

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握
及び有効活用に影響する要因の調査

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者

酒井 郁子（千葉大学 教授）

令和4（2022）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査----- 1

酒井 郁子

(資料) 図1 急性期病院における特定行為研修修了者の活用・配置分類 ver1

図2 特定行為研修修了者の組織的配置活用の発展過程と影響要因 ver1

図3 特定行為研修修了者の組織的な配置活用過程

図4 急性期病院における特定行為研修修了者の活用・配置分類 ver2

図5 特定行為研修修了者の組織的配置活用の発展過程と影響要因 ver2

図6 特定行為研修修了者の活用・配置分類 Ver3

図7 組織的配置・活用の過程 Ver3

資料1 特定行為研修修了者の組織的配置活用ガイド ver3 のプレビュー

II. 分担研究報告

研究1

1. 看護師の特定行為研修を推進する要因：全国300床以上の病院の看護部長を対象とした調査から
----- 21

山本武志、酒井郁子、山本則子、小松亮、佐伯昌俊

研究2

1. 修了者を複数配置する病院での実践及び複数配置に至ったプロセスの分析に関する研究
----- 33

北川裕利、中井智子、山下祐貴

2. 特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因に関する研究
----- 56

藤谷茂樹、鈴木靖子

研究3

1. 特定行為研修修了者の配置・活用モデルの開発----- 71

酒井郁子、佐伯昌俊、西宮岳

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 95

Ⅰ.総括研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査

研究代表者 酒井 郁子 （千葉大学 教授）

研究要旨

本研究の目的は、特定行為研修修了者が複数所属している組織における活動・活用の実態を明らかにし（目的1）、組織が修了者を複数配置し、活用するための影響要因（促進要因・阻害要因）を明らかにする（目的2）。さらに、明らかになった調査結果から、組織内で修了者を活用するための提言及びガイドの作成をする（目的3）ことである。

2021年度は研究目的3を達成するために、修了者を複数配置している施設の修了者および修了者の活動を管理する看護管理者、修了者とともに活動する医師の3者を対象にインタビュー調査を実施し、特定行為研修修了者活用配置モデルVer2を質的に検証し、修了者配置活用の発展段階ごとの修了者、看護管理者、医師の具体的なアクションを明らかにした。

特定行為研修修了看護師の複数配置・活用分類は、横軸を配置、縦軸を活用ビジョンとして3象限に活動を分類したものである。横軸は配置であり、部署固定配置と組織横断型配置で分類した。縦軸は、医師と離れて包括的指示による患者マネジメントを行う活動と、医師とともに活動し手順書のほか具体的指示による医行為も実施するという活用ビジョンを示す。この2軸によりA、B、Cの3つの象限に分類した。A分類では修了看護師は部署に固定配置され医師と離れて自律的に活動する。B分類は組織横断型配置により、包括的指示により限定された患者集団のマネジメントを行う活用配置分類である。C分類では、修了看護師は手順書に基づいた特定行為の実施を行うほか、医師とともに活動し、具体的指示により限定された医行為を患者に適時適切に実施する。部署固定配置の場合も組織横断型配置の場合もある。

組織がこのような修了看護師の活躍を支援する組織として発展していく必要がある。その発展過程は、大きく構想、育成、配置・活用、普及の5段階から構成され、修了看護師導入前に、構想、育成、配置が含まれた。また修了看護師導入後に活用、普及が含まれ、この5段階すべてを通じ、組織内外に周知を行う。第一の障壁とは、修了看護師の導入の困難を指し、第二の障壁とは、修了看護師の複数配置が困難な状態を指す。修了看護師が組織内で十分活用されていないため、修了看護師の増員が難しい状態である。

以上のモデルをもとに、特定行為修了看護師の複数配置・活用ガイドを作成した。活用ガイドは管理チーム、医師、修了看護師それぞれに求められる行動を、修了看護師の活躍を支援する組織の発展過程（構想、育成、配置、活用、普及、周知）ごとに分類し説明し、これをもとにそ

それぞれのアクションリストを作成し付録とした。

また最終的に特定行為研修修了看護師活用の組織的指標の明確化と提言を行った。

特定行為研修修了看護師活用の組織的指標は、修了看護師を導入する組織としての目的を明確にしている、組織の導入目的を達成するための修了看護師の配置・活用ビジョンを策定し組織的合意を得ている、組織として修了看護師への役割期待を明確にしている。職員の学習環境の整備を行っている、修了看護師のキャリア開発の仕組みを作っている。修了看護師の役割、活動および特定行為およびその効果、意義に関する周知を定期的に行っているなどの11項目があげられた。

修了看護師の組織的活用に向けての提言は以下の4点である。提言1 組織として修了看護師の活動を支援する体制と環境づくりに責任を持つ。提言2 組織として専門職連携実践を促進する。提言3 修了看護師は組織からの役割期待を自己の活動ビジョンおよびキャリアビジョンに統合し、自組織における役割開発を行う。提言4 医師と修了看護師は、協働的パートナーとして、互いの役割と責任、専門的知識を理解する。

研究分担者

- ・ 山本則子
(東京大学 教授)
- ・ 山本武志
(札幌医科大学 准教授)
- ・ 北川裕利
(滋賀医科大学 教授)
- ・ 藤谷茂樹
(地域医療振興協会 地域医療研究所)

研究協力者

- ・ 鈴木 靖子
(地域医療振興協会 JADECOR-NDC研修センター)
- ・ 中井 智子
(滋賀医科大学医学部附属病院 看護師特定行為研修センター)
- ・ 山下祐貴
(滋賀医科大学)
- ・ 佐伯 昌俊
(千葉大学 助教)
- ・ 西宮岳
(千葉大学 特命助教)
- ・ 小松 亮

(千葉大学 博士後期課程)

・尾上望

(千葉大学 特任研究員)

A. 研究目的

地域包括ケアシステムの推進に寄与し、質の高い安全な医療を提供するため、2015年に特定行為研修制度が施行された。指定研修機関数は300を超え、特定行為研修修了者は4,832名(2022年3月現在)にのぼる。

これまでの特定行為研修修了者(以下、修了看護師)の多くは組織内において少人数で活動しているため、今後急速に修了看護師が増加することで状況が変わり、より成果を得るためには活動・活用の方法を大きく見直す必要性が出てくることが予測される。しかし、これまで複数の修了看護師を活用することに焦点を当てた研究は行われていない。そこで、効果的に修了看護師を配置し、修了看護師を活用した医療サービスの提供、医師-看護師間のタスクシフト等をさらに推進するため、複数の修了看護師の活用に関する課題を明確にし、解決に向けた具体的な提案が必要である。

本研究の目的は、修了看護師が複数所属している組織における活動・活用の実態を明らかにすること(目的1)、ならびに組織が修了看護師を複数配置し活用するための影響要因(促進要因・阻害要因)を明らかにすること(目的2)である。これら目的1、目的2に関する研究結果の統合を通して、組織内で修了看護師を配置活用するためのモデルを開発し、現場で活用可能なガイドを作成する(目的3)。

B. 研究方法

2020年度、修了看護師の活用・配置に関する国内の文献を体系的にレビューすることによ

り特定行為研修修了者活用モデルの素案および阻害要因、促進要因の抽出を行った。この理論的検討結果をもとに、修了看護師の配置・活用及び専門看護師等の活用に関する全国調査及びインタビュー調査を行った。これらの研究結果を統合することで急性期病院における特定行為研修修了者活用配置モデルVer1を作成した。

2021年度は、修了看護師の配置に関連する要因を把握するため2020年度の全国調査で収集した看護部長データを用いて、詳細多変量分析を行った(研究1-1)。

次いで、同一施設もしくは法人内において修了看護師の複数配置および活用実績のある組織AおよびBにおいて複数配置に至った経緯、管理者の管理実践、修了看護師の特定行為実践、活用の阻害要因と促進要因に関するインタビュー調査(研究2-1, 2-2)による実態把握と課題の解明を行った。これら分担研究の研究結果を理論的に統合し、急性期病院における特定行為研修修了者活用配置モデルVer2を作成した。

さらに、特定行為研修修了者活用配置モデルVer2を質的に検証するため、修了看護師を複数配置している施設の修了看護師および修了看護師の活動を管理する看護管理者、修了看護師とともに活動する医師の3者を対象にインタビュー調査を実施した(研究3-1)。インタビューデータを質的に分析し、複数の修了看護師の配置活用プロセスにおける修了看護師と看護管理者、医師それぞれの具体的なアクションが明らかとなった。このアクションリストをもとに、組織で複数の修了看護師を配置活用するためのガイドを作成した。

(倫理的配慮)

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会、滋賀医科大学研究倫理委員会、JA DECOM倫理審査委員会による審査及び承認を得たうえで実施している。

C. 研究結果

研究1の概要

全国の300床以上の病院の施設管理者と看護部長を対象としたインターネットを利用した質問紙調査を行い、病院内に修了看護師(受講中を含む)がいることに関連する要因を明らかにすることを目的とした。調査は2020年度に実施し、2021年度は看護部長データの追加解析を行った。対象1436病院中、412名の看護部長または看護管理者から回答が得られた(回収率28.7%)。修了看護師がいる病院は252(61.4%)、いない病院は158(38.3%)であった。修了看護師がいない158病院において、研修を受講中の看護師がいる病院は42(26.6%)だった。二項ロジスティック回帰分析の結果、各病院に修了看護師(または研修中の看護師)がいることに関連する要因について、施設特性、看護部長の基本属性、看護部長の特定行為研修に対する期待・認識が明らかとなった。施設特性としては、病床規模が大きい、特定行為研修の指定研修機関であることが挙げられた。看護部長の基本属性としては、認定看護管理者資格を有していること、また、看護部長の特定行為研修に対する期待・認識としては、協働の推進を期待していること、診療・ケアに良い影響を与えうると認識していること、医師の働き方改革を達成するための

制度と認識していないことが挙げられた。以上の結果より、修了看護師が増え、特定行為研修が看護師の普遍的なキャリアパスに位置づけられるためには、すでに効果を上げている事例が広く共有され、看護管理者が特定行為研修を、看護職、協働する医師や医療チーム、患者にとって有益な制度であると認識することの重要性が示唆された。

研究2の概要

修了看護師を複数配置し活用する実践の調査を行った。具体的には、指定研修機関Aとその協力施設(病院)を枠組みとした実態を明らかにするために、自記式質問紙調査(第1次調査)とインタビュー調査(第2次調査)を行った(研究2-1)。その結果、指定研修機関Aと協力施設(病院)の研修派遣人数は年々増加しており、特定行為研修制度の浸透が進んでいる状況が示唆された。また、研修中の看護師には異動が殆どなく、修了看護師の4割が研修修了後に部署異動が生じていた。修了後の部署異動は、特定行為の実践活動の停滞の要因となり得るため、組織は活用を見据えたプロセスの中でいつ配置換えを行うのかは、重要な課題と言える。看護管理者は研修派遣前から該当者と活動場所について話し合っておくことが望ましい。

複数の修了看護師を活用している法人の実践例から影響要因や課題を明確にすることを目的として、修了看護師および管理者に対しインタビューを実施した(研究2-2)。その結果、修了看護師を複数配置するメリットについて、「修了看護師同士の相談・連携」や「役割分担」、医師との「タスクシフト/シェア」、チームとしての「医療安全の向上」「教育体制の構築」などが挙げられた。他に、

「在宅診療、訪問看護、へき地医療、地域医療での活躍」への期待が挙がった。阻害要因としては、研修受講中の「人手不足」や、他の看護師を含む医療職者の「理解不足」、受講する看護師の「経済的負担」、「管理者が受講してほしい人と本人の希望のミスマッチ」「個人のライフサイクルが受講可能なタイミングと合わない」など「受講者の問題」であった。現場の関係者が修了看護師の活動による効果や成果を感じられることが最大の促進要因となると考えられ、周知を含めた環境整備が重要と言える。

研究3の概要

研究者らの管理者を対象とした研究によって、修了看護師を組織で複数配置して活用するためには、組織に修了看護師の活用を構想し、構想に応じた修了看護師の育成と修了後の配置、活用、さらには修了看護師活用の普及といったプロセスが明らかになった。本研究では、修了看護師を組織で複数配置している施設を対象として、修了看護師・看護管理者・医師の3者を対象としてインタビュー調査を実施した。研究協力者はネットワークサンプリングで選定した51施設のうち28施設の修了看護師23名、看護管理者20名、医師14名の計57名である。

インタビューはオンラインで実施し、インタビューデータから逐語録を作成し、修了看護師の配置活用の発展過程における修了看護師・看護管理者・医師の具体的な活動に焦点を当てて質的分析を行った。

分析の結果 構想では、修了看護師の導入目的を管理チーム、医師、修了看護師それぞれが明確にし、役割期待と修了看護師の役割自覚の合意形成を行ったうえで配置・活用ビジ

ョンを策定すること、育成では育成計画を中長期的に立案し組織的に合意を得ること、配置では配置の優先順位のルールを決定し組織的合意を得ることなどの活動が明らかとなった。活動では、修了看護師の支援管理体制を構築し、手順書のルール作りと実装、医師と修了看護師の協働的パートナーシップを推進し、効果の評価視点を明確にすること、普及では特定行為実践の管理体制を構築すること、医師と修了看護師がそれぞれの役割を更新すること、周知では、管理チーム、医師、修了看護師のそれぞれが修了看護師の役割、活動、効果、意義について発信を継続的に行うことがあげられた。

D. 考察

本研究班では、2020年度に修了看護師の活用・配置に関する文献レビュー、実態及び影響要因に関する全国調査、施設管理者と看護管理者へのインタビュー、複数の修了看護師を配置している組織の管理者への調査で活用配置モデルVer1を作成した。この活用配置モデルは2つのモデルから構成されており、ひとつは急性期病院における特定行為研修修了者の活用・配置分類であり、2つ目は特定行為研修修了者の組織的活用配置の発展過程と影響要因である。

2021年度は、指定研修機関とその協力施設（病院）の施設管理者、看護管理者、研修中の看護師、修了看護師を対象とした質問紙調査およびインタビュー調査の結果をもとに活用配置モデルVer2を作成した。さらに修了看護師を複数配置している施設の修了看護師、修了看護師の活動を管理する看護管理者、修了看護師とともに活動する医師の3者を対象としたインタビュー調査を実施し、その結果をもとに活用配

置モデルVer3を作成した。活用配置モデルVer3の結果をもとに現場で修了者の配置活用を推進するために使用できるガイドを開発した。

1. 急性期病院における特定行為研修修了者の活用配置分類（図1・図4・図6）

活用配置モデルVer1では、修了看護師の活用・配置を特徴づけるものとして、①ユニット固定配置であるのか、組織横断型配置であるのかという軸、②施設管理者が有する修了看護師の活用ビジョンが、手順書による確実な特定行為実施であるのか、包括的な患者マネジメントを目指すのかという軸によって構成した。

活用配置モデルVer2以降では、修了看護師の活動をより具体的に示すため、横軸を配置方法として①部署固定配置か組織横断配置の軸を示し、縦軸を活用ビジョンとして②包括的指示による患者マネジメントのために医師と離れて活動するのか、具体的指示による医行為を行いつつ医師とともに活動するのかといった軸を示した。

修了看護師の活用・配置について3つの分類があると考えられた。

すなわち、部署固定配置で包括的 patient マネジメントのために修了看護師が医師と離れて活動するA分類、組織横断型配置で包括的 patient マネジメントのために修了看護師が医師と離れて活動するB分類、部署固定配置もしくは組織横断型配置で、具体的指示による医行為を実施するため医師とともに活動するC分類である。

A分類では、修了看護師は特定の部署に固定配置され、その部署で患者マネジメントを自律的に実施し、部署の診療ケア管理に貢献する活動を行う。この活用配置分類では、修了看護師

が手順書をもとに医師と離れて活動することから医師は自己の職務に集中できるほか、医師の業務負担軽減が期待される。配置活用例として、ICUやHCU、ERにおける複数の特定行為を活用した患者マネジメント、病棟における臨床推論と特定行為を用いた患者マネジメントがある。

B分類では、修了看護師は限定された患者集団の専門的なマネジメントを自立的に実施し、組織全体の診療ケア管理に貢献する。この場合も対象とする患者集団に応じて複数配置が必要となる。また、患者集団の特徴に応じて必要となる特定行為は異なるため、スペシャリストとして活動することになる。看護管理者にとっては修了看護師の活動や勤務を管理しやすいというメリットが考えられる。具体例として、院内の褥瘡管理や栄養管理、感染管理チームに所属しながら活動日を設けて組織横断的に活動したり、外来や侵襲的なケアを要する検査室での活動である。

分類AとBは、修了看護師を複数配置することが必要であり、修了看護師の育成や手順書発動のルール化といった複数の修了看護師を活用するための整備が必要であり、修了看護師の活動の効果を実感するまでには時間を要する。

C分類の活用配置は、部署固定配置であっても、組織横断型配置であっても、具体的指示によって医師とともに活動することで医療処置を患者に適時適切に実施することにより、適切なタイミングでのケア提供に貢献する。このC分類も、適切なタイミングのケア提供を実現しようとするれば複数配置は必要となる可能性が高い。この分類では手術室の麻酔管理や手術介助といった特定の診療科や医師とともに在宅

療養支援を行うといった活動がある。

修了看護師の活用と配置が進展しにくい要因として、修了看護師が所属する組織の修了看護師活用ビジョンが明確になっていないことがあると考えられる。どのような医療提供を目指し、どのように修了看護師に活躍してもらいたいのかを組織として明確にすることが修了看護師の活躍を促進する。

修了看護師の配置を、看護部所属なのか診療科所属なのかという専門職アイデンティティにかかわる問題としてとらえるのではなく、患者家族のために特定行為を展開するにはどの配置が最善なのかというとらえ方をすることで具体的な配置が決まっていくと考える。また、修了看護師の育成には時間を要することを認識したうえで、複数の修了看護師を配置するための段階的な活用計画の立案が必要である。

特定行為は、看護師が実施するものである。看護業務は患者の状況と文脈に応じたサービス提供を基本とするため、患者への看護の一つの要素として特定行為が位置づけられる。修了看護師は患者の全体的継続的アセスメントを行い、そのうえで特定行為実践に必要な臨床推論がなされ、患者に必要な特定行為が成立する。修了看護師の特定行為の実施プロセスからみると、手順書による確実な特定行為実施は、スタートラインであり、最善の診療ケアを提供するためには包括的な患者マネジメントが可能となるような活用ビジョンが必要となる。

これらの活用ビジョンを描くには、施設管理者、看護管理者、同僚となる医師、看護師、そして修了看護師が、自施設の現状分析からどのような医療提供を目指して何を改善するのかを共有する合意形成を行い、そのうえで修了看

護師の役割規定を明確にすることが望まれる。

2. 特定行為研修修了者の組織的活用配置の発展過程と影響要因（図2・図5・図7）

私たちは研究結果に基づき、活用配置分類とともに、活用配置の発展過程を、大きく、修了看護師導入前と導入後にわけ、その過程を分類した。修了看護師導入前の過程として、構想、育成、配置があり、導入後の過程として活用、最適化があると考え、これを修了看護師の組織的活用配置の発展過程の基盤とした。

修了看護師導入前に、活用の構想を管理者が明確に描き、それに基づいて修了看護師を育成し、配置することでその組織の状況に応じた診療ケアの改善の道筋ができる。単に特定行為研修に送り出すだけでは、修了看護師は活用されない、すなわち活躍できない。なぜなら前述したように、特定行為がその組織にどのように位置づけられるのか、さらに踏み込んでいえば、修了看護師という看護師をどのように患者家族への医療提供の改善のために活用するのかという活躍への期待や必要性が管理者に自覚されていなければ、修了看護師に活躍ビジョンの明確化を丸投げしてしまうことになり、修了看護師は役割の不明確さに苦悩することになるといえる。

修了者の活用配置の発展過程Ver1では、活用配置のプロセスを修了看護師導入前である構想・育成・配置、修了看護師導入後である活用・最適化として示した。しかし、発展過程の「最適化」は修了看護師の導入をさらに推進していく段階であると考えられることからVer2以降では「普及」へ表現を変更した。修了者の活用配置過程Ver3を影響要因とともに考察する。

修了看護師導入前における構想は、自施設の使命に基づく修了者の構想を作る段階である。地域のニーズを見きわめや組織としてどのような診療ケアを提供していくかを検討し、看護部や診療科などの関係者間での修了看護師の活用ビジョンの共有を行う。この段階では、特定行為研修及び特定行為という制度を正確に理解しているか、組織の活躍への期待および価値づけが制度活用として妥当であるか、特定行為実践の患者への診療ケア上の必要性を自覚しているか、構想づくりに時間とコストをかける組織としての覚悟があるかが影響要因として考えられる。

次は育成であり、看護師が特定行為研修を受講する段階である。特定行為研修の学習継続のために受講環境を整備したり、修了後の活用ビジョンを明確にしていく段階である。ここでは、特定行為研修にはコストがかかるため、計画的育成と受講環境整備が影響要因となる。育成コストとベネフィットのバランスをとるためには組織的な経営判断が必要となる。

そして配置は、修了看護師を実際に組織内に配置する段階である。構想に応じた配置、将来を見据えた段階的な配置方策、病院執行部および配置先の同僚や患者家族の修了看護師の役割理解が影響要因となる。

修了看護師を導入後には活用の段階となり、ここでは修了者は研修で学んだ臨床推論などの知識を活用し、医師との協働によって手順書や具体的指示によって特定行為実践を実践する。修了看護師が能力発揮できるようなマネジメントが必要となるとともに、手順書の活用状況や修了者の実践能力評価を行い修了看護師の活動を評価する段階でもある。活用段階での

影響要因としては、勤務体制、活用方策の明確化(いつだれにどんなふうに特定行為を実施しその評価をどう行うか)、環境整備(手順書をどのように電子カルテに組み込むか、記録をどのように残すかなど)、同僚の修了看護師への役割理解などがあげられる。

修了看護師の活用が進むと、実践事例が蓄積されるため、そこで導入効果の評価、ケアモデルの明確化による活用の焦点化と役割修正がなされ、さらなる活用、すなわち普及の段階となる。普及の段階では、修了看護師の役割修正に基づく実践範囲の拡大や特定行為実践のマネジメントを行う。さらには複数の修了看護師が配置されることの効果を検証して、その役割を院内だけでなく地域へ拡大することもある(図3)。

修了看護師の活用配置の発展過程Ver1では、修了看護師導入前の配置段階と修了看護師導入後の活用段階には、修了看護師が組織で最初の1人である場合にどのように活用するか、どのような患者に特定行為を実践するかといった課題があるとして「1人目の壁」と表現していた。研究2を統合するなかで、修了看護師の活用配置において乗り越えるべき障壁は修了看護師の導入だけでなく、修了看護師が導入された後も後進の育成や修了者の役割拡大といった乗り越えるべき課題があることが明らかとなった。そこで、ver2以降では修了看護師を初めて導入する施設では修了看護師を配置した後に乗り越えるべき障壁があり、これを研究班では「第1の障壁」として表現した。また、修了看護師を組織に導入しても効果的に活用できていない状況や後進の育成に苦慮しているという状況が明らかとなったことから、修了

看護師の複数配置が実現していない施設では、さらに乗り越えるべき障壁があると考え、「第2の障壁」と表現した。

第1の障壁とは、修了看護師の組織的配置活用発展のプロセスでいえば、構想、育成、配置といった医療の質で言うところの構造が不十分である場合に生じるといえる。自施設の使命に基づいた修了看護師配置活用の構造づくり、活用ビジョンの策定、この大きな方向性についての関係者の合意形成が構想にあたる。構想の次には、学習環境整備、育成計画策定、部署管理者・医師の役割の明確化、受講者活動ビジョンの明確化などの育成のプロセスとなる。育成の次に、構想と一致した修了看護師の配置、配置方法の決定、周知、活用環境の準備などの配置のプロセスとなる。導入に困難がある場合、構想、育成、配置のどのプロセスに障壁があるのか現状を分析し、解決することが必要となる。

第2の障壁とは、活用、普及のプロセスのどこかに障壁があり、部署に複数配置ができるほど増得ない場合を指す。修了者マネジメント、手順書の実装評価、修了看護師の実践能力の評価、導入効果評価などの活用、修了看護師の実践範囲の拡大、特定行為実践マネジメント、複数配置効果評価、修了看護師キャリアパスの作成などを行う普及のプロセスを現状分析し、課題を解決する必要がある。またこの第二の障壁では、構想、育成、配置ビジョンの更新が行われている必要があり、医療の質で言えば、医療提供プロセスの充実とともに、構造の最適化が必要となる。

第1の障壁、第2の障壁に共通するのは、周知・説明不足と合意形成における困難であろう。つねに自施設の特定行為研修および修了看護師

の活動の公開、説明を行っていくことで発展過程の進展が促進される。

3. 修了者の組織的配置活用ガイド

本研究では修了者の複数配置を推進するために、多様な立場の職種を対象に研究を実施した。例えば、病院管理者や看護管理者といった組織の意思決定に関わるトップマネジメントを担う管理者、特定行為研修を受講中の研修生や修了者、修了者を管理する看護管理者、さらに修了者とともに活動している医師である。そして、2年間の研究成果を統合することで、最終的に修了者の配置活用モデルVer3を作成した。

このモデルは、研修修了者の活用を推進するために修了者の活動に関係する様々な立場の人々が制度を理解し、病院のビジョンを共有しながら修了者の活用に参画する必要性を示している。

それゆえ、本研究で開発した活用ガイドの使用方法は、①組織管理チーム、医師、修了看護師、修了看護師の同僚など多様な立場の方々から修了看護師の複数配置・活用を目指して何をしたらよいか一緒に検討し着地点を見出す。②それぞれの立場の方々から、修了看護師の導入・普及の自己評価を行い次の改善策を検討する、などである。

組織管理チーム（以下管理チーム）は、病院長、看護部長、事務長などを含む組織の意思決定にかかわるトップマネジメントを行う立場の方々、師長、医長など部署や部門を管理するミドルマネジメントを行う立場の方々から構成される。修了看護師に関わる「医師」には、特定行為研修を実施する立場の医師、部署

で修了看護師を指導する立場の医師、同僚としての医師が含まれるが、医師の専門性や立場による表記上の区別はしていない。

患者利用者、国民に特定行為研修修了看護師の活動を説明するために、そして修了看護師を孤独に活動させないために、組織的に修了看護師の導入、複数配置活用普及に取り組む際の参考として本ガイドが機能することを期待する。

4. 特定行為研修修了看護師活用の組織的指標の明確化と提言

1) 特定行為研修修了看護師活用の組織的指標

本研究から得られた修了看護師活用の組織的指標は以下の通りである。

- ①修了看護師を導入する組織としての目的を明確にし、その目的を文書化し、職員に説明し組織的合意を得ている。
- ②組織の導入目的を達成するための修了看護師の配置・活用ビジョンを策定し組織的合意を得ている。
- ③中長期的な育成計画および配置計画を作成し、組織的合意を得ている。
- ④組織として修了看護師への役割期待を明確にし、職務規定書及び地位、報酬を職員に説明している。
- ⑤職員の学習環境の整備を行っており、育成・指導に関わる管理者および医師の役割を明確にし、継続的育成のための体制を作っている。
- ⑥修了看護師の支援のための管理体制を作っている。
- ⑦修了看護師のキャリア開発の仕組みを作っている。
- ⑧修了看護師導入効果の評価指標および評価方法を作り、組織的に合意している。

⑨修了看護師の活動環境を整備している。

⑩特定行為実践の管理体制を作り、継続的改善を行っている。

⑪修了看護師の役割、活動および特定行為およびその効果、意義に関する周知を定期的に行っている。

2) 修了看護師の組織的活用に向けての提言

2年間の研究成果から示唆されたことは、修了看護師の配置・活用の推進とは、組織にとっては組織開発のチャレンジであり、修了看護師および医師にとっては役割の開発もしくは再定義と専門職連携実践のチャレンジであるということである。本研究班は研究成果をもとに以下の提言を行う。

提言1 組織として修了看護師の活動を支援する体制と環境づくりに責任を持つ。そのために修了看護師の導入目的を明確にし、配置活用ビジョンを策定合意しそのうえで、役割期待を職員に説明し、修了看護師が役割を果たすことができる職場環境を作る。そして導入の効果を継続的に監視し、配置活用ビジョンを見直し、更新する。これは修了看護師の導入の際にだけ求められるのではなく、新たな役割を担う職員を導入するときにも同様である。

提言2 組織として専門職連携実践を促進する。これまで医療組織に新たな資格を有する看護師を導入する際は看護組織が中心に役割を規定し、配置活用ビジョンを策定し活用してきた。専門看護師や認定看護師の導入は看護組織の責任で行われ完結できた。しかし特定行為は医師業務とオーバーラップする診療の補助業務であり、修了看護師への医師業務のシフト/シェアの期待も大きく看護組織だけで課題解

決することはできない。医師（もしくは医師組織）および特定行為実践に関わる他の専門職との専門職連携実践が不可欠である。組織管理者、部署管理者、患者に直接診療・ケアを提供する職員それぞれの立場での専門職連携実践が必要となる。もし職種別にサイロ化された職場環境であるなら、組織管理者が協働とケアの質を患者家族中心に改善するために、ともに学びお互いから学びお互いについて学ぶという専門職連携教育を取り入れ、組織文化を形成する。

提言3 修了看護師は組織からの役割期待を自己の活動ビジョンおよびキャリアビジョンに統合し、自組織における役割開発を行う。修了看護師は患者家族への直接的臨床実践に価値を置き実践し、かつ直接的臨床実践に大きな影響を与える間接的な実践活動として説明と指導、コンサルテーション、専門職連携を積極的に実施する。また看護師としてキャリア発達を継続する。

提言4 医師と修了看護師は、協働的パートナーとして、互いの役割と責任、専門的知識を理解する。互いの役割と責任を理解するためには、教育背景、資格、法律で定められた業務、限界と規制、互いの職種が保有する倫理、社会的役割といった職種の理解とともに、これまでの職業経験、保有する専門知識と実践能力、個人の価値、今後のキャリアの希望を理解という職業人としての個人の二つの側面から理解し、その理解を相手に確認し、常に理解を更新することが基本である。

E. 結論

研究1では、2020年度に実施し、2021年度は看護部長データの追加解析を行い、各病院

に修了看護師(または研修中)の看護師がいることに関連する要因を明らかにした。

研究2では、修了看護師を複数配置している2つの組織に対して、組織的活用プロセスにおけるインタビューおよび質問紙調査を実施し、複数配置に至った経緯と配置プロセス、認識している効果、組織的支援を明らかにした。

研究3では、修了看護師を複数配置している施設の看護管理者、医師、修了看護師を対象にインタビュー調査を実施し、配置活用プロセスにおけるそれぞれの具体的な活動を明らかにした。

2020年度および2021年度の研究成果を統合し、理論的検討により修了者配置活用モデルをver3まで精練した。そして、本研究の目的3である活用ガイドおよび提言を示した。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

