

分担研究報告

特定行為研修の効率的な研修体制についての探索的研究

研究代表者 村上 礼子（自治医科大学看護学部 教授）

**研究要旨：**

【目的】本研究では、特定行為に係る看護師の研修（以下、特定行為研修）の研修機関である指定研修機関の研修体制の実態を把握し、効率的に研修修了者を輩出する研修提供体制を明らかにする。

【方法】看護師の特定行為研修を行う指定研修機関 191 機関（2020 年 2 月現在）に対し、Web 上で無記名の質問紙調査を実施した。回収数（回収率）は 66 施設（回収率 34.5%）であった。

【結果】特定行為研修の実施状況においては、研修修了までの受講期間は「6ヶ月以上1年未満」もしくは「1年以上1年半未満」である指定研修期間が8割以上であり、少なくとも6ヶ月以上は受講生を指導していた。年間の受講生の募集回数は年1回の施設が7割を占める一方で、2割が複数回募集しており、受講者の受講スケジュールに合わせたバリエーションのある教育設計や研修運営が求められていた。総受講者実数の平均は12.7名、2016年度11.6名、2017年度15.3名、2018年度13.0名、2019年度11.0名、2020年度10.3名、総応募者実数の平均は2015年度16.0名、2016年度13.1名、2017年度15.2名、2018年度13.8名、2019年度12.5名、2020年度10.9名であった。また、当該指定研修期間以外に所属する受講生を受け入れている指定研修機関は43施設（65.2%）で、受け入れている受講生数は、10人以下が7割から9割弱であった。その他、研修修了に必要な症例数の確保の難しさが研修運営上の課題として複数の質問の回答として挙げられた。

指定研修機関の研修体制の実態においては、専従のスタッフ（教育・調整担当）は0.7名、専任の研修指導者（正規）の平均雇用者数は3.6名、専任の研修指導者（定期雇用）の平均雇用者数は0.2名であった。また、専従・専任の研修指導者（正規）は、教育・指導だけでなく、メンタリング、トラブル対応、特定行為研修に関連した申請書類や報告書の作成まで多岐にわたる業務を担っていた。さらに、指導者だけでなく事務職員も人員不足な状況や事務業務以外の教育内容にも従事していた。

【考察】教育体制の整備や指導者・教員の資質の向上が求められている中で、各年度の募集定員は年々増加していた。特に、2019年度以降は募集定員に応募数が近似してきた。これは、特定行為研修の内容が看護師に周知されたことにより受講希望の行動に至ったことや2020年4月より認定看護師教育に特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育を開始したことによる受講者の増加が要因であり、今後ますます受講者が増加すると推察できると同時に、更なる教育体制の整備や指導者の資質の向上のための対策の必要性があると考えられる。当該指定研修機関以外の受講生の受け入れに関しては、可否が二分した結果となった。両者とも「指導体制の構築」に重点を置き、受け入れの可否を決めていることから、指導体制の安定化につながる支援が重要であるといえる。その他に、研修修了に必要な症例数の確保の難しさが研修運営上の課題として複数の質問の回答として挙げられた。先述の指定研修機関以外の受講生の受け入れの可否だけでなく、協力施設の有無にも、指導体制の構築上の課題が影響していることが推察され、研修指導・教育の質の担保のための支援は急務であるといえる。さらに、研修指導者や事務職員は、受講者数に対して、また、指導者数に対して、専従・専任は少なく、研修生の増加に伴う業務の煩雑さや業務過多を整理し、教育の質を維持していくためには、指導者・教員、事務職員の確保に対して状況に合わせて選択的に活用できる財政的支援の検討が必要であろう。

【結論】指定研修機関の研修体制の実態として、受講者数の増加に伴う指導者育成や協力施設の確保が急務であることが明らかになった。また、指定研修機関が効率的に研修修了者を輩出する研修提供体制として、複雑で、多種多様である研修計画に対応できる研修運営や管理ができる指導者の確保や質の向上、協力施設の確保促進、運営費用の柔軟な運用や事務処理業務の負担軽減が課題となることが示された。

#### 研究分担者

春山 早苗	自治医科大学看護学部	教授
長谷川 直人	自治医科大学看護学部	准教授
江角 伸吾	自治医科大学看護学部	講師
八木 街子	自治医科大学看護学部	講師

### A. 研究背景

わが国では、人口構造の変化とそれに伴う医療需要の変化への対応が急務であり、医療・介護分野でも生産性向上の必要性が指摘されている。特に、医師の働き方改革に関する検討会では、医師から看護師へのタスク・シフティング等の推進が提言され、特定行為研修修了者の活用への期待が高まっている。2019年4月、特定行為研修修了者の活躍推進と受講負担の軽減を目的に、制度が一部改正され、今後、研修受講ニーズの加速度的な増加が見込まれる。

現在、研修修了者は約2,000人であり、厚生労働省が示す修了者数の目標値との乖離は大きい。指定研修機関は2020年8月現在、46都道府県に222機関あり全国に拡大したものの、大都市圏や都市部に集中している傾向があり、東北や北陸、近畿地方などは比べてかなり少ない状況である。また、年間の総定員数は約1,700人、1施設あたりの定員数が5人未満の機関がほとんどである。2020年8月現在の施設種別の指定研修機関数では全研修機関のうち病院が65%と最も多い。病院等の研修機関では、受講者を自施設所属の看護師のみとしている機関も少なくない。こうした限定的な養成体制は、目標に比して修了者数が少ないことの一因として考えられると同時に、今後、受講ニーズの増大に対応できなくなる可能性を示唆する。その一方で、年間100人以上の養成規模の研修機関や、外部受講者の受け入れに積極的な機関等も存在する。

研修修了者の効率的な養成に資する研修体制として、定員数の多さや外部受講者の受け入れ、他研修との連携等が考えられるが、この場合、研修機関の運営上の負担が指摘されている。村上らの報告(2018)から、事務作業、人材確保、施設・設備の準備等の負担や、実習での症例数の確保及び実習場所の調整が困難であることなどが研修機関の運営上の課題として挙げられているが、修了者養成の効率性の観点からの知見はこれまでにない。

### B. 研究目的

本研究の目的は、特定行為に係る看護師の研修(以下、特定行為研修)の研修提供機関である指定研修機関の研修体制の実態を把握し、効率的に研修修了者を輩出する研修提供体制を明らかにすることである。

### C. 研究方法

#### 1. 調査対象

2020年2月現在、看護師の特定行為研修を行う指定研修機関191機関とした。

#### 2. 調査方法

Web上で無記名の質問紙調査を実施した。厚生労働省ウェブサイトに掲載されている指定研修機関一覧に記載がある指定研修機関にweb調査にアクセス可能なURLとログイン用パスワードが記載された研究説明文と質問紙の全容が分かる資料をメール送付もしくは郵送した。

Web調査用のサイトの作成は、Web調査はマイボイスコム株式会社に業務委託した。

研究対象者には、パソコンもしくは携帯電話端末を利用して研究説明文に記載したURLにアクセスしてもらった。調査の同意は、Web上でアンケートに入る前に調査の概要及び留意事項を提示し、調査の同意に関するチェックボックスを設けた。研究参加に同意し、チェックボックスにチェックを入れた研究対象者のみアンケートに回答できるように設定した。所要時間は40~60分程度であった。

#### 3. 調査項目

- ① 研修機関の概要(施設種別、規模、研修機関として指定された時期等、受講期間、募集回数)
- ② 実施している特定行為区分
- ③ 受講者定員数ならびに応募数、年間修了者数、修了率
- ④ 年間の研修実施回数
- ⑤ 外部の施設に所属する受講者の受け入れ状況(計画及び実績)
- ⑥ 症例数確保のための工夫
- ⑦ 研修受講者確保にあたっての工夫
- ⑧ 研修運営上のコストに関する工夫

#### 4. 調査期間

2020年10月13日～11月19日とした。

#### 5. 分析方法

全調査項目に関して単純集計を実施した。自由記述は、記載内容の類似性に基づき整理した。

#### 6. 倫理的配慮

調査への協力依頼説明書に、調査の趣旨、調査への協力の自由意思の保障、調査の回答は無記名であり、個人や施設・団体等は特定されないこと、回答は本研究の目的以外に使用しないこと等を明記し、回答肢の研究同意の確認が取れたもののみ対象とした。Web調査を業務委託するマイボイスコム株式会社とは、情報管理ならびに守秘義務について秘密保持契約を締結した。

なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た（受付番号：臨大20-061）。

### D. 研究結果

#### 1. 調査対象件数及び回収率

調査対象の191施設のうち、回収数と有効回答数はともに66施設（回収率34.5%）であった。

#### 2. 研修機関の概要について

##### 1) 研修機関の施設種別

対象者の施設種別は、大学院1施設、大学15施設、病院41施設、医療関連団体7施設、その他2施設であった（図1）。なお、2020年8月現在の指定研修機関222施設の施設種別割合は大学院6.3%、大学8.6%、病院76.6%、医療関連団体8.1%、専門学校0.4%である（厚生労働省2020a）。

##### 2) 研修開始年度

対象者の研修開始年度は、2015年度3施設、2016年度7施設、2017年度6施設、2018年度12施設、2019年度19施設、2020年度19施設であった（図2）。厚生労働省の指定研修機関一覧（厚生労働省2020b）によると、各年度の新規研修開始数は、2015年度14施設、2016年度14施設、2017年度25施設、2018年度34施設、2019年度47施設、2020年度88施設であった（図3）。図3に示す通り、全年度2～5割の指定研修機関が調査に参加した。

##### 3) 研修修了までの最短の受講期間

研修修了までの最短の受講期間は、6ヶ月以上1年未満が39施設、1年以上1年半未満が21施設、1年半以上2年未満が5施設、2年以上が1施設であった（図4）。

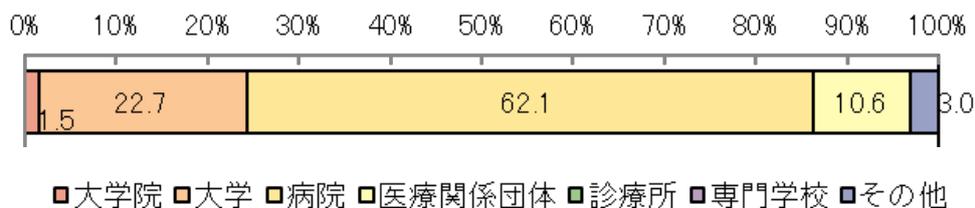


図1. 研修機関の施設種別 (%) (n=66)

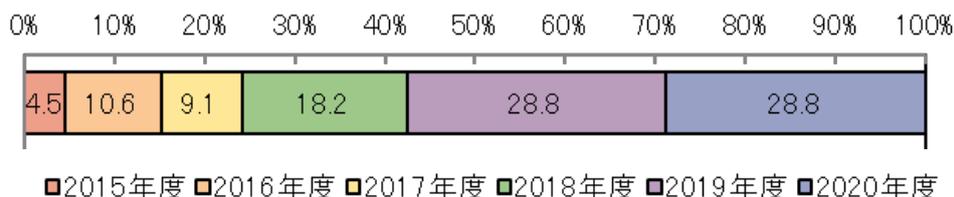


図2. 研修開始年度 (%) (n=66)

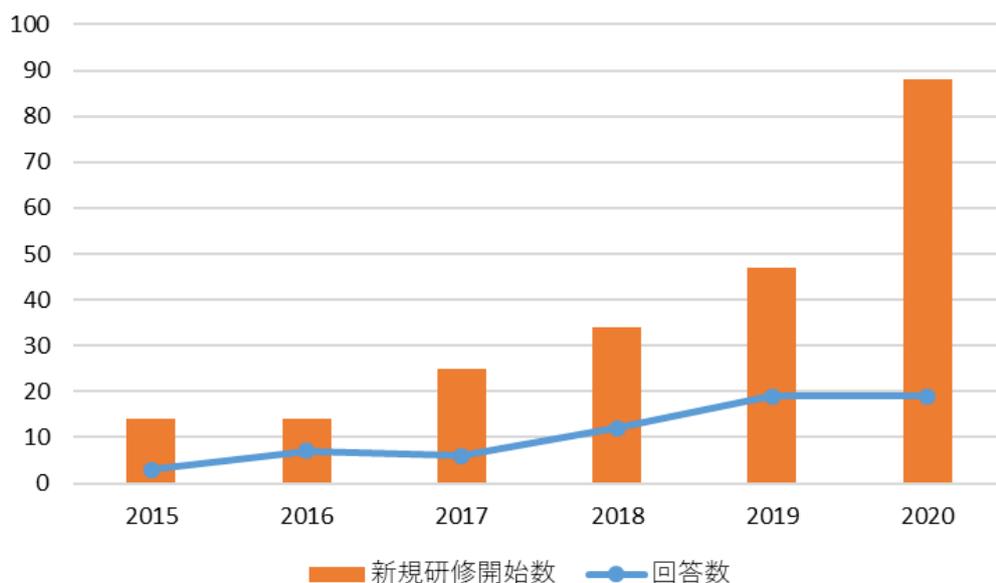


図 3. 新規研修開始数と回答数 (n=66)

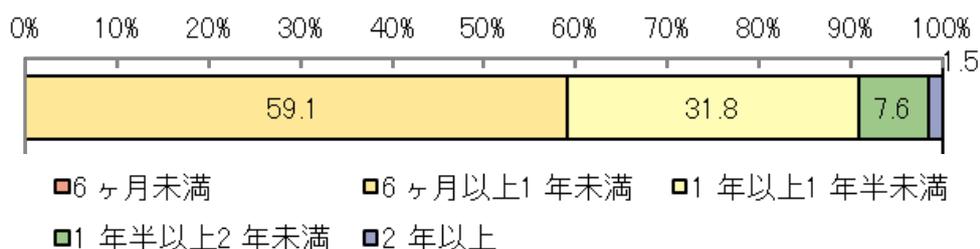


図 4. 研修修了までの最短の受講期間 (%) (n=66)

#### 4) 研修修了までの平均的な受講期間

研修修了までの平均的な受講期間は 6 ヶ月未満が 1 施設、6 ヶ月以上 1 年未満が 34 施設、1 年以上 1 年半未満が 23 施設、1 年半以上 2 年未満が 6 施設、2 年以上が 2 施設であった (図 5)。研修修了には、6 か月以上 1 年半程度で修了できる施設が 9 割を占め、1 割程度はそれ以上を要する施設であった。

#### 5) 研修修了者の輩出開始時期

研修修了者の輩出開始時期は、2015 年度 4 施設、2016 年度 5 施設、2017 年度 6 施設、2018 年度 12 施設、2019 年度 12 施設、2020

年度 13 施設、輩出していないが 14 施設であった (図 6)。

#### 6) 年間の募集回数と募集回数の変更の有無

年間の募集回数は、年 1 回が 51 施設、年 2 回が 13 施設、年 3 回が 2 施設であった (表 1)。年 1 回には期間中に年 2 回から年 1 回に変更した 1 施設、定員未充足の場合に追加募集をする 1 施設を含んでいた。

研修開始後に年間の募集回数を変更した施設は 2 施設であった。半数以上の指定研修機関が年 1 回募集していた。

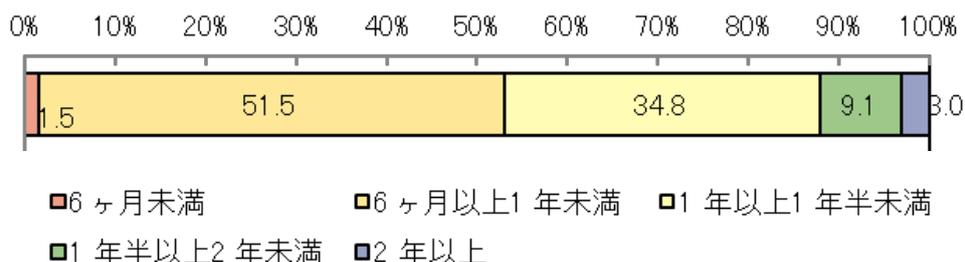


図 5. 研修修了までの平均的な受講期間 (%) (n=66)

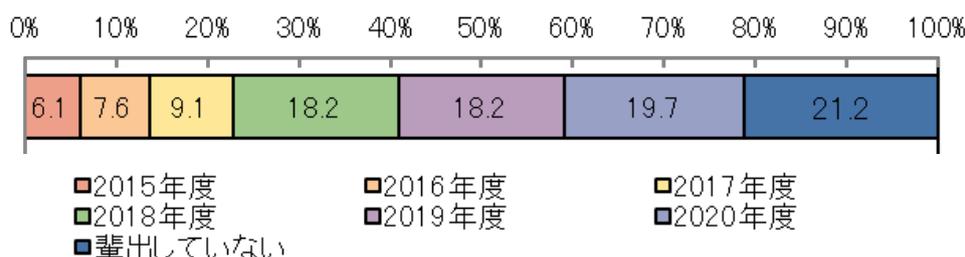


図 6. 研修修了者の輩出開始時期 (%) (n=66)

表 1 年間の受講生の募集回数 (n=66)

項目	施設数 (%)
年1回	51 (77.3)
年2回	13 (19.7)
年3回	2 (3.0)

※年1回には期間中に年2回から年1回に変更した1施設、定員未充足の場合に追加募集をする1施設を含む

### 7) 特定行為区分の変更の有無

特定行為区分の変更をしたことがある施設は、延べ2016年度2施設、2017年度4施設、2018年度9施設、2019年度9施設、2020年度19施設、変更したことがないが39施設で、約4割が特定行為区分を変更していた(図7)。結果的に、1つの指定研修機関で1特定行為区分ないしは複数の特定行為区分の変更を実施していたことになる。

### 8) 特定行為区分を変更した理由

特定行為区分を変更した理由に関する自由記載 (n=21) を整理した結果、「地域・施設・受講生のニーズの考慮」や「領域パッケージ対応」が理由として多く挙げられた。その他に、「当初目標の達成」といった指定研修機関の運

営目標達成を目的としたものだけでなく、「受講者の確保」や「医師のタスクシフト」といった、受講者や受講者の所属する医療機関のニーズに適合させることも理由として挙げられた(表2)。

### 9) 領域別パッケージ研修の申請の有無と申請時期

領域別パッケージ研修の申請をしたことがある指定研修機関は延べ36施設であった。4施設が複数回領域別パッケージ研修の申請を実施していた。申請時期は2019年度が13施設、2020年度が23施設であった。変更申請をしたことがない指定研修機関は34施設であった。

