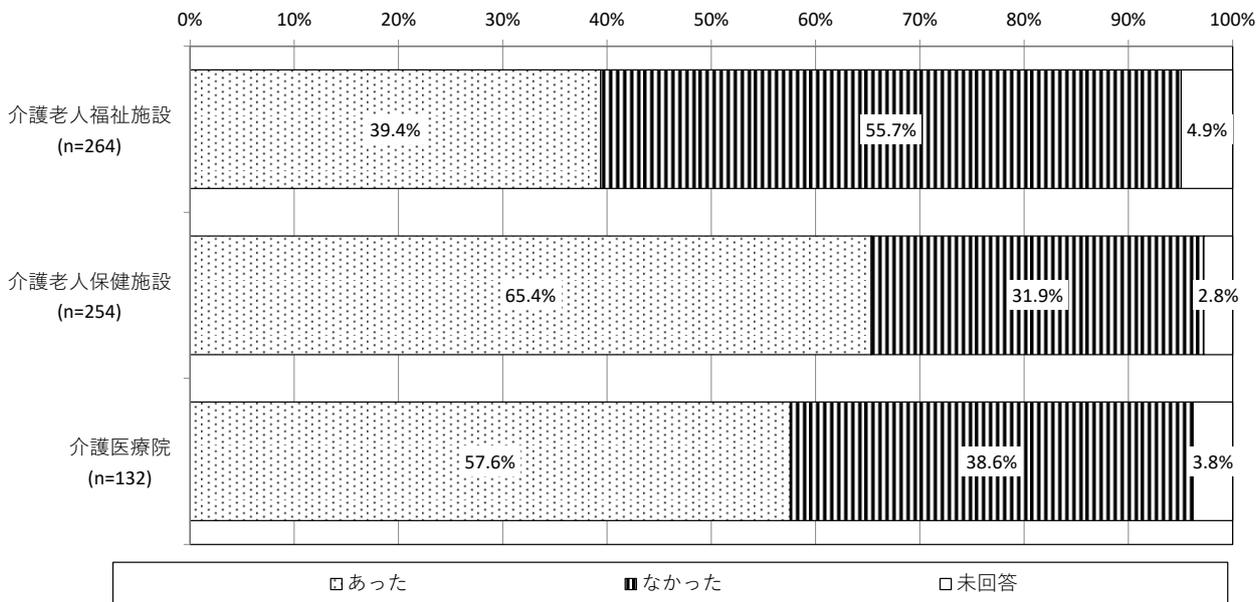


### ⑨簡易血糖測定

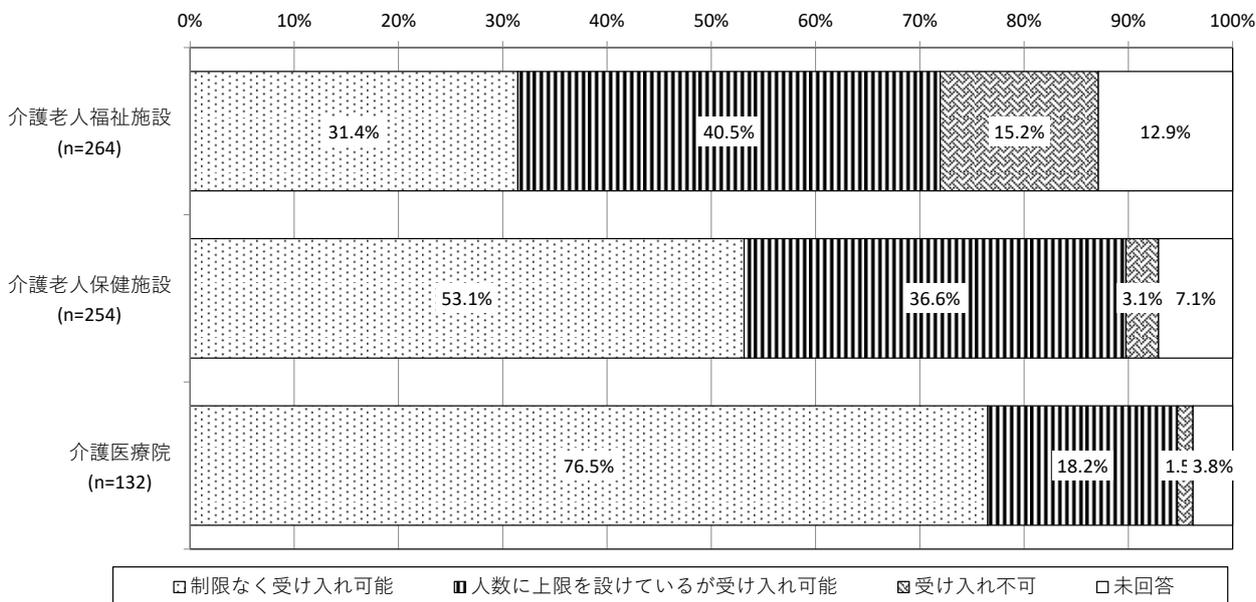
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 39.4%、介護老人保健施設では 65.4%、介護医療院では 57.6%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 40.5%、介護老人保健施設では「制限なく受け入れ可能」が 53.1%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 76.5%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



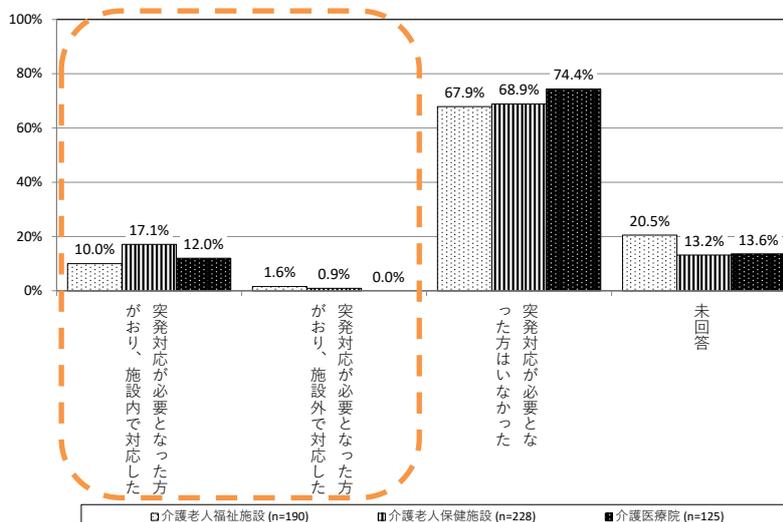
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では11.6%、介護老人保健施設では18.0%、介護医療院では12.0%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

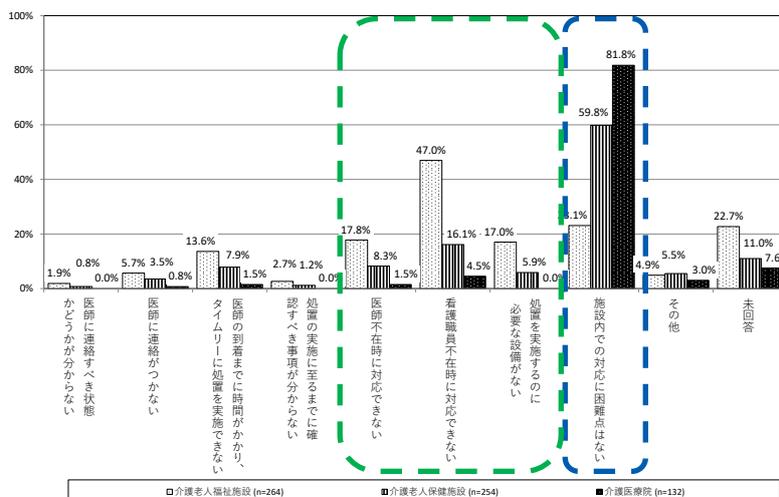
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が81.8%、介護老人保健施設では「困難点はない」が59.8%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

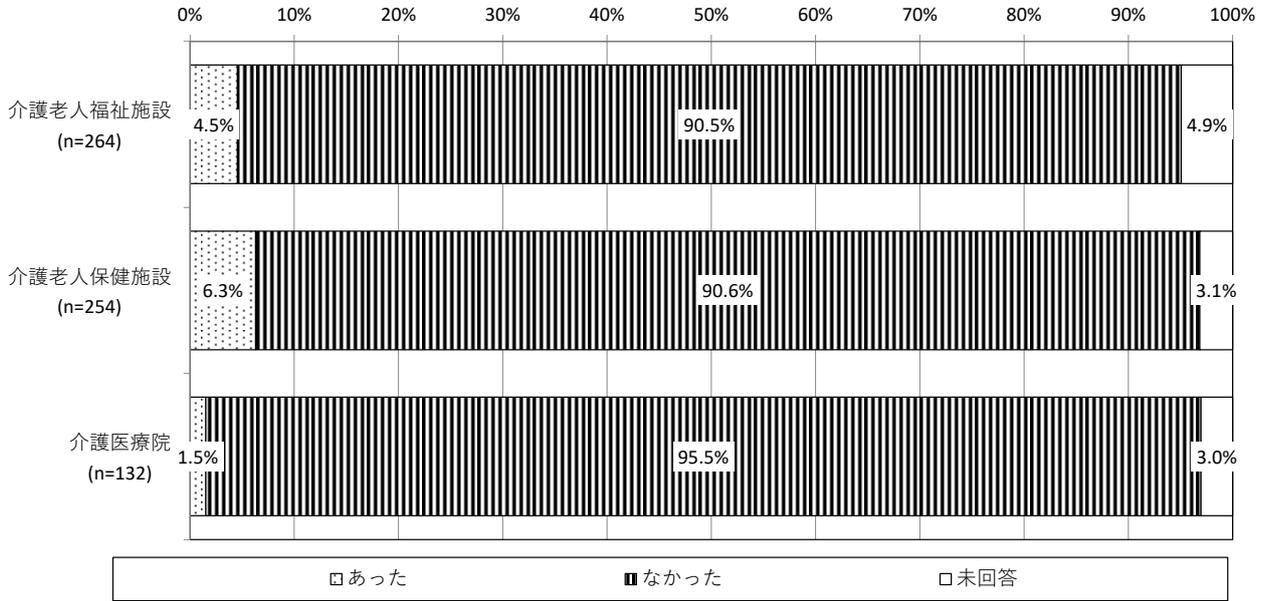


### ⑩透析の管理

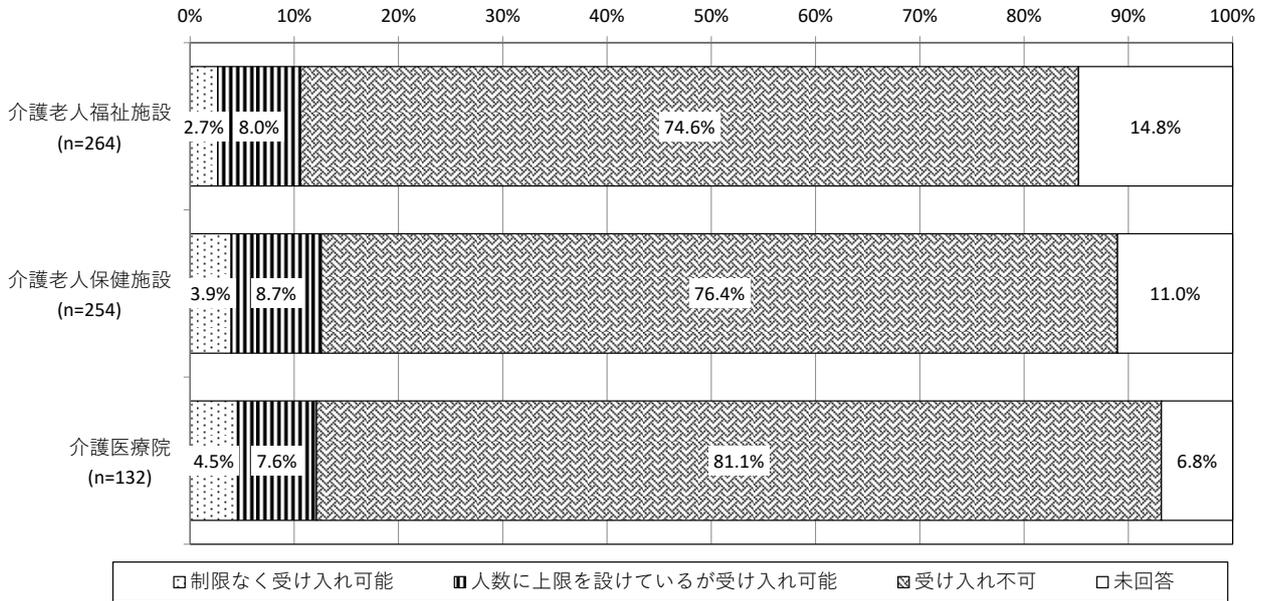
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 4.5%、介護老人保健施設では 6.3%、介護医療院では 1.5%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、「受け入れ不可」が介護老人福祉施設では 74.6%、介護老人保健施設では 76.4%、介護医療院では 81.1%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



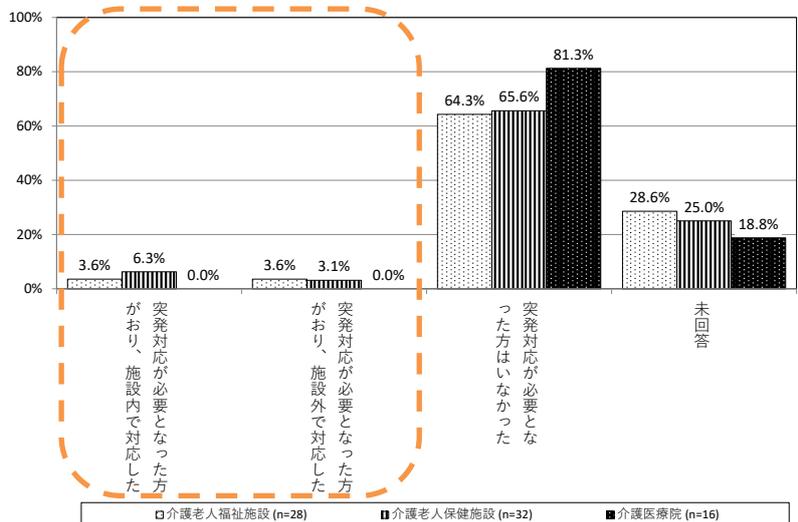
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では7.2%、介護老人保健施設では9.4%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

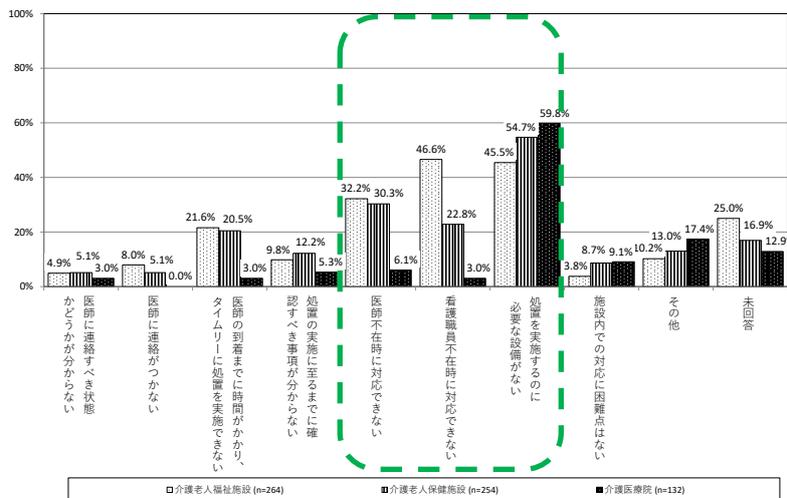
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

困難点については、介護老人保健施設、介護医療院では、「処置を実施するのに必要な設備がない」との回答が多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

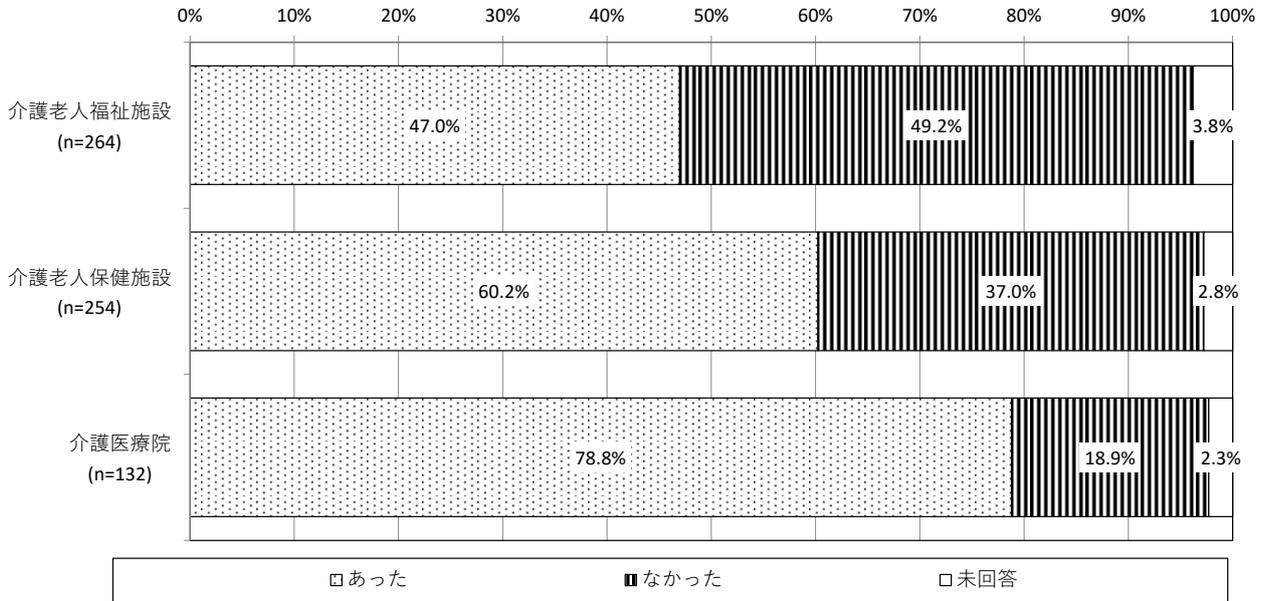


⑪喀痰吸引（1日7回以下）

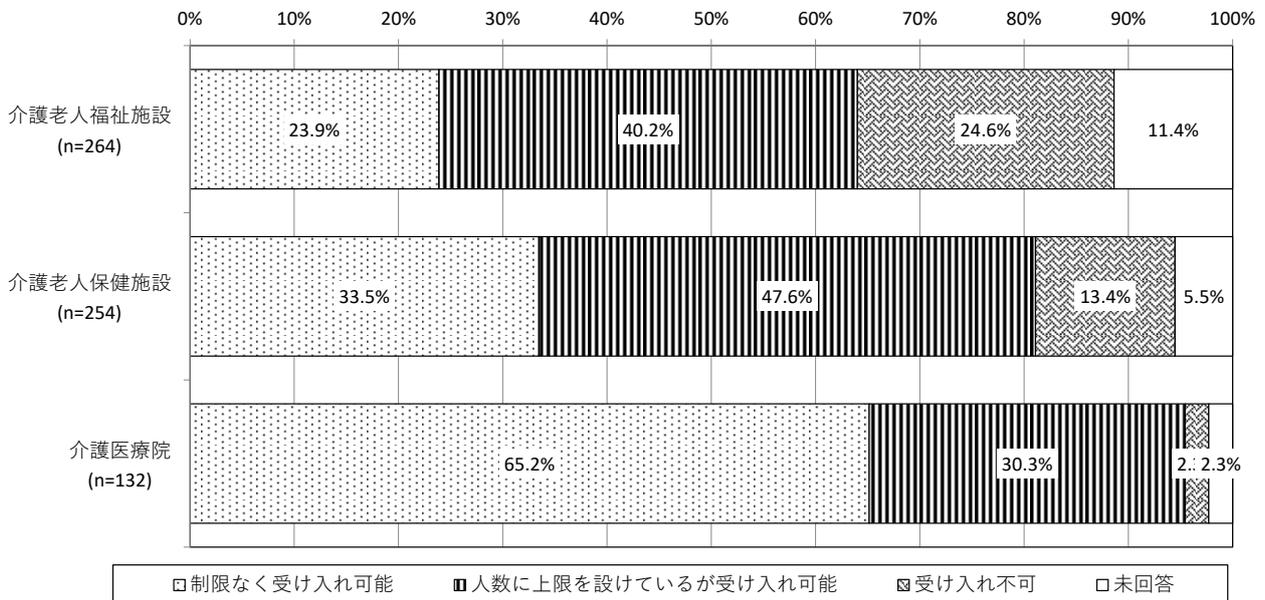
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では47.0%、介護老人保健施設では60.2%、介護医療院では78.8%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が40.2%、介護老人保健施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が47.6%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が65.2%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



図表 受け入れ方針



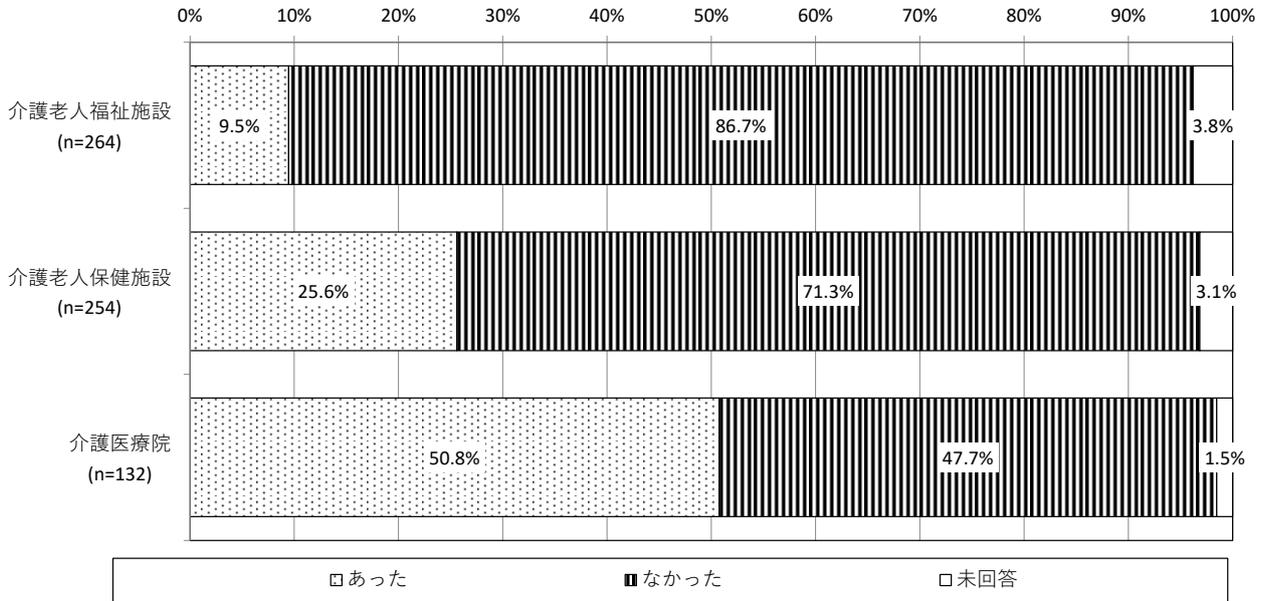


⑫喀痰吸引（1日8回以上）

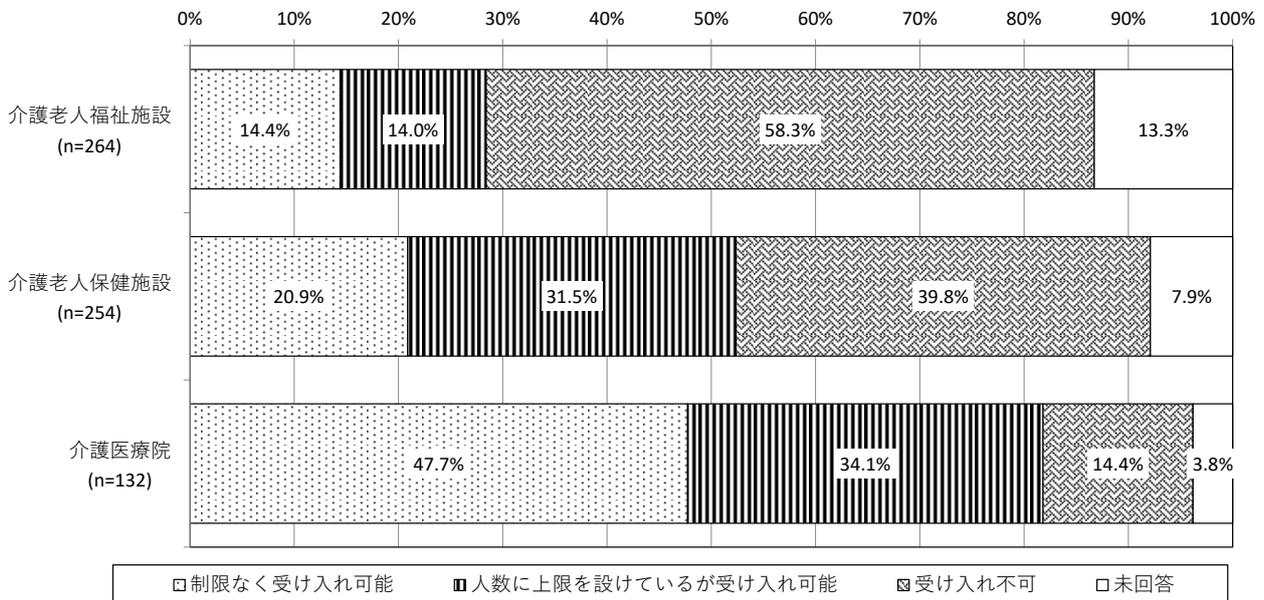
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 9.5%、介護老人保健施設では 25.6%、介護医療院では 50.8%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「受け入れ不可」が 58.3%、介護老人保健施設では「受け入れ不可」が 39.8%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 47.7%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



