厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

小規模医療機関における特定行為研修修了者の有効活用に影響する要因の解明のための調査研究

令和7年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　　酒井　郁子

令和8（2026）年　5月

目　次

Ⅰ．総括研究報告
小規模医療機関等における特定行為研修修了者の有効活用に影響する要因の解明のための調査研究――――――――――――――――――――――――――――――――――――――― 1
酒井郁子、山本　武志
（資料）表1．小規模医療機関等における特定行為研修修了者の活躍促進の要素
図１．修了者の活躍促進モデル

Ⅱ．分担研究報告
研究1
小規模医療機関等における特定行為研修修了者の配置に関する調査――――――――― 7
山本武志

研究2
訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の活動に影響する要因と課題― 11
酒井郁子、佐伯昌俊、山﨑友宏、後藤智美

研究3
1．小規模医療機関等における特定行為研修修了者の実践に関するヒアリング ―― 27
酒井郁子、山本武志、佐伯昌俊、後藤智美

2．小規模医療機関等における特定行為研修修了者の実践に関する実地調査 ――― 30
酒井郁子、山本武志、佐伯昌俊、後藤智美

3．小規模医療機関等における特定行為研修修了者の活動に関するインタビュー調査
――――――――――――――――――――――――――――――――――――――― 33
酒井郁子、佐伯昌俊、山﨑友宏、後藤智美

3-4．小規模医療機関等における特定行為研修修了者の活動に関するスコーピングレビュー ――――――――――――――――――――――――――――――――――――47
酒井郁子、佐伯昌俊、後藤智美

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ――――――――――――――――――――――――54

Ⅰ．総括研究報告書

小規模医療機関等における特定行為研修修了者の有効活用に影響する要因の解明のための調査研究

研究代表者　酒井　郁子　（千葉大学　教授）

研究目的

本研究の目的は、訪問看護ステーションを含む小規模医療機関等における特定行為研修修了者（以下、修了者）の配置および活動の実態を明らかにし、修了者の有効活用に影響する要因を多面的に検討することであった。特に、修了者がどのような環境、組織内条件、専門職連携および機関間連携のもとで活動しているかを明らかにし、今後の活動推進モデル構築に向けた構成要素を整理することを目的とした。

研究方法

質問紙調査、自由記述の分析、ヒアリング、実地調査、スコーピングレビューを実施した。研究1では、全国の修了者が所属する訪問看護ステーション管理者286名、および千葉県内の訪問看護ステーション管理者722名を対象にWebアンケート調査を実施し、全国調査92名、千葉県調査128名を分析対象とした。研究2では、研究1で得られた自由記述データを対象に質的帰納的分析を実施した。研究3では、修了者を配置する訪問看護ステーションおよび介護老人保健施設等を対象にヒアリング調査および実地調査を行った。また、在宅領域における修了者に関する文献を対象にスコーピングレビューを実施した。

結果と考察

研究１では、特定行為の実施には組織規模および管理者要因が関連しており、特に看護職員数5～10人程度の訪問看護ステーションで実施率が高かった。また、管理者自身の制度理解、研修修了、受講推奨が特定行為実施と関連していた。一方、小規模事業所では、人的余裕や研修機会の不足、実施後のバックアップ体制の脆弱さなどが課題として認識されていた。

研究2では、研究1の調査の自由回答をデータとして内容分析を実施し、修了者の活動推進に影響する要因として、【専門職としての発達】、【社会的承認とリスク管理】、【協働的臨床判断】、【経営インセンティブ】の4つの構成要素が抽出された。小規模医療機関では、看護管理者による人材管理や修了者個人の実践能力、修了者の役割や専門性について医療機関や地域関係者との間で理解・共有がなされていること、また、修了者の活動を継続的に支える人的・経営的基盤が整備されていることが重要であることが示唆された。これらの基盤が形成されることで、医師との協働的な臨床判断や継続的な連携が可能になると考えられた。

研究3では実地調査およびヒアリング調査から、修了者の活動は個人の能力のみで成立しているのではなく、管理者による支援、医師との信頼関係、多職種との情報共有によって支えられている実際が明らかとなった。訪問看護ステーションでは、修了者

が利用者の状態変化を早期に把握し、医師への情報共有や臨床判断支援を担うことで在宅療養の継続に寄与していた。

結論

本研究では、小規模医療機関等における修了者の有効活用に影響する要因として、【専門職としての発達】、【社会的承認とリスク管理】、【協働的臨床判断】、【経営インセンティブ】の4要素から構成される活動推進モデルを整理した。小規模医療機関等における修了者の活用は、修了者個人の能力のみで成立するものではなく、組織的支援、地域連携、制度理解、経営管理を含めた多層的な実践基盤によって支えられていることが示唆された。今後は、有識者会議での検討を踏まえ、本研究で整理された4要素を基盤として、現場で活用可能な「活用ガイド（案）」の作成を進める予定である。

研究分担者

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）

山﨑　友宏　（千葉大学 特命助教）

後藤　智美　（千葉大学 特任研究員）

A.研究目的

本研究の目的は、小規模医療機関等における特定行為研修修了者（以下、修了者）の配置および活動の実態を明らかにし、修了者の有効活用に影響する要因を多面的に検討することである。特に、訪問看護ステーション等の小規模事業所において、修了者がどのような環境、組織内条件、専門職連携および機関間連携のもとで活動しているかを明らかにし、修了者の活動を支える実践モデルの構築を目的とした。さらに、今後の制度普及および地域医療における活用促進に向けた提言を得ることを目指した。

B. 研究方法

本研究では、小規模医療機関等における修了者の配置および活動の実態を把握するため、質問紙調査、自由記述分析、ヒアリング調査、実地調査、スコーピングレビューを実施した。

研究1では、全国の修了者が所属する訪問看護ステーション管理者286名、および千葉県内の訪問看護ステーション管理者722名を対象としてWebアンケート調査を実施した。調査項目は、施設特性、管理者属性、特定行為の実施状況、手順書運用、制度に対する認識等とした。回答はSurveyMonkey®を用いて収集し、記述統計および関連要因の分析を行った。全国調査では92名、千葉県調査では128名を分析対象とした。

研究2では、研究1で得られた自由記述データを対象として質的帰納的分析を実施した。自由記述回答は92件であり、このうち61名から記述が得られた。自由記述から、特定行為研修制度および修了者の活動推進に必要なこと、活動推進における課題に関する記述を抽出し、意味内容ごとにコード化を行った。その後、コード間の類似性に基づいてカテゴリ化を行い、修了者の活動推進に関連する構造的・環境的要因の観点から分析した。

研究3では、小規模医療機関等における修了者の活動実態および活動成立の条件を明らかにすることを目的として、修了者を配置する訪問看護ステーションおよび介護老人保健施設等を対象にヒアリング調査および実地調査を実施した。実地調査では、訪問看護ステーションに同行し、修了者の実践場面、医師との連携状況、多職種との情報共有等について観察を行った。また、看護管理者および医師

等を対象として半構造化インタビューを実施し、修了者の配置経緯、活動内容、組織的支援、制度運用上の課題等について聴取した。さらに、在宅領域における修了者に関する文献を対象にスコーピングレビューを行い、活動推進に関連する既存知見を整理した。

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を得て実施した（NR7-43）。

C. 研究結果

１）研究１

研究1のアンケート調査では、全国調査92名、千葉県調査128名を分析対象とした。全国調査では、過去1年間に手順書を用いた特定行為を実施していた施設は68施設（74.7%）であった。一方、千葉県調査では、特定行為を実施していた施設は6施設（4.7%）にとどまり、地域における修了者配置および特定行為活用には大きな差がみられた。

全国調査では、特定行為の実施には組織規模および管理者要因が関連していた。特に、看護職員数5〜10人程度の訪問看護ステーションで実施率が最も高く、看護職員数約5人が実施の有無を分ける一つの基準となる可能性が示された。また、管理者自身の研修修了、制度理解、受講推奨、活用イメージの認識は、特定行為実施と有意に関連していた。

実施されていた特定行為としては、ろう孔管理関連、呼吸器関連、創傷管理関連が多く、在宅療養者の医療依存度の高まりを背景として、日常的な在宅医療場面で活用されている実態が確認された。一方、小規模事業所では、人的余裕や研修機会の不足、実施後のバックアップ体制の脆弱さなどが導入上の課題として認識されていた。また、管理者が制度を理解していても、地域医療機関側の理解不足や診療報酬上の課題により、実際の運用につながらない状況もみられた。

２）研究２

修了者の活動推進に必要なこと、活動推進における課題に関する自由記述の内容分析では、修了者の活動推進に影響する要因として、【専門職としての発達】、【社会的承認とリスク管理】、【協働的臨床判断】、【経営インセンティブ】の4つの構成要素が抽出された。

【専門職としての発達】では、小規模医療機関等における修了者活用の促進要因として示すカテゴリとして、「特定行為研修の受講・定着支援」「専門職として活かす役割設計・評価・処遇の整備」「修了者の継続的能力開発を支える仕組み」が抽出された。サブカテゴリとして、「実習受け入れ体制の不足による受講機会の制限」されていること、「修了者の役割・専門性が組織内外で明確に位置づけられていない状況」、「実践の不足を補う学習の必要性」への対応は、活用推進に向けて対応が求められる要素として認識されていた。

【社会的承認とリスク管理】では、小規模医療機関等における修了者活用の阻害要因として示すカテゴリとして、「特定行為に関する共通理解と社会的承認」「特定行為に伴うリスク共有・管理枠組みの未構築」「修了者の実践をチーム・組織で活かす仕組みの未整備」が課題として抽出された。サブカテゴリとしては、「特定行為研修制度の理解」、「利用者からの理解」、「スタッフからの理解」を含む多様な関係者において制度理解が十分ではなく、修了者の活動推進における課題として抽出された。また、「地域・事業所間でリスクを支える基盤（連携・システム・支援）の不足」「責任と権限を明確化する契約・指示体系の未整備」といった、特定行為の実践に関

する合意形成や、修了者の実践を組織・チームとして承認し活用する仕組みづくりの必要性が示された。

【協働的臨床判断】のカテゴリでは、「医師・看護師の臨床判断に特定行為が組み込まれる」が促進要因として抽出され、サブカテゴリでは「医師に対して特定行為研修制度と修了者の活用像を伝える機会の必要性」が語られた。また、「協働判断を支える連携・情報共有基盤の不足」が課題として抽出され「ICTを用いた即時・双方向の情報共有」や「日常的・関係的コミュニケーション」の必要性が語られた。また、「在宅に適合した手順書の標準化・運用体制の未整備」が課題として抽出され、「手順書の内容の合意」や「手順書の発行に関する体制整備」の必要性が語られた。

【経営インセンティブ】のカテゴリでは、「医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造」、「特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足」、「特定行為の即時実施に必要な運用資源・判断支援の不足」が課題として抽出された。「医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造」のサブカテゴリとして、特定行為研修制度理解の不足や修了者の活用経験の欠如、利害/存在意義の不一致が語られた。「特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足」のサブカテゴリとして「医師・医療機関の経営判断と特定行為が結びついていない状況」や「診療報酬上の評価が低く、実施コストに見合わない報酬設計」が抽出された。

3）研究3

本研究では、小規模医療機関等における修了者の実践の実際と活動に影響する要因を明らかにするため、ヒアリング調査、実地調査、インタビュー調査、およびスコーピングレビューを実施した。

ヒアリング調査（研究3-1）では、訪問看護事業所の経営層や介護老人保健施設等で活動する修了者を対象に現状を探索した。修了者の活動推進には、個人のスキル向上にとどまらず、経営トップによる法的・経済的リスクの管理や、孤立を防ぐための組織横断的な支援ネットワークが不可欠であることが示された。また、施設等においては的確なアセスメントによって不要な救急搬送を回避するなど、客観的なアウトカムの可視化が急務であることが確認された。

実地調査（研究3-2）では、訪問看護ステーションに所属する修了者の実践場面に研究者が同行して見学およびヒアリングを行った。修了者の高度な活動は個人の能力のみで成立するものではなく、管理者による医療安全や医師との面談時の同席など、時間確保等の利点を共有する医師との連携によって支えられている実態が示された。

これらの知見をさらに深めるため実施した訪問看護ステーション管理者へのインタビュー調査（研究3-3）では、活動促進要因を「専門職としての発達」「社会的承認・合意形成」「協働的臨床判断」「組織の持続的な経営基盤」という4つの構成要素からなるモデルとして体系化した。制度普及の壁に対して、管理者が主体的かつ戦略的に医師との利害調整の構築を行っているマネジメントプロセスが浮き彫りとなった。

さらに、スコーピングレビュー（研究3-4）において関連研究の全体像を分析した結果、在宅領域における修了者を対象とした実証研究は限定的（全173件中5件）であることが判明した。しかし既存文献の分析からも、在宅領域の修了者は単なる医師からのタスクシフトにとどまらず、「生活実態に即した代替ケアの設計」や「重症化を防ぐための医師との主体的な連携」といった療養者の生活文脈

を統合した包括的なケアを実践している特徴が裏付けられた。

D. 考察

本研究の結果から、小規模医療機関等における修了者の活用には、修了者個人の能力だけでなく、診療報酬、人員配置、医療資源、経営的合理性、地域特性、医療連携体制といった組織的・制度的・地域的要因が複合的に影響していることが明らかとなった。特に、訪問看護ステーション等では人的・経済的資源が限られており、研修受講に伴う人員不足や物品コスト負担、継続教育体制の不足、実践機会の少なさが課題として示された。また、医師との協働関係や手順書運用体制、日常的なコミュニケーションおよび情報共有基盤の整備は、特定行為の実践を支える一つの前提条件であることが示唆された。さらに、現行制度下では特定行為を積極的に活用する経済的動機が十分ではなく、地域特性や医療連携構造に応じた事業基盤の調整や、特定行為を即時に実施可能とする運用資源の整備が求められることが示された。

小規模医療機関等における修了者の活動を推進する要因は、【専門職としての発達】【社会的承認・合意形成】【協働的臨床判断】【組織の持続的な経営基盤】という４つの要素からなり、循環する構造として解釈できた（図1）。

【専門職としての発達】には、特定行為研修の受講・定着支援、修了者を専門職として活かす役割設計を通じた処遇整備、そして修了者の継続的能力開発を支える仕組みの存在が確認された。訪問看護ステーションや介護老人保健施設等において、修了者が研修で学んだ臨床推論やフィジカルアセスメントの能力や特定行為の実践に関するスキルを活用することが明確に位置づけられ、継続的な学習の機会が確保されている組織では、修了者の役割が日常の看護実践に組み込まれていた。こうした専門職としての発達が可視化されることで、医師や管理者、他スタッフと責任が共有され信頼の再構築につながっていた。このような過程は次の段階への移行を支える要素となっていた。

【社会的承認・合意形成】のフェーズでは、特定行為に関する啓発を通じた合意形成、修了者の実践に対する承認、特定行為実践に伴うリスク管理の枠組みの構築、および修了者の実践をチームで活かす仕組みが整うことで促進される。医師や管理者の制度理解が進み、修了者の臨床判断と特定行為を含む実践が組織内外で承認される環境が形成されることで、特定行為の実践が促進される。特に小規模医療機関等では、リスク管理の枠組みと多職種での役割分担の明確化が、実践継続の重要な条件として機能していた。

【協働的臨床判断】を成立させる促進条件として、医師・修了者間の特定行為を組み込んだ臨床判断プロセスの構築、協働判断を支える体制の整備、医師と修了者の相互信頼と目的の共有に基づく協働基盤の構築、そして臨床に適合した手順書の標準化と運用体制の整備が確認された。小規模医療機関等では、医師との日常的な情報共有と相互信頼の蓄積が、修了者の迅速かつ適切な臨床判断を支えていた。また、手順書が現場の実際に即した形で標準化され、運用体制として定着することで、医師と修了者の協働的臨床判断が機能する構造が形成されていた。

修了者の活用実績が患者アウトカムの向上と組織の差別化に寄与することが管理者に認識されると、配置・育成への継続的投資の経営的根拠が形成される。これにより、【組織の持続的な経営基盤】のフェーズとなり、地域特性と連携構造

に基づく事業基盤の最適化、特定行為実践を支える経営収益モデルの構築、そして特定行為の即時実施を可能にする運用資源の整備によって修了者の活動が促進される。地域における連携構造に基づく事業基盤の設計と、特定行為実践を収益として組み込む経営モデルの構築が、修了者活用の持続可能性を高める基盤として機能し、新たな研修受講支援や処遇整備を通じて【専門職としての発達】へと還流する好循環が形成されると考えられた。

上記の循環構造は、修了者の活躍が個人の努力のみに依存するのではなく、４つの促進要因となる構成要素が連鎖的に機能することで持続され得る。小規模医療機関等において修了者活用を推進するためには、この循環のどの段階が滞っているかを診断し、教育支援・組織マネジメント・地域連携・経営戦略の各レベルで条件を意図的に整える視点が求められる。

E. 結論

本研究では、小規模医療機関等における修了者の活用推進に影響する要因として、【専門職としての発達】、【社会的承認・合意形成】、【協働的臨床判断】、【組織の持続的な経営基盤】という4つの構成要素が明らかとなり、修了者の活躍促進モデルとして整理した。