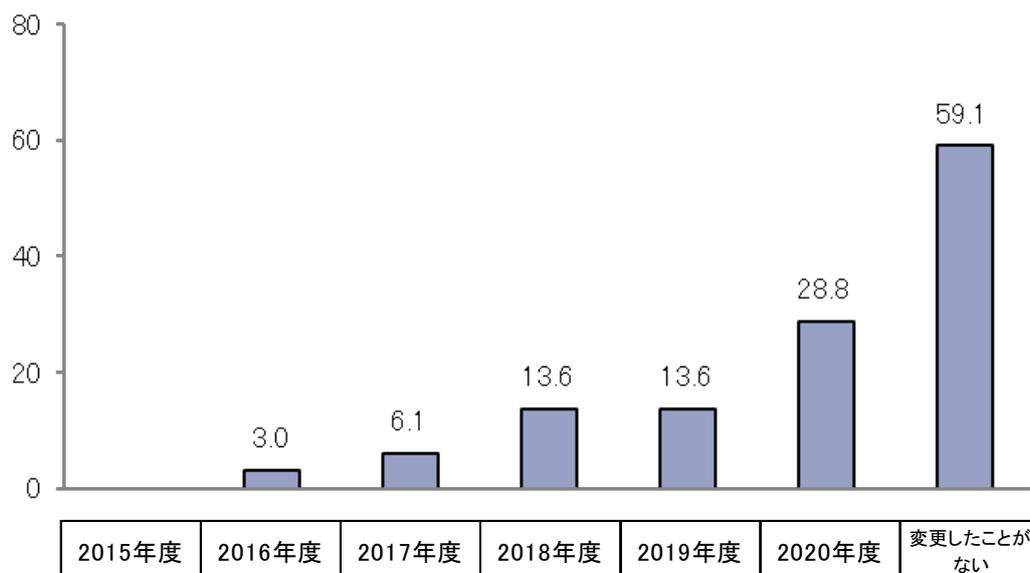


図 7. 特定行為区分の変更の有無 (%) (n=66)

表 2 特定行為区分の変更理由 (n=21)

理由 (回答数)	回答内容
地域・施設・研修生のニーズの考慮 (7)	今日医療が病院完結型から地域完結型へパラダイムシフトしている中で、疾病や障害があっても地域・在宅でその人らしく生活できるように、暮らしの場で療養できる体制が求められているから
	ニーズの高い区分別科目を追加開講するにあたって届出を行った
	施設で必要とする特定看護師の業務を拡大するため
	周囲からの希望や、領域別パッケージなどの内容を参考にした
	施設の機能やニーズに合わせて変更した
領域パッケージ対応 (7)	受講希望者のニーズに対応するため
	近隣の各医療機関にアンケート調査を実施し、区分別科目を追加することにした
	パッケージ研修による受講生の負担軽減
	申請区分・パッケージを増加した
	パッケージ研修が始まりその必要性を感じたため
当初目標の達成 (3)	厚労省からパッケージが出るたびに、コースの区分を追加・削除した
	領域パッケージを追加した
	パッケージに伴う区分追加
受講者の確保 (2)	パッケージ開始
	目標としていた区分数を到達するため新規申請した
医師のタスクシフト (2)	設立時の区分目標に従って申請した
	21区分を順次開講していくため
	特定行為を実践できる看護師をより多く育成することができる
	受講者の確保
	病院の方針と臨床医の養成に応じて
	医師のタスクシフティングのため

### 3. 受講者の受講状況・受入状況について

#### 1) 研修開始時から現在までの総受講者実数

研修開始時から現在までの総受講者実数の平均は 25.6 名で、最大値は 273 名、最小値 2

名だった。指定研修機関の半数で研修修了者が 10 名以下であった (図 8)。

## 2) 総研修修了者実数

総研修修了者実数の平均は 13.6 名，最大値は 205 名，最小値 0 名であった。7 割以上の指定研修機関で総研修修了者が 10 名以下であった（図 9）。

## 3) 研修を中断した受講者の実数

研修を中断した受講者がいる指定研修機関は 20 施設であった。20 施設では，平均で 0.9 名が研修を中断した。最も多い施設では 4 名が研修を中断していることが明らかになった（図

10）。

## 4) 受講者が研修を中断した理由

受講者が研修を中断した理由に関する自由記載（n=10）では，「健康上の理由」，「就労との両立困難」といった成人の継続学習上の課題が高頻度で理由として挙げられた。その他に，「目標到達困難」や「ニーズと研修の相違」といった研修内容に関連した理由が挙げられた（表 3）。

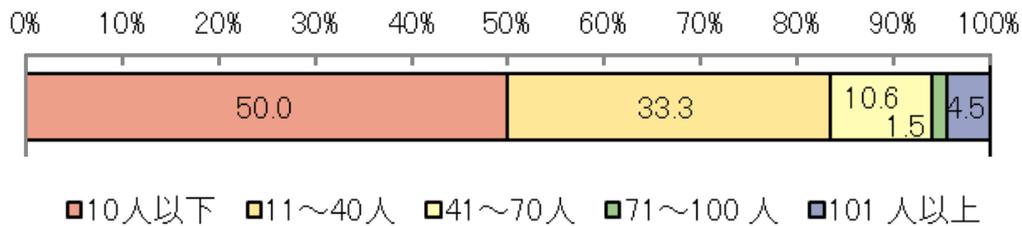


図 8. 開始時から現在までの総受講者実数 (%) (n=66)

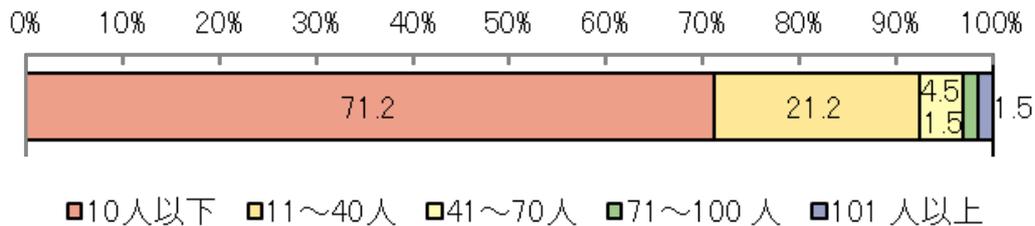


図 9. 総研修修了者実数 (%) (n=66)

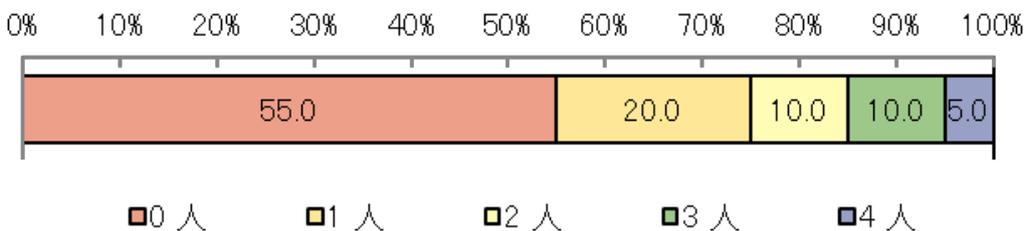


図 10. 研修を中断した受講者の実数 (%) (n=66)

表 3 受講生が研修を中断した理由 (n=10)

理由 (回答数)	回答内容
健康上の理由 (4)	健康上の理由 (2)
	産休により休職したため 産休、育休により1名が中断
就労との両立困難 (3)	就労との兼ね合いで研修時間の確保が困難となったため
	管理業務の比重が多くなった 日常の業務との両立困難
目標到達困難 (2)	共通科目のe-ラーニングを指定する期間内に修了できなかった
	学習自体が難しいと感じ研修を継続できないと判断した
ニーズと研修の相違 (1)	研修生本人の思っていた研修内容との相違

5) 指定研修機関が設定している受講期間よりも延長して修了することを認めているか

指定研修機関が設定している受講期間よりも延長して修了することを認めている指定研修機関は 50 施設 (75.8%) であった (図 11)。

6) 延長して修了することを認めている理由・あるいは認めていない理由

受講期間を延長し修了することを認めている理由について自由記載 (n=50) を分析した結果、「受講生のライフイベントへの考慮」が最も多かった。

実習運営の課題による理由としては「実習症例の確保」が挙げられており、症例数が確保できない特定行為区分がある場合には修了できないため、延長せざるを得ない状況があることも明らかになった。研修内容に対する受講者のレディネスの違いも大きい研修であることから「履修継続への配慮」を理由に研修機関の延

長を認めている施設も複数見受けられた。

その他に、「最長受講期間の設定」、「COVID-19 の対応」、「理由に応じて対応」という回答もあった。「認める方向で検討中」という前向きな回答もみられた (表 4)。

一方、受講期間の延長を認めない理由に関する自由記載 (n=16) を分析した結果、「受講人数とスケジュールの調整」など、受講期間の延長を認めることで生じる受講者の重複、実習配置の困難さ、教育スケジュールの煩雑化が挙げられた。また、「相応の受講期間を設定している」といった、指定研修機関の教育設計として到達に十分な期間を提供していることを理由に受講期間を延長しないという回答もあった。その他に、「延長を認める規定を設けていない」、「該当者がいない」、「学習動機の担保」、「回答不可」といった理由で受講期間の延長を認めないと回答する指定研修機関があることが明らかになった (表 5)。

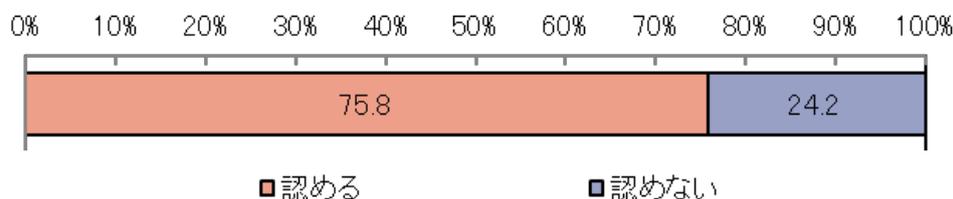


図 11. 指定研修機関が設定している受講期間よりも延長して修了することの可否 (%) (n=66)

表4 受講期間の延長を認める理由 (n=50)

理由 (回答数)	回答内容
受講生のライフイベントへの考慮 (25)	病気、療養、介護、災害などのやむを得ない事由が生じることがあるため (15)
	受講者の事情や状況に応じて柔軟に対応するため (6) プライベートでの様々なライフイベントがあるため (2)
仕事との両立の配慮 (11)	やむを得ない事情で受講期間内に研修修了出来ない者について、所轄委員会の議を経て延長を検討している (2)
実習症例の確保 (11)	仕事との両立で延長が必要なケースが想定されるため (10)
	まだ対象はいないが就業しながらの研修受講であれば延長する場合もあり得る 症例数が確保できない場合等、実習期間を延長して症例数を確保するため (10) 実習の症例が少ない施設等があり、一律の期間で修了することが困難なため 共通科目進捗に個人差があるため
履修継続への配慮 (8)	eラーニングが進められない場合を考慮し延長を認めている
	履修していない科目 (実習) がある
	それまで研修してきたことを無駄にせず修了者を育成するため
	職場や家庭の状況を含め自分の学習ペースで計画的に研修できるようにするため 研修を修了した看護師を育成することを目的にしているため、配慮すべき理由がある場合は研修期間を限定するものではないと考えるため 研修のため、修了するまでを支援する。 不合格など
最長受講期間の設定 (3)	大学の在学期間を参考に、受講期間の倍の期間 (2年) を最長受講期間とした。 最長受講期間を決めている
COVID-19の対応 (1)	設定している受講期間で修了要件を満たせない場合の対応 COVID-19の影響により研修が進められなかったため
理由に応じて対応 (1)	受講延長の理由による、理由がはっきりしている場合で本人の意志 (特定行為研修で取得する意志)
認める方向で検討中 (1)	
※複数回答	

表5 受講期間の延長を認めない理由 (n=16)

理由 (回答数)	回答内容
受講人数とスケジュールの調整 (5)	年に2回募集しているため、延長すると他の研修生と重なってしまうため 募集人数を超えた研修生にならないように 指導状況が多様化するため (基本1年間で修了も、在籍は2年間認めている) 年間のスケジュールを一括に定めているため
	受講期間の統一
相応の受講期間を設定している (4)	再実習や補充実習も含んだ研修期間を計画しているため
	基本的には1年間の研修であるが、2年間の在籍を認めている 期間を2年間認めているため 2年で修了するように努力している
延長を認める規定を設けていない (3)	研修規程として研修期間を定めているため
	現時点で、延長を認める規定がない 受講生の事情による延長は明確に定めていない、災害やCOVID-19の影響で計画通り研修が行えなくなった場合は延長することとしている
該当者がいない (2)	状況により対応する準備はあるが、該当者がいない これまで対象がいなかったため想定していない
学習動機の担保 (1)	ゴールはお互いの共通認識であり、モチベーションが保てない
回答不可 (1)	研修生本人の思っていた研修内容との相違

## 7) 受講生が受講期間を延長した場合の受講生への対応

受講生が学習期間を延長した場合の受講生への対応内容に関する自由記載 (n=50) を分析した結果、「履修・在籍期間の延長」を行い学習が継続できるように調整を実施していた。ま

た、「履修・在籍期間の延長」に関する許可を得るために、「所轄委員会で対応を協議」していることも記載されていた。その他に、「相談体制の確保」といった受講生への学習支援やメンタリングの体制の整備が実施されていた。「費用負担の検討」としては、受講期間の延長

に伴う追加徴収といった内容も検討されており、「必要書類の提出」に関しても受講生に要求していた。

本調査に回答した多くの施設において、受講期間の延長の経験がなかったこともあり、「検討中・未定」という回答が得られたことから、

受講期間の延長という状況が生じた場合に処方的に対応することが推察された。

その他に、「疑似症例の検討」として、受講期間を延長した受講者に対して学習の機会を担保するための対応を行う指定研修機関もみられた (n=6)。

表 6. 受講期間を延長した場合の受講生への対応 (n=50)

理由 (回答数)	回答内容
履修・在籍期間の延長 (28)	在籍期間を2年まで延長する (13)
	次期生と研修できる体制を整える (7)
	実習症例が確保できるまで延長もしくは期間調整する (4)
	修了まで研修の継続を可能とする
	延長したい場合は長期履修制度の活用申請ができ、実習期間も自由に選べ
	追加期間の実習依頼、別途修了式、規程上に在籍期間の明記
所轄委員会で対応を協議 (10)	実習症例数に至らずに受講期間を迎えてしまった場合、研修生の所属長の申し出により、所轄委員会で審議の上、半年間の研修期間の延長を認めている
	委員会で報告し承認を得る (4)
	委員会で対応を検討する (3)
相談体制の確保 (9)	まだ延長したことはないが該当者が発生した場合は委員会で検討する (3)
	受講生の状況やスケジュール等を個別に調整、対応する (4)
	受講生が受講可能になったとき再度個別に研修計画を検討
	共通、区分が負えられるよう受講計画の調整や、実習症例の確保の仕方について随時相談体制を持っている
	修了できるように、eラーニングの進捗管理や実習前の練習の支援等を行う。受講人数が少ないため個別に対応も考慮する
費用負担の検討 (7)	面談して研修計画を共有する
	延長 (追加) の受講料はなしとする (5)
	延長料金を徴収する
検討中・未定 (5)	延長にかかる費用に関しては委員会で検討・決定する
	実際に延長したことがないので未回答とする
	まだ対象がいいため、詳細は未定。
必要書類の提出 (2)	現在未定
	検討中
疑似症例の検討 (1)	現在までに事例なし
	延長又は復学申請書提出
※複数回答	あらかじめ休止届を指定研修機関の長に提出し承認を受ける

### 8) 研修修了までの最短の受講期間よりも延長して修了した受講者の実数

研修修了までの最短の受講期間よりも延長して終了した受講者がいる指定研修機関は 11 施設で、11 施設の平均は 10.3 名、最大値は 39 名であった。

### 9) 受講生が受講期間を延長した理由

受講生が実際に受講期間を延長した理由と

して、「実習症例の不足」と「勤務や家事の都合」、「平行学習の困難」、「指導時間調整」、「レポート遅延」、「実習不合格」が多かった。つまり、指定研修機関が想定し許可している受講期間延長理由と相似していた。その他に、「科目の追加受講」という自由記載 (n=10) があり、受講者が受講する区分を追加することで生じる受講期間の延長があったことが明らかになった (表 7)

表 7 受講生が受講期間を延長した理由 (n=10)

理由 (回答数)	回答内容
実習症例の不足 (4)	実習症例がない (2)
	症例不足によるため
	区分別科目の修了条件に達する症例数に満たなかったため
勤務や家事の都合 (4)	勤務調整困難
	家事都合
	新型コロナウイルス感染症による業務多忙により、臨地実習困難となり期間内での修了はできなかった
	休職のための休学、次年度復帰予定
科目の追加受講 (1)	区分別科目の追加受講
平行学習の困難 (1)	複数の区分を受講していたが、平行して学習することが気力・体力的に難しいと申し出があった
指導時間調整 (1)	指導者と受講者の時間が調整できず、研修が進まない
レポート遅延 (1)	臨床実習とレポートが遅延した
実習不合格 (1)	共通科目基礎実習不合格のため

※1施設は「延長の該当者なし」だが延長理由の回答があったため対象に含めた

※複数回答

#### 10) 2015 年度の総受講者実数および総応募者実数

回答した指定研修機関あたりの 2015 年度の総受講者実数の平均は 12.7 名、総応募者実数の平均は 16.0 名であった。総受講者実数の最大値は 30 名、最小値は 3 名であった。総応募者実数の最大値は 40 名、最小値は 3 名であった (図 12)。

#### 11) 2015 年度の各特定行為区分の募集定員、応募数、修了者数、受講料

回答結果を表 8 に示す。募集定員は 10 人弱で、定員割れしていることが多く、修了者数も各特定行為区分で 2~5 名に留まった (図 13)。

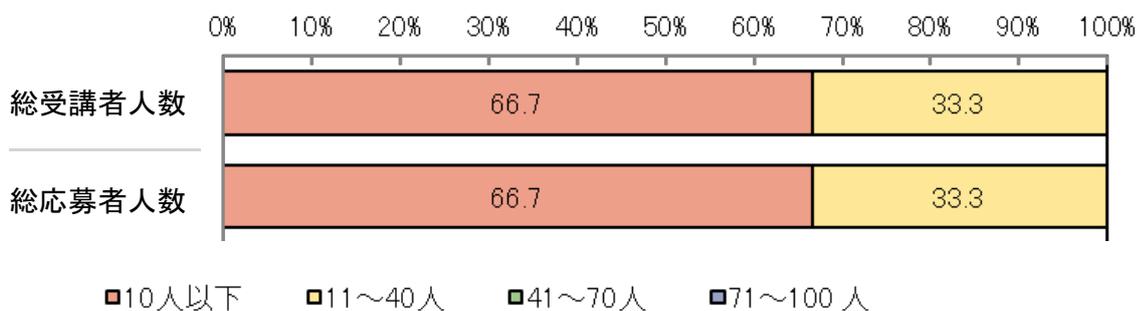


図 12. 2015 年度の総受講者人数と総応募者人数 (%) (n=3)

表 8. 2015 年度の各特定行為区分の募集定員 (名), 応募数 (名), 修了者数 (名), 受講料 (円)