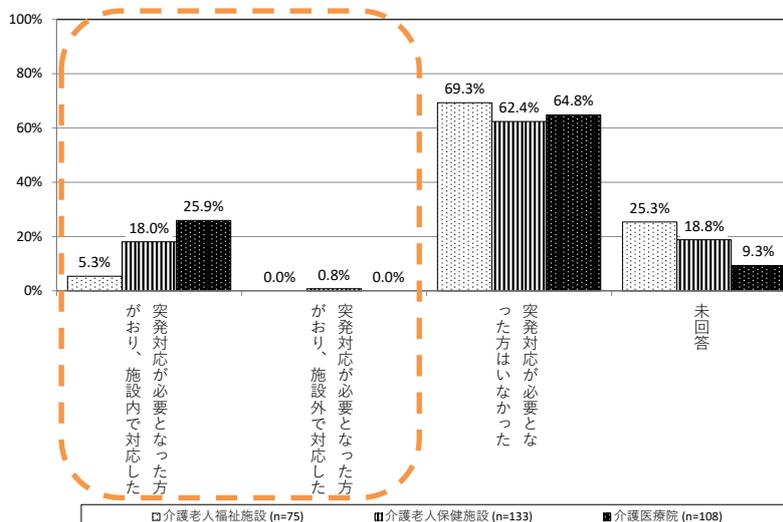
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では5.3%、介護老人保健施設では18.8%、介護医療院では25.9%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

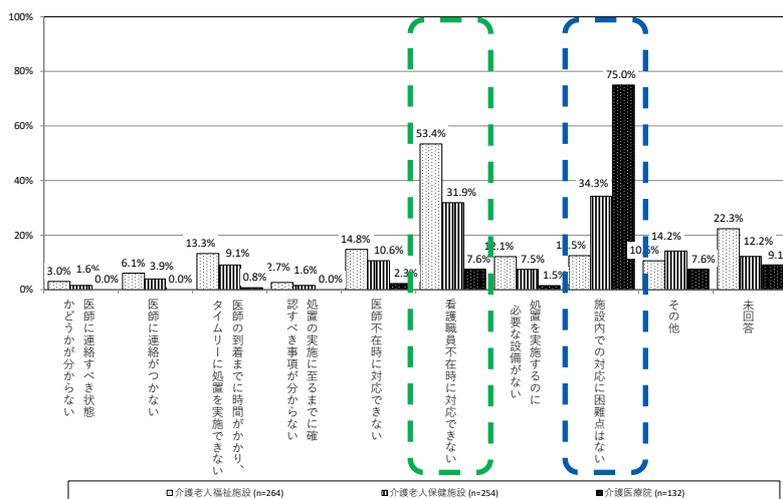
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院、介護老人保健施設では「困難点はない」との回答が75.0%、34.3%と多かったのに対し、介護老人福祉施設では、「看護職員不在時に対応できない」との回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

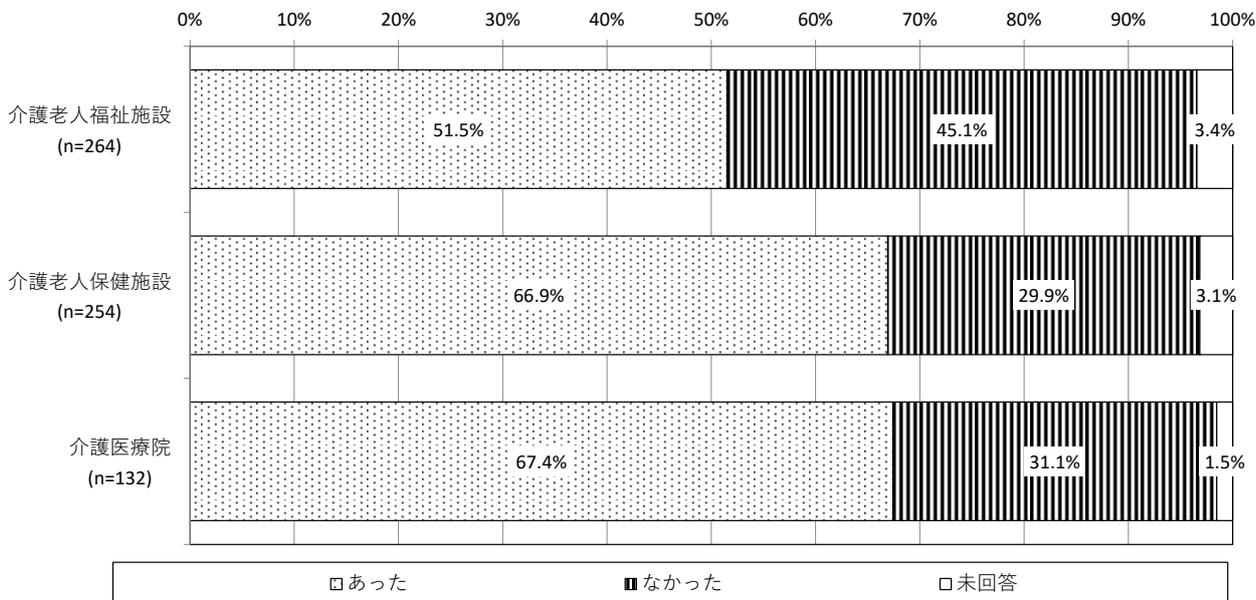


### ⑬カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理

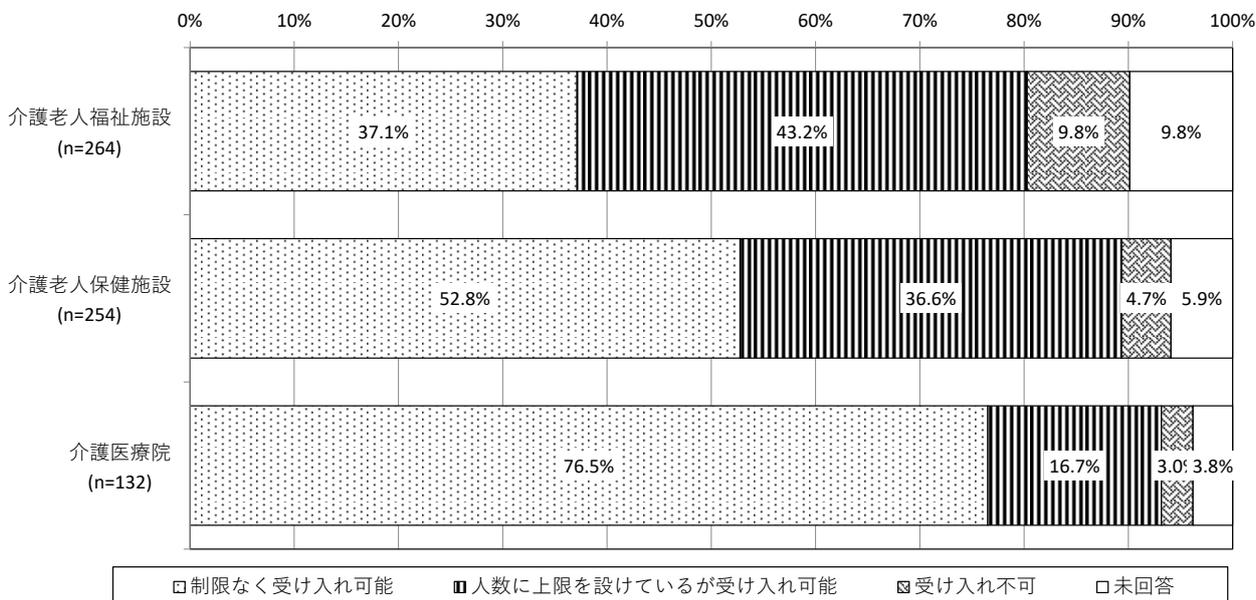
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 51.5%、介護老人保健施設では 66.9%、介護医療院では 67.4%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 43.2%、介護老人保健施設では「制限なく受け入れ可能」が 52.8%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 76.5%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



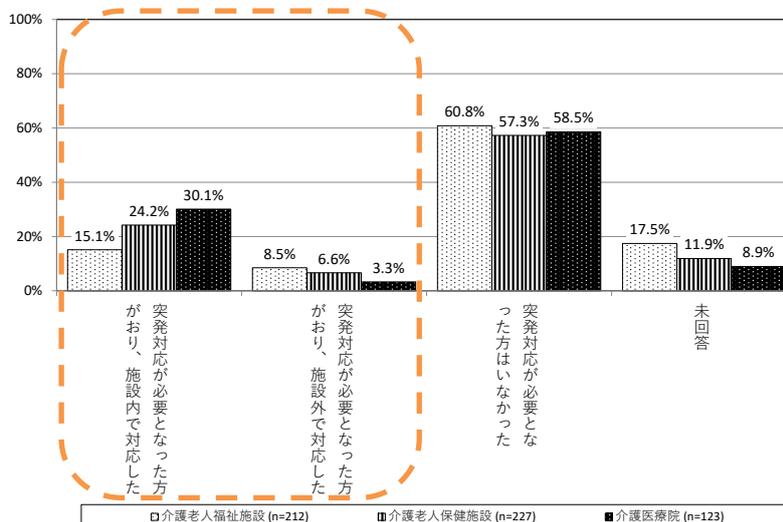
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では23.6%、介護老人保健施設では30.8%、介護医療院では33.4%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

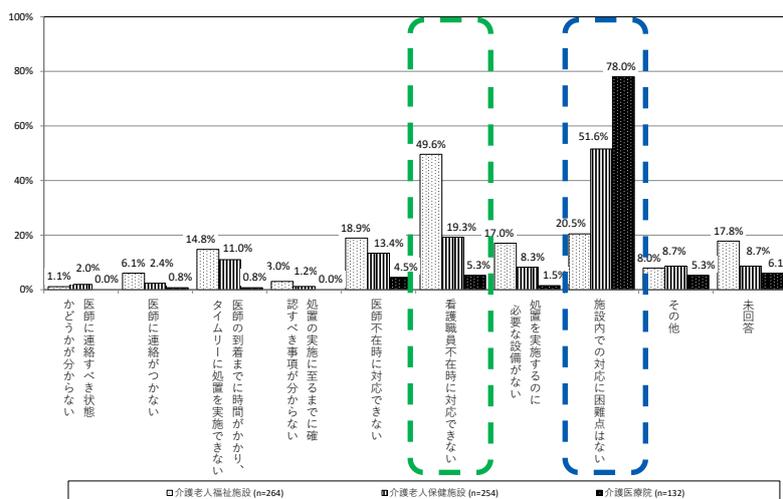
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院、介護老人保健施設では「困難点はない」との回答が78.0%、51.6%と多かったのに対し、介護老人福祉施設では、「看護職員不在時に対応できない」との回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

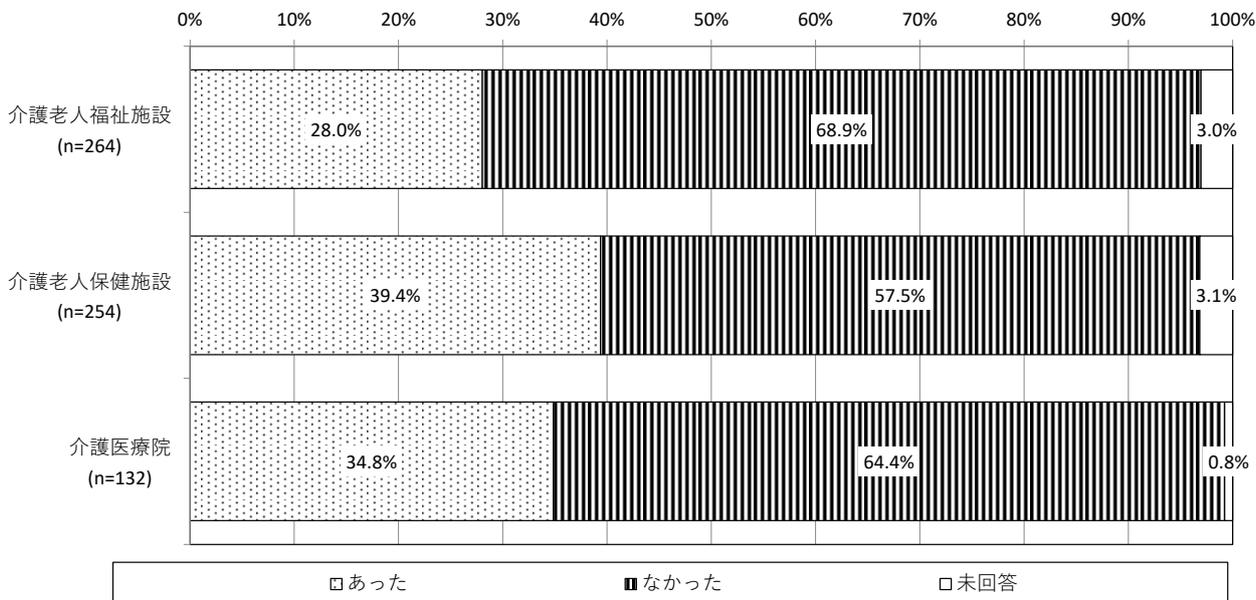


### ⑭ ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理

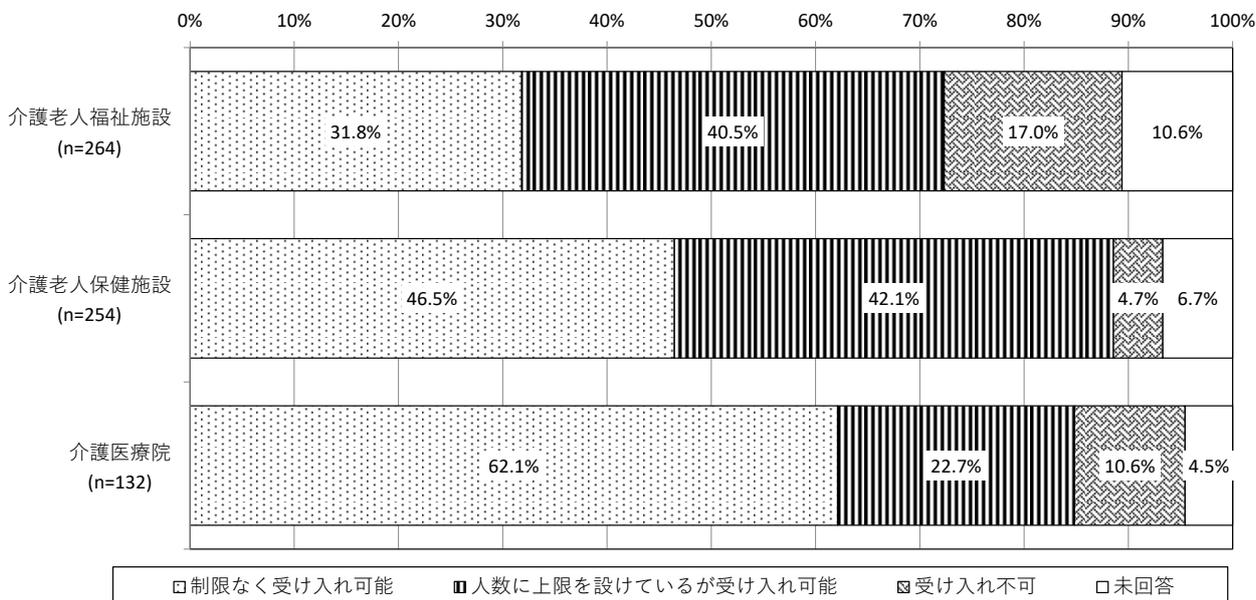
当該医療処置の受け入れ要請があった施設は、介護老人福祉施設では 28.0%、介護老人保健施設では 39.4%、介護医療院では 34.8%であった。

当該医療処置の受け入れ方針は、介護老人福祉施設では「人数に上限を設けているが受け入れ可能」が 40.5%、介護老人保健施設では「制限なく受け入れ可能」が 46.5%、介護医療院では「制限なく受け入れ可能」が 62.1%と最も多かった。

図表 受け入れ要請の有無



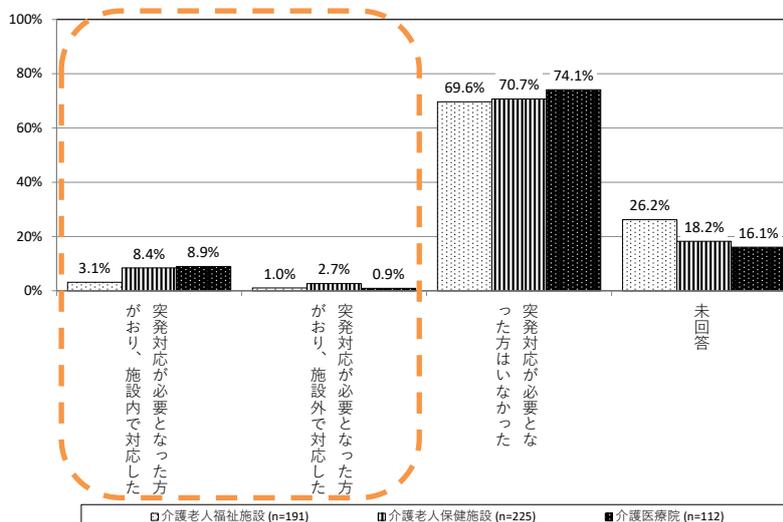
図表 受け入れ方針



当該医療処置の受け入れ方針について「制限なく受け入れ可能」もしくは「人数に上限を設けているが受け入れ可能」と回答した施設に、令和3年10月の1か月間に、突発的な処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では4.1%、介護老人保健施設では11.1%、介護医療院では9.8%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

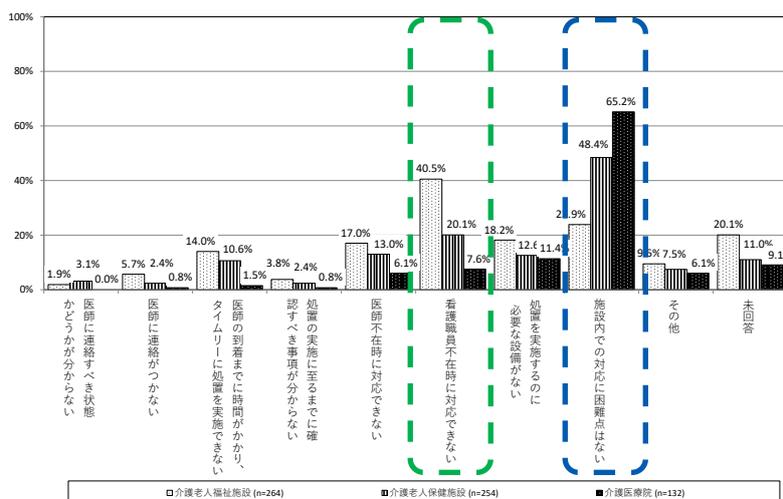
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



当該医療処置の受け入れ方針に関わらず、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院、介護老人保健施設では「困難点はない」との回答が65.2%、48.4%と多かったのに対し、介護老人福祉施設では、「看護職員不在時に対応できない」との回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点



## 7. 入所中に医療処置が必要となった方の有無

### (1) 本設問の構造

本設問では、「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調整」「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」など、特定行為に関連する医療処置を中心に、13種類の医療処置について、以下の内容を尋ねた。

- ①当該処置が必要になった人数の有無（令和3年10月の1か月間）
- ②当該処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点

また、本設問で回答対象とした13種類の医療処置は以下の通りである。

なお、本設問において、調査票上、「突発対応が必要となった」、「突発的に必要となった」との文言が使用されているが、この記載では、医師が診察する必要があるような重症例しか該当しない、という捉え方になることがありうるとの指摘をいただいた。そのため、看護師が日常的に処置を行った症例が全数把握できていない可能性がある旨、ご留意いただきたい。

図表 設問項目一覧（特定行為に該当する処置に※を付与）

- ・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（※）
- ・感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与（※）
- ・疼痛管理（麻薬なし）
- ・疼痛管理（麻薬使用）
- ・インスリンの投与量の調整（※）
- ・持続点滴中の薬剤の投与量の調整（※）
- ・皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）
- ・ネブライザーの使用
- ・抗けいれん薬の投与（※）
- ・抗精神病薬の投与（※）
- ・抗不安薬の投与（※）
- ・持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）

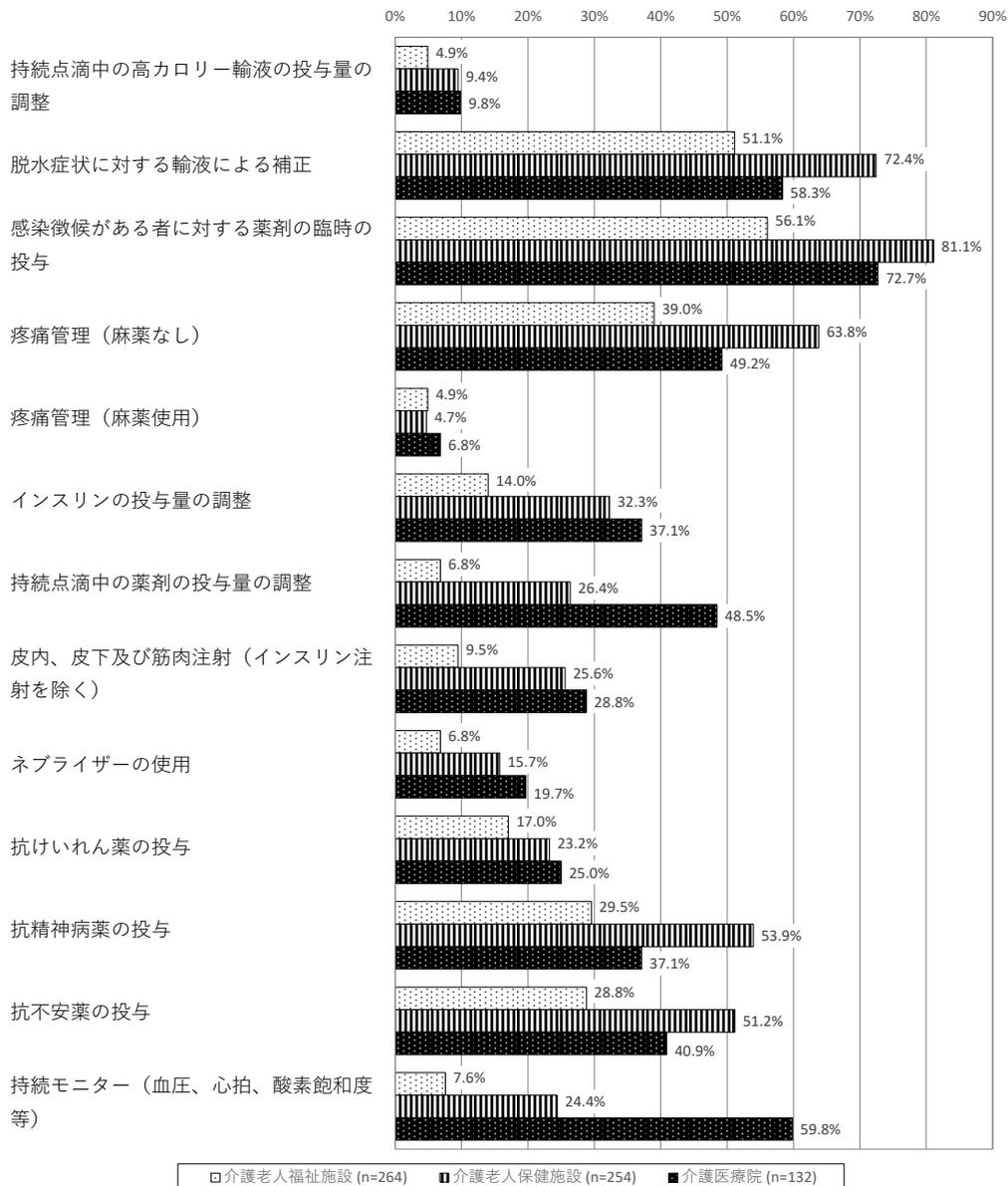
## (2) 各医療処置が必要となった人数の有無

施設種別別に、各医療処置について「突発対応が必要となった方がおり、施設内で対応した」もしくは「突発対応が必要となった方がおり、施設外（外来受診・救急搬送等）で対応した」と回答した施設の割合についてみると、介護老人福祉施設では、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が56.1%と最も多く、次いで「脱水症状に対する輸液による補正」が51.1%となっていた。

介護老人保健施設では、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が81.1%と最も多く、次いで「脱水症状に対する輸液による補正」が72.4%となっていた。

介護医療院では、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が72.7%と最も多く、次いで「持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）」が59.8%となっていた。

