

厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

看護師による特定行為の提供活性化に向けた、
特定行為研修の受講ニーズの評価に関する研究

研究代表者 加藤 源太 京都大学医学部附属病院 診療報酬センター 准教授
研究分担者 秋山 智弥 京都大学医学部附属病院 看護部長
研究分担者 中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授
研究協力者 村嶋 幸代 大分県立看護科学大学 理事長・学長
研究協力者 小野 美喜 大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室 教授
研究協力者 萱間 真美 聖路加国際大学 精神看護学 教授
研究協力者 荒木 裕人 岡山県 保健福祉部長

研究要旨

【目的】 2025年には団塊の世代が75歳以上となるなど、今後は高齢化が更に進展し、急性期疾患への対応のみならず、その後のリハビリも必要となる患者が増加するとともに、自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える見込まれている。こうした背景のもと、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療補助を行う看護師の養成を目的に、それらの行為を「特定行為」、その実施にかかる看護師を研修する制度を「特定行為に係る看護師の研修制度」として定め、平成27年10月に施行された。一方、特定行為研修を受講し、手順書により特定行為を実施する看護師は平成27年末時点で300人に満たず、特定行為研修を行う指定研修機関も、平成28年度末時点で40機関にとどまっており、全国レベルで研修の機会を提供出来る体制が整っているとは言いがたい状況にある。そこで、全国規模でどの程度、特定行為にかかる研修の受講ニーズが存在するのかを評価することで、今後の看護師特定行為研修体制の適切な構築や制度を充実化に資する情報を提供することを目的に、本研究を実施した。

【方法】 全国の病院、有床診療所、特別養護老人ホーム等を含む介護施設（以下「介護施設（特養等）」という。）、及び訪問看護ステーションを調査対象として設定し、これら医療機関に対してランダムサンプリングを行い、調査票を発送した。今回のサンプリングにおいては、各都道府県の各種別の医療機関から確実に意見を集約することを第一の目的としたため、全国一律の抽出率を適用するのではなく、各都道府県、および各機関属性、つまり病院・有床診療所などといった属性ごとに、均等な数の調査票を発送できるよう、抽出率を都道府県ごと、機関属性ごとに設定した。調査票では、回答者の属性、看護師の在籍、特定行為研修の受講歴がある看護師の在籍、特定行為研修へのリテラシーや関心、各特定行為区分に対する研修受講の推奨の有無、指定研修機関及び協力施設としての申請に関する意向などを質問するとともに、当該研修制度の普及に関

し、障害になっていると感じていることを自由記述形式で回答してもらい、質的分析を実施した。

【結果】 調査依頼施設数は、機関属性ごとに1,974施設、合計で7,896施設となった。回収率は全体で43.8%、内訳は、病院46.6%、有床診療所42.7%、介護施設（特養等）37.4%、訪問看護ステーション48.7%であった。回答者の属性は、病院では「看護部長」、有床診療所では「施設長」、介護施設や訪問看護ステーションでは「その他」が最も多い結果となった。個別の質問事項に対する結果として、特定行為研修を修了した看護師が在籍しているか否かについては、「在籍あり」と答えた割合は、病院で最も高くなっていた。回答者における特定行為研修への認知度については、病院及び訪問看護ステーションでは高い認知度となっていたが、有床診療所や介護施設での認知度は低い結果となった。「指定研修機関」への申請予定の有無については、実際に申請を予定している機関は極めて限られていることが確認された。各特定行為区分に対する認識については、看護師に受講させたいか否か、また看護師派遣の予定があるか否かについて質問を行った。病院からの回答では、「受講させたいか否か」については、50%以上が「受講させたい」と回答する区分が呼吸器（気道確保に係るもの）関連、創傷管理関連など4区分あったが、実際の派遣について「予定がある」と回答した割合は10%未満であった。有床診療所からの回答では、50%以上で「受講させたい」という回答となった区分はみられなかった。介護施設からの回答では、50%以上で「受講させたい」という回答があった区分はいくつかみられ、病院と異なり、精神及び神経症状に係る薬剤投与関連で「受講させたい」と回答した割合が50%を超えていた。訪問看護ステーションからの回答では、他の機関属性と比較して、多くの特定行為区分で50%以上に「受講させたい」という回答がみられ、そのうち70%を超えた特定行為区分は、創傷管理関連と栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連であった。