特定行為区分	平均			
	定員	応募数	修了者数	受講料
呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	10	6	2.5	15000
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	10	8.5	2.5	41000
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	15	7	2.5	13500
循環器関連	10	3.5	2.5	30000
心嚢ドレーン管理関連	10	5	5	0
胸腔ドレーン管理関連	12.5	3	2.5	19500
腹腔ドレーン管理関連	12.5	2.5	2.5	14500
ろう孔管理関連	12.5	6.5	2.5	32500
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	15	3.5	2.5	11500
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	12.5	4.5	2.5	13500
創傷管理関連	9.33	5.33	2.67	128220
創部ドレーン管理関連	12.5	3	2.5	9500
動脈血液ガス分析関連	15	8	2.5	20000
透析管理関連	15	4	2.5	18000
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	12.5	5	2.5	24500
感染に係る薬剤投与関連	10	3	2.5	41000
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	12.5	2.5	2.5	23500
術後疼痛管理関連	10	5	5	0
循環動態に係る薬剤投与関連	10	4	2.5	39000
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	10	4	2.5	37500
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	12.5	2.5	2.5	776000

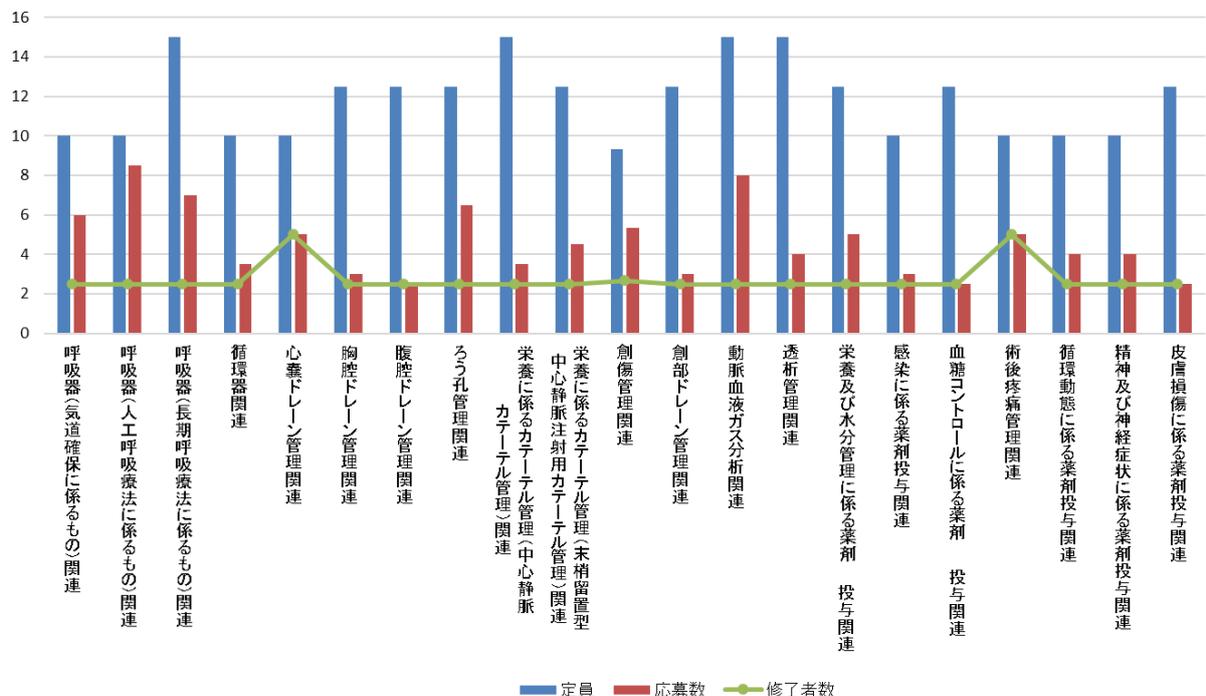


図 13 2015 年度の各特定行為区分の定員, 応募数と修了者数 (n=3)

### 11) 2016 年度の総受講者実数および総応募者実数

回答した指定研修機関あたりの2016年度の総受講者実数の平均は11.6名、総応募者実数の平均は13.1名であった。総受講者実数の最大値は82名、最小値は4名であった。総応募者実数の最大値82名、最小値は4名であった(図14)。

### 12) 2016 年度の各特定行為区分の募集定員、応募数、修了者数、受講料

回答結果を表9に示す。2015年度と比較すると、募集定員は1.5~2倍に増加したが、2015年度同様定員割れが多い状況があった。修了者数は増加しており、2015年度の受講生が修了したことが背景にあると推察できる(図15)。

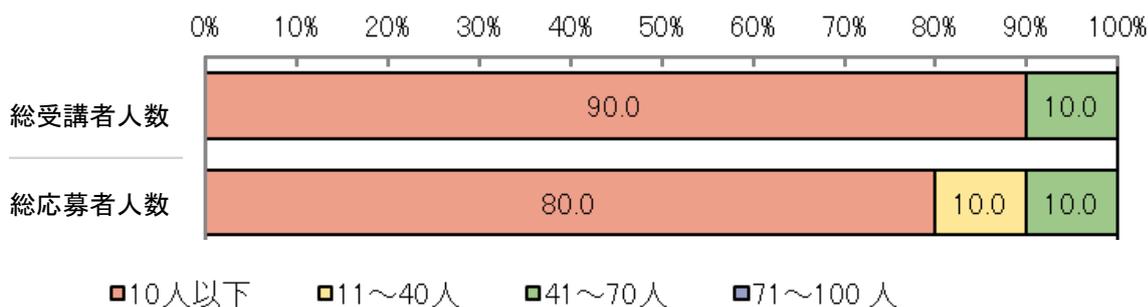


図14 2016年度の総受講者人数と総応募者人数 (%) (n=10)

表9. 2016年度の各特定行為区分の募集定員(名)、応募数(名)、修了者数(名)、受講料(円)

特定行為区分	平均			
	定員	応募数	修了者数	受講料
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9.2	6.4	5.2	97400
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	8.7	7.2	6.8	166533
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	15.3	8.0	6.5	81750
循環器関連	15.0	3.7	2.7	15000
心嚢ドレーン管理関連	10.0	3.0	3.0	0
胸腔ドレーン管理関連	20.0	2.7	2.7	9750
腹腔ドレーン管理関連	20.0	3.0	2.7	7250
ろう孔管理関連	20.0	3.3	5.3	16250
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	18.7	3.5	4.3	9640
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	20.0	3.7	4.3	6750
創傷管理関連	12.3	6.2	5.8	80910
創部ドレーン管理関連	15.3	2.5	3.0	8000
動脈血液ガス分析関連	25.0	9.7	10.0	10000
透析管理関連	18.7	2.3	3.0	15040
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	13.8	8.0	6.8	27800
感染に係る薬剤投与関連	12.0	4.3	3.7	34040
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	14.0	5.2	5.3	28233
術後疼痛管理関連	8.0	2.0	3.0	7350
循環動態に係る薬剤投与関連	13.3	5.3	4.3	44600
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	12.0	3.0	4.0	30960
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	15.3	2.0	2.0	321320

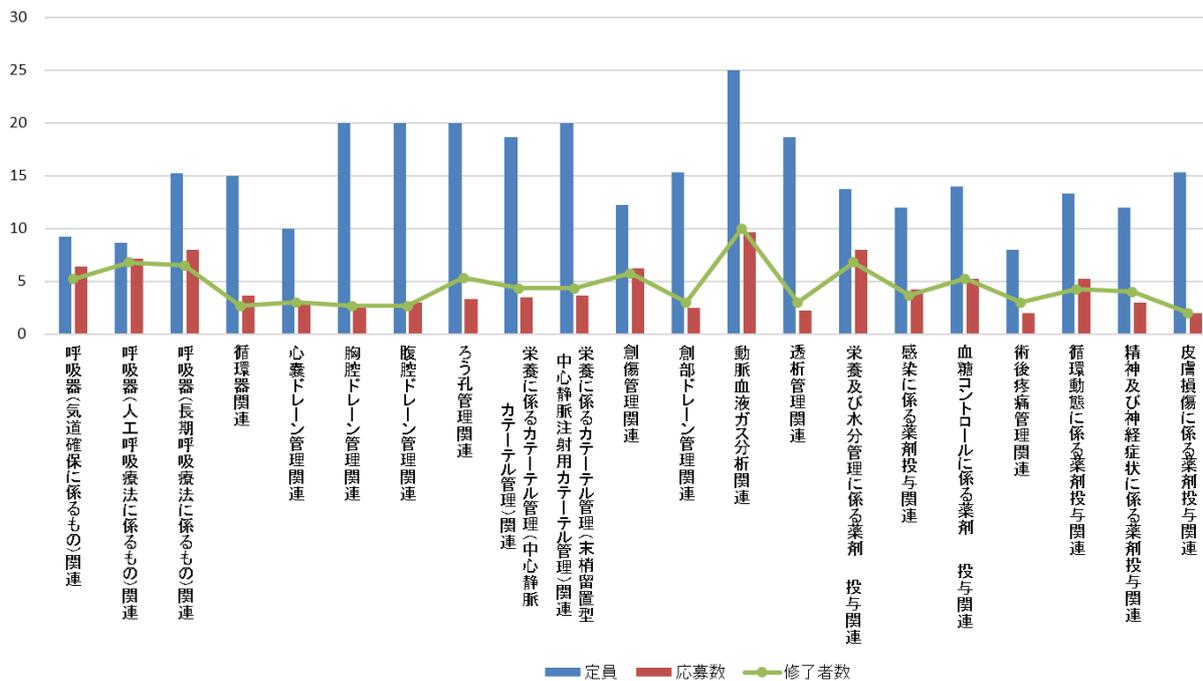


図 15 2016 年度の各特定行為区分の定員，応募数と修了者数 (n=10)

### 13) 2017 年度の総受講者実数および総応募者実数

回答した指定研修機関あたりの 2017 年度の総受講者実数の平均は 15.3 名，総応募者実数の平均は 15.2 名であった。総受講者実数の最大値は 82 名，最小値は 4 名であった。総応募者実数の最大値 84 名，最小値は 4 名であった (図 16)。

### 14) 2017 年度の各特定行為区分の募集定員，応募数，修了者数，受講料

回答結果を表 10，図 17 に示す。募集定員に関しては，2016 年度と比較し一部の特定行為区分で増加したものの，応募数や修了者数は大きな変化はなかった。

受講料に関しては，2015 年度，2016 年度と比較すると各特定行為区分とも増加の傾向があることが明らかになった。

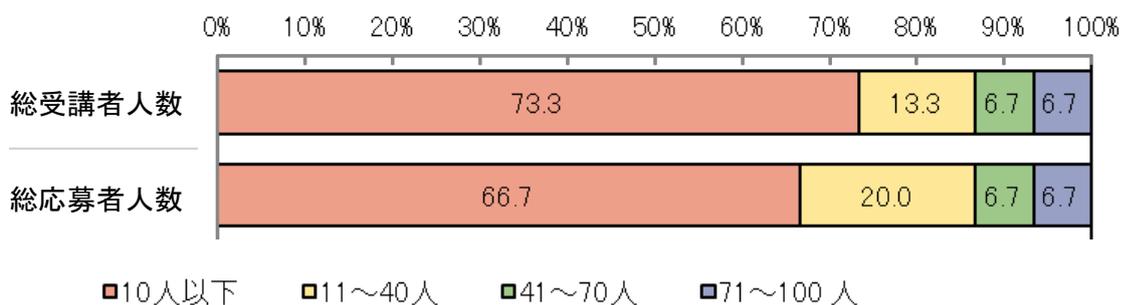


図 16 2017 年度の総受講者人数と総応募者人数 (%) (n=16)

表 10. 2017 年度の各特定行為区分の募集定員 (名), 応募数 (名), 修了者数 (名), 受講料 (円)

特定行為区分	平均			
	定員	応募数	修了者数	受講料
呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	10.1	4.0	4.6	276246
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	9.7	5.0	4.3	230554
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	13.5	6.0	6.7	184427
循環器関連	20.0	0.7	1.7	15000
心嚢ドレーン管理関連	0.0	0.0	0.0	0
胸腔ドレーン管理関連	30.0	1.7	1.3	9750
腹腔ドレーン管理関連	30.0	1.3	0.7	7250
ろう孔管理関連	15.5	3.5	2.8	136768
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	16.8	4.2	2.7	127457
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	17.5	2.5	2.0	15200
創傷管理関連	10.8	4.9	5.0	256575
創部ドレーン管理関連	15.5	2.8	1.5	214977
動脈血液ガス分析関連	20.0	5.2	5.2	238640
透析管理関連	26.0	0.8	1.3	15040
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	12.0	5.3	4.4	224867
感染に係る薬剤投与関連	12.5	3.3	2.8	55200
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	17.3	2.2	2.4	28233
術後疼痛管理関連	9.0	2.6	1.6	204900
循環動態に係る薬剤投与関連	9.8	4.0	3.0	237326
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	16.0	1.8	1.8	30960
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	21.0	0.8	1.3	21320

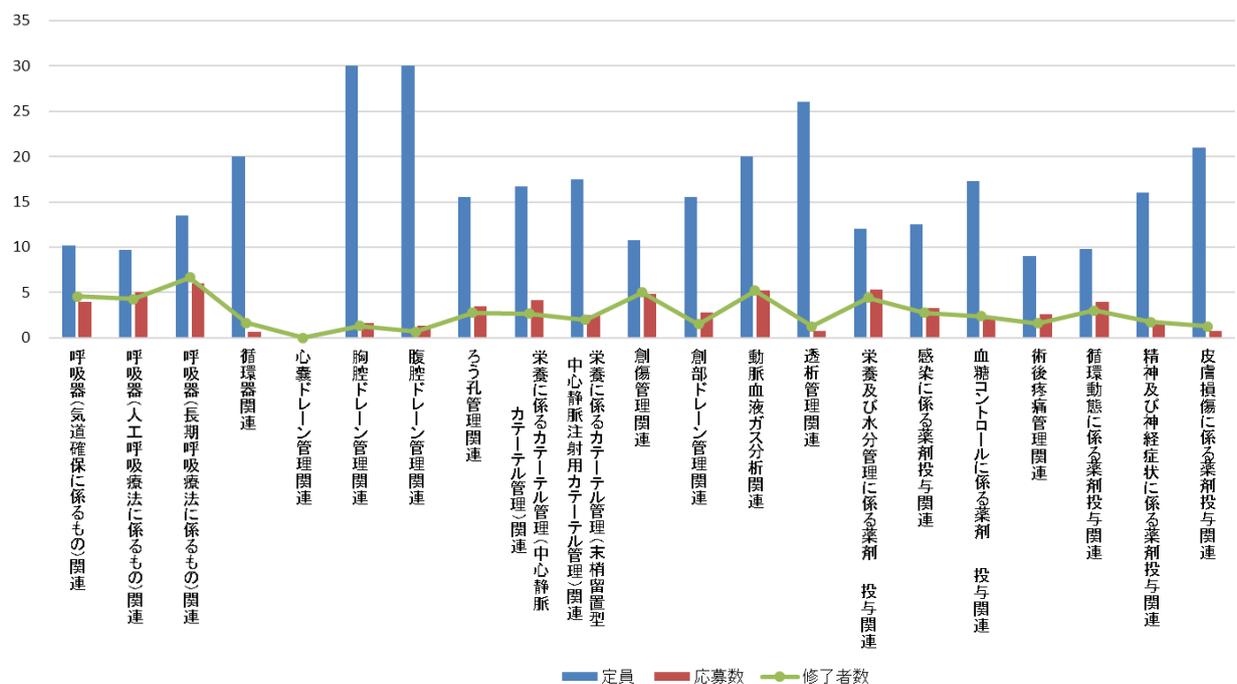


図 17 2017 年度の各特定行為区分の定員, 応募数と修了者数 (n=16)  
15)2018 年度の総受講者実数および総応募者 実数

回答した指定研修機関あたりの2018年度の総受講者実数の平均は13.0名、総応募者実数の平均は13.81名であった。総受講者実数の最大値は64名、最小値は2名であった。総応募者実数の最大値66名、最小値は2名であった(図18)。

### 募数, 修了者数, 受講料

回答結果を表11に示す。全体的に応募数が増加した。修了者数に関しても、「ろう孔管理関連」、「栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連」、「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」、「動脈血液ガス分析関連」、「循環動態に係る薬剤投与関連」に関しては平均10名以上が修了したと回答した(図19)。

### 16)2018年度の各特定行為区分の募集定員, 応

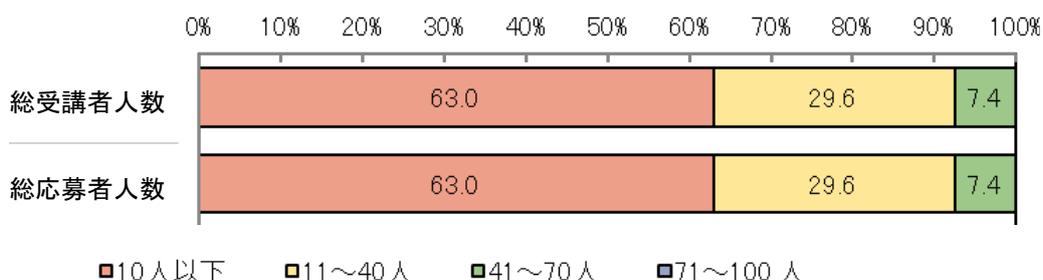


図18 2018年度の総受講者人数と総応募者人数(%) (n=28)

表11. 2018年度の各特定行為区分の募集定員(名), 応募数(名), 修了者数(名), 受講料(円)

特定行為区分	平均			
	定員	応募数	修了者数	受講料
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9.3	5.2	4.7	167877
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	9.3	6.3	5.6	153989
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	9.4	6.2	5.5	92812
循環器関連	17.5	5.0	3.5	8571
心嚢ドレーン管理関連	15.0	6.0	4.0	0
胸腔ドレーン管理関連	22.5	4.5	3.3	5571
腹腔ドレーン管理関連	19.0	4.2	3.4	7300
ろう孔管理関連	12.6	8.0	6.1	83760
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	13.3	4.8	4.1	107683
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	16.7	6.8	5.0	9500
創傷管理関連	9.5	7.1	5.6	111738
創部ドレーン管理関連	11.8	5.3	4.0	123153
動脈血液ガス分析関連	14.0	7.5	5.9	140349
透析管理関連	22.3	4.2	3.2	9400
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	9.1	8.3	7.0	127962
感染に係る薬剤投与関連	7.1	4.7	3.7	34181
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	8.2	4.2	3.7	25600
術後疼痛管理関連	10.7	5.2	3.7	136600
循環動態に係る薬剤投与関連	8.9	4.9	3.9	171389
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	14.2	17.9	4.3	26089
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	22.5	5.0	3.5	194012