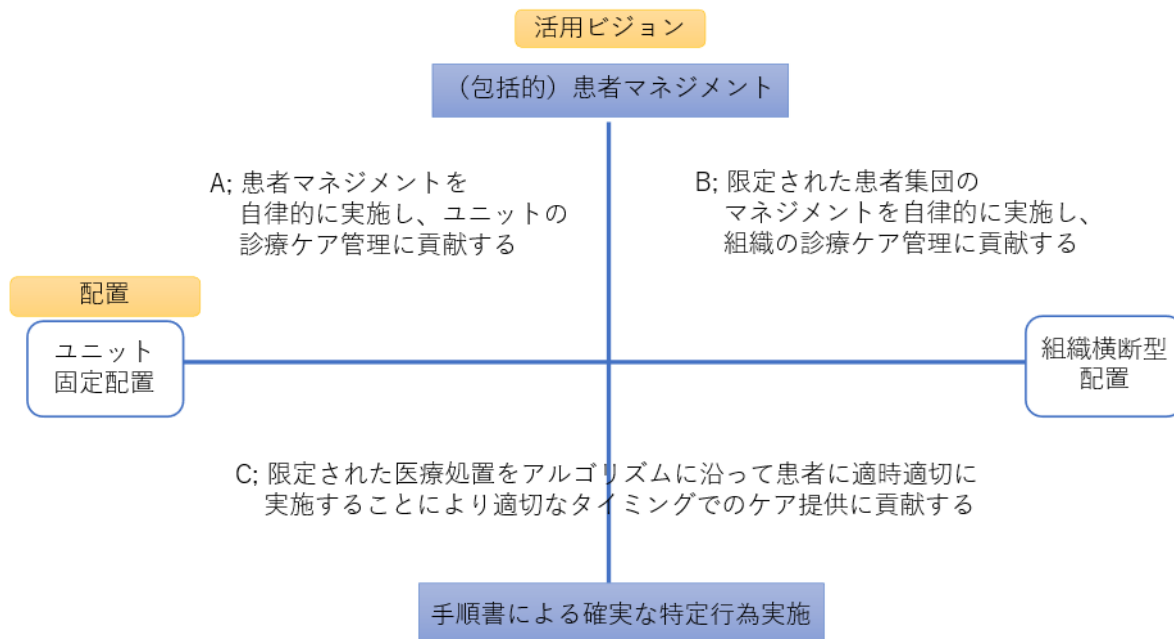


図1 急性期病院における特定行為研修修了者の活用・配置分類Ver1

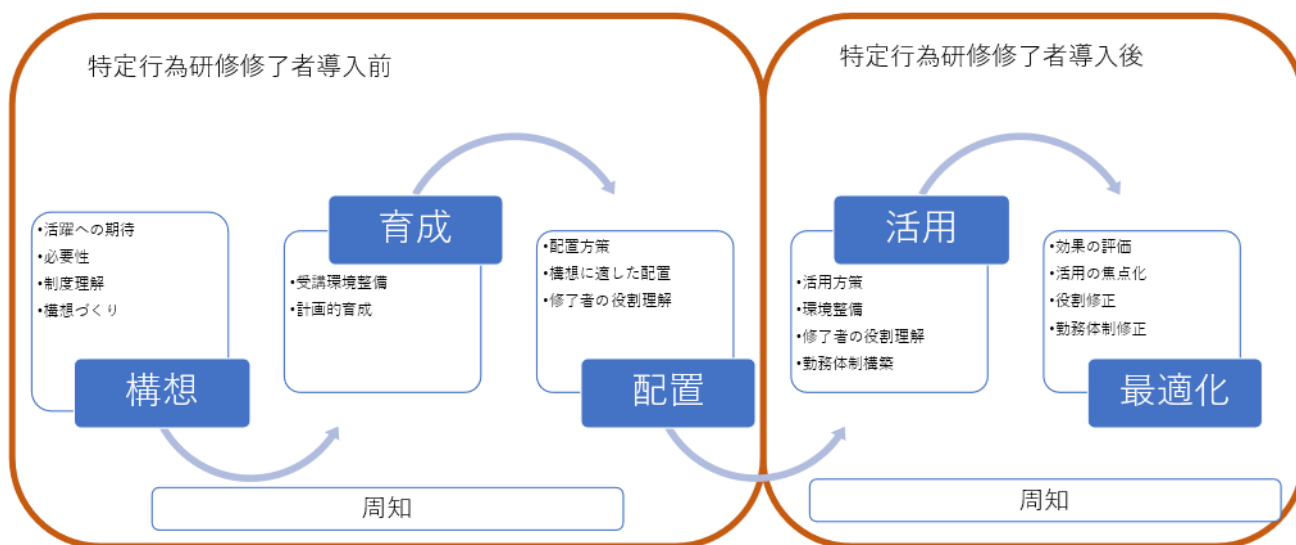


図2 特定行為研修修了者の組織的 configuration 活用の発展過程と影響要因

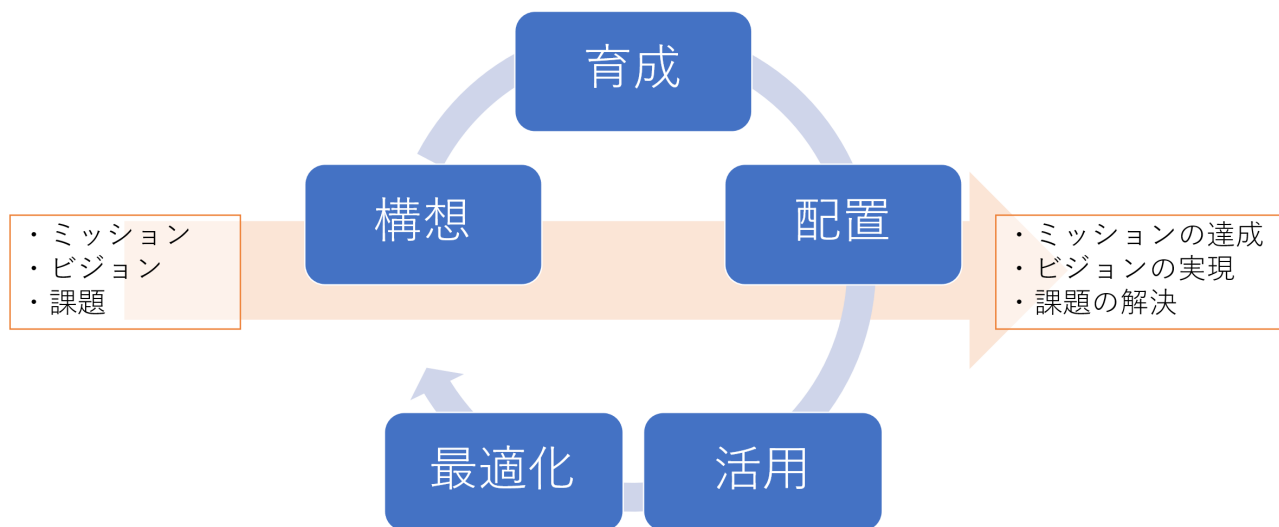


図3 特定行為研修修了者の組織的な配置活用過程

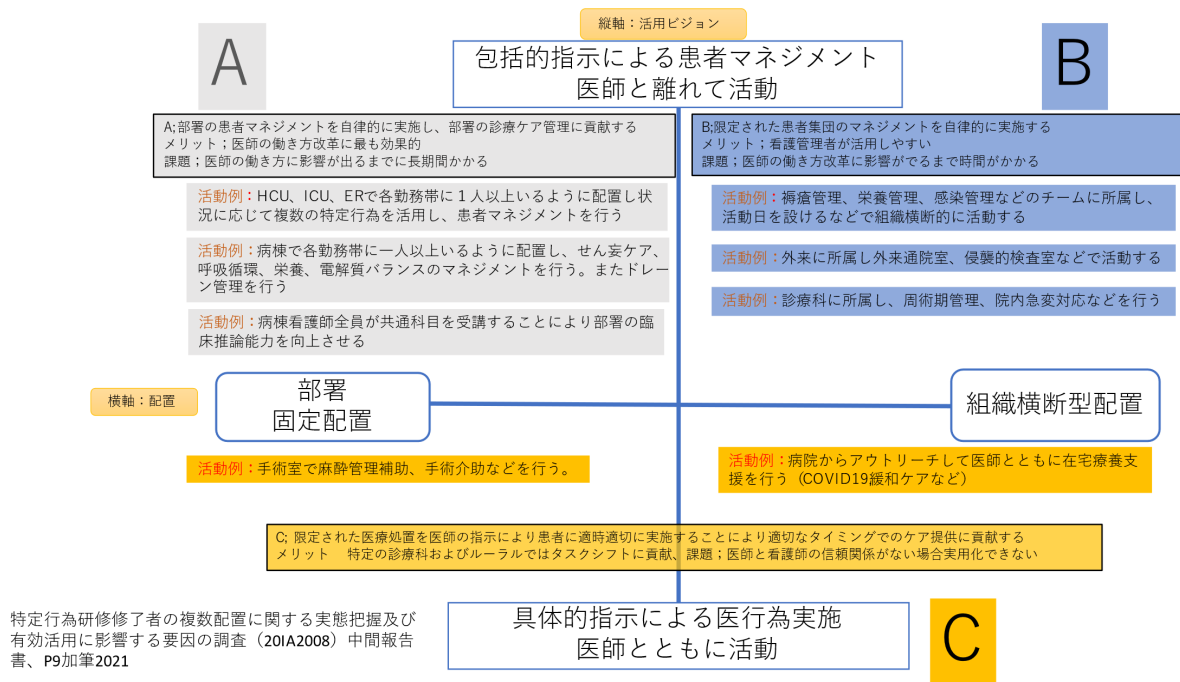


図4 急性期病院における特定行為研修修了者の活用・配置分類Ver2

特定行為研修修了者の組織的活用発展過程 Plus

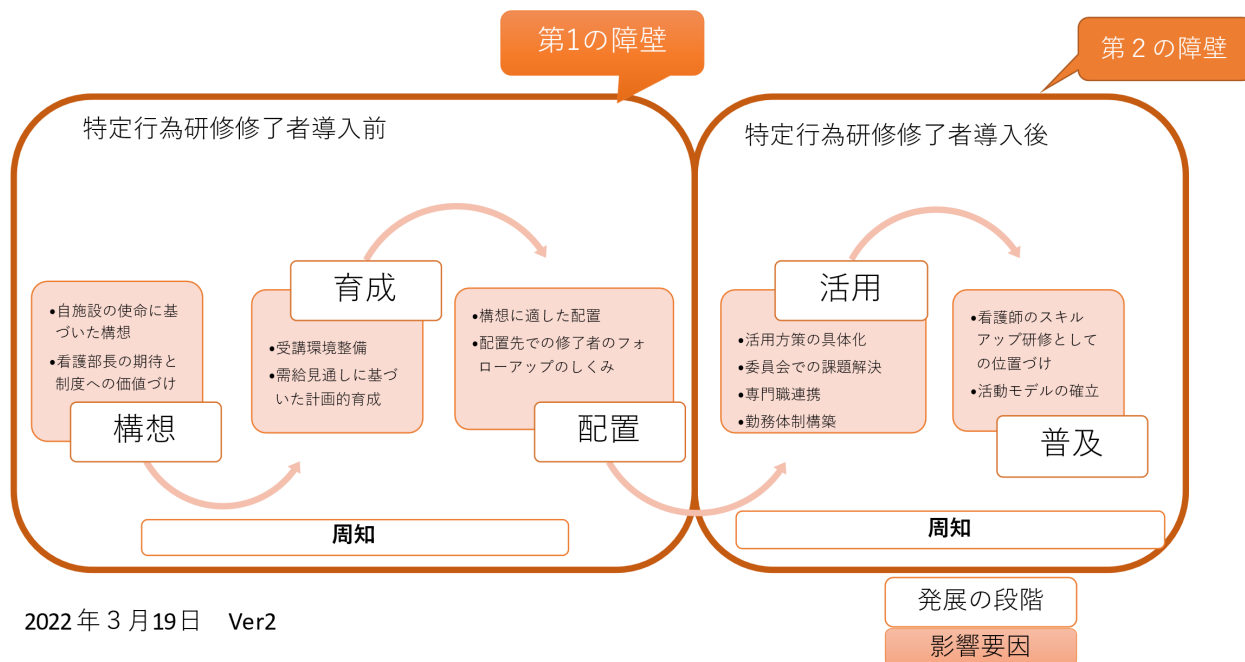


図5 特定行為研修修了者の組織的活用発展過程と影響要因 Ver2

Ver3 特定行為研修修了者の活用・配置の分類と例

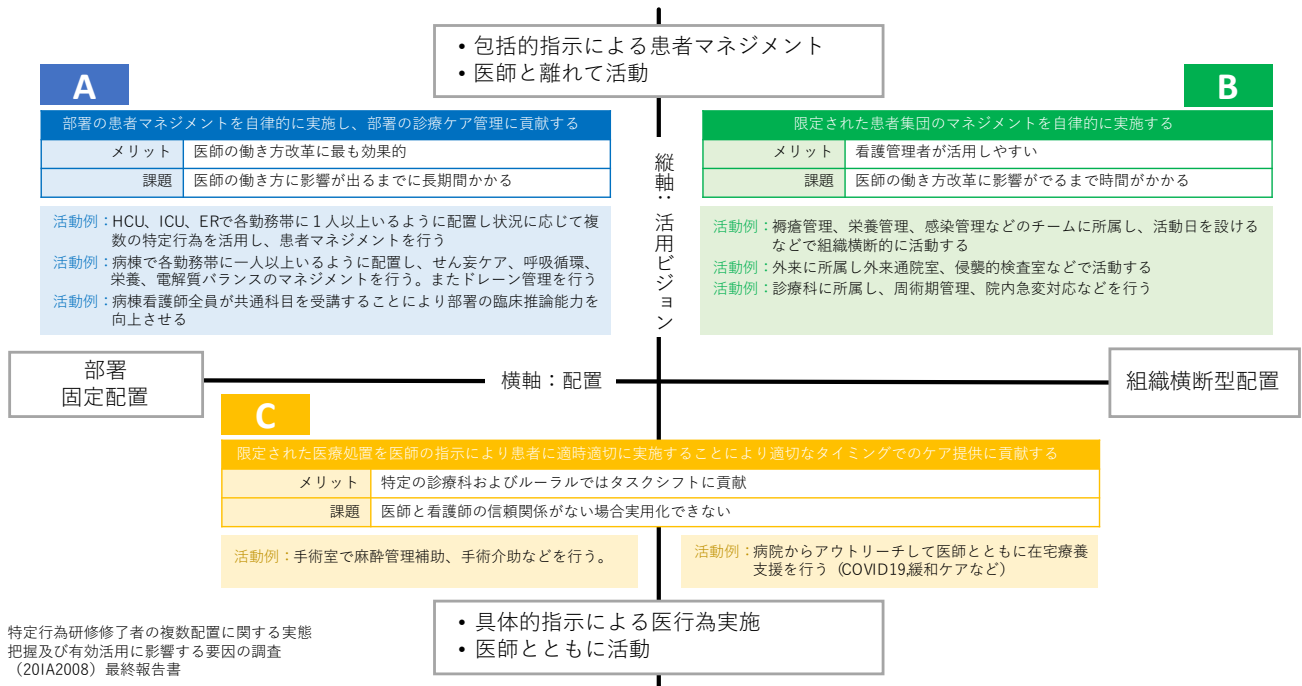
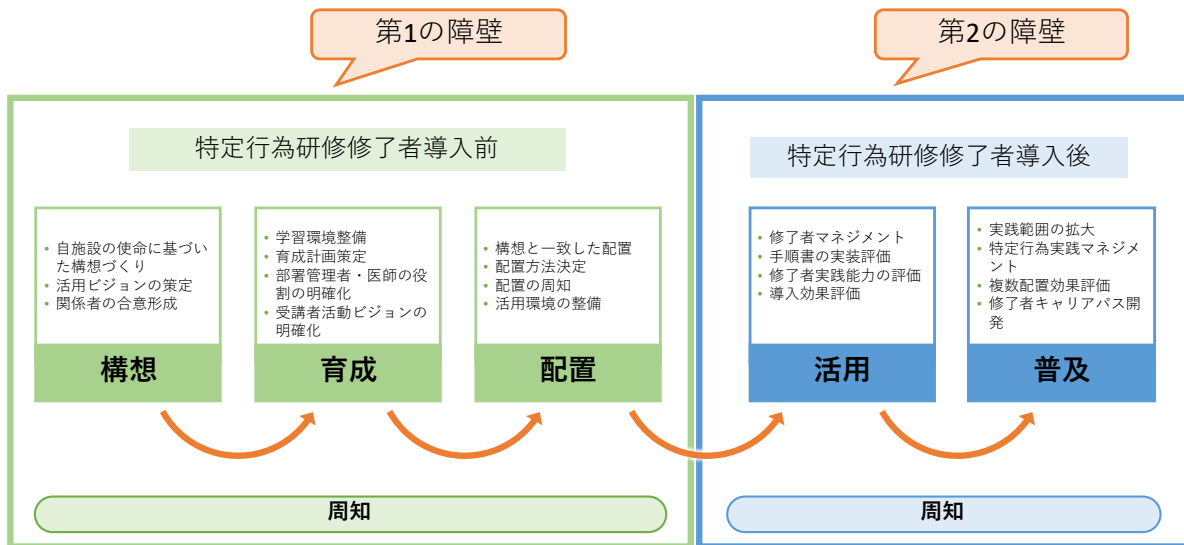


図6 特定行為研修修了者の活用・配置分類Ver3

特定行為研修修了者の組織的配置活用の発展過程



2022年5月21日 Ver3

図7 組織的配置・活用の過程 Ver3

特定行為研修修了看護師の 組織的配置・活用ガイド

本ガイドは、令和2年度～令和3年度厚生労働行政推進調査事業補助金(地域医療基盤開発推進事業)により作成された。

課題名

特定行為研修修了看護師の複数配置に関する実態把握および有効活用に影響する要因の調査

研究期間

令和2年4月1日から令和4年5月31日

研究班

研究代表者

酒井郁子(千葉大学教授)

研究分担者

北川裕利(滋賀医科大学教授)

藤谷茂樹(地域医療振興協会地域医療研究所 NP・NDC 研修センター センター長)

山本則子(東京大学教授)

山本武志(札幌医科大学准教授)

研究協力者

佐伯昌俊(千葉大学助教)

西宮岳(千葉大学特命助教)

尾上望(千葉大学特任研究員)

小松亮(千葉大学博士後期課程)

中井智子(滋賀医科大学医学部附属病院看護師特定行為研修センター師長)

山下祐貴(滋賀医科大学医学部附属病院麻酔科看護師)

鈴木靖子(公益社団法人地域医療振興協会 NP・NDC 研修センター)

発行日

2022年5月31日

目次

はじめに	1
第1章 総論	2
1. 特定行為研修修了看護師活用のための制度理解	2
1) 特定行為研修制度	2
2) 診療の補助と医師の指示	3
2. 特定行為研修修了看護師の配置・活用分類	5
A: 部署固定配置で包括的指示による患者マネジメントを自律的に実施する	6
B: 組織横断型配置で包括的指示による限定された患者集団のマネジメントを自律的に実施する	7
C: 具体的指示により限定された医行為を患者に適時適切に実施することにより適切なタイミングでの医療提供に貢献する	7
3. 特定行為研修修了看護師配置・活用のプロセス	8
第2章 第一の障壁を乗り越えるために	10
1. 修了看護師の複数配置・活用を構想する	10
1) 構想を作るための前提	10
2) 管理チーム	10
3) 医師及び受講希望看護師	12
2. 特定行為研修修了看護師を育成する	12
1) 管理チーム	13
2) 医師	13
3) 受講者	13
3. 特定行為研修修了看護師を配置する	14
1) 管理チーム	14
2) 医師	14
3) 受講者/修了看護師	14
第3章 第二の障壁を乗り越えるために	15
1. 特定行為研修修了看護師を活用する	15
1) 管理チーム	15
2) 医師	16
3) 修了看護師	16
4) 修了看護師の活動例と認識されている効果	17
2. 修了看護師の活動を普及する	20
1) 管理チーム	20
2) 医師	20
3) 修了看護師	20

3. 特定行為研修修了看護師の活用を周知する.....	21
1) 管理チーム	21
2) 医師および修了看護師.....	21
第4章 付録 Tool Kits	22
1. 第一の障壁を乗り越えるためのアクションリスト.....	22
2. 第二の障壁を乗り越えるためのアクションリスト.....	25
3. 周知のためのテンプレート.....	29

はじめに

特定行為研修が制度化され7年経過した。複数の特定行為研修修了看護師(以下修了看護師とする)を組織内に配置し活用している医療施設が増加しつつある一方、修了看護師の活動を期待しつつも育成配置に困難を抱える組織もある。また修了看護師は1名確保しているものの、それ以上人数が増えないため、修了看護師が期待通りに能力発揮できない環境に置かれている組織がある。今後修了看護師数は急激に増加することが見込まれるため、組織的に配置・活用するための方策を共有することが必要である。

以上の背景から、修了看護師の導入、普及に課題を感じる組織の管理者、医師、修了看護師に向けて、修了看護師の複数配置・活用を実現するための効果的効率的な方策を「特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド」としてまとめた。

本ガイドは、第1章「総論」、第2章「第一の障壁を乗り越えるために」、第3章「第二の障壁を乗り越えるために」、第4章「Tool Kits」から構成される。第1章では修了看護師を活用するために必要な制度理解のための情報、修了看護師の配置・活用の分類、配置・活用の発展のプロセスについて説明する。第2章では修了看護師未導入の組織がどうすれば効果的効率的に修了看護師を育成配置できるかということに焦点を当てて、行動レベルで解説した。第3章では修了看護師を部署もしくは組織に一人配置したがそれ以上増員できない組織が、何をすれば修了看護師の活動を普及できるかということに焦点を当てて、行動レベルで解説した。第4章は組織的に修了看護師を配置・活用する際に使用するアクションリスト、周知媒体などのテンプレート案を掲載した。

これから修了看護師を導入したい、もしくは導入を試みたが定着しないという組織は第2章を参考にいただきたい。また一人目の修了看護師は誕生したが複数配置に至らず、教育コストがかさむ、などの困難を抱えている組織は第3章を参考にいただきたい。そして組織の自己評価のための第4章のアクションリストを必要に応じて活用していただきたい。さらに特定行為研修制度や修了看護師について組織的な理解が進んでいないという課題がある場合、第4章の周知媒体のテンプレートを参考にいただきたい。

本ガイドは、令和2年度から3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査」への助成により作成された。本ガイドの内容は本研究班の2年間の調査・研究の成果をもとに作成されている。さらに詳しい調査結果については、本研究班の最終報告書などを参照していただきたい。

本活用ガイドは①組織管理チーム、医師、修了看護師、修了看護師の同僚など多様な立場の方々から修了看護師の複数配置・活用を目指して何をしたらよいか一緒に検討し着地点を見出す。②それぞれの立場の方々から、修了看護師の導入・普及の自己評価を行い次の改善策を検討する、などのように使用されることを想定している。

組織管理チーム(以下管理チーム)は、病院長、看護部長、事務長などを含む組織の意思決定にかかわるトップマネジメントを行う立場の方々と、師長、医長など部署や部門を管理するミドルマネジメントを行う立場の方々から構成される。修了看護師に関わる医師には、特定行為研修を実施する立場の医師、部署で修了看護師を指導する立場の医師、同僚としての医師が含まれるが、医師の専門性や立場による表記上の区別はしていない。

患者利用者、国民に対して組織としてより良い医療提供をおこなうために、また特定行為研修修了看護師の活動を説明するために、そして修了看護師に孤立した活動をさせないために、組織的に修了看護師の導入、複数配置・活用普及に取り組む際の参考として本ガイドが機能することを、研究班一同期待する。

分担研究報告書 研究 1-1

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

看護師の特定行為研修を推進する要因

：全国 300 床以上の病院の看護部長を対象とした調査から

研究分担者 山本 武志（札幌医科大学 准教授）

研究代表者 酒井 郁子（千葉大学 教授）

研究分担者 山本 則子（東京大学 教授）

研究協力者 小松 亮（千葉大学 博士後期課程）

研究協力者 佐伯 昌俊（千葉大学 助教）

研究要旨

2015年10月に創設された「特定行為に係る看護師の研修制度」は、医師・歯科医師が作成した手順書に基づき、看護師が高度かつ専門的な知識及び技能が必要とする特定行為を実践するための研修制度である。2021年9月時点での研修修了者数は4,393人で、厚生労働省が掲げる目標値への到達には及ばない現状がある。本研究では、全国の300床以上の病院の看護部長を対象としたインターネットを利用した質問紙調査を行い、病院内に特定行為研修を修了した（受講中を含む）看護師がいることに関連する要因を明らかにすることを目的とした。対象1436病院中、412名の看護部長または看護管理者から回答が得られた（回収率28.7%）。特定行為研修修了者（以下、研修修了者）がいる病院は252（61.4%）、いない病院は158（38.3%）であった。研修修了者がいない158病院において、研修を受講中の看護師がいる病院は42（26.6%）だった。二項ロジスティック回帰分析の結果、各病院に研修修了者（または研修中）の看護師がいることに関連する要因は、施設特性として病床規模が大きい、特定行為研修の指定研修機関であることが挙げられた。看護部長の基本属性としては、認定看護管理者資格を有していること、また、看護部長の特定行為研修に対する期待・認識として、協働の推進を期待していること、診療・ケアに良い影響を与えうると認識していること、医師の働き方改革を達成するための制度と認識していないこと、が挙げられた。研修修了者が増え、特定行為研修が看護師の普遍的なキャリアパスに位置づけられるためには、すでに効果を上げている事例が広く共有され、看護管理者が特定行為研修を、看護職、協働する医師や医療チーム、患者にとって有益な制度であると認識することが重要である。

I. 緒言

医療の高度化・複雑化が進む中で、質の高い安全な医療を提供するために、患者の状態に応じて必要な医療サービスを適切なタイミン

グで提供することが求められている。2015年10月に創設された「特定行為に係る看護師の研修制度」（以下「特定行為研修」または「研修」とする）は、医師・歯科医師が作成した手順書に基づき、高度かつ専門的な知識及び技

能が必要とする特定行為を看護師が実践するための研修制度であり、これによって医師・歯科医師の判断を待たずにタイムリーに必要とされるケアを提供することが可能になる。

厚生労働省は、特定行為研修の修了者（以下、研修修了者）について 10 万人以上の養成を目指しているが、2019 年以降の研修修了者は著しく増えてはいるものの、2021 年 9 月時点での研修修了者数は 4,393 人(厚生労働省, 2021)となっており、目標とする数値への到達には遥かに及ばないのが現状である。

特定行為研修を広く推進するためには、研修者修了の配置によりどのような効果があったかを示す必要がある。高度な実践を目的とする先行する資格制度である認定看護師制度においては、集中ケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師の配置数が多くなると、人工呼吸器装着患者における入院後 30 日の死亡率が有意に低下したことが報告されている (Morita et al., 2017)。また、日本 NP 教育大学院協議会の診療看護師について、診療看護師の導入が救急搬送者の増加に伴う増収に大きく寄与したとして、生産性の向上を示唆する研究成果(福田貴史, 2021)も示されている。

制度としての歴史が浅いため、特定行為研修に関連した研究そのものが少ない。研修修了者による「患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった」や「医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった」という主観的な評価は示されている(村上礼子, 2018)。また、患者への治療・ケアに与える影響やチーム医療の効率性に関連する客観的な効果については、研修修了者の配置に伴い医師の指示回数が減少し看護師の残業時間が減少した、また、医師の勤務時間が減少したというデータがある(厚生労働省, 2018)。

しかし、患者に対する治療・ケアへの直接の影響は明らかにされていない。また、研修修了者が増加しない要因や背景を明らかにしよう

とする研究はない。

II. 目的

2015 年 10 月に創設された「特定行為研修」は、現在のところ臨床実践に影響を及ぼすほどの養成者数に届いておらず、研修制度そのものが広く知られていない可能性もある。研修を広く普及させるには、研修の効果を明らかにし、また、研修を推進するまたは研修の普及を阻害する要因を明らかにする必要がある。そこで本研究では、全国の 300 床以上の病院の看護部長を対象に、研修修了者の有無すなわち院内に特定行為研修を受講・修了した看護師がいるかどうかをアウトカムとして、それに関連する要因を明らかにすることを目的とする。

III. 方法

1. 用語の定義

特定行為に係る看護師の研修制度：2015 年 10 月に開始した保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、看護師が手順書に基づいて実施する高度かつ専門的な知識と技能を必要とする 38 行為が定められている。本研究では「特定行為研修」もしくは「研修」の略称を用いる。

2. 対象と調査方法

全国の 300 床以上の病院の看護部長（または看護部長に相当する看護管理者）を対象とする、インターネットを利用した記名式の質問紙調査を行った。2020 年 10 月 1 日時点における各地域の厚生局の届出受理医療機関名簿から、300 床以上に該当する全 1436 病院を抽出した。

対象者には調査の依頼文書および調査票を登録した Web ページの URL および QR コードを送付し、各自で入力または読み取りをして回答してもらった。

調査には米国 Survey Monkey 社（現

Momentive 社)が提供するオンラインアンケートシステム Survey Monkey を利用した。調査は 2021 年 1 月 19 日から 3 月 31 日に実施した。

3. 調査項目

調査項目は施設特性、回答者の基本属性、特定行為研修修了者の人数とその配置について、特定行為研修への期待・認識・評価、特定行為研修を推進・支援する院内の仕組みについて、専門看護師等の活動状況を設定した。施設特性については、施設名称、病床数、特定行為研修の指定研修機関の指定の有無を回答してもらった。

回答者の基本属性は、職位、保有している資格として認定看護管理者、専門看護師(以下 CNS とする)、認定看護師(以下 CN とする)、診療看護師、JANPU-NP、特定行為研修修了について尋ねた。

研修修了者の人数とその配置については、研修修了者および研修中の者の有無と人数、研修修了者全員の院内における所属・勤務場所を尋ねた。

特定行為研修への期待・認識・評価については、特定行為研修の効果への期待(13項目)、特定行為研修制度の意義に関する認識(4項目)について尋ねた。いずれも先行研究等に基づいて著者らが作成した独自の項目であり、各項目は5段階で回答選択肢を設定した。

4. 分析方法

各項目について度数分布を、また連続変量の項目については平均値、標準偏差を算出した。特定行為研修の効果への期待(13項目)と特定行為研修制度の意義に関する認識(4項目)については、平均値から標準偏差を加算または減算した値が測定範囲を超過していないかどうか、いわゆる天井・床効果を検討した。また、特定行為研修の効果への期待については多因子構造を想定して項目群を作成したため、探索的因子分析を行った。始めに、BIC (Bayesian Information Criteria) 及び MAP (Minimum Average Partial) の値から因子数を

決定し(服部環:2003)、次に、決定された因子数を元に主因子法、プロマックス回転を用いた因子分析を行った。因子分析の標本妥当性は KMO (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling) を算出して検討した。