【結論】 今回の調査によって、各医療機関における看護師の特定行為研修制度に対する関心を一定程度評価することができたが、看護師の派遣や指定研修機関としての体制整備を具体的に検討する医療機関は総じて非常に限られていることも明らかとなった。また、「病院」「有床診療所」「介護施設（特養等）」「訪問看護ステーション」の4種類の医療機関では、それぞれ当制度への関心、ニーズの高い特定行為区分等について、差異がみられることが確認された。一方、自由記述については当制度に対する現場の具体的な意見が多く含まれている可能性があるが、まだ十分な分析には至っていない。今後も分析を加え、施設属性毎に、看護師特定行為研修に関してどのような受講ニーズがあるかを分析する予定である。

A. 研究目的

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になるなど、今後更なる高齢化が見込まれている。これに伴い、急性期疾患への対応のみならず、その後のリハビリも必要となる患者が増加するとともに、自宅で暮らしながら

医療を受ける患者が増えるが見込まれている。

こうした背景のもと、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師の養成を目的に、38の行為を「特定行為」、その特定行為を手順書により実施する看護師に研修を義務付けるものとして「特定行為に係る看護師の研修制度」が法律により定

められた。この制度は平成 27 年 10 月より施行されたが、具体的には医師又は歯科医師が特定の患者について、特定行為研修を受けた看護師に手順書によって特定行為を実施するよう指示を行い、それを受けた研修修了看護師が患者の病状を確認し、病状の範囲内であれば手順書に定められた診療の補助を行い、医師又は歯科医師に結果を報告する、というフローで患者ケアが行われることとなる¹。ここにおいて特定行為は保健師助産師看護師法第 37 条において診療の補助として位置づけられており、21 区分、38 行為が特定行為として定められている。

これらの特定行為を実施するには、指定研修機関において特定行為研修を受講する必要がある。特定行為研修は「共通科目」と「区分別科目」で構成されており、講義、演習、実習がそれぞれの科目ごとに規定されている。

看護師の特定行為研修制度により、医師の指示のもと、看護師も患者ケアにこれまで以上に高い専門性をもって参加できる環境が整備されたこととなり、2025 年に向けた医療提供体制の改革の一端を担う制度変更として位置づけられている。

特定行為研修を修了した看護師の活躍の場は様々な医療機関が想定されている。高度急性期から慢性期における病院や診療所以外に、今後の在宅医療の増大に合わせ、訪問看護ステーションや介護施設などである¹。平成 27 年度より特定行為研修を修了した看護師が排出され、今後の上記のような場所での活躍が期待される場所である。一方、特定行為研修を修了した看護師は、平成 28 年 3 月末時点で 300 人に満たず、特定行為研修を行う指定研修機関も平成 29 年 3 月末時点で 40 機関前後にとどまっている。2025 年に向けて、多くの看護師がこの研修を受け²、実際に日本全国で様々な場所で特定行為研修を修了した看護師が活躍する環

境が実現されるには、まだまだ全国的に研修の機会が提供出来る体制が整っているとはいえない状況にある。

そこで、特定行為研修の受講ニーズが全国規模でどの程度存在するのかを評価し、今後の看護師特定行為研修体制の適切な構築や制度の充実化に資する情報を提供することを目的に、本研究を実施するものである。

B. 研究方法

全国の医療機関を、「病院」、「有床診療所」、「介護施設（特養等）」、及び「訪問看護ステーション」の 4 つの機関属性に分けて、それぞれを調査対象とし、これら機関属性内でランダムサンプリングを行い、調査票を発送して、回収した情報の分析を行った。今回のサンプリングにおいては、各都道府県の各機関属性全てから確実に意見を集約することを第一の目的としたため、全国一律の抽出率を適用するのではなく、各都道府県および各機関属性、つまり「病院」、「有床診療所」などといった属性ごとに均等な数の調査票を発送できるよう、抽出率を都道府県ごと、機関属性ごとに設定した。なお、サンプリングの際の母集団となる医療機関データは、「病院」、「有床診療所」については医療施設動態調査の最新版である 2016 年 10 月時点のデータを用い、「介護施設」、「訪問看護ステーション」について介護サービス・事業所調査の最新版である 2015 年 10 月時点のデータを用いた。

