

「へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受けとめ方調査」

研究分担者	春山 早苗	自治医科大学看護学部 教授
研究協力者	村上 礼子	自治医科大学看護学部兼看護師特定行為研修センター 教授
	江角 伸吾	自治医科大学看護学部 講師
	関山 友子	自治医科大学看護学部 講師
	八木 街子	自治医科大学看護学部 講師
	鈴木美津枝	自治医科大学看護学部 助教

研究要旨

【目的】質の高いへき地医療を持続可能とするために、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングのカギとなる特定行為研修を修了した看護師（以下、修了看護師とする）の確保・活用のための示唆を得ることを目指し、修了看護師の活動促進に直接影響すると想定される全国 293 のへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に、郵送にて無記名自記式質問調査を実施し、看護管理者の特定行為研修に対する期待やへき地をカバーする医療現場において課題となる看護の実態を明らかにした。

【結果】回収数（率）は 142 部（47.6%）、有効回答数（率）は 132 部（93.0%）であった。対象の約 5 割は 200 床未満の病院看護管理者であった。対象施設の看護師・医師の充足状況は、それぞれ、8 割前後で「不足傾向である」と回答していた。また、7 割強の施設では認定看護師がおり、2 割弱の施設では専門看護師がいた。へき地診療所看護職への支援などへき地医療拠点病院の役割を約 8 割は認識していたが、「人員不足」「一人で勤務するための教育・研修等が不十分」等の理由で、約 7 割が未実施であった。看護管理者の看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は 96.2%であったが、研修修了看護師が 13 名、研修中の看護師は 68 名と認知度に比べてまだ少ない現状であった。受講支援では、研修中の看護師や修了看護師のいる施設では 9 割弱が支援を行っていたが、対象施設の 8 割弱は検討も含め支援していない現状があった。その理由は、「人員・人材不足」、「受講体制の不備」、「診療報酬につながっていない」などであった。一方で、研修修了看護師への期待は、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】【訪問看護／在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）】の項目で約 9 割が「大変期待」か「期待している」と回答していた。看護管理者が必要だと考えている特定行為区分は、「創傷管理関連」「栄養及び水分管理関連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」「感染に係る薬剤投与関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」の順で多く、研修修了看護師、研修中の看護師の選択している特定行為区分は「栄養及び水分管理関連に係る薬剤投与関連」「創傷管理関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」「感染に係る薬剤投与関連」「創部ドレーン管理関連」「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「ろう孔管理関連」「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」の順で多かった。

【考察】医療従事者の人員不足が深刻化しているへき地をカバーする医療現場において、個々の看護職の看護実践力の向上のために研修制度が期待されているが、人員不足や受講体制の不備など課題があり、受講につながる対策が必要である。研修中の看護師ならびに研修修了看護師の選択している特定行為区分と看護管理者が必要だと考える特定行為区分の結果から、へき地医療における有効な活動が見込める特定行為区分は、厚生労働省提示の【在宅・慢性期領域パッケージ】に含まれる特定行為区分に加え、「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」「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」などが考えられた。今後の受講促進・活動促進に向けて、へき地医療に従事するへき地診療所やへき地医療拠点病院等の看護師の受講モデルを提示する検討材料を得たと考える。

A. 研究目的

わが国では医療提供体制の変革や医療人の確保(養成や偏在への対策を含む)が議論的である。こうした中で2018年度には第7次「医療計画」が開始された。へき地では少子・超高齢現象と人口減少が進展し、医療の持続可能性が課題となりつつある。昨今、へき地診療所に医師が単独で常駐する仕組みは再編の機運にある。病院に統合されて附属化する診療所もあるが、複数の医師がグループ(診療所群)で診療する様式が見られ始めた。地域に根付いた医師集団が相互に労働環境を調整しながら広域で医療を提供する方法はへき地医療の新しい姿である。そのような中で、この体制の整備に大きく関わる要素として、特定行為研修修了看護師(以下、研修修了看護師)の活動を含むチーム医療の推進がある。質の高いへき地医療を持続可能とするための方策として、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングを検討していく必要があり、そのカギとなるのは研修修了看護師であると考えられる。そこで、へき地診療所に従事している医師及びへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に研修修了看護師に関する認識や期待及び課題を把握する必要があると考えた。本年度は、第一に研修修了看護師の活動促進に直接影響すると想定されるへき地医療拠点病院の看護管理者の期待や課題を明らかにし、へき地において課題となる看護の実態を捉え、今後のへき地医療における研修修了看護師の確保・活用のための示唆を得る。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、本研究班にて把握した298施設のへき地医療拠点病院の看護管理者またはそれに準ずる者とする。