図表 突発対応が必要となった方「あり」と回答した施設の割合



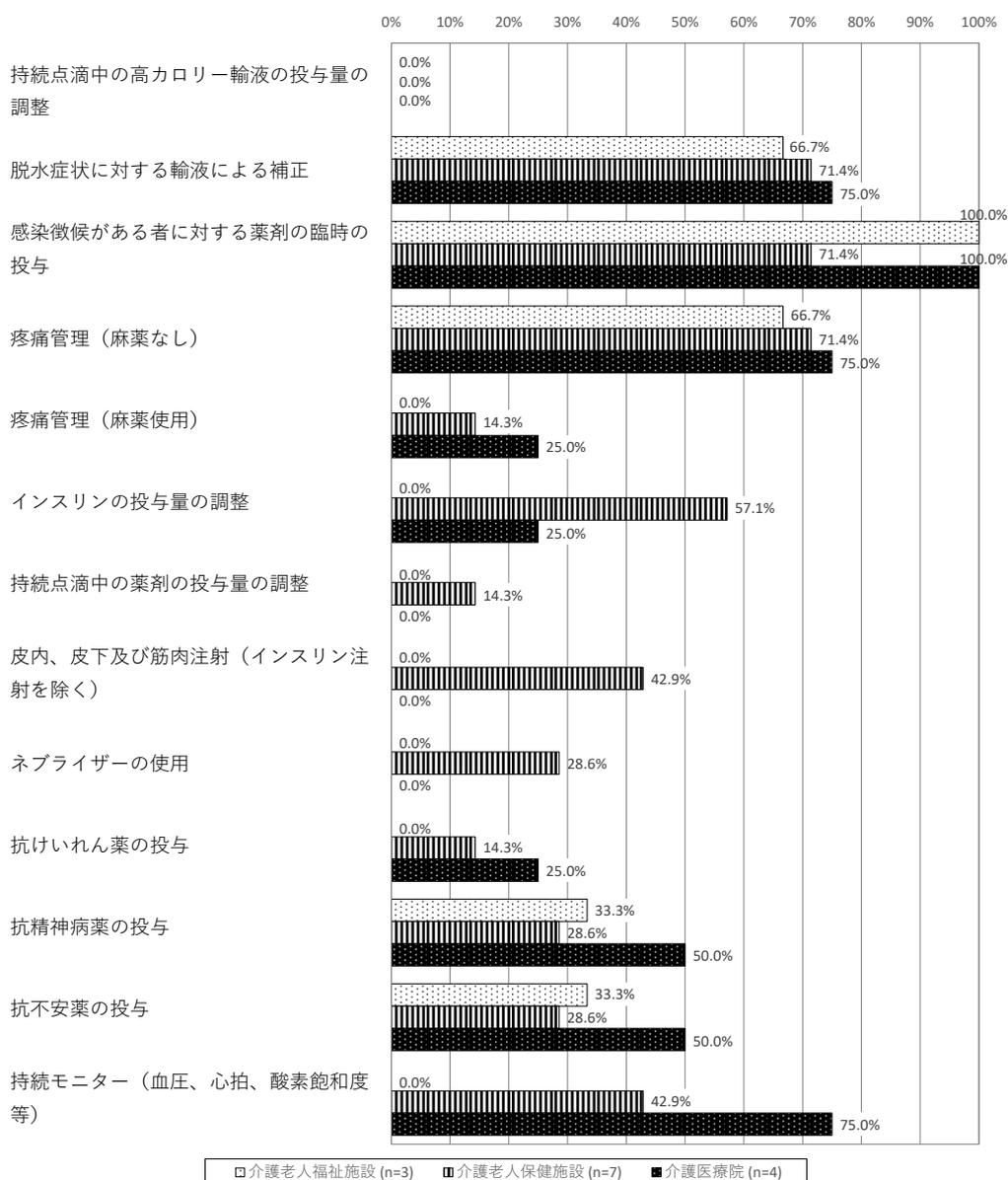
上記の結果について、特定看護師の配置されている施設に限定して、集計を行った。

各医療処置で少しずつ状況は異なるものの、全体の回答結果と比較して、突発対応が必要となった方「あり」と回答した施設の割合は、多い傾向にあった。

なお、前述の通り、特定看護師が配置されている施設が非常に少ないため、本集計結果は、参考に留め置かれたい。

また、本設問は、施設全体としての医療処置への対応状況に係る回答であり、施設の運営方針や他職種の配置状況等、特定看護師の配置有無以外の要因の影響を大きく受ける可能性があることに留意されたい。

図表 突発対応が必要となった方「あり」と回答した施設の割合  
(特定看護師が配置されている施設のみ)



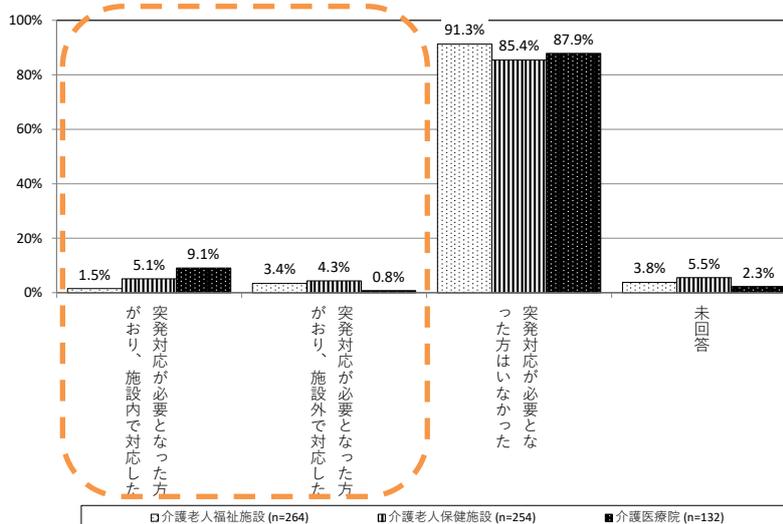
### (3) 医療処置別の状況

#### ① 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では4.9%、介護老人保健施設では9.4%、介護医療院では9.9%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

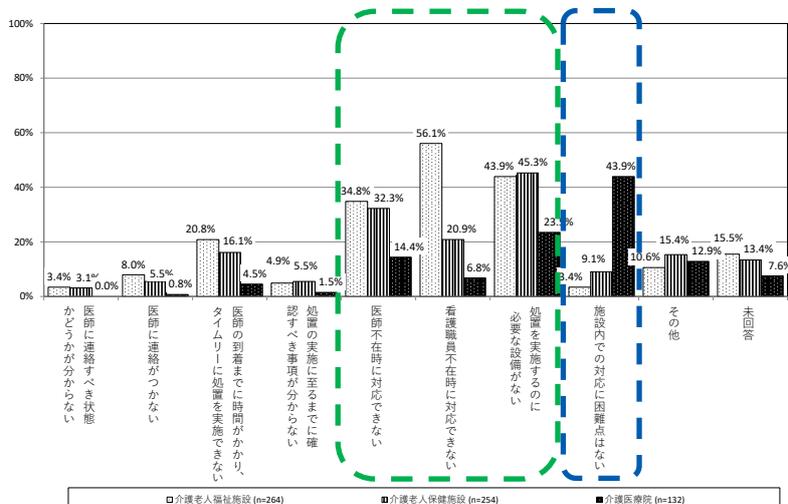
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が43.9%と多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

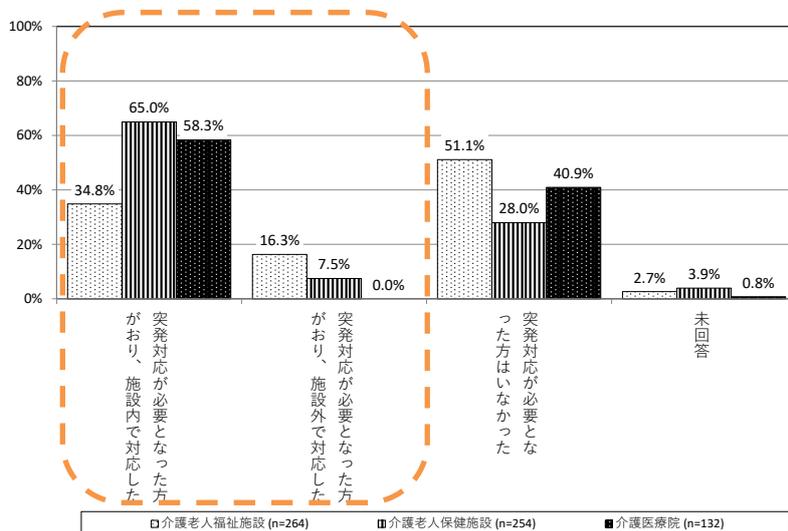


## ②脱水症状に対する輸液による補正

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では51.1%、介護老人保健施設では72.5%、介護医療院では58.3%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

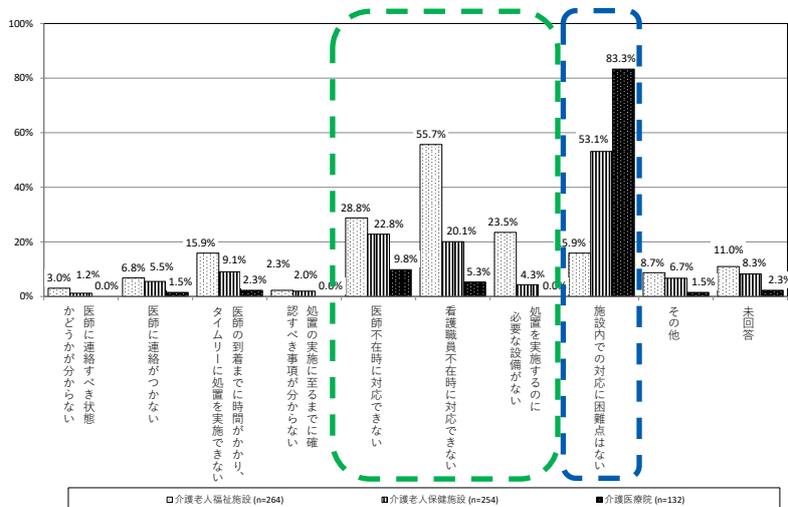
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が83.3%、介護老人保健施設では「困難点はない」が53.1%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

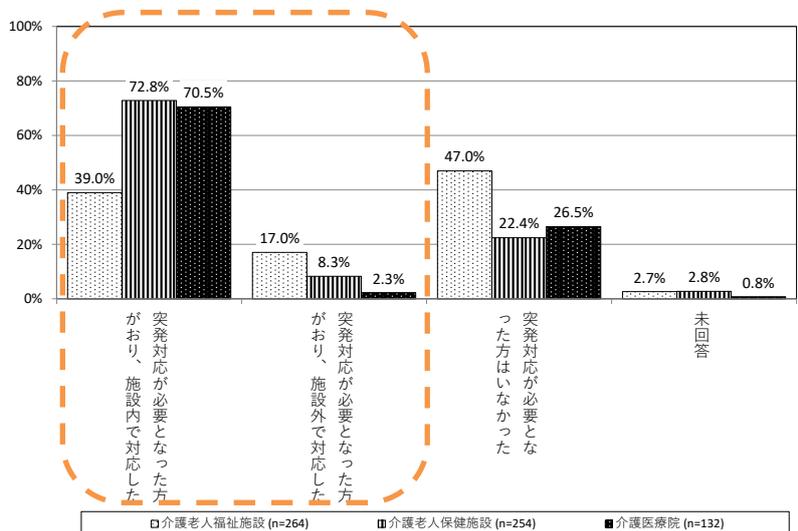


### ③感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では56.0%、介護老人保健施設では81.1%、介護医療院では72.8%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

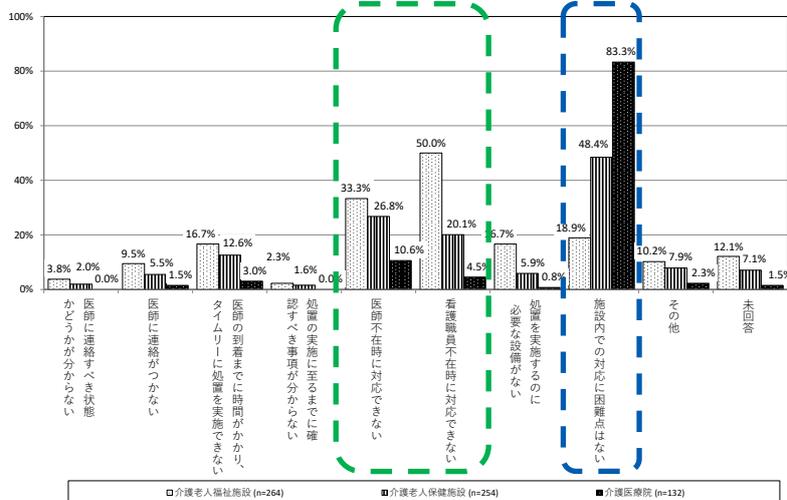
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が83.3%、介護老人保健施設では「困難点はない」が48.4%と多く、介護老人福祉施設、では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

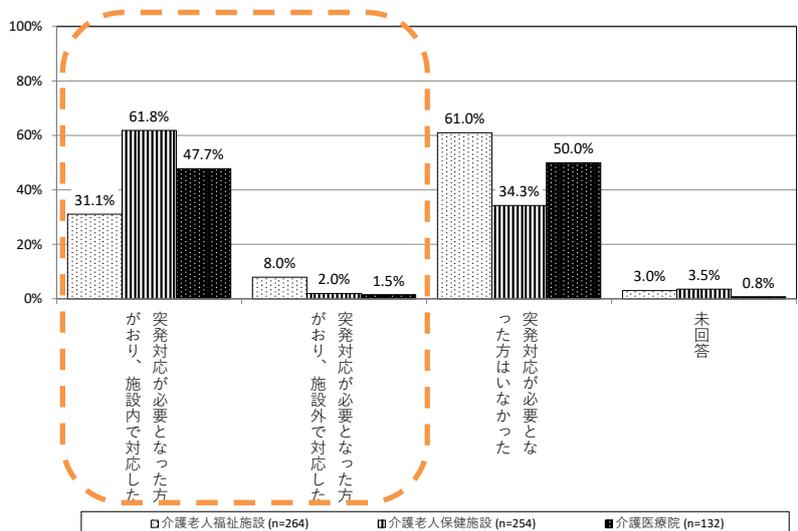


#### ④疼痛管理（麻薬なし）

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では39.1%、介護老人保健施設では63.8%、介護医療院では49.2%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

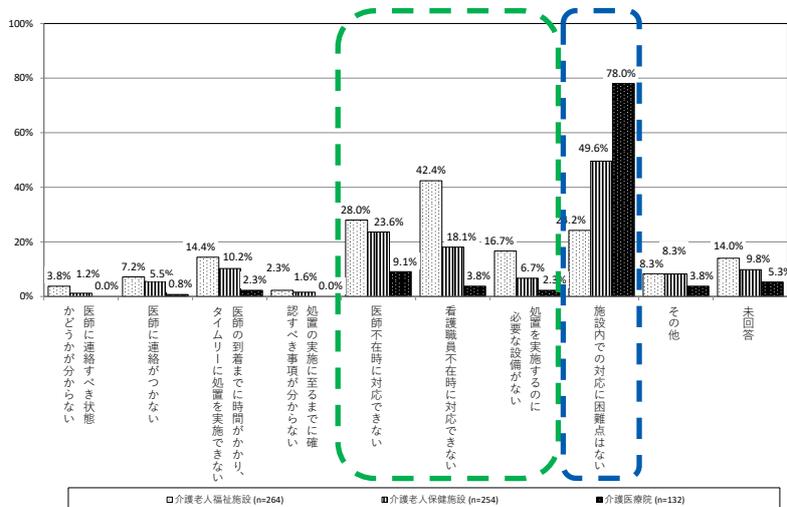
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が78.0%、介護老人保健施設では「困難点はない」が49.6%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

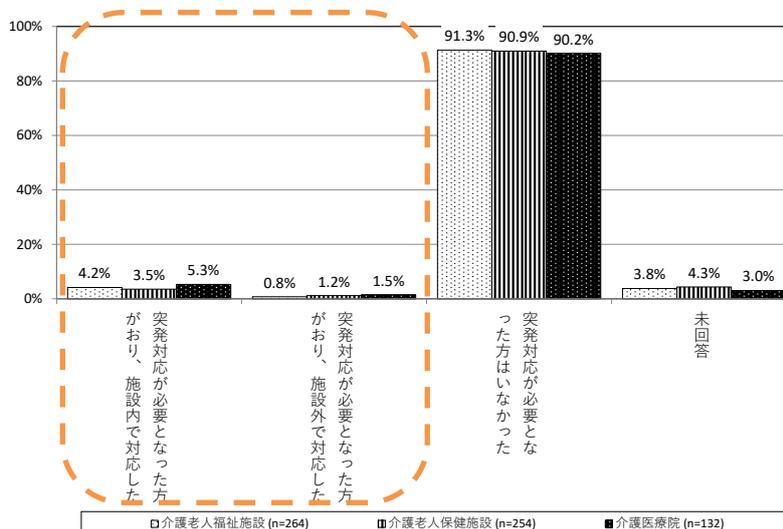


### ⑤疼痛管理（麻薬使用）

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では5.0%、介護老人保健施設では4.7%、介護医療院では6.8%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

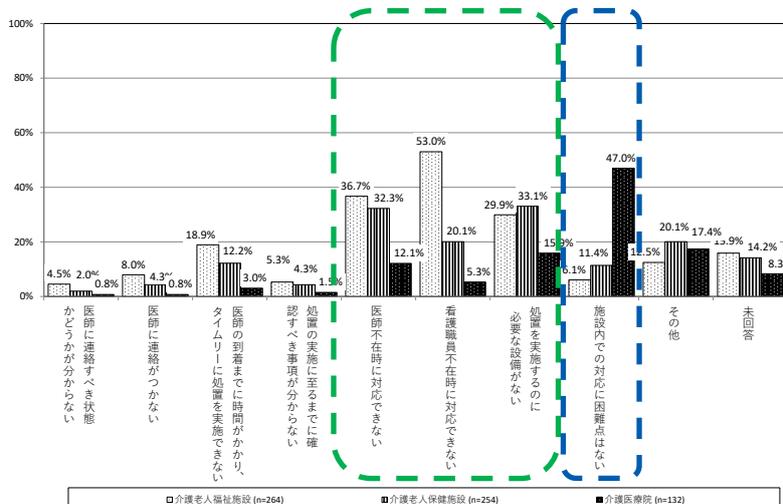
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」との回答が47.0%と多数であったのに対し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

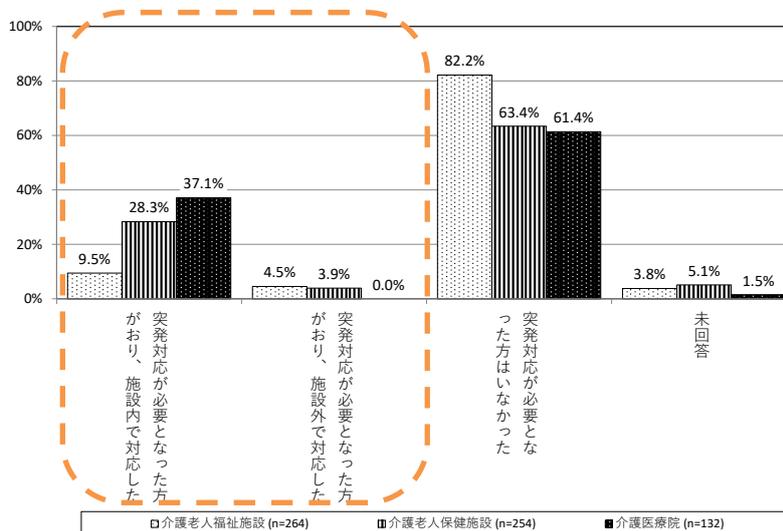


## ⑥インスリンの投与量の調整

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では14.0%、介護老人保健施設では32.2%、介護医療院では37.1%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

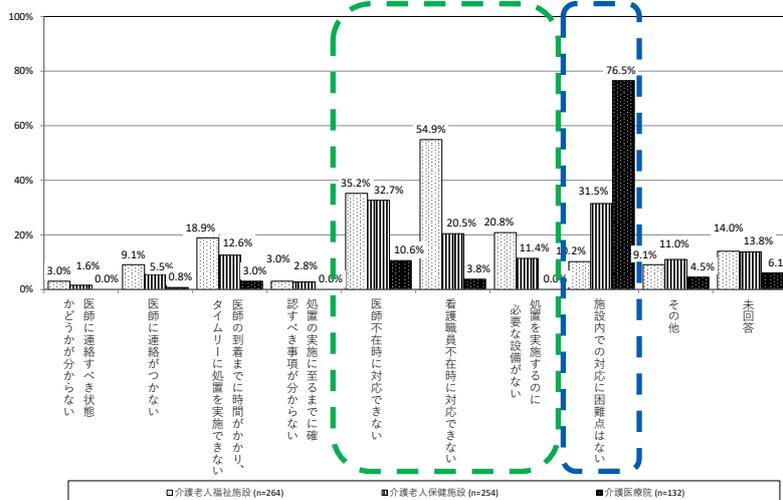
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が76.5%、介護老人保健施設では「医師不在時に対応できない」が32.7%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

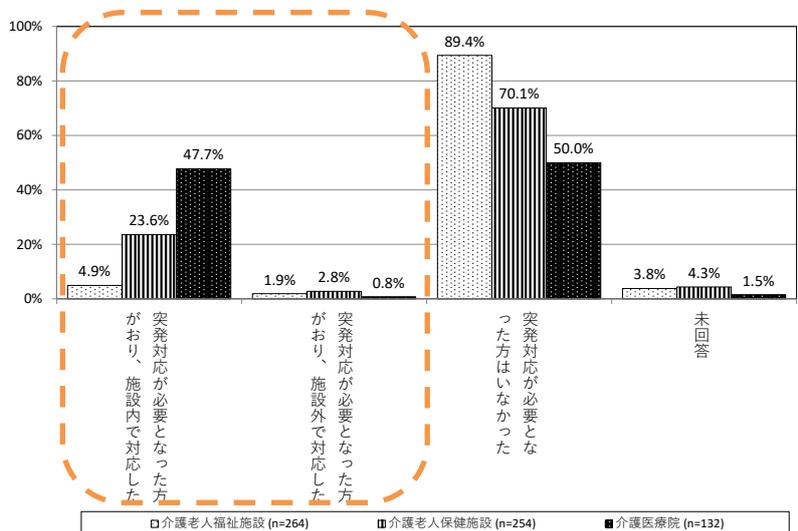


### ⑦持続点滴中の薬剤の投与量の調整

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では6.8%、介護老人保健施設では26.4%、介護医療院では48.5%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

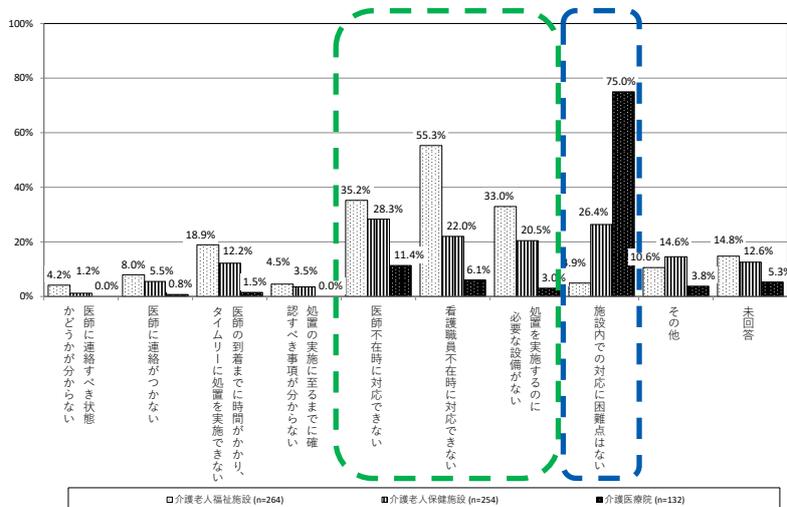
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が75.0%、介護老人保健施設では「医師不在時に対応できない」が28.3%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

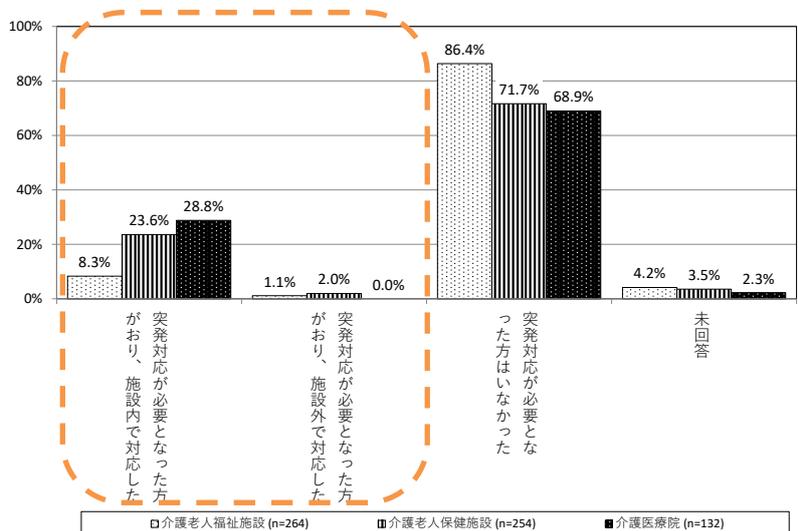


### ⑧皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では9.4%、介護老人保健施設では25.6%、介護医療院では28.8%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

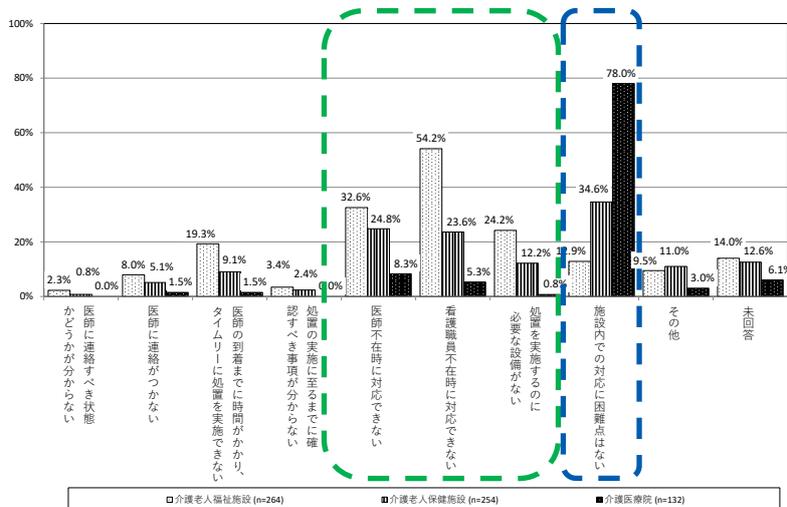
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が78.0%、介護老人保健施設では「困難点はない」が34.6%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