本モデルでは、修了者の専門性の発達から始まり、能力の可視化や責任共有を通じた社会的承認、医師等との協働的判断、さらに実践を継続可能とする経営的・組織的基盤が相互に循環しながら、修了者の活動を支えていることが示唆された。

今後（令和8年度）は、有識者会議での検討を踏まえ、本研究で整理された4要素を基盤として、現場で活用可能な「活用ガイド（案）」の作成を進め、小規模医療機関等における修了者活用の促進に向けた課題整理および提言につなげていく計画である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

表1.　小規模医療機関等における修了者の活躍促進の要素

構成要素	カテゴリ
専門職としての発達	特定行為研修の受講・定着支援 修了者を専門職として活かす役割設計を通じた処遇整備 修了者の継続的能力開発を支える仕組み
協働的臨床判断	医師・修了者間の特定行為を組み込んだ臨床判断プロセスの構築 協働判断を支えるインフラの整備 医師と修了者の相互信頼と目的の共有に基づく協働基盤の構築 臨床に適合した手順書の標準化と運用体制の整備
社会的承認・合意形成	特定行為に関する啓発を通じた合意形成 修了者の実践に対する承認 特定行為実践に伴うリスク管理の枠組みの構築 修了者の実践をチームで活かす仕組み
組織の持続的な経営基盤	地域特性と連携構造に基づく事業基盤の最適化 特定行為実践を支える経営収益モデルの構築 特定行為の即時実施を可能にする運用資源の整備

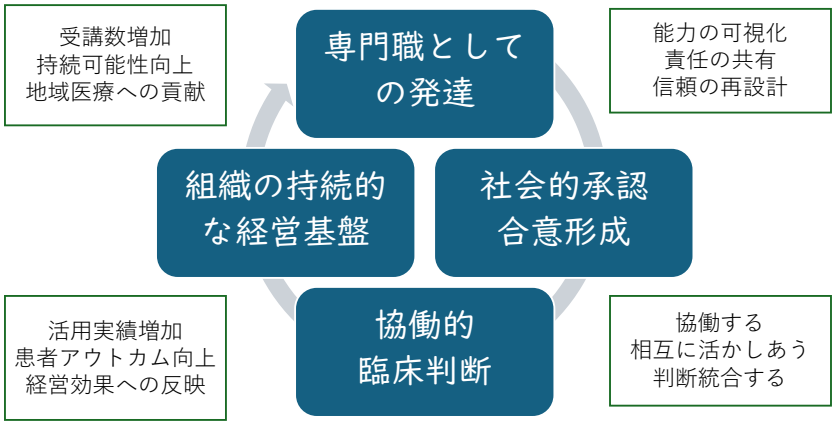


図１.修了者の活躍促進モデル

Ⅱ．分担研究報告書

研究１　小規模医療機関等における特定行為研修修了者の配置に関する調査

研究分担者　山本　武志　（札幌医科大学　准教授）

研究目的

本調査の目的は、訪問看護ステーション（以下、St）における特定行為研修修了者の活動実態を全国規模で把握し、St の組織規模や管理者の認識が活動・活用に与える影響を明らかにすることである。

研究方法

全国の特定行為研修修了者が在籍する St 管理者 286 名を対象とした「全国調査」と、千葉県内の全 St 管理者 722 名を対象とした「千葉県調査」を実施した。SurveyMonkey®を用いたインターネット調査により、特定行為の実施状況、施設特性、管理者の基本属性、同制度に対する管理者の認識や期待を収集した。

結果

有効回答数は全国調査 92 名、千葉県調査 128 名だった。過去 1 年間の特定行為実施率は、修了者が在籍する全国調査で 74.7%、千葉県調査では 4.7%であった。実施内容は「ろう孔管理関連」、「呼吸器関連」、「創傷管理関連」を実施する St が多くなっていた。特定行為を実施する組織要因としては、看護職員数 5 人がカットオフ値としてあげられ、小規模 St での実施率が低くなっていた。また、管理者自身が研修修了者である場合や、同制度の理解や効用の認知が高い場合に、特定行為の実施率が高かった。

考察

特定行為の導入・定着には「組織規模」と「管理者のリーダーシップ」が極めて重要と考えられる。小規模 St では、人的余裕や研修機会の不足、特定行為実施に関連してのバックアップ体制の脆弱さなどが課題と考えられる。

結論

小規模施設における本制度の定着と発展に向けた方略として、St 管理者のリーダーシップ醸成と小規模施設が活動しやすい環境作りが課題である。

A. 研究目的

本調査の目的は、訪問看護ステーション（以下、St）における特定行為研修修了者の活動実態を全国規模で把握し、特に St の組織規模や管理者の認識が特定行為の活動・活用にどのような影響を与えているかを明らかにすることである。これにより、St 及び介護事業所等の小規模施設における本制度の定着と、さらなる発展に向けた方略を検討する。

なお、本調査は二つの対象者を設定しており、(1)研修修了者が在籍しているまたは在籍していた全国の全 St の管理者を対象とした調査（全国調査）と、(2)千葉県の全 St（修了者の在籍は問わない）を対象とした調査（千葉県調査）の 2 つによって構成される。(1)は研修修了者が St においてどのように活用されているかを分析の主眼とする。(2)は St において研修修了者が配置され特定行為を実施する

ことに関連した要因を検討することが目的である。

B. 研究方法

1. 対象

＜全国調査＞

一般社団法人「看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会」が管理するポータルサイトに公開されている「特定行為研修修了者名簿」から、掲載されているすべての修了者を同定した。修了者の所属先が St と推定される者を抽出し、その St の管理者 286 名を調査対象とした

＜千葉県調査＞

厚生労働省関東信越厚生局の Web サイトに掲載されている訪問看護事業所一覧表から、登録されている全 722St の St 管理者 722 名を調査対象とした。

2. 方法

対象 St の St 管理者宛に郵送で調査依頼の文書を配布し、協力を依頼した。回答の収集には SurveyMonkey®を用いたインターネット調査を用いた。

調査項目は以下のとおりとした。

・施設特性（St の種別、設置主体、看護職員数等）

・管理者の属性（特定行為研修修了の有無等）

・特定行為の実施実績

・手順書の運用プロセス

・制度に対する管理者の認識（受講推奨、活用方法の認知、期待効果の評価等）

C. 研究結果

1. 回収率

＜全国調査＞

修了者が所属する・所属していた 286 施設に調査を依頼し、128 名から回答を得た（回収率 44.8%）。そのうち 13 名が研究参加を辞退し、115 名が参加に同意した。さらに、特定行為の実績やプロセスに関する重要な質問項目に無回答であった 23 名を除外し、最終的な分析対象者は 92 名（有効回収率 32.2%）となった。なお、92 名のうち、研修修了者が現在在籍しているとの回答は 84 名、退職等により現在はいないとの回答は 8 名であった。

＜千葉県調査＞

県内全 St 722 施設の管理者に調査を依頼し、204 名から回答を得た（回収率 28.3%）。そのうち 41 名が研究参加を辞退し、163 名が参加に同意した。さらに、特定行為の実績やプロセスに関する重要な質問項目に無回答であった 35 名を除外し、最終的な分析対象者は 128 名（有効回収率 17.7%）となった。なお、研修修了者が在籍しているとの回答は 10 名（7.8%）であった。

2. 施設の概要

＜全国調査＞

全国調査（n=92）における St の設置主体は、営利法人が 38.0%、医療法人が 29.3%であった。St の規模（常勤看護職者数）は平均 9.55±6.75 人、1 日あたりの平均訪問人数は 40.7±50.6 人（中央値 25 人）であった。訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数は平均 41.7±48.5 施設（中央値 30 施設）、特定行為の手順書の発行を受けている医療機関数は平均 2.0±2.6 施設（中央値 1 施設）であった。

＜千葉県調査＞

千葉県調査（n=128）では、St の設置主体は営利法人が 58.6%と過半数を占め、次いで医療法人が 24.2%であった。St の規模（常勤看護職者数）は平均 5.98±4.64 人と、全国調査と比較して小規模な施設が多く含まれていた。1 日あたりの平均訪問人数は 22.9±32.3 人（中央値 15 人）であった。

3. 特定行為の実施

＜全国調査＞

過去 1 年間における手順書を用いた特定行為の実施については、68 名（74.7%）が「実施あり」と回答した。実施された主な特定行為（複数回答）は、ろう孔管理関連（n=41）、呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）（n=34）、創傷管理関連（n=30）、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（n=2）であった。

＜千葉県調査＞

千葉県調査では、過去 1 年間に手順書を用いた特定行為を実施していたのは 6 名（4.7%）にとどまり、全国調査と比較して実施率が大幅に低かった。これは千葉県調査が研修修了者の在籍を問わずすべての St を対象としたことによる。

4. 特定行為の実施に関わる組織要因の検討

＜全国調査＞

St の看護職員数と特定行為の実施（昨年度の実施の有無）には有意な関連が認められた（df=2, χ^2=8.35, p=0.02）。看護職員数別の実施率は以下のとおりであった。ROC 曲線による分析の結果、実施の有無を分けるカットオフ値は看護職員数約 5 人（AUC=0.63）であることが示された。

管理者要因については、管理者自身が特定行為研修を修了している場合、特定行為を実施している割合が有意に高かった（修了あり：72.2%、修了なし：15.8%；df=1, χ^2=6.62, p=0.01）。また、管理者の「看護師への受講推奨」（df=2, χ^2=19.35, p<0.001）、「研修の仕組みの認識」（df=2, χ^2=14.6, p<0.001）、「修了者の活躍・活用方法の認知」（df=2, χ^2=14.2, p<0.001）も、特定行為の実施と有意な関連を示した。一方、「地域の診療所との競合の認識」および「採用・活動方針における管理者の裁量」は有意な関連を示さなかった。

D. 考察

本研究の結果から、訪問看護において特定行為を導入し定着させるためには、「組織規模（看護職員数）」と「管理者のリーダーシップ」が極めて重要であることが明らかとなった。

組織規模については、看護職員数が 5 人以上～10 人未満の St において特定行為の実施率が最も高かった（84.4%）。5 人未満の小規模 St は 1 人職場に近い状態となることも多く、緊急時のバックアップ体制の欠如、研修を受講する時間的余裕のなさ、医療材料の在庫管理・コスト負担の重さが、特定行為に取り組むことを躊躇させる要因となっていると考えられる。一方、看護職員が 10 人以上の St では、職員数に比例して実施率が上がるわけではなかった。大規模な St では、法人や組織の運営方針によって特定行為との関わりが決定されている可能性があり、St 管理者の意向だけでは決定しづらい状況があると推測される。

管理者要因については、単に制度を知っているだけでなく、管理者自らが研修を修了していること、あるいは具体的な活用方法を明確にイメージできていることが、特定行為の実施に直結していることが示された。制度に対する管理者の深い理解は、医師や他の医療機関に対する説明や、適切な手順書の運用、研修修了者に対する処遇改善にもつながる鍵になると考えられる。しかしながら、本調査は横断調査であることから、特定行為の実践が管理者の肯定的な認識を生成している可能性もあり、両者の因果関係は定かではない。

千葉県調査において研修修了者の在籍率が 7.8%、特定行為の実施率が 4.7%にとどまったことは、全国的な普及が進む中で、地域によっては修了者の絶対数がまだ不足していることを示している。今

後は、小規模 St においても修了者が活躍できるような支援体制の整備と、管理者教育の強化が急務といえる。

E. 結論

本研究により、訪問看護ステーションにおける特定行為の実施には、①看護職員数が 5〜10 人程度の組織規模と、②管理者自身の制度理解・研修修了・積極的な受講推奨が重要な促進要因として機能することが明らかとなった。特に小規模 St への支援と管理者のリーダーシップ醸成が、特定行為の普及に向けた優先課題である。

Ⅱ．分担研究報告書

研究2　訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の活動に影響する要因と課題

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　山﨑　友宏　（千葉大学　特命助教）
研究協力者　後藤　智美　（千葉大学　特任研究員）

目的　訪問看護ステーションの看護管理者が認識する、特定行為研修修了者の配置および活用に影響する要因を明らかにする。
方法　2025年12月～2026年1月に実施したWeb調査の自由記述データを対象に、質的帰納的分析を行った。①千葉県を除く全国の修了者が勤務する訪問看護ステーション管理者（n=60）の記述を対象にコード化・カテゴリ化を行い、②千葉県内の全訪問看護ステーション管理者（n=204）の記述を用いて照合・追加分析を実施した。
結果　全国調査の分析から50サブカテゴリ、12カテゴリが生成され、【専門職としての発達】【社会的承認とリスク管理】【協働的臨床判断】【経営インセンティブ】の4構成要素に統合された。千葉県調査との照合においても概ね同様の構造が確認され、一部に新たなサブカテゴリが追加された。
【専門職としての発達】では研修受講の困難、実践機会の不足、役割・処遇の不明確さが示された。【社会的承認とリスク管理】では多様な関係者の制度理解不足とリスク管理体制の未整備が課題として認識されていた。【協働的臨床判断】では医師との日常的な関係構築や情報共有基盤の重要性が示され、【経営インセンティブ】では診療報酬上の評価不足や医師との利害不一致が語られた。
結論　訪問看護における修了者の活用推進には、修了者個人への教育支援にとどまらず、地域連携、診療報酬、リスク共有体制、組織的支援を含めた包括的な制度設計が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

特定行為研修制度は、在宅医療の推進や地域包括ケアシステムの構築を背景として創設され、在宅療養者に対する迅速かつ適切な医療的対応を支える役割が期待されてきた。しかし、実際には特定行為研修修了者（以下、修了者）の多くは病院に所属しており、訪問看護ステーションにおける配置・活用は限定的である。

訪問看護では、重症度や医療依存度の高い在宅療養者への対応が求められており、タイムリーなアセスメントや医療的対応の重要性が高い。一方で、訪問看護における特定行為の活用には、医師との連携、人的・経済的負担、診療報酬、制度および修了者に対する関係者の理解など多面的な課題が存在すると考えられる。しかし、訪問看護ステーションの管理者が、修了者の配置・活用に関してどのような課題を認識しているのかは十分に明らかになっていない。そこで、本研究では、訪問看護ステーションの看護管理者が認識する、修了者の配置および活用に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 研究デザイン

本研究は、研究1で実施した質問紙調査の自由記述データを用いた質的帰納的研究である。

B-2. 研究対象者

2025年12月～2026年1月にWeb調査を実施した。研究1では、①千葉県を除く全国の修了者が勤務する訪問看護ステーションの管理者、②千葉県内の全ての訪問看護ステーションの管理者、を対象として調査を行った。①を対象とした調査では286施設に研究協力を依頼した。

本研究2では、研究１の①と②から得られた自由記述データを分析した。

B-3. 調査内容

研究1の調査票の末尾に自由記述欄を設けた。対象者には、修了者のスキルが有効に発揮されるために必要な訪問看護ステーションの環境、特定行為の実践において医師や医療機関との連携を円滑に進めるために必要なこと、ならびに特定行為区分の追加や見直しを含む特定行為全般に関する意見について記載を求めた。

B-4. 分析方法

自由記述への回答があった対象者の属性について記述統計量を算出した。

自由記述の分析では、特定行為研修制度および修了者の活動に影響を及ぼす要因に着目した。設問では修了者の活動推進のために「必要なこと」を尋ねたが、実際の記述には、活動を促進するために必要な要因だけでなく、活動推進における課題や阻害要因に関する内容も含まれていた。そのため、自由記述から、特定行為研修制度および修了者の活動に必要なこと、ならびに活動推進において課題と感じていることに関する記述を抽出した。

分析では、まず①の全国調査で得られた自由記述データを対象に、以下の手順でコード化およびカテゴリ化を行った。はじめに、各記述から意味のある内容のまとまりを取り出し、回答者が「必要である」あるいは「課題である」と述べている事柄が明確に伝わるよう、それぞれを一文の形式に整えてコードとした。次に、意味内容の類似するコードを集めてサブカテゴリを生成した。この段階では、コードと同様に、必要性または課題・阻害要因としての表現を保持した。その後、生成されたサブカテゴリを、特定行為研修制度および修了者の活動推進に影響する構造的・環境的要因の観点から抽象度を高めてカテゴリ化した

次に、②の千葉県調査で得られた自由記述データを用いて、①で生成されたカテゴリおよびサブカテゴリとの照合を行いながら追加分析を実施した。なお、千葉県調査では、修了者の配置状況にかかわらず訪問看護ステーションを対象としたため、全国調査で生成された一部のカテゴリには該当する記述がみられなかった。

B-5.倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した（NR7-43）。対象者に対しては、研究の目的、個人情報の取扱い、調査協力の任意性、所要時間等について依頼・説明文書により説明し、同意が得られた場合に、SurveyMonkey®を用いたWeb入力形式の無記名自記式アンケートへの回答を得た。

依頼・説明文書には、Webアンケートへの回答は業務に支障のない範囲で行えること、一時中断により入力内容が消失する可能性があること、回答により疲労感や心理的負担が生じた場合には中止でき

ることを記載した。また、所要時間を事前に示し、回答者自身の判断により協力を中断または辞退できることを説明した。

C. 結果

分析対象となったケースの記述統計量を表1に示した。全国調査（n=60）では、職位は管理者が76.7%と最も多く、所属施設は訪問看護ステーションが95.0%を占めた。研修・資格では修了者が71.7%と最も多かった。千葉県調査（n=204）では、管理者が65.7%、訪問看護ステーション所属が72.1%を占めた一方、修了者は2.0%にとどまった。