特定行為研修の効果への期待は因子毎の合計得点、専門看護師等の活動に対する認識と評価は7項目の合計得点を算出し、信頼性の指標として Cronbach の α 係数を算出した。特定行為研修の修了者の有無に関連する要因を検討するため、研修修了者(研修中の看護師を含む)の有無を応答変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。変数選択は R4.0.3 の AIC (Akaike's Information Criterion) 基準による変数増減法を用いて分析した。各説明変数のオッズ比、オッズ比の 95% 信頼区間、p 値 (Wald) を算出した。説明変数は、施設特性として、(1)病床数、(2)特定行為研修の指定研修機関の指定の有無を用いた。病床数については、病床数を 300 床以上 350 床未満、350 床以上 450 床未満、450 床以上 600 床未満、600 床以上の 4 つに区分し、300 床以上 350 床未満を reference category にして病床規模の影響を検討した。回答者の基本属性としては、職位として(3)看護部長であるか否か、回答者が保有している資格として(4)認定看護管理者資格の有無、(5)CNS・CN・診療看護師・JANPU-NP・特定行為研修修了の資格の有無を用いた。看護部長の特定行為研修に対する期待・認識については、(6)特定行為研修の効果への期待は因子分析の結果に基づいて因子毎の合計得点を用い、(7)特定行為研修制度の意義に関する認識は各項目について独立した連続変量として用いた。分析には R 4.0.3 を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認(R2-29)を受けて実施した。

「調査への協力は任意であり、調査に協力しない場合でも不利益を被ることはない」、

査で入手した一切の情報は、本研究の目的以外には使用しない」、 「病院名と回答者の個人情報」は、回答漏れの際の確認と調査協力撤回等の連絡、インタビュー調査の依頼のみに使用し、その他の用途で使用しない」、 「安全な方法でデータ管理を行い、データは統計的に処理し、公表の際は個人や病院名が特定されないよう配慮する」等を説明文書に記載し、Web 調査の最初に「調査に同意する」にチェックをしてもらってから、質問への回答を得た。

IV. 結果

1. 回答者・施設の基本属性

1436 病院に調査票への回答を依頼し、412 名の看護部長または看護管理者から回答が得られた。回収率は 28.7% だった。

回答者の基本属性を表 1 に示した。回答者の多くは看護部長（82.3%）で、副看護部長が 7.3% であった。副院長は 5 名（1.2%）いたが、この他に副院長と看護部長を兼務している者が 39 名いた。回答者の職能に関する資格としては、なしという者が 1/3 強いたが、それ以外のおよそ半分の回答者は認定看護管理者資格を有していた（59.5%）。他の専門資格としては認定看護師が 35 名（8.5%）、特定行為研修を修了している者は 9 名（2.2%）いた。

施設の基本特性としては、病床規模で 4 分類すると、300 床以上 350 床未満が最も多く（30.8%）、次いで 350 床以上 450 床未満（27.9%）が多かった。特定行為研修の指定研修機関としての指定については、1/4 の対象者が指定研修機関であると回答しており、申請中（2.4%）、申請予定あり（9.0%）であり、指定研修機関ではないまたは申請予定なしの医療機関が最も多くなっていた（63.1%）。

2. 研修修了者の概況

特定行為研修の研修修了者がいるという回答は 252 病院（61.4%）、いないという回答は 158 病院（38.3%）であった（表 2）。研修修了者の人数は 1 名が最も多く（38.4%）、次い

で 2 名（22.8%）、3 名（10.4%）の順で多かった。

研修を受講中の看護師がいると回答した病院は 192 病院（46.6%）だった。研修受講中の看護師の人数は 1 名が最も多く（37.4%）、次いで 2 名（23.7%）、3 名（15.3%）の順で多かった。

なお、研修修了者がいない 158 病院において、研修を受講中の看護師がいるという回答は 42 病院（26.6%）であった。

3. 特定行為研修への期待と特定行為研修制度の意義に関する認識

特定行為研修の効果への期待については、項目 11「看護師個人の能力開発に有効である」の 5 段階評価の平均値が 4.37 と最も高く、次いで項目 12「看護師のキャリア開発に活用できる」と項目 13「修了者（看護師）による、他のスタッフへの教育活動の効果が期待できる」の評価が 4.33 と高くなっていた（表 3）。一方で、項目 8「病院経営(収支)によい影響を与える」の評価が 3.35 と最も低くなっていた。いずれの項目においても、天井・床効果は認められなかった。

次に、これらの 13 項目を用いて探索的因子分析を行った。因子数の決定については、MAP では 2 因子が推奨され、BIC の値からは 4 因子が推奨され両者が不一致であったため、中間をとり 3 因子として主因子法、プロマックス回転を用いた因子分析を行った（表 4）。因子分析の過程で、3 因子のどれにも帰属しなかった（因子負荷量が低かった）項目 8「病院経営(収支)によい影響を与える」は、分析から除外して因子分析を進めた。最終的に 3 つの因子は、因子 1「看護師のスキルアップ」（4 項目）、因子 2「ケアの質向上」（5 項目）、因子 3「協働の推進」（3 項目）と名付けた。なお、因子分析の標本妥当性を示す KMO は 0.91 と算出された。

Cronbach の α 係数は、因子 1「看護師のスキルアップ」が 0.91、因子 2「ケアの質向上」が 0.85、

因子3「協働の推進」が0.76と算出された。

4. 特定行為研修修了者の有無に関連する要因の検討

特定行為研修の修了者の有無に関連する要因を検討するため、各病院における研修修了者（研修中の看護師を含む）の有無を応答変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。変数増減法によりモデルに採用された変数は、施設特性として病床数に関する変数群と特定行為研修の研修指定機関としての指定の有無、回答者の基本属性として認定看護管理者資格の有無、特定行為研修の効果への期待として因子3「協働の推進」、特定行為研修の意義に関する認識として、項目1「自院の診療・ケアに良い影響を与えうる制度である」と項目4「医師の働き方改革を達成するための制度である」の変数であった。

施設特性における病床数との関係では、回答が得られた病院に研修修了者がいる確率（オッズ比）は、300床以上350床未満を基準（1.0）とした場合に350床以上450床未満において1.90、450床以上600床未満で2.81、600床以上では4.95となっており、病床規模の拡大に伴ってオッズ比が増大していた。特定行為研修の研修機関としての指定については、「指定研修機関ではない、または申請予定なし」を基準とした場合に、「指定研修機関である、申請中または申請予定あり」の場合にオッズ比は7.61となっていた。

回答者の基本属性における「認定看護管理者資格」の有無については、なしの場合に比較してありのオッズ比は1.90となっていた。特定行為研修の効果への期待については、因子3「協働の推進」のオッズ比が1.28となっており、これは、この因子を構成する3項目（得点範囲3点から15点）の得点が1点増化する毎に研修修了者がいる確率が1.28倍増加することを意味する。

特定行為研修の意義に関する認識は、項目1「自院の診療・ケアに良い影響を与えうる制

度である」のオッズ比は2.21、項目4「医師の働き方改革を達成するための制度である」のオッズ比は0.82であった。項目4については、看護部長のそのような認識が強いほど、研修修了者がいる確率が低くなることを示している。

V. 考察

病院の特定行為研修の研修修了者の有無に関連する要因として、第1に施設特性として、病床数および特定行為研修の指定研修機関の指定との関連が認められ、病床規模が大きくなるにつれ、また、特定行為研修の指定研修機関に指定されている病院において、研修修了者が存在する確率が高くなっていった。ゆえに、それぞれの病院が自院の機能・役割を認識して研修を導入している可能性がある。研修修了者の配置活用を推進するには、自施設が指定研修機関になることも1つの方法となる可能性がある。ただし、大規模な法人での研修実施の決定(奥田悦子, 2021)では、看護管理者の意思決定とは異なるところで指定研修機関申請の意思決定が決まっていることもある。

第2に回答者の基本属性として認定看護管理者資格の有無が関連しており、資格ありの場合において研修修了者が存在する確率が高くなっていった。

第3に、調査票に回答した看護管理者の回答において、特定行為研修の効果への期待として因子3「協働の推進」、特定行為研修の意義に関する認識として、項目1「自院の診療・ケアに良い影響を与えうる制度である」の得点が高いほうが、研修修了者が存在する確率が高くなっていった。これらについては、看護部長が看護師の特定行為を有効活用できる制度であるとポジティブに捉えることの重要性を示唆していると考えられる。

第4に、調査票に回答した看護管理者の回答において、特定行為研修の意義に関する認識として「医師の働き方改革を達成するため

の制度である」の得点が低い方が、研修修了者が存在する確率が高くなっていった。特定行為研修制度は、医師の働き方改革、タスク・シフト・タスクシェアにからめてしばしば議論される(三上容司, 2021)。1週間あたり7時間の医師の労働時間の削減を、特定行為研修を修了した看護師へのタスク・シフティングにより達成するという試算(医師の働き方改革に関する検討会, 2019)もあり、また、実際に研修修了者の導入が医師の業務負担軽減の一助になっている事例(小澤美紀, 2021)も認められる。しかしながら、特定行為研修制度の目的はチーム医療の推進にあり、医師の労働時間の削減の帰結に、患者への効果的なケア提供があることを看護管理者は十分に意識する必要があるだろう。また、研修者を導入することの効果に関する研究の必要性を示唆している。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。第1に、本研究は母集団として偏りが生じないように300床以上の全病院を設定したが、回収率が低いために特定行為研修に肯定的な態度を示す看護部長・看護管理者が多く、標本に偏りが生じている可能性がある。第2に、本研究の分析対象は看護部長・看護管理者の回答であり、考察でも触れたが、特定行為研修の受講や受講者の採用は、看護部長・看護管理者の一存だけで決まることではない。病院長・病院管理者等の意向についても考慮する必要がある。第3に、本研究では特定行為研修の修了者の有無を基準に関連する要因を検討したが、研修修了者の実効性のある活動には、部署・診療科に複数名が配置される必要がある。修了者の有無に加えて、修了者の人数の多さや複数配置に関連する要因についても今後検討する必要がある。第4に、本研究は、主として中規模から大規模病院の急性期医療における研修修了者の活用を念頭に置いている。しかし、本研修制度は、当初から訪問看護ステーションや在宅等での研修修了者の活躍が期待されている(神野正博, 2021)ことから、

小規模病院や訪問看護ステーション等における調査も必要とされる。

VI. 結論

全国300床以上病院における、特定行為研修の研修修了者がいることに関連する要因として、施設特性として(1)病床規模が大きいこと、(2)特定行為研修の指定研修機関であることが挙げられた。看護部長の基本属性として、(3)認定看護管理者資格を有していること、また、看護部長の特定行為研修に対する期待・認識として、(4)協働の推進を期待している、(5)診療・ケアに良い影響を与えると認識している、(6)医師の働き方改革を達成するための制度と認識していない、ことが挙げられた。研修修了者が増え、特定行為研修が看護師の普遍的なキャリアパスに位置づけられるためには、すでに効果を上げている事例が広く共有され、看護管理者が特定行為研修を、看護職、協働する医師や医療チーム、患者にとって有益な制度であると認識することが重要である。

引用文献

- Morita, K., Matsui, H., Yamana, H., Fushimi, K., Imamura, T., & Yasunaga, H. (2017). Association between advanced practice nursing and 30-day mortality in mechanically ventilated critically ill patients: A retrospective cohort study. *Journal of critical care, 41*, 209–215.
- 医師の働き方改革に関する検討会. (2019). *医師の働き方改革に関する検討会報告書*. 厚生労働省. Retrieved 3/25 from <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>
- 奥田悦子. (2021). 高度急性期病院における特定行為研修修了者の活用と展望. *看護, 73*(9), 078–081.
- 厚生労働省. (2018). 特定行為研修修了者配置による医師の業務・労働時間への影響. 第3回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/

- シェアの推進に関する検討会 .
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000568281.pdf>
- 厚生労働省. (2021). 特定行為研修を修了した看護師数 . Retrieved 3/28 from <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000842068.pdf>
- 三上容司. (2021). 整形外科医の働き方改革 2024年 4 月に向けての基礎知識. 臨床整形外科, 56(2), 179-185.
- 小澤美紀. (2021). タスク・シフティング実践事例: 医療・看護の質向上につながる特定行為研修修了者の活躍. ナーシングビジネス, 15(11), 972-977.
- 神野正博. (2021). 看護師特定行為研修修了者をいかに活かすか. 医学のあゆみ, 276(13), 1169-1173.
- 村上礼子. (2018). 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 . Retrieved 3/28 from <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000361778.pdf>
- 福田貴史. (2021). 診療看護師(NP)導入が診療生産性に与えた影響についての考察. 医療, 75(4), 354-358.

表1. 回答者（看護部長）の基本属性および施設の基本特性(n=412)

		n	%
回答者	職位		
	看護部長	372	90.3
	副看護部長	30	7.3
	副院長（看護部長を兼務している者は除く）	5	1.2
	その他(スタッフ,特定看護行為担当等)	5	1.2
	職能に関する資格		
(複数回答)	認定看護管理者	245	59.5
	認定看護師	35	8.5
	専門看護師	5	1.2
	診療看護師（日本NP教育大学院協議会）	1	0.2
	JANPU-NP（日本看護系大学協議会）	0	0
	特定行研修修了（診療看護師を除く）	9	2.2
	なし	145	35.2
施設	病床数		
	300床以上350床未満	127	30.8
	350床以上450床未満	115	27.9
	450床以上600床未満	89	21.6
	600床以上	81	19.7
	特定行為研修の研修機関としての指定		
	指定研修機関である	105	25.5
	申請中	10	2.4
	申請予定あり	37	9.0
	指定研修機関ではないおよび申請予定なし	260	63.1

表2. 特定行為研修の修了状況

項目	カテゴリ	n	%
研修修了者の有無(n=412)			
	いる	252	61.2
	いない	158	38.3
	わからない・無回答	2	0.5
修了者がいる施設における修了者の人数(n=250)			
	1名	96	38.4
	2名	57	22.8
	3名	26	10.4
	4名	21	8.4
	5名	13	5.2
	6-10名	21	8.4
	11-20名	10	4.0
	21名以上	6	2.4
研修受講中の者の有無(n=412)			
	いる	192	46.6
	いない	218	52.9
	わからない・無回答	2	0.5
研修受講中の者の人数(n=190)			
	1名	71	37.4
	2名	45	23.7
	3名	29	15.3
	4名	13	6.8
	5名	10	5.3
	6-10名	16	8.4
	11-20名	5	2.6
	21名以上	1	0.5

表3. 特定行為研修の効果への期待および特定行為研修制度の意義に関する認識(n=412)

項目番号	項目	平均値	かなり		まあ		どちら		あまり		まったく		わからぬ ・無回答
		± 標準偏差	そう思う	そう思う	とも いえない	そう 思わない	そう 思わない	そう 思わない					
<特定行為研修の効果への期待>													
1	患者の急変・重症化の減少・予防が期待される	3.83 ± 0.85	84 (21.2)	195 (49.1)	91 (22.9)	24 (6.0)	3 (0.8)	20					
2	患者・家族の満足度が高まる	3.79 ± 0.83	78 (19.6)	187 (47)	110 (27.6)	21 (5.3)	2 (0.5)	19					
3	医師と看護師の協働が促進される	4.04 ± 0.84	118 (29.4)	212 (52.9)	46 (11.5)	21 (5.2)	4 (1.0)	16					
4	さまざまな職種間の協働が促進される	3.80 ± 0.81	64 (16.0)	223 (55.9)	87 (21.8)	20 (5.0)	5 (1.3)	18					
5	診療・ケアの質の向上が期待される	4.20 ± 0.69	138 (34.4)	214 (53.4)	43 (10.7)	5 (1.2)	1 (0.2)	16					
6	病院全体の看護の質が向上する	4.04 ± 0.72	103 (25.8)	221 (55.3)	68 (17.0)	7 (1.8)	1 (0.3)	17					
7	地域医療全体のレベルアップにつながる	3.71 ± 0.82	63 (15.9)	186 (46.9)	126 (31.7)	18 (4.5)	4 (1.0)	20					
8	病院経営(収支)に良い影響を与える	3.35 ± 0.80	31 (7.8)	131 (33.1)	187 (47.2)	44 (11.1)	3 (0.8)	21					
9	医師の業務負担が軽減される	3.84 ± 0.78	70 (17.5)	224 (55.9)	87 (21.7)	17 (4.2)	3 (0.7)	16					
10	看護師の自律的職能の発揮が促される	4.05 ± 0.70	96 (23.9)	243 (60.6)	54 (13.5)	5 (1.2)	3 (0.7)	16					
11	看護師個人の能力開発に有効である	4.37 ± 0.59	170 (42.3)	215 (53.5)	16 (4.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	15					
12	看護師のキャリア開発に活用できる	4.33 ± 0.64	168 (41.8)	204 (50.7)	28 (7.0)	1 (0.2)	1 (0.2)	15					
13	修了者(看護師)による、他のスタッフへの教育活動の効果が期待できる	4.33 ± 0.64	167 (41.5)	207 (51.5)	25 (6.2)	2 (0.5)	1 (0.2)	15					
<特定行為研修制度の意義に関する認識>													
1	自院の診療・ケアのあり方に良い影響を与えうる制度である	4.02 ± 0.76	2 (0.5)	10 (2.6)	66 (17.0)	211 (54.2)	100 (25.7)	23					
2	全ての看護師が受けることが望まれる研修である	2.80 ± 0.96	24 (6.2)	133 (34.1)	152 (39.0)	59 (15.1)	22 (5.6)	22					
3	専門看護師や認定看護師のように、一部の看護師が受講すべき研修である	3.15 ± 1.07	30 (7.7)	77 (19.8)	115 (29.6)	135 (34.8)	31 (8.0)	24					
4	医師の働き方改革を達成するための制度である	3.12 ± 1.13	34 (8.7)	83 (21.3)	116 (29.7)	115 (29.5)	42 (10.8)	22					

* かなりと思う=5, まあと思う=4, どちらともいえない=3, あまりと思う=2, まったくと思う=1として、平均値と不偏標準偏差を算出した。

表4. 特定行為研修の効果への期待:13項目の因子分析の結果

項目番号	項目	因子負荷量		
		因子1： 看護師のスキルアップ	因子2： ケアの質向上	因子3： 協働の推進
12	看護師のキャリア開発に活用できる	0.91	-0.04	-0.02
11	看護師個人の能力開発に有効である	0.91	0.03	-0.09
13	修了者（看護師）による、他のスタッフへの教育活動の効果が期待できる	0.58	0.11	0.09
10	看護師の自律的職能の発揮が促される	0.41	0.08	0.34
6	病院全体の看護の質が向上する	0.14	0.83	-0.13
7	地域医療全体のレベルアップにつながる	0.04	0.70	-0.13
5	診療・ケアの質の向上が期待される	0.06	0.57	0.25
2	患者・家族の満足度が高まる	-0.10	0.53	0.36
1	患者の急変・重症化の減少・予防が期待される	-0.11	0.49	0.34
3	医師と看護師の協働が促進される	0.00	-0.02	0.81
9	医師の業務負担が軽減される	0.03	-0.15	0.67
4	さまざまな職種間の協働が促進される	-0.03	0.22	0.64

* KMO=0.91

* 因子分析は因子数3, 主因子法, プロマックス回転により行った。因子負荷量0.4以上の数値網掛けをした

* 項目8「病院経営(収支)により影響を与える」は探索的因子分析の際に分析から除外した

* α 係数：12項目($\alpha=0.91$), 因子1の4項目($\alpha=0.85$), 因子2の5項目($\alpha=0.85$), 因子3の3項目($\alpha=0.76$)

表5. 特定行為研修の修了者の有無に関連する要因の検討：ロジスティック回帰分析(n=387)

説明変数・カテゴリ	オッズ比 (95%信頼区間)	p(Wald)
施設特性		
病床数		
300床以上350床未満	dummy variable	
350床以上450床未満	1.9 (0.99-3.65)	0.054
450床以上600床未満	2.81 (1.37-5.79)	0.005
600床以上	4.95 (1.52-16.15)	0.008
研修機関としての指定		
指定研修機関ではない、または申請予定なし	dummy variable	
指定研修機関である、申請中または申請予定あり	7.61 (3.33-17.41)	<0.001
回答者の基本属性		
職能に関する資格		
認定看護管理者資格：なし	dummy variable	
：あり	1.9 (1.1-3.28)	0.02
特定行為研修の効果への期待		
因子3：協働の推進	1.28 (1.1-1.49)	0.002
特定行為研修の認識		
項目1：自院の診療・ケアに良い影響を与えうる制度である	2.21 (1.46-3.35)	<0.001
項目4：「特定行為研修」は、医師の働き方改革を達成するための制度である	0.82 (0.65-1.05)	0.12

応答変数：1=研修修了者がいる、または研修中の看護師がいる、0=研修修了者および研修中の看護師がいない

説明変数：AIC基準による変数増減法（R4.0.3を利用）により変数選択を行った

：除外された変数は、特定行為研修の効果への期待（因子1：看護師のスキルアップ、因子2：ケアの質の向上）、特定行為研修制度の意義に関する認識（項目2：全ての看護師が受けることが望まれる研修である、項目3：専門看護師や認定看護師のように、一部の看護師が受講すべき研修である）、回答者の職位（看護部長であるか否か）、回答者の職能に関する資格（専門看護師等専門資格の有無）

II. 分担研究報告書 2-1

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因:修了者を複数配置する病院での実践及び複数配置に至ったプロセスの分析

分担研究者 北川 裕利（滋賀医科大学麻酔学講座 教授）

研究協力者 中井 智子（滋賀医科大学 大学病院）

研究協力者 山下 祐貴（滋賀医科大学 大学病院）

2017（平成 27）年に特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修制度）が施行され、約 5 年が経過した。これまで特定行為研修の修了者（以下、修了者）の活用状況を明らかにした研究は、まだ僅かである。さらに、修了者の配置や複数所属している病院での活動・活用の実態や複数配置に至ったプロセスに着目した先行研究はない。本研究では、修了者を複数配置し活用する実践の調査を行った。具体的には、指定研修機関 A とその協力施設（病院）を枠組みとした実態を明らかにするために、自記式質問紙調査（第 1 次調査）とインタビュー調査（第 2 次調査）を行った。

質問紙調査は、37 施設の施設管理者、看護管理者、特定行為研修修了者、特定行為研修生と同カリキュラムを含む大学院生（以下、履修者）に実施した。調査内容は、病院での修了者配置や支援体制、特定行為実施状況などを問い、19 施設（回収率 51.4%）の修了者 32 名を含む計 106 名から回答が得られた。結果は、協力施設の平均修了者数は、2.6 人であった。また、修了者の 1 ヶ月間の特定行為の実施回数は、 9.7 ± 10.68 回で、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 4.3 ± 6.65 回、創傷に対する陰圧閉鎖療法 2.8 ± 4.8 回が多かった。

インタビュー調査は、看護管理者の活用支援や修了者の活動実践の詳細と取り組みを経時的プロセスで振り返ってもらった。インタビューは、対面式、あるいはオンライン対面式による半構造化面接法で行い、看護師長 1 名と修了者 4 名の計 5 名に実施した。分析の結果、修了者の研修前から修了後の特定行為実践に至る経験を示す 17 サブカテゴリー、8 カテゴリーが抽出された。修了者は、研修から修了後の実践のプロセスで、自分の領域での特定行為を取り入れた看護の良さや意義を個々に見出していた。次に協働する後進の育成へと視点が向けられていた。修了者には特定行為のスキルや判断の修練だけでなく、高い調整能力や看護管理能力も同時に求められていると考えられる。

本研究班では、指定研修機関 A とその協力施設（病院）を枠組みとした実態を明らかにするために、Ⅰ．自記式質問紙調査（第 1 次調査）とⅡ．インタビュー調査（第 2 次調査）を行った。

Ⅰ．質問紙調査

A．研究目的

わが国は、2025 年問題により高まる医療ニーズに応えるために、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年度）」を改正し、「特定行為に係る看護師の研修制度」（以下、特定行為研修制度）が創設された。これは、医師の又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の医行為（特定行為）を行う看護師の養成を目的としている。これにより、質の高いケアを行う看護師の計画的な養成やチーム医療の推進により、人口構造変化や社会のニーズに耐えうる医療提供体制を確保していくものである。この特定行為に係る看護師の研修を修了した者（以下、修了者）は、2,887 人（2020 年 10 月現在）となった。

2017（平成 15）年、永井らは、全国の修了者の活動状況を調査し、特定行為毎にみた過去 1 ヶ月間の 1 回以上実施した割合は、実施の高い特定行為でも約 5 割程度であった。現在、制度施行後、5 年が経過し、修了者を複数配置する病院も見受けられる。これまで修了者の活用状況を明らかにした研究は、まだ僅かである。さらに、修了者の配置や複数所属している病院での活動・活用の実態や複数配置に至ったプロセスに着目した先行研究はない。修了者を活用した安全で質の高い医療の提供と医療体制を推進するために実態を把握する必要がある。

以上の背景から、特定行為研修に派遣する施設（病院）および修了者、履修者の実践や複数配置に至ったプロセスを明らかにする

ため、以下を目的とした。

- 1．病院全体の配置や活用実践の状況を明らかにする。
- 2．履修者、修了者の活用実践とそのプロセスを明らかにする。
- 3．看護管理者の実践と組織の対応のプロセスを明らかにする。

B．研究方法

探索的研究デザイン

1.調査対象

特定行為研修の指定研修機関 A とその協力施設 60 施設のうち、施設が病院である 36 施設と指定研修機関 A の計 37 施設とする。また、これに所属する施設長 37 名、看護部長あるいは特定行為研修修了者を管理する副看護部長 37 名、修了者が所属する看護部長、特定行為研修の修了証を有する修了者、及び、履修者（研修生・大学院生）とした。

2.調査項目

- ・基本属性/性別、職位、資格、実務経験年数、配置部署、修了後の部署異動の有無、施設特性/ 病床数、看護職員数、資格保有者の人数、受講のきっかけ、研修に対する負担、研修履修者の派遣状況、修了者の活用状況（人数、配置、1 ヶ月間（2020 年 12 月）の特定行為の実施・相談実績）、複数配置の状況（人数、複数配置に至ったきっかけ）、複数配置の促進・阻害因子、活用する風土、活動基盤整備上の課題、活用ツール、活用を推進する委員会や開発プロジェクト等の設置状況

- ・特定行為に関する業務基準（マニュアル）、特定行為の推進に関する委員会やワーキングの設置に関する規程等の項目

3.調査方法

調査は、郵送式記名自己記述式質問紙法による横断的調査とした。調査項目は、修了者、看護管理者、指定研修機関研修の実務担当者にヒアリングを行い、妥当性を確保し

た。

調査のリクルートは、指定研修機関 A と協力施設の 37 施設の施設長および看護部長宛に調査依頼書と質問紙を郵送し、看護部の対象者への配布を依頼した。

4. データ収集、回収方法

回答者が直接、研究者に返信できるように返信用封筒に同封して任意性を担保し、返信をもって研究参加の同意とした。

5. 調査期間

2021 年 1 月～2021 年 3 月

6. 分析方法

量的データは、統計解析プログラム SPSS Statistics 27.0 for Windows®で単純集計を行った。独自に作成した質問項目の回答は、1. かなりそう思う、2. まあそう思う、3. どちらともいえない、4. あまりそう思わない、5. 全くそう思わない、の 5 段階尺度で評価した。施設特性として、A) 修了者の活用方針を検討する委員会（会議体等）、B) 施設内で修了者を複数配置の有無で修了者の特定行為実践・相談の回数、特定行為実践の活動の評価や独自の質問項目の回答に差があるか Mann-Whitney U 検定を行った。有意水準は 5%未満とした。

7. 倫理的配慮

本研究は滋賀医科大学研究倫理委員会の承認を受けて（RRB20-027）、実施した。調査対象者には説明文書を送付し、調査目的、方法、調査協力は自由意思であることを説明した。今回、質問紙は記名式とするが、第 2 次調査の協力意向の確認などに限定して使用すること、個人や施設が特定されないよう取りまとめたデータとして取り扱うことも説明した。返信は個別投函とし、質問紙票の返信をもって同意を得たとすることを明記した。

C. 研究結果

19 施設（回収率 51.4%）の施設長 17 人、看護部長 16 人、看護師長 24 人、修了者 32

人、履修者 17 人、計 106 人の回答を得た。回答者は、男性 35 人（33%）、女性 71 名（67%）であった。修了者 32 人のうち、非公的資格認定を有するものは、認定看護師 11 人、診療看護師 1 名、専門看護師 0 人の計 12 人（37.5%）であった。また、有効回答 16 施設の特性を示す（表 1）。特定行為研修の指定研修機関は、4 機関であった。同部署で修了者は複数名いる施設が少なく、施設内に複数名いる場合も複数配置と定義し、7 施設が該当した。修了者 32 名のうち、所属する施設で複数配置となっている者は 24 人（75%）であった。また、修了者の看護師実務経験年数 19.3 ± 7.24 年、研修修了後 17.1 ± 18.87 ヶ月が経過していた。

1. 病院全体の配置や活用実践の状況を明らかにする。

1) 特定行為研修の受講動機

特定行為研修履修者（研修中）及び修了者（ $n=49$ ）の受講動機は、患者のケアを向上（改善）したい 38 人（77.6%）が最も多く、自身のキャリアアップ 30 人（61.2%）、また、約半数の 23 人（46.9%）に上司の勧めがあったと回答していた（図 1）。

2) 研修派遣数と修了者割合

施設の研修派遣人数は、特定行為研修制度施行後の 2016（平成 28）年度は、 0.2 ± 0.4 人（Mean \pm SD：以下、同様）から 2020（令和 2）年度は、 1.3 ± 1.24 人であった。常勤看護師 100 人あたりの修了者数は 1.0 ± 0.73 人、医師（常勤）100 人あたりに対しては、 5.7 ± 6.05 人、また、病床数 100 床あたりの修了者数は 0.8 ± 0.66 人であった。

3) 修了者の配置部署

施設長の回答で修了者の集中配置が必要と考えている部署は、多い順に ICU10 人（58.8%）、手術部 9 人（59.2%）、救急 7 人

(41.2%)、HCU、訪問看護ともに6人(35.3%)であった。回答したの修了者の配置部署は、ICU5人(15.6%)、看護管理室4人(12.5%)が多く、医療療養型病床・地域包括ケア病床3人(9.4%)、手術部3人(9.4%)、多部署に散在していた(表2)。

4) 修了者の取得した特定行為区分

修了者が取得した平均特定行為区分数は 5.9 ± 5.23 区分、特定行為数は 11.5 ± 9.78 であった。取得が多かったのは、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連22人(68.8%)、呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連15人(46.9%)、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連14人(43.8%)、呼吸器(気道確保に係るもの)関連及び動脈血液ガス分析関連は、13人(40.6%)であった(図2)。

2. 履修者、修了者の活用実践とそのプロセスを明らかにする。

1) 修了者の特定行為実施及び相談回数

修了者32名のうち、外れ値を除外した29名で1ヵ月間(2020年12月)の1人あたりの特定行為の平均実施回数は、 9.7 ± 10.68 回であった。最も多かった特定行為は、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 4.3 ± 6.65 回、次に創傷に対する陰圧閉鎖療法 2.8 ± 4.8 回、中心静脈カテーテルの抜去 2.3 ± 4.92 回、直接動脈穿刺法による採血 2.2 ± 3.11 、侵襲的用圧換気の設定の変更 1.6 ± 2.06 であった。また、修了者患者、家族、看護師などに相談を行った1人あたりの平均回数は 3.2 ± 5.79 回で、多かったのは、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 1.4 ± 3.03 回、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 1.3 ± 3.13 回、直接動脈穿刺法による採血 0.9 ± 3.33 回で慢性の特定行為が多かった(図3)。