2. 調査方法

調査方法は、郵送法による無記名自記式調査票調査とした。調査対象となる全国のへき地医療拠点病院の看護管理者宛てに、調査の趣旨及び協力依頼等の説明を含み、研究同意の有無を記載できる無記名の調査票と返信用封筒を配布した。調査票の回収方法は、返信用封筒による郵送返信とした。

3. 調査内容

- ①看護師の特定行為に係る研修制度の認知の有無
- ②施設の研修修了看護師数・研修中の看護師数ならびに必要な特定行為区分
- ③特定行為研修受講および修了にあたり行った支援(費用補助、部署・病棟等の配置変更、勤務調整、研修周知など)
- ④補助金の利用状況ならびに補助金に関する情報入手方法(国の人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)、都道府県の助成金・補助金)
- ⑤研修修了看護師の処遇
- ⑥へき地医療における特定行為研修修了看護師への期待
- ⑦へき地診療所看護職への支援役割の認識
- ⑧へき地診療所看護職に対する支援(派遣、研修等)状況
- ⑨へき地診療所看護職への支援役割の発揮に係る

表1 認定看護師の内訳

認定看護分野	施設数	施設割合	
		施設数/ 有効回答数	人数(%)
救急看護	40	30%	57 (7.5%)
皮膚・排泄ケア	72	55%	120 (15.7%)
集中ケア	28	21%	45 (5.9%)
緩和ケア	57	43%	85 (11.1%)
糖尿病看護	29	22%	29 (3.8%)
がん化学療法看護	47	36%	69 (9.0%)
がん性疼痛看護	20	15%	24 (3.1%)
訪問看護	7	5%	8 (1.0%)
感染管理	80	61%	114 (14.9%)
不妊症看護	2	2%	3 (0.4%)
新生児集中ケア	12	9%	13 (1.7%)
透析看護	6	5%	7 (0.9%)
手術看護	19	14%	22 (2.9%)
乳がん看護	13	10%	14 (1.8%)
摂食・嚥下障害看護	32	24%	34 (4.4%)
小児救急看護	8	6%	8 (1.0%)
認知症看護	42	32%	49 (6.4%)
脳卒中リハビリテーション看護	19	14%	21 (2.7%)
がん放射線療法看護	14	11%	16 (2.1%)
慢性呼吸器疾患看護	10	8%	12 (1.6%)
慢性心不全看護	13	10%	15 (2.0%)
計			765

専門看護師は延48名おり、対象施設の16.6% (2施設) で勤務していた。専門看護師の1施設当たりの最大雇用数は9名であった。専門看護師の専門看護分野の内訳は、がん看護19名(12施設)、小児看護7名(4施設)、老人看護6名(6施設)、急性・重症患者看護4名(4施設)、精神看護3名(3施設)、母性看護3名(3施設)、感染症看護3名(2施設)、家族支援1名(1施設)であった(表2)。

表2 専門看護師の内訳

施設数	施設割合	
	施設数/ 有効回答数	人数(%)
がん看護	12	9% 19 (39.6%)
精神看護	3	2% 3 (6.3%)
地域看護	0	0% 0 (0.0%)
老人看護	6	5% 6 (12.5%)
小児看護	4	3% 7 (14.6%)
母性看護	3	2% 3 (6.3%)
慢性疾患看護	1	1% 1 (2.1%)
急性・重症患者看護	4	3% 4 (8.3%)
感染症看護	2	2% 3 (6.3%)
家族支援	1	1% 1 (2.1%)
在宅看護	0	0% 0 (0.0%)
遺伝看護	0	0% 0 (0.0%)
災害看護	1	1% 1 (2.0%)
計		48