自由記述回答は92件であり、このうち61名から記述が得られた。分析の結果、50サブカテゴリ、12カテゴリが生成され、さらに【専門職としての発達】、【社会的承認とリスク管理】、【協働的臨床判断】、【経営インセンティブ】の4つの構成要素に統合された。

以下，カテゴリを「　」，サブカテゴリを〈　〉で示した。

C-1.全国調査から抽出された管理者の認識する修了者の活用推進に影響要因

C-1-1【専門職としての発達】

「特定行為研修の受講・定着支援」「専門職として活かす役割設計・評価・処遇の整備」「修了者の継続的能力開発を支える仕組み」の3カテゴリが抽出された（表2）。

「特定行為研修の受講・定着支援」では、研修へのアクセスから修了後の実践定着に至るまでの一連の支援体制に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈実習受け入れ体制の不足による受講機会の制限〉、〈在宅実践に適合した研修内容・カリキュラム設計の不十分さ〉、〈研修受講を可能にする勤務・人員配置上の支援体制の不足〉、〈研修受講および継続的スキルアップに伴う経済的負担の大きさ〉、〈修了後の実践機会が保証されず学習成果が定着しにくい状況〉が抽出された。

「専門職として活かす役割設計・評価・処遇の整備」では、修了者の専門性を組織的・制度的に位置づけ、継続的な実践につなげるための仕組みに関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈修了者の役割・専門性が組織内外で明確に位置づけられていない状況〉、〈修了者の専門性発揮を支える評価・報酬・インセンティブ設計の不足〉、〈修了者が継続的に専門性を発揮できる組織的支援環境の不足〉、〈修了者の専門性を前提とした臨床判断・指示関係が成立していない状況〉、〈特定行為制度を理解したうえで主体的に行動できる修了者であることの必要性〉が抽出された。

「修了者の継続的能力開発を支える仕組み」では、修了後も実践力を維持・向上させるための学習環境と支援体制に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈学習を可能にする時間・業務調整〉、〈実践の不足を補う学習の必要性〉、〈技術・判断の継続的アップデート〉、〈臨床からのフィードバックと事例学習〉、〈特定行為制度の設計が人材の多様なキャリア背景を十分に反映していない〉ことが抽出された。

C-1-2【社会的承認とリスク管理】

「特定行為に関する共通理解と社会的承認」「特定行為に伴うリスク共有・管理枠組みの未構築」「修了者の実践をチーム・組織で活かす仕組みの未整備」の3カテゴリが抽出された（表3）。

「特定行為に関する共通理解と社会的承認」では、制度および修了者への理解を多様な関係者に広める必要性に関する課題が示された。サブカテゴリとして、

〈特定行為研修制度の理解〉〈修了者の存在の周知〉〈利用者からの理解〉〈関係機関への周知活動〉〈スタッフからの理解〉〈ケアマネからの理解〉〈修了者の特質・効果の理解〉が抽出された。

「特定行為に伴うリスク共有・管理枠組みの未構築」では、特定行為の実施に伴うリスクを適切に分散・管理するための制度的・組織的基盤の不足に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈地域・事業所間でリスクを支える基盤の不足〉〈責任と権限を明確化する契約・指示体系の未整備〉〈特定行為のリスクが過大に認識され事業として展開できない状況〉〈安全に特定行為を行うための時間・判断余裕の不足〉〈緊急時偏重の連携によってリスクが一方的に集中する構造〉が抽出された。

「修了者の実践をチーム・組織で活かす仕組みの未整備」では、修了者の知識・技術を組織内外で共有・活用するための連携基盤の不足に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈修了者間ネットワークの未構築〉〈修了者の実践の組織内共有〉〈訪問看護領域に従事する修了者の増加〉が抽出された。

C-1-3【協働的臨床判断】

「医師・看護師の臨床判断に特定行為が組み込まれる」「協働判断を支える連携・情報共有基盤の不足」「在宅に適合した手順書の標準化・運用体制の未整備」の3カテゴリが抽出された（表4）。

「医師・看護師の臨床判断に特定行為が組み込まれる」では、修了者の実践が医師との協働のなかで日常的に位置づけられるための条件に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈医師に対して特定行為研修制度と修了者の活用像を伝える機会の必要性〉が抽出された。

「協働判断を支える連携・情報共有基盤の不足」では、医師と修了者が安全かつ効果的に協働するための情報共有・関係構築基盤の不足に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈ICTを用いた即時・双方向の情報共有〉〈医師と修了者の共同判断の質と安全への影響〉〈日常的・関係的コミュニケーション〉〈協働の目的と意味の共有〉〈医師配置の偏在により特定行為活用の前提条件が欠けているという認識〉〈医療機関との実績に裏打ちされた信頼関係〉〈医療機関と顔を合わせる定期的な対話の場〉が抽出された。

「在宅に適合した手順書の標準化・運用体制の未整備」では、在宅療養の実態に即した手順書の作成・発行・活用を可能にする体制の不足に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈手順書の内容の合意〉〈手順書の発行に関する体制整備〉〈主治医以外の医師からの手順書の発行〉〈コスト重視〉〈手順書活用〉が抽出された。

C-1-4【経営インセンティブ】

「医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造」「特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足」「特定行為の即時実施に必要な運用資源・判断支援の不足」の3カテゴリが抽出された（表5）。

「医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造」では、医師および医療機関が特定行為を地域診療の資源として積極的に活用するための条件に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈制度理解の不足〉〈活用経験の欠如〉〈利害・存在意義の不一致〉が抽出された。

「特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足」では、特定行為の実施が経営的に成立するための制度的・報酬的条件の不足に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈医師・医療機関の経営判断と特定行為が結びついていな

い状況〉〈診療報酬上の評価が低く実施コストに見合わない報酬設計〉〈地域の診療提供体制によって特定行為の需要が左右される構造〉〈特定行為の範囲が限定され実績につながりにくい状況〉〈現行制度がもたらす将来的リスクへの懸念〉が抽出された。

「特定行為の即時実施に必要な運用資源・判断支援の不足」では、在宅現場で特定行為を安全かつ迅速に実施するための物的・人的資源および判断支援体制の不足に関する課題が示された。サブカテゴリとして、〈検査・判断情報獲得の困難〉〈医療物品の確保困難〉〈判断への相談助言体制の不足〉〈修了者の配置・業務設計の未整備〉が抽出された。

C-2. 千葉県調査から抽出された管理者の認識する修了者の活用推進に影響要因

千葉県調査データを用いて、全国調査で生成されたカテゴリおよびサブカテゴリとの照合を行った結果、【専門職としての発達】、【社会的承認とリスク管理】、【協働的臨床判断】、【経営インセンティブ】の4つの構成要素において影響要因が抽出された。

以下，カテゴリを「　」，サブカテゴリを〈　〉で示した。

C-2-1【専門職としての発達】

「特定行為研修の受講・定着支援」では、〈実習受け入れ体制の不足による受講機会の制限〉〈在宅実践に適合した研修内容・カリキュラム設計の不十分さ〉〈研修受講を可能にする勤務・人員配置上の支援体制の不足〉〈研修受講および継続的スキルアップに伴う経済的負担の大きさ〉に該当するコードが得られた（表6）。一方、〈修了後の実践機会が保証されず学習成果が定着しにくい状況〉については該当するコードは確認されなかった。

「専門職として活かす役割設計・評価・処遇の整備」では、〈修了者の専門性発揮を支える評価・報酬・インセンティブ設計の不足〉に該当するコードが得られ、他のサブカテゴリについては該当するコードは確認されなかった。

「修了者の継続的能力開発を支える仕組み」では、〈実践の不足を補う学習の必要性〉に該当するコードが得られ、他のサブカテゴリについては該当する記述がみられなかった。

C-2-2【社会的承認とリスク管理】

特定行為に関する共通理解と社会的承認」では、〈特定行為研修制度の理解〉〈関係機関への周知活動〉〈修了者の特質・効果の理解〉に該当するコードが得られた（表7）。一方、〈修了者の存在の周知〉〈利用者からの理解〉〈スタッフからの理解〉〈ケアマネからの理解〉については該当するコードが確認されなかった。千葉県調査からは新たに〈所属運営母体からの承認〉〈地域への周知活動〉のカテゴリが抽出された。

「特定行為に伴うリスク共有・管理枠組みの未構築」では、〈地域・事業所間でリスクを支える基盤の不足〉に該当する記述があり、「過疎地域では難しい」といった内容が含まれていた。その他のサブカテゴリについては該当する記述がみられなかった。

「修了者の実践をチーム・組織で活かす仕組みの未整備」では、〈修了者間ネットワークの未構築〉に該当する記述がみられ、「有資格者同士での連携、情報交換」といった内容が含まれていた。また、全国調査では生成されなかった〈修了者へのコンサルテーション環境〉に該当する記述もみられた。〈修了者の実践の組織内共有〉〈訪問看護領域に従事する修了者の増加〉については該当する記述がみられなかった。

C-2-3【協働的臨床判断】（表8）

「医師・看護師の臨床判断に特定行為が組み込まれる」では、〈医師に対して特定行為研修制度と修了者の活用像を伝える機会の必要性〉に該当するコードが含まれた。コードには、″医師への特定行為看護師の活用法などの勉強会が必要である″が含まれた。

「協働判断を支える連携・情報共有基盤の不足」では、〈ICTを用いた即時・双方向の情報共有〉〈日常的・関係的コミュニケーション〉に該当するコードが含まれた。コードには、″病院や訪問診療医師とICTツールを活用し相談ベースで気軽に連絡が取れること〈ICTを用いた即時・双方向の情報共有〉″″訪問診療との日頃からの連携〈日常的・関係的コミュニケーション〉″が含まれた。〈医師と修了者の共同判断の質と安全への影響〉〈協働の目的と意味の共有〉〈医師配置の偏在により特定行為活用の前提条件が欠けているという認識〉〈医療機関との実績に裏打ちされた信頼関係〉〈医療機関と顔を合わせる定期的な対話の場〉については該当するコードが確認されなかった。

「在宅に適合した手順書の標準化・運用体制の未整備」では、〈手順書の発行に関する体制整備〉に該当するコードが含まれた。コードには、″指示を出す医療機関との綿密な打ち合わせ″が含まれた。〈手順書の内容の合意〉〈主治医以外の医師からの手順書の発行〉〈コスト重視〉〈手順書活用〉については該当するコードが確認されなかった。新たなサブカテゴリとして〈手順書発行プロセスの効率化〉が抽出され、″手順書の依頼と発行を簡単にする″といったコードが含まれた。

C-2-4【経営インセンティブ】

「医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造」では、〈制度理解の不足〉〈利害・存在意義の不一致〉に該当するコードが含まれた（表9）。コードには、″看護師内やステーション内だけでなく、地域医療のチームとして医師の理解が必要〈制度理解の不足〉″″医師の診察は在宅療養の安心につながっているため、診療と特定行為は別に捉えた方がいい〈利害・存在意義の不一致〉″が含まれた。〈活用経験の欠如〉については該当するコードが確認されなかった。また、新たなサブカテゴリとして〈地域の医療・行政による連携基盤の整備〉、〈運営形態による医師連携の容易さ・困難さ〉が抽出された。

「特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足」では、〈診療報酬上の評価が低く実施コストに見合わない報酬設計〉に該当するコードが含まれた。コードには、″加算・算定など診療報酬誘導をして積極的に特定行為研修終了者を活用できるような仕組みがあると良い″が含まれた。〈医師・医療機関の経営判断と特定行為が結びついていない状況〉〈地域の診療提供体制によって特定行為の需要が左右される構造〉〈特定行為の範囲が限定され実績につながりにくい状況〉〈現行制度がもたらす将来的リスクへの懸念〉については該当するコードが確認されなかった。また、新たなサブカテゴリとして〈特定行為を必要とする利用者の少なさ〉が抽出され、″既存の利用者ではスキルを有効に発揮することが難しい″のコードが含まれた。

「特定行為の即時実施に必要な運用資源・判断支援の不足」では、〈医療物品の確保困難〉〈修了者の配置・業務設計の未整備〉に該当するコードが含まれた。コードには、″必要物品・機器の管理〈医療物品の確保困難〉″、″特定行為を実施できる看護師の配置が少なく、シフトによっていない日ができてしまうこと〈修了者の配置・業務設計の未整備〉″が

含まれた。〈検査・判断情報獲得の困難〉〈判断への相談助言体制の不足〉については該当するコードが確認されなかった。また、新たなサブカテゴリとして〈修了者が活動するうえでのスタッフの人員不足〉が抽出され、"マンパワーの確保"のコードが含まれた。

D. 考察

本研究では、訪問看護ステーションにおける修了者の配置および活用には、【専門職としての発達】、【社会的承認とリスク管理】、【協働的臨床判断】、【経営インセンティブ】の4つの要素が関与していた。特に、修了者個人の知識・技術不足よりも、実践機会、医師との連携基盤、制度理解、診療報酬、人員配置を含む組織的・制度的・地域的要因が複合的に影響していた。

訪問看護における特定行為の活用が、修了者個人の能力のみでは成立せず、組織および地域における支援体制の整備が必要であることが示唆された。

【専門職としての発達】では、研修受講の困難、特定行為を実践する機会の不足、継続教育の不足、役割・処遇の不明確さが抽出された。在宅領域では特定行為を実践する症例数が限られるため、修了後も十分な経験を蓄積しにくく、「修了しても実践できない」「実践できないため経験が蓄積しない」という循環が生じている可能性がある。また、小規模の訪問看護ステーションでは人的余裕が少なく、研修受講や同行支援を継続的に行うこと自体が困難であった。さらに、【協働的臨床判断】では、医師や管理者との日常的な連携の重要性が繰り返し語られており、特定行為の活用には、手順書の発行だけでなく、医師との信頼関係や情報共有基盤が重要であることが示された。

【社会的承認とリスク管理】では、利用者、医療機関、ケアマネジャーを含む多様な関係者の制度への理解不足や、実践における責任範囲、情報共有体制の未整備が課題として認識されていた。また、【経営インセンティブ】では、診療報酬上の評価不足や医師との利害不一致が語られており、現行制度では特定行為を積極的に活用する経済的動機が十分ではない可能性が示唆された。

これらのことから、訪問看護における特定行為の活用を推進するためには、修了者個人への教育支援に加え、医師・医療機関との情報共有や協働体制の構築、責任範囲や手順書運用の整理、実践機会を確保するための組織的支援が必要であると考えられる。

D-7. 研究の限界

本研究は自由記述データを用いた分析であり、記述量や内容には対象者間で差が存在していた。また、実際の特定行為の実践を観察したものではなく、訪問看護ステーション管理者の認識に基づくデータであるため、修了者本人や他職種の視点は含まれていない。さらに、千葉県調査では修了者が未配置の施設も対象としていたことから、導入前段階における認識が多く含まれている可能性がある。

D-8. 結論

訪問看護ステーションにおける修了者の配置および活用には、専門職としての発達、協働的臨床判断、社会的承認とリスク管理、経営インセンティブに関わる複数の構造的要因が影響していた。特定行為活用を推進するためには、修了者個人への教育支援のみならず、地域連携、診療報酬、リスク共有体制、組織的支援を含めた包括的な制度設計が必要であることが示唆された。

表1. 回答者の属性

	全国調査 (n=60)		千葉県調査 (n=204)	
	n	%	n	%
職位				
管理者	46	76.7	134	65.7
管理者以外（役職あり）	10	16.7	20	9.8
管理者以外（役職なし）	4	6.7	8	3.9
研修・資格				
修了者	43	71.7	4	2.0
認定看護師	11	18.3	7	3.4
専門看護師	3	5.0	1	0.5
認定看護管理者	5	8.3	5	2.5
所属施設				
訪問看護ステーション	57	95.0	147	72.1
（病院・診療所の）みなし訪問看護事業所	1	1.7	2	1.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	2	3.3	4	2.0

注：欠損値は除外

表2. 修了者の活動推進に影響する要因―専門職としての発達―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
特定行為研修の受講・定着支援	実習受け入れ体制の不足による受講機会の制限（4）	他施設で実習を受け入れてもらえるようになれば、受講しやすい
	在宅実践に適合した研修内容・カリキュラム設計の不十分さ（3）	訪問看護師が胃瘻交換をするためには、在宅での交換後の確認方法についても研修で学べるようにしておく必要がある
	研修受講を可能にする勤務・人員配置上の支援体制の不足（3）	修了者を毎年輩出でき同行訪問ができる組織支援体制が必要である
	研修受講および継続的スキルアップに伴う経済的負担の大きさ（2）	スキルアップ研修受講のための費用負担が必要である
	修了後の実践機会が保証されず学習成果が定着しにくい状況（1）	在宅での特定行為を希望したが、医師からこれまで症例がないからという理由で許可が出なかった
専門職として活かす役割設計・評価・処遇の整備	修了者の役割・専門性が組織内外で明確に位置づけられていない状況（3）	修了者の仕事の内容を周囲が理解しアセスメント力を活用し職場のリーダーとして動いてもらう
	修了者の専門性発揮を支える評価・報酬・インセンティブ設計の不足（3）	修了者のスキルアップのためにもインセンティブが必要である
	修了者が継続的に専門性を発揮できる組織的支援環境の不足（2）	管理者が価値を置かないと協力体制を作ることができない
	修了者の専門性を前提とした臨床判断・指示関係が成立していない状況（1）	修了者の専門性を理解した医師の指示が必要である
	特定行為制度を理解したうえで主体的に行動できる修了者であることの必要性（1）	特定行為修了者自身も制度について深く理解する
修了者の継続的能力開発を支える仕組み	学習を可能にする時間・業務調整（4）	勉強会、研修受講などができるような業務調整への配慮が必要である
	実践の不足を補う学習の必要性（5）	訪問看護ステーションでは実施件数が十分ではないため、実践を学ぶフォローアップ研修が必要である
	技術・判断の継続的アップデート（1）	もっと身近で安価なポケットエコーの使い方の研修があるとよい
	臨床からのフィードバックと事例学習（2）	医療機関が困難事例に関する勉強会を開催する
	特定行為制度の設計が人材の多様なキャリア背景を十分に反映していない（1）	急性期から在宅に転向する看護師も増えているので、行為を限定してしまうのはもったいない