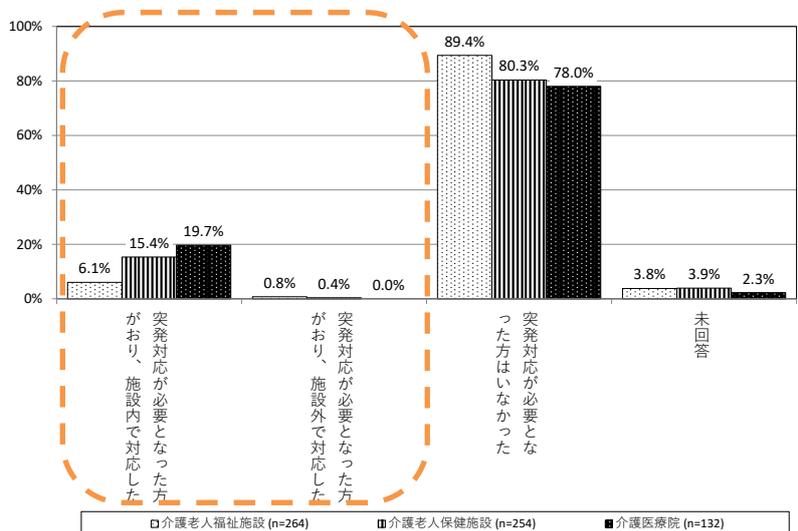


### ⑨ネブライザーの使用

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では6.9%、介護老人保健施設では15.8%、介護医療院では19.7%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

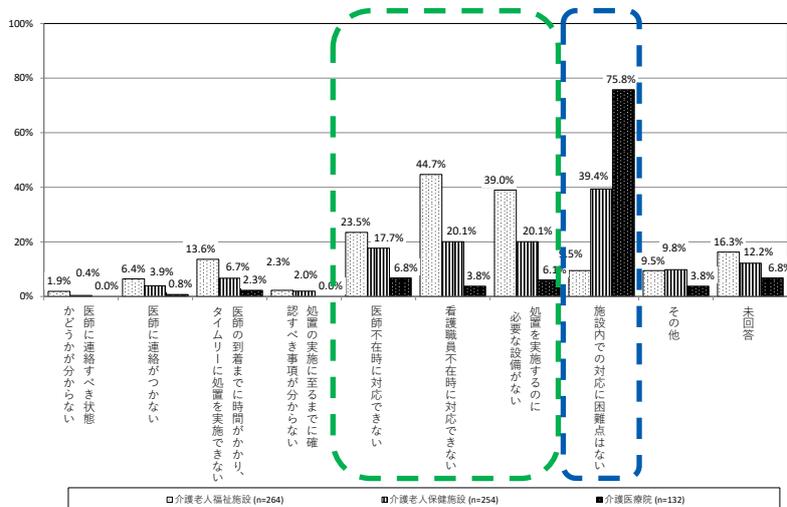
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が75.8%、介護老人保健施設では「困難点はない」が39.4%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

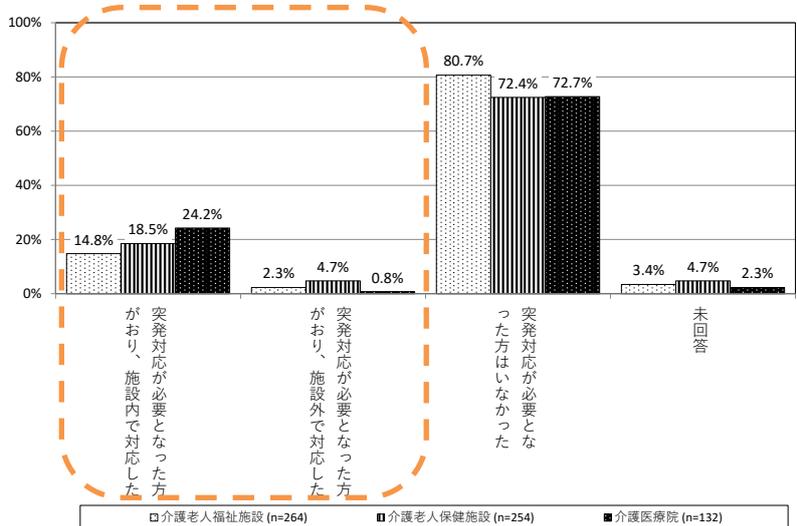


### ⑩抗けいれん薬の投与

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では17.1%、介護老人保健施設では23.2%、介護医療院では25.0%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

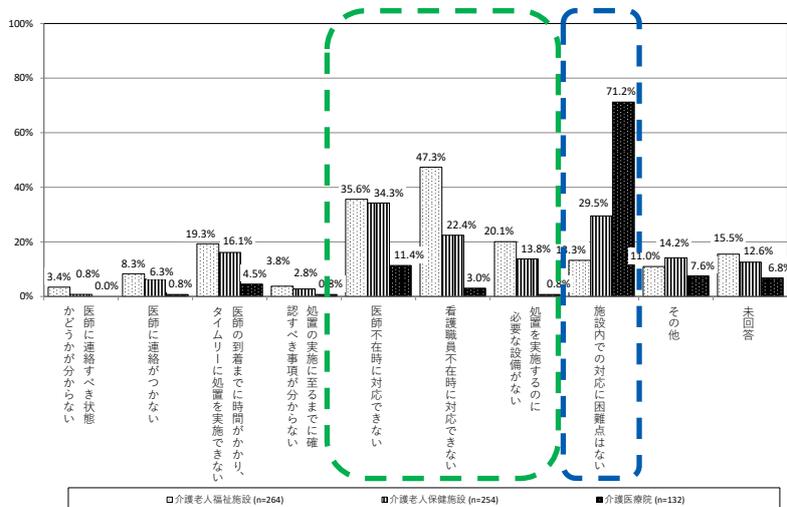
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が71.2%、介護老人保健施設では「医師不在時に対応できない」が34.3%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

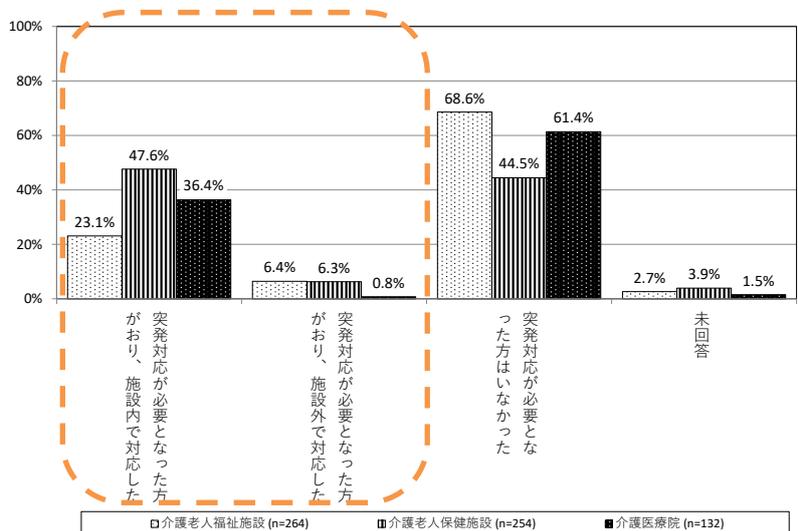


### ⑪抗精神病薬の投与

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では29.5%、介護老人保健施設では53.9%、介護医療院では37.2%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

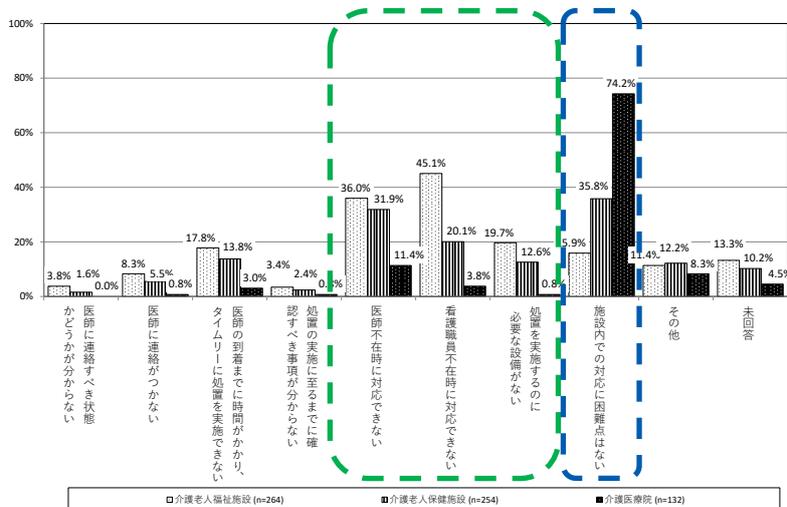
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が74.2%、介護老人保健施設では「困難点はない」が35.8%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

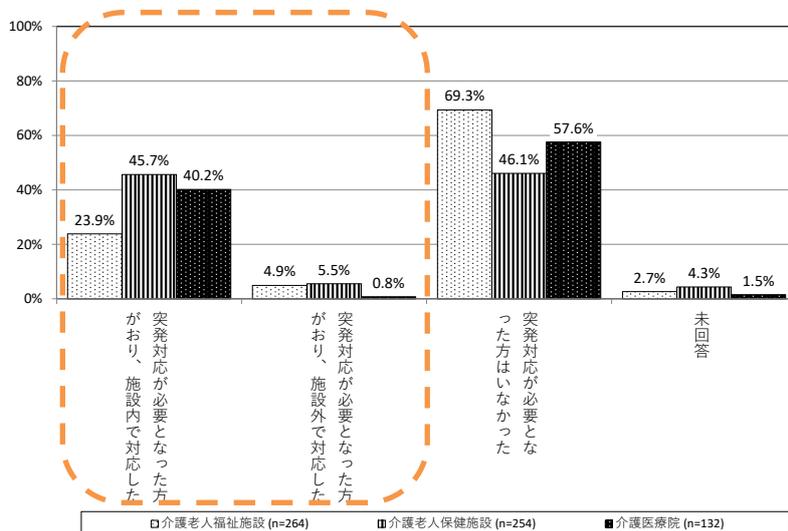


## ⑫抗不安薬の投与

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では28.8%、介護老人保健施設では51.2%、介護医療院では41.0%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

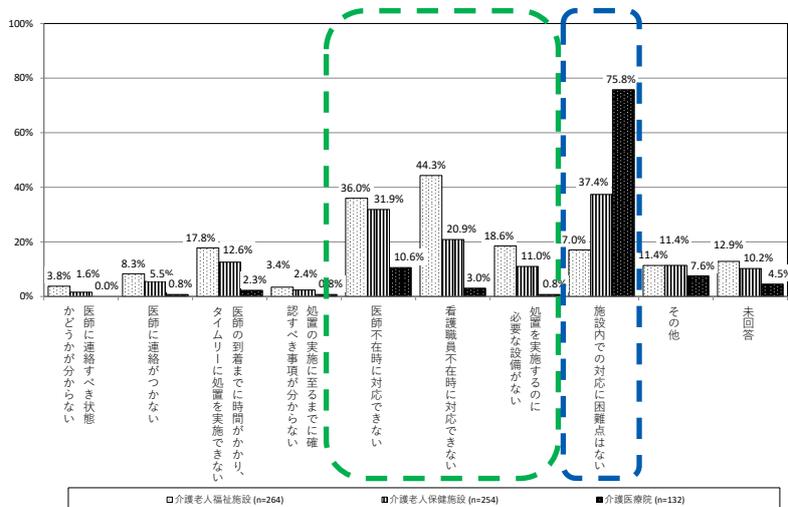
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が75.8%、介護老人保健施設では「困難点はない」が37.4%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点

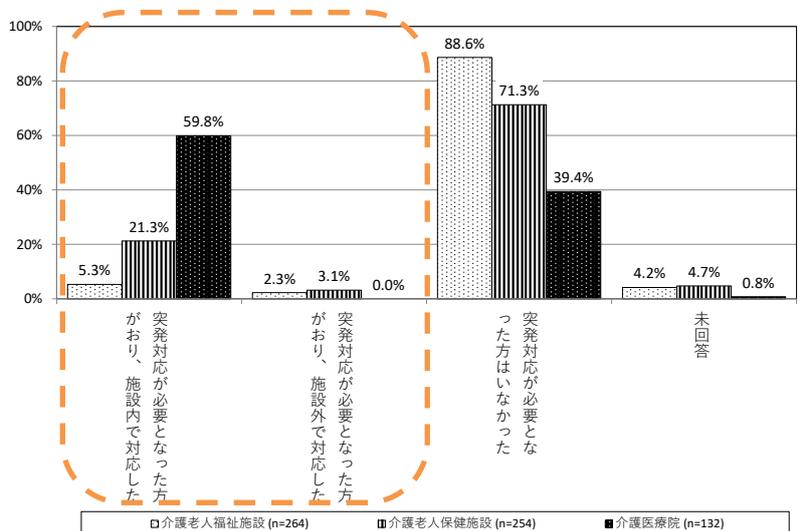


### ⑬持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）

調査対象となった全ての施設に対し、令和3年10月の1か月間に、当該医療処置が必要となった人数の有無を尋ねた。

介護老人福祉施設では7.6%、介護老人保健施設では24.4%、介護医療院では59.8%の施設において、当該医療処置の突発的な処置が必要となっていた。

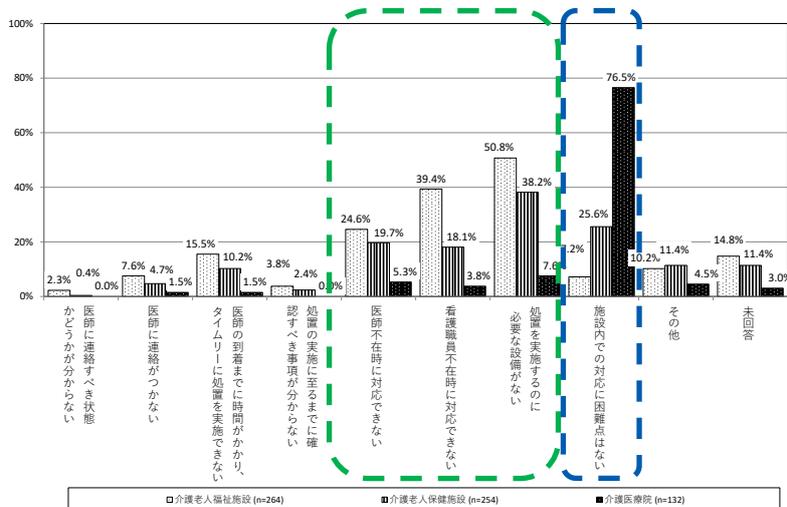
図表 突発的な処置が必要となった人数の有無



また、調査対象となった全ての施設に対し、当該医療処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点を尋ねた。

介護医療院では「困難点はない」が76.5%、介護老人保健施設では「処置を実施するのに必要な設備がない」が38.2%と多く、介護老人福祉施設では、「医師不在時に対応できない」「看護職員不在時に対応できない」「処置を実施するのに必要な設備がない」といった回答が多かった。

図表 施設内で対応するにあたって考えられる困難点



## Ⅱ ヒアリング調査の結果

### 1. ヒアリング調査の実施概要

令和3年9月30日～令和4年2月1日の期間に7施設のヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査の所要時間は1時間～1時間半であった。

ヒアリング対象先の属性は下記のとおりである。

図表 ヒアリング調査先の概要

No.	施設名 (施設種別)	入所定員 (人)	エリア	実施日	対応
①	介護医療院陽だまり (介護医療院)	60	地方都市 (北陸)	令和3年 9月30日	特定看護師×1 看護局長×1 理事長×1
②	ケアホーム横浜 (介護老人保健施設)	100	首都圏近郊 (南関東)	令和3年 10月4日	特定看護師×1 施設長×1
③	ケアホーム住吉 (介護老人福祉施設)	120 (ショートステイ含む)	地方都市 (政令市) (関西)	令和3年 10月6日	特定看護師×1 施設長×1
④	りんどうの里 (介護老人福祉施設)	106 (GH等含む)	地方都市 (関西)	令和4年 1月14日	特定看護師×1 ※施設長兼任
⑤	介護老人保健施設 A (介護老人保健施設)	80	地方都市 (九州)	令和4年 1月26日	特定看護師×1 施設長×1
⑥	有料老人ホーム B ※⑤と同一敷地内 (有料老人ホーム)	27	地方都市 (九州)	令和4年 1月26日	特定看護師×1 (⑤と同時に実施)
⑦	介護老人福祉施設 C (介護老人福祉施設)	84	東京都心 (南関東)	令和4年 2月1日	特定看護師×1 施設長×1

## 2. ヒアリング調査の結果概要

ヒアリング調査の報告は資料編に詳細に紹介しているが、下記では調査項目別に得られた内容を簡潔にまとめている。

### (1) 特定行為研修を受講した経緯

- 法人の指示・方針によるものか、受講者本人の強い意志によるところが大きい。
- 受講者本人の意思による場合は受講により得られる能力を理解した上で強い動機をもっていた。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	・理事長、院長からの方針と、現場でも必要性の理解があったことを受け、看護局で受講者選考をおこなった。	・法人の指示
② 老健	・特定行為研修がスタートした当初(2015年)に看護部長より話があった。特定行為研修に興味はあったものの、2015年時には本人の都合もあり、受講が難しかった。 ・それ以降、毎年実施される面談で勧められ、施設長からの強い推薦もあり、2019年4月に受講を開始。	・法人の指示
③ 特養	・受講に至ったのは、看護師本人の意思であった。今後の役に立つとの思いから、本人が施設長(前任施設)へ当該研修を受講したい旨の相談を行った。 ・非常勤医師との連携が円滑にいかないことが多く、対応が遅れ、利用者の医療機関への受診や救急搬送になる事例があった。研修の受講により、診療補助の質・量の向上、医師への相談減少につながる と共に、手順書に基づき利用者へスムーズに対応できると考えた。	・受講者の意思 ・強い動機
④ 特養	・地域の要介護者が住み慣れた施設で医療が必要となっても安心・安全に過ごして頂けるよう、医療ニーズのある利用者の方の受入体制整備の必要性を感じていた。 ・特定看護師に関する厚労省のHPを閲覧し、ニーズにマッチするものだと感じ受講を決意した。	・受講者の意思 ・強い動機
⑤ 老健	・理事長から勧められ受講。現場のためにもなると感じ、受講を決意した。本来なら在宅パッケージを取ろうと思っていたが、一度の受講可能な人数の問題もあり、まずは疼痛管理を受講。現在他の項目についても受講中。	・法人の指示
⑥ 有料老人 ホーム	・訪問看護の領域に行きたいという希望を元々伝えていた。希望する訪問看護という在宅領域に入る前に、自身のアセスメント能力向上を目的として特定行為研修の受講を決意した。	・受講者の意思 ・強い動機
⑦ 特養	・特定看護師がいることで、医師の負担軽減・業務軽減につながる、医師とのやりとりによるタイムロスを少なくできる、といった勤務先法人の方針を踏まえ、受講に至った。	・法人の指示

## (2) 研修受講期間中の対応

- 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。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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<b>業務調整</b>含め計画的に受講させている。</li> <li>・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、<b>すべての症例を自施設（当時勤務していた病院）で実施</b>できた。診療局の協力は大きかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調整</li> <li>・症例確保</li> </ul>
② 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、<b>各病院の担当者に自ら連絡し調整するのが大変</b>であった。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。</li> <li>・研修期間中は日勤での不在日が増えるため、<b>周囲の反応はやや不評</b>だった。<b>主任という立場上</b>、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症例確保</li> <li>・他職員の負担</li> <li>・業務調整</li> </ul>
③ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、<b>突発的に声がかかる</b>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<b>迷惑をかけてしまった</b>と思う。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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職員の負担</li> </ul>
④ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務執行理事、総施設長、衛生管理者という立場から各部署には実習前から<b>可能な限り包括的・具体的指示</b>を出していた。また、実習中においても休憩時間を活用し現場との疎通をとりながら<b>職員が安心して職務に臨めるよう</b>配慮した。</li> <li>・<b>管理者側の立場</b>であったことも、特定行為研修を受講することのできた一因であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職員の負担</li> <li>・業務調整</li> </ul>
⑤ 老健 ⑥ 有料老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習は業務時間内で実施した（救急外来にて実施）。受講時に自身が<b>管理者の立場</b>だったため、シフトの調節は比較的容易であったが、そうでない場合は<b>上長の理解</b>が必要になると思われる。</li> <li>・<b>グループ内で特定行為研修の取りまとめ的な役割を担う看護師（看護師長）</b>が存在し、症例についての情報等はその方との連絡で把握した。また、<b>敷地内にある病院の外来担当看護師から連絡</b>をもらう工夫もしていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調整</li> <li>・症例確保</li> </ul>
⑦ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集合研修と実技は業務時間内に実施した。<b>同僚へ受講前に説明し理解</b>を得たうえで、<b>シフト調整</b>を実施した。同一グループ内の病院から、「事例があるから来ませんか？」という連絡が急にくることもあるが、シフトとの調整がつかない等、<b>参加が難しい場合も多い</b>。</li> <li>・<b>実習の場数の確保が難しい</b>。シフトと症例のタイミングが合わないことがほとんどである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調整</li> <li>・症例確保</li> </ul>

### (3) 特定行為を実施した経験の内容・頻度等

○介護保険施設で実施が多かったものは「脱水症状に対する輸液による補正」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」、「気管カニューレ交換」、「血流のない壊死組織の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」であった。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	特に多いもの：気管カニューレ交換 (1回/2週のペースで2名に実施 2019年度から開始、継続中) 次に多いもの：インスリンの投与量の調整	・気管カニューレ
② 老健	特に多いもの：血流のない壊死組織の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 実施がほとんどないもの：呼吸器関連、カテーテル関連、 持続点滴関連 ※研修は修了しているものの、施設設備等の制限により、実施できていない。	・デブ利多 <sup>®</sup> マン
③ 特養	特に多いもの：脱水症状に対する輸液による補正 実施がほとんどないもの：呼吸器関連の特定行為	・脱水症状
④ 特養	特に多いもの：脱水症状に対する輸液による補正 次に多いもの：感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	・脱水症状 ・感染兆候
⑤ 老健	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を取得済みだが、介護老人保健施設では実施の機会がない。	
⑥ 有料老人 ホーム	特に多いもの：脱水症状に対する輸液による補正 間欠的に実施するもの：事故抜去による気管カニューレの挿入 実施がほとんどないもの：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	・脱水症状 ・気管カニューレ
⑦ 特養	特に多いもの：血流のない壊死組織の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 次に多いもの：感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与 間欠的に実施するもの：脱水症状に対する輸液による補正	・デブ利多 <sup>®</sup> マン ・感染兆候 ・脱水症状

#### (4) 特定行為研修で得られた知識等が活かした場面

○臨床推論能力の向上はヒアリング参加者全員が挙げていた。

○臨床推論能力の向上に伴い、**医師との連携**や**同僚の相談役**としての役割も担っている。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血やレントゲンなどの定期検査、利用者の訴えや症状などから全身状態を<b>推論</b>し医師他スタッフとカンファレンスをおこなっている。その際、「今患者さんに何が起きているのか」が理解できる、カンファレンスで<b>根拠を持った提案</b>ができる、他のスタッフへ<b>医師指示の解釈</b>を伝えられるようになる、等に研修知識が活かしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>医師との連携</li> </ul>
② 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>体調不良時（発熱など）にその原因や重症度を深く考え、<b>医師の受診が必要かどうか判断</b>できるようになった。</li> <li>カンファレンスにおいては、入所者の状態をより深く<b>アセスメント</b>し、コメントができるようになった。</li> <li>特定行為研修で得られた知識を活かし、施設看護師の中でコアとなって業務を展開できるようになり、<b>同僚看護師から相談</b>を受けることが多くなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>同僚の相談役</li> </ul>
③ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修で学んだ臨床推論やフィジカルアセスメントの知識を活かして医師の回診時以外に体調不良者の状態観察を行い、<b>医療機関の受診が必要か、医師や看護師と相談</b>できるようになった。3か月に1回の血液検査では、医師の回診前に検査結果を読み取り<b>スクリーニング</b>ができるようになった。</li> <li>医師がいるのは週1回の回診時のみのため、<b>職員からの相談</b>を受ける機会が増え、安心感を与えることができている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>医師との連携</li> <li>同僚の相談役</li> </ul>
④ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎医学を学ぶこと等による医師の<b>臨床推論過程の理解促進</b>。それに伴う医師との<b>コミュニケーション円滑化</b>。</li> <li><b>他の看護師からの頼り先</b>となることで、職員に安心感を与えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>医師との連携</li> <li>同僚の相談役</li> </ul>
⑤ 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態変化のある患者に対して<b>臨床推論</b>を行い、医師へ報告する。他看護師からのアセスメントや医師への報告の仕方などの<b>相談</b>について助言する。</li> <li>研修を通して身についたもののうち、現場で特に役立つと感じるのは<b>臨床推論とフィジカルアセスメントの2点</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>医師との連携</li> <li>同僚の相談役</li> </ul>
⑥ 有料老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態変化のアセスメントを効率的に行い、<b>臨床推論</b>を用いて<b>医師へポイントを押さえた報告</b>ができる。情報収集をする際どのような項目をアセスメントすべきか、取得した情報のうち、どの部分をどのように整理して伝えるかという点の考え方も、受講前後で変化のあった部分だと感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>医師との連携</li> </ul>
⑦ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>受講前と比較すると、周囲の職員からの相談に対応できていると感じている。一方で、利用者へのクリアな影響があるかという観点では、なかなか成果を感じられる場面が少ないとも感じている。</li> <li><b>臨床推論能力の向上</b>はあると感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論能力</li> <li>同僚の相談役</li> </ul>