3. 看護師の特定行為に係る研修制度の認知度

看護師の特定行為に係る研修制度を「よく知っている」、または「知っている」と回答したものは、96.2% (127施設) であった(表3)。

表3 研修制度の認知度

	数	%
よく知っている	25	19%
知っている	99	77%
聞いたことはある	3	2%
全く知らない	0	0%
無回答	2	2%

4. 施設内の研修修了看護師数・研修中の看護師数ならびに必要なと考える特定行為区分(図3)

研修修了看護師は13名(7施設)おり、1名が4施設、2名が1施設、3名が1施設、4名が1施設であった。修了した特定行為区分の分布は、栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理)関連と循環動態に係る薬剤投与関連は0名で、それ以外は、創傷管理関連3名、呼吸器関連3区分、ろう孔管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連は2名ずつ、その他12区分は1名ずつであった。現在、研修中の看護師は68名(22施設)おり、その区分別分布は、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連31名、創傷管理関連、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連は18名ずつ、呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連15名、動脈血液ガス分析関連14名、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12名、感染に係る薬剤投与関連9名、血糖コントロールに係る薬剤投与関連11名ずつ、栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理)関連、創部ドレーン管理関連9名ずつ、呼吸器(気道確保に係るもの)関連、ろう孔管理関連が7名ずつと多かった。また、看護管理者が必要と考えている区分の分布は、創傷管理関連が49.2%(65施設)と最も多く、次いで、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が34.1%(45施設)、血糖コントロールに係る薬剤投与関連が27.3%(36施設)、感

染に係る薬剤投与関連が 23.5%(31 施設)、呼吸器
(長期呼吸療法に係るもの) 関連が 22.7% (30

施設)、呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連が
22.0%(29 施設)の順で多かった。