2) 修了者、研修履修者の部署異動

修了者の13人(41%)が研修修了後に部署異動となっていた。研修履修者には、部署異動は、1人(5.9%)でほぼなかった(表3)。

3. 看護管理者の実践と組織の対応のプロセスを明らかにする。

1) 修了者活用に関するツール(業務マニュアル、規程等)の保有状況

16施設で修了者の活用を支援に関するマニュアルや規程等、マニュアルや規程に分類されていない取り決め内容について収集し、その内容を分類した。保有の多かったものは、手順書10施設(62.5%)、施設が定義している修了看護師の定義7施設(43.8%)、特定行為実施の手順・フロー図、特定行為の活用に関する委員会・ワーキング等規程、修了者の教育・育成(プログラム)、業務マニュアル、記録・電子カルテ運用が同6施設(37.5%)であった(図4)。

2) 修了者の複数配置への促進要因

71人(看護部長7人、看護師長23人、修了者28人、研修履修者13人)の回答があった。複数回答で多かったのは、患者のケアが改善したから19人(26.8%)、急変や病状悪化に防止に繋がるから、患者満足度や信頼が高くなったから同15人(21.1%)、よりチーム医療が推進されるから13人(18.3%)、診療報酬で算定されたから、特定行為活用の成果があった同11人(15.5%)、特定行為研修の履修を志願するスタッフが複数いた9人(12.7%)であった(図5)。

3) 修了者の複数配置への阻害要因

74人(看護部長12人、看護師長24人、修了者25人、研修履修者13人)の回答があった。複数回答で多かったのは、研修派遣の負担が大きい30人(40.5%)、修了者の活用

方法がわかりにくい 27 人 (36.5%)、

活用のメリットがわかりにくい 19 人

(25.7%)、組織の育成や活用に対する方針が不明瞭 14 人 (18.9%)、研修受講を希望する看護師がいない、研修制度・活用モデルの認知不足が同 13 人 (17.6%)、インセンティブがない 10 人 (13.5%) であった (図 6)。

4) 施設の修了者の活用方針を検討する会議体の設置

看護部長 (n=16) の回答で、10 施設

(62.5%) に修了者の活用方針を検討する委員会 (会議体等) があった。特定行為に関する会議・委員会 9 施設 (56.3%)、病院執行部会議 5 施設 (31.3%)、看護部門会議 4 施設 (25%) であった (複数回答)。

修了者の活用方針を検討する委員会 (会議体等)

修了者の活用方針を検討する委員会 (会議体等) (以下、委員会) の有無により、施設内の修了者数、特定行為実施回数などに差があるか、Mann-Whitney U 検定を行った。委員会ありで有意な差を認めたのは、ツール (業務マニュアルや規程) や取り決めの数 ($U=578.5, p=0.02$) であった。また、有意差はないものの 10%未満で差のある傾向にあったのは、1ヶ月間の特定行為の実施回数 ($U=46, p=0.071$)、修了者の特定行為実践は (内容・質) 十分か ($U=418, p=0.087$)、修了者が特定行為研修前に目指した特定行為を活かした看護ケアが、実現できている ($U=421, p=0.092$)、病院や看護部は、修了者 (研修履修者) の活用計画が実現できるように支援している ($U=641, p=0.066$) であった (表 4.A)。これらの質問項目の回答において委員会の有無別での中央値は、委員会ありでは、3. どちらともいえない、委員会なしでは、2. まあそう思うとならない方が特定行為実践や組織の支援に対して肯定的な回答をして

いた。つまり、委員会ありで、特定行為の実施回数は多い傾向であるが、修了者の満足度は、委員会がない修了者より低い傾向にあった。また、委員会の設置によっても 100 床当たりの施設内修了者数や医師の働き方改革に協力していきたいの回答に有意な差はなかった ($U=20.5, p=0.302, U=744.5, p=0.547$)。

施設内での修了者の複数配置

施設内の修了者の複数配置の有無で同項目について Mann-Whitney U 検定を行った。有意な差を認めた項目は、委員会と同様に、ツール (業務マニュアルや規程) や取り決めの数 ($U=627, p=0.044$) であった。また、病院や看護部は、修了者 (研修履修者) の活用計画が実現できるように支援している ($U=585.5, p=0.013$)、修了者の特定行為実践は (内容・質) 十分か ($U=392.5, p=0.042$)、修了者の特定行為実践は (時間・回数) 十分か ($U=397, p=0.048$) においても有意差を認めた (表 4.B)。しかし、1ヶ月間の特定行為の実施回数は、差のある傾向にもなく ($U=89.5, p=0.91$)、A) 修了者の活用方針を検討する委員会 (会議体等) の結果と異なった。また、院内の修了者の複数配置の委員会の有無別での質問項目の回答の中央値は、複数配置ありでは、3. どちらともいえない、複数配置なしでは、2. まあそう思う、であった。

D. 考察

1. 病院全体の配置や活用実践の状況

指定研修機関 A の協力施設 (病院) の修了者数は、2.6 人で、年間の研修派遣人数は、2016 (平成 28) 年度は、0.2 人から 2020 (令和 2) 年度は、1.3 人と徐々に増え、特定行為研修制度の浸透が進みつつある。全国の修了者数は、2,887 人 (2020 年 10 月現在) で、政策目標である 10 万人以上には、及ばないものの特定行為研修や活用に対する

管理者の意識は確実に変化してきている。しかし、施設の修了者数は常勤看護師 1.0 人/100 人あたり、また、病床数 0.8 人/100 床あたりで、今後、全領域で高まる医療ニーズを支え得る至適育成数には至っていない。また、施設内で修了者が複数いる施設もまだ 48.8%と現場の修了者育成はまだ始まったばかりである。修了者は、多様な領域で異なる規模の施設で幅広く活動していることから、これらの修了者の人員配置指標は、適切な配置の評価指標の 1 つとなり得る。また、回答した修了者は、看護実務経験年数 20 年前後のベテラン看護師で 37.5%が認定資格を有することは、臨床現場での看護管理者層、あるいは現任教育者を担う世代である。これは、看護管理者にとって研修派遣の欠員の代替確保が難しく、若手の一般看護師にとっては、垣根の高い研修として認識され、研修派遣が伸び悩む要因かもしれない。それは複数配置の第一の阻害要因として 41%が研修派遣の負担が大きいとした理由の 1 つであると考えられる。

修了者の活用基盤の構築は組織との調整も多く難しいことから、一定期間は、ケアモデルの醸造と後進育成のため指導者や体制整備にあたる人材の研修派遣は不可欠であるが、今後、組織や指定研修機関は、若手の看護師が受講しやすい仕組みも並行して整備することが制度推進に不可欠である。あわせて特定行為研修の受講動機に研修履修者・修了者の約半数が上司の勧めがあったことを挙げ、上司の関わりや声かけなどのナッジが研修受講促進に有効であることが示された。

施設長は、急性期領域、特に中央部門への修了者配置に重点を置いていたが、修了者の回答から実際の看護部の修了者配置は、集中治療部や看護部管理室、地域包括ケア病床、手術部等、急性期・慢性期まで幅広く配置している傾向にあった。しかし、施設内で統一した活用、配置目標のもと配置されているか

は、今回の調査では、言及できなかった。

2. 履修者、修了者の活用実践とそのプロセス

回答した修了者は看護師実務経験年数 19.3 年、修了者となって 1.4 年程度であり、実績から特定行為研修はベテラン看護師のリカレント教育の 1 つとして位置づけられている。また、研修履修者には異動が殆どなく、修了者の 4 割が研修修了後に部署異動が生じている。看護職の部署異動後は、まず新部署での業務遂行を求められる。白戸らの部署異動の経験と首尾一貫感覚および職業ストレスの関連性の調査によれば、部署異動の経験は、人間関係や業務上の考え方の違いなどの環境の変化に戸惑い、業務内容の変化から今までのような役割が発揮できないストレスを感じていると指摘している。このことから修了後の部署異動は、特定行為の実践活動の停滞の要因となり得、組織は活用を見据えたプロセスの中でいつ配置換えを行うのかは、重要な課題と言える。看護管理者は研修派遣前から該当者と活動場所について話し合っておくことが望ましい。

実践について、修了者が取得した特定行為区分で最も多かったのは、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 22 人 (66.8%) であったが、実際の 1 ヶ月間の平均実施回数は、1 人あたり 0.1 回と少なく、どのような活用の場面（機会）があるのか確認し、ニーズの評価や共有をしていく必要がある。また、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）関連の修了者は 3 人と少なかったが、1 人あたりの実施回数は 4.3 回と最も多く、臨床のニーズがあることが予測できた。また、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連の 1 人あたりの実施回数は 2.3 回、直接動脈穿刺法による採血は 2.2 回で比較的血管カテーテル関連にケアニーズがあると推測でき

た。また、相談の回数で比較的多かった特定行為区分は、直接動脈穿刺法による採血が0.9回をはじめ、人工呼吸器からの離脱0.7回であったことは、ウィーニングのタイミングに必要となる特定行為であり、ウィーニングの判断の際に相談のニーズがあり、修了者が対応していることが予測できた。

3. 看護管理者の実践と組織の対応のプロセス

協力施設では、修了者活用に関するツール（業務マニュアル、規程等）や教育プログラム、推進する委員会（会議体）の設置が徐々に施設で整備が進んでいる段階にある。しかし、修了者の活動の要となる手順書（包括的指示）が運用に至らない施設もあり、法的根拠の前提となることから早急な整備と看護管理者、指導者、会議体からのサポートが必要である。

修了者の複数配置への促進要因は、患者のケアの改善や急変や病状悪化に防止になど患者アウトカムに直結するものが上位に挙げられ、中でも修了者活用の患者アウトカムの結果を公表していくことが複数配置の促進に繋がるであろう。反対に複数配置の阻害要因として修了者の活用方法がわかりにくいことが上位に挙げられ、施設内の修了者はまだ2.6人程度であることから、活用モデルによる周知には、時間を要することが予測される。

また、特定行為に関する委員会（会議体等）の設置、あるいは、修了者の院内複数配置の有無で有意な差があった、ツール（業務マニュアルや規程）や取り決めの数については、委員会の設置により規程や運用ルールの整備が進むこと、また複数配置により専門領域や配属部署が異なる修了者を施設内で活用する場合に、標準化した運用ルールが必要となり作成が進むことが考えられる。また、委員会の設置により、修了者の特定行為の実施回数が多い傾向にあった一方、自己の実践や

組織の支援に対する評価が高くなかったことは、ルールや規程ができることにより、組織や委員会からの指示待ちや手続きが増えることが考えられる。また、委員会ありでは実施回数を多くできるように働き方が整備されて、修了者自身は受け身姿勢となりがちであるが、委員会のない施設においては修了者自身が主体的に特定行為実践を獲得しなければならず。その過程で満足度が高まった可能性がある。それは、修了者が特定行為研修前に目指した特定行為を活かした看護ケアが実現できているにおいて、委員会なしの方が修了者は肯定的な回答をした傾向にあり、本人が望む実践を直に実現しやすいのかもしれない。言い換えれば、委員会ありの修了者の実施回数は多く、満足度が低いという相反する傾向は、活用促進と規制監督の機能を有する委員会機能が十分に働いている結果とも推察できる。しかし、委員会などの設置目的や役割や機能の実態までは、今回調査しておらず、活動との因果関係の明確化や形骸化することなく効果的な修了者支援を行うためには、今後さらに委員会設置についての実態調査や活用と規制の程良いバランスの見極めが必要である。

修了者や指導者からの複数配置への要望は声高にあり、修了者の「1人目の壁」への支援となり得るが、今回の量的調査では、複数配置によりツールや取り決めが進む以外のメリットは示せなかった。具体的には、院内の修了者の複数配置ありに比べ、複数配置でない方が特定行為実践や組織の支援に対して肯定的な回答があった。これは委員会ありの結果と同様である。修了者に必要な支援は体制だけでなく、活動について修了者が決められる裁量や自律性への支援を求める結果とも捉えられる。また、院内で複数配置であっても修了者の数は2.6人程度と配置の試行段階にあり、修了者同士の連携はまだ希薄で複数配置のメリットはまだ十分な発揮に至っていない

いことが考えられた。また、修了者の施設内複数配置において1ヶ月間の特定行為の実施回数に有意な差がなかったのは、修了者の複数配置への促進要因(図5)にある特定行為研修の受講を志願するスタッフがいた9人

(12.7%)という組織の活用・配置計画とは別に、本人の志願などにより偶然に複数配置になった可能性がある。

昨今、医療現場の重要課題としての医師の働き方改革があり、対策に修了者活用計画は必須であると捉えられている。しかし、医師の働き方改革に協力していきたいの項目に委員会、複数配置においても有意な差がないことは、看護師は、特定行為実践をこれまでの看護の一部として捉え、本来の患者のケア向上の視点で捉えている結果であると推察する。

組織の管理者が修了者の活躍を支援するために、修了者の配置・活用の発展過程を構想、育成、配置、活用、再配置の5つのステップで示した酒井の「特定行為研修修了者の組織的配置活用の発展過程と影響要因モデル」がある。この有意差のある項目、有意な傾向にある項目に、5つのステップラベルで分類すると、活用に多く当てはまり、委員会(会議体等)は、活用に影響を与えることが推測できた。1ヶ月間の特定行為の実施回数では有意な傾向にあり、サンプルを増やしての再評価が必要である。以上から、修了者活用の推進には、特定行為を推進する委員会(会議体等)の設置を推奨する。

Bryant-Lukosiusらにより、患者重視のプロセスで高度実践看護の開発、実施、評価を導くためのツールとして

PEPPA(Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing)フレームワークが開発されている。これは、9つのステップから成りたち、ステップ1:患者集団の定義と現在のケアモデルの記述、ステップ2:ステークスホ

ルダーの特定と支援の参加、ステップ3:新しいケアモデルの必要性を判断する、ステップ4:優先課題と目標の特定、ステップ5:新しいケアモデルとAPN(Advanced Practice Nurses、以下APN)の役割を定義する、ステップ6:実施戦略の計画、ステップ7:APN役割実施計画の開始、ステップ8:APNの役割と新しいケアモデルの評価、ステップ9:APNの役割とケアモデルの長期的なモニタリング、で構成されている。特定行為研修は、APNの養成とは異なるが、今回の調査では、特定行為を推進する委員会(会議体等)が6割の施設で設置されていること、マニュアルや規程を整備している施設が増えていること、修了者が特定行為を実践し、その実績を把握していることから、協力施設の準備は、ステップ2~7を試行しながらも比較的早期の段階にある協力施設が多いと推測する。修了者や看護管理者がこれらのステップを意図的に取り組めるような支援や情報提供は、今後の指定研修機関の役割となるであろう。

本研究の限界

本研究の限界は、3点ある。後向きアンケート調査の結果の解析であること、回答者は、活動が比較的軌道に乗っている者が回答している可能性、また、研究対象となる協力施設及びその修了者はまだ少なく、結果を一般化することに至らず、サンプル数を増やした今後の調査での検証が必要である。

E. 結論

本調査により、以下のことが明らかになった。

- ・A 指定研修機関の協力施設の施設内の平均修了者数は、2.6人であった。

- ・修了者の1ヶ月間の特定行為の実施回数は、 9.7 ± 10.68 回で、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 4.3 ± 6.65 回、創傷に

対する陰圧閉鎖療法 2.8 ± 4.8 回が多かった。

- ・修了者の1ヶ月間の特定行為の相談回数は、 3.2 ± 5.79 回で、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 1.4 ± 3.03 回、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 1.3 ± 3.13 回で慢性の特定行為が多かった。

- ・修了者の活用方針を検討する委員会（会議体等）の設置、あるいは修了者の院内複数配置の有無で、ツール（業務マニュアルや規程）や取り決めの数において有意な差があった（Mann-Whitney U 検定）。

- ・修了者の活用方針を検討する委員会（会議体等）の設置の有無で、1ヶ月間の特定行為の実施回数に差のある傾向にあった。

- ・院内の複数配置の有無で、ツール（業務マニュアルや規程）や取り決めの数、修了者の特定行為実践（時間・回数）、（時間）は十分か、病院や看護部は、修了者（研修履修者）の活用計画が実現できるように支援しているに有意な差があった（Mann-Whitney U 検定）。

II. インタビュー調査

A. 研究目的

質問紙調査の結果から、修了者が研修受講前から修了後の特定行為実践や複数配置に至るプロセスを通して気づきと経験について知見を得るため、インタビュー調査を行った。修了者の特定行為実践や複数配置に至るプロセスでの気づきと経験を明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査対象

質問紙調査に対する回答で、インタビュー調査に対する協力の意向を示し、研究者からの連絡に承諾が得られた修了者及び看護管理者で、さらに施設長に協力の許諾がある者とした。

特定行為修了者を単数配置している病院から修了者及び看護管理者を各 3 名、複数配置している病院から修了者及び看護管理者を各 3 名選択する。

2. 調査項目

研修受講前から現在までの実践をプロセスとして捉え、インタビューを進める。

- ・看護管理者：研修派遣と部署配置の状況、研修派遣から修了者の活用までの実践、活動基盤整備への取り組みとプロセス、修了者の有効活用、活用の評価、複数配置に至るプロセス、活用と複数配置を促進因子・阻害因子と課題、活動に必要な支援
- ・修了者：研修派遣から現在までの実践への取り組みとプロセス、活動状況、活用と複数配置の促進因子・阻害因子と課題、必要な支援、活用の成果、フィードバック

3. 調査方法

インタビューガイドを作成し、半構造化面

接法による質的記述的研究とした。インタビューは個別に対面式、あるいはオンライン（ZOOM meeting®）を用いた対面式で 60 分～90 分程度で実施した。

4. データ収集、回収方法

インタビューは、調査協力者の承諾を得て、IC レコーダーかオンライン（ZOOM meeting®）のレコーディング機能で録音し、逐語録を作成した。

5. 調査期間

2021 年 3 月～2021 年 4 月

6. 分析方法

質的記述的デザインを用いた。

インタビューの音声データは直ちに逐語録に起こした後、意味のあるまとまりに整理してコード化した。コードの共通点や異なる点を比較しながら分類した。さらに内容が共通するコードを集め、カテゴリー化した。研究者間で分析のプロセスや結果を検証した。テーマが一致するまで繰り返した。分析の結果の真実性を担保するため、看護教育者に分析のプロセスと結果を確認してもらった。

7. 倫理的配慮

本研究は滋賀医科大学研究倫理委員会の承認を受けて（RRB20-029）、実施した。施設長に調査・研究フィールド長の承諾書に署名いただいた後に、調査対象者には説明文書を用いて、調査目的、方法、調査協力の任意性、個人や施設が特定されないようデータの匿名性を担保することを説明した。その上で、研究協力の諾否を確認し、研究同意書への署名を得て実施した。

C. 研究結果

修了者を複数配置する病院の看護師長 1 名、修了者 4 名から同意が得られ、インタビューを行った。

目的から逐語録を再考し、修了者 4 名と修了者でもある看護師長 1 名の計 5 名で分析をおこなった。

1. 研究参加者の概要

参加者 5 名は 3 施設に勤務する修了者であり、表 7 に示す。1 名が看護師長で、認定看護師は 2 名であった。

2. カテゴリーの記述

修了者の特定行為実践や複数配置に至るプロセスでの気づきと経験を表 8 に示す。17 サブカテゴリー、8 カテゴリーを抽出した。サブカテゴリー、8 カテゴリー【 】、修了者の語りを斜体で示す。

1) 【研修受講動機】

研修を履修するきっかけに良きロールモデルが存在し、特定行為実践を直に見ることで看護の中で活用できるものであると感じ、共感していた。「あ、ミニドクターじゃないんや、この人がやってることは看護だって感じたんで、私らも、そういう深くちゃんと全身管理ができるオペナースになりたいなと思って、何か自分を変えたいと思って、受けました。(D)」、「モデルがあって、いいなと思ったから行ったんですけど (D)」

2) 【取り巻く環境の確認】

施設で特定行為を行う準備段階から、実施に対して肯定的な意見ばかりでないことに気付く。よってステークスホルダーを確認し、支援体制の参考にしていく。また、先駆者の修了者がいる施設は、既存の支援体制など取り巻く環境の確認を行っていた。「実習の体制とか協力して下さる各診療科の先生の理解も、4 期生やから、ある程度あったなって思います (D)」

3) 【活動基盤の整備】

研修から修了後の活用に向けて、自分の行いたい特定行為が現場の活用ニーズと合っているか確認し、プランや体制作りを進めていく。そのプロセスにおいて＜実装のコツを掴む＞でいた。「部署からちょっと出て、そこでやってたら、絶対タイムラグもあるし、速やかに対応っていうところは、なかなかできひん

かったりとかする。自部署に 1 人居るとか、そういう形が取れば一番いいのかなとか思ったりもします (E)」

4) 【特定行為実践の反応を掴む】

特定行為を実践が進むにつれて、自分なりに＜看護師が特定行為を行うこと意義＞を見出しており、患者のベストタイミングに合わせて特定行為ができること、医師がするより看護師が行う方が良いタイミングで実施できる経験をしていた。「(気管カニューレの交換)耳鼻科が来る時間にしかできないんですよ。そうなる、耳鼻科の先生方の時間の都合で換える形になるので、落ち着いてる時間には、普通やったら処置はミルク前にするんですけども、そういったことを選べない。(E)」 -

5) 【心苦しさと葛藤】

特定行為の実践は、一般の看護業務を果たしてから行うものというインフォーマルな捉え方が従来から自分や他者にある。研修や修了後のトレーニングに時間をもらうことに心苦しさを感じていた。「ずっと 1 人で肩身が狭くて、で、私が 1 日活動日を頂いたりとかすることで、ナースサイドの人員が 1 人ちょっと減っちゃうわけで、そうなった場合に、やっぱり良く思わないスタッフとか、みんなの負担が増えるわけなんで (A)」

6) 【承認】

特定行為を任せってもらうためには、まず一般の看護業務で看護師や医師から信頼があることが大前提となることを実感していた。「自分にとって安心材料になるような、メリットがあるようなことをしてくれる人じゃなかったら、誰がやってほしい、そんなもん (C)」、「普通の仕事もちゃんとこなして安全にできんかったら、当然、特定行為なんか任せてもらえへんし、むっちゃ頑張った (D)」

7) 【後進育成】

特定行為実践のメリットや意義を実感する経験を経て、次の修了者を育成する必要性や自分が育成する役割を担っていることを実感

していた。「今までは他ももっと取るほうがええかな、だから僕みたいなものを育てるっていうところをメインに考えなあかんかなと思ったんですけど、そうじゃなくて、今一番ニーズがある行為を取ってもらって、それを生かしてもらおうようなのが、要るんやなって気付いた部分が大いいで。そこら辺をちょっと出していった (E)」

8) 【修了者の複数配置】

特定行為を実践する過程で、修了者がまだ少なく勤務によってはケアが継続できず、<修了者が複数いることのメリット>や人的余裕がなく育成が進まず、<複数配置の阻害因子>として感じていた。「複数配置のメリットは、相談ができるっていうことがまず1つ(F)」、「(阻害要因)人的に少ない、その配置で本当にできるか考えられてない (C)」

D. 考察

修了者は、研修から修了後の実践のプロセスで、自分の領域での特定行為を取り入れた看護の良さや意義を個々に見出していた。次に協働する後進の育成へと視点が向けられていた。実際に修了者は難易度の高い特定行為のスキルや判断の修練だけでなく、抽出したカテゴリーやサブカテゴリーからは、高い調整能力や看護管理能力も同時に求められている結果であり、組織、看護管理者、指導医の三位一体の十分な具体的支援、支援する風土が必要と考える。

E. 結論

修了者が研修前から修了後の特定行為実践のプロセスでの気づきや経験について知見を得るため、5名の修了者にインタビュー調査を行った。結果、17サブカテゴリー、8カテゴリーを抽出した。

Reference

石橋 まゆみ：看護師特定行為と周術期管理チーム 手術室看護師サイドから見た特定行為, 日本臨床麻酔学会誌, 40 (5), 547-

553, 2020.

厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（平成二十七年三月十三日）（厚生労働省令第三十三号）

川原 由佳里：高度実践時代に向けて看護と専門職のこれからを考える, 日本看護歴史学会誌, 33, 1-11, 2020.

酒井郁子：特定行為研修修了者の複数配置に関する実態調査及び有効活用に影響する要因の調査 (20IA2008) 令和2年度総括・分担研究報告書 厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進事業, 10-12, 2021.

白戸 信行, 下司 映一, 安部 聡子, 榎田 めぐみ, 福地本 晴美ら：大学病院に勤務する看護職員における部署異動の経験と首尾一貫感覚および職業ストレスの関連性, 昭和学士会雑誌, 81 (1), p 30-39, 2021.

Shannon McNamara, Valérie Giguère, Lyne St - Louis, et al; Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: Use of the PEPPA framework to achieve success, Nursing health Sciences, 11(3), 2009, <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00467.x>Citations: 17.

衆議院：第186回国会制定法律の一覧、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）

http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/18620140625083.htm
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000575391.pdf>

永井良三：看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究- 厚生労働科学特別研究事業-, 2017, [44](https://www.mhlw.go.jp/file/06-</p></div><div data-bbox=)

Seisakujouhou-17 10800000-
Iseikyoku/0000156157.pdf

日本看護協会：令和2年版 看護白書，特定認定看護師活用のためのマネジメント，p 68-207，日本看護協会出版会，2020.

Bryant-Lukosius, DiCenso ; A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 2004. 28(5): p. 530-540.

樋口佳耶，林千冬：特定行為研修を修了した看護師が認識する看護実践の変化，*日本看護科学会誌*，40，645-653，2020.

村上礼子：へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の受講促進に向けた新たな提案 看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から，*日本ルーラルナーシング学会誌*，16，11-17，2021.

山下祐貴：麻酔科専属の特定看護師が行う周術期管理の実際. *日総研，手術看護エキスパート* 2021; 15(3): 81-93.

山下祐貴，北川裕利：新知見を知って看護力もUP!先生!ホントのところ教えてください! 特定行為 特定行為研修修了者の進む道って? *メディカ出版，オペナーシング* 2020; 35(2): 186-190.

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

[学会発表] (計3件)

①第34回日本手術看護学会年次大会トピックス

術中麻酔管理特定行為研修制度開始により手術室看護師に期待すること、北川 裕利、(2020.11)、日本手術看護学会誌、16 (1)、2020

②第34回日本手術看護学会年次大会シンポジウムI、特定行為研修制度の中における周術期医療の未来 麻酔領域における特定看護師の役割、山下祐貴、北川裕利、今宿康

彦、岩下成人 (2020.11) 日本手術看護学会誌、16 (1)、p37、2020.