### (5) 特定行為研修受講に際してのメリット

- 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。**利用者**に異変がある際、早期に対応・介入ができることにより、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。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定看護師が夜勤に入っている日は、<b>夜勤中のコールが減る</b>。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、特定看護師が<b>タイムリーに対応</b>できるととても助かる。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診減少</li> <li>・適切な対応</li> </ul>
② 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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看護師中心に行い、異常値があれば、医師へ伝えている。医師が不在の日であっても、<b>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。</b></li> <li>・特定看護師が居ることを前提に、<b>褥瘡ケアが必要な方の入所の紹介</b>をされることが増えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診減少</li> <li>・適切な対応</li> <li>・医療ニーズ</li> </ul>
③ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>タイムリーに脱水の補正や感染の抗生剤の投与</b>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。</li> <li>・前任の施設では、<b>医療ニーズの高い方の紹介増加</b>につなげることを目指していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な対応</li> <li>・医療ニーズ</li> </ul>
④ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>医療ニーズのある方の受入態勢整備に繋がり、利用者の体調不良時のタイムリーな判断・介入</b>が可能。</li> <li>・重症度を判断し、早期介入することにより、住み慣れた施設での生活を延長できる点。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ニーズ</li> <li>・適切な対応</li> </ul>
⑤ 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>異常の早期発見に努め、効果的に医師へ報告</b>することで<b>在宅での生活が継続</b>できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な対応</li> <li>・受診減少</li> </ul>
⑥ 有料老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジカルアセスメントをスタッフ教育へ活用できる。早期対応やOJT的な役割が果たせる点。</li> </ul>	
⑦ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでは看護師が異変を察知⇒医師へ相談・受診⇒医師からの指示⇒医療的処置、という流れでの対処であった。特定看護師の配置により、医師への連絡や指示待ちの時間が短縮されたことで、より<b>迅速に利用者へ処置、内服等の対応</b>ができ、それにより<b>発熱等の改善を</b>図ることができている。</li> <li>・褥瘡などに伴う外部医療機関への<b>受診回数も減少</b>している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な対応</li> <li>・受診減少</li> </ul>

## (6) 特定行為研修受講に際してのデメリット・課題

- 受講に至るまでの調整、時間の捻出は職員数が足りない施設では大きな課題となりうる。
- 医師をはじめとする他職員に効果を理解してもらうことが難しい。
- 施設に一人しかいない場合、医療ニーズのある人を常に診られるわけではない(後進の育成が必要)。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調整と協力が必要という点では、受講に係る時間の捻出は大変であった。</li> <li>・実習をすべて自施設(当時在籍していた病院)で行った。実習期間中は医師に指導や評価の負担をかけた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務調整</li> </ul>
② 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レントゲンがとれない、検査が外注である等、老健においてタイムリーに治療を行うことの厳しさを感じている。</li> <li>・特定看護師2人体制だと、特定看護師がいない時間帯もあり、施設として常時特定行為が提供できてはいない。後進の育成も今後の課題と考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後進育成</li> </ul>
③ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内に特定看護師は1名のみであるため、不在時には従来通り、対応の遅れや医師への電話、医療機関への受診が発生しており、後進の育成が今後の課題である。1施設に3名ほどいると、毎日特定看護師が対応できるのではないかと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後進育成</li> </ul>
④ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メリットに記載の受け入れ態勢拡大はデメリットにもなる。急変されやすい方、誤嚥性肺炎になるリスクをもつ方も増える。</li> <li>・スペシャリストの特定看護師は多くいる。ただ、地域では(スペシャリストももちろん必要だが)マネジメントのできるジェネラリストとしての存在が必要でないか。看護師の立ち位置が違う。今の制度だと病院のスペシャリストは養成できても、在宅向けの経験は中々積めないのではと感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後進育成</li> </ul>
⑤ 老健 ⑥ 有料老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に介護職にとって、看護師特定行為研修修了者と他看護師の区別がつきにくく、理解してもらうことが難しい。</li> <li>・自身が役職的に他施設に応援に行くことが多いのだが、その場合「特定看護師だから」頼りになるというよりも、上位の役職者だから仕事ができるという印象を抱かれていると感じる。管理者の立場ではない、現場レベルのスタッフが活躍することで、受講による効果を伝えてもらえたらと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲の理解</li> </ul>
⑦ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の中でも特定看護師の制度に理解のある方、あまり知らない方が混在しているため、うまく協力関係を作っていく必要がある。</li> <li>・特定看護師の雇用が1名であり、常にいるわけではない。そのため、施設として、医療ニーズのある方を特別多く受け入れる等の差をつけることは、現時点では難しい。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲の理解</li> <li>・後進育成</li> </ul>

### (7) 特定看護師・施設長それぞれの立場からのコメント

- 現場の力になれているという事実や自身のやりがいモチベーションにつながる。
- 研修受講前後での施設勤務の特定看護師に対する継続的なフォロー体制があると良いのではないかと。
- 現状では特定看護師が居ることによる成果をアピールしにくい。経営者にとって金銭的なメリットがない。

No.	事例の抜粋	フラグ
① 介護 医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者になにが起きているか、全体像の理解が可能になった。介護保険施設では病院ほど幅広く検査をできる環境になく、得られるデータが限られている中、自分たちでの臨床推論がより重要と感じている。(看護師)</li> <li>・待遇面でのインセンティブはなく、現状は「賞賛」にとどまる。加算がつくようになるとありがたい。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やりがい</li> <li>・施設のメリット</li> </ul>
② 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が常時いる病院と、医師不在が多い施設での特定行為ではプレッシャーが違う。また、研修後のフォロー体制が確立されておらず、研修終了後にどうしたらよいか分からない時間があった。(看護師)</li> <li>・他の看護師にも受講してもらい育成を進めたいが、家庭がある方等は受講が大変だと思うので、施設版のパッケージを作ってくるとその実現につながるのではと感じる。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォロー体制</li> </ul>
③ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修終了後もフォローアップ研修に参加し、修了して満足するのではなく、日々勉強と思っている。知識は自信にもつながるので、ぜひ看護師がどんどん受講するべきだと思う。自分の働く施設では手当もついているので、モチベーションも上がる。(看護師)</li> <li>・特養は特に医師の配置が少ないため、特定看護師がいることで職員に安心感がある。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やりがい</li> <li>・フォロー体制</li> </ul>
④ 特養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカムの設定するポイントが難しい。自宅での生活を長く続けられることが成果になると思うが、ご家族や本人からの成果に対する理解が得られにくい。特定行為・臨床推論を活用することで施設での生活が延長しても、明確なアウトカムとして表現しづらい。</li> <li>・金銭的なメリットがないのも大事なポイント。病院や訪問看護の領域では、特定看護師としての加算が算定されつつあるが、介護分野には同様の加算は存在せず、事業主にとって特定看護師を配置する経営上のメリットがないことも課題。(看護師・施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設のメリット</li> </ul>
⑤ 老健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の力になれているという事実や自身のやりがいモチベーションにつながると感じる。(看護師)</li> <li>・自分で考えて提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やりがい</li> </ul>
⑥ 有料老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に報告する際、情報が伝わることや、自分の考え方と医師の考え方が一致するとモチベーションにつながる。また、利用者の方々に長く地域で生活してもらうために貢献していきたい。(看護師)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やりがい</li> </ul>

<p>⑦ 特養</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設としては初めて資格を取ったということもあり、どのように進めていけば良いのか<b>手探りなところもある</b>。日々異なる事例に対し、施設長や看護主任、他の看護師等と相談しながら取り組んでいる。(看護師)</li> <li>・特定看護師の複数人配置にあたり費用や時間がかかるという現実もあり、施設としての方針がないと難しいと感じる。<b>受講する際の環境を整える、あるいは施設側へのメリットを示す</b>ことが重要かと感じる。(施設長)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォロー体制</li> <li>・施設のメリット</li> </ul>
-----------------	--	---

本調査における総括は以下の通りである。

### ■介護保険施設における特定看護師の活動

#### ◇特定行為の実施

現時点で介護保険施設に配置されている特定看護師を対象にしたヒアリング調査の結果によると、特定行為のうち実施した経験が多かったものは、「脱水症状に対する輸液による補正」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」、「気管カニューレ交換」、「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」であった。

各看護師で、頻度にばらつきはあるものの、介護保険施設において、特定行為の実施がなされていた。

#### ◇臨床推論能力の向上

加えて、ヒアリング調査において、特定行為研修で得られた知識等が活かした場面として多く語られていたのは、研修を受講する過程で身に付ける「臨床推論能力」の向上であった。

臨床推論能力の向上により、「体調不良時（発熱など）にその原因や重症度を深く考え、医師の受診が必要かどうか判断できるようになった」といった回答があった。また、それに伴い、「医師の臨床推論過程の理解が進んで医師とのコミュニケーションが円滑になる」、「施設看護師の中でコアとなって業務を展開できるようになり同僚看護師から相談を受けることが多くなった」、「施設職員に安心感を与えられるようになった」といった回答が得られた。

特に介護老人福祉施設では、医師の配置が少なく週1回の回診のみの関与、といった場合も多い。そういった施設において、臨床推論を行える特定看護師の配置は、特定行為の実施そのものに加えて、同僚の相談相手となる、安心感を与えられるという波及効果まで含めて、大きなメリットとなっていた。

#### ◇特定看護師の配置によるメリット

上記を踏まえ、特定看護師の配置によるメリットとして、施設長、特定看護師本人の双方から、大きく以下の3点が挙げられていた。

- 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。
- 利用者に異変がある際、早期に対応・介入ができることにより、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。

## ■介護保険施設における特定看護師の配置状況

### ◇特定看護師の配置状況

介護保険施設を対象としたアンケート調査の結果によると、特定看護師が配置されていたのは、介護老人福祉施設では1.1%（3施設）、介護老人保健施設では2.8%（7施設）、介護医療院では3.0%（4施設）であった。

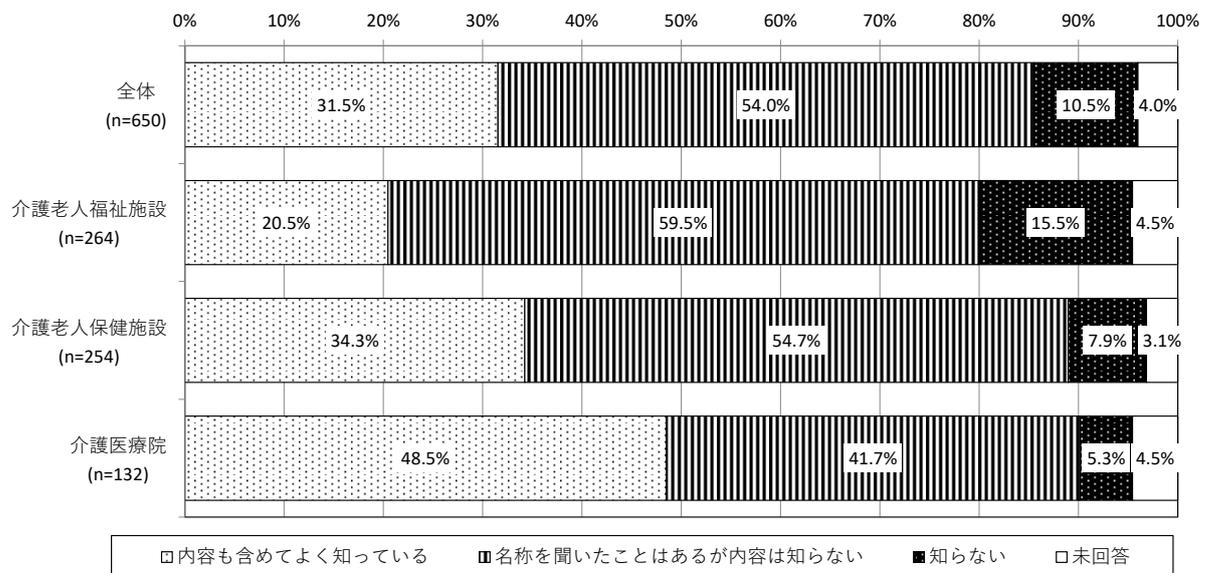
また、上記のうち、常勤の特定看護師が1名と回答した施設は11施設、2名と回答した施設は3施設であった。非常勤の特定看護師は0名であった。

いずれの施設種別においても、特定看護師が配置されている施設の数自体が少なく、配置されていたとしても、1名の配置の場合が大半である状況がうかがえた。

### ◇特定看護師に係る制度への認識（施設管理者）

特定看護師に係る制度への認識について尋ねた設問への回答をみると、「内容を含めてよく知っている」と回答した施設は、介護老人福祉施設で20.5%、介護老人保健施設で34.3%、介護医療院で48.5%であった。

■特定看護師に係る制度への認識【p. 19 より再掲】



### ◇特定行為研修の受講予定や特定看護師に期待していること

施設内の看護師の特定行為研修の受講予定について尋ねた設問への回答をみると、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）施設は、介護老人福祉施設では13.6%、介護老人保健施設では14.6%、介護医療院では17.4%であった。

また、上記施設に、「特定看護師に対して期待していること」について尋ねたところ、「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」といった回答が多く挙げられた。

一方で、施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意向のない施設に、その理由について尋ねたところ、「施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない」が最も多く、介護老人福祉施設では67.6%、介護老人保健施設では51.2%、介護医療院では70.0%であった。

特定行為研修を受講させる意思のある施設では、医療ニーズへの対応等、施設内での特定看

護師の活躍の仕方が描けている一方で、特定行為研修を受講させる意向のない施設では、存在を知らないことや必要性を感じていない状況にあることがうかがえた。

## ■介護保険施設における現行の医療処置の実施状況

### ◇医療処置が必要となる方の受け入れ要請の有無

アンケート調査において、「気管カニューレの交換」「人工呼吸器の管理」「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」など、特定行為に関連する医療処置を中心に、16種類の医療処置について、令和3年10月の1ヶ月間に当該処置が必要となる方の受け入れ要請の有無について尋ねた。

受け入れ要請が「あった」と回答した施設の割合について、特定行為に該当する「気管カニューレの交換」と「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」に着目すると、介護老人福祉施設では前者1.1%、後者7.6%、介護老人保健施設では前者3.9%、後者16.9%、介護医療院では前者13.6%、後者26.5%であった。

### ◇医療処置が必要となる方の受け入れ方針

前述の16種類の医療処置について、令和3年10月1日時点の受け入れ方針についても尋ねた。

受け入れが「可能」（人数に上限ありを含む）と回答した施設の割合について、特定行為に該当する「気管カニューレの交換」と「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」に着目すると、介護老人福祉施設では前者4.2%、後者32.6%、介護老人保健施設では前者17.7%、後者43.7%、介護医療院では前者48.5%、後者67.4%であった。

受け入れ要請の有無と比べると割合は増えるものの、「受け入れ不可」としている施設も多くみられた。

### ◇医療処置が必要になった方の有無

同様に、アンケート調査において、「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調整」「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」など、特定行為に関連する医療処置を中心に、13種類の医療処置について、令和3年10月の1ヶ月間に当該処置が必要となった方の人数の有無について尋ねた。

介護老人福祉施設では、医療処置が必要となった方が「いた」と回答した施設の割合が、特定行為に該当する「脱水症状に対する輸液による補正」で51.1%、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」で56.1%と半数を超えるものの、それ以外の医療処置では1割～3割前後の場合が多かった。

介護老人保健施設では、「脱水症状に対する輸液による補正」で72.4%、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」で81.1%であり、その他半数を超えたのは、「疼痛管理（麻薬なし）」（63.8%）、「抗精神病薬の投与」（53.9%）、「抗不安薬の投与」（51.2%）であった。

介護医療院では、「脱水症状に対する輸液による補正」で58.3%、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」で72.7%であり、その他半数を超えたのは、「持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）」（59.8%）であった。

なお、「疼痛管理（麻薬なし）」と「持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）」については、特定行為に該当しない医療処置である。

上記を踏まえると、ヒアリング調査の対象先のように、医療ニーズのある方の受入を積極的に進めている施設もあるものの、介護保険施設全体としてみると、特定行為の実施が必要となるような利用者を受け入れている施設は多くない状況にあった

## ■介護保険施設における特定看護師の養成

### ◇特定行為研修受講の難しさ

ヒアリング調査によると、特定行為研修を受講した経緯としては、「法人の指示・方針」によるものか、「受講者本人の強い意志」によるところが大きいと考えられた。

その理由としては、一つは「同僚職員の負担」である。介護保険施設では、看護職員の数が少なく、研修受講期間中の人員調整が難しい状況にあり、受講者自身が管理者等の立場で業務調整を行えるか、上長の理解があるか、のいずれかを満たさないと、研修の受講は困難であると考えられた。

もう一つは、「実習の症例確保」である。特定行為研修の修了に必要な実習については、同一法人内の協力病院で実習を行っていることが多く、病院に勤務しながらの実習とは異なり、症例確保のための調整や、症例発生時に施設を不在にすることへの対応が、負担となっている様子が見えられた。

アンケート調査においても、施設内の看護師に特定行為研修を受講させる意向のない施設に、その理由について尋ねたところ、「施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない」の回答が最も多かったものの、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」の回答が多く、介護老人福祉施設では 44.1%、介護老人保健施設では 48.8%、介護医療院では 35.0% であった。

## ■本調査のまとめと課題

### ◇本調査のまとめ

上述の通り、ヒアリング調査では、同僚職員への波及効果まで含め、介護保険施設において実際に活躍されている特定看護師の姿を描くことができた。

一方で、アンケート調査では、介護保険施設における特定看護師の配置が非常に少なく、また、多くの施設では、特定看護師の存在を知らないことや必要性を感じていない状況が見えられた。

その理由として、大きく二つの理由が考えられた。

一点目は、介護保険施設では、特定行為の実施が必要となるような利用者を受け入れている施設は多くない状況にあること、二点目は、介護保険施設で働きながら特定行為研修を受講することが難しいこと、であった。

特定看護師は、臨床推論などの共通科目による教育を経て、患者の状態像の把握・介入の必要有無の早期判断の能力等も鍛えられている。ヒアリング調査結果の通り、医師の配置が少ない介護保険施設においては、臨床推論能力を持つ看護師の配置は、施設にとっても、周囲の職員にとってもプラスの効果を及ぼすことから、各地域・各施設の現状に合った形で、特定看護師の役割を模索する必要もあるかもしれない。

## ◇本調査の課題

アンケート調査において取得した介護保険施設における医療処置の実施状況は、あくまで現状を調査したものであり、特定看護師の配置が進んだ施設における医療処置の実施状況を調査したものではない。

また、特定看護師の配置されている介護保険施設が非常に少ないことから、特定看護師の活動状況を、アンケート調査から詳細に把握することは難しい状況であった。

一方で、ヒアリング調査では、同僚職員への波及効果まで含め、介護保険施設において実際に活躍されている特定看護師の姿を描くことができたと考えている。

その他、本調査では明らかにできなかった部分として、施設内での医療処置への対応を地域からどの程度期待されているのか、地域の医療機関とどういった形で連携しているのか、研修受講した特定行為が普段の業務にどのように影響を与えているか、等が挙げられる。これらについて、より詳細な調査が必要と考える。

## 参考資料1 ヒアリング調査結果概要

### 事例1 (【介護医療院】 介護医療院陽だまり)

#### ヒアリング対象者：理事長、看護局長、看護師長（特定行為研修修了者）

特定行為研修修了者人数	法人グループ全体で11人が修了、2人が受講中。介護医療院では修了者は1人のみ。現在2人目の職員が受講中。	
特定行為研修修了者が修了している特定行為	1	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
	2	侵襲的陽圧換気の設定の変更
特定行為研修終了時期：2016年10月	3	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	4	人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	5	人工呼吸器からの離脱
	6	気管カニューレの交換
	7	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	8	一時的ペースメーカーリードの抜去
	9	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	10	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
	11	心嚢ドレーンの抜去
	12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	13	胸腔ドレーンの抜去
	14	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。）
	15	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
	16	膀胱ろうカテーテルの交換
	17	中心静脈カテーテルの抜去
	18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
	19	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
	20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	21	創部ドレーンの抜去
	22	直接動脈 穿刺法による採血
	23	橈骨動脈ラインの確保
	24	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
	25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	26	脱水症状に対する輸液による補正
	27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
	28	インスリンの投与量の調整
	29	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
	30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	31	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
	32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	35	抗けいれん剤の臨時の投与
	36	抗精神病薬の臨時の投与
	37	抗不安薬の臨時の投与
	38	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

◆事例の概要

<施設の概要>	
○施設種別	介護医療院
○定員数/利用者数	(定員) 60 人 (利用者) 60 人 (2021/10/1 時点)
○職員配置 (常勤換算数)	医師 1.3 人 看護師 10.34 人 歯科医師 0 人 歯科衛生士 0.1 人 理学療法士 1 人 作業療法士 1 人 言語聴覚士 0 人 管理栄養士 1 人 栄養士 0 人 介護福祉士 7.75 人 その他介護職員 7.62 人
○主な加算の算定状況 (介護医療院)	1 再入所時栄養連携加算 5 口腔衛生管理加算 2 栄養マネジメント強化加算 6 認知症専門ケア加算 3 経口移行加算 7 排せつ支援加算 4 経口維持加算 8 自立支援促進加算
<特定看護師の業務等>	
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	特に多いもの：気管カニューレ交換 1 回/2 週のペースで 2 名に実施 2019 年度から開始、継続中 時々あるもの：インスリンの投与量の調整  ※2020 年度はインスリン投与を 2 名に実施（離脱に至った事例：1 例、血糖の安定化 1 例）。 血糖についての定期回診で手順書の発行ができるように。 ※介護医療院では利用者の出入りが少なく、新規の介入は少ない
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	・介護医療院では、定期検査として実施されるのが採血（毎月）・レントゲン検査（半年毎）であり、利用者の訴えや症状、採血結果などから全身状態を推論し医師他スタッフとカンファレンスをおこなっている。その際、「今患者さんに何が起きているのか」が理解できる、カンファレンスで根拠を持った提案ができる、他のスタッフへ医師指示の解釈を伝えられるようになる、等に研修知識が活かしている。 ・ヒヤリハット報告があった場合、なぜそうなったのか、何をしたら回避できたのかを考えるよう働きかけている。医療安全のプログラムが活かしている。 ・褥瘡回診・WOC 回診に参加し、創のアセスメント評価やポジショニングなどの指導につなげている。医師や認定看護師から考えを学び、普段の処置に反映できている。
○メリット	・臨床推論能力の向上が基も大きなメリット。医者の中を理解してもらえると、診療の補助が診療に近づいていく。今までは経験値で補っていたものが、理論で裏付けられて自信を持てるようになっていく。医者として仲間が増えることは心強い。また、特定看護師が夜勤に入っている日はドクターコールの機会が減っている。

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・理事長、院長からの方針と、現場でも必要性の理解があったことを受け、看護局で受講者選考をおこなった。
- ・2016年日本慢性期医療協会の研修1期生として受講。法人内でも第1号の受講生であった。
- ・当時は、特定看護師に関する情報はあまり充実していなかったが、地域で活躍できる看護師像を想定した際に、特定看護師のスキルは必ず役に立つと考え、看護局としても前向きに検討を進めていった。

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・共通科目のスライド視聴、テスト、レポートは勤務外に実施した。
- ・東京で行われた集合研修は、現地で宿泊しながら受講（研修は一部公休扱い）。実習は自施設（当時在籍していた病院）で行ったため原則勤務中に実施。
- ・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計画的に受講させている。特定行為研修についても数多くある研修のひとつとして、受講のための業務調整を行った。

### ○研修受講中の心境等

- ・勤務外に受講した共通科目は非常に大変であった。医師と同じ内容を学習するという点で、難易度も高いものであり、これまでに学んできた内容から一歩踏み込んだものであった。
- ・一方で、学習を進めるたびに、自身のアセスメント能力が着実に上がっている、視点や思考回路が変化しているという実感があった。その実感がモチベーションとなり、学習をやり遂げることができた。

### ○周囲の反応

- ・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、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。
- ・当時は手術室副師長であったが、研修そのものの理解不足もあり、院内全体の反応はそれほど大きくなかった。

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・2016年10月（当時の日本慢性期医療協会が定める7区分を修了）

### ○特定行為を行った経験の内容・頻度等

- ・特に多いもの：気管カニューレ交換 1回/2週のペースで2名に実施

### 2019年度から開始、継続中

- ・時々あるもの：インスリンの投与量の調整

※2020年度はインスリン投与を2名に実施（離脱に至った事例：1例、血糖の安定化1例）。血糖についての定期回診で手順書の発行ができるようになった。長期入所の方が多いため、特定行為として処置を行った後の経過を丁寧に観察することができる点は安心だと感じている。

- ・介護医療院では利用者の出入りが少なく、新規の介入は少ない。
- ・稀に併設病院内の患者に対して、創傷に対する陰圧療法、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にも対応している。

### ○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・介護医療院では、定期検査として実施されるのが採血（毎月）・レントゲン検査（半年毎）であり、利用者の訴えや症状、採血結果などから全身状態を推論し医師他スタッフとカンファレンスをおこなっている。その際、

「今患者さんに何が起きているのか」が理解できる、カンファレンスで根拠を持った提案ができる、他のスタッフへ医師指示の解釈を伝えられるようになる、等に研修知識が活かしている。

- ・ヒヤリハット報告があった場合、なぜそうなったのか、何をしたら回避できたのかを考えるよう働きかけている。医療安全のプログラムが活かしている。
- ・施設として皮膚科の専門医による褥瘡回診、皮膚・排せつケア（WOC）認定看護師による回診を定期的を実施している。その回診に参加し、創のアセスメント評価やポジショニングなどの指導を受けているが、以前よりも指導内容がすんなりと理解できるようになった。医師や認定看護師から考えを学び、普段の処置に反映できている。

## <特定看護師配置のメリット・デメリット>

### ○メリット

- ・介護医療院のスタッフが検査データを意識するようになってきている。データからこうなるのでは、という話をすると他スタッフも興味を持ってくれる。また医師の言っていることが分かるようになる、データを読み取れるようになる面白さを感じた。周囲にも伝えたとこ、同僚の受講意欲につながっている。
- ・施設利用者や看護職員の中には、医師に意見を伝えることに壁を感じている者も多い。その代弁者として、医師の考えを理解しつつ、看護の視点を盛り込んだ提案や相談が行えることで、橋渡しの役割を担っている。
- ・医師がその場になくとも処置が可能のため、患者さんのプラスになるよう処置の時間がコントロールできる。例えば、入浴時間とデブリードメントの処置に連続性を持たせることで、利用者にとっても負担が減り、作業効率も上がる。
- ・また、処置に割く人員が少なく済むこともメリットである。例えば気管カニューレの交換を1人でできることにより、施設の医療資源（人員）を有効に活用できる。
- ・特定看護師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、特定看護師がタイムリーに対応できるととても助かる。ただし、夜間帯を切れ目なく対応するには、特定看護師は施設に1人いるだけでは十分ではない。今後、2人目の特定看護師が誕生することに期待している。