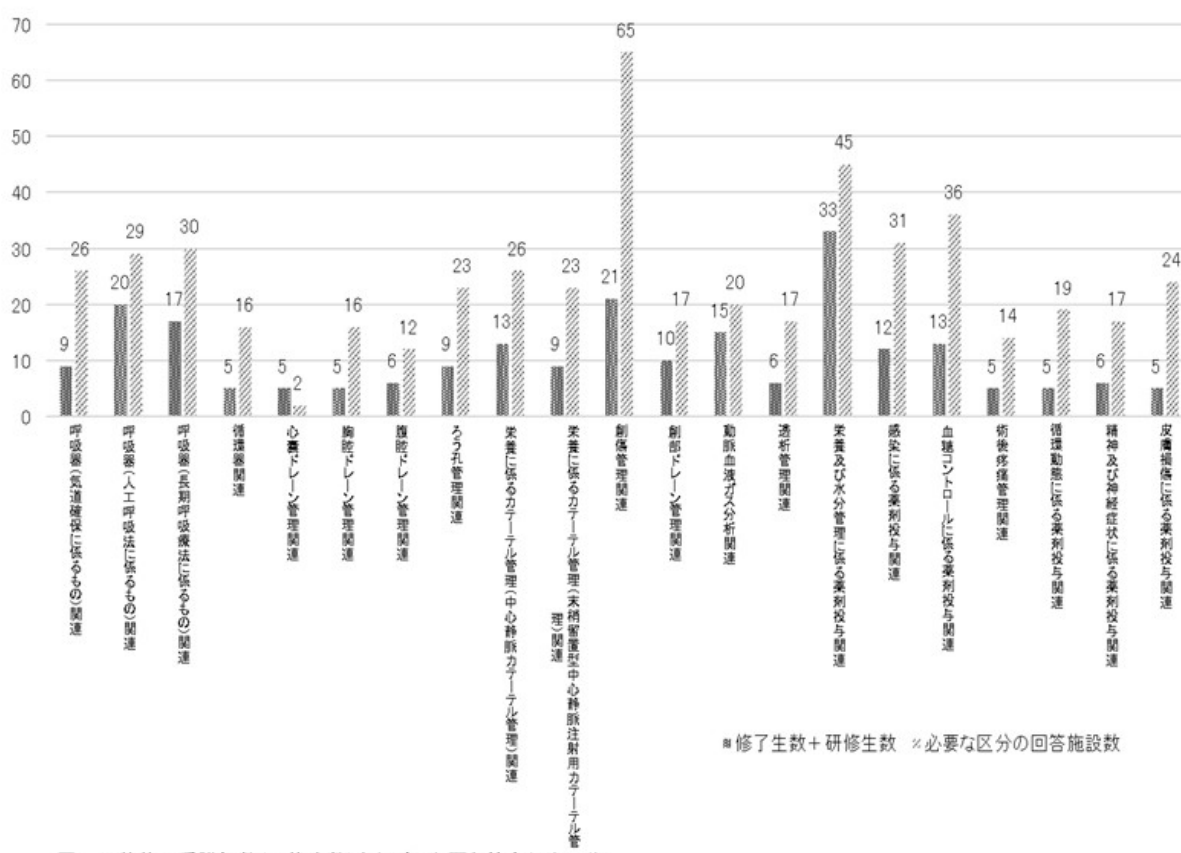


図3 研修修了看護師数(研修生数)ならびに必要な特定行為区分

5. 特定行為研修受講および修了にあたり行った支援

研修修了看護師または研修中の看護師のいずれかがいる施設は 25 施設、両方がいる施設は 4 施設で合計 29 施設に対して、研修修了看護師または研修中の看護師の支援を行っている施設は 25 施設 (86.2%) であった。支援の具体としては、勤務調整が 22 施設 (88.0%)、費用支援 20 施設 (80.0%)、研修受講の周知 17 施設 (68.0%)、部署・病棟等の配置変更が 7 施設 (28.0%) であった。その他の自由記述では、「協力施設としての整備」、「指導医への依頼」、「訪問看護ステーションの立ち上げによる修了後の活動の場の整備」、「修了後の体制整備」などが挙げられた。一方、103 施設 (78.0%) は支援していないまたは支援を検討していない現状があり、その理由の記述では、「受講希望者がいない」、「人員不足で研修受講を勧められない」、

「受講体制が整備できていない」、「診療報酬に反映していない」などが挙げられていた。

6. 補助金等の利用状況

国の人材開発支援助成金 (旧キャリア形成促進助成金) を利用しているとは回答したのは、2 施設のみであった。また、都道府県の助成金・補助金は 15 施設であった。その他の回答では、指定研修機関独自の費用負担の軽減支援を使用している例として「指定研修機関の研修受講料免除や奨学金を利用している」があった。

7. 研修修了看護師の処遇

特定研修修了後の看護師の処遇の変更の有無では、修了看護師のいる施設のうち 71.4% (5 施設) が変更していた。変更の内容としては、昇格と手当の支給がそれぞれ 2 施設、日勤専従が 1 施設で、

その他では勤務部署を活動しやすい部門に変更したが2施設であった。手当の具体的な支給額は老万円でかつ特定行為実施1日につき500円の臨時手当を支給している施設と、5000円の手当を支給している施設があった。

8. へき地医療・へき地看護において研修修了看護師への期待

看護管理者の研修修了看護師への期待として、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】【訪問看護／在宅看護活動(訪

問看護の高度化や役割拡大を含む)】において約9割の施設で「大変期待」か「期待している」と回答した。また、【研修で得た知識を他の看護職へ還元すること】【医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応】【医師と看護師の橋渡しの役割】【医師と患者の橋渡しの役割】【職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる】【後続の研修修了看護師のサポート・指導】では、約8割程度が「大変期待」か「期待している」と回答した。【高齢者や障害者施設における活動】【医師の負担軽減や診療支援】では、7割強が「大変期待」か「期待している」と回答した(図4)。