表3. 修了者の活動推進に影響する要因―社会的承認とリスク管理―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
特定行為に関する共通理解と社会的承認	特定行為研修制度の理解（3）	特定行為研修制度に関する地域からの理解が必要である
	修了者の存在の周知（2）	特定看護師の周知が追いついていない
	利用者からの理解（2）	医者や利用者が特定行為看護師について理解が広まることが必要である
	関係機関への周知活動（3）	地域医療機関での特定行為研修についての理解が不足している
	スタッフからの理解（4）	特定行為研修を修了していないスタッフの理解を深めチーム全体の質を向上させることが必要である
	ケアマネからの理解（2）	介護保険ではケアマネジャーの理解が無く、手続きが面倒だと考えている
	修了者の特質/効果の理解（3）	特定看護師は、確実なフィジカルアセスメントと意思決定支援ができる人材である
特定行為に伴うリスク共有・管理枠組みの未構築	地域・事業所間でリスクを支える基盤（連携・システム・支援）の不足（3）	他事業所との連携のため、診療所、医師ごとにちがう電子カルテなどのシステムが統一されることが必要である
	責任と権限を明確化する契約・指示体系の未整備（3）	手順書以外に施設側と医療機関での契約書を取り交わす
	特定行為のリスクが過大に認識され、事業として展開できない状況（2）	リスクが大きく実施できないと言われて事業展開できなかった
	安全に特定行為を行うための時間・判断余裕の不足（2）	他のケアや他の訪問などで制限される特定行為を安全に行うための時間の確保が必要である
	緊急時偏重の連携によってリスクが一方的に集中する構造（1）	主治医が加算を取るために訪問している診療所との連携で緊急時だけお願いしたいと言われ困る
修了者の実践をチーム・組織で活かす仕組みの未整備	修了者間ネットワークの未構築（3）	地域の特定行為看護師の横の連携構築が必要である
	修了者の実践の組織内共有（2）	ステーション内で修了者の実践を共有することが必要である
	訪問看護領域に従事する修了者の増加（1）	特定行為研修費用負担してもらいつつ仕事しながら研修しているので、在宅パッケージの修了者は訪問看護に従事してほしい

表4. 修了者の活動推進に影響する要因―協働的臨床判断―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
医師・看護師の臨床判断に特定行為が組み込まれる	医師に対して特定行為研修制度と修了者の活用像を伝える機会の必要性（1）	医師への特定行為看護師の活用法などの勉強会が必要である
協働判断を支える連携・情報共有基盤の不足	ICTを用いた即時・双方向の情報共有（9）	タイムリーに指示・報告ができる同一の連絡システムが必要である
	医師と修了者の共同判断の質と安全への影響（4）	特定看護師は、医師とコミュニケーションとれるようになることで質の高い意思決定を元に利用者の安全、安心を高める
	日常的・関係的コミュニケーション（16）	顔の見える関係性など、日頃からの連携が重要である
	協働の目的と意味の共有（2）	患者のために医師と看護師が協働しているという意識が必要
	医師配置の偏在により特定行為活用の前提条件が欠けているという認識（1）	過疎地など医師の適正配置への社会的な支援が必要である
	医療機関との実績に裏打ちされた信頼関係（1）	医療機関との関係性に基づいた実績による信頼関係が必要である
	医療機関と顔を合わせる定期的な対話の場（1）	医療機関との定期的なカンファレンスなど、顔を合わせる機会をつくる
在宅に適合した手順書の標準化・運用体制の未整備	手順書の内容の合意（3）	医師とステーションの間で手順書の擦り合わせを必ず行う
	手順書の発行に関する体制整備（7）	訪問診療医の特定行為に関する理解のもと指示を受けられる環境を作ることが必要である
	主治医以外の医師からの手順書の発行（2）	専門外であるなどで在宅で指示をだせる医師が少ない
	コスト重視（1）	訪看、医療機関ともにコストメリットが小さく、運営体制を変える材料としては乏しい
	手順書活用（1）	血糖の区分や精神の区分は受講したことによってアセスメント力は向上できたが、手順書の使い方が在宅において効果的でない

表5. 修了者の活動推進に影響する要因―経営インセンティブ―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造	制度理解の不足（27）	医師側の理解が得られるように医師に向けた周知が必要である
	活用経験の欠如（9）	訪問看護の特定行為看護師を利用するという意識がない
	利害/存在意義の不一致（10）	特定行為看護師へカテーテル交換等を依頼する事で、訪問診療所の件数が減り収入減少に繋がると医師が認識している
特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足	医師・医療機関の経営判断と特定行為が結びついていない状況（4）	特定行為研修制度の理解不足のためコスト重視の経営となり、医師からの指導が受けられない
	診療報酬上の評価が低く、実施コストに見合わない報酬設計（9）	特定行為一回につき専門管理加算が算定できないため、必要物品のコストを考え実施ができない
	地域の診療提供体制によって特定行為の需要が左右される構造（3）	訪問診療専門のクリニックの選択肢が複数ありそこにつないでいるため修了者へのニーズがない
	特定行為の範囲が限定され、実績につながりにくい状況（2）	算定できる行為が限定されているためわざわざリスクを取ってまでする必要はない
	現行制度がもたらす将来的リスクへの懸念（2）	医師の訪問時にカニューレ交換が可能であり特定看護師が行うメリットが少ないため制度の見直しも必要ではないかと思う
特定行為の即時実施に必要な運用資源・判断支援の不足	検査・判断情報獲得の困難（2）	脱水の補正の実施に必要な検査ができないので処方がされず実施できない
	医療物品の確保困難（5）	褥瘡ケアに必要な物品の確保はステーションが準備することになっており、消毒できる環境が必要である
	判断への相談助言体制の不足（2）	特定行為実施の不安や迷い等があれば相談できる場所がある
	修了者の配置・業務設計の未整備（5）	修了者が必要とする利用者に中心的に関われるようなスケジュール調整への配慮が必要である

表6. 千葉県調査における修了者の活動推進に影響する要因―専門職としての発達―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
特定行為研修の受講・定着支援	実習受け入れ体制の不足による受講機会の制限（1）	実習先を確保する調整役
	在宅実践に適合した研修内容・カリキュラム設計の不十分さ（5）	研修時間が確保できるような柔軟な研修スタイル
	研修受講を可能にする勤務・人員配置上の支援体制の不足（7）	小規模医療機関なので仕事をしながら研修を受けることが困難
	研修受講および継続的スキルアップに伴う経済的負担の大きさ（7）	勤務しながら研修が受けられるのか、実習期間中の給料への不安から研修受講に踏み切れない
	修了後の実践機会が保証されず学習成果が定着しにくい状況	該当コードなし
専門職として活かす役割設計・評価・処遇の整備	修了者の役割・専門性が組織内外で明確に位置づけられていない状況	該当コードなし
	修了者の専門性発揮を支える評価・報酬・インセンティブ設計の不足（5）	責任が増えるだけで給与が増えない実情がある
	修了者が継続的に専門性を発揮できる組織的支援環境の不足	該当コードなし
	修了者の専門性を前提とした臨床判断・指示関係が成立していない状況	該当コードなし
	特定行為制度を理解したうえで主体的に行動できる修了者であることの必要性	該当コードなし
修了者の継続的能力開発を支える仕組み	学習を可能にする時間・業務調整	該当コードなし
	実践の不足を補う学習の必要性（1）	訪問看護ステーションでは実施件数が十分ではないため、実践を学ぶフォローアップ研修が必要である
	技術・判断の継続的アップデート	該当コードなし
	臨床からのフィードバックと事例学習	該当コードなし
	特定行為制度の設計が人材の多様なキャリア背景を十分に反映していない	該当コードなし

注）「該当コードなし」は、全国調査で抽出されたサブカテゴリについて、千葉県調査では該当するコードが抽出されなかったことを示す。

表7. 千葉県調査における修了者の活動推進に影響する要因―社会的承認とリスク管理―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
特定行為に関する共通理解と社会的承認	特定行為研修制度の理解（7）	周囲の医療機関と利用者が特定行為に対する理解があること
	修了者の存在の周知	該当コードなし
	利用者からの理解	該当コードなし
	関係機関への周知活動（7）	事業所としてどこまでの行為が実施可能か発信し、医師や医療機関との事前準備や、事業所内での周知を行う体制を作ること
	スタッフからの理解（4）	該当コードなし
	ケアマネからの理解（2）	該当コードなし
	修了者の特質/効果の理解（1）	特定行為研修終了者であれば早期に何らかの処置が可能であり、医師や医療機関への引き継ぎがスムーズにできる
	所属運営母体からの承認（2）	会社が求めていないため、特定行為を実施する環境に対する管理者としての権限がない
	地域への周知活動（3）	当該地域への周知
特定行為に伴うリスク共有・管理枠組みの未構築	地域・事業所間でリスクを支える基盤（連携・システム・支援）の不足（2）	過疎地域では難しい
	責任と権限を明確化する契約・指示体系の未整備	該当コードなし
	特定行為のリスクが過大に認識され、事業として展開できない状況	該当コードなし
	安全に特定行為を行うための時間・判断余裕の不足	該当コードなし
	緊急時偏重の連携によってリスクが一方的に集中する構造（2）	該当コードなし
修了者の実践をチーム・組織で活かす仕組みの未整備	修了者間ネットワークの未構築（2）	有資格者同士での連携、情報交換
	修了者の実践の組織内共有	該当コードなし
	訪問看護領域に従事する修了者の増加	該当コードなし
	修了者へのコンサルテーション環境（1）	修了者に相談がしやすい環境

注）「該当コードなし」は、全国調査で抽出されたサブカテゴリについて、千葉県調査では該当するコードが抽出されなかったことを示す。 下線は、千葉県調査の分析において新たに抽出されたサブカテゴリとその代表的なコードを示す。

表8. 千葉県調査における修了者の活動推進に影響する要因―協働的臨床判断―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
医師・看護師の臨床判断に特定行為が組み込まれる	医師に対して特定行為研修制度と修了者の活用像を伝える機会の必要性（1）	医師への特定行為看護師の活用法などの勉強会が必要である
協働判断を支える連携・情報共有基盤の不足	ICTを用いた即時・双方向の情報共有（7）	病院や訪問診療医師とICTツールを活用し相談ベースで気軽に連絡が取れること
	医師と修了者の共同判断の質と安全への影響	該当コードなし
	日常的・関係的コミュニケーション（16）	訪問診療との日頃からの連携
	協働の目的と意味の共有	該当コードなし
	医師配置の偏在により特定行為活用の前提条件が欠けているという認識	該当コードなし
	医療機関との実績に裏打ちされた信頼関係	該当コードなし
	医療機関と顔を合わせる定期的な対話の場	該当コードなし
在宅に適合した手順書の標準化・運用体制の未整備	手順書の内容の合意	該当コードなし
	手順書の発行に関する体制整備（3）	指示を出す医療機関との綿密な打ち合わせ
	主治医以外の医師からの手順書の発行	該当コードなし
	コスト重視	該当コードなし
	手順書活用	該当コードなし
	手順書発行プロセスの効率化（3）	手順書の依頼と発行を簡単にする

注）「該当コードなし」は、全国調査で抽出されたサブカテゴリについて、千葉県調査では該当するコードが抽出されなかったことを示す。 下線は、千葉県調査の分析において新たに抽出されたサブカテゴリとその代表的なコードを示す。

表9. 千葉県調査における修了者の活動推進に影響する要因―経営インセンティブ―

カテゴリ	サブカテゴリ（カッコ内はコード数）	代表的なコード
医師側で特定行為が診療資源化できる地域構造	制度理解の不足（15）	看護師内やステーション内だけでなく、地域医療のチームとして医師の理解が必要
	活用経験の欠如	該当コードなし
	利害/存在意義の不一致（5）	医師の診察は在宅療養の安心につながっているため、診療と特定行為は別に捉えた方がいい
	地域の医療・行政による連携基盤の整備（1）	ステーションだけでなく、行政や医師会、看護協会などが連携の枠組みを作る
	運営形態による医師連携の容易さ・困難さ（1）	運営母体が病院やクリニックの方が医師や医療機関との連携にメリットがある
特定行為実施に対する経営的インセンティブの不足	医師・医療機関の経営判断と特定行為が結びついていない状況	該当コードなし
	診療報酬上の評価が低く、実施コストに見合わない報酬設計（5）	加算・算定など診療報酬誘導をして積極的に特定行為研修終了者を活用できるような仕組みがあると良い
	地域の診療提供体制によって特定行為の需要が左右される構造	該当コードなし
	特定行為の範囲が限定され、実績につながりにくい状況	該当コードなし
	現行制度がもたらす将来的リスクへの懸念	該当コードなし
	特定行為を必要とする利用者の少なさ（6）	既存の利用者ではスキルを有効に発揮することが難しい
特定行為の即時実施に必要な運用資源・判断支援の不足	検査・判断情報獲得の困難	該当コードなし
	医療物品の確保困難（2）	必要物品・機器の管理
	判断への相談助言体制の不足	該当コードなし
	修了者の配置・業務設計の未整備（6）	特定行為を実施できる看護師の配置が少なく、シフトによっていない日ができてしまうこと
	修了者が活動するうえでのスタッフの人員不足（3）	マンパワーの確保

注）「該当コードなし」は、全国調査で抽出されたサブカテゴリについて、千葉県調査では該当するコードが抽出されなかったことを示す。 下線は、千葉県調査の分析において新たに抽出されたサブカテゴリとその代表的なコードを示す。

Ⅱ．分担研究報告書

研究3-1　小規模医療機関等における特定行為研修修了者の実践に関するヒアリング

研究代表者　酒井　郁子　（千葉大学　教授）
研究分担者　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）
研究協力者　後藤　智美　（千葉大学　特任研究員）

研究要旨
小規模医療機関等における特定行為研修修了者（以下、修了者）の活動促進要因および課題を明らかにするための事前の情報収集として、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等の経営者、管理者、修了者ら7名にヒアリングを実施した。結果、修了者の活動の推進には個人のスキル向上にとどまらず、特定行為の実施に伴うリスクの管理と運用体制の構築が不可欠であることが示された。さらに、修了者の孤立を防ぐための組織横断的なネットワークの形成や予期せぬ救急搬送の減少等に向けた客観的なアウトカムの可視化が急務であると示唆された。

A.研究目的

小規模医療機関等における修了者の活動促進要因および課題を解明するための情報収集として、広域的な視点から現状を探索することを目的とする。全国規模で展開する訪問看護ステーションの経営層や管理者、地域密着型のステーション管理者、ならびに介護老人保健施設等で活動する修了者を対象にヒアリング調査を実施し、経営的視点、教育・支援体制、医師との連携、および将来的なアウトカム評価のあり方等の全体像を把握する。

B. 研究方法

質的記述的アプローチを用いた探索的ヒアリング調査とした。対象の選定基準は、モデル構築に向けた広範な知見を得るため、多様な実践環境において特定行為の事業展開や実践に関わる者とした。全国規模で展開する大規模訪問看護事業所の経営層・管理者・修了者、地方都市で活動する地域密着型の訪問看護ステーション管理者、および介護老人保健施設等に所属する修了者らを対象とした。

データ収集はオンラインによるヒアリング調査として実施した。具体的には、オンライン会議システムを用いて対象者に個別またはグループ単位での半構造化インタビューを実施し、1件あたり30～60分程度で聴取した。インタビューの主な聴取内容は、訪問看護業界における経営的課題、特定行為研修導入の背景と教育的取り組み、医師との協働における課題と工夫、修了者のキャリア支援、および修了者の活動がもたらすアウトカムの評価である。

分析では、多様な環境における実践とマネジメントの実態について「経営とコンプライアンス」「現場の実践と教育支援」「医師との協働・連携」「アウトカム評価と今後の展開」というテーマに沿ってデータを整理し、文脈に沿って記述した。また分析にあたっては、経営層、管理者、および修了者という異なる立場や事業規模からの語りを多角的に照合す