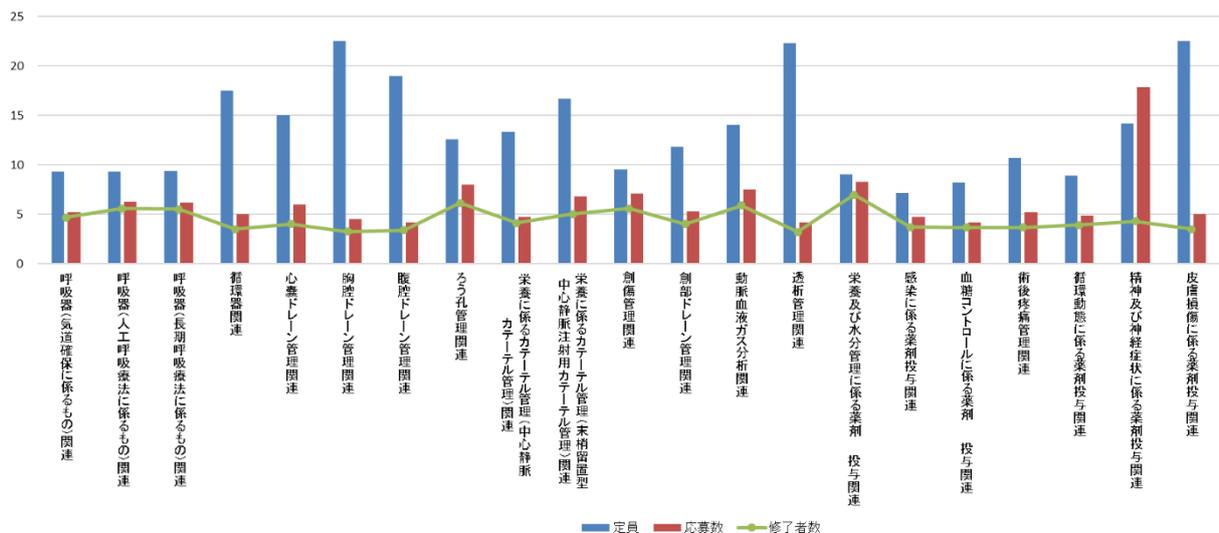


図 19 2018 年度の各特定行為区分の定員，応募数と修了者数 (n=28)

17)2019 年度の総受講者実数および総応募者実数

回答した指定研修機関あたりの 2019 年度の総受講者実数の平均は 11.1 名，総応募者実数の平均は 12.5 名であった。総受講者実数の最大値は 71 名，最小値は 1 名であった。総応募者実数の最大値 97 名，最小値は 1 名であった (図 20)。

18)2019 年度の各特定行為区分の募集定員，応募数，修了者数，受講料

回答結果を表 12 に示す。2018 年度よりも平均して，募集定員，応募数，修了者数が減少している傾向がある。これは，2019 年から研修を開始した指定研修機関 19 施設の状況が追加されたことが理由と推察される (図 21)。

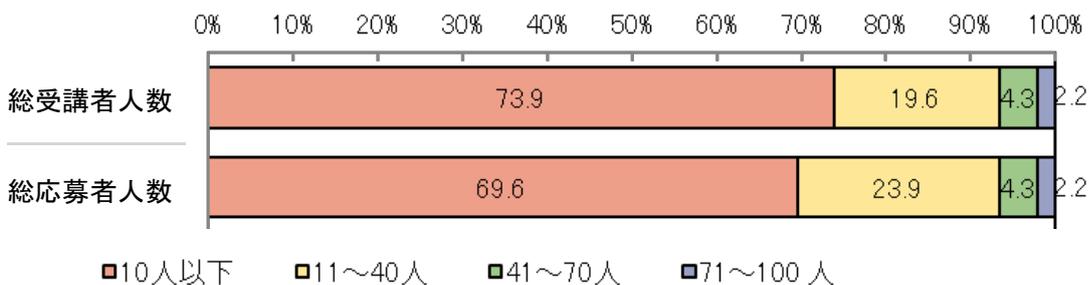


図. 20 2019 年度の総受講者人数と総応募者人数 (%) (n=47)

表 12. 2019 年度の各特定行為区分の募集定員 (名), 応募数 (名), 修了者数 (名), 受講料 (円)

特定行為区分	平均			
	定員	応募数	修了者数	受講料
呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	8.5	8.1	4.4	109082
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	9.0	9.2	5.9	132024
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	8.6	8.1	4.5	76655
循環器関連	7.7	7.1	2.0	22375
心嚢ドレーン管理関連	5.5	7.6	2.0	7470
胸腔ドレーン管理関連	9.5	6.2	1.5	14991
腹腔ドレーン管理関連	9.9	6.0	1.7	11846
ろう孔管理関連	9.3	9.1	4.7	81422
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	9.7	6.6	2.9	81600
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	11.2	9.6	3.0	12050
創傷管理関連	7.3	6.6	3.7	95794
創部ドレーン管理関連	7.5	6.3	3.4	105769
動脈血液ガス分析関連	11.2	9.6	5.5	94529
透析管理関連	14.4	7.3	2.3	10182
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	9.9	8.4	6.3	121423
感染に係る薬剤投与関連	5.4	5.5	2.7	51681.2
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	6.4	5.1	2.3	54968
術後疼痛管理関連	10.1	6.3	2.6	69580
循環動態に係る薬剤投与関連	7.6	7.1	3.5	156112
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	10.9	6.8	2.8	35056
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	11.8	8.1	2.0	160500

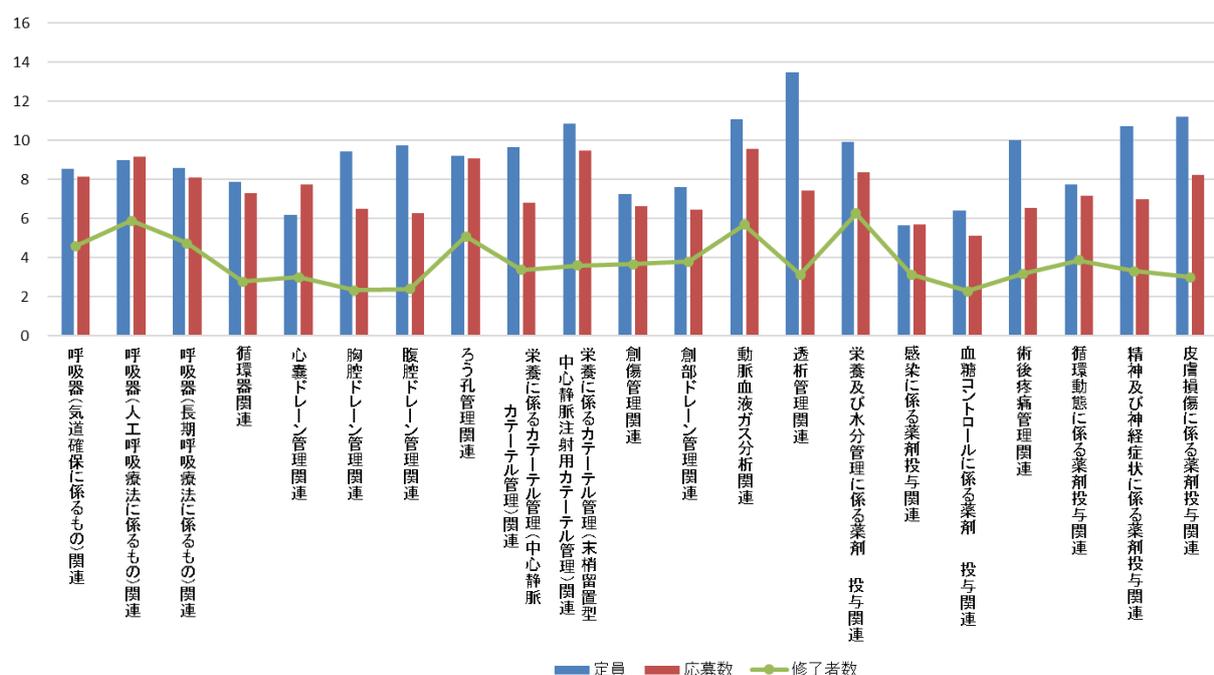


図 21 2019 年度の各特定行為区分の定員, 応募数と修了者数 (n=47)  
19)2020 年度の総受講者実数および総応募者 実数

回答した指定研修機関あたりの2020年度の総受講者実数の平均は10.27名、総応募者実数の平均は10.94名であった。総受講者実数の最大値は79名、最小値は0名であった。総応募者実数の最大値97名、最小値は0名であった(図22)。

20)2020年度の各特定行為区分の募集定員、応

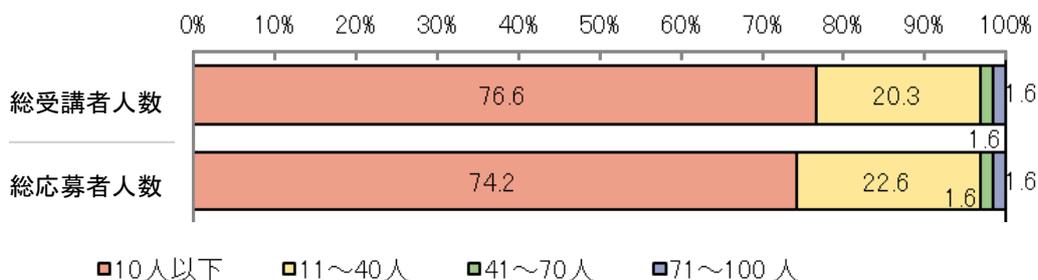


図. 22 2020年度の総受講者人数と総応募者人数 (%) (n=66)

募数、修了者数、受講料

回答結果を表13に示す。2020年度の修了者数は、調査時(2020年11月上旬)の結果になるため、前年度比較は困難である(図23)。

表13. 2020年度の各特定行為区分の募集定員(名)、応募数(名)、修了者数(名)、受講料(円)

特定行為区分	平均			
	定員	応募数	修了者数	受講料
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	7.5	6.0	0.4	52579
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	8.9	8.0	0.9	87342
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	7.4	4.7	0.3	54459
循環器関連	6.4	4.6	0.0	51981
心嚢ドレーン管理関連	5.7	6.5	0.0	2467
胸腔ドレーン管理関連	9.3	5.2	0.0	43376
腹腔ドレーン管理関連	9.3	5.3	0.0	37541
ろう孔管理関連	7.5	6.2	0.5	56033
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	9.7	5.9	0.3	53575
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	8.8	6.1	0.1	41442
創傷管理関連	6.9	4.7	1.1	91743
創部ドレーン管理関連	8.0	5.3	0.3	47567
動脈血液ガス分析関連	10.0	8.0	0.7	60042
透析管理関連	13.8	5.0	0.4	8021
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	11.0	8.6	1.2	128203
感染に係る薬剤投与関連	5.4	4.0	0.3	27695
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	8.5	4.4	0.6	30470
術後疼痛管理関連	9.4	6.7	0.4	54252
循環動態に係る薬剤投与関連	9.5	7.6	0.4	88415
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	10.7	5.5	1.0	56365
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	9.8	6.0	0.0	118650

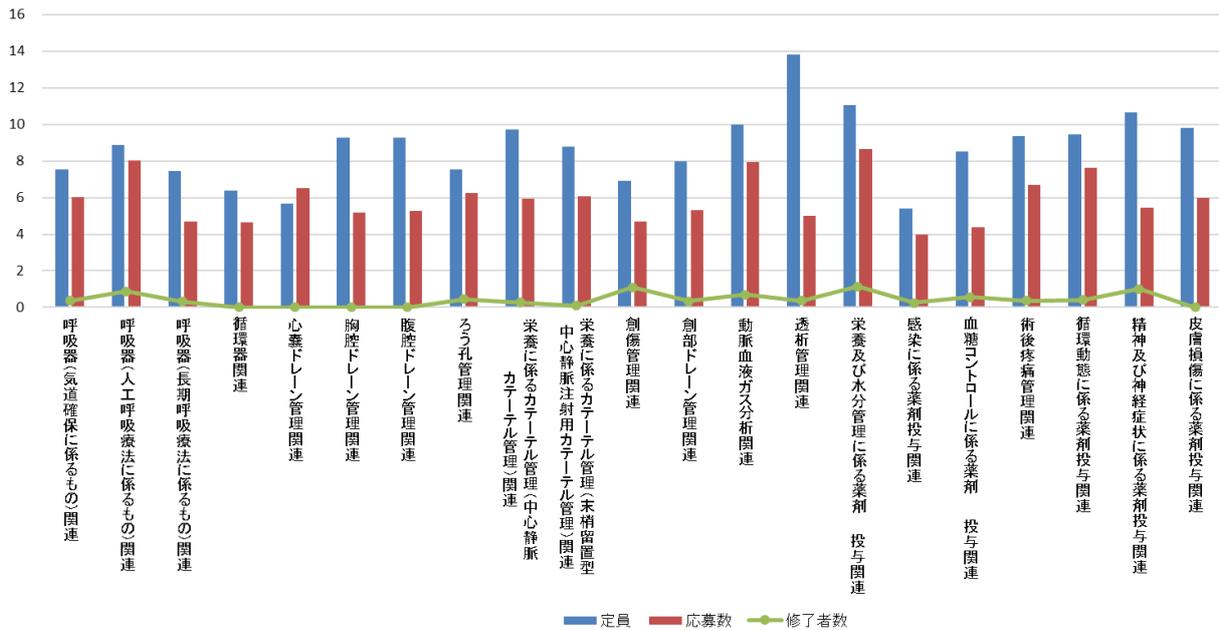


図 23 2020 年度の各特定行為区分の定員，応募数と修了者数 (n=66)

### 21) 各特定行為区分の募集定員，応募数と修了者数の年度推移

各特定行為区分の募集定員，応募数，修了者数の年度推移（年総和・平均）を図 24 から図 65 に示す。多くの科目において，2019 年度以降応募数が増加していることが分かる。2019 年度は図 3 に示すように，指定研修機関も増加している点も考慮すると，多くの指定研修機関で応募数が増加したことが推察できる。

2020 年度で募集定員，応募数が多い特定行為区分（募集定員/応募数）は，「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」（453 名/371 名），「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」

（204 名/114 名），「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」（195 名/185 名），「動脈血液ガス分析関連」（190 名/175 名），創傷管理関連（180 名/136 名），「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」（171 名/117 名），「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」（166 名/145 名）であった。一方，募集定員，応募数が少ない特定行為区分（募集定員/応募数）は，「循環器関連」（51 名/51 名），「心嚢ドレーン管理関連」（17 名/39 名），「胸腔ドレーン管理関連」（74 名/57 名），「腹腔ドレーン管理関連」（74 名/58 名），「透析管理関連」（69 名/40 名），「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」（49 名/48 名）であった。