③第24回日本看護管理学会学術集会シンポジウム、看護師特定行為研修修了者の活用、中井智子、抄録集 p315、(2020.8)

[その他] (計3件)

①千葉大学病院) 看護師の特定行為に関するWEBシンポジウム、「特定行為研修の実際、修了後の看護師の活動」北川裕利、吉田和寛

②厚生労働省 令和2年度看護師の特定行為に係る指導育成事業特定行為研修指導者講習会 (実施団体：滋賀医科大学) の実施 (2021.2、同.3、計2回)

③第5回滋賀医大特定行為フォーラム開催、(2020.12) 申込み426名

2022年度

[学会発表] (計1件)

・第24回日本看護管理学会学術集会、一般演題、中井智子、山下祐貴、北川裕利、金城真一ら (2021.8)

[投稿]

・山下祐貴、滋賀医科大学大学院における周術期看護実践実習 気管挿管・抜管を含めた麻酔管理実習を中心に、手術看護エキスパート、15 (5)，p 66-71，(2022.1)

・周術期チームのダイバーシティ、指定研修機関としての研修への取り組みと周術期看護師の人材育成、

中井智子、林まどか、山下祐貴、北川裕利、手術医学、p 5-13、43(1)、(2022.2)

・研修派遣前から始まる特定行為研修修了者の育成と活用、中井智子、ナースマネージャー、p 12-18、23(12)、日総研、(2022.2)

[その他] (計3件)

・厚生労働省 令和3年度看護師の特定行

為に係る指導育成事業特定行為研修指導者講習会（実施団体：滋賀医科大学）の実施

（2022.2、同.3、計2回） 参加者計73人

- ・第6回滋賀医大特定行為フォーラム開催、(2022.3) 参加者543名
- ・第6回滋賀医科大学特定行為フォーラム調査結果と複数配置に向けた取り組み、中井智子、山下祐貴

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

II. インタビュー調査の図表

表 1：施設特性

n=16

法人団体	医療法人 8 (50%)
社会医療法人	2 (12.5%)
独立行政法人	2 (12.5%)
国立大学法人	1 (6.3%)
公立	3 (18.8%)
特定行為研修指定研修機関	
あり	4 (25%)
なし	12 (75%)
複数配置 (施設内)	
あり	7 (43.8%)
なし	9 (56.2%)
	Mean ± SD
病床数	339.8 ± 141.47
修了者数	2.6 ± 2.68
看護師数 (常勤)	276.6 ± 152.0
看護師数 (非常勤)	28.5 ± 17.53
医師数 (常勤)	67.1 ± 59.10
医師数 (非常勤)	86.0 ± 125.69

表 2：修了者の配置部署 (人)

n=32

ICU (5), 看護部長室 (4), 医療療養型病床・地域包括ケア病床 (3) 手術部 (3), 外科 (2), 救急外来・病棟 (2), HCU (1), NICU (1), コロナ CCU 病棟 (1) 神経内科・脳神経外 (1), 回復期リハビリ病棟 (1), 重症心身 (1), 内視鏡室 (1), 患者総合支援センター (1), 感染対策室 (1), 皮膚科・耳鼻科病棟 (1) . 院内ローテーション (1), 訪問看護ステーション (1) 特定行為研修センター (1)

表 3：研修中及び修了後の部署異動の有無 (人)

	あり	なし	不明
修了者 (n=32)	13 (41%)	19 (59%)	0
研修履修者 (n=17)	1 (5.9%)	15 (88.2%)	1 (5.9%)

表 4 特定行為に関する委員会 (会議体等)、及び修了者の複数配置の有無でみた実践の比較

活用モデル	施設数	A) 修了者の活用方針を検討する委員会（会議体等）				B) 施設内で修了者を複数配置				
		Median		U 統計量	p	Median		U 統計量	p	
		あり	なし			あり	なし			
		n	10	6		7	9			
			62.5%	37.5%		43.8%	56.1%			
構造	病床数	16	333.5	320	23.5	P=0.48	419	313	15	P=0.08
活用	100 床当たりの施設内修了者数	16	0.715	0.415	20.5	p=0.302	—	—	—	—
活用	ツール（業務マニュアルや規程）や取り決めの数（個）	89	3.5	2	578.5	p=0.02 *	4	2	627	p=0.044 *
活用	1 ヶ月間の特定行為の実施回数（回）	31	10	2	46	p=0.071	9	5.5	89.5	p=0.91
活用	修了者の特定行為実践は（内容・質）十分か	70	3	2	418	p=0.087	3	2	392.5	p=0.042 *
活用	修了者が特定行為研修前に目指した特定行為を活かした看護ケアが、実現できている	70	3	2	421	p=0.092	3	2	444.5	p=0.165
最適化	病院や看護部は、修了者（研修履修者）の活用計画が実現できるように支援している	89	3	2	641	p=0.066	3	2	585.5	p=0.013 *
構想	組織（病院・看護部）の特定行為に関する目標設定がある	32	1	1	62.5	p=0.211	1	2	92.5	p=0.867
構想	特定行為、修了者の活用の組織（病院・看護部）のビジョンは明確である	73	3	3	420	p=0.315	3	3	476.5	p=0.631
構想	組織は、研修履修者にどのような特定行為実践を行ってほしいか説明できた	89	2.5	3	816.5	p=0.849	3	2	673	p=0.095
構造	医師の働き方改革に協力していきたい	88	2	2	744.5	p=0.547	2	2	803	p=0.842
活用	修了者の特定行為実践は（時間・回数）十分か	70	3	3	498.5	p=0.495	3	2.5	397	p=0.048 *
活用	1 ヶ月間の特定行為の実施回数 相談（回）	32	0	2	85.5	p=0.914	0	3	63.5	p=0.095
活用	組織（病院・看護部）は、修了者の活用に積極的である	73	2	3	443.5	p=0.484	3	2	442	p=0.344
評価	院内に修了者が2人以上いる複数配置メリット	52	2	2.5	141.5	p=0.326	2	2	25	p=0.941
最適化	目指す特定行為実践と修了者活用は、組織（病院）と一致している	87	2	3	744	p=0.762	3	2	705.5	p=0.399

* $p < .05$ ** $p < .01$ Mann-Whitney U test

※質問項目の回答：1. かなりそう思う、2. まあそう思う、3. どちらともいえない、4. あまりそう思わない、5. 全くそう思わない

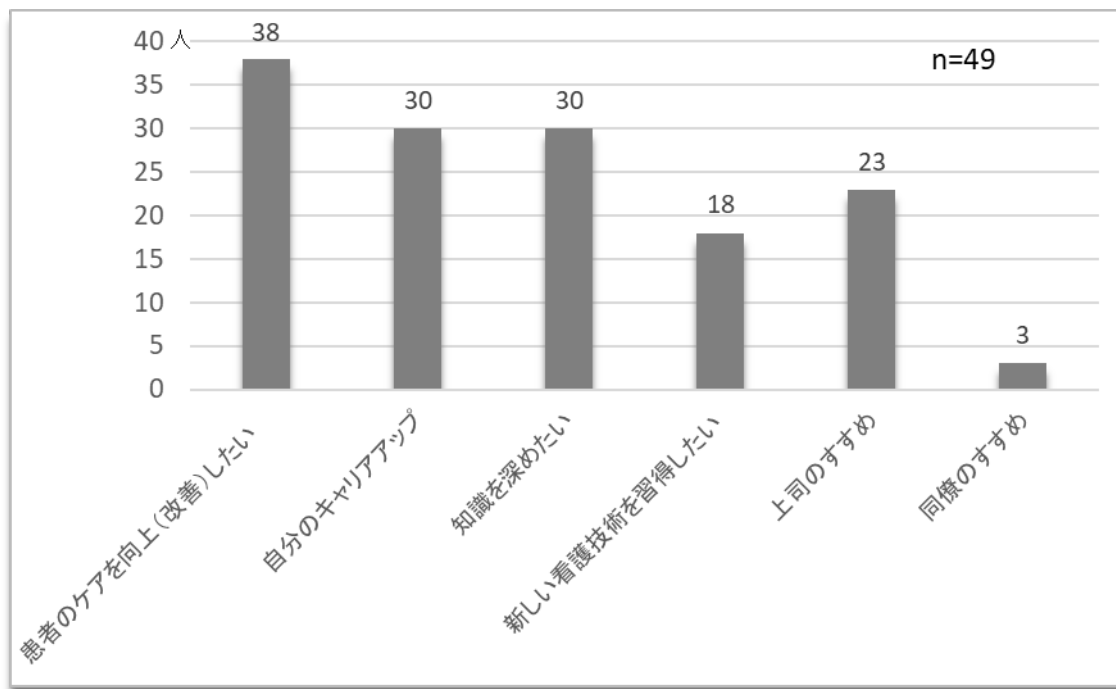


図1：研修履修者及び修了者の特定行為研修の受講動機

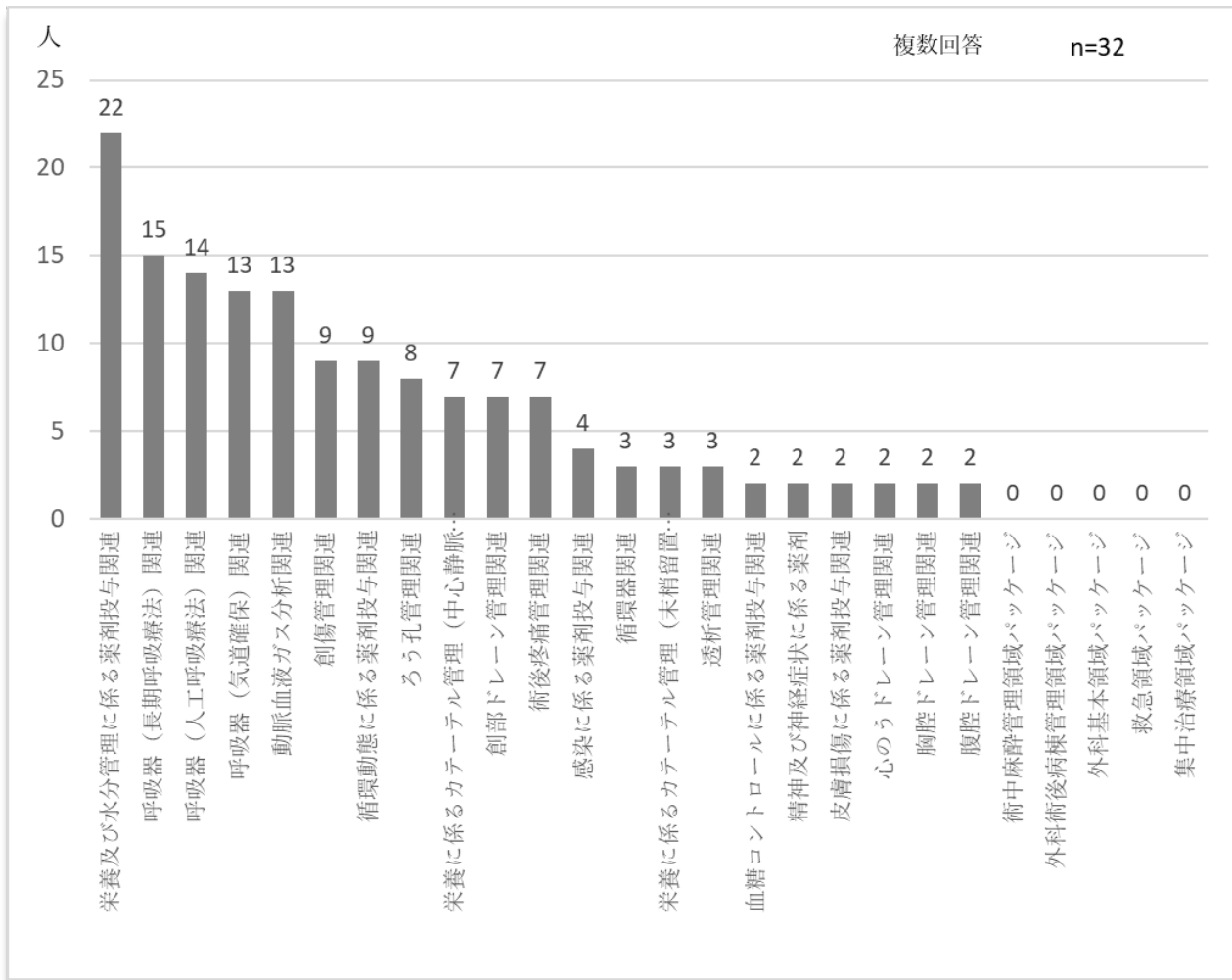


図2：修了者の取得した特定行為区分

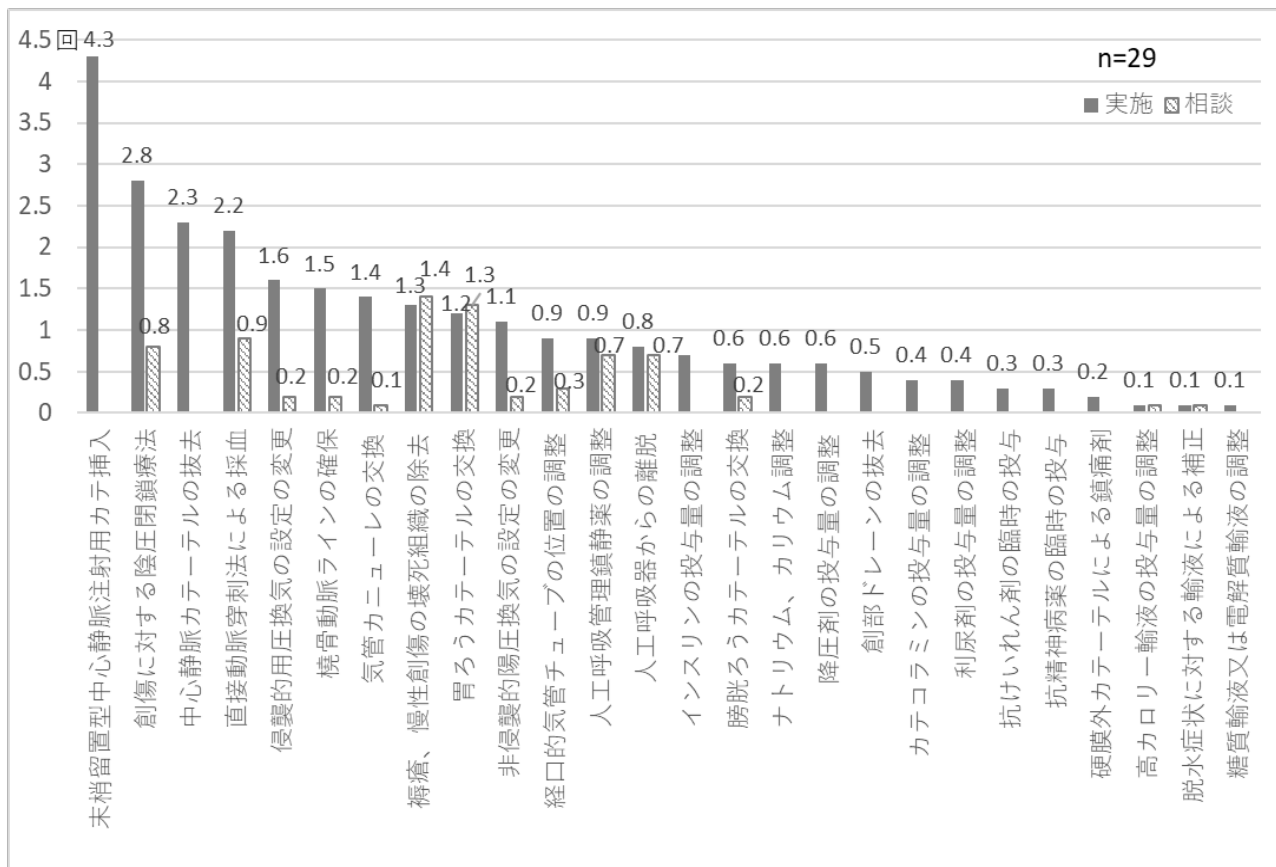


図3：修了者1人あたりの実施した特定行為の実施及び相談の回数（2021.12：1ヵ月間）

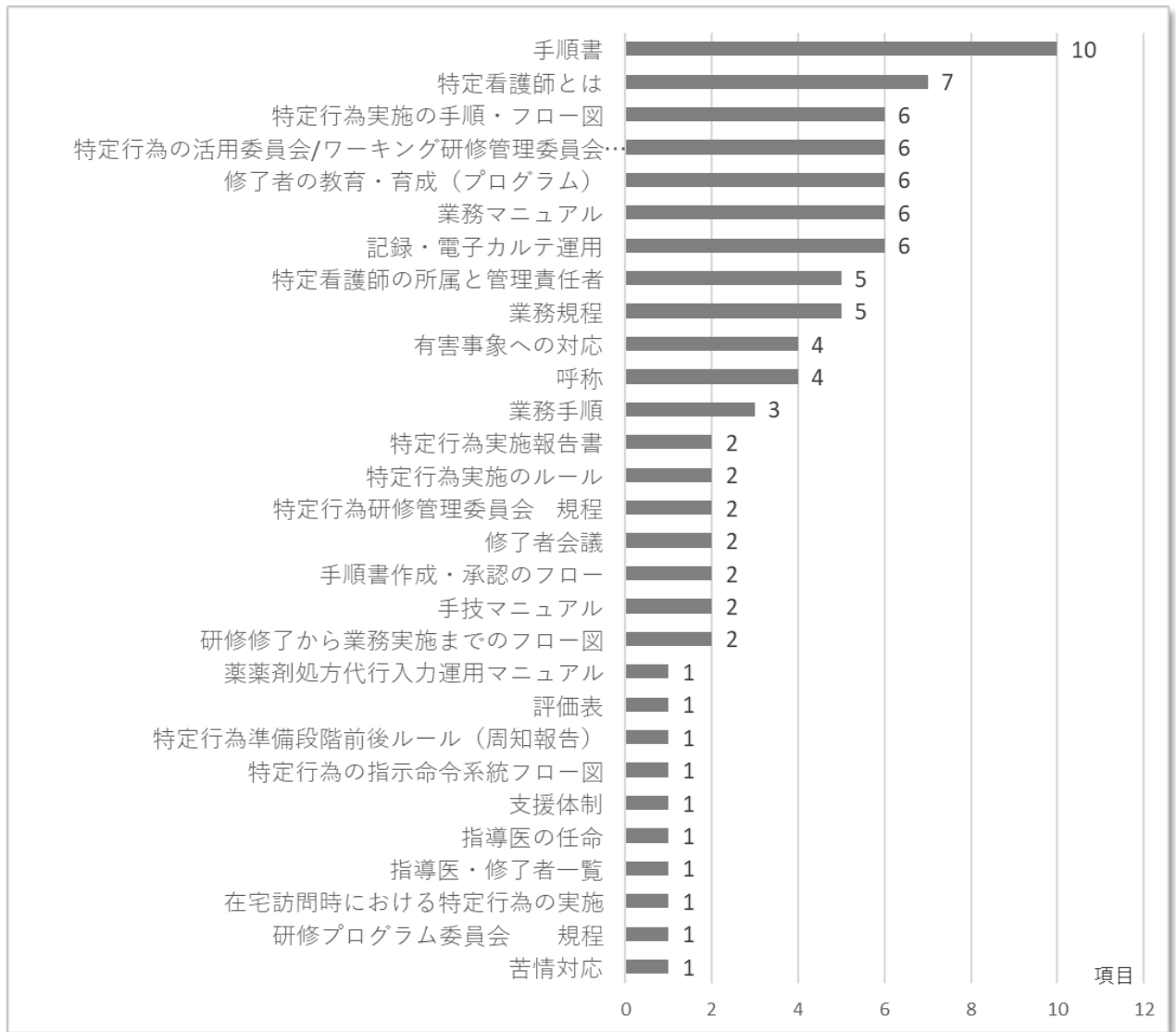


図 4：施設が保有する修了者や特定行為活用に関するツール、規程等と内容項目

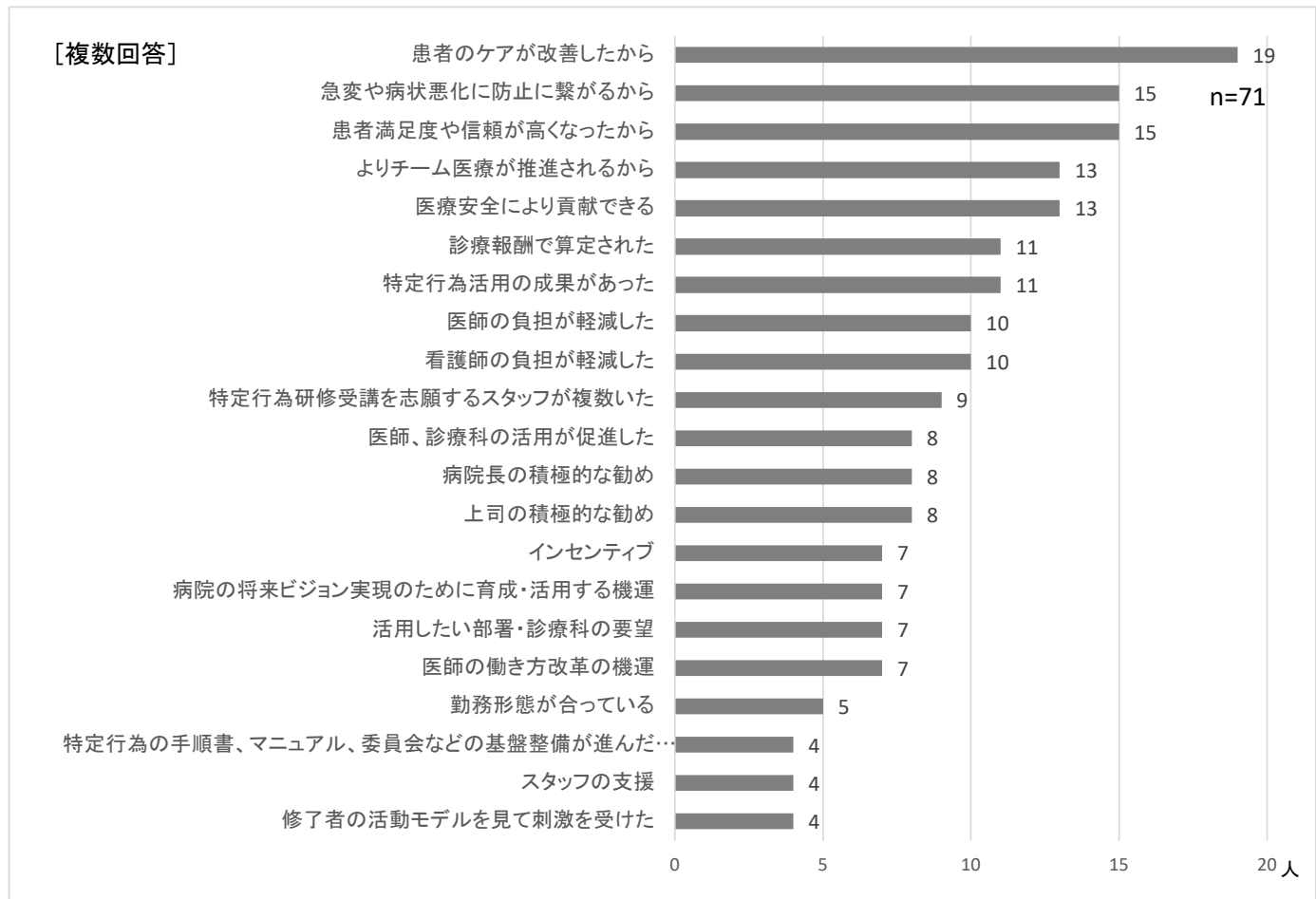


図5：修了者の複数配置への促進要因

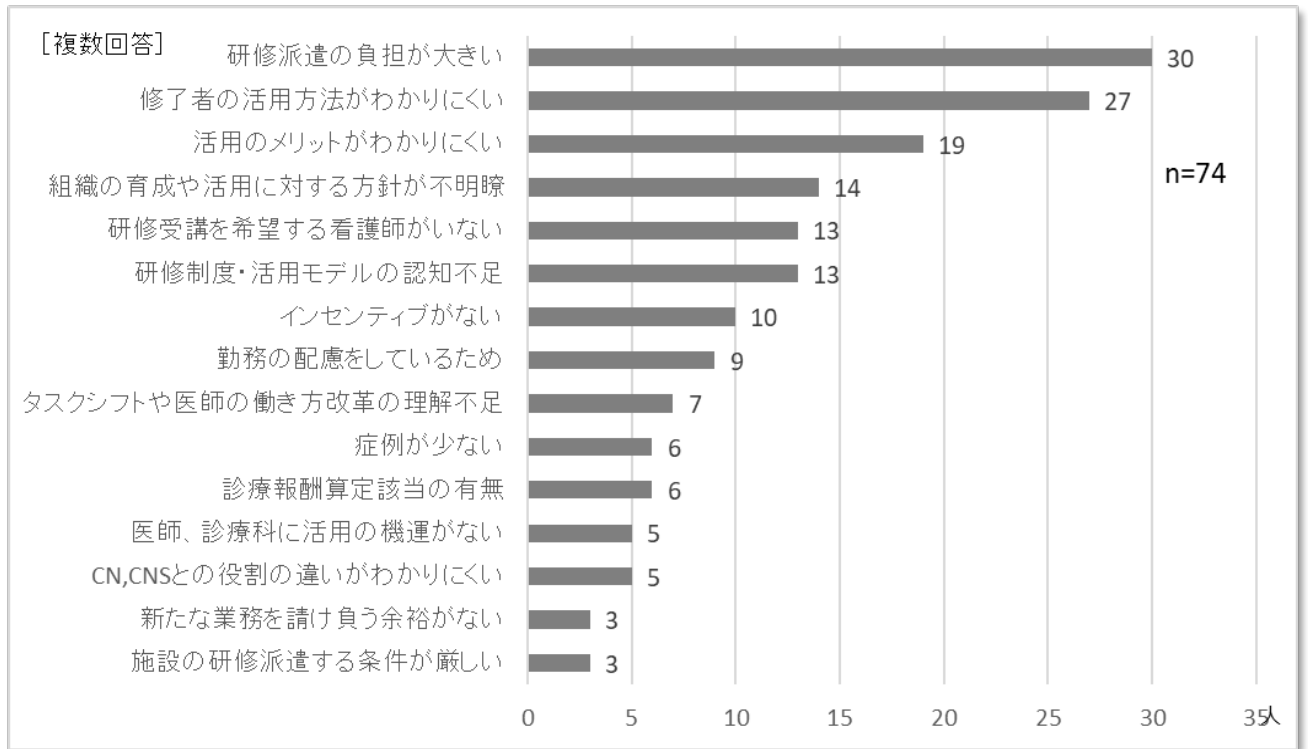


図 6：修了者の複数配置への阻害要因

II. インタビュー調査の図表

表 7. 対象者

	A	B	C	D	E
性別	女	男	女	女	男
年齢	30 歳代	30 歳代	50 歳代	30 歳代	30 歳代
領域	手術看護	在宅看護	創傷管理	手術看護	集中治療
インタビュー時間	73 分	90 分	74 分	67 分	72 分

表 8. 修了者の特定行為実践や複数配置に至るプロセスでの気づきと経験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 研修受講動機	上司の勧めとナッジ 良きロールモデルの存在	上司から特定行為研修履修を勧められる 特定行為は、看護の中で活かせることを理解する 私がやりたい看護と一致している 自身が目指す修了者のロールモデルを模索する
2. 取り巻く環境の確認	ステークスホルダーの探求 先駆者の修了者の存在	看護師の特定行為の実施には、賛成派と反対派があることを認識する 身近な看護管理者をキーマンとして捉える 活動支援する体制（部門）や相談先が明確である
3. 活動基盤の整備	活用ニーズの掘り起こし 修了者の活動計画 周知活動 実装のコツを掴む	自分から積極的にニーズを探す 看護師個人のニーズと組織の活用ニーズの一致が重要である 孤独であっても試行錯誤でやるしかない 活動日とフィールドを決めて施計画を立案する 医局会・部署ミーティングで活動計画のプレゼンテーションを行い、協力を得る 特定行為を拡大して活用シーンを描くことができる 所属部署の看護業務上で使える特定行為を活用する
4. 特定行為実践の反応を掴む	看護が特定行為を行う意義 ケアの変化	より患者目線で必要なケアが提供できる 患者のベストタイミングを見計らい、特定行為が実施できる 医師より看護師が特定行為を行った方が良いケースがある 特定行為を実施しない(何も介入せずに済んだ)ことの結果に意味があることを認識する 患者のゴール目標を重視した介入を行う 点：「医行為をする」から線：プロセスへ視点に変化する
5. 心苦しさと葛藤	看護師の仕事のやり方 職場のスタッフへの遠慮	自他ともに通常の看護業務を果たしてからの特定行為と認識している 実習や実践活動日は一般看護業務から外れ、周囲に業務負担をかけていると引け目を感じる
6. 承認	信頼の獲得	特定行為を任せてもらえるよう仕事で信頼を得るよう努める 周囲に負担をかける存在から助ける存在に転換する
7. 後進育成	特定行為の技と価値の伝授 チーム医療での特定行為の意義の伝授	後進を育てることは修了者の役割と認識している 看護師に特定行為のできる範囲を説明し、関心が深まるよう働きかける 意図的にスタッフをケアに巻き込む 同じ医療チームで力を合わせて成功事例の経験を踏ませる
8. 修了者の複数配置	修了者が複数いることのメリット 複数配置の阻害因子	修了者の複数でコンサルテーションができることを強みと捉える 勤務で自分がいないときに補完できる 好ましくない修了者モデルの影響を受ける。 研修派遣に人的余裕がない

II. 分担研究報告書 研究 2-2

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因に関する研究

研究分担者 藤谷 茂樹（公益社団法人地域医療振興協会 NP・NDC 研修センター長）

研究協力者 鈴木 靖子（公益社団法人地域医療振興協会 NP・NDC 研修センター）

研究要旨

特定行為研修修了者を複数配置することが診療報酬で評価されることになったが、修了者を上手く活用できている組織とそうでない組織があり、複数配置に至らない現状がある。先行研究で修了者の活用については、周知活動や体制づくり、活用ビジョンの必要性が示されているが、複数の修了者を活用することに焦点を当てた研究は行われていない。実践例から影響要因や課題を明確にすることを目的として、複数人の育成・配置をしている A 法人において、修了者や管理者に対しインタビューを実施した。修了者の活用効果は高く、更なる効果や修了者の負担軽減のためにも複数配置は必要であり、24 時間配置することにも意義があることが語られた。周知と課題への対策を組織全体で取り組むことが推進の大きな力となる。また活動モデルの提示も成功のヒントとなる。今回の研究結果を基に、活動モデルの提示を含め、複数の修了者を活用するためのガイドを作成、提言したい。

A. 研究目的

法人全体としても一施設としても複数人の育成・配置をしている A 法人において、特定行為研修修了者（以下、修了者）を複数配置し活用している実践例から、影響要因（促進要因・阻害要因）や課題を明確にする。

B. 研究方法

1. 研究デザイン 半構造化面接法及び内容分析を用いた質的研究

2. 研究協力者の選定基準

A 法人の指定研究機関で研修を受けている研修生、法人内施設および複数の修了者が配置されている法人外施設の同研修プログラムを修了した修了者、修了者および研修生の所

属施設の施設管理者および看護管理者で、本研究への協力を得られたもの

3. データ収集方法

対象となる施設管理者 17 名、看護管理者 19 名、研修生 5 名および修了者 30 名に研究目的・方法を説明し、依頼、同意を得られた施設の対象者に、インタビューガイドを用いて対面もしくはリモートで 1 対 1 のインタビューを実施した。

インタビューの録音データから逐語録を作成し、これをデータとした。

4. インタビュー内容

5) 分析方法

逐語録を熟読し、意味内容を損なわないようにコードを作成した。このコード（→以下

結果の見出しをここに列挙し、) ごとに分類し、この分類の内容を意味が同じものをまとめカテゴリーを作成し、その件数を数え、カテゴリーごとに件数の割合を算出した。

(倫理的配慮)

研究対象者へ、研究の背景、目的と意義、方法、協力に関する利益と不利益、同意の撤回、情報の取り扱いについて説明し、研究同意書に署名してもらった。

法人内の倫理審査委員会で承認を得た。

(承認番号 20200817-01)

C. 結果

インタビュー結果から抽出したキーワードを以下 21 のカテゴリーに分類した。

1. 特定行為研修修了者の呼称の違いに対する見解 (表 1)

特定行為研修修了者については決められたものではなく、様々な呼称がある。一般的には特定行為研修の区分を 1 つでも修了した看護師のことを特定看護師と呼んでいるが、一般社団法人日本 NP 協議会では日本国内の大学大学院修士課程 NP 養成コース修了者を対象に資格認定をおこない、その資格取得者を診療看護師 (以下 NP) と呼んでいる。また、A 法人では、法人内の指定研修機関で全区分修了した者を「全区分修了者」としている。NP と全区分修了者の違いについては、NP と全区分修了者の違いについては、看護管理者・修了者・研修生では「業務内容」「教育・制度」が、施設管理者は「教育・制度」「違いなし」が上位であった。「活動場所」については、研修生において違うという認識の割合が高かった。

NP については「大学院」「研究に強い」など教育背景の違いとともに、「医師に近い」など業務内容の違いが挙げられた。活動は「全区分修了者と同じ」とする一方で「NP

の方が全区分修了者より立場が上に見られている」との意見もあった。全区分修了者については、教育の違いとして「施設で研修を受講すること、業務内容としては「活動やできることは NP と同じ」とともに「看護師として診療の補助を行う」との回答があった。全区分修了者のみ「地域支援」「へき地医療」など、活動場所について回答が複数あった。区分のみ修了している特定看護師については、認定看護師制度の再構築により認定看護師の修了割合が高いことから、教育が「認定看護師が基盤」、業務内容は「認定看護師の専門分野に特化している、業務範囲が限定的」との回答があった。NP および全区分修了者では「臨床推論」の重要性を訴える声が多く、「全人的に患者を診る」ことが特定の区分のみを修了している特定看護師との違いであるとの回答があった。

2. 全区分修了者の育成目的 (表 2)

全区分修了者の育成目的については、施設管理者・看護管理者ともに「患者対応」と「看護師のキャリア」が上位となった。看護管理者では特に「患者対応」が半数を占めていた。施設管理者では「医療安全の向上」が多く挙げられた。

患者対応の内容は「タイムリーな患者対応ができる、異常の早期発見、重症化の予防」などであった。教育効果として、研修を受講したことによる「スキル」や「モチベーション」の向上が挙げられた。また「往診」「在宅」「へき地医療」での活躍を望む声も複数回答あった。

3. 研修受講を阻む要因 (表 3)

研修を阻む要因については、施設管理者・看護管理者ともに「人手不足」が上位となった。また、施設管理者・看護管理者ともに「希望者がいない」との回答が多くみられた。両者を比較すると、看護管理者では「適