### ○デメリット（課題）

- ・調整と協力が必要という点では、受講に係る時間の捻出は大変であった。
- ・実習をすべて自施設（当時在籍していた病院）で行ったため、実習期間中は医師に指導や評価の負担をかけた。
- ・待遇面でのインセンティブは設けておらず、現状は「賞賛」にとどまっている。介護報酬として加算がつくようになるとありがたい。

## <施設側・特定看護師それぞれの声>



理事長

- ・一番大事なものは臨床推論。医者の中を理解してもらえると、診療の補助が診療に近づく。今までは経験値で補っていたものが、理論で裏付けられて自信を持てるようになるはずだ。医者として仲間が増えることは心強い。また、夜勤中にコールする機会が減ったこともプラスの効果ではないか。
- ・今後は実践報告会等の実施で活動を見える化し、利用者の全身状態からの評価など存在意義をアピールしていくことが求められているだろう。



看護局長

- ・人間性を第一に人選したことに応えてくれ、明るく元気に利用者に向き合っている姿は後輩の良きロールモデルとなっている。自身のスキルが有効だと感じるからこそ、スタッフにも受講を勧めることができている。



特定看護師

- ・カンファレンスにおいて、以前に比べ看護の視点も踏まえ根拠を持って発言でき、医師への提言も自信を持って行えるようになった。
- ・利用者に何が起きているか、全体像を理解することができるようになった。
- ・介護保険施設では病院ほど幅広く検査をできる環境になく、得られるデータが限られている中、自分たちでの臨床推論がより重要と感じている。

## 事例2（【介護老人保健施設】 ケアホーム横浜）

### ヒアリング対象者：施設長様、看護師様 1名（特定行為研修修了者）

特定行為研修修了者人数	現在は施設内に2名配置。 1名は、本施設において特定行為研修を修了（今回のヒアリング対象）。 もう1名は、他施設（特養）から特定行為研修修了者が異動。	
特定行為研修修了者が修了している特定行為	1	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
	2	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	3	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
特定行為研修修了時期： 2020年3月	4	人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	5	人工呼吸器からの離脱
	6	気管カニューレの交換
	7	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	8	一時的ペースメーカーリードの抜去
	9	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	10	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
	11	心嚢ドレーンの抜去
	12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	13	胸腔ドレーンの抜去
	14	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。）
	15	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
	16	膀胱ろうカテーテルの交換
	17	中心静脈カテーテルの抜去
	18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
	19	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
	20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	21	創部ドレーンの抜去
	22	直接動脈 穿刺法による採血
	23	橈骨動脈ラインの確保
	24	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
	25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	26	脱水症状に対する輸液による補正
	27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
	28	インスリンの投与量の調整
	29	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
	30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	31	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
	32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	35	抗けいれん剤の臨時の投与
	36	抗精神病薬の臨時の投与
	37	抗不安薬の臨時の投与
	38	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

◆事例の概要

＜施設の概要＞		
○施設種別	介護老人保健施設	
○定員数／利用者数	(定員) 100 人 (利用者) 96 人 (2021/10/1 時点)	
○職員配置 (常勤換算数)	医師 1.1 人      看護師 10.6 人 歯科医師 0.0 人      歯科衛生士 0.0 人 理学療法士 1.5 人      作業療法士 1.0 人      言語聴覚士 0.8 人 管理栄養士 3.7 人      栄養士 0.0 人 介護福祉士 28.6 人      その他介護職員 3.6 人	
○主な加算の算定状況 (老健)	1 再入所時栄養連携加算 ② 栄養マネジメント強化加算 ③ 経口移行加算 ④ 経口維持加算 5 口腔衛生管理加算	6 認知症専門ケア加算 ⑦ 褥瘡マネジメント加算 ⑧ 排せつ支援加算 9 自立支援促進加算
＜特定看護師の業務等＞		
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最も多く経験した特定行為は、慢性創傷（褥瘡）管理（特定行為 19）におけるデブリドマンの実施。</li> <li>・一方で、呼吸器関連（特定行為 1～6）、カテーテル関連（特定行為 17～18）、持続点滴関連（特定行為 25）については、研修は修了しているものの、施設設備等の制限により、実施できていない。</li> <li>・上記以外の特定行為については、常勤医不在時に発生したケースに限り対応しているため、実施件数は多くない。</li> </ul> <p>※特定行為番号は、上記「特定行為研修修了者が修了している特定行為」表内の番号に対応。以下、同様。</p>	
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良時（発熱など）にその原因や重症度を深く考え、医師の受診が必要かどうか判断できるようになった。</li> <li>・カンファレンスにおいては、研修受講前に比べて入所者の状態をより深くアセスメントし、コメントができるようになった。</li> <li>・特定行為研修で得られた知識を活かし、施設看護の中でコアとなって業務を展開できるようになり、同僚看護師から相談を受けることが多くなった。</li> </ul>	
○メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より高度な知識を習得し、それを共有してもらうことでヒヤリハット事例が減ると考えている。</li> <li>・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看護師中心に行い、異常値があれば、医師へ伝えている。医師が不在のことも多いことから、看護師が検査データを理解できると、早期発見・早期対応につながる。</li> <li>・特定看護師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。</li> <li>・特定行為に係る病状の範囲においては、医師の判断を待たずにより早く対応できることから、重症化を防ぐことができています。以前は医師が休みの日でも電話や SNS で往診してもらっていたが、今は特定看護師が対応できており、入院（退所）するに至らず済むようになった。</li> </ul>	

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・特定行為研修がスタートした当初(2015年)に看護部長より話があった。
- ・特定行為研修に興味はあったものの、2015年時には、本人の都合もあり、受講が難しかった。
- ・それ以降、毎年実施される面談で勧められ、施設長からの強い推薦もあり、2019年4月に受講を開始し、2020年3月に修了した。
- ・施設からの推薦はあったものの、当初より本人としても受講したい研修であり、研修受講に至ったのが2019年となったのはあくまでタイミングの問題であった。

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・共通科目のeラーニングやレポート作成は勤務外に実施した。施設での主任業務を行いながら、勤務外で実施したため、時間的には厳しかった。
- ・集合研修は、日本慢性期医療協会において、計10日間受講した。研修は勤務扱いで、受講料や交通費は施設側が負担(通勤圏内のため宿泊なし)。
- ・実習は同一法人内の協力病院で実施した。実習についても勤務扱い、交通費は施設側が負担(実習レポート作成は勤務外に実施)。

### ○研修受講中の心境等

- ・実習のケース数を重ねるため、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。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つほどの病院で実習を行った。特にカテーテル関連(特定行為17~18)は、ケースが見つからず、実習にこぎつけるのに難航した。
- ・日勤での不在日が増えるため、夜勤を多めにしたものの、日中の相談に対応できない等、難しい面もあった。
- ・研修修了後は、現場を安心させることができている。

### ○周囲の反応

- ・研修期間中は日勤での不在日が増えるため、やや不評だった。「(「今からCV抜くけど来ますか」という声をいただいて実習に向かうと、自施設の職員からの相談を受けられない、等)
- ・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。

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・2020年3月(在宅・慢性期領域9区分16行為のパッケージを修了)

### ○特定行為を行った経験の内容・頻度等

- ・最も多く経験した特定行為は、慢性創傷(褥瘡)管理(特定行為19)におけるデブリドマンの実施。
- ・一方で、呼吸器関連(特定行為1~6)、カテーテル関連(特定行為17~18)、持続点滴関連(特定行為25)については、研修は修了しているものの、施設設備等の制限により、実施できていない。
- ・上記以外の特定行為については、常勤医不在時に発生したケースに限り対応しているため、実施件数は多くない。また、インスリンの投与量の調整については、常勤医が専門であり、管理が十分にされているため、特定行為が必要となるケースが発生していない。

○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・体調不良時（発熱など）にその原因や重症度を深く考え、医師の受診が必要かどうか判断できるようになった。
- ・カンファレンスにおいては、研修受講前に比べて入所者の状態をより深くアセスメントし、コメントができるようになった。
- ・特定行為研修で得られた知識を活かし、施設看護の中でコアとなって業務を展開できるようになり、同僚看護師から相談を受けることが多くなった。

### <特定看護師配置のメリット・デメリット>

○メリット（施設長より回答）

- ・施設内の医師・看護師業務の分担・効率化に寄与している（特に医師不在時）。また当施設では「血流の無い壊死組織の除去」などの症例（褥瘡のデブリ）が多くあり、当該利用者様の褥瘡の治療に役立っている。
- ・また脱水症や突然の発熱者への対応などにもタイムリーに対応できている症例があることを実感している。
- ・施設としての一番のメリットは、より最新の医療の習熟を積んだ看護師が増えたことにより、医療レベルのアップ、特に（急変前の）異常事態の早期発見や早期異常などの対応（或いは認識）が共有されやすくなったことだと思う。
- ・より高度な知識を習得し、それを共有してもらうことでヒヤリハット事例が減ると考えている。

○メリット（特定看護師より回答）

- ・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看護師中心に行い、異常値があれば、医師へ伝えている。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・早期対応につながる。
- ・特定看護師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。
- ・特定行為に係る病状の範囲においては、医師の判断を待たずにより早く対応できることから、重症化を防ぐことができている。以前は医師が休みの日でも電話やSNSで往診してもらっていたが、今は特定看護師が対応できていることから、オンコールが減ると共に、医療機関への入院（＝施設からの退所）に至らず済むようになった。

○デメリット（課題）（施設長より回答）

- ・（今回ヒアリング対象の特定看護師ではなく、ご自身の経験として）特定看護師の処置内容に不適切と思われる事例が散見される。指摘事項があれば医師からフィードバックを行い、利用者の健康管理支援につなげているが、特定看護師のレベルの統一や技量等の向上（フォロー体制）も重要と思われる。（施設長）

○デメリット（課題）（特定看護師より回答）

- ・特定行為の実施にあたっては、しっかりとした記録が必要であり、記録作成に長い時間を要する。自分を守るためでもあることは理解しているが、記録作成をすると、時間通りに帰れない状況にある。
- ・レントゲンがとれない、検査が外注である等、老健施設においてタイムリーに治療を行うことの厳しさを感じている。
- ・特定看護師2人体制だと、特定看護師がいない時間帯もあり、施設として常時特定行為が提供できているわけではなく、後進の育成も今後の課題と考えている。

## <施設側・特定看護師それぞれの声>



施設長

- ・血液検査は3ヶ月に1回。ワーファリンやインスリンを使っている、注意を要する人は1ヶ月に1回など状態に合わせて。高価な薬、抗凝固薬などは使えない。PT-INR 値などを見て判断しなくてはいけないため、看護師の負担になっている。検査の結果が見えるのが翌日や数時間後になってしまうと対応が難しいケースがいくつかある。
- ・せっかく取得した資格なので、一層仕事に励んでほしい。また他の看護師にも受講してもらい育成を進めたいが、家庭がある方等は受講が大変だと思うので、施設版や老健用のパッケージを作ってくるとその実現につながるのではと感じる。



特定看護師

- ・検査の異常値が出た際の対応等は特定行為の範囲外になる。医師ではないので限界を知ることが大事、とは研修でも言われるため、今後も看護師であるという立場を念頭に置きつつ特定行為を実施していく。
- ・特定行為はいつも慎重に行っている。実施した後はその後の様子も気になり、軽快や治癒していると嬉しく思う。特定行為で得られた知識があることで、以前より安心（自信）をもって仕事ができるように。
- ・医師が常時いる病院で行う特定行為と、施設のように医師不在が多い施設での特定行為では、不測の事態の時の安心感が違う。検査体制もない。施設の特定看護師については、もう少し優遇されてもいいのでは…と思う。また、研修後のフォロー体制（育成）が確立されていない。研修終了後に指導者がいなく、どうしたらよいか分からない時間があった。施設看護師間での協力体制がとれたら良いと思う。

### 事例3 (【介護老人福祉施設】 ケアホーム住吉)

#### ヒアリング対象者：施設長様、看護師様 1名 (特定行為研修修了者)

特定行為研修修了者人数	施設内に1名配置。 法人内の別施設（ヴィラ町田）において特定行為研修を修了後、本施設開設に伴い異動。	
特定行為研修修了者が修了している特定行為	1	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
	2	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	3	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
特定行為研修修了時期： 2017年4月	4	人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	5	人工呼吸器からの離脱
	6	気管カニューレの交換
	7	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	8	一時的ペースメーカーリードの抜去
	9	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	10	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
	11	心嚢ドレーンの抜去
	12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	13	胸腔ドレーンの抜去
	14	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。）
	15	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
	16	膀胱ろうカテーテルの交換
	17	中心静脈カテーテルの抜去
	18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
	19	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
	20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	21	創部ドレーンの抜去
	22	直接動脈 穿刺法による採血
	23	橈骨動脈ラインの確保
	24	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
	25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	26	脱水症状に対する輸液による補正
	27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
	28	インスリンの投与量の調整
	29	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
	30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	31	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
	32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	35	抗けいれん剤の臨時の投与
	36	抗精神病薬の臨時の投与
	37	抗不安薬の臨時の投与
	38	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

◆事例の概要

＜施設の概要＞															
○施設種別	介護老人福祉施設														
○定員数/利用者数	(定員) 120 人 (ショートステイ 20 人含む) (利用者) 79 人 (ショートステイ 5 人含む) (2021/10/1 時点)														
○職員配置 (常勤換算数)	医師 0.2 人 看護師 6.6 人 歯科医師 0.0 人 歯科衛生士 2.7 人 理学療法士 2.0 人 作業療法士 1.0 人 言語聴覚士 0.0 人 管理栄養士 2.0 人 栄養士 1.0 人 介護福祉士 27.5 人 その他介護職員 20.1 人														
○主な加算の算定状況 (特養)	<table border="0"> <tr> <td>1 生活機能向上連携加算</td> <td>⑧ 口腔衛生管理加算</td> </tr> <tr> <td>② 個別機能訓練加算</td> <td>9 看取り介護加算</td> </tr> <tr> <td>3 ADL 維持等加算</td> <td>10 認知症専門ケア加算</td> </tr> <tr> <td>4 再入所時栄養連携加算</td> <td>⑪ 褥瘡マネジメント加算</td> </tr> <tr> <td>⑤ 栄養マネジメント強化加算</td> <td>12 排せつ支援加算</td> </tr> <tr> <td>6 経口移行加算</td> <td>13 自立支援促進加算</td> </tr> <tr> <td>7 経口維持加算</td> <td></td> </tr> </table>	1 生活機能向上連携加算	⑧ 口腔衛生管理加算	② 個別機能訓練加算	9 看取り介護加算	3 ADL 維持等加算	10 認知症専門ケア加算	4 再入所時栄養連携加算	⑪ 褥瘡マネジメント加算	⑤ 栄養マネジメント強化加算	12 排せつ支援加算	6 経口移行加算	13 自立支援促進加算	7 経口維持加算	
1 生活機能向上連携加算	⑧ 口腔衛生管理加算														
② 個別機能訓練加算	9 看取り介護加算														
3 ADL 維持等加算	10 認知症専門ケア加算														
4 再入所時栄養連携加算	⑪ 褥瘡マネジメント加算														
⑤ 栄養マネジメント強化加算	12 排せつ支援加算														
6 経口移行加算	13 自立支援促進加算														
7 経口維持加算															
＜特定看護師の業務等＞															
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前任の施設（定員 200 人）では、医療ニーズの高い方を受け入れていたこともあり、特定行為の実施件数が多かった。</li> <li>・特に多かったものは、「脱水症状に対する輸液による補正」と「感染兆候がある者に対する薬剤の臨時の投与」。</li> <li>・次に多かったものは、「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」「インスリンの投与量の調整」「抗精神病薬の臨時の投与」。</li> <li>・現任の施設（定員 120 人）では、「脱水症状に対する輸液による補正」が特に多い。</li> <li>・一方で、呼吸器関連（特定行為 2～6）は、特養では実施の必要はない。</li> </ul> <p>※特定行為番号は、上記「特定行為研修修了者が修了している特定行為」表内の番号に対応。以下、同様。</p>														
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修で学んだ臨床推論やフィジカルアセスメントの知識を活かして、医師の回診時以外に体調不良者の状態観察を行い、医療機関の受診が必要か、医師や看護師と相談できるようになった。</li> <li>・3 か月に 1 回血液検査を行っているが、医師の回診前に検査結果を読み取り、スクリーニングができるようになった。</li> <li>・医療的処置の多い入所予定者と面談を行い、当施設で受け入れられそうかどうかの見極めを行えるようになった。</li> <li>・医師がいるのは週 1 回の回診時のみであり、職員からの相談を受ける機会が増え、職員に安心感を与えることができている。</li> </ul>														
○メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・前任の施設では、広報誌に特定看護師がいることを掲載する等の取組を行い、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。</li> </ul>														

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・前任の施設（同一法人内）在籍時に、特定行為研修を受講した（2016年4月受講開始、2017年4月修了）。
- ・受講に至ったのは、看護師本人の意思であった。施設長等からトップダウンの指示があったわけではなく、本研修が今後の役に立つとの思いから、本人が施設長へ当該研修を受講したい旨の相談を行った。
- ・当時、非常勤医師との連携が円滑にいかないことが多く、対応が遅れ、利用者の医療機関への受診や救急搬送になる事例があった。研修を受講することで、診療の補助の質・量の向上、医師への相談の減少につながると共に、手順書に基づき利用者へスムーズに対応できると考えた。

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・共通科目のeラーニングは、勤務外で実施した。
- ・集合研修は、計10日間受講した。集合研修の期間は有給休暇を取得した。
- ・実習は同一法人内の協力病院で実施した。
- ・研修の受講料は施設側が負担、その他の交通費等は本人が負担した（通勤圏内のため宿泊なし）。

### ○研修受講中の心境等

- ・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。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。
- ・実習先が施設の近隣にあり、かつ、同一法人内であることもあって、実習の進捗にそこまでの苦労はなかったが、遠方であったり、同一法人に実習のできる環境がなかったりすると、実習は大変であると思った。

### ○周囲の反応

- ・施設長をはじめ、快く実習をはじめとする研修に送り出してくれた。
- ・周囲の看護師も応援してくれており、恵まれていた環境であったと思う。看護師の中には医師に連絡するのが苦手な人もいることから、特定看護師がいることのメリットを強調し、理解を得た。
- ・前任の施設が、日本慢性期医療協会の特定行為研修担当役員の回診先になっており、研修の進捗等を気遣っていただいた。

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・2017年4月（当時の在宅・慢性期領域7区分14行為のパッケージを修了）
- ・現時点の在宅・慢性期領域9区分16行為のパッケージとの差分（「中心静脈カテーテルの抜去」「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」）については、研修を受講中。

### ○特定行為を行った経験の内容・頻度等

- ・前任の施設（定員200人）では、医療ニーズの高い方を受け入れていたこともあり、特定行為の実施件数は多かった。
- ・特に多かったものは、「脱水症状に対する輸液による補正」と「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」。それぞれ約4年間で333件、368件実施した。
- ・次に多かったものは、「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」「インスリンの投与量の調整」「抗精神病薬の臨時的投与」。それぞれ約4年間で92件、88件、63件の実施があった。

- ・件数としては少ないが、「抗不安薬の臨時的投与」「抗けいれん剤の臨時的投与」の実施もあった。それぞれ約4年間で3件、4件の実施があった。
- ・現年の施設（定員120人）では、「脱水症状に対する輸液による補正」が特に多く、「感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与」と「抗精神病薬の臨時的投与」の実施もある。それぞれ約5か月で44件、3件、9件であった。
- ・一方で、呼吸器関連（特定行為2～6）は、特養では実施の必要はない。
- ・医師がいるのは週1回の回診時のみであり、医師が利用者全員の状態を詳細に把握することは難しい。そのため、日頃接している看護師に任せてくれている部分も大きい。

#### ○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・研修で学んだ臨床推論やフィジカルアセスメントの知識を活かして、医師の回診時以外に体調不良者の状態観察を行い、医療機関の受診が必要か、医師や看護師と相談できるようになった。
- ・3か月に1回血液検査を行っているが、医師の回診前に検査結果を読み取り、スクリーニングができるようになった。研修で学んだ検査値の読み取り方を応用することで、検査結果の見え方が変わってきた。医師との二重チェックができるという点でも、メリットは大きいと思う。
- ・医療的処置の多い入所予定者と面談を行い、施設で受け入れられそうかどうかの見極めを行えるようになった。
- ・医師がいるのは週1回の回診時のみであり、医師不在の時間がほとんどである。そのため、職員からの相談を受けられる機会が増え、職員に安心感を与えることができている。

### <特定看護師配置のメリット・デメリット>

#### ○メリット

- ・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、広報誌に特定看護師がいることを掲載する等の取組を行い、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。
- ・特定看護師がいることで、医師へのオンコールが減ると共に、施設内での対応が可能になっている。これにより、医師の負担軽減と共に、医療機関を受診する際の利用者本人の負担、付き添いの職員の負担の軽減にもつながっている。
- ・特定看護師の存在に関する周囲の反応のうち、良い点としては、「心強い」「頼りになる」「症状が重症化する前に対応できる」「早期対応・改善ができる」「医師への電話が減る」「医療についての知識が深い」といった意見があった。

#### ○デメリット（課題）

- ・特定看護師の存在に関する周囲の反応のうち、悪い点としては、「特定看護師に依存している」「自ら考え行動しない看護師がいる」「特定看護師が出勤するまで経過観察してしまう」といった意見があった。
- ・施設長からも、「自分の頭で考えていた看護師が、自ら考えなくなってしまった」とのコメントがあった。特定看護師に頼り切ってしまうことで、指示待ちになってしまうところがみられる場合がある。
- ・施設内に特定看護師は1名のみであるため、不在時には従来通り、対応の遅れや医師への電話、医療機関への受診が発生しており、後進の育成が今後の課題である。1施設に3名ほどいると、毎日特定看護師が対応できるのではないかと考えている。

## <施設側・特定看護師それぞれの声>



施設長

- ・特養は、介護保険施設の中でも、医師の配置が非常に少ないため、特定看護師がいることで、職員に安心感が与えられています。
- ・特定看護師がいることで、特定看護師以外の看護師の知識や業務の幅も広がっていると感じています。
- ・看護師の中に1名、特定行為研修に興味を示している者もあり、今後は、どのように資格取得支援をしていけるかが課題であると思っています。



特定看護師

- ・利用者様にとっても重要な役割を担えるのではないかと思います、特定行為研修を受講しました。
- ・臨床推論、フィジカルアセスメントなどを通し、医学的知識が増えました。
- ・研修終了後もフォローアップ研修に参加し、修了して満足するのではなく、日々勉強と思っています。
- ・知識は自信にもつながるので、ぜひ看護師がどんどん受講するべきだと思います。
- ・手当もついているので、モチベーションも上がります。
- ・研修終了後、周囲に特定看護師がおらず、相談相手がいなかったことから、自身のこれまでの経験を後輩に伝え、相談にのっていきたいと思います。

## 事例4（【介護老人福祉施設】 りんどうの里）

ヒアリング対象者：看護師様1名 ※施設長兼任（特定行為研修修了者）

特定行為研修修了者人数	施設内に1名配置。 施設長が本施設在籍時に特定行為研修を修了。
特定行為研修修了者が修了している特定行為  特定行為研修終了時期： 2016年10月	1 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 2 侵襲的陽圧換気の設定の変更 3 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 4 人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 5 人工呼吸器からの離脱 6 気管カニューレの交換 7 一時的ペースメーカーの操作及び管理 8 一時的ペースメーカーリードの抜去 9 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 10 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行う時の補助の頻度の調整 11 心嚢ドレーンの抜去 12 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 13 胸腔ドレーンの抜去 14 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。） 15 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 16 膀胱ろうカテーテルの交換 17 中心静脈カテーテルの抜去 18 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 19 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 20 創傷に対する陰圧閉鎖療法 21 創部ドレーンの抜去 22 直接動脈 穿刺法による採血 23 橈骨動脈ラインの確保 24 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 25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 26 脱水症状に対する輸液による補正 27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 28 インスリンの投与量の調整 29 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 30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 31 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 32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 34 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 35 抗けいれん剤の臨時の投与 36 抗精神病薬の臨時の投与 37 抗不安薬の臨時の投与 38 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

◆事例の概要

＜施設の概要＞	
○施設種別	介護老人福祉施設（特養）、グループホーム、ケアハウス
○定員数／利用者数	（定員）特養 73 人＋グループホーム 18 人＋ケアハウス 15 人 合計 106 人 （利用者）101 人（2021/10/1 時点）
○職員配置 （常勤換算数）	医師 0.05 人 看護職員 5.3 人（実人数は 9 人） 歯科医師 0 人 歯科衛生士 0 人 理学療法士 0 人 作業療法士 0 人 言語聴覚士 0 人 管理栄養士 1 人 栄養士 0 人 介護福祉士 28.7 人 その他介護職員 8 人
○主な加算の算定状況	【特養】 1 生活機能向上連携加算 8 口腔衛生管理加算 ② 個別機能訓練加算 ⑨ 看取り介護加算 3 ADL 維持等加算 10 認知症専門ケア加算 4 再入所時栄養連携加算 ⑪ 褥瘡マネジメント加算 5 栄養マネジメント強化加算 12 排せつ支援加算 6 経口移行加算 13 自立支援促進加算 7 経口維持加算
＜特定看護師の業務等＞	
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	特に多いもの：脱水症状がある者に対する薬剤投与 ※脱水補正の実施が主目的ではなく、その要因となった症状や溢水との判別も特定行為に含まれる重要な要素と考えている。 時々あるもの：感染兆候のある者への薬剤の臨時投与。 ※フィジカルアセスメントだけでなくエコー所見や採血データ、場合により細菌学検査を参考に重症度判定を行い施設での投薬治療が有効であると判断した場合は抗菌薬等を投与。但し投与した場合も効果判定を継続的に実施し施設での生活の延長が可能か否かを見極める。
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	・基礎医学を学ぶこと等による、医師の臨床推論過程の理解促進。それに伴う医師とのコミュニケーションの円滑化。 ・他の看護師からの頼り先となることで、職員に安心感を与えている。 ・関係各所との連携協働体制を強化するとともに、特定看護師が夜勤時の連絡先になることで 24 時間タイムリーな医療介入が可能となっている。
○メリット	・医療ニーズが必要な患者の受入態勢整備に繋がる点。（地域ニーズに貢献） ・利用者の体調不良時のタイムリーな判断・介入が可能になる点。 ・重症度を判断し、早期介入することにより、住み慣れた施設での生活を延長できる点。 ・特に常勤医師不在の施設の場合、周囲の職員の精神的負担軽減。 ・医師であれば 1 週間に一度、疾患について継続的に診る往診による線の視点（医療的な視点）があるが、そこと毎日見ている看護の視点（介護の視点）や家族の視点を結び付ける（目線をそろえる・翻訳する）ことが重要であるし、それが可能なのは特定看護師ではないかと考えている。