調査票では、回答者の属性、看護師の在籍、特定行為研修の受講歴がある看護師の在籍、特定行為研修へのリテラシーや関心、各特定行為区分での研修受講の推奨の有無、指定研修機関および協力施設としての申請に関する意向などを質問するとともに、当該研修制度の普及に関し、障害になっていると感じていることを自

由記述形式で回答してもらおうようにした(詳細は「参考資料」図1、図2、図3を参照)。調査票には協力依頼(図4)を同封し、回答率の向上に努めた。調査期間は、平成29年1月～2月とし、1か月以上の回答期間を設けることで、回収率の向上に努めた。

また、今回の研究では単なる調査のみならず、看護師の特定行為研修制度に関する認識・理解を深めてもらうことを目的に、当制度を概説したリーフレットもあわせて同封して情報の提供をはかることとした³。また、本研究は人を対象とする医学研究ではないため、所属施設の倫理委員会規定を踏まえて判断されたが、看護領域での研究の一環でもあることから、京都大学医学部附属病院看護部倫理委員会での審査を受けることとし、2016年11月21日付で研究実施の承認を受けた(承認番号:16-014)。

C. 研究結果と考察

47都道府県、機関属性ごとにそれぞれ42施設ずつを抽出し、調査票の発送を行った。すなわち、依頼施設数は機関属性ごとに1,974施設、合計で7,896施設となった。このように、依頼施設数を都道府県ごと、機関属性ごとに統一したことにより、各カテゴリーにおける抽出率は大きく異なることとなった(表1)。例えば、最も母集団の多かった「介護施設」(11,740施設)では標本抽出率は16.8%と最低値になり、「訪問看護ステーション」22.6%、「病院」23.4%、「有床診療所」25.8%の順で、抽出率が高かった。しかしながら、機関属性ごとで母集団数が大きく異なることはなかったため、抽出率もそれほど大きな違いを生じることはなかった。

また、各都道府県の人口規模や面積規模が小さければ医療機関数も少なくなるため、総じて標本抽出率が高くなる傾向にあった。なかでも、鳥取県は「有床診療所」で県内42施設全て

(100%)、「病院」で県内44施設中42施設(95.5%)、「訪問看護ステーション」で県内47施設中42施設(89.4%)など、抽出率が高くなっており、全医療機関でみても71.5%と、高い抽出率となっていた。このほかにも山梨県など、鳥取県と似たような傾向を示している都道府県は、他にも見られた。一方、抽出率の低い事例でみると、必ずしも人口の多い東京都が全ての機関属性において最低値を示しているわけではなく、「有床診療所」では福岡県のほうが、「訪問看護ステーション」では大阪府のほうが低い抽出率であった(表2)。

調査票の回収率は、全体で45.6%であった。内訳は、最も回収率の高い「訪問看護ステーション」で48.7%、次に「病院」の46.6%、「有床診療所」42.7%、「介護施設」で37.4%、であった。最も母集団が多く標本抽出率が小さかった「介護施設」において、最も回収率が悪いという結果になった。また、一部事例で住所変更等により調査票が届かない事例が見られたが、最も多かったのが「訪問看護ステーション」であった。これは「病院」等と比較して「訪問看護ステーション」が比較的小規模なスペースを拠点として設置することが可能であることから、そのぶん移転等も生じやすく、結果的に未達の事例も増えたことが推察された(表3、表4)。

回答者の属性は、「病院」では「看護部長」が79.7%と非常に高い割合となっていたが、他の機関では「看護部長」の回答率は高くなかった。「有床診療所」では「施設長」が最も多い34.2%、「介護施設」では最も多い「その他」53.2%であり、次点で「看護部長」が21.0%であり、「施設長」19.0%と大差は無く、「訪問看護ステーション」では「その他」が最も多く68.3%であり、次点で、「施設長」が25.9%となっていた。また、常勤看護師の在籍については、いずれの機関属性においても高い数値であった。こ