切な人材がない」、施設管理者では「家庭の事情」との回答が多かった。

人手不足になるのは「追加の人員確保が困難」であるとのことであった。「活用方法」

「他の看護師との線引きが難しい」といった管理の問題、「他部署への人材流出」といった配属の問題も挙げられている。家庭の事情として、本人の受講希望の有無に関わらず「家を長期間空けられない」ことや「ライフステージ」とする回答もあった。

4. 看護管理者が認識しているキーパーソンとキーパーソンへの期待（表 4-1, 4-2）

キーパーソンの存在は、「看護師」と「医師」がほぼ同数となった。また、「組織」にはスタッフや組織体制などが含まれている。キーパーソンへの期待については、「理解・受講支援」が約 4 割という結果であり、医師の理解と看護師の理解の両方が期待されている。

医師に対しては「看護師（の指導者）では教えられないこと」の指導内容に言及する回答や、「医師との連携構築」の要望が見受けられた。看護師に対しては、研修の「全体調整」や「見守り」といった受講体制の整備を望む回答があった。

5. 必要とする支援（表 5）

必要とする支援については、施設管理者では「経済的支援」と「学習環境の整備」が上位となり、看護管理者でも「学習環境の整備」が最も多く挙げられた。「心身のサポート」は看護管理者では上位であるが、施設管理者においては中間となっている。

学習環境の整備とは、「時間」と「場所」の確保を指す回答であった。施設管理者のなかには「近隣で研修できる施設を増やしたい」と述べるケースもあった。情報収集として、本人の「受講希望」や「意向」、「適性」のある人材を把握することを挙げたのは、い

ずれも看護管理者であった。理解や受講を促進するために「新人へのアピール」をしていると回答する看護管理者もいた。

6. 志望動機（表 6）

全区分修了者を志望した動機については、修了者・研修生ともに「患者対応」または「看護師のキャリア」が上位となった。「患者対応」では、患者の一番近くにいながら対応できないジレンマが動機に繋がっていることが多かった。

タスクシフト/シェアに関しては「医師の負担軽減だけでなく、「看護師の」負担軽減を挙げる回答もあった。教育の一環として「施設の要望」で受講したケースもあった。キーワードとして「在宅」「往診」「地域」「プライマリーケア」が挙げられた。

7. 理解者・支援者（表 7-1, 7-2）

理解者または支援者として挙げられたのは、修了者では施設全体や関係機関を示す「組織」、研修生では「医師」が最も多かった。支援の内容については、修了者・研修生ともに学習時間の確保や活動への理解などの「理解・受講支援」が最多となった。

一方で「理解者がいない」「深くは理解されていない」「共有できない思いがある」との回答もあった。職種や個人によって「それぞれの見方」がある、「上司や管理者が変わると理解が変わる」との意見も見られた。

8. やりがい（表 8）

修了者に聞いたやりがいは、約 8 割が「患者対応」と回答した。具体的には「患者やスタッフからの感謝の言葉や相談の増加」を意味する回答が多数あった。患者対応の際に「臨床推論が活きた」という趣旨の回答も複数見られた。また、医師ではなく生活に寄りそえる「看護師として」の強みを挙げる回答も複数あった。

9. 不満（表 9）

修了者に聞いた不満で最も多かったのは「業務内容」、次が「給与・待遇」であった。業務内容としては「患者の情報をもらえない」と不足がある一方で、反対に「全区分修了者の活動範囲にないことを求められる」と過剰になるケースもあった。「周知が進まない」「人によって理解の程度が違う」との意見もあった。給与や待遇については、「夜勤や時間外勤務が減ったことによる手当の減少」を訴える声が多く、「手当が減って責任が重くなった」との回答もあった。

10. 全区分修了者同士の連携（表 10）

複数配置されている全区分修了者同士で連携がとれているか、という質問に対しては、およそ 67%が「連携できている」と答えた。

院内に 1 人しかいない場合でも、「院外の全区分修了者との交流がある」ケースがあった。連携できていても「役割分担している」からこそ「自分の業務の代わりはできない」との回答もあった。

11. 施設内以外の仲間の必要性（表 11）

全区分修了者の仲間の必要性に対して「不要」と回答したものはいなかった。どのようなことで仲間が必要と感ずるかは、修了者は業務に関する「活動のフォローアップ」が中心となり、研修生は「心身のサポート」と「活動のフォローアップ」に分かれた。

活動のフォローアップの内容としては「多重課題への対応」「休暇時の補完」が挙げられた。

12. 全区分修了者の複数配置により可能になること（表 12）

全区分修了者の複数配置によって可能になることについては、修了者の約 34.1%が「患者対応」と回答したのに対し、研修生は「看

護師のキャリア」「タスクシフト/タスクシェア」「医療安全の向上」「理解の促進」が同率となった。

患者対応では「在宅」「高齢者施設」「へき地」「地域」などがキーワードに挙げられた。

13. 全区分修了者活用によるメリット（表 13）

全区分修了者活用によるメリットについては、施設管理者・看護管理者ともに「医療安全の向上」「患者対応」「タスクシフト/シェア」が上位となった。

患者対応として挙げられたのは「へき地」「在宅」「訪問」などであった。タスクシフト/シェアについては、「医師不足の改善」のほか、「医師が医師にしかできない業務に従事できる」とする意見もあった。施設管理者・看護管理者の両者において「臨床推論」を学ぶ意義に触れた回答が見られた。

14. 全区分修了者活用によるデメリット（表 14）

全区分修了者活用によるデメリットについては、施設管理者・看護管理者ともに「管理や配属」「人手不足」との回答が多かった。デメリットが「なし」との回答は、施設管理者では約 14%、看護管理者では約 26%であった。看護管理者の場合は、そもそも「希望者」や「適切な人材」がいないとする回答もあった。

人手不足については、「人員が欠ける」「夜勤や人員配置基準に組み込めない」との回答が見られた。勤怠管理の問題として「時間外勤務の増加」を心配する声もあった。診療報酬については「反映がない、少ない」との意見も複数見られた。また、全区分修了者と一般看護師の間に格差が生まれることも懸念材料として挙げられた。

15. 全区分修了者の複数配置によるメリット

(表 15)

全区分修了者を複数配置するメリットについて、施設管理者で最も多い回答は「全区分修了者同士の相談・連携」、次いで「タスクシフト/シェア」となった。看護管理者も最多は同じく「全区分修了者同士の相談・連携」だが、次いで「医療安全の向上」が多かった。修了者と研修生では「患者対応」が最も多く、次いで「全区分修了者同士の相談・連携」が多かった。

タスクシフト/シェアについては「医師の負担軽減」「医師にしかできない業務に従事できる」と医師に対するメリットだけでなく、「全区分修了者にしかできない業務に従事できる」「他全区分修了者の負担軽減」や「休暇時の補完」など看護部（修了者）のメリットも含まれた。加えて「教育体制の構築」につながるなどの意見や、全区分修了者同士での「役割分担」も挙げられている。理解の促進として、取得者が増えれば「認知度が広がる」との回答もあった。患者対応や配置場所のキーワードとして「訪問」「在宅」「地域」「山間部」などが挙げられた。

16. 全区分修了者の複数配置によるデメリット (表 16)

全区分修了者の複数配置によるデメリットについては、施設管理者と看護管理者では「全区分修了者同士の対立や不調和」が最も多く、修了者や研修生においても2番目の高さであった。修了者の最多は「人手不足」、研修生の最多は「管理や配属」であった。デメリット「なし」の割合は、施設管理者・看護管理者・修了者は各々18%を超えていた。

比較対象がいることで「比べられる」「お願いできる人に依頼が偏る」といった心配をする声は、看護管理者にも修了者にもある。研修生は、管理や配属に関して「看護部なのか診療部なのか」「希望する診療科に配属されないかも」といった不安を訴えているケー

スが多い。施設管理者に多い経済的負担としては「人件費がかかる」ことが挙げられた。反面、看護管理者や本人は「夜勤分の給与が減る」「業務の負担が増える」ことに危機感を抱いている回答が目立った。

17. 全区分修了者の働き方の変化 (表 17)

全区分修了者の働き方の変化については、「業務内容」が変わったと捉えている回答が最も多かった。

配属先は「看護部に所属」する場合と「看護部以外に所属」する場合があった。配属先が看護部以外に所属するケースでは「最初の頃は医師に付いて研修したが今は独立して活動するようになった」「横断的に活動するようになった」などの前向きな回答がそれぞれ複数あった反面、「職場が変わって理解者が減った」とするマイナスな変化もあった。また、意識として「自分で考えて行動しなければいけない」という趣旨の回答も見られた。

18. 全区分修了者にとって重要なこと (表 18-1, 18-2)

全区分修了者にとって重要なことについて、施設管理者は「理解促進」が半数以上を占めた。看護管理者も「理解促進」「意識」の順となった。修了者は「意識」が半数以上を占め、次に「理解促進」が多かった。研修生も「意識」が半数以上を占め、次いで「患者対応」の順となった。

施設管理者では「医師や他職種の理解と協力」「看護師の理解と協力」のほか「患者や家族の理解」が重要との回答があった。ほかに「在宅や地方に必要」「臨床推論が重要」との意見もあった。看護管理者では「幹部や職員の理解」「患者の理解」「活動しやすい環境」の重要性が挙げられた。一方で「看護観」「謙虚さ（特権意識を持ってほしくない）」など、看護師としての自覚を促す回答も多く見られた。修了者でも「看護師の理

解」のほか「看護の心」、同様に看護師としての自覚を自身に課している様子が見られた。研修生も「看護師であることを忘れない」「患者の生活など全体を見る」という看護師の視点を重視した回答が多かった。

19. 全区分修了者の生涯教育（表 19）

全区分修了者の生涯教育については、修了者・研修生ともに「環境（現場での指導、フォローアップ研修の実施、セミナーや交流会の開催）」よりも「個人（自己研鑽、フォローアップ研修への参加、セミナーや交流会への参加）」を重要とする回答が多かった。

希望する内容としては「エコー（超音波）」「臨床推論」などの医学的知識から、法律や経営など「地域」や「訪問」で必要なものを学びたいとする意見もあった。反面「（参加できる）交流会や勉強会がない」ことを嘆く声もあった。

20. 全区分修了者の必要人数（表 20）

全区分修了者の必要人数について回答で最も多かったのは「各病棟に1名」であった。「その他」については具体的な人数はないが「24時間配置」とのことだった。

複数名は不要という回答はなかった。ただし「患者層を考えれば1名でいいが、仲間は必要だと思う」との意見はあった。

21. 全区分修了者の今後について（表 21-1, 21-2）

今後の全区分修了者について考えていることについては、以下の表のとおり。「阻害要因」とは受講や活動を阻害するもの、「期待される活動」とは特定行為研修修了者に期待される業務や能力、「整えるべき環境」とは受講や活動を促進するために取り組もうとしていることを指す。

今後の全区分修了者については、施設管理者では、ほぼ活動への期待と阻害要因に分か

れた。看護管理者は、半数以上が阻害要因を感じており、環境の改善の必要性を感じていることが示唆された。修了者も、活動への期待や環境に比べて、阻害要因をやや強めに感じている。研修生は78%近くが阻害要因を感じていた。研修生の阻害要因の一位は「資格の曖昧さ」であり、本制度は資格ではなく研修制度であることから、社会的地位が確立されていない、資格として担保されない初学者であるが故の自信のなさの表れであると考えられる。

また「7. 理解者・支援者」の結果と合わせて考えても、ひとつ目の表で理解者は「組織」と回答した割合が、修了者62%に対し研修生は27%であり、ふたつ目の表の支援内容で「連絡・調整」や「相談・心身のサポート」は修了者が15~18%なのに対し、研修生は0%である。「11. 施設内外の仲間の必要性」で修了者の70%が「活動のフォロー」と回答しているが、研修生は「心身のサポート」が50%であることから、「組織全体で受講をサポートする環境が整っていない」ことが阻害要因のひとつとして考えられる。

なお、回答者の感想として、これまでの活動に対して次のような評価があった。

- ・ 医師に代わり体調変化への対応やカルテの記載、看護師への指示をしてもらって役立っている。
- ・ 医師と連携し患者さんのためになる仕事を行ってきている。
- ・ 患者・家族からは高評価。
- ・ 特定行為研修修了者が増えていくと患者のためになると思う。
- ・ 制度ができてくれてよかった。
- ・ 資格取得だけを目的としている人もいる。

D. 考察

全区分修了者の複数配置については、医療の質の向上のほか、看護師の働き方やタスク

シフト/タスクシェアの面からも希望が多い。今後全区分修了者の複数配属を推進していくために、影響要因（促進要因と阻害要因）について考察する。

全区分修了者の育成目的や研修生の志望動機などは、全区分修了者活用の方向性を定める上で重要な促進要因である。育成目的については、施設管理者、看護管理者ともに全区分修了者がタイムリーに患者に対応できるという特性を通して、他職種との連携やタスクシフト/シェアを行い、長期的には看護師のキャリアや医療安全の向上、医療経済効果を達成する考えで一致している。施設管理者が看護管理者よりもタスクシフト/シェア、医療安全の向上の割合が高いのは、2024年の働き方改革関連法の施行へ向けた医師の時間外労働規制への全区分修了者に対する期待の表れであると考えられる。研修生、修了者の全区分修了者志望動機については、「患者対応」「看護師のキャリアデザイン」の割合が高く、全区分修了者養成目的の看護管理者と同様の傾向にある。このことより、全区分修了者の研修生、修了者の志望動機が看護管理者の影響を強く受けていることが示唆される。そのため、看護管理者が支援として「理解の促進」「学習環境の整備」「経済的支援」だけではなく「心身のサポート」まで言及していることについては、特に修了者の望む「相談・心身のサポート」と一致しており、促進因子と捉えることができる。しかし、やりがいがある反面、活動に対する不満もある。患者対応に対しては「患者に適切な処置ができた」「患者からの感謝の言葉が嬉しかった」というように感謝の言葉などが精神的な充実感や、やりがいにつながり促進因子となっている。しかし、全区分修了者として業務内容の変化に伴い、勤務時間や配属先・人間関係が変わるなど働き方の変化が、「夜勤が減って給与が減った」「看護部から離れて看護要員に換算されなくなった」などの不満につながり阻害因子となっている。

全区分修了者の活用によるメリットは、全区分修了者がよりタイムリーに患者対応ができることにより、患者満足度やQOLが向上し、同時に医師の負担を軽減することである。これにより看護師のモチベーションがさらに向上し、全区分修了者自身のスキルアップや他の看護師の教育への相乗効果も期待できる。資格への理解が深まれば取得者も増え、タスクシフト/タスクシェアも促進される。連携が図れるようになれば、さらなる医療の質向上が期待でき、施設に経済効果をもたらす。また施設管理者、看護管理者からの「在宅診療、訪問看護、へき地医療、地域医療での活躍」への期待がある一方、全区分修了者自身も医療や看護という変化の激しい世界において、常にアップデートしていこうという姿勢や「訪問看護に出たい」「地域医療に貢献したい」など活動目標に合わせて学習する姿勢が明確化される傾向にあることは促進因子となる。これは、医師不足や医師の働き方改革が叫ばれ、高齢化や過疎化による医療の偏在化が進むこれからの社会において、看護師の重要性を示したものと言える。また医学的知識を持ち臨床推論を活用することで「医師と看護師の両方の視点を持てる」こと、患者の生活を含めたケアができるという「看護師ならではの強み」も全区分修了者のメリットとなる。管理者側には、看護師としての矜持を失う心配もあるが、修了者、研修生ともに「謙虚さを忘れない」との回答が多く見られ、大きな阻害要因ではないと考えられる。

全区分修了者複数配置によるメリットについては、通常の特長に加え、全区分修了者同士が協力や役割分担をすることによって「多重課題への対応」などのメリットが増える。認知度が上がることで看護師のキャリアアップに関する知識や意識が広まり、教育的効果も期待されている。

それに対して全区分修了者活用によるデメリット

リット（阻害要因）は、「人手不足」が最も大きい。研修中の人手不足以外に、修了後に配属先が変わることによって看護要員が減少する。また、適切な人材や希望者がいないことは、個人のライフサイクルにも大きく影響される。看護師になって数年は「経験不足」で研修受講の対象にならず、数年経つと結婚や出産の時期と重なり「ライフステージ」から本人が手を挙げられなくなり、子育てが終わったころには「年齢」が課題となる。それに対しては、受講や活動をしやすい状況をつくる「環境の整備」と、個々の研修生や修了者への声かけや指導など「人的サポート」の2つが重要である。時系列で分ければ、「受講の開始まで」に理解の促進や情報収集を、「研修中」は学習環境の整備や人員の確保を、「修了後」には配属先の配慮や活動のフォローが望まれている。

活用デメリットの結果には、制度上のジレンマが見受けられる。例えば在宅における注射は、医師が実施する行為には手技料が加算されるが、看護師の場合は薬剤料のみの算定となる等、看護部所属であると診療報酬への反映に繋がりにくいことが考えられ、診療部所属であると看護要員に組み込めない、すなわち入院基本料のための7対1、10対1の人員確保が難しくなる。ただでさえ看護職員が不足している地方や僻地では、看護部所属であることにより入院基本料にしばられ、結果として思うような活動ができなくなる可能性があるというのが現状と思われる。経済効果が少なければ、本人に十分な待遇ができずに経済負担や残業を強いることになる可能性もある。そうなれば、適切な人材でも受講を希望しなくなることも考えられる。資金がなければ新たな看護要員を雇用することを難しくし、人手不足の解決には繋がらない。複数配置の場合は、全区分修了者同士で能力差や軋轢が生まれることを懸念する声が多かった。診療報酬など収益が増えずに受講者だけが増

えれば、人件費という施設の経済的負担というデメリットはさらに大きくなると言える。今後、受講しやすい環境が整い、診療報酬への十分な加算が行われ、特定行為研修修了者が増えれば「医療の質」が向上すると考えられる。

E. 結論

特定行為研修修了者を複数配置することへの阻害要因として多く挙げたのは「人手不足」「理解不足」「経済的負担」「受講者の問題」であった。具体的に、人手不足には「受講中の人員補充がない」「終了後は看護人員から外れる」など、理解不足とは「医師や他職種が特定行為研修について理解していない」「他の看護師の協力が得られない」「患者や家族に周知されていない」など、経済的負担には「受講料の施設負担」「受講料の個人負担」「勤務形態の変化による給与の減少」「診療報酬の加算が少ない」など、受講者の問題とは「管理者が受講してほしい人と本人の希望のミスマッチ」「個人のライフサイクルが受講可能なタイミングと合わない」などである。

促進要因としては、修了者本人のやりがい大きい。「患者に適切な処置ができた」「患者からの感謝の言葉が嬉しかった」との声も多く聞かれた。また、修了者としての業務や能力への期待も挙げられる。「タイムリーな患者対応」が可能になる、「医師との橋渡し」という役割が担える、など現在の活躍も報告された。修了者としての活動が可能となり、修了者本人の職務満足および納得を得ることは、大きな促進要因となる。そのための周知を含めた環境整備が重要と言え。「在宅診療、訪問看護、へき地医療、地域医療での活躍」を期待する声も多く挙げた。これは、医師不足や医師の働き方改革が叫ばれ、高齢化や過疎化が進むこれからの社会において、看護師の重要性を示したものと言えよ

う。医学的知識を持ち臨床推論を活用することで「医師と看護師の両方の視点を持つ」ということ、患者の生活を含めたケアができるという「看護師ならではの強み」も特定行為研修修了者ならではの長所である。現場における関係者が、修了者の活動による効果や成果を感じられることが最大の促進要因となる。

今後は、これらの結果を基に修了者の複数配置と活用のモデルを作成し、多くの施設に参考にしてもらいたい。

表 1 特定行為研修修了者の呼称の違いに対する見解

(施設管理者：22 件、看護管理者：35 件、修了者：38 件、研修生：14 件)

	業務内容	教育・制度	責任・立場	活動場所	本人の意識	違いなし	不明
施設管理者	19.0%	42.9%	0.0%	0.0%	4.8%	23.8%	9.5%
看護管理者	48.6%	37.1%	2.9%	5.7%	0.0%	5.7%	0.0%
修了者	31.6%	52.6%	0.0%	5.3%	0.0%	10.5%	0.0%
研修生	35.7%	35.7%	0.0%	21.4%	0.0%	7.1%	0.0%

表 2 全区分修了者の育成目的

(施設管理者：25 件、看護管理者：29 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	医療安全の向上	経済効果	理解の促進
施設管理者	32.0%	24.0%	20.0%	4.0%	16.0%	4.0%	0.0%
看護管理者	48.3%	24.1%	10.3%	3.4%	6.9%	3.4%	3.4%

表 3 研修受講を阻む要因

(施設管理者：37 件、看護管理者：44 件)

	理解・認知不足	人手不足	管理や配属	経済的負担	適切な人材がない	希望者がいない	家庭の事情	必要性がない	なし
施設管理者	10.8%	24.3%	5.4%	10.8%	10.8%	16.2%	16.2%	0.0%	5.4%
看護管理者	4.5%	27.3%	6.8%	11.4%	20.5%	15.9%	6.8%	2.3%	4.5%

表 4-1 看護管理者が認識しているキーパーソンとキーパーソンへの期待

(看護管理者：36 件)

相手	医師	看護師	組織
看護管理者	44.4%	50.0%	5.6%

表 4-2

(看護管理者：36 件)

内容	理解・受講支援	指導	連絡・調整	相談・心身のサポート	その他
看護管理者	38.9%	16.7%	22.2%	19.4%	2.8%

表 5 必要とする支援

(施設管理者：42 件、看護管理者：57 件)

	理解促進	情報収集	指導者の確保	学習環境の整備	経済的支援	人員の増強	配属先の配慮	心身のサポート	活動のフォロー	その他
施設管理者	11.9%	0.0%	0.0%	21.4%	35.7%	9.5%	4.8%	7.1%	4.8%	4.8%
看護管理者	14.0%	7.0%	1.8%	26.3%	19.3%	0.0%	3.5%	19.3%	7.0%	1.8%

表 6 志望動機

(修了者：34 件、研修生：9 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	その他
修了者	50.0%	32.4%	2.9%	8.8%	5.9%
研修生	22.2%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%

表 7-1 理解者・支援者

(修了者：45 件、研修生：12 件)

職種	医師	看護師	組織	いない
修了者	15.6%	15.6%	62.2%	6.7%
研修生	36.4%	27.3%	27.3%	9.1%

表 7-2

(修了者：45 件、研修生：12 件)

内容	理解・受講支援	指導	連絡・調整	相談・心身のサポート	理解されていない
修了者	46.7%	11.1%	15.6%	17.8%	8.9%
研修生	83.3%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%

表 8 やりがい

(修了者：41 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携
修了者	78.0%	9.8%	4.9%	7.3%

表 9 不満

(修了者：40 件)

	業務内容	業務量	指導	相談・心身のサポート	給与・待遇	特になし
修了者	47.5%	2.5%	12.5%	5.0%	20.0%	12.5%

表 10 全区分修了者同士の連携

(修了者：30 件)

	連携できている	連携できていない	どちらともいえない	1人しかいない
修了者	66.7%	13.3%	10.0%	10.0%

表 11 施設内以外の仲間の必要性

(修了者：33 件、研修生：9 件)

	心身のサポート	活動のフォロー	不要
修了者	27.3%	72.7%	0.0%
研修生	55.6%	44.4%	0.0%

表 12 全区分修了者の複数配置により可能になること

(修了者：41 件、研修生：10 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	他部署との連携	医療安全の向上	経済効果	全区分修了者同士の相談・連携	理解の促進	その他
修了者	34.1%	12.2%	12.2%	2.4%	2.4%	19.5%	2.4%	9.8%	2.4%	2.4%
研修生	10.0%	20.0%	20.0%	10.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%

表 13 全区分修了者活用によるメリット

(施設管理者：34 件、看護管理者：48 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	他部署との連携	医療安全の向上	経済効果
施設管理者	20.6%	11.8%	26.5%	5.9%	0.0%	26.5%	8.8%
看護管理者	22.9%	16.7%	20.8%	6.3%	4.2%	27.1%	2.1%

表 14 全区分修了者活用によるデメリット

(施設管理者：21 件、看護管理者：31 件)

	理解・認知不足	人手不足	管理や配属	経済的負担	診療報酬・評価	適切な人材がない	希望者がいない	全区分修了者とは看護師との軋轢	なし
施設管理者	0.0%	19.0%	33.3%	4.8%	23.8%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%
看護管理者	6.5%	22.6%	25.8%	6.5%	0.0%	3.2%	3.2%	9.7%	22.6%

表 15 全区分修了者の複数配置によるメリット

(施設管理者：20 件、看護管理者：36 件、修了者：40 件、研修生：8 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	他部署との連携	医療安全の向上	経済効果	全区分修了者同士の相談・連携	理解の促進
施設管理者	10.0%	10.0%	15.0%	0.0%	5.0%	10.0%	5.0%	45.0%	0.0%
看護管理者	13.9%	13.9%	2.8%	11.1%	5.6%	19.4%	0.0%	33.3%	0.0%
修了者	22.5%	17.5%	12.5%	5.0%	2.5%	12.5%	2.5%	17.5%	7.5%
研修生	37.5%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%

表 16 全区分修了者の複数配置によるデメリット

(施設管理者：16件、看護管理者：27件、修了者：33件、研修生：9件)

	理解・認知不足	人手不足	管理や配属	経済的負担	診療報酬・評価	医療の質低下	希望者がいない	全区分修了者同士での軋轢	全区分修了者とは看護師との軋轢	なし
施設管理者	0.0%	18.8%	12.5%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	6.3%	18.8%
看護管理者	3.7%	14.8%	14.8%	3.7%	7.4%	3.7%	3.7%	22.2%	7.4%	18.5%
修了者	3.0%	24.2%	12.1%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.2%	18.2%	18.2%
研修生	0.0%	22.2%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%

表 17 全区分修了者の働き方の変化

(修了者：34件)

	業務内容	勤務時間	配属先	人間関係	本人の意識	変わらない
修了者	50.0%	5.9%	20.6%	2.9%	14.7%	5.9%

表 18-1 全区分修了者にとって重要なこと

(施設管理者：23件、看護管理者：31件、修了者：31件、研修生：10件)

1)	理解促進	情報収集	患者対応	他職種との連携	医療安全の向上	管理や配属	資格や研修の整備	経済的支援
施設管理者	52.2%	4.3%	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%	8.7%	4.3%
看護管理者	45.2%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
修了者	19.4%	0.0%	6.5%	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
研修生	10.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表 18-2

2)	心身のサポート	活動のフォロー	看護師のキャリア	全区分修了者同士の相談・連携	本人の意識
施設管理者	4.3%	4.3%	8.7%	0.0%	4.3%
看護管理者	6.5%	12.9%	0.0%	3.2%	25.8%
修了者	0.0%	0.0%	6.5%	0.0%	58.1%
研修生	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%

表 19 全区分修了者の生涯教育

(修了者：33件、研修生：6件)

	環境	個人
修了者	30.3%	69.7%
研修生	33.3%	66.7%

表 20 全区分修了者の必要人数

(看護管理者：13 件)

	各病棟に 1名	各部署に 1名	各診療科 に1名	各勤務帯 に1名	各分野に 複数名	施設全体 で複数名	その他
看護管理者	38.5%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	23.1%	7.7%

表 21-1 全区分修了者の今後について

全区分修了者の活動に関する今後解決すべき課題

(施設管理者：20 件、看護管理者：32 件、修了者：38 件、研修生：9 件)

	施設管理者	看護管理者	修了者	研修生
阻害要因	45.0%	53.1%	39.5%	77.8%
活動について	50.0%	12.5%	31.6%	0.0%
環境について	0.0%	28.1%	23.7%	11.1%
感想	5.0%	6.3%	5.3%	11.1%

表 21-2 全区分修了者の活動に関する今後解決すべき課題

概要	カテゴリー	施設管理者	看護管理者	修了者	研修生
阻害要因	資格の曖昧さ	5.0%	3.1%	7.9%	44.4%
	診療報酬・加算	5.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	経済的負担	0.0%	6.3%	7.9%	0.0%
	配属・管理	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	カリキュラムの質	5.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	年齢	5.0%	0.0%	0.0%	11.1%
	受講者の人選	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%
	希望者がいない	0.0%	3.1%	2.6%	0.0%
	活用システム、育成体制の確立	0.0%	3.1%	2.6%	0.0%
	働き方	0.0%	0.0%	2.6%	11.1%
	理解促進	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
	業務の負担	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	適切な人材がいない	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	卒後教育	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	他の看護師との軋轢	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	指導医の研修が必要	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	看護師としての心構え	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	時間外労働	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%
	カリキュラムの量	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	孤独	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	活動の場	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
その他	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	
期待される活動	在宅・地域・へき地での医療	40.0%	9.4%	18.4%	0.0%
	臨床推論の理解	0.0%	3.1%	2.6%	0.0%
	活用システム、育成体制の確立	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
	看護の質向上	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	急性期・慢性期での活躍	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
整えるべき環境	活用システム、育成体制の確立	0.0%	15.6%	15.8%	0.0%
	理解促進	0.0%	6.3%	5.3%	11.1%
	その他	0.0%	6.3%	2.6%	0.0%
感想		5.0%	6.3%	5.3%	11.1%

II. 分担研究報告書 研究 3

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

特定行為研修修了者の配置・活用モデルの開発

研究代表者 酒井 郁子 （千葉大学 教授）
研究協力者 佐伯 昌俊 （千葉大学 助教）
研究協力者 西宮 岳 （千葉大学 特命助教）

研究要旨

研究者らの管理者を対象とした研究によって、特定行為研修修了者（以下、修了者）を組織で複数配置して活用するためには、組織に修了者の活用を構想し、構想に応じた修了者の育成と修了後の配置、活用、さらには修了者活用の普及といったプロセスが明らかになった。このプロセスにおいて、修了者や修了者の活動を管理する看護管理者、修了者と協働する医師は具体的にどのような活動を行っているか明らかになっていない。本研究では、修了者を組織で複数配置している施設を対象として、修了者・看護管理者・医師の3者を対象としてインタビュー調査を実施した。研究協力者はネットワークサンプリングで選定した51施設のうち28施設の修了者23名、看護管理者20名、医師14名の計57名であった。

インタビューはオンラインで実施し、インタビューデータから逐語録を作成し、修了者の配置活用の発展過程における修了者・看護管理者・医師の具体的な活動に焦点を当てて質的分析を行った。

分析の結果、看護管理者は組織の使命に照らした修了者の配置活用ビジョンを策定し、修了者育成のため学習環境や勤務調整といった環境整備を行っていた。医師は特定行為研修制度を理解し、修了者の知識やスキルに応じて役割や責任の範囲を明確化していた。また修了者の指導に携り共に活動することで、看護実践を理解するとともに修了者の活動の患者への効果および医師の負担の軽減を実感し、他の医師にも修了者の活動を説明していた。修了者は自らの実践能力向上と組織のビジョンが一致することで研修を受講していた。修了後は医師との信頼関係を構築しながら、特定行為実践のために業務内容を整備・拡大していた。また、特定行為実践のみならず看護師や多職種への教育にも携わっていた。