ることで、現状の課題に対する解釈の妥当性と客観性を高めた。

C. 研究結果

1. ヒアリング調査の概要

本調査では、全国規模で展開する訪問看護事業所の経営層やエリアマネージャー、地域密着型の訪問看護ステーション管理者、および介護老人保健施設等で活動する修了者ら計7名を対象にオンラインでのヒアリングを実施した。以下に、得られた語りから抽出された4つのテーマについて記述する。

2. 経営層から見た訪問看護の現状と特定行為の課題

訪問看護業界は小規模事業所が多く、属人的なケアや持続性のない経営が課題となっている。経営層からは、特定行為の導入には一般企業レベルの品質管理やコンプライアンスの視点が不可欠であるとの指摘があった。

修了者には、質の高いケアの提供のみならず、心不全の再入院予防や不要不急の救急搬送の削減など、経営の経済合理性や社会保障費の削減に貢献することが期待されている。

3. 修了者の活動に向けた教育体制と孤立防止の工夫

教育体制の整備として、在宅での実践において在宅・慢性期パッケージの取得は必須であるとの声が多く挙がった。また、修了直後の実践の壁を乗り越えるため、シミュレーショントレーニングの導入や、指定研修機関・急性期病院との人事交流や共通の教育プログラムの必要性が示された。

さらに孤立防止と組織横断的支援として、施設内で修了者が1人になることで生じる不安やモチベーション低下を防ぐため、一部の法人ではエリアコーディネーターを配置し、複数ステーションを横断して現場でのアセスメント同行や医師への提案をサポートする仕組みが導入されていた。加えて、法人内で修了者がメンター業務を担うことで、心理的安全性を保ちながら相互学習する風土が形成されていた。

4. 医師との連携における課題と対応

協働における課題として、医師側が「自分が行った方が報酬を得られる」「患者を取られる」と既得権益の喪失を懸念していることや、都市部と比較して地方では医師の制度理解が乏しいことが挙げられた。手順書運用の工夫としては、医師が一から手順書を作成するのではなく、修了者が原案を作成するケースが一般的であった。その際、不測のトラブルを防ぐため、手順書の雛形に家族等の同意者名や詳細なバイタルサインの記載欄を追加するといったリスクマネジメントが行われていた。

医師の理解を得るためのアプローチとして、単に「特定行為ができます」と説明するのではなく、患者のアセスメントに基づき「今こういう状態なので、このような処置をさせてほしい」と具体的な利益を提案し、段階的に信頼関係を構築していく地道な活動が有効とされていた。

5. 活動のアウトカム評価と将来の展望

修了者の活動成果を客観的に示すため、回避可能な入院患者数の減少や在宅看取り率、医療資材・通院・救急搬送にかかるコストの削減などが評価指標として提示された。また将来的な展望として、老人保健施設における修了者の活動では、医療行為を増やすことではなく、臨床推論を用いて的確な初期対応としてエコー等をおこない、医療処置がいらない状態を作っていくことに価値が見出されていた。

D. 考察

本ヒアリング調査により、修了者の活動促進には、個人のスキルアップや現場の工夫にとどまらず、経営的視点を持った組織的アプローチが不可欠であることが明らかとなった。

第一に、組織の代表者による修了者の活用方針の策定と活動に向けた体制整備の重要性である。特定行為の実施に伴うリスクに対する管理体制を構築することが、結果として修了者の心理的安全性を担保し、医師からの信頼獲得につながる可能性がある。

第二に、修了者の孤立を防ぐためのネットワーク構築である。単一のステーションや施設に修了者を配置するだけでは、実践の判断に対する不安から活動が停滞しやすい。これを打開策として、エリアコーディネーターによる現場同行や、外部医療機関との共同育成など、所属施設の枠を超えた支援体制が極めて有効に機能していることが示唆された。

第三に、制度普及に向けたアウトカムの可視化の必要性である。医師や社会からの理解を得るためには、タスクシフトによる業務負担軽減という視点に加え、救急搬送の減少や患者の通院コストの削減といった客観的なデータを示すことが求められる。高度実践看護師によるアセスメントが、地域全体の医療資源の最適配分にどう貢献するかを示すことが、制度定着の鍵となる。

E. 結論

小規模医療機関等における修了者の活動を促進するためには、現場レベルでの手順書の整備や医師への丁寧な提案活動に加え、経営層による法的・経済的リスクの管理、および組織横断的な教育・支援ネットワークの構築が必要となる。また、その活動の価値を社会的に証明するためには、アウトカム評価の仕組みづくりが急務である。

研究3-2　小規模医療機関等における看護師の特定行為研修修了者の実践に関する実地調査

研究代表者　酒井　郁子　（千葉大学　教授）
研究分担者　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）
研究協力者　後藤　智美　（千葉大学　特任研究員）

研究要旨
小規模医療機関等における特定行為研修修了者（以下、修了者）の活動促進要因を明らかにするため、訪問看護ステーションで活動する修了者の実践場面に同行して実地調査を行うとともに、訪問看護管理者、連携する医師に対してインタビューを実施した。結果、修了者の活動の定着には、管理者による支援と、医師との協働関係が不可欠であることが示された。一方で、医療機関の理解といった課題も浮き彫りとなり、広域的なネットワーク構築や制度の啓発など、地域における修了者の活動促進に向けた体制整備が急務であることが示唆された。

A.研究目的

小規模医療機関等における修了者の実践例から、その配置および活動に影響を及ぼす要因や課題を明らかにすることを目的とする。訪問看護ステーション等で実際に活動している修了者、その管理者、ならびに連携する医師を対象とした実地見学を通じて、修了者の活動実態や多職種連携のあり方、組織的支援の現状を多角的に把握する。

B. 研究方法

質的記述的アプローチを用いた単一事例研究とした。対象の選定基準は、在宅領域（訪問看護ステーション等）または介護保険施設において修了者が実際に活動しており、かつ修了者本人、施設の管理者、および連携する訪問診療医師の3者から調査への同意が得られる施設とした。地域における多様な実践パターンを比較検討するため、2〜3施設を抽出して調査を実施する計画とした。

データ収集は実地調査として実施した。具体的には、調査者が対象施設を直接訪問し、修了者の配置状況や活動の実際について参加観察をおこなうとともに、管理者、修了者、連携医師を対象とした半構造化インタビューを実施した。インタビューの主な聴取内容は、特定行為導入の経緯、実践における質の評価と安全管理、組織的支援体制、医師との連携と手順書の運用、および今後の普及に向けた課題である。

分析方法は、インタビューの音声データから逐語録を作成し、実地調査におけるフィールドノートと併せて質的記述的な分析を行った。対象施設における特定行為の実践とマネジメントの実態について、導入の背景、安全管理と組織的支援、医師との協働プロセス、地域での展開における課題に着目してデータを整理し、文脈に沿って記述した。また分析にあたっては、管理者・修了者・医師という異なる立場の対象者からの語りと、研究者による実地での観察結果を多角的に照合することで、トライアンギュレーションとして事例に対する解釈の妥当性と客観性を高めた。

C. 研究結果

当初は2〜3施設の調査を予定していたが、実地見学および3者同時のヒアリングについて、選定要件と同意を得られた訪問看護ステーション1施設（うち管理者1名、修了者1名、連携医師1名）を対象として、2025年8月下旬の2日間にわたり実地調査を完了した。以下に、3者の視点および実地見学から得られた結果を記述する。

1. 特定行為研修導入の背景と体制

修了者は在宅パッケージ開始初年度（2021年）に研修を修了していた。導入の契機は、在職スタッフからの受講希望と、県の研修費用補助金の活用であった。

要介護5の利用者が月1回の胃ろうカテーテルの交換のために外来通院を強いられている状況や、医療依存度の高い利用者の増加という地域課題が導入を後押ししていた。

2. 実践における質の担保と安全管理

管理者は特定行為の実施において安全性を最重視しており、導入当初は処置翌日に利用者や家族へ電話でのモニタリングを行い、出血や痛みの有無等の確認をおこなっていた。

修了者は、特定行為はあくまで訪問看護の一部であると認識し、常に責任感を持って実践していた。安全が担保できないと判断した場合は、家族からの求めがあっても処置を実施しない明確な基準を持っていた。

処置の痛みを軽減するための工夫として、気管カニューレのカフへの微量エア注入や、小児利用者の筋緊張を和らげる体位の工夫などが行われており、利用者からは、普段から関わっている看護師による処置の安心感として高く評価されていた。また安全面での配慮として、訪問看護ステーションとしての賠償責任保険に加え、修了者個人でも賠償責任保険に加入し、リスクに備えていた。

3. 組織による修了者への支援と配慮

身体的・精神的疲労を考慮し、複数の特定行為実施が同日に重ならないよう、また通常のケア訪問とスケジュールを分けるなどの業務調整が行われていた。

修了者手当は、加算額等から算出し、ステーションの利益追求ではなく地域へのアピールとして段階的に引き上げられていた。

デブリードマン等で使用する滅菌器具の不足に対しては、管理者が近隣医療機関に滅菌処理を依頼するなどの物理的支援を行っていた。

医師との面談時には管理者が必ず同席し、修了者が直接否定的な意見を受け取ることがないよう心理的安全性を確保していた。

4. 医師との協働および連携の実際

修了者は処置直後に必ず医師へ電話報告を行い、その内容は管理者も把握する体制が構築されていた。医師は、修了者の実践機会確保のために早期から手技を任せ、必要に応じた指導を行うスタンスをとっていた。

修了者が作成した手順書原案を医師がチェック・加筆し、利用者の状態として「過剰な肉芽がない」等の安全基準の明記に合わせて半年ごとに見直していた。

医師側には、訪問診療の回数が2週間に1回から月1回へと変化することで、外来診療にかける時間確保や、緊急時対応の負担軽減というメリットが生じており、訪問回数減少による経営的ダメージはないと認識されていた。

また、退院前カンファレンスから修了者が参加し、医師に対して特定行為実施の可能性を提案し、手順書作成を依頼す

るなど、早期からの連携が図られていた。

5. 地域での展開と普及に向けた課題

管理者は、地域の訪問看護ステーション協議会で修了者の存在を周知し、カフアシストなどの医療機器の勉強会を開催するなど、地域全体のケアの質向上に貢献していた。

修了者側からは、同等の立場で意見交換ができるネットワークとして、同じ訪問看護ステーション所属の修了者との交流の不足が課題として挙げられた。

病院の医師の頻繁な異動に伴い、都度特定行為に関する説明を要する負担や、従来医師が行っていた手技を看護師が担うことに対する一部医師の抵抗感が、普及を阻む要因として指摘された。

D. 考察

本研究は、当初計画していた複数施設の比較から、選定基準に合致した先駆的な1事例を深く掘り下げるアプローチへと移行したが、管理者・修了者・医師の3者の語りと実地見学データを統合したことで、在宅看護領域における特定行為の持続可能な社会実装モデルを具体的に示すことができた。

本事例から得られた最も重要な知見は、特定行為の浸透には、修了者個人のアセスメントや手技のアップデートだけでなく、管理者の多面的な組織の環境調整が不可欠であるという点である。翌朝の電話モニタリングによる質の担保、負担を考慮したシフト調整、滅菌器具の外部依頼といった物理的支援、さらには医師の否定的な意見から身を守るための面談同席など、管理者が提供する徹底した安全管理と心理的安全性への配慮が、修了者の高い責任感に伴うバーンアウトの防止機能を担っていた。

さらに、医師との連携において、臨床的な協働が経営的・構造的な持続性と見事に調和している点は極めて示唆に富む。先行研究では、看護師へのタスクシフトが医師側の収益減少への懸念に繋がり、導入が阻害される構造が指摘されてきた。しかし本事例の医師は、訪問頻度が減少しても経営的ダメージはないと捉え、むしろ自身の時間確保や緊急時対応の軽減というメリットを高く評価していた。これは、退院前から修了者が主体的に手順書案を提示し、迅速・確実な報告を徹底することで医師側の手技や責任に対する不安を解消し、強固な相互信頼を築いた結果である。

一方で、困難症例におけるピアサポートの不足や、病院医師の頻繁な異動に伴う都度の説明負担、物品の滅菌管理といった、個々のステーションの努力だけでは解決困難な構造的課題も実地調査から浮き彫りとなった。今後は、行政や職能団体による広域的な修了者ネットワークの構築や、医療機関に対する制度の周知徹底、および物品供給体制の標準化といった、地域インフラの整備が求められる。

E. 結論

訪問看護ステーション等における修了者の活動は、利用者の通院負担の軽減や安心感の醸成、さらには連携医師の業務負担軽減に直結する重要な実践である。その活動を促進し定着させるためには、修了者の高い責任感と安全管理能力に加え、管理者による手厚い物理的・心理的支援体制、および医師との相互理解に基づく強固な協働関係が不可欠である。今後は、本調査で明らかになった組織マネジメントの好事例を他施設へ展開するとともに、地域全体での修了者ネットワークの構築や医療機関への啓発活動を推進していく必要がある

Ⅱ．分担研究報告書

研究3-3　小規模医療機関等における特定行為研修修了者の活動に関するインタビュー調査

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　山﨑　友宏　（千葉大学　特命助教）
研究協力者　後藤　智美　（千葉大学　特任研究員）

研究要旨
訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者（以下、修了者）の活動に影響する要因を明らかにするため、訪問看護管理者7名へインタビューを実施した。分析では、先行研究で得られた結果に本研究結果を統合して、修了者の活動促進モデルの作成を図った。従来の「資源の不足」といった阻害要因の列挙から視点を転換し、「運用体制の構築」など壁を乗り越える管理者の能動的なマネジメント実践の過程へとカテゴリを再構成した。結果、個人の「専門職としての発達」、地域を巻き込む「社会的承認・合意形成」、医師との「協働的臨床判断」、事業を持続させる「組織の持続的な経営基盤」の4つの構成要素からなる活動促進モデルを構築した。

A. 研究目的

先行する質問紙調査（研究1・研究2）の結果を踏まえ、訪問看護ステーションにおける修了者の効果的な活動に影響する要因を質的に明らかにすることである。さらに、得られたデータから修了者の活動促進モデルを作成することを最終的な目的とする。

B. 研究方法

質的記述的アプローチを用いた質的記述研究デザインとした。対象の選定基準は、全国の訪問看護ステーションを対象とした事前の質問紙調査において、インタビュー調査への協力に同意した施設の中から、修了者が実際に在籍・活動しているステーションの管理者とした。地域における多様な組織マネジメントの実態や活動促進要因を網羅的に比較検討するため、複数の管理者を抽出し、データが飽和するまで調査を実施する計画とした。

データ収集はオンラインによるインタビュー調査として実施した。オンライン会議システム（Zoom）を用いて対象者と接続し、1回60分程度の半構造化インタビューを実施した。インタビューの主な聴取内容は、修了者の活動を促進する組織内要因（体制、支援、評価システム等）、活動を阻害する要因とその対応策、修了者と他職種との連携における工夫や課題、利用者や家族からの反応や評価、および修了者活用における管理者としての考えや方針、今後の展望である。

分析方法は、インタビューの音声データから逐語録を作成し、質的記述的な分析を行った。修了者の活動促進モデルを作成するため、先行研究で抽出されたカテゴリ・サブカテゴリを枠組みとして用いてデータを整理し、文脈に沿って記述した。また分析にあたっては、インタビ

ューの語りから各カテゴリやサブカテゴリの不足がないかを検討し、新たな影響要因が出なくなるデータの飽和に達するまで複数の対象者の語りを継続的に比較・照合することで、事例に対する解釈の妥当性と客観性を高めた。

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を得て実施した。調査にあたっては、参加の任意性と同意撤回の自由、アルファベット等の符号化による個人・施設情報の匿名化処理、録画・音声データの厳重な保管と適切な廃棄について文書で説明し、同意を得た上で実施した。

C. 研究結果

本研究における自由記述データの分析の結果、在宅看護領域における修了者の活動を包括的に支えるための構造として、最終的に13のカテゴリからなる「修了者の活動促進モデル」が構築された。

1. 先行研究からの変更点

本モデルの構築プロセスにおいては、まずデータから帰納的に導き出された各カテゴリが出揃った後、それらのカテゴリが、修了者の活動促進においてどのような次元の課題や環境に働きかけているかという観点から分類・統合を試みた。結果、個別のカテゴリ群を横断的に体系化する4つの構成要素が生成された。

具体的には、修了者個人のキャリアと専門技術の向上を支える内的基盤である【専門職としての発達】、多職種や地域社会、所属組織からの信頼と安全性を担保する【社会的承認・合意形成】、臨床現場における医師とのパートナーシップの構築プロセスを示す【協働的臨床判断】、そして活動を単一のステーションの取り組みにとどめず持続可能な事業として成立させるための【組織の持続的な経営基盤】である。

これら4つの要素は、分析の初期段階からあらかじめ設定されていた枠組みではなく、現場の実践構造を表すカテゴリ群が網羅的に抽出された後、それらの相互関係を全体論的に説明する概念として統合されたものである。本モデルを構成する各構成要素は独立して存在するのではなく、相互に連動し、影響を及ぼし合うことで、修了者の持続可能な活動を促進する全体構造をなしている。

また本研究の分析過程においては、初期段階では自由記述データから、特定行為研修制度の活用を阻害する要因を抽出する枠組みを用いてコードの分類を行った。しかし、継続的なデータの比較・検討を通じて、現場の管理者が単に制度上の障壁を認識しているにとどまらず、それらの壁を乗り越えるために極めて主体的かつ能動的な組織マネジメントや環境調整を図っている実態が見出された。そのため、事象の表層的な課題の羅列から、管理者の建設的な実践・構築プロセスを記述する枠組みへとカテゴリおよびサブカテゴリの再構成を行った。主な再構成の視点は以下の3点である。