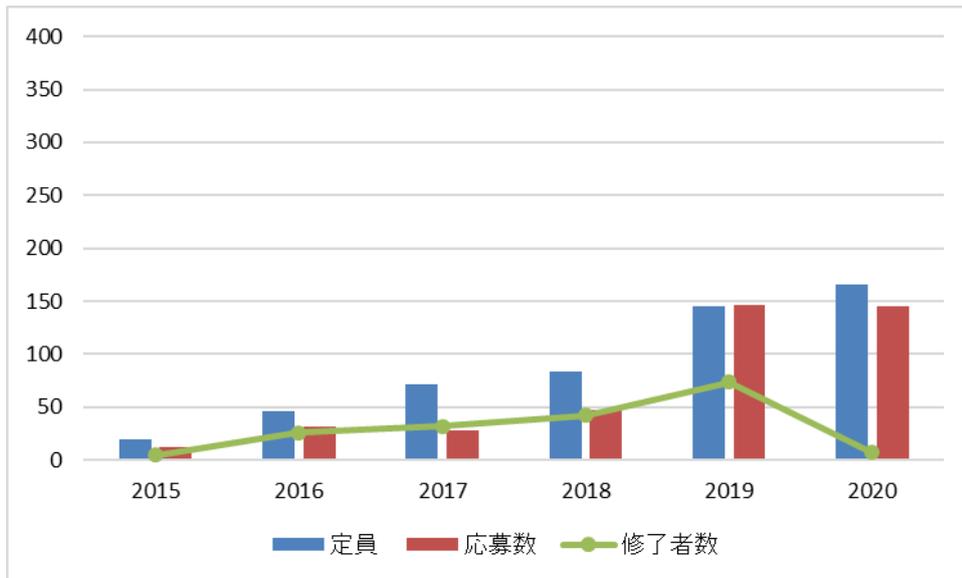


図 24 呼吸器（気道確保に係るもの）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

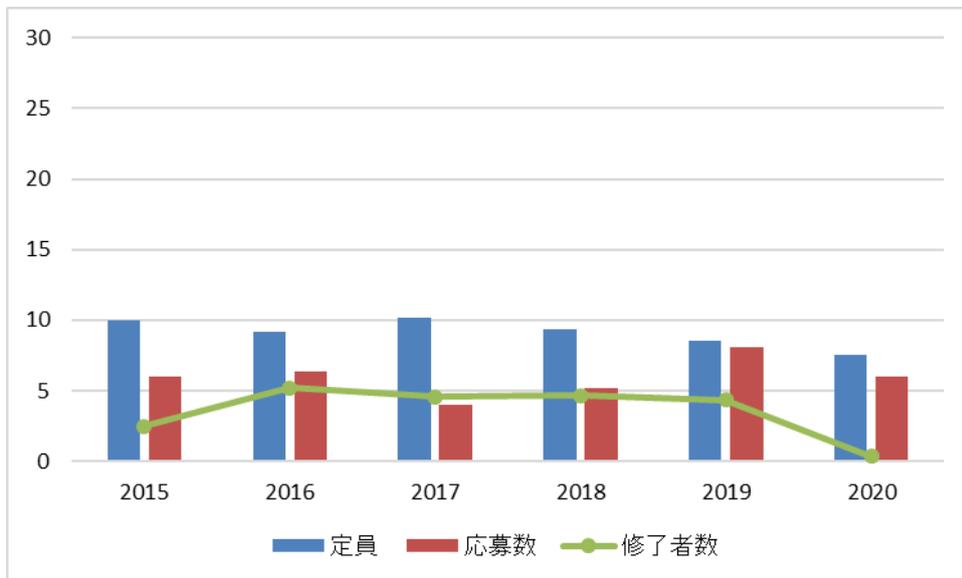


図 25 呼吸器（気道確保に係るもの）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

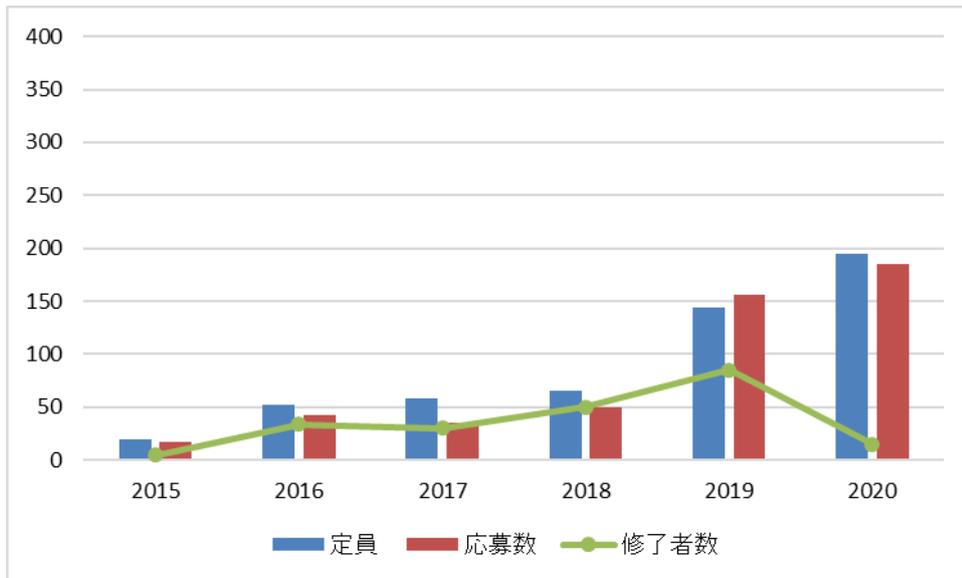


図 26 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

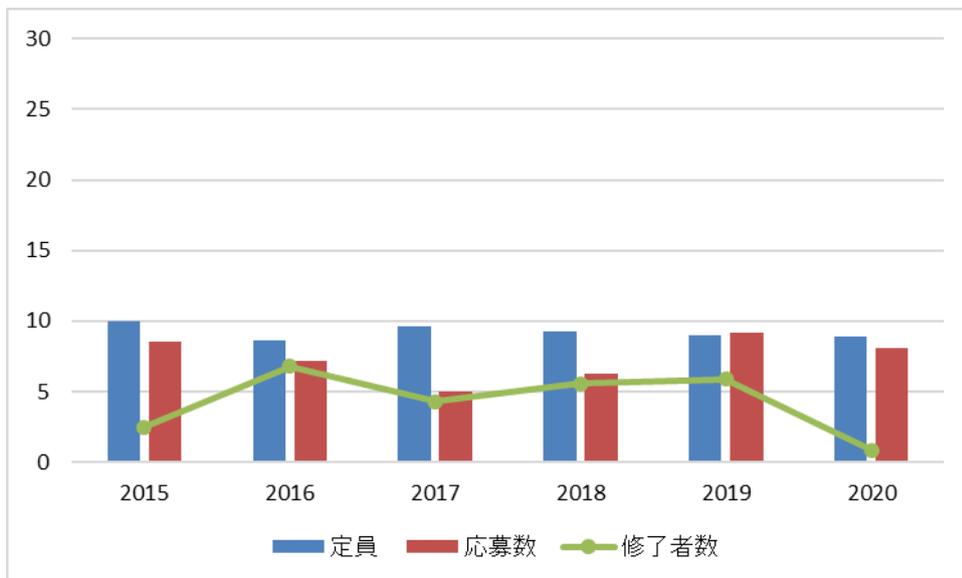


図 27 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

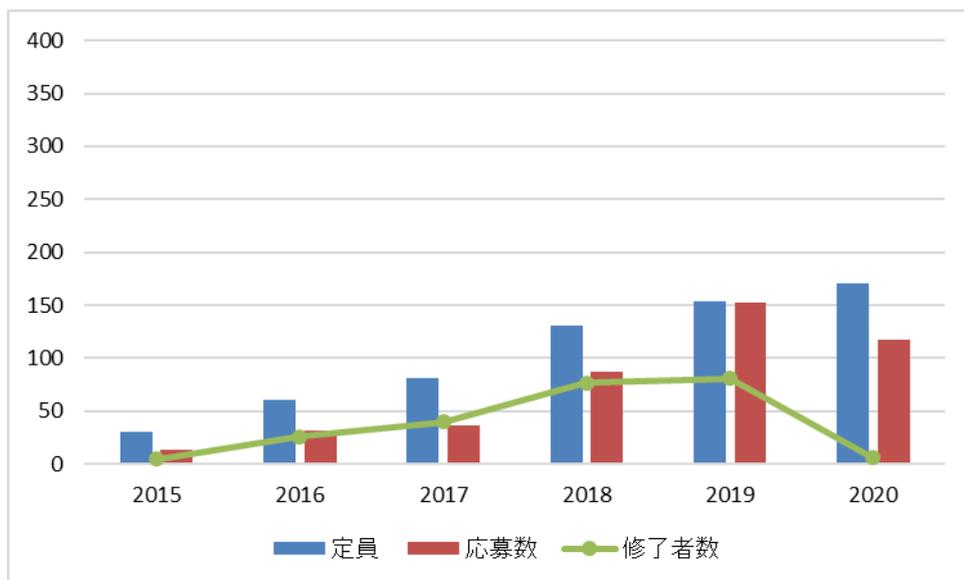


図 28 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

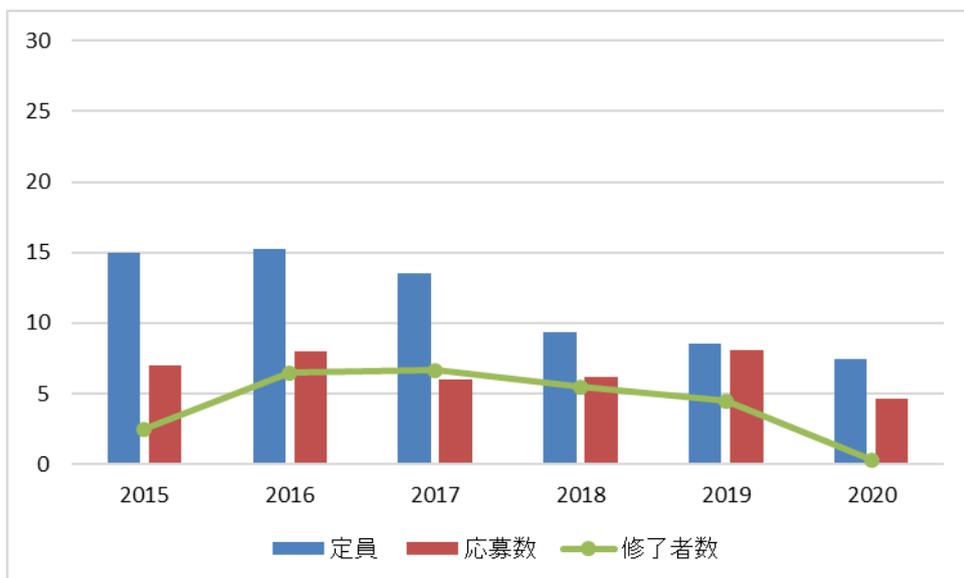


図 29 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

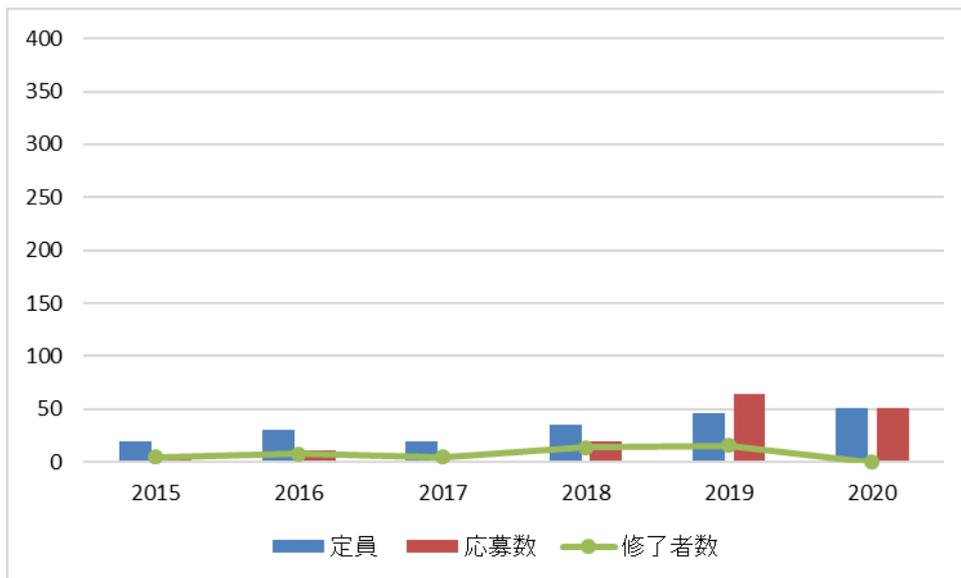


図 30 循環器関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

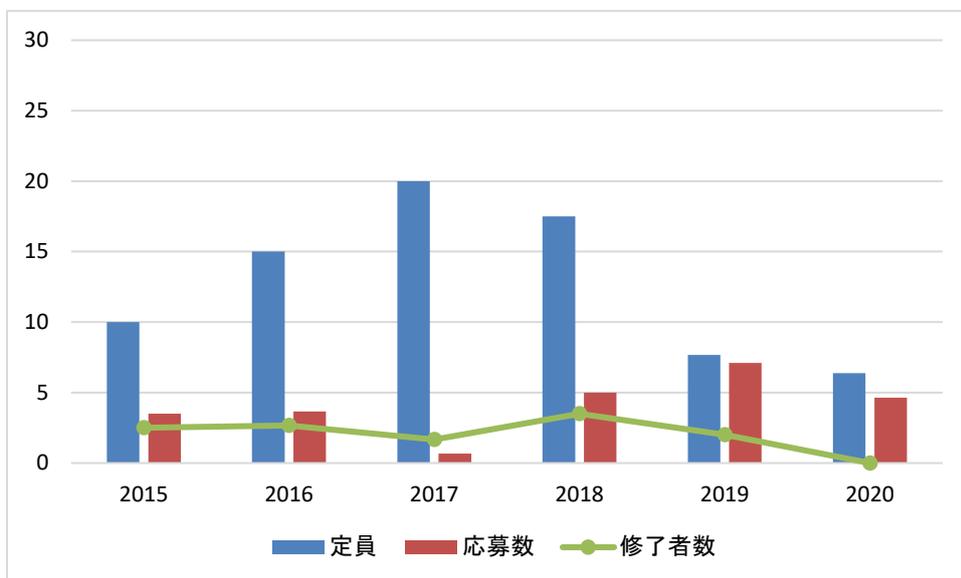


図 31 循環器関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

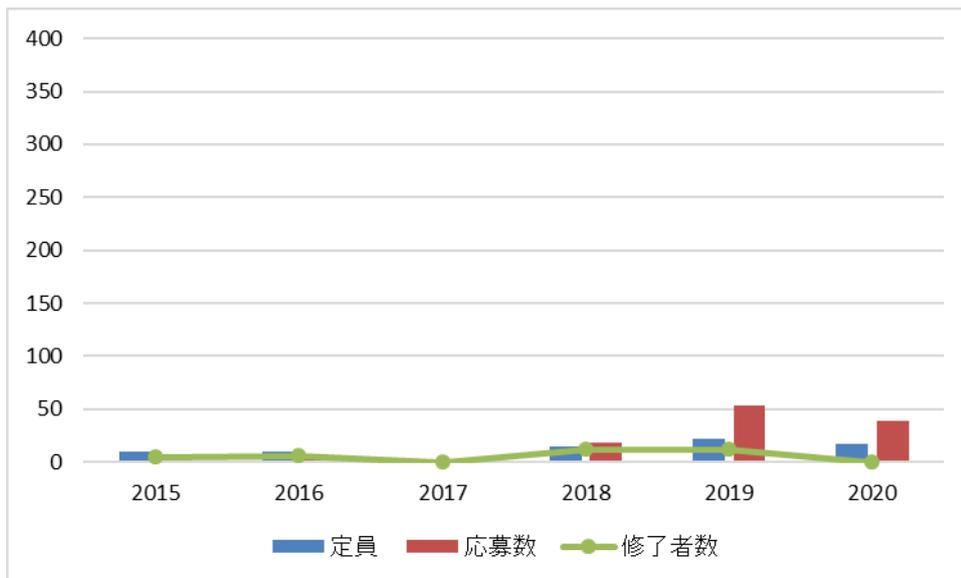


図 32 心嚢ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

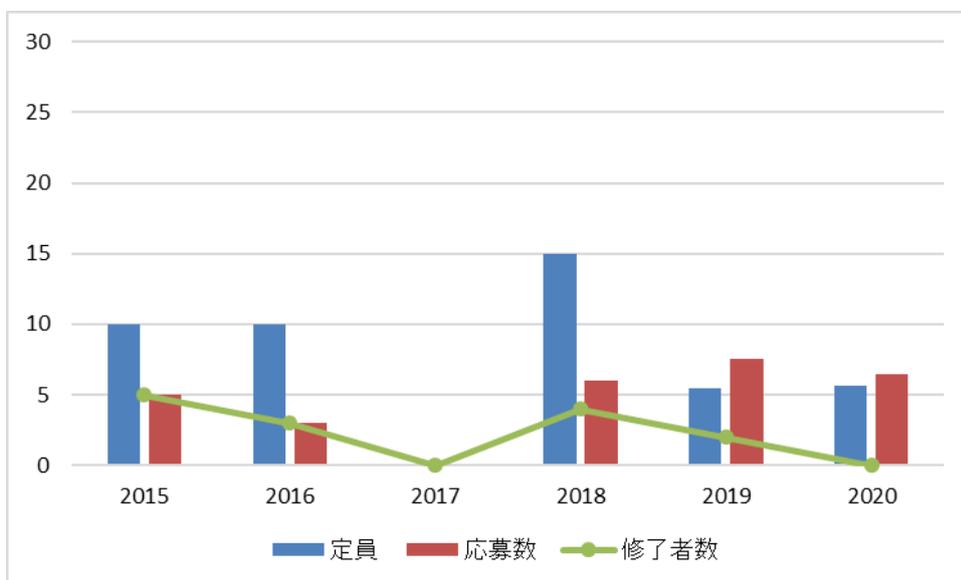