本研究で看護管理者、医師、修了者それぞれの活動を明らかにすることで、組織で複数修了者を活用するには、修了者だけの活動では十分ではなく、看護管理者と医師が参画し、修了者の活動を構想する段階から継続的に支援する必要性が示された。複数の修了者が計画的に研修を受講でき、修了後に最大限能力発揮することが求められる。

A. 研究目的

2022年3月現在、特定行為研修修了者（以

下、修了者）の数は4,832名に上り（厚生労働省、2022）、今後も増加が見込まれている。永

井ら（2016）は全国の指定研修機関の修了者を対象とした調査を実施し、修了者の活用効果として、医師と看護師のコミュニケーションや相互理解の促進、医師及び看護師の負担軽減、看護師の看護実践力向上、患者の苦痛・負担の軽減、症状コントロールの改善等があることを明らかにした。また樋口ら（2020）の質的研究では、修了者が診断プロセスについて学ぶことで、これまでできなかった医師への提案ができるようになったことが語られた。これらより組織で修了者を活用することで患者へのより良いケア提供につながることを期待される。一方で、全国の指定研修機関の研修責任者を対象とした調査では（永井ら, 2017）、修了者の活用に関する課題として [研修制度及び修了者活動の周知]、[修了者の勤務配置・活動時間等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくり] が明らかとなっており、組織のビジョンに基づく活動体制を整備する必要性が指摘されている。

前述の研究 1 と研究 2 の統合によって、修了者の配置・活用モデルの原案を作成した。このモデル原案は 2 つのモデルから構成されており、1.急性期病院における特定行為研修修了者の配置・活用分類、2.特定行為研修修了者の組織的配置活用の発展過程と影響要因である。また組織的配置活用の発展過程には構想、育成、配置、活用、最適化の段階が含まれていた。一方、これらは施設長および看護部長を対象とした研究から抽出されたモデルであり、修了者の勤務を管理する看護管理者、特定行為研修に携わっている医師、修了者本人の視点が含まれていないという課題を残していた。

本研究の目的は、修了者を配置している施設の看護管理者、修了者、医師を対象にインタビューを実施し、データの統合によって修了者の配置・活用モデルを完成させることである。

B. 研究方法

本研究は、半構造化面接法および内容分析を用いた質的研究である。

1. データ収集方法

1) 研究協力者の選定基準

修了者を複数配置している急性期病院をネットワークサンプリングにより選定し、各施設で看護管理者、修了者、医師の 3 者を 1 セットとし、計 30 セット 90 名を対象とした。

看護管理者：インタビュー依頼時に修了者の管理をしている看護管理者（修了者が看護部以外に所属している場合は、修了者と一緒に働く頻度の高い看護管理者）で研究協力の同意がある

医師：特定行為研修修了者に手順書にもとづき包括指示を出している医師で研究協力の同意がある

修了者：自施設で特定行為を実施している看護師で研究協力の同意がある

2) データ収集方法

ネットワークサンプリングによって選定された施設の病院長および看護部長に研究協力依頼部署を送付した。研究協力への同意を得た施設で修了者が所属する部署の看護管理者、修了者に指示を出している医師、修了者の 3 者にインタビューへの協力を依頼した。

研究協力者の依頼文書内に QR コードを設定し、研究協力への同意と個人属性、インタビュー日時の希望日を入力してもらい、インタビュー日時を調整した。

3) インタビュー実施手順

インタビューはオンラインにより、所要時間は 30 分～60 分とした。インタビューは、インタビューガイドに沿って実施した。

インタビュー終了後、研究協力者のメールアドレス宛に謝礼（Amazon ギフト券）を送付し受領確認を行った。

4) 逐語録の作成方法

インタビューの録画データから音声データのみを取り出し、録画データは削除する。音声データを逐語録に起こしデータとする。

4. 分析方法

1) データセットの作成

同一組織の看護管理者、医師、修了者を一つの逐語録セットとして、データセット 1 を作成した。次に看護管理者のデータセット 2、医師のデータセット 3、修了者のデータセット 4 と 4 種類のデータセットを作成した。

2) 各データを部署・診療科での活用配置パターンに分類

事前確認事項と逐語録から研究協力者のデータを以下の活用配置パターン A・B・C に分類する。

A 部署固定で特定行為と看護計画を統合し提供するパターン

B 患者集団を特定し特定行為を行うパターン

C 特定の医療処置をアルゴリズムに沿って患者に適時適切に実施するパターン

3) 各職種のデータセットからコードを作成しカテゴリーを生成

逐語録の内容を構想、育成、配置、活用、普及、周知の内容に分類した。次に看護管理者・医師・修了者それぞれのデータから活動にフォーカスして意味を損なわないようにコードを作成したうえで、類似するコードを集約しカテゴリーを生成した。

5) 修了者の配置活用ガイドの作成

生成したカテゴリーサブカテゴリーから看護管理者、医師、修了者の各発展段階（構想、育成、配置、活用、普及、周知）の行動に着目し、それぞれの行動をアクションリストとして一覧にまとめ、修了者の配置活用の導入期である「第一の障壁」、修了者のさらなる配置

活用の普及時期である「第二の障壁」ごとに看護管理者、修了者、医師の具体的な活動をリスト化した。

（倫理面への配慮）

研究への参加・不参加は研究協力者の自由意思であり、不参加や中止による不利益が生じないこと、研究協力者の自由意思を尊重することを依頼文書に記載した。

インタビューは、業務に支障がない日時に行えることを依頼文書に記載し、回答したくない質問には回答しなくてもよいこと、回答した内容は業務の評価にはつながらないことを説明した。

C. 結果

1. 研究協力者の属性

研究への参加を依頼した 51 施設のうち 28 施設から研究協力への同意が得られた。インタビューへの研究協力者は看護管理者 20 名、医師 14 名、修了者 23 名の計 57 名であった。

看護管理者の所属部署の修了者数を表 1-1、管理者としての経験年数を表 1-2 に示す。

医師の経験年数、修了者の指導経験、携わっている修了者育成・指導の種類、一緒に働く修了者の所属先を表 1-3 に示す。

修了者の保有資格を表 1-4、修了した特定行為区分数を表 1-5、修了した特定行為区分を表 1-6 に示す。

2. 修了者の配置活用発展プロセス別の看護管理者・医師・修了者の活動

2.1 構想（表2-1）

看護管理者では「制度理解」「導入目的の明確化」「活用ビジョンの策定」「活用ビジョンの合意」「配置ビジョンの策定」「育成ビジョンの策定」「受講者選定基準の明確化」「役割期待の説明」「役割モデルの提示」「活動ニーズ把握」

「実践範囲の合意」「組織的な活動準備」の 12

カテゴリーが抽出された。看護管理者は上司や組織の幹部の制度理解のため自ら説明していた。また、修了者を効果的に活用するためにニーズ把握を行っていた。

医師では、「制度理解」「導入目的の明確化」「活用ビジョンの合意」「配置ビジョンの合意」「制度導入の受け入れ」「役割期待の明確化」「実施条件の合意」「実践範囲の明確化」「実践範囲の合意」「育成ビジョン形成」「受講者選定基準の明確化」の11カテゴリーが抽出された。医師は、制度理解のために指導者講習会に参加したり他施設での修了者の活用に関する情報収集を行うとともに、研修修了後の活動を見据えて研修受講者の基準や修了後の配置方法を検討していた。

修了者では、「役割活動モデルからの受講動機の自覚」「組織内活動ビジョンの明確化」「組織の活用ビジョンの合意」「受講目的の明確化」「組織の育成ビジョンと受講目的の一致」「配置ビジョンの合意」「受講者選定基準への合意」の7カテゴリーが抽出された。修了者は研修受講前であり、自己の実践や今後のキャリアを見据えて受講目的を明確化していた。

2.2 育成 (表2-2)

看護管理者では「学習環境整備」「E-learningの受講環境」「学修継続が可能な勤務体制づくり」「研修受講継続できる環境」「育成中の看護管理者の役割の明確化」「指導医師の役割の明確化」「医師の協力体制の確立」「本人の学習意欲の維持支援」「本人の活動ビジョンの明確化支援」のカテゴリーが抽出された。看護管理者は、研修受講中の看護師が学修継続するために学習環境や勤務調整を行うとともに、医師からの協力を得られるように制度や修了者の活用について説明を行っていた。

医師では「学習環境整備」「学習者の理解」「学習機会の提供」「研修指導医師の確保」「修了者と医師が協働で指導」「医療安全に配慮し

た指導」「学修継続を可能にする支援」「研修後の活動を見据えた指導」「研修管理」のカテゴリーが抽出された。医師は研修受講中の看護師の学びを支援するために、カンファレンスや回診への参加機会を提供していた。

修了者では「他施設の情報収集」「自施設での情報収集」「自施設からの支援獲得」「組織内活動ビジョンの明確化」「学修継続のための情報収集」「E-learningの受講環境整備」「研修受講継続のための環境整備」「研修受講料の支援の獲得」「特定行為研修での学びの振り返りと蓄積」「手順書の試用と改善」のカテゴリーが抽出された。修了者は研修受講中であり、研修での学びを蓄積し、組織内でどのように活用するかといったビジョンを検討していた。

2.3 配置 (表3-3)

看護管理者では「配置の目的の明確化」「修了者管理の一環として配置」「配置の優先順位ルール決定」「修了者の希望を尊重して配置」の4カテゴリーが抽出された。看護管理者は組織のビジョンに応じて修了者の配置の優先順位を決定し、修了者の配置に携わっていた。

医師では「配属決定の責任者の明確化」「配属決定の準備」「配置決定方法」の4カテゴリーが抽出された。医師は、修了者の配置方法の決定に携わり、配置後のインターンシップによって修了者活用の課題を見出していた。

修了者では「配置ビジョンと自部署の配置の見通し」「配置の目的理解」「部署からの役割期待の理解」「配置希望の表明」の4カテゴリーが抽出された。修了者は、組織のビジョンに応じた部署に配置されるだけでなく、自らも効果的に能力発揮するために配置希望を出していた。

2.4 活用 (表2-4)

看護管理者では「修了者のマネジメント」「手順書活用方法開発」「修了者へのキャリア

支援」「修了者のキャリア支援」「役割開発」の5カテゴリーが抽出された。看護管理者は、修了者の活動を支援するためにシフトや業務の調整を行っていた。

医師では「修了者の理解」「看護実践の理解」「修了者の理解に基づいた支援」「修了者の実践能力の評価」「修了者との信頼関係構築」「医師の責任の明確化」「修了者の責任の明確化」「修了者の役割の明確化」「修了者業務環境調整」「手順書発動のルール化」「医師の指示のルール化」「継続的な指導機会の確保」「特定行為実践のOJT」「修了者と医師の連携」「修了者の役割拡大」「修了者導入の効果」のカテゴリーが抽出された。医師は修了者との役割や責任の明確化のため、修了者の知識やスキルを確認し、特定行為実践に関する指示のルール化を行っていた。また医師は修了者との活動を通して看護実践への理解を深めていた。

修了者では「自発的な役割開発」「役割の明確化」「修了者の役割拡大」「活動範囲の明確化」「特定行為実践の対象となる患者把握」「患者家族への病状説明」「患者家族への病状説明ルール作成」「住民への講義」「特定行為実践のための業務調整」「特定行為実施の可否判断」「包括指示実施の可否判断」「診断指示エラー防止」「直接指示による診療の補助」「手順書に沿った特定行為実践」「特定行為の実施の記録」「包括指示による実践」「医師への提案」「研修医への指導」「自律的な実践」「特定行為実施に関する医師からのサポート獲得」「医師間のコーディネーション」「医師へのコンサルテーション」「医師との協働」「看護師への治療意図の説明」「看護師への病状説明」「看護師からのコンサルテーション」「看護師へのOJT」「看護師への教育」「看護師への研修会開催」「院内研修企画」「院内研修講師」「研修生への教育」「看護学生への講義」「看護師との協働」「修了者間の連携」「多職種連携」「医師業務の代行」のカテゴリーが抽出された。

修了者として活動するため、特定行為の対

象となる患者を自らピックアップしていた。また、医師や同僚看護師との業務調整によって特定行為を実践していた。また、同僚看護師に患者の病態を説明することで教育的な役割を担っていた。

2.5 普及（表2-5）

看護管理者では「師長の役割の追加」「修了者の活動環境の整備」「修了者のマネジメント」「特定行為実践のマネジメント」「活動ビジョンの更新」「実践範囲の拡大」のカテゴリーが抽出された。看護管理者は、修了者がより活用しやすい環境を整えるため手順書の運用を電子カルテに組み込んでいた。また、将来の修了者の配置を見据えて、組織の活用ビジョンを更新していた。

医師では「修了者の理解」「看護実践の理解」「修了者の理解に基づいた支援」「修了者の実践能力の評価」「修了者との信頼関係構築」「医師の責任の明確化」「修了者の責任の明確化」「修了者の役割の明確化」「修了者業務環境調整」「手順書発動のルール化」「医師の指示のルール化」「継続的な指導機会の確保」「特定行為実践のOJT」「修了者と医師の連携」「修了者の役割拡大」「修了者導入の効果」のカテゴリーが抽出された。医師は修了者と働くことで修了者の業務範囲を再検討し、拡大していた。また修了者が効果的かつ安全に特定行為実践できるような手順書改訂を行っていた。

修了者では「活動環境の改善」「修了者としての成長実感」「活動範囲の拡大」「修了者の役割拡大」「手順書の改定」「修了者同士の情報交換」「修了者と医師の連携」「修了者による修了者への教育」「修了者による修了者マネジメント」「医師と看護師の連携支援」「多職種連携への貢献」「他の職種への教育・指導」「医師と看護師の協働拡大」「医師との協働拡大」「活用ビジョンの再構築」「修了者間の連携強化」「多職種連携の推進」「リソースナースとの連携推進」「他職種への教育・指導」のカテゴリーが抽出

された。修了者は、自らの活動によって成長を実感し、修了者としての役割や活動範囲を拡大していた。また医師との協働も推進しており、手順書改訂に携わったり、医師不在時の業務をシェアしていた。

2.6 周知（表2-6）

看護管理者では「患者家族への説明」「執行部会議での説明」「病院全体に活動内容説明」「看護管理者への説明」「師長から医師への説明」「看護管理者から多職種間への説明」「看護管理者から同僚への説明」「修了者活動発表」「入院パンフレット掲載」「ポスター掲示」「ユニフォーム作成」「院内ニューズレター掲載」の категорияが抽出された。看護管理者は、組織執行部や病院全体、他の看護管理者への説明を行ったり、修了者に説明の機会を提供したりしていた。

医師では「医師から患者家族に説明」「指導者講習会参加」「医師から医師に説明」「研修指導経験による周知」「医師と修了者の協働実践による周知」「医師への活動評価アンケート」「学会発表」「病院長から全職員への周知」「職員への周知」「ポスター掲示」「修了者からの活動発信」「修了者の活動発信」「講演会で周知」「県内ネットワークの構築」の категорияが抽出された。医師は、患者家族に修了者の存在を説明することで患者家族に理解を得るとともに、修了者が活動しやすい環境を整えていた。また、同僚の医師にも修了者の活動を説明することで修了者の活動範囲が拡大していた。

修了者では、「修了者から患者に説明」「修了者から患者家族に説明」「修了者から医師に活動説明」「修了者本人から部署看護師に説明」「修了者から医師と看護師への説明」「配属部署の医師と看護師への説明」「看護師に個別の説明」「新入職員への活動周知」「新人看護師への説明」「修了者の活動に関する文書配布」「入院パンフレット掲載」「病院ホームページでの

掲載」「修了者の活動を看護師に配信」「ポスター掲示」「ユニフォーム着用」「バッジ着用」「修了証を病棟に掲示」の категорияが抽出された。修了者は患者家族に説明し、特定行為実践の理解を得ていた。また、修了者としての役割拡大のために医師や看護師対し自らの役割を説明していた。

このほか院内のポスター掲示や入院パンフレットでの説明、修了者のユニフォームやバッジの着用によって院内のあらゆる人に周知していた。

D. 考察

本調査では、複数の研修修了者の配置活用を推進するために修了看護師を複数配置している施設の看護管理者、医師、修了看護師を対象にインタビュー調査を実施することで、修了者の配置活用のための看護管理者、医師、修了者それぞれの具体的な活動を明らかにした。

1. 研究協力者の属性

研究協力した看護管理者の 20 名のうち、自部署の修了者数を尋ねたところ 1 名と回答した者が 7 名いたことから、施設での複数配置は進んでいるものの各部署には 1 名配置で活用している状況であった。一方で、部署で 2 名以上の修了者の活動を管理している者もいた。

研究協力した医師 14 名のうち、医師としての経験年数は 25～29 年の 5 名が最も多かった。また修了者の育成には実習指導に携わる者が 8 名で実地指導は 14 名全員であった。研究協力した医師とともに働く修了者は診療科所属が 4 名、看護部所属が 10 名であり看護部所属が多かった。

研究協力した修了者の 23 名のうち、認定看護師 8 名、専門看護師 0 名であり、複数修了者を活用している組織では認定看護師の修了者が多かった。修了者の修了区分については 10 名が 21 区分を修了しており、そのほかは 2

区分から17区分にかけて受講区分数は分散していた。修了区分について、最も多かったのは栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の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で17名あった。次いで受講者が多かったのは、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で16名であり、研究協力者は主に急性期機能の病棟で行われる特定行為区分を修了していた。

2. 修了者の配置活用発展プロセス別の管理者・医師・修了者の活動

修了者の配置活用プロセスの構想段階では、看護管理者は自分自身が特定行為研修制度を理解したうえで、上司や医師の特定行為研修制度への理解を得ていた。また修了者を導入するための目的を明確化し、どのように修了者を育成し、配置活用するかといったビジョンを策定して多職種のステークホルダーとの合意形成を行っていた。医師においても、この段階は制度理解のために指導者講習会に参加したり、他施設の修了者の活動を聴取するなどの活動を行っていた。また、管理者と医師は自施設における特定行為研修受講生を選定するための基準を明確化していた。特定行為研修を受講予定の看護師は、自施設で先輩修了看護師や診療看護師といった身近な役割活動モデルの存在によって研修受講に関心を持ち始めていた。また、自身の看護実践能力の向上を組織内での修了後の活動ビジョンを持つことが研修受講の動機となっており、研究受講の目的と組織のビジョンが一致していた。

修了者を育成する段階は特定行為研修受講期間である。この時期に看護管理者は研修受講生の学習環境整備として学習室の確保を行うとともに、E-learning 実施のための時間確保、シフト調整によって学習を継続できる勤務体制を作っていた。医師は研修生に対し診

療科カンファレンスや回診への参加の機会を提供することで研修受講生に学習の機会を提供していた。また医師は修了者のバックグラウンドに応じた指導を行っていた。研修受講生は、勤務や業務の調整といった支援を受けながら研修を受講しており、研究受講料についても病院の奨学金制度などを利用していった。研修期間中は、他施設の看護師や医師と交流する機会でもあることから、他施設での実践を学ぶ機会にもなっていた。

修了者の配置段階では、看護管理者は修了者配置の目的を明確化し、どの部署から修了者を配置していくかといった優先順位を決めていた。研修受講中に修了者が特定行為実践のニーズを見出し、異動希望を出す場合もあることから修了者本人の希望も確認していた修了者の配置先の決定においては、医師が不足している診療科や病棟、特定行為実践のニーズ、修了者の研修受講前の所属部署などが考慮されていた。修了者の配置段階では、研修受講直後であることから、多くの病院でインターン期間を設けており、修了者の実践における課題抽出を行っていた。修了者は配置された部署で活動を開始しており、その配置された目的を理解していた。

修了者の活用の段階では、看護管理者は終了者のマネジメントとして、シフトや業務調整を行うほか、活動日の設定を行っていた。この段階では医師と修了者の活動が多様に抽出された。医師は、修了者のスキルを理解するとともに看護実践への理解を示していた。また、この段階では医師は修了者の協働的パートナーシップ構築のため、信頼関係の構築とともに修了者の役割や互いの責任の明確化、業務範囲の調整、手順書発動のルール化を行っていた。さらに修了者を活用することの効果を感じ始めるのもこの段階であり、修了者がいることで安心感や患者に合わせた処置ができるようになっていった。修了者においては、配置された部署での修了者としての業務内容を構

築し、実践を重ねることで業務範囲を拡大するといった役割開発を行っていた。また修了者は医師の回診や看護師からのもう送りから情報収集しながら特定行為の対象となる患者をピックアップしており、医師の具体的指示もしくは包括的指示である手順書によって特定行為を実践していた。さらに、修了者は特定行為実践だけでなく看護師や後輩修了者の教育にも携わるようになっていた。

修了者の活用を普及する段階では、看護管理者は修了者の活動環境を整備するために号無内容や手順書のカルテシステム運用などを行っていた。また特定行為の実践状況を把握しながら、修了者の業務や権限の拡大を図っていた。医師は修了者とともに活動することを通して修了者の実践能力を評価していた。また修了者の実践範囲を再検討し、手順書の内容や運用方法の改定を行っていた。この段階では、修了者は自己のアセスメント力をはじめとした実践能力の成長を実感していた。また修了者としての活動範囲を拡大し、手順書の改定によってより効果的に活動できる環境を自ら整えていた。さらに修了者の配置によって医師と看護師間の連携のみならず、リハビリテーションスタッフを含む多職種連携の推進にも貢献していた。

修了者の配置活用の導入から普及に至る全てのプロセスにおいて、修了者の活動を周知することが必要である。看護管理者は、患者家族への説明や執行部や他の看護管理者、病院全体に向けた説明や説明の機会を設けていた。医師は担当の患者や家族に修了者の活動を説明したり、他の医師に説明を行っていた。特に医師は実際に修了者と実際に協働的に活動することを通して、修了者の役割理解につながっていた。修了者は自身の活動を看護師や医師、多職種のステークホルダーに対して自己の役割を説明しており、特定研修受講中から配属予定の部署で説明会を開催していた。そのほか特定行為実践時に患者家族に自ら自分

の役割を説明していた。周知方法では、ユニフォームやバッチの作成、院内ポスターやニュースレターでの周知も行われていた。

E. 結論

特定行為研修修了者を複数配置し、活用している組織の看護管理者、修了者、医師を対象にインタビュー調査を実施し、修了者の導入から配置、活用、普及に至るプロセスにおけるそれぞれの具体的な活動を明らかにすることができた。これらは、修了者を導入する際の効果的な配置活用する際に活用可能な資料となる。

本研究で看護管理者、医師、修了者それぞれの活動を明らかにすることで、組織で複数修了者を活用するには、修了者だけの活動では十分ではなく、看護管理者と医師が参画し、修了者の活動を構想する段階から継続的に支援する必要性が示された。複数の修了者が計画的に研修を受講でき、修了後に最大限能力発揮することが求められる。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1-1. 自部署の修了者数 (n=20)

修了者数	人数
1名	7
2名	8
3名	1
4名	1
5名以上	6

表 1-2. 管理者としての経験年数 (n=20)

経験年数	人数
5年未満	5
5年以上 10年未満	5
10年以上 15年未満	5
15年以上 20年未満	2
20年以上 25年未満	3

表 1-3. 研究協力者の属性 (n=14)

医師としての経験年数	人数
5～9年	1
10～14年	1
15～19年	2
20～24年	3
25～29年	5
30～34年	1
35年以上	1
修了者の指導経験年数	
1年以上 2年未満	4
1年未満	2
2年以上 3年未満	2
3年以上 4年未満	2
5年以上	4
修了者育成・指導の種類	
講義	4
演習	7
実習指導	8
修了者の実地指導 (OJT)	14
一緒に働く修了者の所属	
診療科	4
看護部	10

表 1-4. 修了者の保有資格 (n = 23)

資格種類	人数
看護師	23
助産師	1
保健師	6
認定看護師	8
専門看護師	0
診療看護師 (NP; Nurse Practitioner)	2
その他※	3

複数回答可

※臨床検査技師、日本 DMAT 隊員、日本糖尿病療養指導士

表 1-5. 修了者の修了した区分数 (n = 23)

特定区分数	人数
2 区分	1
3 区分	4
4 区分	2
5 区分	1
6 区分	3
13 区分	1
17 区分	1
21 区分	10

表 1-6. 研究協力者の修了者が修了した特定行為区分

(n = 23)

特定行為区分	特定行為	人数
呼吸器（気道確保に係るもの） 関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	15
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの） 関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更・非侵襲的陽圧換気の設定の変更・人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整・人工呼吸器からの離脱	16
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの） 関連	気管カニューレの交換	16
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理・一時的ペースメーカーリードの抜去・経皮的心肺補助装置の操作及び管理・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	13
心のうドレーン管理関連	心のうドレーンの抜去	13
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更・胸腔ドレーンの抜去	11
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された 穿刺針の抜針を含む。）	11
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換・膀胱ろうカテーテルの交換	13
栄養に係るカテーテル管理 （中心静脈カテーテル管理） 関連	中心静脈カテーテルの抜去	14
栄養に係るカテーテル管理 （末梢留置型中心静脈注射用 カテーテル管理） 関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	13
創傷管理関連	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・創傷に対する陰圧閉鎖療法	13
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	14
動脈血液ガス分析関連	直接動脈 穿 刺法による採血・橈骨動脈ラインの確保	16
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析 濾 過器の操作及び管理	14
栄養及び水分管理に係る薬剤 投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整・脱水症状に対する輸液による補正	17
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	15
血糖コントロールに係る薬剤 投与関連	インスリンの投与量の調整	12
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	12
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整・持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	15
精神及び神経症状に係る薬剤 投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与・抗精神病薬の臨時的投与・抗不安薬の臨時的投与	11
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	11

表 2-1. 「構想」を構成するカテゴリーと各職種のアクション

看護管理者		医師		修了者 (特定行為研修受講予定の看護師)	
カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション
制度理解	<ul style="list-style-type: none"> ・上司の制度理解 ・幹部と医師の制度理解 	制度理解	<ul style="list-style-type: none"> ・幹部の制度理解 ・指導者講習会参加による制度理解 ・他施設の修了者の活動事例を聴取 ・手順書の作成責任の理解 ・法人からの特定行為研修の説明 ・特定行為の法的整理の説明 ・特定行為研修を看護師のキャリアパスのひとつと位置付けて説明 	役割活動モデルからの受講動機の自覚	<ul style="list-style-type: none"> ・同僚看護師の制度への関心 ・良い影響のある役割モデルの提示 ・自施設での修了者の活動 ・自施設での診療看護師の活動 ・診療看護師の活動のシャドーイング
導入目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の将来ビジョンによる修了者の必要性の明確化 ・医師からの要望の実現 ・医師の働き方改革への効果提示 ・医師の不在時に患者に対応できるように複数配置 ・魅力ある看護部を目指した修了者導入 ・地域に根差した看護部の構築 ・高度医療を在宅で実践できる看護師を育成 ・急性期病棟のケアの質の向上 ・看護師のキャリアの積み上げ ・看護師のスキルアップを意図 ・看護師の能力の向上 ・現場のスタッフからの要望の実現 	導入目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の導入が患者に還元されるかを議論 ・働き方改革への対応としての修了者導入 	組織内活動ビジョンの明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師としての活動がベース ・専門看護師としての活動がベース ・病棟管理者としての活動がベース
活用ビジョンの策定	<ul style="list-style-type: none"> ・師長として活動に専念する日を修了者に提供 	活用ビジョンの合意	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講希望者の目的と医師の合意 ・修了者導入のロールモデルとなる部署の選定 ・修了者の活用について医師と看護部で合意 ・受講する特定行為によって活用範囲を想定 	組織の活用ビジョンの合意	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講希望者の目的が組織の使命と一致 ・教育スキルの向上
活用ビジョンの合意	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の活動を医師と合意 ・自部署の弱点を補強する配置 ・受講前と同じ病棟に配置 	配置ビジョンの合意	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が減っている診療科への配置 ・修了者が機能するために各勤務帯に1名以上いる配置を構想 ・少なくとも日勤帯に常に修了者がいるように配置 ・特定行為に含まれる診療の補助行為の実施数が多い病棟に配置 ・病院の意向で配属 ・看護師全体の半数を修了者にする ・各勤務帯に修了者が1名以上いるように配置を構想 ・修了者が常に部署にいるように配置 ・修了者を導入する領域の優先順位を考えた配置 	受講目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント力の向上 ・実践能力の向上 ・知識と技術の獲得 ・新しいことへのチャレンジ ・キャリアの選択肢 ・特定行為研修の受講希望 ・根拠に基づく看護実践
配置ビジョンの策定	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の特定行為実践に合わせて病床構成を変更 ・フリーで動ける診療看護師の導入 ・平日に部署に修了者が一人以上いるように配置を構想 ・本人の意向を尊重して配属 	制度導入の受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の制度への関心 	組織の育成ビジョンと受講目的の一致	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講希望者の目的が組織の使命と一致
育成ビジョンの策定	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師のライフイベントに配慮した複数名育成 ・看護師のキャリア支援としての研修派遣 ・計画的な人材育成が必要 ・受講中の代替スタッフの確保 	役割期待の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の教育背景によって役割を検討 ・立場や経験年数に応じた修了後の活動ビジョン ・実習指導により修了者の活動を理解 	配置ビジョンの合意	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と修了後の活動を検討 ・各病棟に修了者を1名配置の検討 ・上司と修了後の配属先を共有
		実施条件の合意	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と修了者の協働方法を検討 ・最初の修了者ととともに院内ルールを整備 	受講者選定基準への合意	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者自身が部署のニーズを考えて受講

	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師は特定行為研修を受講すべき ・組織のビジョンに応じた育成 ・病院のビジョンに応じた育成 ・地域の生活を理解できる修了者 ・計画的育成に向けた修了者の管理ポジションの確保 ・受講者選定要件の明確化 ・部署配置の場合の修了者必要人数の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書の運用方法の合意
実践範囲の明確化		<ul style="list-style-type: none"> ・他施設を参考にした手順書作成 ・医療安全に配慮した手順書作成 ・看護部や各分野の医師と話し合いながら手順書を作成
実践範囲の合意		<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に配慮した修了者の活動範囲の決定 ・修了者と共に手順書を作成 ・修了者の活動範囲を医師と看護部で合意 ・手順書を院内承認プロセスに登録 ・修了者による処方の代行入力
受講者選定基準の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践能力があり周囲からの信頼のある人を選定 ・看護実践能力が高く言語化でき院内外で貢献ができ受講の意思がある人を選定 ・研修受講者の選定理由の明確化 ・受講希望者の明確な活動ビジョンがある人を選定 ・部署の経験があり自立した活動ができる人を選定 ・組織で勤務継続する人の受講 ・本人の興味と研修区分の確認 ・本人の自主性と病院への貢献 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定研修機関となって研修を提供 ・院内全体での修了者数を検討 ・研修受講希望を調査 ・施設の長期計画に合わせて修了者を増員
役割期待の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が不安にならないように役割を伝達 ・修了者に教育と実践の役割を伝達 ・修了者への期待を伝達 ・組織が期待する役割の説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・モチベーションのある人を選定 ・ある程度時間の融通がきく人を選定 ・看護師の中で認められ、頼られ、指導ができる人を選定 ・向上心があり、心身ともに健康で、打たれ強い人を選定 ・チームワークを守れて、積極的で勉強熱心な人を選定 ・研修受講の目的があり患者に還元する意欲とそれが可能な職場環境にいる人を選定 ・研修受講希望者の目的が組織の使命と一致する人を選定
役割モデルの提示	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフがあこがれる役割モデルの構築 ・知識や技術をもち人間力のある修了者を役割モデルとして提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事と研修を両立するモチベーションと職場環境の支援がある人を選定 ・受講希望者が研修をやり遂げることへの信頼
活動ニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設での特定行為のニーズ ・自部署での特定行為のニーズ ・修了者と特定行為のニーズ共有 ・将来の社会的な特定行為のニーズ ・特定行為を組み込んだ看護の対象となる患者像 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践能力がある人を選定 ・看護部の人員配置を考えて研修派遣の人数を決定 ・メンタルが強く謙虚である人を選定 ・前向きで向上心がある人を選定
実践範囲の合意	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な特定行為実践の方法の合意 ・実践範囲の明確化 ・実践範囲の明確化と医師との合意 	
組織的な活動準備	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講中に手順書を準備 ・研修に出す前に修了者の活用方法を決定 	