まず、阻害要因の列挙から主体的実践の可視化への転換として、初期の分類においては「～の不足」「～の未整備」「～の確保困難」といった受動的な課題として括られていたコード群を、実データの文脈に沿って再評価した。その結果、これらは単なる環境の不備や障壁を述べているのではなく「新たなニーズの開拓」「運用体制の構築」「利害の調整」といった、現場の訪問看護管理者の主体的な実践の過程であることが示された。したがって、サブカテゴリの命名を、修了者の活動を推進するための建設的なマネジメント行動を表す表現へと修正した。

次に概念境界の明確化と構成要素の焦点化として、各カテゴリが内包する概念

の重複を排除し、論理的妥当性を高めるための整理を行った。具体的には、初期分析において「経営・運用基盤」の領域に混在していた「医師の制度理解の不足」や「スキルの信用不足」といったコード群を、その性質に基づき分離した。制度に対する地域や組織の認知不足に関するコードは「社会的承認・合意形成」の構成要素へ、個別の医師との臨床的なニーズや信頼関係に関するコードは「協働的臨床判断」の構成要素へと再配置した。これにより、現場が直面する認識・関係性の構築といったソフト面とシステム・資源の運用などのハード面のアプローチが構造的に明確化された。

また組織基盤の階層的再構築として、制度の社会実装と運用基盤を示す「組織の持続的な経営基盤」の構成要素について、マクロからミクロに至る組織論的視点に基づく再構築を行った。当初混在していた経営・運用要素を、①外部の医療機関や地域特性との構造的・経済的な調整を果たす「地域特性と連携構造に基づく事業基盤の最適化」、②自組織の収益と経営に関わる「専門実践を支える経営収益モデルの構築」、③実践を支えるヒト・モノ・情報のインフラ管理に関わる「即時実施を可能にする運用リソースの整備」の3層構造へと精緻化した。

以上の再構成により、本分析モデルは特定行為が普及しない要因のリスト化から、小規模医療機関等において修了者の活動を展開させていくためのモデル案となった。以下に、各構成要素のカテゴリおよびサブカテゴリの詳細について記述する。

2. インタビュー調査および研究協力者の概要

全国の訪問看護ステーション管理者7名に対してオンラインインタビューを実施した。対象者のうち6名は管理者自身が修了者であり、事業運営を担うマネジメントの視点と、現場で特定行為を実践する臨床的視点の双方を有する対象であった。

対象施設が所在する地域は、医療資源が比較的豊富な都市部から、医師偏在の課題を抱える地方都市まで全国各地に多岐にわたった。事業規模も多様であり、看護職員数が常勤換算5〜6名程度の小規模事業所から、複数の事業所を展開し約40名の看護職員を擁する大規模ステーションまで含まれていた。また訪問看護単独の施設にとどまらず、機能強化型訪問看護管理療養費1を算定している施設や、看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護、有床クリニックを併設・隣接している施設も含まれており、多様な経営形態や連携基盤の実態が反映される対象群となった。

各ステーションにおける修了者の配置状況は、管理者1名のみが修了者として実践している施設から、既に複数名の修了者が活動し、新たなスタッフの研修受講体制が整っている施設まで、導入のフェーズが異なっていた。

所属している修了者の特定行為区分は、「在宅・慢性期領域パッケージ」をはじめ、気管カニューレ交換（長期呼吸療法に係るカテーテル管理関連）、胃ろうカテーテル交換（ろう孔管理関連）、褥瘡のデブリードマン（創傷管理関連）、脱水に対する輸液の補正（栄養水分管理関連）など、在宅医療においてニーズの高い領域を中心としていた。

3. カテゴリの再構成と概念の焦点化

1）専門職としての発達

専門職としての発達の構成要素は、看護師が特定行為研修を受講し、修了後に在宅現場で能力を発揮し続けながら専門職として成長していくためのプロセスと、それを支える組織の支援体制を示す

領域である。本構成要素からは、〈特定行為研修の受講・定着支援〉、〈修了者を専門職として活かす役割設計を通じた処遇整備〉、〈修了者の継続的能力開発を支える仕組み〉の3カテゴリが抽出された（表1）。

〈特定行為研修の受講・定着支援〉のカテゴリは、人員や資金の制約といった受講への物理的・心理的ハードルを軽減し、組織として研修参加を後押しするための初期段階のマネジメントを示すものであり、7つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【研修受講を動機づける身近なロールモデルの存在】や【生活との両立を可能にする受講期間中の柔軟な勤務体制の確保】、【研修修了後の活用を見据えた受講に関する合意形成】、【組織のニーズにあった研修受講者の選定】といった事業所内における環境・人員の調整プロセスが得られた。また、【研修受講と継続的学習を担保する経済的支援体制】、【在宅での実践に適合した研修内容・カリキュラム設計】、【地域における指定研修機関・実習受入体制の整備】といった外部資源や制度の活用に関する実践も抽出された。これらは、単なる受講の障壁を示す記述にとどまらず、制約のなかでいかに受講可能な組織体制を構築するかという管理者の主体的かつ能動的な支援プロセスを表している。

〈修了者を専門職として活かす役割設計を通じた処遇整備〉のカテゴリは、資格取得後の修了者がバーンアウトすることなく、ステーション内でその専門性を適切に発揮するための組織的環境と処遇の整備を指しており、3つのサブカテゴリが得られた。ここには、【修了者自身による制度活用を見据えた役割認識】をはじめ、それを周囲が支える【修了者が役割を発揮できる組織的支援環境】や【修了者の役割に見合ったインセンティブ設計】が含まれる。これらは、手当の不足や周囲の理解不足といった欠如的な状況の記述にとどまらず、組織として修了者の役割を明確に位置づけ、適切に報いるための処遇設計のプロセスを示している。

〈修了者の継続的能力開発を支える仕組み〉のカテゴリは、修了者が実践のなかで継続的に学習し、自己の能力をアップデートしていくためのフォローアップ体制の構築を示しており、5つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【継続的な学習を可能にする就業環境の整備】や【実践の幅を広げる新たなアセスメント技術の習得】、【事例の省察を通じた実践知の蓄積】、【経験や実践の不足を補完するフォローアップ体制】、【修了者の多様なキャリア背景を反映した活用】が得られた。これらは、在宅領域特有の症例の少なさや実践における孤立といった構造的課題に対し、組織として学習の機会や振り返りの場を継続的に担保していくための支援体制の構築プロセスを示している。

2）社会的承認とリスク管理

「社会的承認・合意形成」の構成要素は、特定行為研修制度や修了者の専門性について組織内外の理解を促し、在宅での実践に伴う責任やリスクを管理・共有しながら、チームとして修了者の能力を活用するための基盤を指す領域である。本構成要素からは、〈特定行為研修制度に関する啓発を通じた合意形成〉、〈修了者の実践に対する承認〉、〈特定行為実践に伴うリスク管理の枠組みの構築〉、〈修了者の実践をチームで活かす仕組み〉の4カテゴリが抽出された（表2）。

〈特定行為研修制度に関する啓発を通じた合意形成〉のカテゴリは、地域や組織において制度自体の認知度が低いとい

う課題に対し、多角的なアプローチを通じて活動の足場を築くプロセスを指しており、5つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【実施可能な特定行為の事前の発信を通じた連携の獲得】や【職能団体等による広域的な制度普及の支援】、【組織における制度導入に向けた支援環境の構築】、【地域における制度に対する認知度の向上】、【草の根的な個別アプローチを通じた医療機関との連携体制の構築】が得られた。これらは、単に周知の不足を課題として列挙する記述にとどまらず、自施設内から医師会、行政に至るまで、関係各所へ働きかけて組織的・地域的な合意を形成していくための、段階的かつ主体的な啓発プロセスを示している。

〈修了者の実践に対する承認〉のカテゴリは、修了者の有するアセスメント能力や技術の正当性を周囲に認められ、実践の後押しを得るためのプロセスを示しており、3つのサブカテゴリが抽出された。ここには、【修了者による特定行為実施に対する利用者・家族との合意形成】や【修了者の実践能力と役割の可視化】、【修了者の特定行為実践に関わる多職種との認識のすり合わせ】が含まれる。これらは、修了者の役割が不明確であるという状況の記述にとどまらず、利用者・家族、あるいはケアマネジャーをはじめとする多職種に対して修了者の臨床的価値を可視化し、信頼と実践の承認を獲得していくための関係構築プロセスを表している。

〈特定行為実践に伴うリスク管理の枠組みの構築〉のカテゴリは、在宅療養における特定行為実施の安全性を担保し、責任の重圧やトラブルへの懸念に対して組織的な防衛ラインを敷くための実践を指しており、6つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【医療依存度や重症化リスクの高い在宅患者に対する特定行為の実施の検討】や【安全な特定行為実施のための時間的・人的リソースの確保】、【特定行為実施に伴う責任とリスクに対する関係者間の認識の共有】、【責任の所在と権限を明確化する指示系統の整備】、【特定行為実施に関わるリスクをケアスタッフ間で支える体制の整備】、【緊急時の特定行為実施に関する役割分担と連携体制の構築】が得られた。これらは、責任の所在の曖昧さや手技に伴うリスクの大きさに直面した際、契約の取り交わしや運営規定の明文化、緊急時連絡体制の整備などを通じて、リスクを個人に集中させず組織・地域間で分散・管理するための体制整備プロセスを示している。

〈修了者の実践をチームで活かす仕組み〉のカテゴリは、修了者の孤立を防ぎ、その高度な知識や技術を組織全体および地域の看護実践へ還元するための基盤を指しており、4つのサブカテゴリで構成された。ここには、【修了者の複数配置による特定行為実施体制の構築】や【修了者の知識と技術の還元を通じた組織内の学習の促進】、【修了者へのコンサルテーション体制の構築】、【地域における修了者間のネットワークの構築】が含まれる。これらは、実践機会の少なさや組織的な活用像の欠如という課題に対し、修了者を職場内での相談窓口やリーダーとして位置づけ、さらに地域の有資格者同士のネットワークを構築することで、チーム全体の看護の質の向上と持続的な相互サポート体制を組織化するプロセスを表している。

3）協働的臨床判断

「協働的臨床判断」の構成要素は、特定行為を安全かつ効果的に実践するために、医師をはじめとする医療従事者と修了者が信頼関係を築き、臨床現場における判断や指示のプロセスを共に構築して

いくための領域である。本構成要素からは、〈医師・修了者間の特定行為を組み込んだ臨床判断のプロセスの構築〉、〈協働判断を支えるインフラの整備〉、〈医師と修了者の相互信頼と目的の共有に基づく協働基盤の構築〉、〈臨床に適合した手順書の標準化と運用体制の整備〉の4カテゴリが抽出された（表3）。

〈医師・修了者間の特定行為を組み込んだ臨床判断のプロセスの構築〉のカテゴリは、医師が特定行為や修了者のスキルに対して必要性を感じていないという状況に対し、現場のニーズを喚起し、共同で臨床判断を行うプロセスを形成していく実践を指しており、3つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【修了者の活用像の提示を通じた医師からの理解の獲得】、【特定行為に対する医師のニーズ形成】、【特定行為の実施を支える医師との協働関係の構築】が得られた。これらは、医師が修了者を必要としていない、信用していないといった医師の受容態度の低さを表す記述にとどまらず、修了者が同行訪問などを通じて自らの役割をプレゼンテーションし、タスクシフトのメリットを提示することで、ゼロから医師のニーズを開拓し、協働的な判断プロセスを構築していく過程を示している。

〈協働判断を支えるインフラの整備〉のカテゴリは、在宅という物理的に離れた環境において、タイムリーかつ安全な指示・報告を可能にするための通信やシステム環境の整備を指しており、2つのサブカテゴリが抽出された。ここには、【特定行為実施に関わる医療機関ごとの連絡方法の統一】や【医師と修了者の双方向の連絡を可能にするICTツールの活用】が含まれる。これらは、単なる連絡手段の不足や情報共有の困難さを示す記述にとどまらず、画像を用いたアセスメントの共有や、医療機関ごとに異なるシステムを調整・統一することで、医師と修了者が円滑に共同判断を下せるインフラ（基盤）を主体的かつ物理的に整備していくプロセスを表している。

〈医師と修了者の相互信頼と目的の共有に基づく協働基盤の構築〉のカテゴリは、手順書に基づく機械的な指示受けではなく、患者のQOL向上という共通目的のために両者が対等に意見を交わせる関係性を築く実践を示しており、2つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【在宅療養の特性を踏まえた協働の意義と目的の共有】や【日常的な対話と連携の実績の蓄積を通じた医師と修了者の信頼関係の構築】が得られた。これらは、医師との関係性の希薄さを課題として挙げる記述にとどまらず、日々の細やかな報告やカンファレンスでの対話を重ね、実績による信頼を蓄積することで、安全な在宅療養を支えるための強固な協働基盤を築き上げるプロセスを示している。

〈臨床に適合した手順書の標準化と運用体制の整備〉のカテゴリは、特定行為の実践に不可欠な手順書の発行や運用に関わる事務的・構造的な壁に対し、医師の負担を軽減しつつ現場で使いやすい形へと調整していく実践を指しており、6つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【在宅療養患者の状態に則した柔軟な指示系統の選択】や【迅速な介入を可能にする手順書発行プロセスの工夫】、【手順書の標準化による事務的負担の軽減】、【利用者の個別性と医師の事務負担に配慮した手順書の調整】、【医師による修了者の知識と技術の評価】、【在宅移行や複数主治医間における指示系統の再構築】が得られた。これらは、手順書の発行が煩雑である、指示を出す医師が少ないといった制度運用の障壁を示す記述にとどまらず、事業所側からフォーマットを提案して医師の事務的負担を減らしたり、退院前から主治医と連携して

指示系統を再構築したりするなど、臨床のリアルな実態に合わせて制度の運用プロセスを柔軟に最適化していく管理者の実践を示している。

4）組織の持続的な経営基盤

「組織の経営インセンティブと運用基盤」の構成要素は、在宅現場における特定行為の実践を、一過性の活動ではなく持続可能な事業として成立させるためのマクロな地域構造の調整や、ミクロな収益・資源管理のプロセスを示す領域である。本構成要素からは、〈特定行為を診療資源化できる地域構造〉、〈特定行為実践を支える経営モデル〉、〈特定行為の即時実施を可能にする運用資源〉の3カテゴリが抽出された（表4）。

〈特定行為を診療資源化できる地域構造〉のカテゴリは、ステーションを取り巻く地域の医療機関や患者の分布といった外部環境を分析し、自組織が特定行為を提供するポジションを確立していくプロセスを指しており、4つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【法人形態に合わせた連携体制の構築】や【地域の医師偏在状況に応じた修了者の役割の提示】、【地域の患者層を踏まえた特定行為に関するニーズの開拓】、【地域の医療機関との経営的利害に関する認識の共有】が得られた。これらは、対象となる患者が少ない、医師が自分で処置してしまうためバッティングするといった外部環境の壁や障壁を示す記述にとどまらず、地域の特性を逆手に取って新たなニーズを開拓し、競合する医療機関と経営的な利害調整を図りながら、地域内での役割を最適化していく管理者の主体的・戦略的な実践を表している。

〈特定行為実践を支える経営モデル〉のカテゴリは、特定行為の提供に伴うコストや診療報酬上の課題に対し、ステーション内部の収益性を確保し、事業として成り立たせるためのビジネスモデル構築の実践を指しており、4つのサブカテゴリが抽出された。ここには、【持続可能な実践に向けた報酬・加算体系の適正化】や【修了者の在籍に伴う事業所の特色の創出】、【診療報酬・介護報酬の枠組みと利用者負担を考慮した加算の運用】、【医療材料・薬剤の使用に伴う算定ルールの整備】が含まれる。これらは、診療報酬が低い、コストが見合わないといった経済的な欠如状況の記述にとどまらず、修了者の在籍を強みとして事業所の差別化を図り、複雑な介護保険・医療保険の枠組みの中で利用者負担とのバランスを取りながら、持続可能な加算の運用ルールを主体的に整備していくプロセスを示している。

〈特定行為の即時実施を可能にする運用資源の整備〉のカテゴリは、特定行為をタイムリーかつ安全に実施するために不可欠な、ヒト（人材）・モノ（物品）・情報（データ）の物理的・人的インフラを整える実践を指しており、4つのサブカテゴリで構成された。具体的には、【特定行為の実施に関わる医療材料や薬剤の確保と管理体制の構築】や【修了者の判断に対する相談・助言体制の構築】、【実践と管理業務を両立させる人員配置・スケジュール設計】、【修了者の判断を裏付ける検査データへのアクセス体制の構築】が得られた。これらは、物品の管理が困難である、人員が不足しているといったリソース不足を嘆く記述にとどまらず、事前手配による医療材料のストック体制の構築や、実践と管理業務を両立させるためのシフト調整、さらに血液検査や画像データ等の客観的指標へアクセスするためのハード面の交渉など、現場を回すための運用資源を能動的に開拓・整備していくプロセスを表している。