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・10年前に当施設に異動をした際、胃ろう・在宅酸素などの依頼は増加状態であった。一方、当時2人しかいなかった看護師のうち1人が退職し、利用者さんの医療依存度は高まるが看護師側が対応できない状況となっていた。市民75,000人のうち、30,000人程度を占める南部地域からの依頼が急速な増加を見せていたこともあり、地域の要介護者が住み慣れた施設で医療が必要となっても安心・安全に過ごして頂けるよう、医療ニーズのある利用者の方の受入体制整備の必要性を感じていた。
- ・2016年に上記の課題感を抱えていたところ、特定看護師に関する厚労省のHPを閲覧し、ニーズにマッチするものだと感じ受講を決意した。
- ・また、自身の病院勤務時代の経験も理由の一つ。病院勤務時代の最後は集中治療室に居たが、「なぜこの流れでこの治療なのか」という思いを抱えたまま、淡々と処置を言われるままに進めていた。その際、自分の中で「医療の側面から考えたい」という思いが芽生えていた。医療的な判断（臨床推論）のできない自分をもどかしく思っていた。

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・業務執行理事、総施設長、衛生管理者という立場から各部署には実習前から可能な限り包括的・具体的指示を出していた。また、実習中においても休憩時間を活用し電子メールや電話連絡等で現場との疎通をとりながら職員が安心して職務に望めるよう配慮した。
- ・受講当時は嘱託医と看護職員間で連絡をとってもらいつつ、必要な時に自分に連絡が入るよう工夫していた。
- ・管理者側の立場であったことも、特定行為研修を受講することのできた一因であった。

### ○研修受講中の心境等

- ・自分の通っていた大学は当時からe-learningの整備が整っており、それも大学の決め手となった。
- ・大学系列の病院で症例を紹介して頂くことができ、実習はスムーズに実施できた。
- ・数年かけて受講してきたが、1年にすべての研修を行うと施設に負担がかかってしまう。医師に相談のうえ、当施設で必要になる（役立つ）と考えたもの・ジェネラリストとして対応できなくてはいけないものをすべて受講したと考えている。

### ○周囲の反応

- ・研修開始前から特定看護師研修の目的について説明する機会を設けてはいたが、実感として施設長が特定分野の看護知識を深めるために研修に参加した・程度の認識であったと思われる。
- ・当時から在宅・施設で役立つという確固たる信念があり、必要以上に周囲に話すことはしなかった。
- ・結果を出してから制度の意義について伝えればよいと考えていた。成功体験というか、一緒に働く中で効果を感じてもらうのが一番だと感じていた。
- ・特定看護師として実践していく中で、看護師だけでなく指導医までもが特定看護師の立ち位置を理解し、自らが必要な時に報告・連絡・相談をしてくれるようになった。自身の着任時には採血・点滴もなく薬の処方のみで、話を聞いてもらえる関係ではなかったが、医師の立場も理解し、医師とともに利用者さんの診療を積み重ねていくことで信頼を得るよう努力した。
- ・また、特定看護師のできる行為が法律で整備されている点も、医師側の理解に役立った（開業医はその部分を要視するため）。

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・令和3年3月（年間1～2事例ずつ。医師に相談のうえ、当施設で必要になる（役立つ）と考えたもの・ジェネラリストとして対応できなくてはいけないものをすべて受講）

### ○特定行為を実施した経験の内容・頻度等

- ・当施設で多いのは脱水症状がある者に対する薬剤投与。理由として利用者の平均介護度4.2、平均年齢は90歳と高齢であり、摂取低下や不感蒸泄増加及び薬剤性等の要因で脱水症状を呈する利用者が多いからではと考えている。
- ・しかし、脱水補正の実施が主目的ではなく、その要因となった症状や溢水との判別も特定行為に含まれる重要な要素と考えている。
- ・効果判定も重要な視点。施設で受け入れていけるかの判断にも使用している。抗生剤の投与の判断は特定行為の範囲で実施しているが、全身状態を見る際、薬剤にもよるが例えば3日間など継続的に見て感受性がないな、と思ったら病院へ紹介するようにしている。効果判定が多少遅れることもあると思うが、抗菌剤を長期間投与して炎症反応があがっていた場合など、場合によっては特定看護師の責任が重くなる。
- ・集中治療室にいた時、年齢関係なく意思を伝えられない人との関わりを経験した。その場合に相手の意思をくみ取るということは学んだものの、認知症であり自分の症状を発せられない方、看取りに向かう様々な疾患をもつ高齢者の対応は非常に難しい。本当に必要な医療的な処置と、最期までを迎えられる処置の判別は必要。そこでNST的な関わりも含めた脱水・溢水等の評価は特定看護師の役割の一つかと考えている。

### ○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・99%の施設（特養の場合）は医師がオーナーではない。嘱託医という立場もあり、医師自身がオーナーである施設と比べて費やすエネルギーの違いはあると思う。そのため、医師に具体的に動いていただくためには、根拠をもって、納得してもらえるようにする必要があると考えている。その際、相手の考え方（臨床推論思考過程）を理解できることは非常に重要だと感じる。
- ・主観になるが、看護師の教育課程において基礎医学の知見・考えが足りていなかった。今までは看護学の考え方だったため、基礎医学などを学ぶことで、医師の考え方の根底にあるものを理解できるようになった。相手にどのように話をもっていくと受け入れてもらいやすくなるかを理解できるようになった。

## <特定看護師配置のメリット・デメリット>

### ○メリット

- ・利用者にとって体調不良時のタイムリーな特定看護師の介入は大きなメリット。高齢者は軽度の意識障害や覚醒レベル低下をきたすことは多いが、それは基礎医学を学んだ者でないと血糖異常（HHSも多い）や電解質、TIA、痙攣、脱水症状なのかを判断することは非常に困難。そこで特定看護師が重症度を判断し早期介入することで周囲の刺激に敏感な認知症高齢者や要介護者が住み慣れた施設で生活を延長することができる。
- ・また、最近よく感じるのは、2型糖尿病の方が多いということ。HHSの方を施設で発見するのが難しい。血糖があがってから（800～1000）搬送という形になってしまう。年に2～3人いるが、一歩手前で発見（500～600）すると重症化する前につなぐことができる。
- ・（国内の特養、GHに常勤医配置の施設は非常に少ないが）当施設のように常勤医がいない施設で利用者の重症度判断を迫られる介護・看護師の精神的負担軽減にも繋がると考える。
- ・実際に当施設の看護師は私を除き7名は現在65歳以上であるが、直近数年間で退職者はいない。また、これから地域において福祉施設を利用する要介護者の認知症BPSDや医療ニーズが増大する中で複数の区分を履

修した特定看護師を配置することで幅広いニーズに応えることができると考えている。

- ・特養は介護保険施設の中で、費用が安いということで選ばれている。しかしそこで医療的処置のニーズが高い人も増えているため、ここに伝えていく必要がある。医療費は抑えつつ、医学的なニーズに応じてなくてはならない。全国の特養だと胃ろう、在宅酸素が受けられないという施設もまだまだある。それは受け入れ側の能力として仕方ないとは思いつつ、セーフティネットとしても、できる限り対応できれば良いとも思う。現実に当施設では56人中11人が胃ろうの方である。
- ・前は250人くらい入所待ちがいたが、現在は50名くらい。特定行為研修の受講後、人数制限をとり、受け入れを広くした分、アウトカムとしての通院などは増えている。近くに病院があればいいのだが、そうではないケースなどでは特定看護師の配置を進め、地域のニーズに貢献できることを願っている。

#### ○デメリット（課題）

- ・メリットに記載の受け入れ態勢拡大はデメリットにもなる。急変されやすい方、誤嚥性肺炎になるリスクをもつ方も増えるため、そのあたりの見極めが必要。
- ・スペシャリストの特定看護師は多くいる。ただ、地域では（スペシャリストもちろん必要だが）マネジメントのできるジェネラリストとしての存在が必要でないか。看護師の立ち位置が違う。今の制度だと病院のスペシャリストは養成できても、在宅向けの経験は中々積めないのではと感じる。
- ・また、アウトカムの設定するポイントが難しい。自宅での生活を長く続けられることが成果にはなると思うが、ご家族や本人からの成果に対する理解が得られにくい。
- ・特定行為を実施することで、施設での生活が延長しても、それは成果として見えにくく、明確なアウトカムとして表現しづらい。例えばホテルの利用者であれば快適さなどの声を評価指標にできると思うが、特養での成果の表現のしづらさを感じる。
- ・傍から見ると「生活が継続できた」で終わってしまう。そこを利用者や家族に成果として認識してもらえないと難しい。病院だと何かか治ったという大義名分である「治療」をもって成果と認識してもらいやすいが、施設での生活継続をどう評価する、どう理解して頂くかは課題だと感じる。
- ・お金のメリットがないのも大事なポイント。病院や訪問看護の領域では、特定看護師としての加算が算定されつつあるが、介護分野には同様の加算は存在せず、事業主にとって特定看護師を配置する経営上のメリットがないことも課題。

#### <施設側・特定看護師それぞれの声 ※今回は同一人物>



施設長

・夜勤は（看護師が居ないため）難しいが、昼間はできる限り医療ニーズのある方を受け入れている。できないこと（気切カニューレやレスピレータ）できること（在宅酸素や持続導入、胃ろう、インスリン）はあるが、地域ニーズに応えられる体制づくりが進められていると感じる。



特定看護師

・研修の受講前後で大きく変化した部分は臨床推論能力。医師の考え方の根底にある部分を理解し、話ができるようになった。しかし、特定看護師を取り活躍したいのであれば、周囲の人間の信頼を得る、協力を得るための努力が必要。マネジメントの力が必要。特に施設は開業医を呼んでいるわけで、相手の立場に寄り添い力を貸してもらえるように関わる必要がある。

事例5 (【介護老人保健施設】 A)

ヒアリング対象者：施設長様(医師)、看護師様1名(特定行為研修修了者)

<p>特定行為研修修了者人数</p>	<p>同法人の病院で特定行為研修を実施している。2つの選択肢があり、その内の一つから受講を選択する。硬膜外カテーテルの受講者は1期生～3期生で5名。4期生は1名。在宅パッケージは3期目から導入されており、3期生は3名、4期生が2名。受講後、訪問看護で働いている人もいる。勤務している老健では修了者は1名のみ。現在2名の職員が新規受講中。また、今回のヒアリング参加者も新たに別の特定行為研修を受講している。</p>
<p>特定行為研修修了者が修了している特定行為</p> <p>特定行為研修終了時期：令和3年3月</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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</li> <li>2 侵襲的陽圧換気の設定の変更</li> <li>3 非侵襲的陽圧換気の設定の変更</li> <li>4 人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整</li> <li>5 人工呼吸器からの離脱</li> <li>6 気管カニューレの交換</li> <li>7 一時的ペースメーカーの操作及び管理</li> <li>8 一時的ペースメーカーリードの抜去</li> <li>9 経皮的心肺補助装置の操作及び管理</li> <li>10 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</li> <li>11 心嚢ドレーンの抜去</li> <li>12 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更</li> <li>13 胸腔ドレーンの抜去</li> <li>14 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。）</li> <li>15 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</li> <li>16 膀胱ろうカテーテルの交換</li> <li>17 中心静脈カテーテルの抜去</li> <li>18 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入</li> <li>19 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</li> <li>20 創傷に対する陰圧閉鎖療法</li> <li>21 創部ドレーンの抜去</li> <li>22 直接動脈 穿刺法による採血</li> <li>23 橈骨動脈ラインの確保</li> <li>24 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</li> <li>25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整</li> <li>26 脱水症状に対する輸液による補正</li> <li>27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与</li> <li>28 インスリンの投与量の調整</li> <li>29 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</li> <li>30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整</li> <li>31 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</li> <li>32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整</li> <li>33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整</li> <li>34 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整</li> <li>35 抗けいれん剤の臨時的投与</li> <li>36 抗精神病薬の臨時的投与</li> </ol>

	37	抗不安薬の臨時の投与
	38	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

### ◆事例の概要

＜施設の概要＞	
○施設種別	介護老人保健施設（老健）
○定員数／利用者数	（定員）80人 （利用者）74人（2021/10/1時点）
○職員配置 （常勤換算数）	医師 1.0人 看護職員 13.0人 歯科医師 0人 歯科衛生士 1.0人 理学療法士 9.0人 作業療法士 2.0人 言語聴覚士 1.0人 管理栄養士 3.0人 栄養士 5.0人 介護福祉士 22.0人 その他介護職員 10.0人
○主な加算の算定状況	<b>【老健】</b> 1 再入所時栄養連携加算                      6 認知症専門ケア加算 2 栄養マネジメント強化加算                7 褥瘡マネジメント加算 3 経口移行加算                                8 排せつ支援加算 4 経口維持加算                                9 自立支援促進加算 5 口腔衛生管理加算
＜特定看護師の業務等＞	
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	・介護老人保健施設であるため、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については、特定行為を実施する機会がない。
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	・状態変化のある患者に対して臨床推論を行い、医師へ報告する。 ・他看護師のアセスメントや医師への報告の仕方など助言する。 ・研修を通して身についたもののうち、現場で特に役立つと感じるのは臨床推論とフィジカルアセスメントの2点。
○メリット	・臨床推論を生かし、症状の早期に対応することができる。 ・看護師特定行為研修修了者の思考過程やアセスメントを知り、他看護師もそこから学ぶことができる。 ・早期対応やOJT的な役割が果たせる点。ケアの向上などもあるが、そこは今後の自分の課題と感じる ・自分で考えて、推測をして提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。（施設長）

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・2017年に法人理事長の意向で、同法人の病院において看護師特定行為研修受講が可能になった。在宅での活躍の期待もあり配置している。(施設長)
- ・入職が3年前。その際に特定行為研修の存在は知っていた。理事長から勧められ受講。現場のためにもなると感じ、受講を決意した。病院内では3期目にあたる。本来なら在宅パッケージを取ろうと思っていたが、一度の受講可能な人数の問題もありまずは疼痛管理を受講。現在は他の項目についても受講中。
- ・現在有料老人ホーム B (同一敷地内の事例6の施設) で実習をしている。
- ・受講時は最初の受講から現在の役職 (副部長)

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・実習以外は勤務に時間を合わせてもらって研修を実施した。勤務後に1~2時間コンスタントに実施していた。
- ・実習は救急外来で朝から夕方まで待機し、症例が来れば実施という形であった。

### ○研修受講中の心境等

- ・勤務扱いで行ったのは実習の二日間のみで、他は自分の都合に合わせて e-learning を行った。演習も休みを利用して行った。
- ・実習と演習・試験はすべて法人内の病院で実施した。
- ・管理者の立ち位置の場合、自分のシフトを動かせるため、受講がしやすい環境であると感じる。現場レベルで働く方の場合、上長の理解が必要になると思われる。

### ○周囲の反応

- ・看護師特定行為に関して、まだまだどのような活躍ができるのかを周知させている状況。
- ・部長クラスが集まるところで特定看護師に関する説明をしたが、認定看護師やベテラン看護師との棲み分けや、やれることの周知を続けていく必要がある。自分が施設の副部長という立場ということもあり、他の施設から声がかかることもあり、サポートに入ることが多い。

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・令和3年3月

### ○特定行為を実施した経験の内容・頻度等

- ・介護老人保健施設であるため、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については、特定行為を実施する機会がない

### ○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・状態変化のある患者に対してフィジカルアセスメント・臨床推論を行い、医師へ報告する。
- ・他看護師のアセスメントや医師への報告の仕方などを助言する。
- ・今までは出ている症状をそのまま医師に報告することが多かったが、今は原因や背景まで深く考えるようになっている。また、疾患ありきの看護になっていたが、他の可能性も考慮することができていると感じる。ゴールが決まっている看護ではなく、症状から見て何の可能性があるのかなど思考の幅と深さを持てるようになった。いったん目の前の現象をかみ砕いてから、医師との議論ができる場面が増えたと感じる。

## <特定看護師配置のメリット・デメリット>

### ○メリット

- ・臨床推論を生かし、症状の早期に対応することができる。
- ・看護師特定行為研修修了者の思考過程やアセスメントを知り、他看護師もそこから学ぶことができる。
- ・自分で考えて、推測をして提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。(施設長)
- ・早期対応やOJT的な役割が果たせる点。ケアの向上などもあるが、そこは今後の自分の課題と感じる。

### ○デメリット (課題)

- ・特に介護職にとって、看護師特定行為研修修了者と他看護師の区別がつきにくく、理解してもらうことが難しい。
- ・自身が役職的に他施設に応援に行くことが多いのだが、その場合「特定看護師だから」頼りになるというよりも、上位の役職者だから仕事ができるという印象を抱かれていると感じる。管理者の立場ではない、現場レベルのスタッフが活躍することで、受講による効果を伝えてもらえたら。
- ・デメリットはないと感じる。ある程度の人数が増えてきたら生じるかもしれないが、現在はスムーズに業務が進んでいる。介護施設で実施可能か行為が増えれば、スタッフとの疎通もよりしやすくなると感じる。(施設長)

## <施設側・特定看護師それぞれの声>



施設長

- ・今後も研修修了者の数を増やして、ケアの質の向上を図りたい。
- ・自分で考えて、推測をして提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。



特定看護師

- ・他の看護師にとって、利用者の理解や技術向上など、スキルアップにつながれば自身のモチベーションにつながる。
- ・看護師特定行為研修修了者の現場での働きやすさ、施設での受け入れられやすさ、一緒に働くスタッフの理解があればモチベーションにつながる。
- ・対象者の方の異常に早期に気づき、対応できればうれしい。
- ・インセンティブはあるが、それよりも現場の力になれているという事実や自身のやりがいモチベーションにつながる感じる。

## 事例6 (【有料老人ホーム】 B)

### ヒアリング対象者：看護師様 1名 (特定行為研修修了者)

特定行為研修修了者人数	同法人の病院で特定行為研修を実施している。2つの選択肢があり、その内の一つから受講を選択する。硬膜外カテーテルの受講者は1期生～3期生で5名。4期生は1名。在宅パッケージは3期目から導入されており、3期生は3名、4期生が2名。受講後、訪問看護で働いている人もいる。 ヒアリング参加者が勤務されている施設では修了者は1名のみ。
特定行為研修修了者が修了している特定行為  特定行為研修終了時期：令和3年3月	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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</li> <li>2 侵襲的陽圧換気の設定の変更</li> <li>3 非侵襲的陽圧換気の設定の変更</li> <li>4 人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整</li> <li>5 人工呼吸器からの離脱</li> <li>6 気管カニューレの交換</li> <li>7 一時的ペースメーカーの操作及び管理</li> <li>8 一時的ペースメーカーリードの抜去</li> <li>9 経皮的心肺補助装置の操作及び管理</li> <li>10 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</li> <li>11 心嚢ドレーンの抜去</li> <li>12 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更</li> <li>13 胸腔ドレーンの抜去</li> <li>14 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。)</li> <li>15 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</li> <li>16 膀胱ろうカテーテルの交換</li> <li>17 中心静脈カテーテルの抜去</li> <li>18 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入</li> <li>19 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</li> <li>20 創傷に対する陰圧閉鎖療法</li> <li>21 創部ドレーンの抜去</li> <li>22 直接動脈 穿刺法による採血</li> <li>23 橈骨動脈ラインの確保</li> <li>24 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</li> <li>25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整</li> <li>26 脱水症状に対する輸液による補正</li> <li>27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与</li> <li>28 インスリンの投与量の調整</li> <li>29 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</li> <li>30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整</li> <li>31 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</li> <li>32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整</li> <li>33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整</li> <li>34 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整</li> <li>35 抗けいれん剤の臨時的投与</li> <li>36 抗精神病薬の臨時的投与</li> </ol>

	37	抗不安薬の臨時的投与
	38	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

### ◆事例の概要

＜施設の概要＞	
○施設種別	地域密着型特定施設
○定員数／利用者数	(定員) 27 人 (利用者) 27 人 (2021/10/1 時点)
○職員配置 (常勤換算数)	医師 ※協力医が対応 看護職員 6.0 人 (うち准看護師が 2 人、そのうちの 1 人はケアマネージャー) 歯科医師 0 人 歯科衛生士 0 人 理学療法士 0 人 作業療法士 0 人 言語聴覚士 0 人 管理栄養士 0 人 栄養士 0 人 介護福祉士 0 人 その他介護職員 0 人
○主な加算の算定状況	【特定施設のため該当なし】
＜特定看護師の業務等＞	
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りや食欲不振の方への脱水症状に対する輸液による補正/2～3 か月に 1 回程度</li> <li>・事故抜去による気管カニューレの挿入/稀に実施</li> </ul>
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態変化のアセスメントを効率的に行い、臨床推論を用いて医師へポイントを押さえた報告ができる</li> <li>・フィジカルアセスメントをスタッフ教育へ活用できる。</li> <li>・日々の体調管理をこまめに行い、医師と情報共有をしていく際に上記の臨床推論・フィジカルアセスメントの能力は大いに役立つと感じる。</li> </ul>
○メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジカルアセスメントや身体診察、臨床推論をスタッフと一緒に考えることで看護の質が向上する</li> <li>・異常の早期発見に努め、効果的に医師へ報告することで在宅での生活が継続できる。</li> <li>・部署内、呼ばれた他の施設で O J T 的な役割が果たせることも特定看護師配置のメリットと感じる。</li> <li>・自分で考えて、推測をして提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。(施設長)</li> </ul>

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・(事例 5 と同一) 2017 年に法人理事長の意向で、同法人の病院において看護師特定行為研修受講が可能になった。在宅での活躍の期待もあり配置している。(施設長)
- ・法人内での人事により 2020 年 4 月に異動。
- ・訪問看護の領域に行きたいという希望を元々伝えていた。希望する訪問看護という在宅領域に行く前に、施設でワンクッションはさみ、経験を積んでいるところ。また、在宅領域に入る前に、自身のアセスメント能力向上を目的として特定行為研修の受講を決意した。自身は病院内での 1 期生として受講。

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・実習は時間給を頂き実施した。1 期では診療看護師が指導役であった。2 週間近くの時間をかけて、救急外来で実施していた。
- ・グループ内で特定行為研修の取りまとめ的な役割を担う看護師の方(看護師長)が存在し、特定行為研修実施可能な症例についての情報等はその方との連絡で把握していた。また、施設や病院、外来担当の看護師から連絡をもらうよう工夫もしていた。症例の確保は難しいところもあり、積極的に情報を取りに行く必要があると思う。
- ・病院時代は勤務終了時に参加、あるいは時間内の場合は部長に気遣いをしていた。研修生から言わなくとも、(前述の看護師長の存在もあり) 師長会で情報共有がされていたりする。

### ○研修受講中の心境等

- ・座学は勤務終了後の時間を持ち出で実施した。
- ・自身は開講するときには e-learning をすべて実施済みであったが、未実施であった他の方は普通の業務と並行して消化していくのが大変そうであった。
- ・(事例 5 と同一) 管理者の立ち位置の場合、自分のシフトを動かせるため、受講がしやすい環境であると感じる。現場レベルで働く方の場合、上長の理解が必要になると思われる。

### ○周囲の反応

- ・(事例 5 と同様) 看護師特定行為に関して、まだまだどのような活躍ができるのかを周知させている状況。
- ・(事例 5 と同様。役職が異なる) 部長クラスが集まるところで特定看護師に関する説明をしたが、認定看護師やベテラン看護師との棲み分けや、やれることの周知を続けていく必要がある。自分が施設の主任という立場ということもあり、他の施設から声がかかることもあり、サポートに入ることが多い。
- ・認知度がなかったため、周知をしているところ。医師に報告を上げる前の相談役などを務めることがある。

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・令和 3 年 3 月

### ○特定行為を実施した経験の内容・頻度等

- ・脱水の補正がメイン。週に 1 回医師が来て、そこで手順書を作成。気管カニューレの方は 1 名居るが、まだ対応できていない。主治医が耳鼻科の方であり、緊急時の手順書作成を検討しているところ。
- ・看取りや食欲不振の方への脱水症状に対する輸液による補正/2~3 か月に 1 回程度
- ・事故抜去による気管カニューレの挿入/稀に実施

○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・状態変化のアセスメントを効率的に行い、臨床推論を用いて医師へポイントを押さえた報告ができる。
- ・フィジカルアセスメントをスタッフ教育へ活用できる。
- ・受講時は病院の外来に所属していたのだが、当時は言われた症状を観察していた。現在は当時と比べ、患者さんのことを広く見るようになった。医師に報告する際にも、医師の欲しい情報を適切に伝えなくてはいけないのだということ、臨床推論を学ぶことを通して理解できるようになってきた。情報収集をする際どのような項目をアセスメントすべきか、取得した情報の内、どの部分をどのように整理して伝えるかという点も受講前後で変化のあった部分だと感じる。
- ・共通科目と実習の際の思考トレーニングで臨床推論は強化されるのではないか。