表 2-2. 「育成」を構成するカテゴリーと各職種のアクション

看護管理者		医師		修了者 (特定行為研修受講中の看護師)	
カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション
学習環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・学習室とインターネットの確保 ・学習に必要な PC の手配 ・受講者への経済的サポート ・受講者への経済的サポートと勤務条件の明確化 	学習環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者への経済的サポートの明確化 	他施設の情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設での実践の学び ・他施設の医師による指導
E-learning の受講環境	<ul style="list-style-type: none"> ・E-learning 期間は委員会活動の免除 ・E-learning のための研修日確保 	学習者の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・各研修生の理解度や研修環境への適応に合わせた指導 ・研修生のこれまでの経験を理論的・知識的に裏付け ・医師の目線を学ぶために医師に同行する機会の提供 ・侵襲性のある手技を研修生が不安なくできる配慮 ・看護師に配慮した実習運営 	自施設での情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設が特定行為研修を開催
学修継続が可能な勤務体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・e ラーニング以外は研修時間として確保 ・e ラーニング中の学習時間の確保 ・勤務時間内の学習時間の確保 ・研修優先のシフトづくり ・受講中は勤務に入れない体制づくり ・部署から外し看護部配属 ・夜勤の回数の調整 	学習機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が開催する勉強会への参加機会の提供 ・医師の回診への参加機会の提供 ・学会や勉強会への参加機会を提供 ・診療科のカンファレンスへの参加機会の提供 ・診療への参画機会の提供 ・特定行為に関連する最新の知見の共有 ・学会や講習会に関する情報提供 ・カンファレンス時の研修生の提案に対するフィードバック ・倫理的な視点を含んだ症例検討の機会を確保 ・診療への参加機会を提供 	自施設からの支援獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設の医師の協力を獲得
研修受講継続できる環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設スタッフの研修生受け入れ ・研修受講継続できる勤務シフト支援 	研修指導	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者の負担を考えた役割分担の調整 ・研修指導を様々な診療科の医師で分担 	組織内活動ビジョンの明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・活動ビジョンの検討 ・自己の活動に応じた特定行為区分の選択
育成中の看護管理者の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の受講生への見守りとフィードバック ・管理者の特定行為研修の理解 ・師長の仕事は心理的サポートと研修時間の調整 ・受講生と他のスタッフとの公平性の確保 ・受講生の困りごとを医師に伝達 ・修了者は看護師であることを伝える 	修了者と	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者による看護師目線での教育機会の提供 	学修継続のための情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩修了者からの学習支援 ・先輩修了者による研修フォロー ・他の研修生との意見交換
				E-learning の受講環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間内の E-learning 受講
				研修受講継続のための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務扱いによる実習参加 ・研修期間中の給与保証 ・実習中の病棟業務調整 ・実習予定を事前に師長と共有
				研修受講料の支援の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・受講料を病院が負担 ・奨学金制度を利用
				特定行為研修での学びの振り返りと蓄積	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に伝わる報告内容の学び ・医師の思考過程の学び ・医師の診断プロセスの学び ・医療安全の考え方の学び ・裁判事例の学び ・臨床推論の学び

		医師が協働で指導	・特定行為研修の指導者として修了者を活用	
指導医師の役割の明確化	・自施設医師からの指導 ・自施設指導医師の役割の明確化	医療安全に配慮した指導	・医療安全に配慮した実践の見守り ・医療安全上配慮すべき点を伝達 ・実技試験の合格基準を厳しく設定 ・実習症例を典型的な症例から選定 ・医療安全に配慮した指導 ・特定行為実施条件と安全性のバランスの説明	手順書の試用と改善 ・実習期間中に手順書を使用した
医師の協力体制の確立	・医師からの協力の獲得 ・自施設医師の要望の聴取 ・実習による医師の理解の浸透			
本人の学習意欲の維持支援	・休息環境の整備と役割期待の伝達 ・研修受講継続相談 ・受講者の学習意欲向上のためのフィードバック	学修継続を可能にする支援	・医師による受講生のバックグラウンドに合わせた指導 ・相談できる身近な医師の存在 ・慣れるまで特定行為を実践する症例を相談	
本人の活動ビジョンの明確化支援	・受講中の本人の活動ビジョンの変化の把握 ・本人の活動ビジョンと組織導入目的の一致の確認 ・本人の活動ビジョンに関する話し合い	研修後の活動を見据えた指導	・患者アセスメントの考察を言語化する機会の提供 ・実習期間中に手順書を作成 ・特定行為の実施条件を相談する必要性の説明 ・研修後の活動を見据えた知識と経験機会の提供 ・職場環境に合致した活動を模索する必要性の説明 ・実習期間中に手順書に関する課題を解決	
		研修管理	・管理委員会による特定行為研修の管理 ・修了者が所属する施設に研修受け入れを依頼	

表 2-3. 「配置」を構成するカテゴリーと各職種のアクション

看護管理者		医師		修了者	
カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション
配置の目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 横断的活動のため看護部付け 実践能力の高い特定認定看護師はフリーで活動 スタッフ教育目的で横断配置 医師との連携強化のための配置 外科系病棟に内科的サポートとして配置 信頼関係構築のため病棟配置 	配属決定の責任者の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 修了者の派遣先は委員会が決定 修了者全体の配属と将来の方針を会議で決定 配置決定は病院の裁量 	配置ビジョンと自部署の配置の見通し	<ul style="list-style-type: none"> 修了者の配置人数の検討 部署に複数の修了者を配置 修了者が増えるまでの横断配置
修了者管理の環境として配置	<ul style="list-style-type: none"> 看護部の裁量で配置 配置決定は看護部長の裁量 	配属決定の準備 配置決定方法	<ul style="list-style-type: none"> 修了者の派遣先に関する情報収集 診療科の医師人数により配置 本人の希望と病院の方針で配置 医師不足の診療科に優先して配置 研修前の部署に配置 組織内のニーズに応じた配置 医師や研修医が少ない診療科に配属 特定行為を実施する機会がある部署に配置 看護部と医局で配置を検討 本人の希望と病院側の意向で配属を決定 研修指導医がいる診療科に配属 人員が少ない勤務帯に修了者がいるように配属 働き方に多様性のある診療科に配置 人手不足の病棟に配置 	配置の目的理解 部署からの役割期待の理解	<ul style="list-style-type: none"> 横断的活動のため看護部付け 看護部の構想に応じた活動 認定看護師の活動を継続 希望部署への配置 受講前と同じ病棟に配置
配置の優先順位ルール決定	<ul style="list-style-type: none"> 研修受講状況により診療部か看護部か決定 指導医のいる病棟に配置 人員不足の病棟に配置 診療科の医師人数により配置 受講前と同じ病棟に配置 	配置希望の表明	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為を活用するための配置希望 		
修了者の希望を尊重して配置	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望で病棟配属 	配置後のフォローアップ体制構築	<ul style="list-style-type: none"> インターンシップ期間を設けて現場での実施課題を抽出 修了後3カ月程の実習期間を設定 修了後の研修期間を設定 初期研修医と似た構成の院内研修体制 		

表 2-4 「活用」の構成するカテゴリーと各職種のアクション

看護管理者		医師		修了者	
カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション
修了者のマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師への業務委譲により修了者の活動時間を確保 ・修了者が多様な看護師とペアを組めるシフト ・修了者と研修候補者をペアにする業務調整 ・修了者連絡会での課題と活動計画の共有 ・勤怠管理は看護部 ・修了者の夜勤パートナーの選定 ・所属は診療科管理は看護部 ・病棟配属だが活動日の設定 ・修了者を病棟配置から外す ・共有パソコンのトップに手順書搭載 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者のスキルや人物像の理解 ・修了者のスキルレベルの確認 ・修了者のスキルレベルの理解 ・看護師による修了者のスキルや人物像の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・自発的な役割開発 ・業務内容の構築 ・実践を重ねることによる業務範囲の拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・役割の明確化 ・病棟管理と特定行為実践の両立 ・医師不足の領域でカルテ記載や情報収集 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・所属は診療科管理は看護部 ・病棟配属だが活動日の設定 ・修了者を病棟配置から外す ・共有パソコンのトップに手順書搭載 ・手順書の発行方法を医師に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の活動から看護師の視点を理解 ・修了者による看護の視点での退院調整を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の役割拡大 ・医師の業務を修了者が補完 ・患者マネジメントや他科からのコンサルテーションなどの医師業務を代行 ・救急外来での修了者による病歴の聴取 ・急変対応時の医師の役割代行 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動範囲の明確化 ・修了者の実施可能な特定行為一覧を作成 ・看護師からのファーストコールは修了者 ・修了者の役割は病棟での患者管理と救急外来の初期対応 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟管理を特定行為実践の両立 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスで修了者の臨床判断能力を評価 ・修了者のスキルレベルの理解 ・修了者の知識や技術に対する理解 ・特定行為実践が可能かどうかの修了者の能力評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の回診に参加 ・医師のカンファレンスに参加 ・回診で特定行為の対象となる患者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践の対象となる患者把握 ・看護師の申し送りに参加 ・特定行為の対象となる患者のピックアップ ・病棟看護師からの情報共有により患者を把握 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師への診療推論研修の企画運営 ・修了者としての活動日の設定 ・特定行為研修センターの運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の背景を考慮した支援 ・修了者のモチベーション維持を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの活動評価 ・修了者の手技の確認 ・医師による修了者のスキル確認 ・修了者の特定行為実践を把握して治療を進める ・修了者の背景を考慮した特定行為の指示 ・修了者間の能力差は医師がサポート 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族への病状説明 ・家族への病状の病状説明 ・患者家族への病状説明 ・患者への病状説明 	
手順書活用方法開発	<ul style="list-style-type: none"> ・共有パソコンのトップに手順書搭載 ・手順書の発行方法を医師に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の実践能力の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族への病状説明 ・患者家族への病状説明ルール作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民への講義 ・住民への講習会の実施 	
修了者へのキャリア支援	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟管理を特定行為実践の両立 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者との信頼関係構築 ・診療科の医師が修了者を活動できる資源として認識 ・研修受講前からの信頼関係 ・日頃からのコミュニケーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践の対象となる患者把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践の 	
修了者のキャリア支援	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が師長になるよう支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の責任の明確化 ・修了者の活動の結果は医師の責任 ・主だった診察や患者への説明は主治医が実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族への病状説明 ・患者家族への病状説明ルール作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践の 	
役割開発	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師への診療推論研修の企画運営 ・修了者としての活動日の設定 ・特定行為研修センターの運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者との信頼関係構築 ・診療科の医師が修了者を活動できる資源として認識 ・研修受講前からの信頼関係 ・日頃からのコミュニケーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践の対象となる患者把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践の 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が手術・外来中の入院患者マネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> ための業務調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践のための条件設定 ・医師と看護師の1日の業務調整 ・医師に手順書発行依頼
修了者の責任の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の提案について医師が実施可否を判断 ・状態が安定している患者の外来診察を修了者に委譲 ・外科病棟における内科的な患者マネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為実施の可否判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の実践能力に基づく特定行為実践の判断
修了者の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者には医師と同じだけの患者情報を扱うことを求める ・患者への説明を依頼 ・初期研修医と似た構成の院内研修体制 ・手術介助の依頼 ・モニタリング業務を修了者に委譲 ・院内研修期間に部署での活動方法を検討 ・修了者とともに活動内容を決定 ・関係部署と共同したマニュアル作成 ・診療科内で一貫した修了者への依頼方法 ・手順書や業務について相談を受ける ・医療処置を研修医と修了者で実施 ・修了者の活動について手探りで形成 	<ul style="list-style-type: none"> 包括指示実施の可否判断 診断指示エラー防止 直接指示による診療の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括指示の対象となる患者の実施判断 ・患者の緊急性の判断 ・医師のオーダー内容確認 ・直接指示による診療の補助 ・修了者は医行為を行う ・手術介助 ・手順書の範囲内で特定行為を実施 ・夜間帯の特定行為実践 ・修了者による手順書に従った特定行為実践 ・一般的な経過の患者への特定行為実践 ・特定行為実践 ・修了者による薬剤処方の代行入力 ・医師からの依頼による実践 ・夜間勤務帯での特定行為実践 ・医師からの依頼により特定行為実践 ・院外からの依頼により特定行為実践 ・呼吸療法士としての活動 ・直接指示による特定行為実践 ・手順書による特定行為実践 ・特定行為実践後の評価 ・認定看護師としての活動
修了者業務環境調整	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間への配慮 ・修了者との業務予定の共有 ・修了者の業務の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 手順書に沿った特定行為実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者による特定行為実践 ・認定看護師としての活動
手順書発動のルール化	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の依頼に応じて手順書発行 ・特定行為を予測した手順書発行 ・電子カルテから手順書を発行 ・他科医師からのコンサルテーション ・特定行為実践の依頼 ・修了者と特定行為実施のタイミングを検討 ・患者一人一人に手順書を発行するのではなく、すべての患者に適用する ・電子カルテシステムから手順書を発行 ・手順書を電子カルテシステムから発行 	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為の実施の記録 包括指示による実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為の実践をカルテに記載 ・医師不在時の包括指示実践
医師の指示のルール化	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不在の間の医療処置実施を依頼 ・直接指示による特定行為実践 ・定期的に実施する処置の2回目以降を修了者に委譲 	<ul style="list-style-type: none"> 医師への提案 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の観察と臨床判断 ・修了者は退院調整等を医師の視点から情報収集 ・修了者による臨床推論に基づいた処方提案 ・修了者からの処置の提案 ・修了者からの他科コンサルテーションの提案 ・患者の全身状態を評価して医師に報告
継続的な指導機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの場で教育 ・診療科カンファレンスへの参加機会を提供 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実践に対するフィードバック ・修了者への初期研修医と同じ程度のサポート ・カンファレンス等で修了者の発言機会を提供 ・カンファレンスへの参加機会を提供 ・手技に関するフィードバック ・症例検討の機会を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変の予兆に気づき医師に連絡 ・患者の全身状態を評価した医師への相談 ・医師への治療の提案
		研修医への指導
		自律的な実践
		<ul style="list-style-type: none"> ・病棟へのアウトリーチ介入 ・訪問看護の医師との調整
		特定行為実施に関する医師からのサポート獲得
		医師間のコーディネート
		医師へのコンサルテーション
		医師との協働
		看護師への治療意図の説明
		<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為実施に関する医師からのサポート獲得 ・診療科間の橋渡し ・他科医師へのコンサルテーション ・患者の治療方針を医師と共有 ・修了者が医師の指示の意図を看護師に説明 ・看護師への診療の根拠の説明 ・看護師への診療の根拠説明 ・修了者による看護師への病態・治療の説明 ・修了者による看護師教育 ・訪問看護師からの依頼による臨床判断 ・訪問看護師からの依頼への情報提供 ・医師の説明をわかりやすく看護師に解説 ・看護師への病態説明 ・看護師への観察ポイント説明 ・認定看護師からのコンサルテーション ・病棟看護師からのコンサルテーション ・RRTとして病棟からのコンサルテーション ・病棟看護師へのコンサルテーション ・訪問看護師から修了者へのコンサルテーション
		看護師への病状説明
		看護師からのコンサルテーション
		看護師へのOJT
		看護師への教育
特定行為実践のOJT	<ul style="list-style-type: none"> ・医療手技を修了者とともに実施 ・患者に関する臨床推論の説明 ・直接指示による特定行為実践 ・特定行為実践の機会を提供 ・研修修了直後は修了者とともに手技を実施 ・修了者の不安に対する配慮 ・修了者から医師への連絡体制の確保 ・修了者のバックアップ体制を調整 ・特定行為実践時のバックアップ ・特定行為が手順書通りに実施されたか確認 	
修了者と医師の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・業務予定の共有 ・修了者が参加できるように回診時間を調整 ・修了者との業務予定の共有 ・修了者の活動に関する情報共有の時間を設定 ・専門医と研修医と修了者が連携して診察 ・治療計画を修了者と検討 ・修了者が医師の対応が必要な患者をピックアップ ・修了者と患者管理について相談 ・離島医療での医師との協働 ・修了者からの相談を受ける 	
修了者の役割拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・他科からの依頼を修了者に委譲 ・他科医師からのコンサルテーション ・他科医師へのコンサルテーション 	
修了者導入の		

効果	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者がいると救急外来が落ち着くので安心 ・修了者がいることの安心感 ・修了者と医師の切磋琢磨 ・修了者とは同じ目線で話ができ、同じレベルで医療を提供できる ・修了者による患者のスケジュールに合わせた処置 ・研修医は修了者に質問しやすい ・修了者が学んだ他科の治療方針を教えてもらう ・修了者が認定看護師であることによる安心感 ・医師と看護師間の意見調整 	看護師への研修会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師に勉強会開催
		院内研修企画	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会のメンバーとして活動 ・勉強会のサポート ・勉強会の実施
		院内研修講師	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の取り扱いについての研修実施 ・看護観・患者安全に関する教育担当 ・看護師への研修
		研修生への教育	<ul style="list-style-type: none"> ・研修生への教育
		看護学生への講義	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学生への教育
		看護師との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師の業務代行 ・修了者から看護師への情報提供 ・RRS 後のフォロー ・看護師との特定行為実施後の観察ポイント共有 ・医師の臨床推論を理解し早めの看護提供
		修了者間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者同士で特定行為実践を調整 ・修了者間で治療のディスカッション ・修了者間での業務調整 ・修了者間の患者情報共有 ・症例検討会の開催 ・修了者による修了者への OJT ・互いに観察ポイントを共有し継続観察 ・互いの区分別特定行為の補完 ・ひとりの判断に偏らないように意見交換
		多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者に対する他科からのコンサルテーション ・訪問診療の往診の一部を補助 ・多職種カンファレンスへの参加 ・多職種コミュニケーションの円滑化 ・多職種との情報共有
		医師業務の代行	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の役割の代行 ・医師不在の状況を埋める実践 ・医師が行っている処置の代行 ・医師の外来の一部を担当 ・医師の手技の介助

表 2-5 「普及」を構成するカテゴリーと各職種のアクション

看護管理者		医師		修了者		
カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	
師長の役割の追加	<ul style="list-style-type: none"> ・医師にアピールするように修了者にアドバイス ・看護師の修了者活用に関する理解更新 ・修了者は看護師であることを伝える ・師長の承認 ・修了者のモチベーションの向上 ・部署からの要望を修了者に伝える役割 ・部署の患者の情報・理解のすり合わせ 	修了者の実践能力の継続的評価	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の全体的サポート能力の向上 	活動環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者による代行入力システムを整備 	
		実施範囲の再検討	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者と働きながら業務範囲を調整 ・修了者の能力によって異なる実践範囲 	修了者としての成長実感	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的側面と看護的側面の両方で思考 ・看護師からの相談が増加 ・自分のアセスメント力の向上を感じる ・自分のアセスメントを含めて医師に報告できる ・治療方針をスタッフに説明できる ・他職種とのディスカッション能力の向上 ・アセスメントを短時間で実施できる 	
		実践範囲の再検討	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者による実践が可能かの判断 			
		実践範囲の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の所属部署以外での活動 ・手順書の作成によって修了者の活動を理解 ・修了者の成長に合わせた手順書の適応範囲の拡大 			
修了者の活動環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医のカルテシステムを修了者に運用 ・修了者が能力発揮できる業務内容の整備 ・修了者が働きやすい環境整備 ・手順書を紙媒体から電子カルテの運用に移行 	修了者の役割拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な患者マネジメントを修了者に委譲 ・医師から修了者の活動相談 ・医師からセラピストへの看護技術教育依頼 		活動範囲の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・関連施設への往診に同行 ・関連施設での活動 ・訪問診療に同行 ・修了者の活動の場が広がり院内での認知が上昇
修了者のマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・組織と修了者の能力向上のための異動 ・アウトリーチに伴う報告体制確立 ・修了者の活動ビジョンを確認する会議開催 ・特定行為研修修了者委員会設置と運営 ・配置部署の再検討 	手順書ルールの改定	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為に関する患者の承諾書を簡略化 	修了者の役割拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の活動の場を開発 ・退院調整への参画 ・手順書を用いた特定行為の推進 ・認定看護師としての役割拡大 ・夜勤での特定行為の活動を模索 	
		手順書の改定	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の意見を取り入れて手順書を改定 ・手順書の改訂 ・手順書の見直しの必要性を理解 			
		配置ビジョンの再検討	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者としての活躍ができる部署に異動 ・診療体制構築段階の修了者の流動的な活動 			
特定行為実践のマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な手順書の修正 ・手順書の検討委員会の運営 ・特定行為実施システムの方法の確立 ・特定行為実践の実績の集積 ・特定行為に関する情報共有の会議体の設置運営 	修了者キャリア支援	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が新たなキャリアパスを切り開くことを応援 	手順書の改定	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な特定行為実践のための手順書の改訂 ・運営会議での手順書の改定 ・修了者の増加を見据えた手順書の改定 ・処方範囲を含めた手順書の改定 ・定期的な手順書の改定 	
	活動ビジョンの更新	<ul style="list-style-type: none"> ・活動に関する裁量の委譲 ・フォローアップ・サポート会議体の拡大 	修了者のモチベーション支援			<ul style="list-style-type: none"> ・修了者のモチベーション維持を支援

	<ul style="list-style-type: none"> ・複数配置の活用ビジョン構築 ・配置部署の再検討
実践範囲の 拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の業務の拡大 ・修了者の権限の拡大

修了者と医師の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が手薄な状況を修了者が補完 ・修了者が研修医業務を補完 ・修了者による自信を持った治療の提案
修了者による修了者 への教育	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者による修了者の教育
修了者による修了者 マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者による修了者の統括
医師と看護師の連携 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の意図を修了者が看護師に説明 ・医師と看護師間の意見調整 ・医師と看護師間の業務調整
多職種連携への貢献	<ul style="list-style-type: none"> ・医療チーム内での活発な議論
他の職種への教育・ 指導	<ul style="list-style-type: none"> ・セラピストへの指導力
医師と看護師の協働 拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ディスカッションを通して医師との信頼関係 ・病棟看護師からのファーストコールが修了者 ・医師と看護師の互いの考えを繋ぐ
医師との協働拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の不在時に手順書を元に特定行為実践 ・医師不在時に業務の一部をシェア ・修了者の活動範囲の拡大
活用ビジョンの再構 築	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の要望によりフリーでの活動拡大 ・特定行為区分と活動領域の再調整 ・複数配置の活用ビジョン構築 ・修了者による外来待ち時間を利用した患者対応 ・修了者の自律的な役割拡大 ・修了者の専門性を考慮した活動 ・組織横断型の活動 ・背景によって異なる修了者役割
修了者間の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の修了者間で連携 ・修了者間の未修了区分を補い合う ・修了者同士の連携でプラットフォームを活用
多職種連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種との患者情報の共有 ・多職種による術後リハビリ介入 ・多職種へのせん妄に関する教育
リソースナースとの 連携推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師との連携 ・認定看護師や専門看護師との連携推進
他職種への教育・指 導	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションスタッフへの教育 ・リハビリテーションスタッフや介護福祉士への教育

表 2-6 「周知」を構成するカテゴリーと各職種のアクション

看護管理者		医師		修了者	
カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション	カテゴリー	アクション
患者家族への説明	・入院時処置時の患者家族への説明	医師から患者家族に説明	・医師から患者に説明 ・修了者の実践内容を医師が患者に説明	修了者から患者に説明	・修了者が患者に説明 ・特定行為実施時に修了者が患者に説明
執行部会議での説明	・執行部に患者および経営への貢献の説明 ・修了者が施行部に説明する機会の提供		・医師が患者に研修受講した看護師であることを説明	修了者から患者家族に説明	・患者家族に修了者であることを直接説明 ・患者の意識状態に応じて特定行為の説明
病院全体に活動内容説明	・病院全体に修了者の業務内容を提示	指導者講習会参加	・指導者講習会参加による制度理解		
看護管理者への説明	・師長と看護部長が病棟と師長会で特定行為について説明	医師から医師に説明	・修了者役割に関する医師から医師への説明 ・医師から他診療科医師への説明 ・医師から外部の医師に周知 ・カンファレンスで医師から医師に説明 ・指導医から他の医師への説明	修了者から医師に活動説明	・修了者が医局会で自身の活動を説明 ・医師個人に修了者の活動を説明 ・看護部診療部への活動周知 ・修了者から医師に説明
師長から医師への説明	・書面により医師への手順書の説明 ・医師を助ける存在であることを医師に説明 ・師長から医局会での特定行為の周知 ・師長から医師への修了者活動の説明		・修了者が何をできるのか医局員に説明 ・修了者導入の目的を説明 ・診療科の医師に説明 ・研修担当の医師が医師に説明	修了者本人から部署看護師に説明	・修了者による部署への活動説明 ・病棟カンファレンスでの事例を用いた修了者活動の説明 ・修了者の活動説明
看護管理者から多職種間への説明	・修了者の働き方を多職種に伝える	研修指導経験による周知	・研修指導者に任命されることで制度を理解 ・研修生から医師に説明 ・研修実施による修了者の理解	修了者から医師と看護師への説明	・研修期間中と修了後に各病棟で修了者の活動を説明 ・研修中に各部署で特定行為を説明 ・医局会と各部署で特定行為について説明 ・医局会や病院朝礼での説明 ・医局の医師に特定行為を説明 ・院内の看護部や各部門での研修の学びを説明 ・全職員向けの活動報告会で特定行為を説明
看護管理者から同僚への説明	・師長が医師と看護師に特定行為の説明		医師と修了者の協働実践による周知		・救急外来での修了者の活動 ・実践可能な範囲の言語化 ・修了者の実践により認知 ・診療科での研修によるスキルと役割の理解
修了者活動発表	・院内外での修了者の活動発表 ・看護師への活動説明 ・執行部会での修了者の活動報告 ・師長会での修了者の活動内容周知 ・修了者の活動発表 ・修了者の活動ビジョンを発表 ・定期的な活動発表 ・看護協会での修了者の講演				
入院パンフレット掲載	・入院パンフレットへの修了者活動の掲載			配属部署の医師と看護師への説明	

	・掲示による患者家族への周知								
ポスター掲示	・修了者の活動ポスター掲示 ・各病棟への修了者活動ポスター掲示	医師への活動評価アンケート	・研修担当の医師が医師に修了者の活動評価アンケート ・医師からの活動評価						・研修中から配属先の医師に特定行為研修の説明 ・配属前に医師や看護師に説明 ・配属部署で医師に対して修了者の活動を説明 ・配属部署で修了者の活動を説明
ユニフォーム作成	・修了者用のユニフォームを作成	学会発表	・医師が学会で修了者の活動を紹介 ・医師による修了者実践効果の学会発表					看護師に個別の説明	・看護師からの特定行為に関する質問に回答 ・看護師に特定行為研修受講でできるようになったことを説明 ・特定行為研修でできるようになることを看護師に説明
院内ニュースレター掲載	・院内の広報誌で修了者の活動を掲載 ・院内ニュースレターへの掲載	病院長から全職員への周知	・病院長による特定行為のアピール					新入職員への活動周知	・新入職員への修了者活動周知
		職員への周知	・医療従事者に対する周知が重要					新人看護師への説明	・新人看護師研修で認定看護師の説明とともに特定行為を説明
		ポスター掲示	・ポスター掲示による患者への周知					修了者の活動に関する文書配布	・修了者の紹介文を紙面にまとめて各病棟に配布 ・修了者の紹介をまとめた文書をラミネートして医師に配布
		修了者からの活動発信	・他施設の修了者が活動内容を説明					入院パンフレット掲載	・入院パンフレットへの修了者活動の掲載
		修了者の活動発信	・修了者の活用事例の情報発信					病院ホームページでの掲載	・病院ホームページで掲載
		講演会で周知	・修了者が県内の講演会で活動を説明					修了者の活動を看護師に配信	・修了者の活動を紹介する動画を医師と看護師に発信
		県内ネットワークの構築	・県内ネットワークの構築					ポスター掲示	・修了者のポスター掲示
								ユニフォーム着用	・修了者のユニフォームを着用
								バッジ着用	・修了者バッジの着用
								修了証を病棟に掲示	・研修修了証を病棟に掲示

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
酒井郁子, 佐伯昌俊, 西宮岳	特定行為研修修了者活用のためのビジョン構築と看護管理者の役割——急性期病院における活動モデルの検討から	看護管理	32(3)	184-190	2022
酒井郁子, 佐伯昌俊, 西宮岳	特定行為研修修了者の活用と支援に関するQ&A——看護管理者からの疑問や困り事に答えて	看護管理	32(3)	191-195	2022
酒井郁子, 伊藤彰一, 箭内博子, 大島拓, 新井加代子, 竹内純子	【座談会】特定行為研修修了者の活躍を支える構想・育成・配置・活用と看護管理者の役割——千葉大学医学部附属病院における組織的支援	看護管理	32(3)	218-226	2022
酒井郁子	特定行為研修修了看護師, 特集多職種連携のためのタスクシフティングを考える——効率的な医療提供のために	月刊カレントセラピー	40(4)	42-47	2022

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中山 俊憲

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査

3. 研究者名 (所属部署・職名) 千葉大学大学院看護学研究科院・教授

(氏名・フリガナ) 酒井 郁子 (サカイ イクコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 札幌医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 塚本 泰司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査

3. 研究者名 (所属部局・職名) 保健医療学部・准教授

(氏名・フリガナ) 山本 武志 ・ ヤマモト タケシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 山本 則子・ヤマモト ノリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人滋賀医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上本 伸二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査
3. 研究者名 (所属部署・職名) 麻酔学講座 ・ 教授
 (氏名・フリガナ) 北川 裕利 ・ キタガワ ヒロトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：指針及び法律の適用外の研究の審査)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀医科大学研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 2月16日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 地域医療振興協会
JADECOMアカデミーセンター
NP・NDC研修センター

所属研究機関長 職 名 研修センター長

氏 名 藤谷 茂樹

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査

3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域医療振興協会JADECOMアカデミーセンター
NP・NDC研修センター・研修センター長

(氏名・フリガナ) 藤谷 茂樹・フジタニ シゲキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。