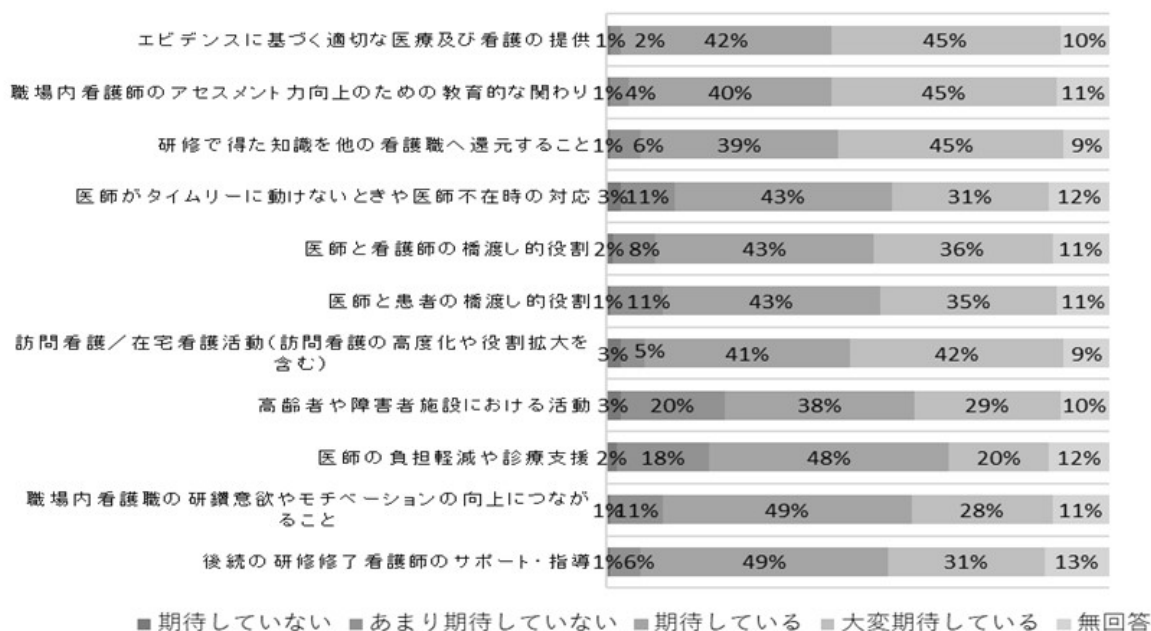


図4 研修修了看護師への期待

9. へき地診療所看護職への支援役割と課題

へき地医療の支援地域としては、過疎 58.3% (77施設)、山村 45.5% (60施設)、島しょ 21.2% (28施設)、豪雪 11.4% (15施設)であった。

へき地診療所看護職を支援していく役割があると回答した施設は、75.8% (100施設)であった(表4)。役割があると回答した施設のうち、役割を發揮して行くうえでの困難の有無では、「全くない」、「あまりない」は15.0% (15施設)で、「少しある」は36.0% (36施設)、「かなりある」が47.0% (47

施設)であった。

課題としては、「人員・人材不足」「交通手段の確保困難」「主治医、医師の理解不足・調整困難」「一人で勤務するための教育・研修等が不十分」「診療所の支援要請システムの不整備」などがあつた。

支援の実施の有無は、有効回答施設のうち26.5% (35施設)は実施しており、70.5% (93施設)は未実施で、無回答が3.0% (4施設)であった。支援を実施している35施設の支援内容は、研修の

実施 51.4% (18 施設)、常勤看護師の派遣 31.4% (11 施設)、不在時の派遣 22.9% (8 施設)、診療所における看護に関する相談対応 11.4% (4 施設)、産前産後休暇・育児休暇等に伴う派遣 1.5% (2 施設)、その他では、「夏季休暇、年次休暇時などの派遣」、「新人採用時のサポート」などがあつた。