これらの回答者の属性の差異を考慮して結果を考察する必要がある。

Q3の「あなたの施設には特定行為研修を修了又は受講中の看護師は在籍していますか」については、最も多い「病院」でも5.5%と非常に低い割合となっており、特定行為研修を受ける/受けた看護師の数はまだまだ非常に少ないことが伺えた。

次に、Q4の「あなたは看護師の特定行為研修を知っていましたか」については、「病院」で95.3%、「訪問看護ステーション」で83.6%と高い数値となっていたが、「有床診療所」では49.6%、「介護施設（特養等）」では52.6%と、十分な認識はなされていないことが示唆された。「病院」では回答者の多くが看護部長であったが、「訪問看護ステーション」では看護部長の回答は4.2%に過ぎない。「訪問看護ステーション」で当制度の認知度が高くなっている理由として、

#（特定行為に関するニーズがあるなどして）組織全体で、看護師の特定行為に関する理解が深い。

#最も多い回答者のカテゴリーである「その他」の方々の内訳に、「看護部長」という肩書きはないながらも、看護師が多く含まれている。

などが考えられるところである。

Q5の「あなたはこのリーフレットを見たことはありましたか」については、Q4と同様、「病院」と「訪問看護ステーション」において「あり」と回答した割合がそれぞれ69.6%、49.0%と、「有床診療所」の16.5%や「介護施設（特養等）」の22.7%と比較して高い値を示していた。Q4とQ5の結果から、看護師の特定行為に対する認知度は、「病院」および「訪問看護ステーション」において高いことが示唆される結果となった。これらより、今後有床診療所や介

護施設への認知度向上に向けた支援の必要性が考えられた。

看護師の特定行為への関心については、Q6の「あなたはこのリーフレットを見て、看護師の特定行為研修に関心を持ちましたか」という問いに対して「関心を持った」と回答した割合は、「病院」82.8%および「訪問看護ステーション」80.7%の数値と比べれば低いものの、「有床診療所」および「介護施設（特養等）」でもそれぞれ61.9%、77.2%と高い数値を示しており、今回の調査票・リーフレットの発送が医療機関に対し関心の喚起に一定程度寄与したと考えられた。また、Q7の「あなたはこのリーフレットを見て、将来あなたの施設の看護師に特定行為研修を受講させたいと思いましたか」という問いに対して「受講させたいと思った」と回答した割合は、「病院」の42.8%や「訪問看護ステーション」の41.5%といった数値には及ばないものの、「有床診療所」においても24.9%、「介護施設（特養等）」においても34.2%となっており、一定程度は受講を促す契機になったとも考えられた（表5）。

こうした傾向は、Q8の「将来、特定行為研修をあなたの施設の看護師に受講させたいと思いますか」という問いの結果からも伺えた。各特定行為区分に対してこの質問を行ったところ、一部の機関属性における特定行為区分で低い値になっている事例はあるものの、「とても思う」あるいは「思う」と回答した事例が50%以上に達する特定行為区分もみられ、具体的に在籍看護師に特定行為研修を受講させたいと考える医療機関が存在することが伺えた。しかし、Q9の「あなたの施設では、平成29年度と平成30年度中に、所属する看護師の特定行為研修への派遣予定がありますか」という問いに対しては、「予定あり」と答えた割合は概して極めて低く、最も「予定あり」と答えた率

が高かった「病院」の「創傷管理関連」の特定行為区分であっても、5.9%に過ぎなかった。特定行為研修を看護師に受講させたいと思う医療機関は必ずしも少なくないものの、具体的に派遣を予定している医療機関は極めて限られており、特定行為研修の派遣については希望と現実との乖離が大きいことが明らかとなった。