D. 考察

本研究は、訪問看護ステーションにおける修了者の活動に影響する要因を質的に分析し、管理者の視点から4つの構成要素からなる修了者の活動促進モデルを構築した。

先行研究において、訪問看護領域における特定行為の導入の阻害要因としては、研修受講の負担、医師からの理解不足、適切な評価・報酬の欠如などが指摘されてきた。しかし本研究の結果は、ステーションの管理者がこれらの制約を単なる障壁として放置するのではなく、事業所内外の資源を活用して主体的・戦略的に環境を調整している実態を明らかにした。このことは、特定行為研修制度を地域に定着させるためには、訪問看護ステーションの管理者による自施設と外部の医療機関、ケアマネジャー、利用者や家族との間に生じる認識や利害のギャップを埋めるマネジメント能力が極めて重要な役割を果たすことを示唆している。

このような管理者の実践は、個人の発達と社会的承認を両立させるプロセスにも表れている。【専門職としての発達】において、管理者は受講期間中のシフト調整から修了後の役割の確立まで、手厚い支援を行っていた。しかし、個人の能力が高まるだけでは現場での活動は促進されない。高度なスキルは、時に責任の重さやリスクとして認識されることから、【社会的承認・合意形成】のプロセスが不可欠である。管理者は、修了者の能力を安全に担保された組織の実践として可視化し、利用者や多職種、さらには地域社会からの承認を獲得していた。つまり、特定看護師の活動促進には個人の自己研鑽に依存するのではなく、その専門性を地域における共有財産として認知させるための組織的なリスク管理と啓発活動が両輪として機能する必要がある。

さらに、本モデルが示した特筆すべき点は、臨床現場における【協働的臨床判断】が、【組織の持続的な経営基盤】と密接に連動している構造を明らかにしたことである。結果で示されたように、医師が特定行為の指示を躊躇する背景には、単なる修了者の能力に対する信用不足だけでなく、訪問診療の点数として収益が減るという経営的利害のバッティングが存在していた。管理者はこの構造的課題に対し、ICTを用いた手順書運用の効率化を図るだけでなく、地域の医師偏在状況や患者ニーズを分析し、両者にとって益となる役割分担を提案することで協働関係を切り拓いていた。これは、特定行為を高度な看護技術の提供という臨床的視点のみで捉えるのではなく、持続可能な事業モデルとして地域でどう位置づけるかという経営戦略が求められていることを示している。加算の適正な運用や物品管理体制の構築といった運用インフラの整備を含め、経営的基盤の裏付けがあって初めて修了者の活動が促進されると考えられた。

以上のことから、本研究で構築された修了者の活動促進モデルは、これから修了者を育成・配置しようとする訪問看護ステーションの管理者にとって、実践的な指針となる。管理者は、人材育成に投資すると同時に、多職種との合意形成や医師との協働プロセス構築に経営トップとして関与し、最終的にそれらを自施設の強みや収益へと結びつける包括的なマネジメントが求められる。本モデルを活用することで、自施設に現在何が不足しており、次にどのようなマネジメント行動を起こすべきかを可視化することが可能となる。

本研究の限界は、修了者を積極的に活用し、インタビューに同意した先駆的なステーションの管理者7名を対象とした質的記述研究である点である。そのため、

構築されたモデルが地域特性や事業規模の異なるすべての小規模医療機関に汎用できるかについては慎重な判断が必要である。

E. 結論

訪問看護ステーションの管理者7名に対するインタビュー調査を実施し、既存の4つの構成要素に基づく分析を行った結果、修了者の効果的な活動を促進・阻害する具体的な要因と、現場における組織的な対応策が網羅的に明らかとなった。本研究で得られた知見は、小規模医療機関等において修了者を有効活用するための活動促進モデルを構築するためのデータとなる。

表1　専門職としての発達に関連する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
特定行為研修の受講・定着支援	研修受講を動機づける身近なロールモデルの存在	スタッフ看護師の経験値やスキルアップとして特定行為が位置付けられておりロールモデルがいると受講につながりやすい
	生活との両立を可能にする受講期間中の柔軟な勤務体制の確保	研修の受講に際しては、管理者を別に立てて管理業務を担ってもらうことで研修を受講することができた
	研修修了後の活用を見据えた受講に関する合意形成	指定研修機関の教員が訪問看護の管理者に対して研修制度の説明をしてくれたことで、在宅で利用者に特定行為が必要であると思った
	組織のニーズにあった研修受講者の選定	病態理解やアセスメント能力があるスタッフに受講してもらいたく、能力を評価した上で声をかけている
	研修受講と継続的学習を担保する経済的支援体制	全額法人が支援してくれるわけではないが、県の補助金があり、法人が補助金を使用して支援することに前向きである
	在宅での実践に適合した研修内容・カリキュラム設計	訪問看護師が胃瘻交換をするためには、在宅での交換後の確認方法についても研修で学べるようにしておく必要がある
	地域における指定研修機関・実習受入体制の整備	クリニックが指定研修機関になり、訪問先の施設でまとめて実習症例が確保できるとありがたい
修了者を専門職として活かす役割設計を通じた処遇整備	修了者自身による制度活用を見据えた役割認識	特定行為修了者自身も制度について深く理解する
	修了者が役割を発揮できる組織的支援環境	修了者の仕事の内容を周囲が理解しアセスメント力を活用し職場のリーダーとして動いてもらう
	修了者の役割に見合ったインセンティブ設計	診療報酬がつき、特定行為の実践がステーションに還元できていることを上司や組織が汲んでくれたことでインセンティブにつながっている
修了者の継続的能力開発を支える仕組み	継続的な学習を可能にする就業環境の整備	勉強会、研修受講などができるような業務調整への配慮が必要である
	実践の幅を広げる新たなアセスメント技術の習得	エコーなどを購入し、修了者が在宅で実施できることを増やしていけるとよい
	事例の省察を通じた実践知の蓄積	周辺地域で活動する修了者と会を作って情報共有や困難事例の検討会ができるとよい
	経験や実践の不足を補完するフォローアップ体制	複数名の研修修了者が在籍することになった場合は、経験値は異なっても、全員が同等のスキルを保てるように鍛えていく必要がある
	修了者の多様なキャリア背景を反映した活用	特定看護師もスキルや価値観、活動したい事柄が異なるため、それぞれの強みを活かせるようにする必要がある

表2　社会的承認・合意形成に関連する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
特定行為研修制度に関する啓発を通じた合意形成	実施可能な特定行為の事前の発信を通じた連携の獲得	病院の連携室に事前に実施できる特定行為を伝えておくことで遠方の地域の依頼も増えた
	職能団体等による広域的な制度普及の支援	医師会と協働研修会などを行い、特定行為の活用などについての認識を高める
	組織における制度導入に向けた支援環境の構築	まず管理者自身が自分の部署で修了者として活動を展開してみている
	地域における制度に対する認知度の向上	地域の医師が特定行為研修制度についての理解を深められるような活動
	草の根的な個別アプローチを通じた医療機関との連携体制の構築	運営規定と手順書を作成し、特定行為研修制度を知らない医師に対して説明をすることで、医師と関係性を築いて特定行為の実施ができるようにした
修了者の実践に対する承認	修了者による特定行為実施に対する利用者・家族との合意形成	看護師から患者の家族に特定行為研修制度について説明し、修了者で実施が可能であることを説明し同意を得る
	修了者の実践能力と役割の可視化	気管カニューレの交換を必要とする利用者の場合、偶発的に抜去してしまった場合に、訪問診療の医師よりも早く修了者が対応できることを説明したところ介入を依頼された
	修了者の特定行為実践に関わる多職種との認識のすり合わせ	ケアマネジャーと協力して治癒に向けた経過を辿れていることが確認できるとよい評価が得られていると感じる
特定行為実践に伴うリスク管理の枠組みの構築	医療依存度や重症化リスクの高い在宅患者に対する特定行為の実施の検討	全身状態が悪化傾向にある利用者であっても、特定行為の必要性とリスク、緊急時の対応について医師から説明がされていることで、利用者の家族からのネガティブな反応はなく特定行為を実施できている
	安全な特定行為実施のための時間的・人的リソースの確保	夜間の医師の診療体制に合わせて、特定行為に関連したトラブルがあったときに訪問看護側で対応する利用者は絞っている
	特定行為実施に伴う責任とリスクに対する関係者間の認識の共有	気管カニューレ交換のようにリスクの高い手技であっても正しく順序を踏んで利用者に説明し、関係者が関わっていれば非常時でもフォローが可能であることを浸透させることが必要
	責任の所在と権限を明確化する指示系統の整備	修了者自ら特定行為の実施後に状態確認の連絡を入れ、異常時は医師に電話連絡できるようにすることで、安心して特定行為を実施できる体制ができている
	特定行為実施に関わるリスクをケアスタッフ間で支える体制の整備	膀胱ろうカテーテルの交換後に血尿が出たとしても、他のスタッフと共に対応しているため、修了者個人ではなくステーションとしてチームで関われている
	緊急時の特定行為実施に関する役割分担と連携体制の構築	特定の職員のみが特定行為ができる状況だと負担が集中してしまったり、緊急時対応に制限がかかってしまうため体制構築の必要がある

（続き）表2　社会的承認・合意形成に関連する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
修了者の実践をチームで活かす仕組み	修了者の複数配置による特定行為実施体制の構築	修了者複数いるため医師と連携し脱水予防に力を入れてフィジカルアセスメントや点滴による補整を進めてきた
	修了者の知識と技術の還元を通じた組織内の学習の促進	管理者が特定行為を十分理解し、在宅看護過程に特定行為研修で学んだ知識や技術を取り入れ、スタッフと看護実践を省察する仕組みが必要である
	修了者へのコンサルテーション体制の構築	他のスタッフが脱水をアセスメントしたうえで修了者に相談し、修了者が訪問して評価と特定行為を実施するようにしている
	地域における修了者間のネットワークの構築	地域のステーションの修了者から個別に相談が持ちかけられることがあるため、実践を共有できるような修了者の会があるとよい

表3　協働的臨床判断に関連する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
医師・修了者間の特定行為を組み込んだ臨床判断のプロセスの構築	修了者の活用像の提示を通じた医師からの理解の獲得	特定行為について利用者や家族に説明し、同意が得られれば訪問診療に同席して医師にプレゼンしている
	特定行為に対する医師のニーズ形成	胃ろうカテーテルや気管カニューレの交換のために患者や家族が外来通院することの大変さを理解している医師は、特定行為の導入がしやすかった
	特定行為の実施を支える医師との協働関係の構築	地域のクリニックの医師などが特定行為研修終了者の活用について理解し協働してくれること
協働判断を支えるインフラの整備	特定行為実施に関わる医療機関ごとの連絡方法の統一	他事業所との連携のため、診療所、医師ごとにちがう電子カルテなどのシステムが統一されることが必要である
	医師と修了者の双方向の連絡を可能にするICTツールの活用	病院や訪問診療医師とICTツールを活用し相談ベースで気軽に連絡が取れること
医師と修了者の相互信頼と目的の共有に基づく協働基盤の構築	在宅療養の特性を踏まえた協働の意義と目的の共有	特定行為の導入を提案する際、診療の補助行為として実施するおよび利用者の生活の質の向上が目的である事を伝える
	日常的な対話と連携の実績の蓄積を通じた医師と修了者の信頼関係の構築	地域の医療機関の医師と普段からの信頼関係があり、理解者になってくれていたことで特定行為を導入できた
臨床に適合した手順書の標準化と運用体制の整備	在宅療養患者の状態に則した柔軟な指示系統の選択	栄養水分管理に関する特定行為は、医師が注射指示書を発行するため手順書を用いた実施はできていない（※代替手段の検討）
	迅速な介入を可能にする手順書発行プロセスの工夫	あらかじめ手順書をもらっておき、必要時に自分が特定行為を実施している
	手順書の標準化による事務的負担の軽減	すでに活動を開始している他のステーションから雛形をもらって手順書を作成した
	利用者の個別性と医師の事務負担に配慮した手順書の調整	法人外の医師に対しても、利用者に合った形で手順書を修正して手順書を発行してもらえるようにした
	医師による修了者の知識と技術の評価	退院後のカンファレンスや外来に同席して交換を見せてもらい医師の承諾を得てから介入を始めている
	在宅移行や複数主治医間における指示系統の再構築	特定行為を必要とする患者の場合、退院時の訪問看護指示書は、入院医療機関ではなく在宅の主治医に依頼する必要があり、退院日に訪問診療をしてもらう必要がある

表4　組織の持続的な経営基盤に関連する要因

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
地域特性と連携構造に基づく事業基盤の最適化	法人形態を活かした医療資源・連携ネットワークの構築	運営母体が病院やクリニックの方が医師や医療機関との連携にメリットがある
	地域の患者層に合わせた特定行為ニーズの開拓	呼吸器を装着するような患者や難病患者いる場合は、特定行為が必要になることを見越して関わっていく
	地域の医師偏在状況に応じた修了者の役割の提示	近隣の訪問診療クリニックがなく、医師の診察や処置がタイムリーに受けられない環境があること
	地域の医療機関との経営的利害の調整とタスクシフトの推進	関係のあるクリニックからは助かっていると言われ、医師の時間を節約することで経営にも寄与できている
	地域医療における修了者の存在意義の提示とニーズの開拓	特定行為の実施で医師の働き方改革にも有効であることを説明する
特定行為実践を支える経営収益モデルの構築	修了者の在籍に伴う事業所の特色化と加算算定の創出	手順書を出してくれている医師から、修了者がいるステーションが受けてくれるのであれば退院してくる患者を自院で受け入れたいと相談を受けることがあり、利用者獲得の一助になっている
	介護保険制度の枠組みと利用者負担を考慮した加算運用の調整	利用者が特定行為を受けられるようにケアマネジャーが介護報酬の点数に合わせてサービスの調整をしてくれる
	医療材料・薬剤の使用に伴う算定ルールの整備	訪問看護に置いた注射を使用した場合に医師が診療報酬上どのように請求方法しているかが分からない（※課題と整備への要請）
	持続可能な実践に向けた適正な報酬・加算体系の追求	加算・算定など診療報酬誘導をして積極的に特定行為研修終了者を活用できるような仕組みがあると良い
特定行為の即時実施を可能にする運用資源の整備	在宅環境における医療材料・薬剤の安全な確保と管理体制の構築	事前に医師から点滴のセットを預かりいつでも脱水に対する補液を実施できる状態にする
	孤立を防ぎ安全を担保する相談・助言体制の構築	特定行為実施の不安や迷い等があれば相談できる場所がある
	実践と管理業務を両立させる人員配置・スケジュール設計	修了者が必要とする利用者に中心的に関われるようなスケジュール調整への配慮が必要である
	臨床推論を裏付ける検査データへのアクセス体制	医師に交渉して、輸液後の血液検査の結果が見られるようにハード面の調整をした

Ⅱ．分担研究報告書

研究3-4　小規模医療機関等における特定行為研修を修了者の活動に関するスコーピングレビュー

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　後藤　智美　（千葉大学　特任研究員）

研究要旨
日本における特定行為研修修了者（以下、修了者）・専門看護師、診療看護師等の研究動向と、在宅領域における修了者の実践の特徴を明らかにするため、スコーピングレビューを実施した。データベースから抽出した566件をスクリーニングし、最終的に173件を対象とした。全173件の文献のうち、修了者に関する文献は34件であり、さらに在宅領域での実証研究はわずか5件と極めて限定的であった。5件の分析の結果、修了者の実践の特徴として、【日常生活を阻害しない個別の文脈に沿った定期的な処置の最適化】、【身体的・心理的苦痛を最小限に抑える処置方法の選択】、【医学的妥当性の担保に基づく介護者の能力と生活実態に即した代替ケアの設計】、【尊厳保持と病状変化への対応を両立させる臨床判断】、【重症化を防ぎ迅速な治療的介入を導く医師との主体的な連携】、【全身状態と療養環境の総合的評価に基づく包括的なリスクマネジメント】、【多職種に対する教育的支援を伴うケアの標準化】の7つのカテゴリが抽出された。これにより、修了者は高度な臨床推論と生活の文脈を踏まえた包括的な特定行為の実践をしていることが示された。

A. 研究目的

本研究は、以下の2つを目的とする。
1. 日本における特定行為研修を修了した看護師、診療看護師（NP）および専門看護師に関する研究の全体像を明らかにすること
2. 在宅領域における特定行為研修を修了した看護師に求められる実践の特徴を明らかにすること

B. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、これまでに報告された修了者、診療看護師（ナースプラクティショナー）、専門看護師に関する研究の範囲や頻度を明らかにするため、スコーピングレビューの手法を用いた（Arksey & O’Malley, 2005）。本研究は, the PRISMA extension for scoping reviewsに準じて報告した（Tricco et al., 2018）。なおレビュープロトコルの登録はない。

2. 組み入れ基準

本研究では、PEPPAモデルを参考にSaikiらが作成した修了者の活用に関する「構想」「育成」「配置」「実装」「普及・定着」のプロセス（Saiki et al., 2025）に基づいて、検索キーワードを設定した（表1）。