表 4 ヘき地診療所看護職への支援役割の認識

	数	%
役割がある	100	75.8%
役割は無い	4	3.0%
わからない	24	18.2%

D. 考察

1. ヘき地医療の維持・向上の一の方策となる特定行為研修修了看護師

医師・看護師とも「不足傾向」の回答率は、それぞれ 7 割、8 割を超えていた。また、ヘき地診療所看護職に対する支援を役割として認識している施設は約 8 割と、2011 年報告の塚本ら¹⁾の研究結果と比較して、軽微ではあるが増加している。その一方で、役割を發揮することに困難が「かなりある」や「少しある」と回答している割合は 5 割を超え、実際に支援している割合は、3 割弱となっており、2011 年に比べて減少傾向にある。支援ができない理由として「人員・人材不足」「一人で勤務するための教育・研修等が不十分」等が挙げられており、塚本ら¹⁾の研究結果と同様の内容であったことから、ヘき地における医療従事者が不足している状況は変わらない又は、改善されていないことが推察される。このことは、ヘき地医療の質の保障、維持に大きな影響を与えると考える。

その一方で、多くの看護管理者は研修修了看護師への期待として、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】【訪問看護／在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）】などを挙げていた。看護管理者は、研修で

看護実践力の向上や在宅看護・訪問看護など単独で責任をもって看護活動ができるようになる力などに大きな期待をもっており、人材が少ない中でも、研修受講を通して看護師個々の能力が高まることでヘき地医療の質の維持に貢献できると考えていることが推察される結果であつた。

以上のことから、質の高いヘき地医療を持続可能とするための方策として、医師と看護師等とのタスクシフト・タスクシェアリングを推進することは喫緊の課題であり、その対策として、ヘき地医療拠点病院の看護管理者として研修修了看護師の増加、ならびに活動促進に対する対策を検討していくことが必要であると考えられる。

2. ヘき地医療における看護師の特定行為研修の受講促進

加藤ら²⁾の全国の看護管理者・施設管理者等を対象とした特定行為研修制度の認知に関する調査では、「病院」で 95.3% の認知があつた。本調査でも概ね同等で 96.2% の認知であり、ヘき地医療の現場においても看護師の特定行為研修制度の看護管理者の認知度は高まってきていると判断できる。しかし、研修修了看護師の数は、全国の総数 1205 名³⁾ に対して 1% にも満たない数であり、研修中の看護師を含めても 1 割に達しておらず、回収率が約 5 割であつたことを考慮したとしても、研修受講を促進していくために何らかの対策を投じる必要があると考える。

本調査に回答したヘき地医療拠点病院の 75% は認定看護師が、また約 17% では専門看護師が勤務していた。その看護分野の分布は、概ね診療報酬に関係している分野の看護師数が多かつた。これは全国看護協会の認定看護師登録者一覧の分野別登録数の分布⁴⁾ とも同様の傾向であつた。また、特定行為研修の受講支援をしていない理由の 1 つに「診療報酬に反映していない」があつた。2018 年度の診療報酬改定により一部の特定行為区分の研修修了看護師がいることで診療報酬加算が認められている。このことを活用して、一部の特定行為区分ではあるが、研修修了看護師がいることに

より診療報酬につながることを周知することで施設内の円滑な了解が得られやすくなり、受講支援等も検討されやすく、受講促進につながる可能性が高いと考える。また、1 特定行為区分でも多く、診療報酬への反映を含めて、研修修了看護師がへき地医療現場にいることの利益や成果を示していくことが、へき地医療現場の看護師の特定行為研修の受講を促進するために必要であると考え。

3. へき地医療における看護師の特定行為実践の展望

厚生労働省報告の研修修了看護師の特定行為区分の内訳では、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連が多く³⁾、永井ら⁵⁾の特定行為実施状況の報告では、「動脈血液ガス分析関連の直接動脈穿刺法による採血」、「創傷管理関連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」、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の気管カニューレの交換」が多い現状であった。しかし、本調査では、研修修了看護師と研修中の看護師を合わせて受講が多かった特定行為区分には、先行研究の結果以外に、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、感染に係る薬剤投与関連、創部ドレーン管理関連、呼吸器（気道確保に係るもの）関連、ろう孔管理関連、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連が挙げられており、へき地医療拠点病院における特定行為実践及び研修修了看護師の必要性の特徴に示唆が得られ、これを活用してへき地医療現場における看護師の特定行為実践の有益性を示し、特定行為研修受講促進のための方策につなげることができるのではないかと考える。