Q8 の回答結果を個別に見てみると、まず各機関属性でみれば、「訪問看護ステーション」で延べ45%、「病院」で延べ40%と、個別の特定行為区分に対し研修させたいという回答がみられた。一方、「有床診療所」や「介護施設（特養等）」ではそれぞれ研修させたいという回答は28%に過ぎなかった。50%以上で研修させたいという回答を得た特定行為区分は、「⑪創傷管理関連」の62%を筆頭に、「⑮栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が57%、「⑰血糖コントロールに係る薬剤投与関連」が54%、「⑯感染に係る薬剤投与関連」が53%に達していた。このほかに50%以上で研修させたいという回答を得た特定行為区分は、「病院」においては「①呼吸[気道確保に係るもの]関連」で51%、「介護施設（特養等）」においては「⑳精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」で52%、「訪問看護ステーション」においては「①呼吸[気道確保に係るもの]関連」で50%、「③呼吸器[長期呼吸療法に係るもの]関連」で60%、「⑧ろう孔管理関連」で54%、「⑨栄養かかるカテーテル管理」で51%、「㉑皮膚損傷に係る薬剤投与関連」で51%となった。一方で、研修させたいという希望が少ない特定区分として、「⑤心嚢ドレーン管理関連」の10%、「⑥胸腔ドレーン管理関連」の16%、「⑦腹腔ドレーン管理関連」の18%で、20%を切っていた。これらの項目について、「介護施設（特養等）」での希望はそれぞれ4%、5%、6%と極めて低い値となっているが、特に「⑤心嚢ドレーン管理関連」について

は「介護施設（特養等）」のみならず何れの機関属性においても研修の希望は15%以下となっており、機関属性に関わらずそれほど高くは研修を希望されていないことが明らかとなった。

次にQ9の回答結果を個別に見てみると、全体にほとんどの事例で「予定なし」という回答になっていた。「病院」においては他より若干多い延べ3%で何らかの特定行為区分に対して看護師の研修派遣予定があるとの回答が得られたが、「有床診療所」、「介護施設（特養等）」、「訪問看護ステーション」ではそれぞれ1.7%、1.9%、1.7%と低い値を示していた。最も高い割合で「予定あり」との回答を得たのは、「病院」における「⑪創傷管理関連」の5.9%であった。Q8で50%以上の医療機関から「看護師に受講させたい」との回答を得た「⑪創傷管理関連」、「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」においては、Q9においても割合こそ3%超と低いものの、21の特定行為区分の中ではいずれも派遣予定の上位を占める特定行為区分であることが確認でき、割合は大きく異なっているものの、Q8とQ9の間には類似した傾向があることが示唆された（表6、表7、表8）。これらの結果について都道府県別に相違があることが考えられるものの、人口密度に応じた対象機関の抽出においては人口密度の詳細な調整までは行っていないこともあり、本研究では有意差を評価するまでには至っていない。

Q10の「あなたの施設は、特定行為研修に係る指定研修機関への申請を現時点で予定していますか」という問いに対しては、「申請予定なし」と回答した割合がどの機関属性においても最も高くなっており、低い割合のものから順番に「訪問看護ステーション」74.5%、「介護施設

設（特養等）」79.1%、「病院」82.0%、「有床診療所」87.6%と、現状では指定研修機関への申請を検討している医療機関の割合が非常に少ないことが明らかとなった。同様に、Q11の「あなたの施設は、特定行為研修に係る協力施設になることを現時点で予定していますか」という問いに対しても、「申請予定なし」と回答した割合が同じくどの機関属性においても最も高くなっており、低い割合のものから順番に「訪問看護ステーション」86.4%、「介護施設（特養等）」86.6%、「病院」87.5%、「有床診療所」92.4%と、協力施設としての関与を検討している医療機関も非常に少ないことが明らかとなった。これらは、Q9 でみられた回答の傾向が踏襲されていることが明らかとなった（以上、表6～表14より）。これらの結果は別途、都道府県別の集計も行った（表15～表22）。但し、都道府県内ではランダムサンプリングにて対象機関を選定しており、人口の過密な地域の医療機関か、そうでない地域の医療機関を特定して評価することが困難であるため、人口規模等を加味した分析までは行っていない。

最後に、Q12では「特定行為に係る看護師の研修制度の普及に際して、障害になっていると感じていることは何ですか。また、それを改善するためにはどういった対策が必要だとお考えですか。自由に記述してください。」と、制度の普及の障害として考え得る事項を、自由記述形式で記入してもらうこととした。