図 33 心嚢ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

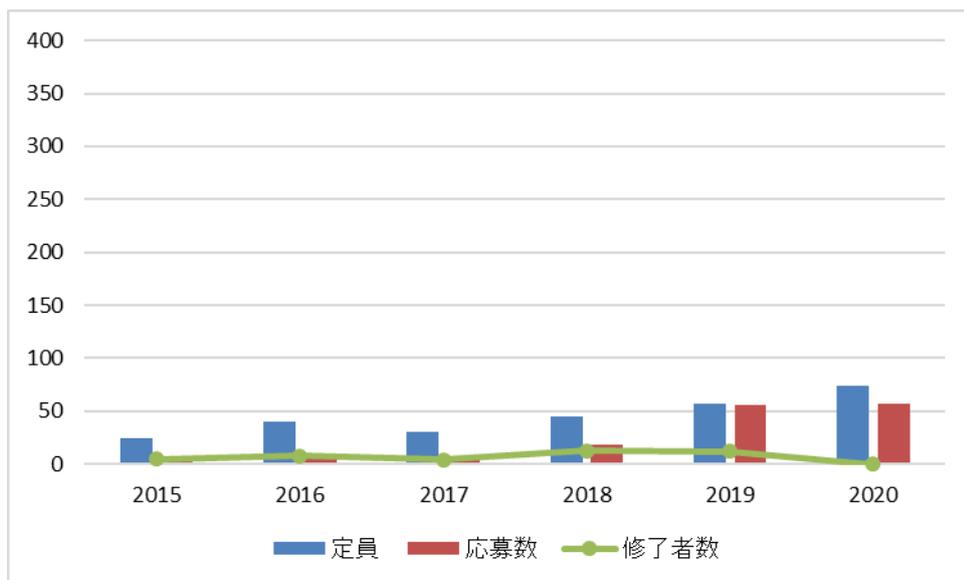


図 34 胸腔ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

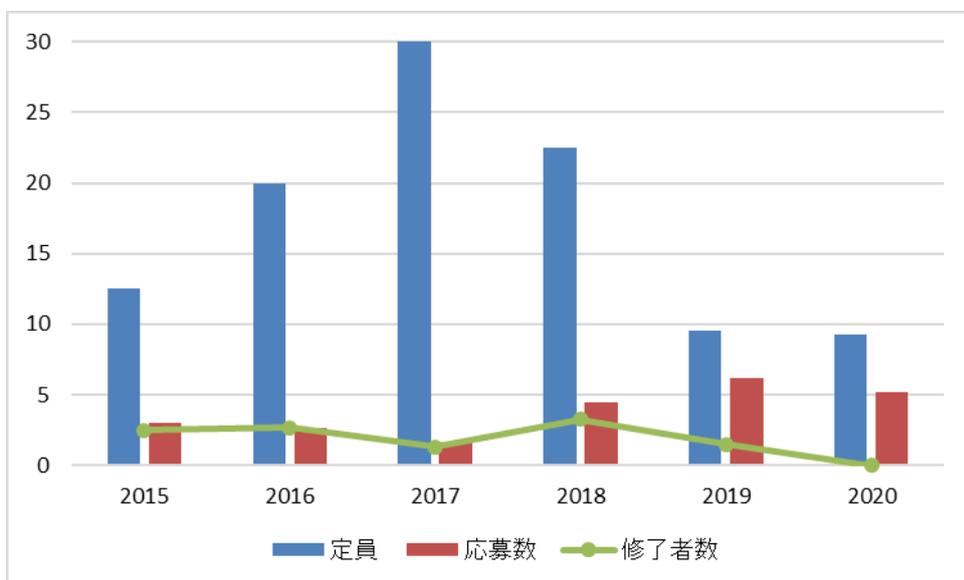


図 35 胸腔ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

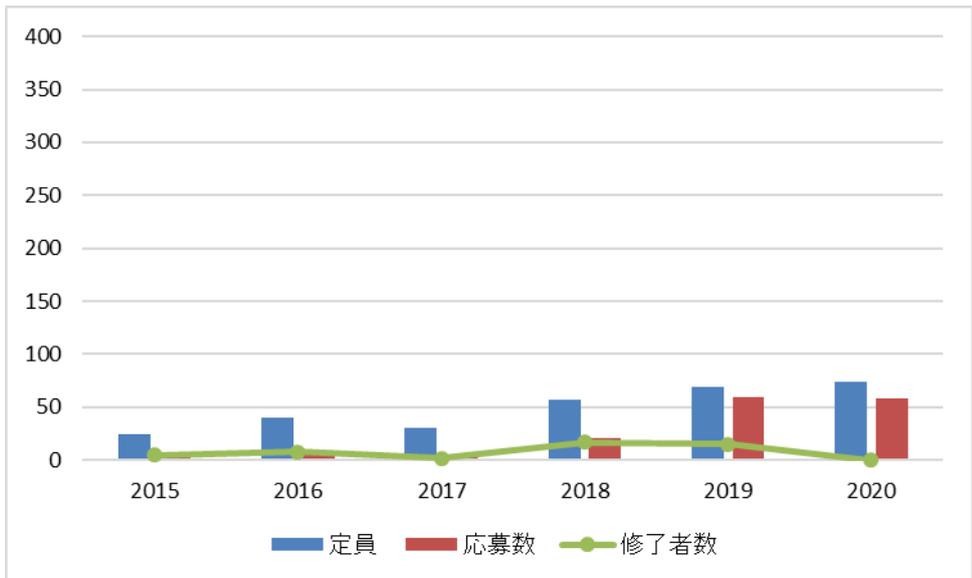


図 36 腹腔ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

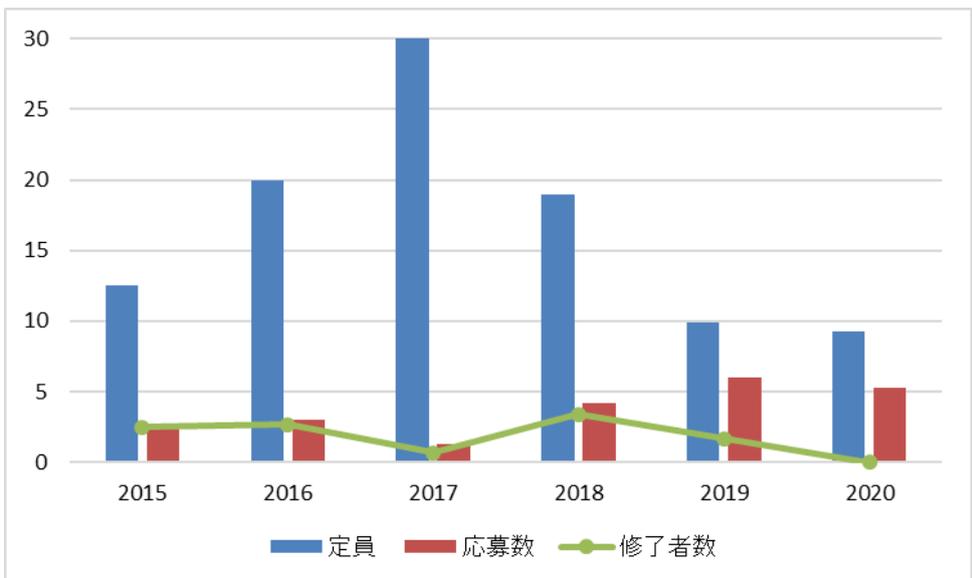


図 37 腹腔ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

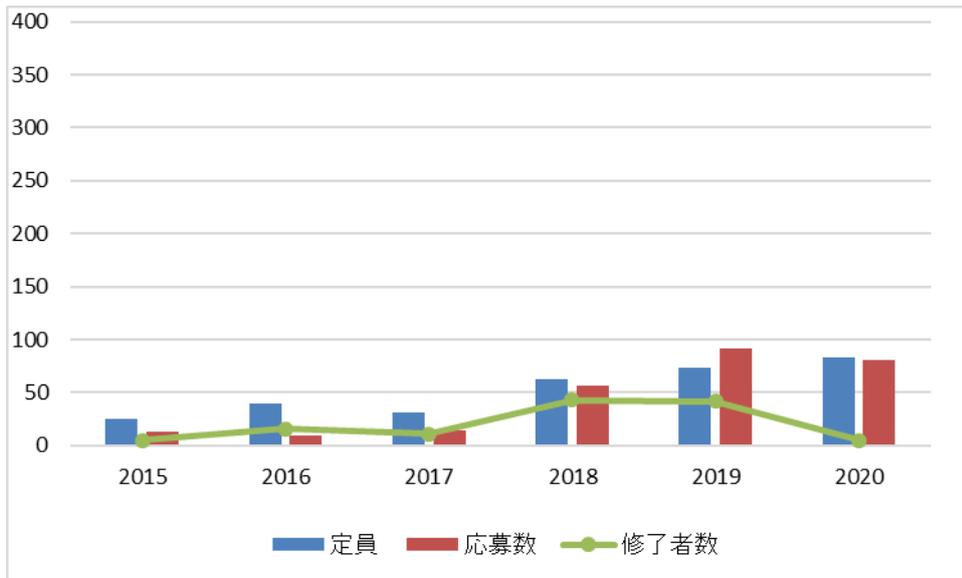


図 38 ろう孔管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

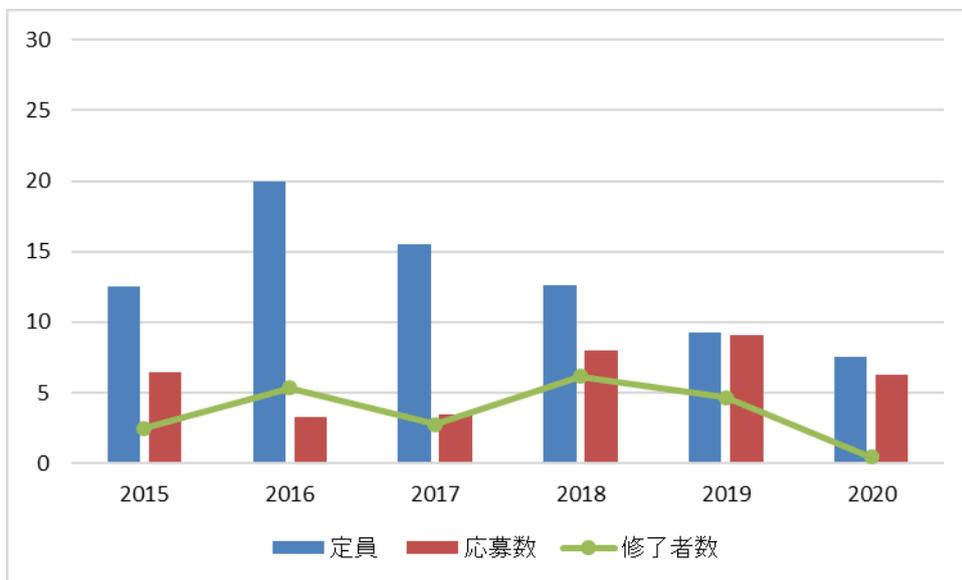


図 39 ろう孔管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

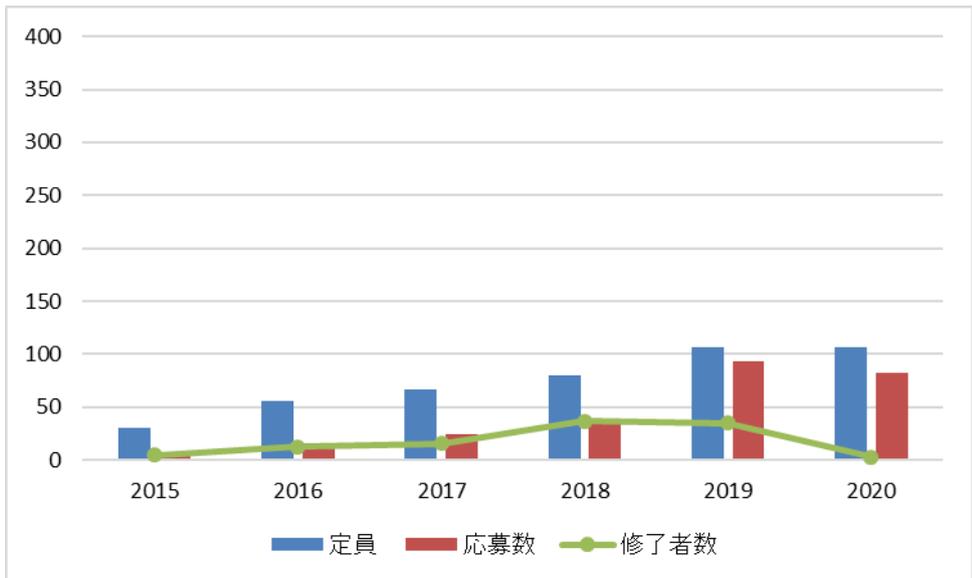


図 40 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

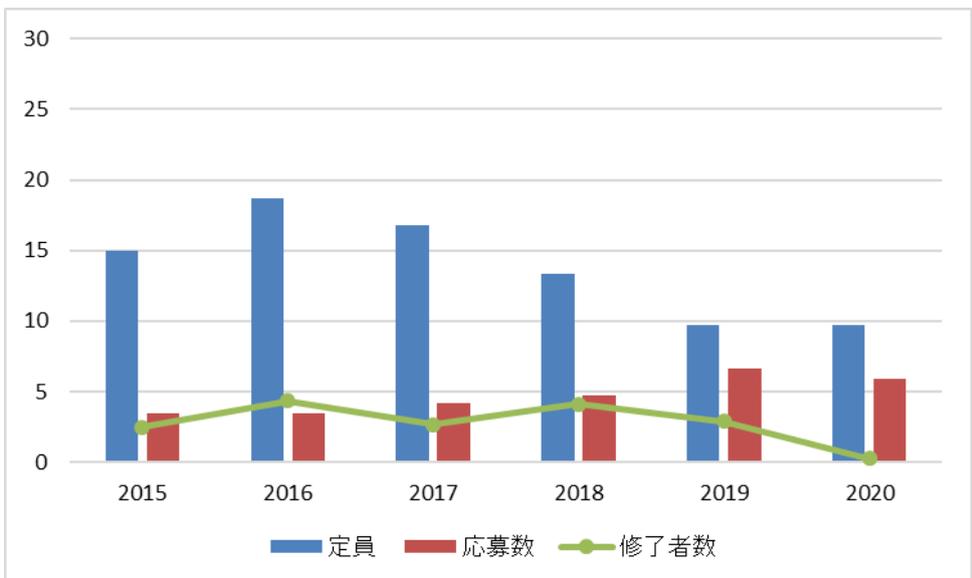


図 41 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

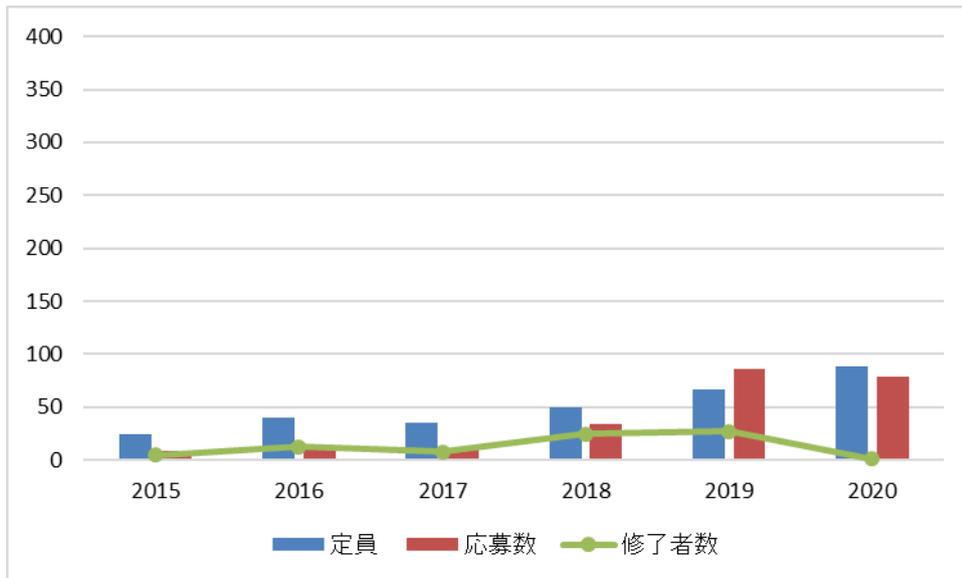


図 42 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連の募集定員、応募数と修了者数の推移（年総和）