さらに、へき地診療所における診療の補助行為の実施状況調査⁶⁾では、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」「経口・経鼻挿管の実施」「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」「膀

胱ろうカテーテルの交換」などが多かった。また、駐在医師のいない診療所では、「脱水の程度の判断と輸液による補正」「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」が多く、本結果の看護管理者が多く必要だと考えている特定行為区分にも概ね含まれている行為であった。

看護師に係る特定行為研修制度は、受講促進を目指し、2019年度に省令改訂を検討している。学術団体や有識者等の検討を経て、21区分の自由な受講選択のほか、活動分野の領域に特化したパッケージ化が提案された⁷⁾。本調査結果から、「受講希望がない」や「受講体制が整っていない」などの特定行為研修の有益性がイメージできていない施設には前述したへき地医療拠点病院における看護師の特定行為実践や必要性の特徴を踏まえたへき地医療の現場のパッケージや受講モデルなどを提案していく必要があると考える。本調査の結果から、厚生労働省提示の【在宅・慢性期領域パッケージ】に含まれる特定行為区分に、「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」「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」などを追加した受講モデルや、それらの特定行為区分の研修を修了した看護師がへき地医療現場において、どのように活動できるのかがイメージしやすい活動モデルを提案できると考える。

E. 結論

本研究は、質の高いへき地医療を持続可能とするために、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングのカギとなる特定行為研修修了看護師の確保・活用のための示唆を得ることを目指し、研修修了看護師の活動促進に直接影響すると想定される全国 293 のへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に、郵送にて無記名自記式質問調査を実施し、看護管理者の特定行為研修に対する期待やへき地医療の現場において課題となる看護の実態を明らかにした。

1. 対象の約5割は200床未満の病院看護管理者で、対象施設の看護師・医師の充足状況は、それぞれ、8割前後が不足傾向であると回答した。また、対象施設の7割強は認定看護師がおり、2割弱では専門看護師が勤務していた。
2. へき地診療所看護職の支援などへき地医療拠点病院の役割を約8割は認識しているが、「人員不足」「一人で勤務できるだけの教育、研修等の参加不十分」等の理由で、実施は困難な現状がある。
3. 看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は9割強と全国調査と概ね同様であった。
4. 研修修了生は13名（7施設）で、研修中の看護師は68名（22施設）と認知度に比べて、まだ少ない現状であり、受講促進につながる対策が必要である。
5. 研修中の看護師ならびに研修修了看護師の選択している特定行為区分と看護管理者が必要だと考える特定行為区分の結果から、へき地医療の現場のパッケージや受講モデル、活動モデルの提案の示唆として、厚生労働省提示の【在宅・慢性期領域パッケージ】に加え、「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」「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」などの特定行為区分に注目する必要性が高い。

- 労働省行政推進調査事業補助金（厚生労働省科学特別研究事業）平成28年度総括・分担研究報告書.
- 3) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194945.html>（2019年4月13日閲覧）.
 - 4) http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/07/CN_map201807.pdf（2019年4月13日閲覧）.
 - 5) 永井良三、春山早苗、村上礼子他（2018）：看護師の特定行為研修の効果および評価に関する研究、厚生労働省行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成29年度総括・分担研究報告書.
 - 6) 江角伸吾、山田明美、中島とし子他（2014）：へき地診療所における看護師の診療の補助行為の実施状況—12項目の特定行為（案）に着目して—、日本ルーラル1ナーシング学会誌、第9巻、47-56.
 - 7) <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf>（2019年4月13日閲覧）

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

文献リスト

- 1) 塚本友栄、関山友子、島田裕子他（2011）：へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援の関連、日本ルーラル1ナーシング学会誌、第6巻、17-34.
- 2) 加藤源太、秋山智弥、中山健夫他（2017）：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、厚生