当質問については全回答数のうちおよそ半数程度から何らかの記述を得ており、文字に起こす作業はおおむね終了したが、現時点ではこれらの記述内容を十分に検証するまでには至っていない。本稿では、全体分析に取り掛かる以前のパイロットスタディとしての位置づけで、回収期間中（2017年1月4日～2017年2月23日）までの特定の1日分の情報について、

分析を試みることにした。

全体で約387機関から回答を得たが、そのうち約196機関において、Q12に対する記述を確認することが出来た¹⁾。回答の傾向として、最も回答が多かった機関属性は「訪問看護ステーション」の63.1%で、以下「介護施設（特養等）」56.3%、「病院」46.6%、「有床診療所」34.2%という回答結果となった（表23）。

196機関からの文字化された回答を読み込み、それらの記述から粗いマイニングを筆者において行い、各機関属性ごとに何らかの特徴が得られないか確認した。その結果、大まかに以下の傾向が見い出された。

詳細は表24から表33に記しているが、まず、各機関属性に関わらず満遍なく障害として提起されたのは、「人員不足」であった。以下にその一例を示す。

【病院】

“職員不足により研修に行く時間がとれない。”

“人材不足の中、研修に派遣する余裕がない。”

【有床診療所】

“看護師不足のため研修へ行くことができない。”

“1人休んでも日常業務がまわらないので研修に出ない。”

【介護施設（特養等）】

“特養での看護師不足は慢性的です。”

“他施設に勤務する看護師の不足により、研修に出す人員確保が出来ない。”

【訪問看護ステーション】

“研修に行ける期間、人数がおりません”

…。”

“スタッフの数が足りず、研修に出す余裕がない。”

次に、各機関属性ごとに多く見られた回答としては、以下のようなものがあった。回答例と共にいくつか示すこととする。

【病院：「医師の理解不足」、「アクセス」】

“医師にこの制度が周知できていない。”

“当院には Dr が多く医師への指導、理解協力なしではできない。”

“研修機関が限られており少ない。増加を”

“研修機関が県内に存在しない”

【有床診療所：

「自施設の業務と兼ね合い」、「費用」】

“大半の診療所においては、研修で得たスキルが有効に用いられるかは疑問と云わざるを得ません。”

“研修費用が高く障害の一因。”

“当施設は診療所であり零細経営にあたります。”

【介護施設（特養等）：「自施設の業務との兼ね合い」、「長すぎるカリキュラム」】

“病院に於ては、看護師業務の拡大という点では、いい事と思うが…在宅復帰前の老人介護施設では普及することは困難と思う。”

“ほとんど特定行為を行っていないので必要性を感じない。老健なのでこの様な行為は医師が行うべきであり、行わないなら受け入れるべきでないと考えます。”

“e-ラーニングでの受講ができるので

しょうが、時間数が多いですね。何年かかるだろうと思いました。”

“研修期間が長く、勤務調整に苦慮する。取得後も定期的な活動や研修会へ参加しなくてはならず、勤務との両立が難しくなる状況である。知得する為には、それなりの研修機関を要するが、できるだけ短時間で効率よく取得できるようカリキュラムを調整してほしい。”

【訪問看護ステーション：「費用」、「責任の所在」】

“研修費用が高く、スタッフが少ない中での研修出席が厳しい状態。”

“研修参加の為の費用がないのと、その資格取得後の加算等がない。”

“特定行為を誰が行うかの判断は Dr であり、その判断につきまとう責任にプレッシャーがあるのではないかと。制度として Ns にやらせるのであれば判断も Ns 裁量、Ns 責任にした方がいいと感じる。”

“特定行為はリスクが高いものが多く、在宅で行うのは無理だと思う。”

これらの回答から、看護師の特定行為に対する機関属性ごとの認識を、一定程度窺い知ることが出来るといえるだろう。表 32 の結果からは、例えば「病院」においては、「人員不足」も他機関ほどに懸念材料とはなっていないことが分かる。このため、障害として考えていることが、より具体性を伴った事項となっている。例えば研修機関への「アクセス」であったり、実際に特定行為を実施する際に医師とどう協調をすすめるかを憂慮する「医師の理解不足」などは、その一例であると言えよう。

