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