包含基準として以下の5つをすべて満たす文献を組み入れた。

1) タイトル、抄録、キーワードに、当該人材を示す用語（特定行為研修、特定看護師、診療看護師、ナースプラクティショナー、専門看護師、advanced practice nurse、clinical nurse specialist 等）を含む文献
2) 当該人材の活動の構想、育成、配置、実践、実装、普及・定着に関する内容が報告されている文献
3) 研究対象または研究の実施背景が日本である文献
4) 原著論文、総説、解説、実践報告として報告された文献
5) 日本語または英語で記載された文献

除外基準として以下に該当する文献を除外した。

1) 重複した文献
2) 当該人材の実践内容・制度に関する言及が不明確な文献
3) 海外での活動に焦点を当てた文献
4) 学会抄録、文献レビュー、意見論文、書評、会議録、商業誌の特集記事（座談会を含む）

検索により該当した文献のタイトルと抄録、本文の内容が選定基準を満たすかを確認し、対象文献を選定した。なお本レビューでは、専門看護師と認定看護師を区別せずに「高度実践的役割を担う看護師」として扱っている文献については、雇用目的、配置、役割期待、組織的活用に関する記述を把握する目的に限り包含した。一方、両者の制度的差異や専門性の比較を主目的とする文献は、本研究の目的に合致しないため除外した。

3. 文献検索の方法

2021年から2025 年の期間を対象に和文誌は医中誌Web版ver.5（以下、医中誌）、国際誌はPubMed、CINAHL、MEDLINEを用いて文献検索を実施した。各データベースの収載文献の特性および索引語の違いを考慮し、検索式はデータベースごとに調整した。医中誌では日本の制度・資格名称に加え、対象者の役割や活動に関連する日本語検索語を用いた。一方、PubMed、CINAHL、MEDLINEでは、国際的に用いられている英語の職種名称および“Japan” を用いた簡略化した検索式を採用した。

4. 分析方法

まずスコーピングレビューの結果として、対象となったすべての文献について、文献の種類、保有資格、活動の場や領域を明らかにした。

その後、在宅領域で活動する修了者に言及した文献に絞り込みを行い、研究1の質的調査で得られた修了者の活躍促進に影響する要因である「専門職としての発達」「協働的臨床判断」「社会的承認とリスク管理」「経営インセンティブ」の4つに着目し、分析を行った。先行して実施した研究1の質的研究で抽出されたカテゴリ・サブカテゴリの分析結果と比較し、新たに得られた影響要因について分析した。

また該当文献から在宅領域における修了者の具体的な活動内容を記述した箇所を抽出し、①ケア対象者の病状や病態の特徴、②修了者の実践の特徴の2点に着目して分類・整理を行い、在宅領域における修了者に求められる実践の特徴を分析した。

C. 研究結果

1. 検索結果

2025年12月末日時点で、文献検索によって和文498件、英文77件が該当した。和文は重複する2件を除外すると496件が該当した。英文は重複する17件を除外すると60件が該当した。和文・英文を合わせて566件がレビュー対象となった。これらの文献を選定基準によってスクリーニングした結果、タイトル・アブストラクト

レビューで和文は289件が除外され、207件となった。英文は33件が除外され、27件となった。その後、全文レビューを実施し、最終的に基準を満たした173件を対象とした（図1）。

文献の種類に着目すると、原著論文58件、研究報告・資料113件、総説・解説2件であった。また研究デザインに着目すると、量的研究64件、質的研究53件、事例研究・症例報告19件、実践報告36件、その他1件であった。

保有資格に着目すると、特定行為研修を修了した看護師に関する文献は34件、専門看護師に関する文献は83件、診療看護師に関する文献は56件、高度実践看護師（専門看護師・診療看護師等の表記なし）に関する文献は1件であった。

活動の場や領域に着目すると、病院での活動に関する文献が最も多く46件を占め、次いでがん・緩和ケアが21件、集中治療が16件、周術期が15件、外科系が12件、救急が11件と続いた。一方、小規模医療機関等に関連する地域・在宅領域をフィールドとした文献は9件（全体の約5.2%）にとどまった。内訳は、特定行為研修を修了した看護師に関する文献が5件、診療看護師に関する文献が4件であり、専門看護師に関する報告は認められなかった。同様に、慢性期病院・施設を対象とした文献も5件と少なく、特定行為研修を修了した看護師に関する文献が3件、診療看護師に関する文献が2件と限られた。

また特定行為研修を修了した看護師に関する文献34件のうち、活動の場や領域に着目すると、地域・在宅5件、慢性期病院・施設3件、周術期領域7件、外科系領域5件、集中治療領域5件、救急領域1件、その他病院での活動6件、領域を問わない文献3件、管理・教育などに関連する文献3件であった。

以上の結果から、高度実践的な役割を担う看護師に関する研究の多くは病院環境に集中しており、在宅領域等において修了者がどのように組織内で機能し、効果的な活動を展開しているかに焦点を当てた研究は極めて限定的であることが示された。

2. 在宅領域で活動する特定行為研修を修了した看護師に求められる実践の特徴

在宅領域で活動する修了者に関する5件の文献を示した（表1）。スコーピングレビューにおける質的内容分析の結果、在宅領域で活動する修了者に求められる実践の特徴として、以下の7つのカテゴリが抽出された。

【日常生活を阻害しない個別の文脈に沿った定期的な処置の最適化】では、修了者は、胃ろうカテーテル交換のように定期的に必要となる苦痛を伴う医行為を、単なる医療的タスクとしてではなく、療養者や家族の日常に組み込んで実施していた（文献2）。遠隔地で受診困難なケースに対しても対応する（文献5）ことが望まれており、修了者が患者・利用者の日々の生活ペースを崩さずに介入することで、個別の生活文脈に最も適した形で処置を最適化していることが示された。

【身体的・心理的苦痛を最小限に抑える処置方法の選択】では、修了者は処置に伴う侵襲に対し、安楽を最優先とするアプローチを意図的に選択していた。具体的には、対象者の微細なサインから意思を確認し、処置中に遊びを取り入れたり家族と協働したりすることで心理的安心感を醸成していた（文献2）。また、迅速なカニューレ交換による早期の苦痛緩和（文献5）や、終末期に形成される黒色部に対する保護的ケア（文献1）など、身体的・心理的負担を最小限に留める配慮がなされていた。

【医学的妥当性の担保に基づく介護者の能力と生活実態に即した代替ケアの設

計】では、家族の経済的負担や介護スキルの不足といった現実的な制限に対し、修了者は医学的に推奨・許容される安全性の境界線を見極めていた。オムツの代わりにタオルやペットシーツを活用したり、手順をシンプル化したりする（文献1）など、医学的妥当性を損なうことなく、療養者の生活実態や家族の能力に適合し、安全に継続可能な代替ケアを新たに設計し提案していた。

【尊厳保持と病状変化への対応を両立させる臨床判断】では、病状の悪化や治癒が困難な局面において、修了者は単にガイドライン上の治療を推し進めるのではなく、療養者と家族の価値観を尊重していた（文献4）。また限られた訪問時間のなかで生命維持のための処置と局所ケアの優先順位を判断し（文献1）、褥瘡を発生させずに生を全うするための予防的ケアに方針を転換する（文献1）など、治癒が見込めない場合でも現実的な妥協点を模索し、病状の推移を見極めつつ個人の尊厳を保持するための高度な臨床判断を行っていた。

【重症化を防ぎ迅速な治療的介入を導く医師との主体的な連携】では、病状悪化を察知した際に、修了者は客観的指標（DESIGN-R®等）を用いた的確なアセスメントに基づき、頻回な訪問の必要性や早期の入院調整を医師へ提案していた（文献1）。また時間的ロスが生じやすい在宅環境において医師からタイムリーな指示を引き出し（文献3）、迅速に点滴やデブリードマンを実施し（文献5）、不本意な受診や重症化を未然に防ぐ（文献4）といった主体的な連携を実践していた。

【全身状態と療養環境の総合的評価に基づく包括的なリスクマネジメント】では、修了者は、処置前にバイタルサイン等の確認による安全確保を行い（文献2）、目の前の局所症状にとどまらず、心機能などの全身状態や臓器機能との関連を深く理解した上でケアを提供していた（文献1）。さらに、室温や換気といった物理的環境の考慮や（文献1）、認知症等の家族に対する安全確保のための待機指示など多角的にアセスメントを行い（文献1）、在宅特有の制度的制限や複雑な療養背景を見据え、処置に伴うリスクを先制的に排除する包括的な安全管理を展開していた。

【多職種に対する教育的支援を伴うケアの標準化】では、修了者は自らの専門的知見やエビデンスを事業所内や地域に還元し（文献2、文献3）、地域のケアの水準向上を担っていた。また複数の訪問介護業者やデイサービスが関わるケースにおいて、写真やICTを活用した遠隔からのタイムリーな助言、図解入り手順書の作成・共有を実践していた（文献1）。これにより、どの事業所・職種が介入しても統一された質の高いケアが提供できるよう、教育的支援を通じた地域ケアの標準化を図っていた（文献1）。

D. 考察

1. 高度実践的な役割を担う看護師に関する研究の全体像

本研究は、スコーピングレビューにより高度実践的な役割を担う看護師に関する研究の全体像をマッピングし、地域・在宅領域の修了者に焦点を当てた研究が全体のわずか5件と極めて限定的であることを明らかにした。この結果は、修了者の多くが大規模病院に偏在している現状を反映しており、地域包括ケアの推進と在宅医療の充実という研修制度本来の目的に対して、在宅領域における知見の蓄積が遅れていることを示している。

2. 在宅領域における修了者の実践の特徴と役割

本レビューにより、在宅領域における修了者の実践の特徴として、【日常生活

を阻害しない個別の文脈に沿った定期的な処置の最適化】【身体的・心理的苦痛を最小限に抑える処置方法の選択】【尊厳保持と病状変化への対応を両立させる臨床判断】【重症化を防ぎ迅速な治療的介入を導く医師との主体的な連携】【全身状態と療養環境の総合的評価に基づく包括的なリスクマネジメント】【多職種に対する教育的支援を伴うケアの標準化】【医学的妥当性の担保に基づく介護者の能力と生活実態に即した代替ケアの設計】の7つのカテゴリが抽出された。この結果は、修了者が単に医師からのタスクシフトを担うだけでなく、高度な臨床推論に基づき、医学的介入を療養者の個別の生活文脈に統合する能力を有していることを示唆している。

第一に、修了者は侵襲を伴いやすい処置や治療的介入に対して、【日常生活を阻害しない個別の文脈に沿った定期的な処置の最適化】や【身体的・心理的苦痛を最小限に抑える処置方法の選択】を行っていた。医師が同席しない在宅療養環境において、対象者の表出困難な意向や苦痛を細やかにアセスメントし、日常生活を阻害せずに処置を実施することは、医学的な病態評価と療養者の生活背景の理解を統合した包括的なアセスメントに基づいていると言える。

第二に、修了者は在宅特有の資源の制約や状態の悪化に対して、【医学的妥当性の担保に基づく介護者の能力と生活実態に即した代替ケアの設計】や【尊厳保持と病状変化への対応を両立させる臨床判断】を行っていた。修了者は、医学的な許容度や安全性を評価した上で、エビデンスに基づき日用品を活用するなど、持続可能な代替ケアを提案していた。また、状態悪化時には治癒に向けた介入のみを優先するのではなく、療養者と家族の価値観や尊厳を考慮した倫理的判断を自律的に行っており、こうした実践が医学的要件と現実的な生活基盤との乖離を調整し、在宅療養の継続を支える重要な要素となっていると考える。

第三に、修了者は予防的な医療マネジメントや地域全体の質向上を目指し、【重症化を防ぎ迅速な治療的介入を導く医師との主体的な連携】や【全身状態と療養環境の総合的評価に基づく包括的なリスクマネジメント】、そして【多職種に対する教育的支援を伴うケアの標準化】を行っていた。局所症状から全身状態や療養環境のリスクを予測して先制的に介入する実践は、高度な臨床推論能力に基づいている。また、客観的指標を用いた医師への報告は、円滑な意思決定の協働を促進し、迅速な指示獲得とタイムリーな介入を可能にすることで、不本意な救急受診や入院の回避に寄与していると考えられた。さらに、ICTの活用や手順書の共有を通じて多職種へ専門的知見を還元し、地域ケアの標準化を図る活動は、地域全体の医療・ケアの質向上に貢献していると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界が存在する。第一に、在宅領域における修了者に焦点を当てた対象文献が5件と極めて少数であったため、抽出された実践の特徴を一般化するには限界がある。第二に、これら少数の報告は、すでに特定行為の実践に積極的な組織や、比較的良好な多職種連携が構築されている地域からの発信に偏っている可能性が否定できず、活用が進んでいない組織が抱える潜在的な障壁や現場での葛藤を十分に抽出できていない可能性がある。

E. 結論

本スコーピングレビューにより、高度実践的な役割を担う看護師に関する日本の研究は急性期病院などの大規模施設に

集中しており、小規模医療機関等や在宅領域で活動する修了者に焦点を当てた実証研究は全173件中5件と極めて限定的であることが明らかになった。

本研究の結果は、小規模医療機関等において修了者の更なる活躍を推進するための提言やガイドを作成する上で、重要な基礎的知見となる。今後は、本レビューで特定された組織的支援体制に関する研究の欠如というギャップを埋めるため、修了者の活動を促進および阻害する要因について、訪問看護ステーションの管理者の視点等も含めたインタビュー調査を実施し、より具体的かつ実践的な体制づくりの方策を解明していく必要がある。

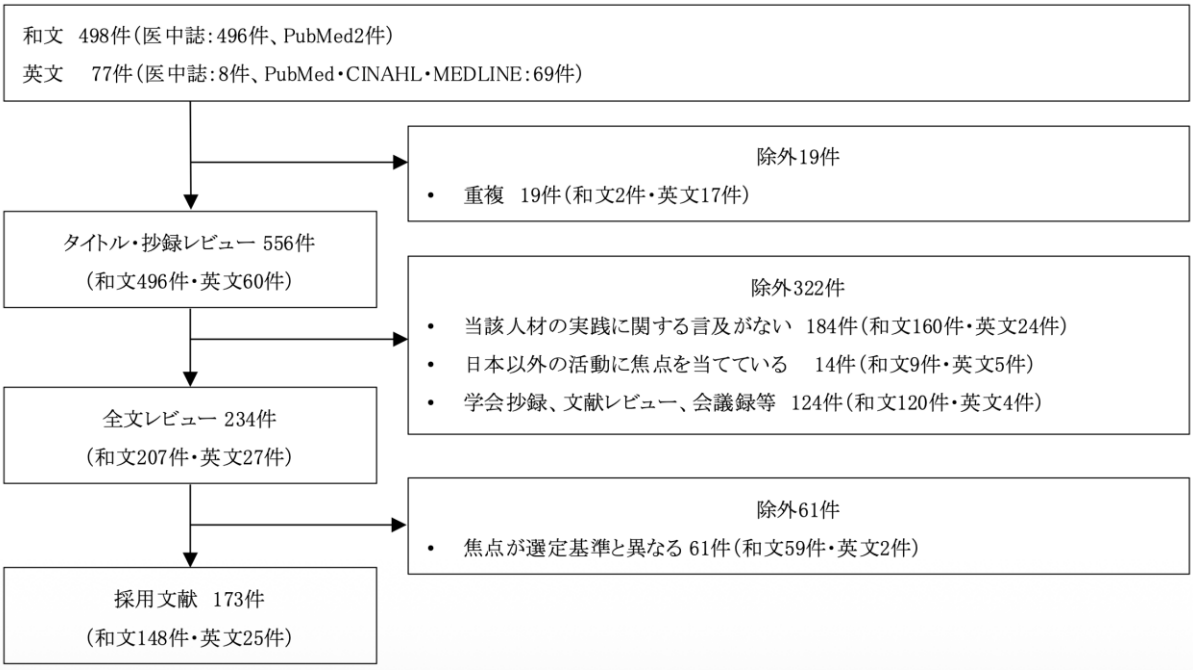


図1　文献の選定プロセス

表1　在宅領域で活動する特定行為研修を修了した看護師に関する文献

No.	タイトル	著者	雑誌名	研究デザイン
1	訪問看護ステーションにおける医療的ケア児への特定行為―特定行為研修修了看護師による胃ろうカテーテル交換の取り組み―	小野勝美，並木知佳	訪問看護と介護	実践報告
2	へき地診療所における特定行為研修修了看護師の活動に対する期待	村上礼子ほか	自治医科大学看護学ジャーナル	量的研究
3	特定行為研修制度に対する訪問看護師の認識―訪問看護ステーションへの全国調査から―	富田真佐子ほか	日本看護科学会誌	量的研究
4	Practices and Challenges of Home Care Pressure Ulcer Management: Perception of Home-visit Nurses Who Have Completed the Specified Medical Acts Training	Yamashita Rurikoほか	The Journal of Medical Investigation	質的研究
5	在宅における特定行為およびその導入に対する訪問看護師の認識―訪問看護師へのインタビュー調査―	佐藤千津代ほか	日本地域看護学会誌	質的研究

Ⅲ．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

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

厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

令和8年5月29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　　千葉大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　横手 幸太郎

次の職員の(令和)7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　小規模医療機関等における特定行為研修修了者の有効活用に影響する要因の解明のための調査研究
３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院看護学研究院　特任教授
（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 有	無	左記で該当がある場合のみ記入（※1） 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）	■	□	■	千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。