「有床診療所」においても、元々が小規模な医療機関であることが多いことも、「費用」に心配が及んだり、特定行為そのものの内容を踏まえて「自施設の業務との兼ね合い」を問題視する傾向の一因になっている可能性があると思われる。これが「介護施設（特養等）」になると、逆に規模が大きくなる傾向にあることもあってか、「費用」に関する心配は低下し、代わりに「人員不足」を反映してか、「長すぎるカリキュラム」を心配する回答が増えていることがわかる。「訪問看護ステーション」では、小規模機関が多いためか「有床診療所」と同様に「費用」を懸念する回答が散見されているが、一方、「有床診療所」とは異なり、「自施設の業務との兼ね合い」を不安視する回答はそれほど多くない。むしろ実際の特定行為の実施の際に発生すると思われる、医師との「責任の所在」を心配する声が出てきていることが、他の機関との違いとして浮かび上がってきている。

本研究の限界として、機関属性ごとに異なる時点のデータを用いたため、データの偏りの可能性があげられる。使用できる最新のデータを用いることにより、住所変更等により返送される数を減らし、回収率の向上とすることに努めた一方で、機関属性ごとで返送される割合に若干の差がみられた。また、都道府県ごとや機関属性ごとでサンプルの抽出率に差がみられるため、本結果のみで、都道府県ごとの差異や機関属性ごとの差異を結論づけることは難しい。しかしながら、本研究は、全国的な看護師の特定行為研修の認知度や受講のニーズを調査した初めての研究であり、国や都道府県あるいは指定研修機関になるであろう施設にとって有用な情報を提供するものである。また今後、都道府県ごと等、精緻な調査が実施されることが待たれる。

D. 結論

今回の調査によって、各医療機関における看護師の特定行為研修制度に対する関心を一定程度評価することができた。また、看護師の派遣や指定研修機関としての体制整備を具体的に検討する段階に至っている医療機関は総じて非常に限られていることも明らかとなり、制度の普及に向けたさらなる取り組みが必要であるだろう。その際には、本研究において「病院」、「有床診療所」、「介護施設（特養等）」、「訪問看護ステーション」の4種類の機関属性ごとに、回答者の属性や当制度への関心、ニーズの高い特定行為区分等について、差異がみられることが確認されたことから、地域の実情を踏まえて普及の取り組みを進めることが重要であることが示唆された。

一方で、自由記述については当制度に対する現場の具体的な意見が多く含まれている可能性があるものの、現時点ではまだ部分的な評価にとどまっており、十分な分析に至ることはできなかった。また、各都道府県から回答を得ることに成功したものの、地域差を十分に分析できるまでには至っておらず、今後の課題であり、特に自由記述部分については、今後も分析を続けていく予定である。

冒頭でも述べたように、医療提供体制の充実化の一環として考えても、看護師による特定行為がより円滑に実施される環境の確保は重要な課題のひとつである。そのためにも、本研究でとり上げたように、看護師の特定行為研修の受講ニーズを適切に評価して研修環境の充実化を目指すことは、2025年に向けた医療政策においても非常に重要な課題であり続けると考えられる。

(注)

- 1) 一部、位置づけの難しい回答等がみられたため、現時点では機関数は確定値ではない。

(参考文献)

1. 厚生労働省：看護師の特定行為研修の概要について
(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/20160411_tokutei_1.pdf) (accessed May 28, 2017)
 2. 厚生労働省：第1回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会、議事録
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/000066054.html>) (accessed May 28, 2017)
 3. 厚生労働省：リーフレット・「特定行為に関する看護師の研修制度が始まります」(医療関係者の皆さまへ)
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000128788.pdf>) (accessed May 28, 2017)
- G. 研究発表
 1. 論文、書籍発表
なし
 2. 学会発表等
 - 1) 加藤源太、「看護師による特定行為の提供活性化に向けた、特定行為研修の受講ニーズの評価」、看護師の特定行為研修シンポジウム、平成29年3月2日
 - 2) 加藤源太、「看護師による特定行為の提供活性化に向けた、特定行為研修の受講ニーズの評価」、第1回指定研修機関意見交換会、平成29年3月2日
 - H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
なし