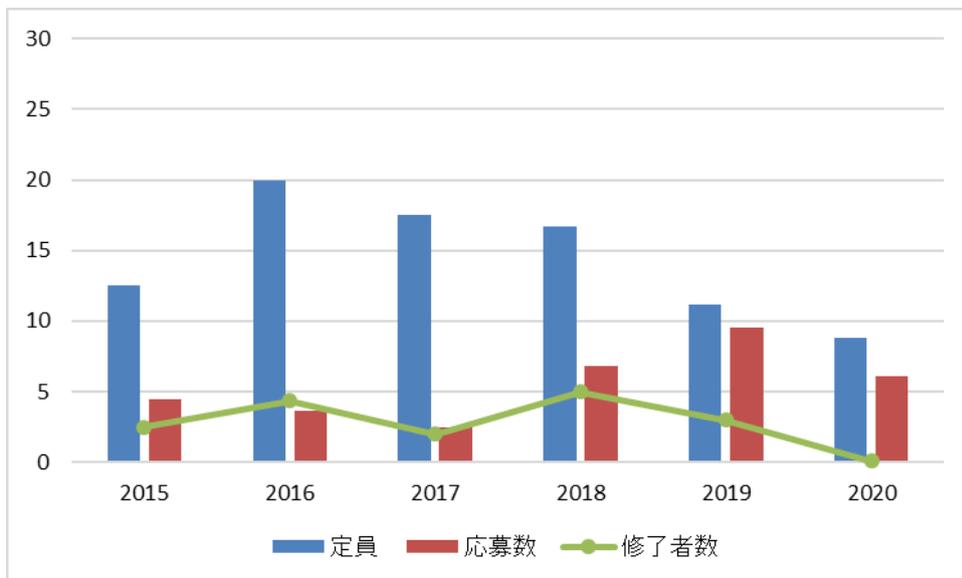


図 43 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連の募集定員、応募数と修了者数の推移（平均）

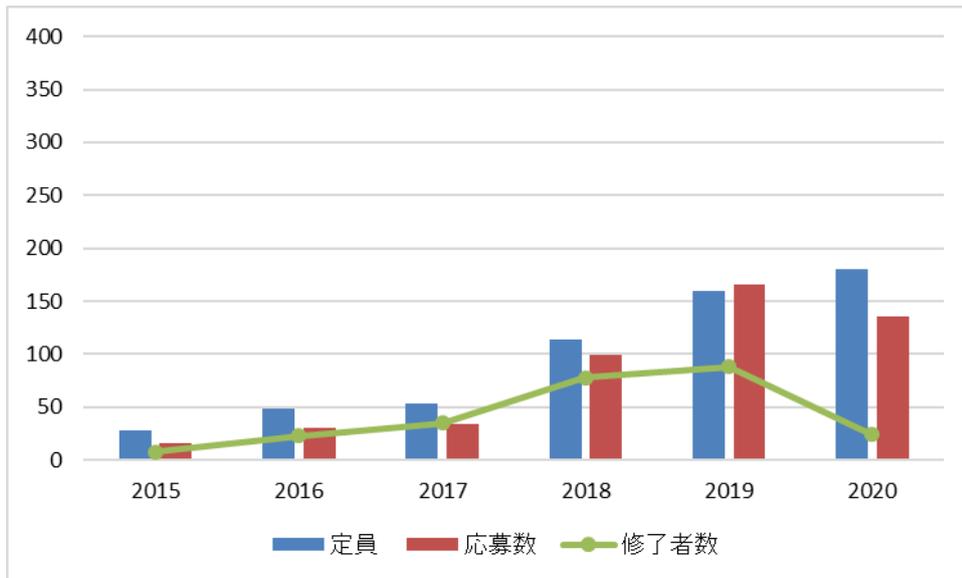


図 44 創傷管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

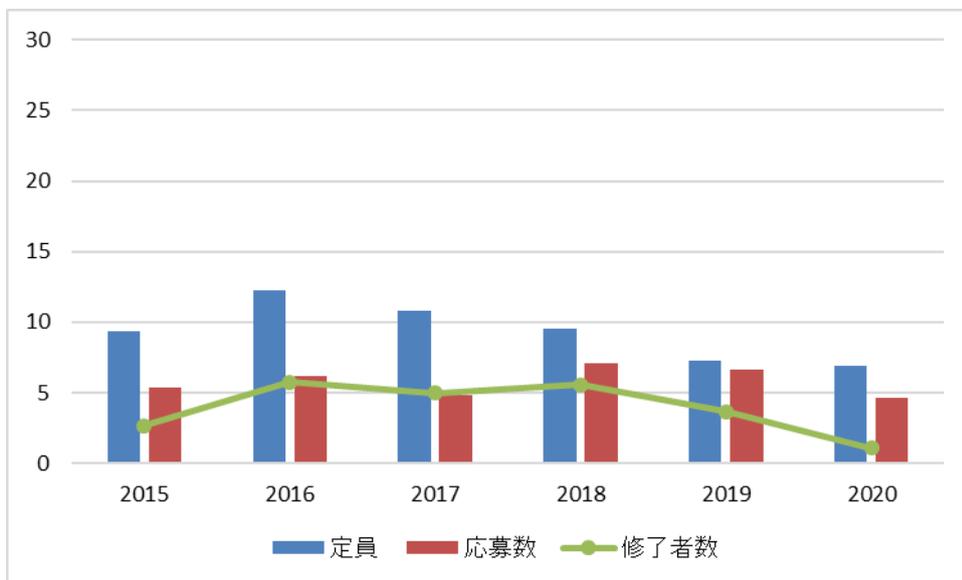


図 45 創傷管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

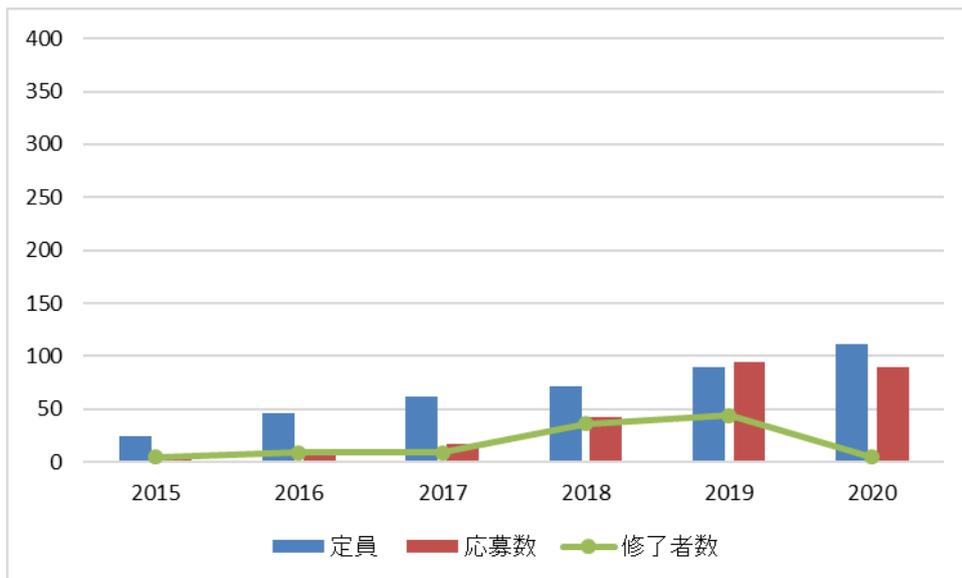


図 46 創部ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

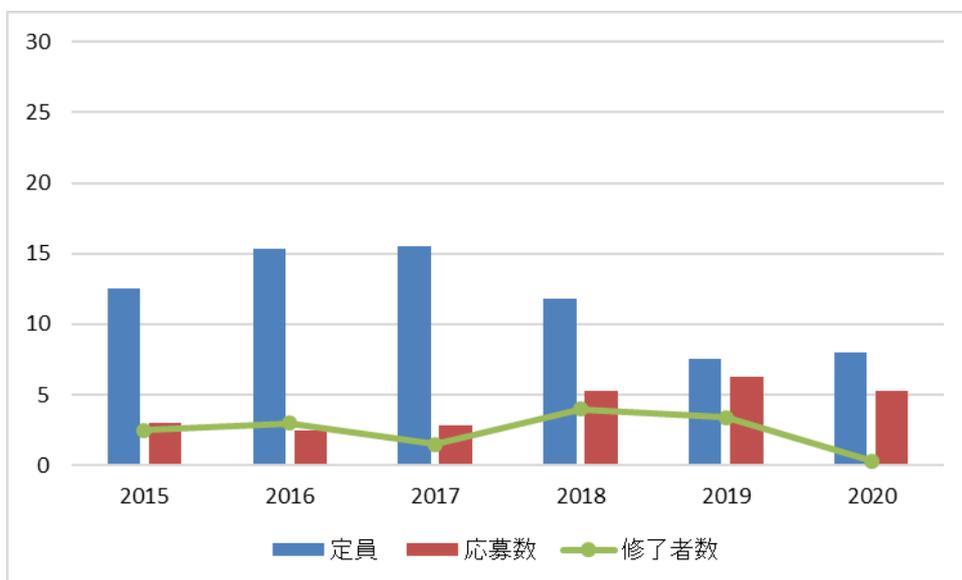


図 47 創部ドレーン管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

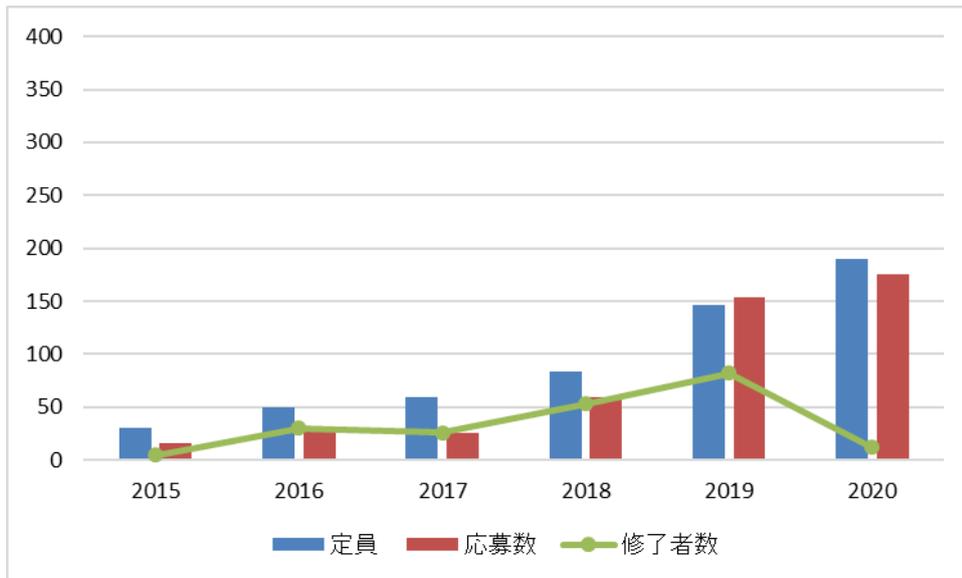


図 48 動脈血液ガス分析関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

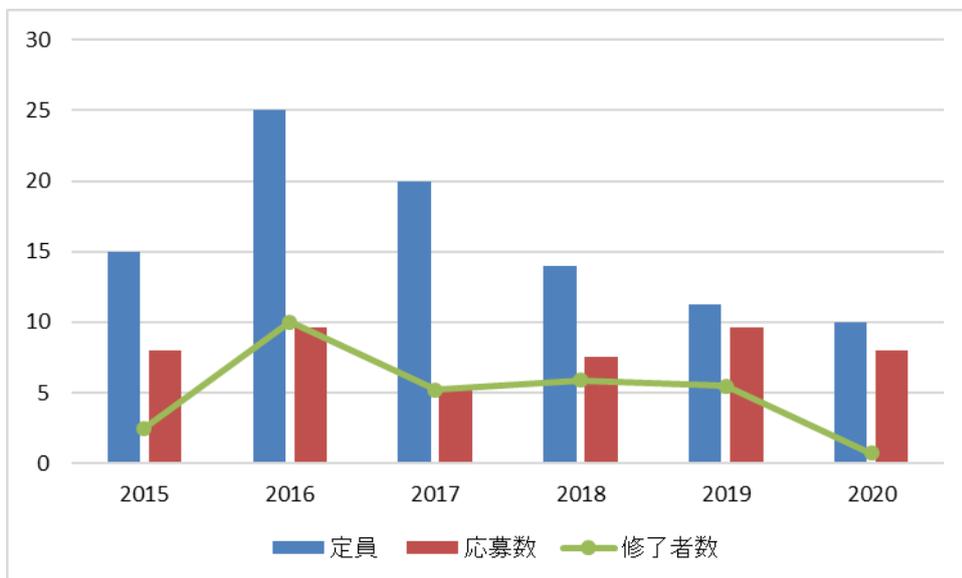


図 49 動脈血液ガス分析関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

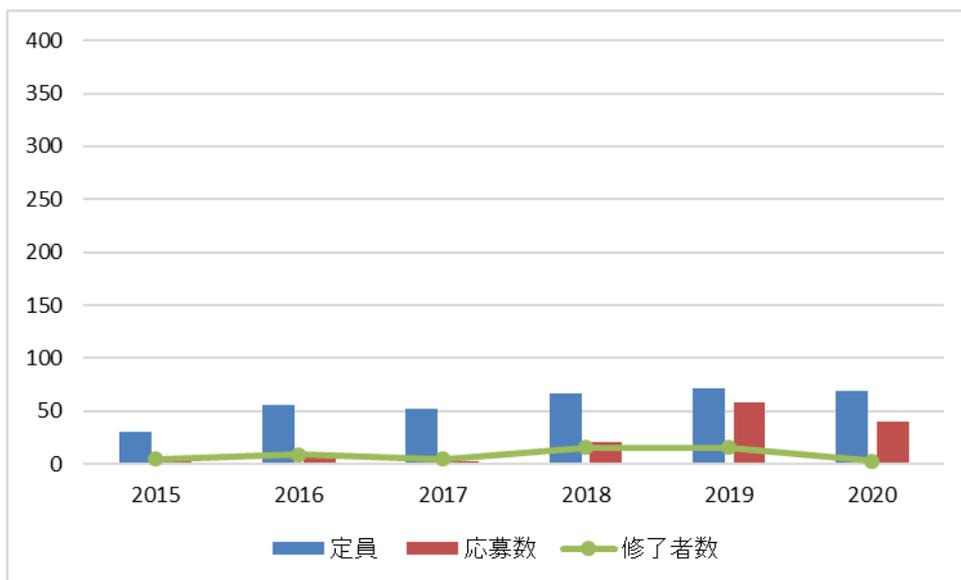


図 50 透析管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

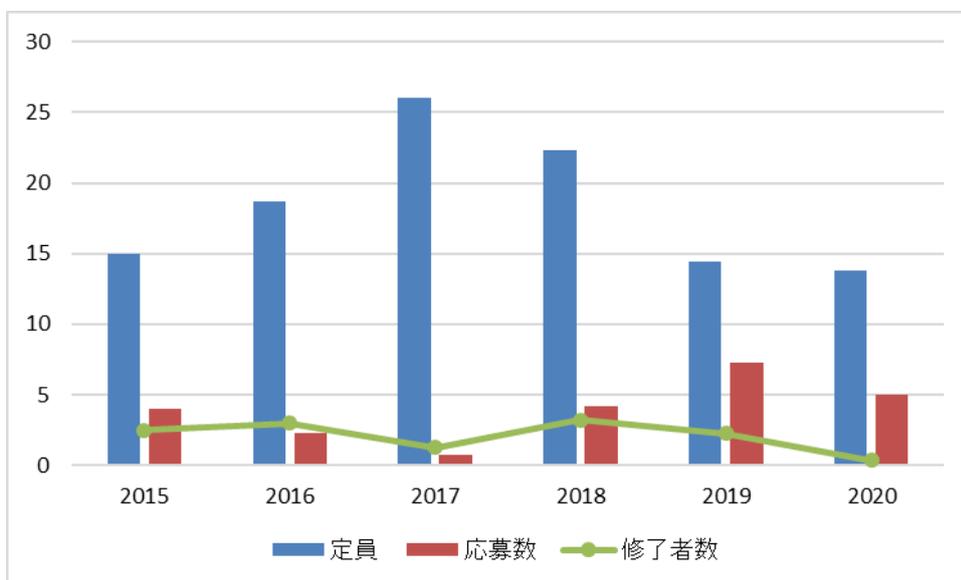


図 51 透析管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

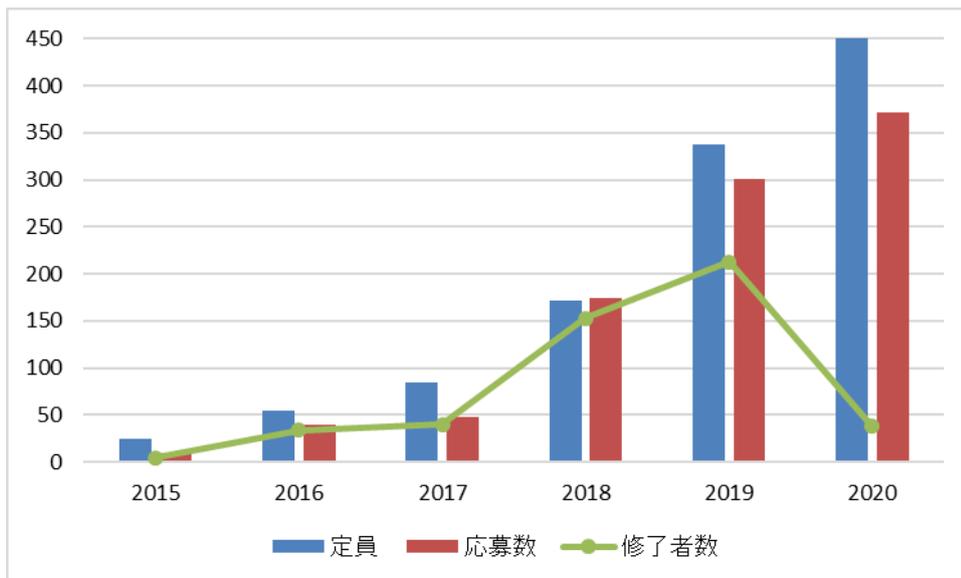


図 52 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

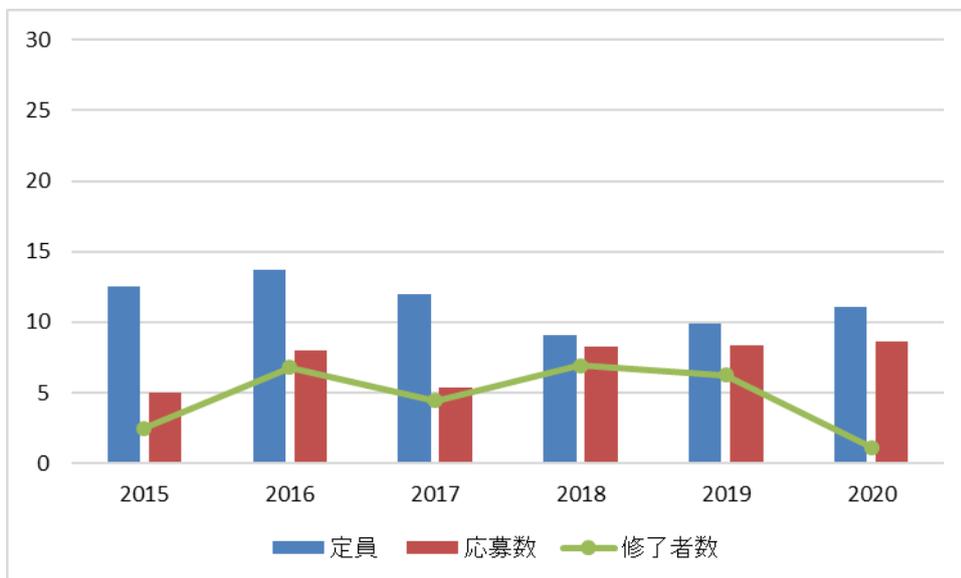


図 53 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

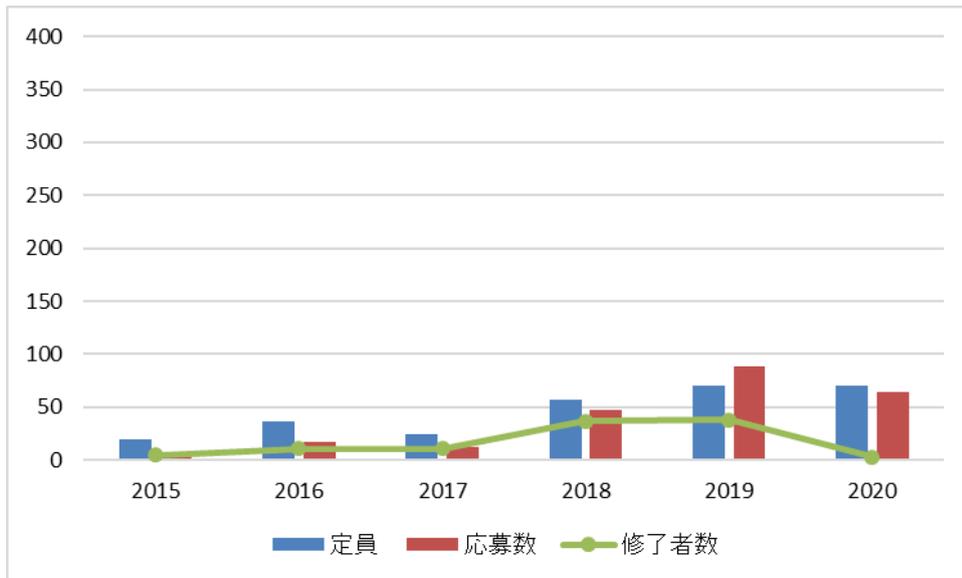


図 54 感染に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

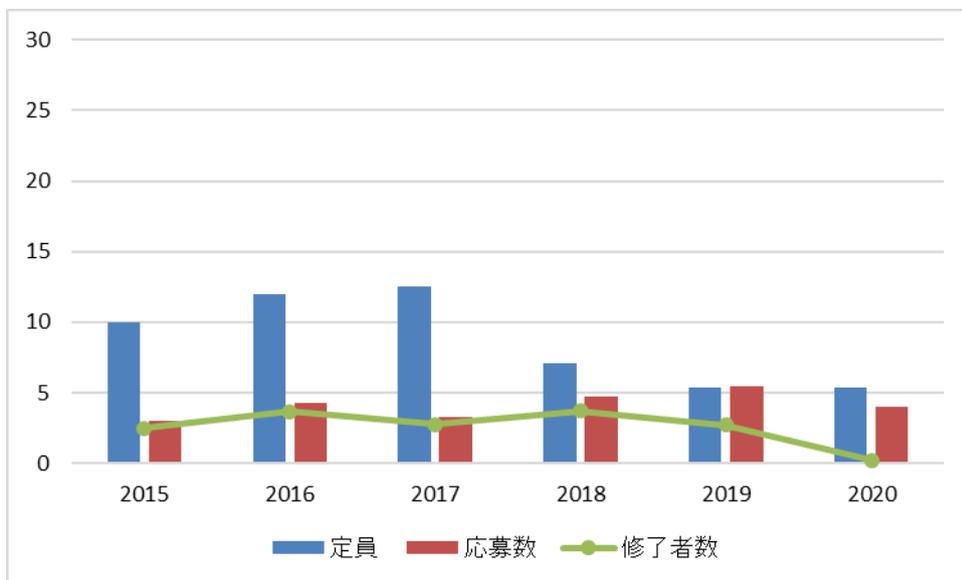


図 55 感染に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

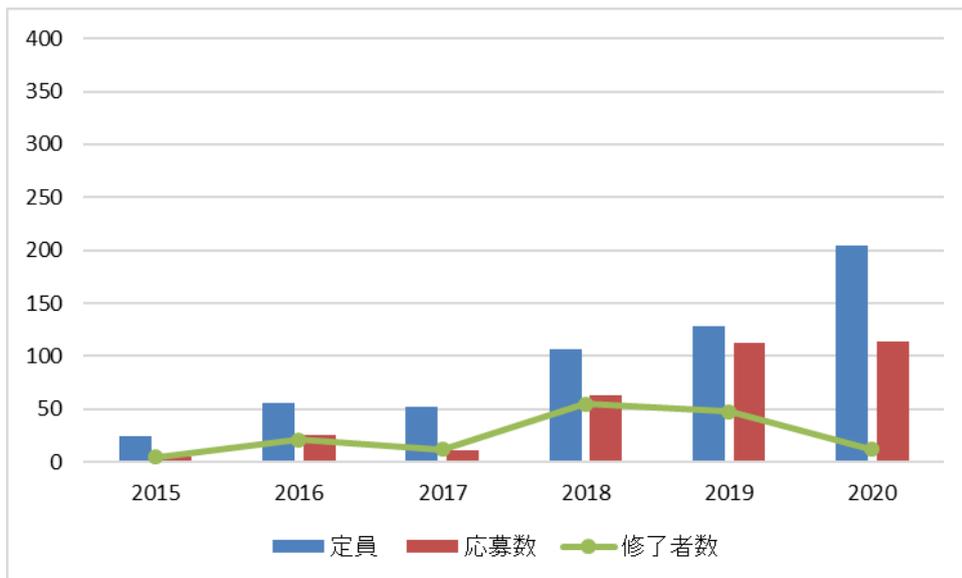


図 56 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の募集定員、応募数と修了者数の推移（年平均）

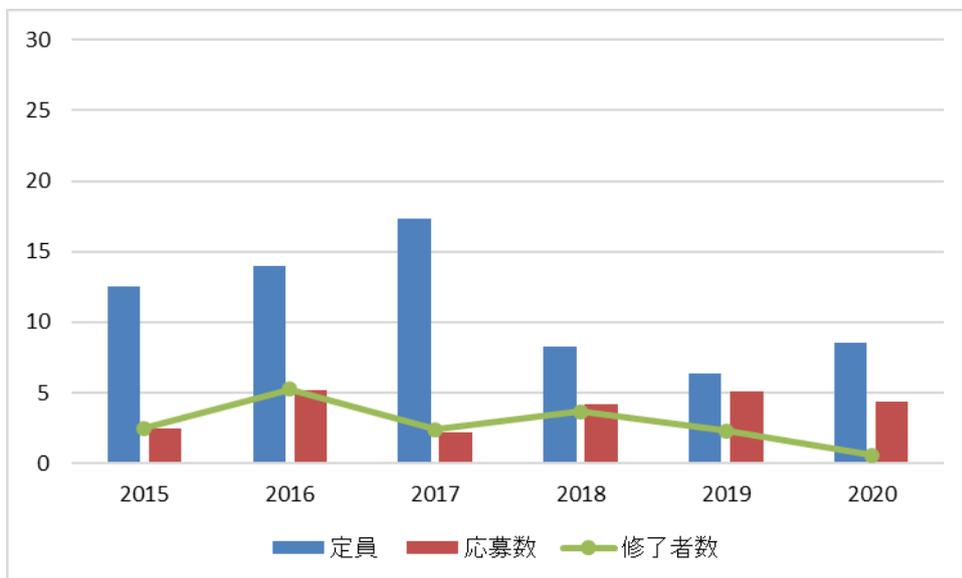


図 57 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の募集定員、応募数と修了者数の推移（平均）

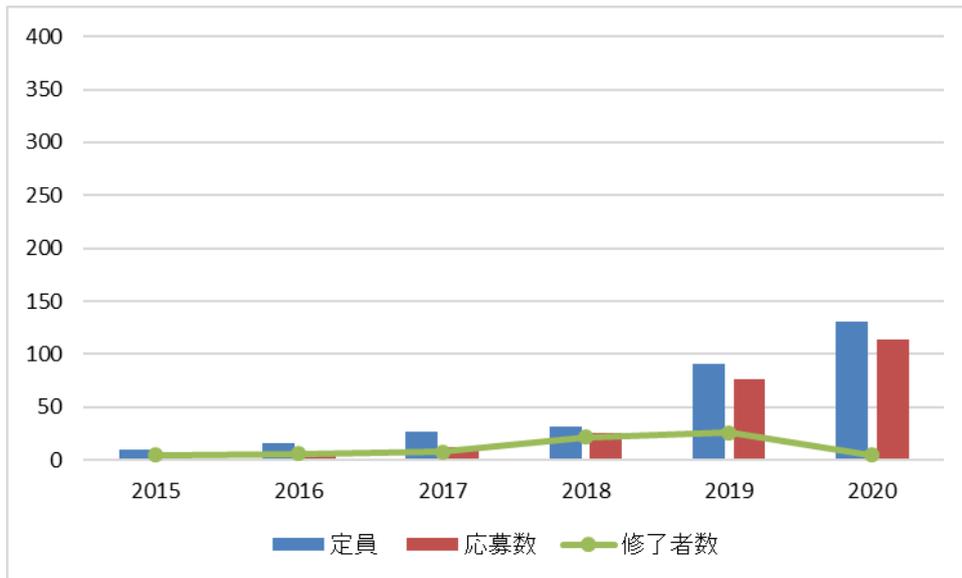


図 58 術後疼痛管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

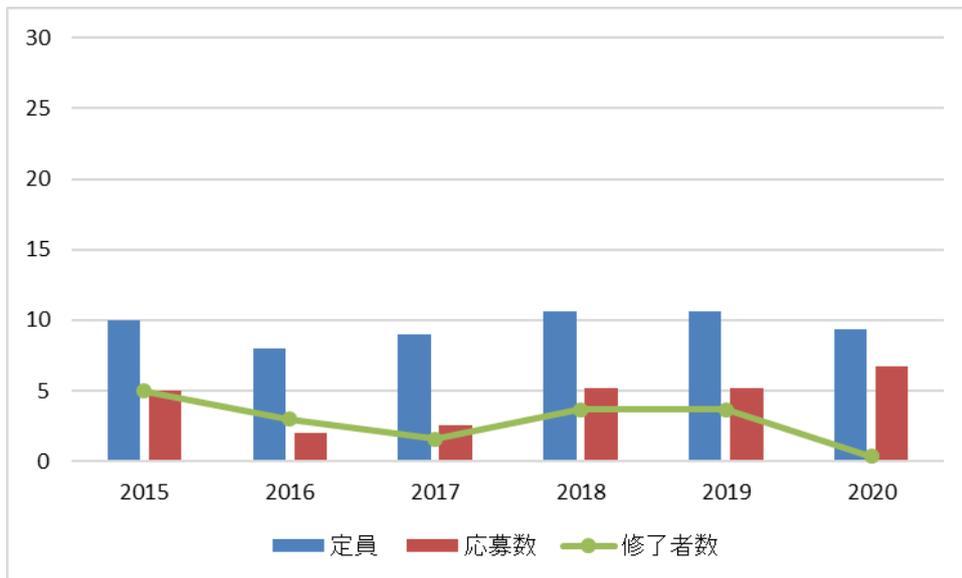


図 59 術後疼痛管理関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

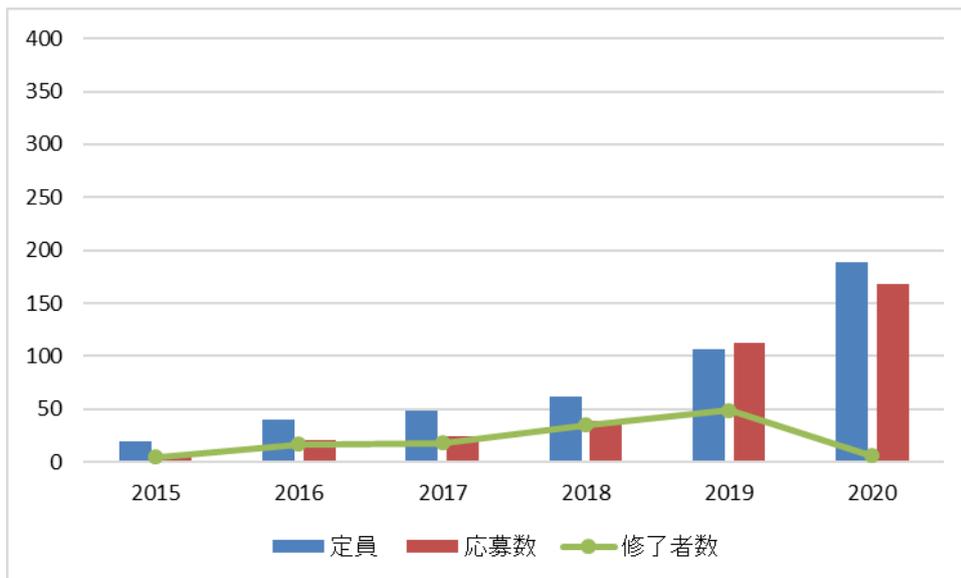


図 60 動態に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

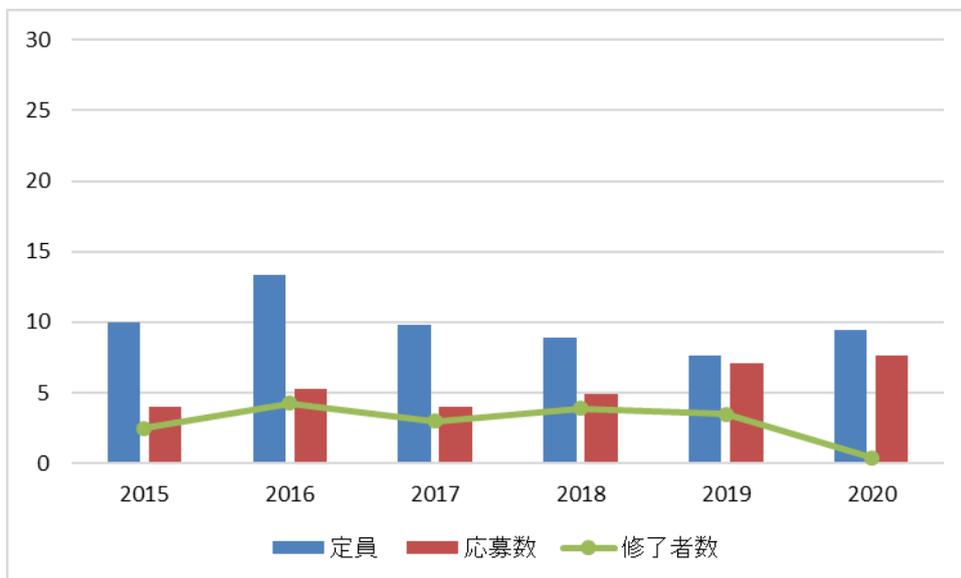