### <特定看護師配置のメリット・デメリット>

○メリット

- ・フィジカルアセスメントや身体診察、臨床推論をスタッフと一緒に考えることで看護の質が向上する
- ・異常の早期発見に努め、効果的に医師へ報告することで在宅での生活が継続できる。
- ・自分で考えて、推測をして提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。(施設長)
- ・部署内、呼ばれた他の施設でO J T的な役割が果たせることも特定看護師配置のメリットと感じる。

○デメリット (課題)

- ・処遇については特段なし。制度としては手当てがつくようになっている。上司からの期待が大きくなっているのは感じる。
- ・デメリットはないと感じる。ある程度の人数が増えてきたら生じるかもしれないが、現在はスムーズに業務が進んでいる。介護施設で実施可能か行為が増えれば、スタッフとの疎通もよりしやすくなると感じる。(施設長)

### <施設側・特定看護師それぞれの声 ※施設長の声は事例5と同一>



施設長

- ・今後も研修修了者の数を増やして、ケアの質の向上を図りたい。
- ・自分で考えて、推測をして提案をしてくれると指示が出しやすい。また、実際に動いてもらえるというのが助かる。



特定看護師

- ・特定行為を実施する頻度が少ないためフォローアップ研修等に参加しモチベーションを保っている。
- ・フィジカルアセスメントを維持、向上させるために日々手技や動画を見ながら振り返りを行っている。
- ・自分の施設は病院の医師に報告する機会が多いので、こちらの情報が伝わることや、自分の考え方と医師の考え方が一致するとモチベーションにつながる感じる。また、利用者の方々にできる限り長く地域で生活してもらいたいという思いがあるので、そのために貢献していきたい。

## 事例7（【介護老人福祉施設】 C）

### ヒアリング対象者：施設長様、看護師様 1名（特定行為研修修了者）

特定行為研修修了者人数	施設内に1名配置。	
特定行為研修修了者が修了している特定行為	1	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
	2	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	3	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
特定行為研修終了時期： 2020年3月	4	人工呼吸管がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	5	人工呼吸器からの離脱
	6	気管カニューレの交換
	7	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	8	一時的ペースメーカーリードの抜去
	9	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	10	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
	11	心嚢ドレーンの抜去
	12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	13	胸腔ドレーンの抜去
	14	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。）
	15	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
	16	膀胱ろうカテーテルの交換
	17	中心静脈カテーテルの抜去
	18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
	19	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
	20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	21	創部ドレーンの抜去
	22	直接動脈 穿刺法による採血
	23	橈骨動脈ラインの確保
	24	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
	25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	26	脱水症状に対する輸液による補正
	27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
	28	インスリンの投与量の調整
	29	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
	30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	31	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
	32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	35	抗けいれん剤の臨時の投与
	36	抗精神病薬の臨時の投与
	37	抗不安薬の臨時の投与
	38	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

◆事例の概要

＜施設の概要＞	
○施設種別	介護老人福祉施設（特養）
○定員数／利用者数	（定員）84人 （利用者）82人（2021/12/1時点）
○職員配置 （常勤換算数）	医師 0.1人（内科の医師。週に1回の頻度。） 看護職員 5.5人 歯科医師 0.1人（週に1回の頻度。） 歯科衛生士 1.5人 理学療法士 1.0人 作業療法士 0人 言語聴覚士 1.0人 管理栄養士 2.0人 栄養士 1.0人 介護福祉士 34.0人 その他介護職員 7.0人
○主な加算の算定状況	【特養】 1 生活機能向上連携加算 (8) 口腔衛生管理加算 (2) 個別機能訓練加算 9 看取り介護加算 (3) ADL維持等加算 10 認知症専門ケア加算 4 再入所時栄養連携加算 (11) 褥瘡マネジメント加算 (5) 栄養マネジメント強化加算 (12) 排せつ支援加算 6 経口移行加算 13 自立支援促進加算 (7) 経口維持加算
＜特定看護師の業務等＞	
○これまでに特定行為を行った経験の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に多いもの：血流のない壊死組織の除去</li> <li>・次に多いもの：感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与</li> <li>・間欠的に実施しているもの：脱水に対する輸液による補正（補正を行う際の施設内の基準があり、基準を満たす場合は通常の看護業務となるが、基準に該当しないものの補正を行った方がいいと思われる場合は、フィジカルアセスメント等を行い、特定看護師の判断で実施）</li> </ul>
○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした業務の内容・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講前と比較すると、周囲の職員からの相談に対応できていると感じるが、利用者へのクリアな影響があるかという観点ではなかなか成果を感じられる場面が少ないとも感じている。</li> <li>・臨床推論能力の向上はあると感じている。</li> </ul>
○メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでは看護師が異変を察知⇒医師へ相談・受診⇒医師からの指示⇒医療的処置、という流れでの対処であった。特定看護師の配置により、医師への連絡・指示待ちの時間が短縮されたことで、より迅速に利用者へ処置、内服等の対応ができ、それにより発熱等の改善を図ることができている。</li> <li>・褥瘡などに伴う外部医療機関への受診回数も減少している。</li> </ul>

## <特定行為研修を受講・特定看護師となった経緯>

### ○経緯

- ・特定看護師がいることで、医師の負担軽減・業務軽減につながる、医師とのやりとりによるタイムロスを少なくできる、といった施設を運営するグループの方針を踏まえ、受講に至った。
- ・看護主任からの推薦により受講した。受講は本施設に入職後、在職中に実施した。
- ・当人を看護主任が推薦したのは、他の看護師さんへ指示が出せる看護師になってほしい、という思いではないか、と認識している。(施設長)

### ○研修受講期間中の施設としての対応

- ・eラーニングは業務時間外に実施した。
- ・集合研修、実技は業務時間内に行った。
- ・同僚へ受講前に説明し理解を得たうえで、シフト調整を実施した。

### ○研修受講中の心境等

- ・実習の場数の確保が難しい。シフトと症例のタイミングが合わないことがほとんどである。
- ・同一グループ内の病院から、「事例があるから来ませんか？」という連絡が急にくることもあるが、シフトとの調整がつかない等、なかなか参加が難しい場合も多い。
- ・医師とのやりとりでは会話のテンポが速く、専門用語も多く出るため、話を理解して実践していくところも個人的には苦勞した部分であった。

### ○周囲の反応

- ・受講を応援してもらい、協力を得ることができた。
- ・受講中は柔軟にシフト調整もしてもらい、助けていただく場面が多かった。
- ・受講後は、褥瘡の処置等で活躍してもらっており、助かっていると感じる。(施設長)

## <特定看護師として行っている業務内容等>

### ○研修修了年月

- ・2020年3月。グループから指示のあった項目を受講。

### ○特定行為を実施した経験の内容・頻度等

- ・特に多いもの：血流のない壊死組織の除去

→その時点の入居者の状態等により頻度は異なる。月に一度も実施がない場合もあれば、頻回に実施する場合もある。

- ・次に多いもの：感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与

→投与は特定看護師の判断により実施。効果判定についても実施する場合はあるが、医師の回診時に重なる場合は医師が効果判定を実施。回診時に付き添う看護師から医師に相談し、追加の対応が必要な場合は医師からの指示を受けて実施している。

- ・間欠的に実施しているもの：脱水に対する輸液による補正

→補正を行う際の施設内の基準があり、基準を満たす場合は通常の看護業務となるが、基準に該当しないものの補正を行った方がいいと思われる場合は、食事の状況確認、フィジカルアセスメント等を行い、特定看護師の判断で実施している。

○特定行為以外で、特定行為研修で得られた知識等を活かした内容・頻度等

- ・受講前と比較すると、周囲の職員からの相談に対応できていると感じている。一方で、利用者へのクリアな影響があるかという観点ではなかなか成果を感じられる場面が少ないとも感じている。
- ・臨床推論能力の向上はあると感じている。
- ・施設として、特定看護師がいることの、外部へのアピールや他職種・家族へのアピールができていないため、今後活躍の場を広げていく必要があると考えている。(施設長)

## <特定看護師配置のメリット・デメリット>

○メリット

- ・これまでは看護師が異変を察知⇒医師へ相談・受診⇒医師からの指示⇒医療的処置、という流れでの対処であった。特定看護師の配置により、医師への連絡・指示待ちの時間が短縮されたことで、より迅速に利用者へ処置、内服等の対応ができ、それにより発熱等の改善を図ることができている。
- ・褥瘡などに伴う外部医療機関への受診回数も減少している。

○デメリット (課題)

- ・特定行為研修を修了した上司(看護師)が少ない。受講を薦めてくれた看護主任は、現在別施設の立ち上げに伴い不在であり、自分一人での判断が難しい場面にも遭遇している。
- ・普段の看護業務(日勤であれば3~4人で対応)を実施する中で、特定行為の実施必要有無を判断する症例が複数出てくると、アセスメントの時間が十分とれないといったケースがある。通常業務を実施しながらでも迅速に判断する能力の向上が必要だと感じる。
- ・医師の中でも特定看護師の制度に理解のある方、あまり知らない方が混在しているため、うまく協力関係を作っていく必要がある。
- ・特定看護師の雇用が1名であり、常にいるわけではない。そのため、施設として、医療ニーズのある方を特別多く受け入れる等の差をつけることは、現時点では難しい。(施設長)

## <施設側・特定看護師それぞれの声>



施設長

- ・褥瘡の処置等で活躍してもらっており、助かっている。他の看護師さんへ指示が出せる看護師になってほしい、というのが受講に際して推薦した看護主任の思いではないか。施設として、特定看護師の外部へのアピールや他職種・家族へのアピールができていないため今後活躍の場を広げていく必要があると考えている。
- ・特定看護師が複数人配置できるようになれば、医療ニーズのある入居者の受入も拡大できる可能性はある。ただ、受講にあたり費用や時間がかかるという現実もあり、グループ・施設としての方針がないと難しいとも感じる。受講する際のハードルを下げる、あるいは施設側へのメリットを示すことが重要かと感じる。



特定看護師

- ・施設としては初めて資格を取ったということもあり、どのように進めていけば良いのか手探りなところもある。日々異なる事例に対し、施設長や看護主任、他の看護師等と相談しながら取り組んでいる。特定看護師に対する処遇は有難いと感じる。
- ・特定看護師として、的確な判断ができるよう研鑽していきたいと思う。

参考資料2 アンケート調査票

令和3年度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」 【施設票】
--

◎この調査は厚生労働省の補助を受けて、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社が実施する調査です。

◎ご回答の数字が「0」の場合は、空欄のままとせず、「0」とご記入ください。

◎選択肢のある設問は、該当する数字/アルファベットに○をつけてください。

◎問1～5は施設長・事務長等に、問6・7は看護職員の方に、ご記入いただくことを想定しております。

都道府県		施設名	
施設 TEL		問合せ担当者	

I. 貴施設の基本情報

問1 令和3年10月1日現在の貴施設の基本情報についてご記入ください。

1) 施設種別 (1つに○)	1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)      2 介護老人保健施設      3 介護医療院		
2) 開設主体 (1つに○)	1 社会福祉法人      2 都道府県・市区町村、広域連合、一部事務組合 3 医療法人      4 その他( )		
3) 介護報酬上の届出 (1つに○)	【特養】		
	1 地域密着型      2 地域密着型ではない		
	【老健】		
	1 在宅強化型      2 基本型      3 療養型      4 その他		
	【介護医療院】		
	1 I型のみ      2 II型のみ      3 I・II型		
4) 入所定員	( )人		
5) 加算の算定状況 (すべてに○)	0 下記1～13のいずれも算定なし		8 排せつ支援加算
	1 再入所時栄養連携加算		9 自立支援促進加算
	2 栄養マネジメント強化加算		<以下、特養のみ>
	3 経口移行加算		10 生活機能向上連携加算
	4 経口維持加算		11 個別機能訓練加算
	5 口腔衛生管理加算		12 ADL維持等加算
	6 認知症専門ケア加算		13 看取り介護加算
	7 褥瘡マネジメント加算		
6) 併設(同一または隣接敷地にある)施設 (すべてに○)	0 下記1～10のいずれも算定なし		6 地域包括支援センター
	1 病院・有床診療所		7 訪問介護事業所
	2 無床の一般診療所		8 訪問リハビリテーション事業所
	3 歯科診療所		9 通所介護事業所
	4 訪問看護事業所		10 通所リハビリテーション事業所
	5 居宅介護支援事業所		

問2 令和3年10月1日時点の入所者数（ショートステイ利用を除く）についてご記入ください。

1) 入所者数		( ) 人					
2) 要介護度別の入所者数							
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中		
人	人	人	人	人	人		
3) 認知症高齢者の日常生活自立度別の入所者数							
自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
人	人	人	人	人	人	人	人
4) 入所期間別の入所者数							
6か月未満		6か月以上1年未満		1年以上2年未満		2年以上	
人		人		人		人	

## II. 貴施設の職員に係る情報

問3 令和3年10月1日時点の貴施設（入所）の届出上の職員数についてご記入ください。

	実人数		常勤換算数※
	常勤職員	非常勤職員	非常勤職員
医師	.	.	.
歯科医師	.	.	.
看護職員	.	.	.
介護福祉士	.	.	.
その他の介護職員	.	.	.
理学療法士	.	.	.
作業療法士	.	.	.
言語聴覚士	.	.	.
歯科衛生士	.	.	.
管理栄養士	.	.	.
栄養士	.	.	.

※常勤換算数は、「従事者の1週間の勤務延時間÷貴施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。

※複数の資格をもち、職種を兼務している場合は、勤務実態に応じて按分して計上してください。

※得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

問4 上記問3で回答した「看護職員」のうち、認定看護師等の専門性の高い看護師についてご記入ください。

1) 認定看護師・専門看護師の有無 (すべてに○)	1 認定看護師がいる (常勤 人/非常勤 人) →2)へ 2 専門看護師がいる (常勤 人/非常勤 人) →3)へ 3 いない →4)へ
2) は1)の選択肢のうち、1を選んだ施設の方のみご記入ください。	
2) 認定看護師がいる場合、その専門分野 (すべてに○)※	1 皮膚・排せつケア      2 緩和ケア      3 がん化学療法看護 4 がん性疼痛看護      5 訪問看護      6 糖尿病看護 7 摂食・嚥下障害看護      8 認知症看護      9 脳卒中リハビリテーション看護 10 慢性呼吸器疾患看護      11 慢性心不全看護 12 精神科看護 (日本精神科看護協会認定)      13 その他
3) は1)の選択肢のうち、2を選んだ施設の方のみご記入ください。	
3) 専門看護師がいる場合、その専門分野 (すべてに○)※	1 がん看護      2 精神看護      3 地域看護 4 老人看護      5 小児看護      6 慢性疾患看護 7 家族支援      8 在宅看護      9 その他
4) はすべての施設の方がご記入ください。	
4) 特定行為研修修了者の有無 (1つに○)	1 いる (常勤 人/非常勤 人) →5)へ 2 いない →問5へ
5) は4)の選択肢のうち、1を選んだ施設の方のみご記入ください。	
5) 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分 (すべてに○)※	1 呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連 2 呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連 3 呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連 4 循環器関連 5 心嚢ドレーン管理関連 6 胸腔ドレーン管理関連 7 腹腔ドレーン管理関連 8 ろう孔管理関連 9 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 10 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 11 創傷管理関連 12 創部ドレーン管理関連 13 動脈血液ガス分析関連 14 透析管理関連 15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 16 感染に係る薬剤投与関連 17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 18 術後疼痛管理関連 19 循環動態に係る薬剤投与関連 20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ＜以下、領域別パッケージ研修＞ I 在宅・慢性期領域 II 外科術後病棟管理領域 III 術中麻酔管理領域 IV 救急領域 V 外科系基本領域 VI 集中治療領域

※複数名の該当者がいる場合は、合算で回答してください。

例えば、認定看護師の方が2名おり、うち1名は皮膚・排せつケアの認定を、もう1名は認知症看護の認定を受けている場合は、2)の選択肢1と8の両方に○を記入してください。

### Ⅲ. 職員への研修について

問5 看護師の特定行為研修に係る事項についてご記入ください。

1) 特定看護師に係る制度への認識 (1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 内容も含めてよく知っている</li> <li>2 名称を聞いたことはあるが内容は知らない</li> <li>3 知らない</li> </ul>
2) 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 (すべてに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 特定行為研修を修了した看護師がいる</li> <li>2 特定行為研修を受講中の看護師がいる</li> <li>3 特定行為研修の受講を予定している看護師がいる</li> <li>4 (受講時期は未定であるが) 施設内看護師に特定行為研修を受講させたいと考えている</li> <li>5 特定行為研修を受講させる意向はない</li> <li>6 未定・分からない</li> <li>7 その他 ( )</li> </ul>
3) は2) の選択肢のうち、1～4を選んだ施設の方のみご記入ください。	
3) 特定行為研修の受講費用*の負担 (1つに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 施設(法人)側が負担</li> <li>2 受講者本人が負担</li> <li>3 施設(法人)と受講者本人の双方が負担</li> <li>4 負担については未定</li> </ul>
4) は2) の選択肢のうち、1～4を選んだ施設の方のみご記入ください。	
4) 特定看護師に対して期待していること (すべてに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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</li> <li>2 医師の負担軽減</li> <li>3 当該看護職員のキャリアアップ</li> <li>4 当該看護職員以外の看護職員の士気の向上</li> <li>5 施設全体の職員の士気の向上</li> <li>6 その他 ( )</li> </ul>
5) は2) の選択肢のうち、5を選んだ施設の方のみご記入ください。	
5) 受講させる意向はない理由 (すべてに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 施設内に特定看護師が活躍できる場面が少ない</li> <li>2 人員体制上、研修を受講する時間をとることができない</li> <li>3 特定行為研修を受講するための費用負担ができない</li> <li>4 看護師に特定行為研修を受けだけのモチベーションがない</li> <li>5 その他 ( )</li> </ul>

\*受講に必要な交通費・宿泊費を含まない

#### IV. 医療処置の状況

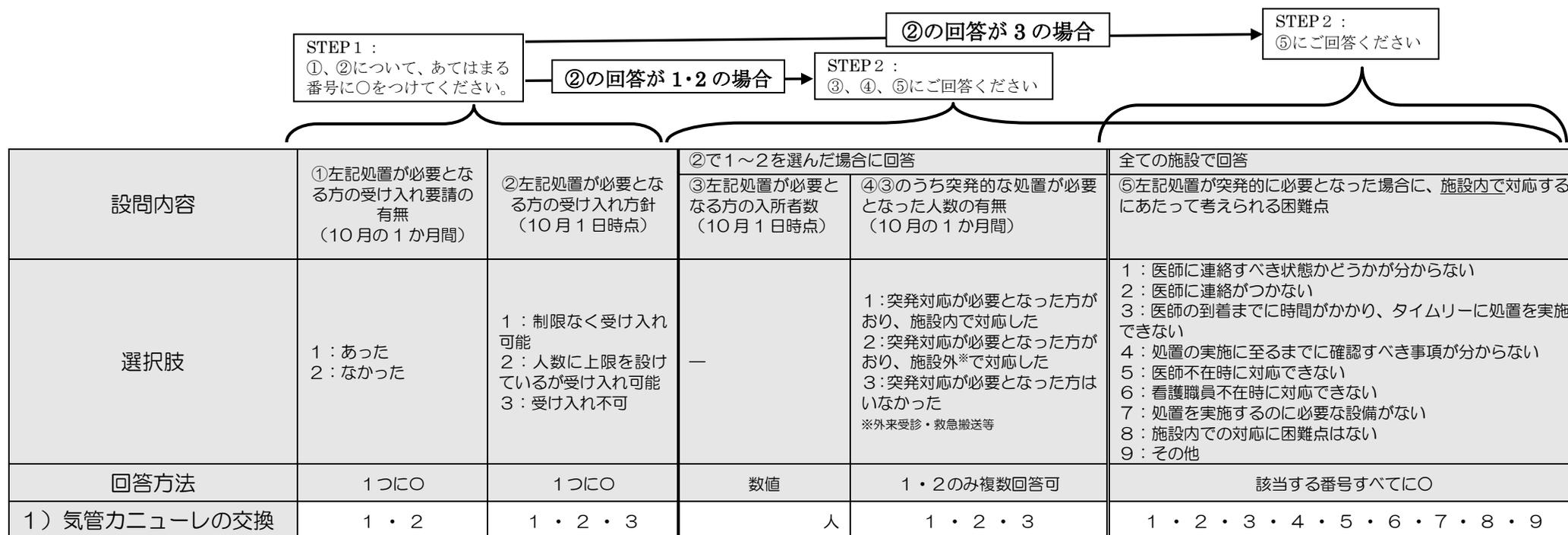
問6 貴施設における医療処置が必要な方の入所受け入れ等の状況についてご記入ください。

※本設問は、看護職員の方がご回答ください。

※期間は、令和3年の「10月の1か月間」もしくは「10月1日時点」としてお取り扱いください。

※②で選択肢1・2を選んだ場合は③・④・⑤の設問に、選択肢3を選んだ場合は⑤の設問にご回答ください。

<回答方法の例：「1）気管カニューレの交換」の場合>



<前頁の例を参考に、以下の各医療処置について、ご記入ください>

設問内容	①左記処置が必要となる方の受け入れ要請の有無 (10月の1か月間)	②左記処置が必要となる方の受け入れ方針 (10月1日時点)	②で1～2を選んだ場合に回答		全ての施設で回答 ⑤左記処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点
			③左記処置が必要となる方の入所者数 (10月1日時点)	④③のうち突発的な処置が必要となった人数の有無 (10月の1か月間)	
選択肢	1:あった 2:なかった	1:制限なく受け入れ可能 2:人数に上限を設けているが受け入れ可能 3:受け入れ不可	—	1:突発対応が必要となった方がおり、施設内で対応した 2:突発対応が必要となった方がおり、施設外*で対応した 3:突発対応が必要となった方はいなかった <small>*外来受診・救急搬送等</small>	1:医師に連絡すべき状態かどうか分からない 2:医師に連絡がつかない 3:医師の到着までに時間がかかり、タイムリーに処置を実施できない 4:処置の実施に至るまでに確認すべき事項が分からない 5:医師不在時に対応できない 6:看護職員不在時に対応できない 7:処置を実施するのに必要な設備がない 8:施設内での対応に困難点はない 9:その他
回答方法	1つに○	1つに○	数値	1・2のみ複数回答可	該当する番号すべてに○
1) 気管カニューレの交換	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
2) 胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
3) 膀胱ろうカテーテルの交換	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
4) 経鼻経管栄養	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
5) 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
6) 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)	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
7) 人工呼吸器の管理	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
8) 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	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9

設問内容	①左記処置が必要となる方の受け入れ要請の有無 (10月の1か月間)	②左記処置が必要となる方の受け入れ方針 (10月1日時点)	②で1～2を選んだ場合に回答		全ての施設で回答
			③左記処置が必要となる方の入所者数 (10月1日時点)	④③のうち突発的な処置が必要となった人数の有無 (10月の1か月間)	⑤左記処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点
選択肢	1:あった 2:なかった	1:制限なく受け入れ可能 2:人数に上限を設けているが受け入れ可能 3:受け入れ不可	—	1:突発対応が必要となった方がおり、施設内で対応した 2:突発対応が必要となった方がおり、施設外*で対応した 3:突発対応が必要となった方はいなかった ※外来受診・救急搬送等	1:医師に連絡すべき状態かどうか分からない 2:医師に連絡がつかない 3:医師の到着までに時間がかかり、タイムリーに処置を実施できない 4:処置の実施に至るまでに確認すべき事項が分からない 5:医師不在時に対応できない 6:看護職員不在時に対応できない 7:処置を実施するのに必要な設備がない 8:施設内での対応に困難点はない 9:その他
回答方法	1つに○	1つに○	数値	1・2のみ複数回答可	該当する番号すべてに○
9)創傷に対する陰圧閉鎖療法	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
10)酸素療法(酸素吸入) (鼻カニューレ、マスク、リザーバー付きマスク)	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
11)簡易血糖測定	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
12)透析の管理	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
13)喀痰吸引 (1日7回以下)	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
14)喀痰吸引 (1日8回以上)	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
15)カテーテル(尿道カテーテル・ジョドムカテーテル)の管理	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
16)ストマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1・2	1・2・3	人	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9

問7 貴施設において医療処置が必要となった方の有無と、施設内で対応する際の困難点についてご記入ください。

※本設問は、看護職員の方がご回答ください。

設問内容	①左記処置が必要となった人数の有無 (令和3年10月の1か月間)	②左記処置が突発的に必要となった場合に、施設内で対応するにあたって考えられる困難点
選択肢	1: 突発対応が必要となった方がおり、施設内で対応した 2: 突発対応が必要となった方がおり、施設外*で対応した 3: 突発対応が必要となった方はいなかった <small>*外来受診・救急搬送等</small>	1: 医師に連絡すべき状態かどうか分からない 2: 医師に連絡がつかない 3: 医師の到着までに時間がかかり、タイムリーに処置を実施できない 4: 処置の実施に至るまでに確認すべき事項が分からない 5: 医師不在時に対応できない 6: 看護職員不在時に対応できない 7: 処置を実施するのに必要な設備がない 8: 施設内での対応に困難点はない 9: その他
回答方法	1・2のみ複数回答可	該当する番号すべてに○
1) 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
2) 脱水症状に対する輸液による補正	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
3) 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
4) 疼痛管理(麻薬なし)	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
5) 疼痛管理(麻薬使用)	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
6) インスリンの投与量の調整	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
7) 持続点滴中の薬剤の投与量の調整	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
8) 皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
9) ネブライザーの使用	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
10) 抗けいれん薬の投与	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
11) 抗精神病薬の投与	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
12) 抗不安薬の投与	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9
13) 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	1・2・3	1・2・3・4・5・6・7・8・9

項目は以上です。調査へのご協力に御礼申し上げます。