図 61 動態に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

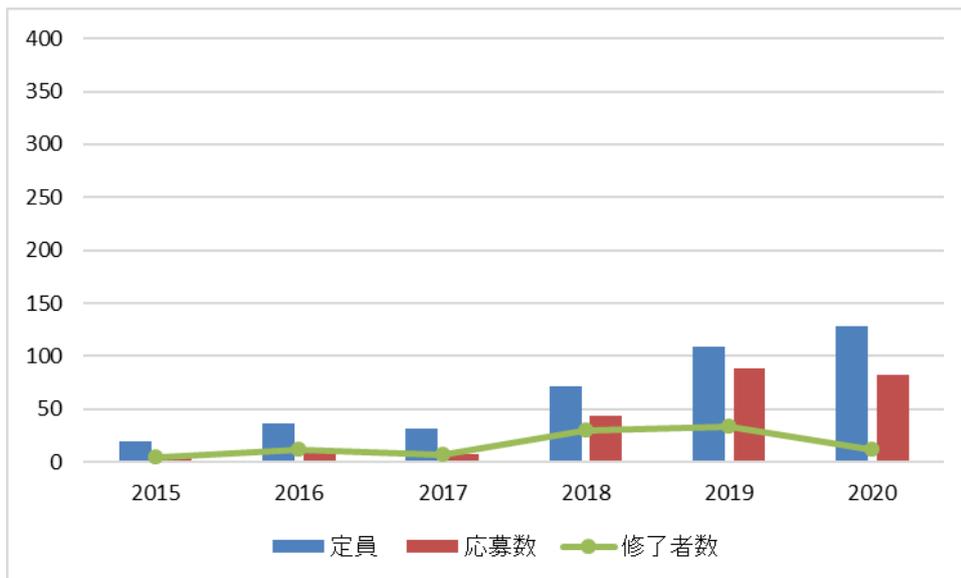


図 62 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

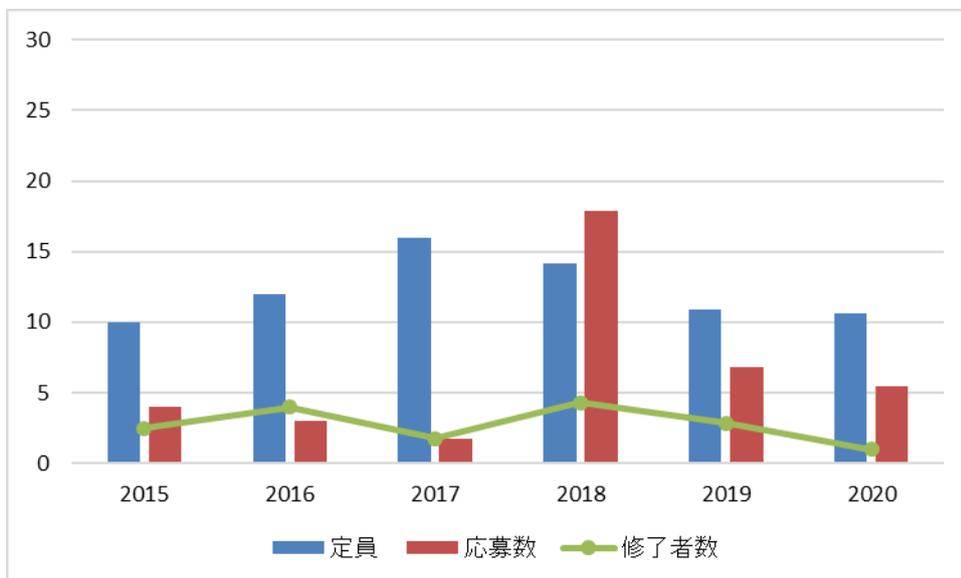


図 63 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

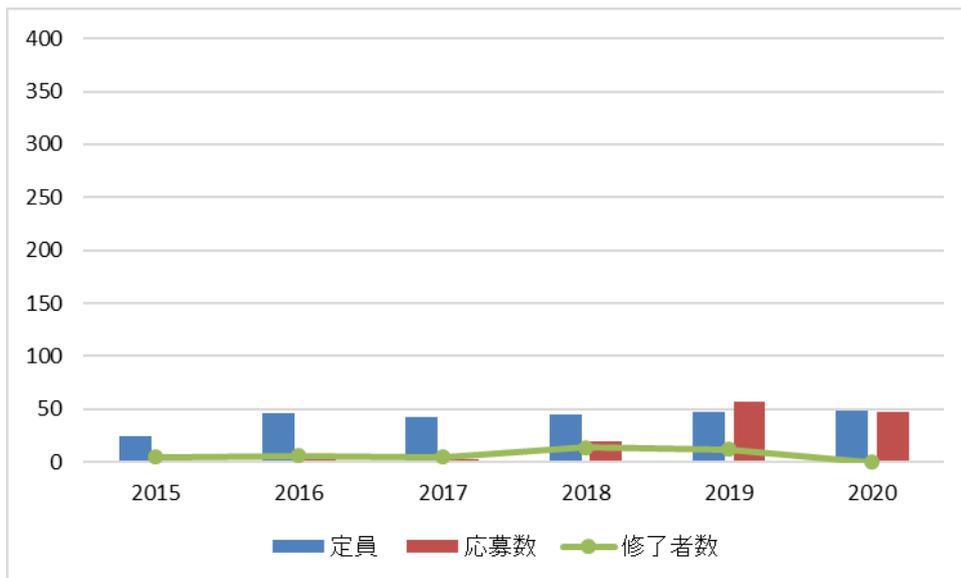


図 64 皮膚損傷に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（年総和）

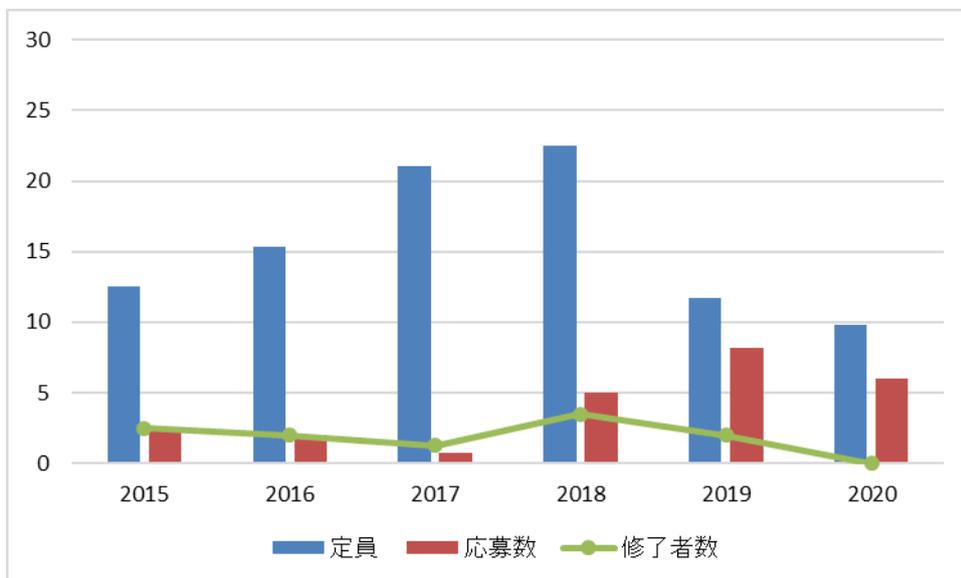


図 65 皮膚損傷に係る薬剤投与関連の募集定員，応募数と修了者数の推移（平均）

#### 4. 受講生の受け入れについて

##### 1) 定研修機関所属者以外の受講者の受け入れの可否

指定研修機関に所属している看護職以外の受講の受け入れを許可している指定研修機関は 43 施設（65.2%）であった。受け入れを許可している理由は、「地域医療への貢献」が最も多く、「施設の理念や使命」、「地域のニーズへの対応」、「修了生の育成と輩出」、「受け入れない理由がない」、「同一法人や系列グループ」、「併設医療機関がない」といった理由が記載されていた（表 14）

指定研修機関に所属している看護職以外の受け入れ範囲は、「条件なし」が 42 施設（97.7%）、「同一法人に限る」が 1 施設（2.3%）であった。受け入れ条件としては、「特になし」が半数で、その他に、「人数の範囲と上限」、「実務経験」、「自施設での実習」、「所属長の推薦」、「国内看護師免許」、「専門資格」、「同一県内」、「地域医療への貢献」が挙げられた。その他に「開講科目」として、特定行為区分によっては受講を許可する指定研修機関もあった（表 15）。

一方、指定研修機関以外の受講生を受け入れ

ない理由としては、「自施設が優先・対象」、「指導体制の構築中」といった指定研修機関の準備状況が整っていないことが大きな理由であった。その他に、受講者のレディネスが不明な点

を懸念して「実践レベルの把握困難」や「ルールの違い」も挙げられていた。その他に、「感染症対策」、「受講料」、「選抜成績」、「外部希望者がいない」が挙げられた。

表 14 指定研修機関に所属していない受講生を受け入れる理由 (n=43)

理由 (回答数)	回答内容
地域医療への貢献 (16)	地域医療の質の向上や貢献のため (13)
	地域の他施設や訪問看護ステーション等の看護師に特定行為研修の機会を提供
	地域医療に貢献する施設の看護師育成を手伝いたい 受け入れる幅を広げることにより、様々な分野での高度かつ専門的な知識・技能を持った看護師を育成することが出来、地域医療の向上に寄与することが出来るため
施設の理念や使命 (10)	地域医療支援病院、かつ医師臨床研修の基幹病院として、医療を担う人材育成にも取り組んでいる病院である、併せて看護部の教育理念から地域の看護師を含めた自立した看護専門職の人材育成するため
	県立の大学病院として医療に関する地域の多様なニーズに柔軟に対応する大学病院であり県内の医療者の教育役割があるため
	医療人の育成、地域医療への貢献が当院の理念にあり、途切れのない良質な医療が提供されるためには地域のレベルアップも必要なため
	地域の中核病院としての役割
	当院の使命として地域医療への貢献があるため
	当院の研修の基本方針に地域貢献と優れた医療人の育成が謳われているため積極的に院外の受講生を受け入れている。
	当施設は、指定機関であり研修施設であるため 設置機関が法人であり、規定のなかに地域の医療専門職者への教育も含まれているために外部からの受講生も受け入れている
地域のニーズへの対応 (8)	建学の理念ならびに研修理念に沿って、全国規模で募集している
	地域からの要望やニーズがあるため (3)
	地域のニーズに合った質の高い看護を提供するため。 県の状況を踏まえて研修機関がない地域からも受け入れができるようにするため
	県内において指定研修機関が他にないことからニーズを受けて 研修機関が少ないため 指定研修機関がとても少ないため、指定研修機関以外の施設の研修ニーズがある
修了生の育成と輩出 (3)	地域における特定行為研修修了者の育成を期待されているため 幅広く特定行為を実践できる看護師を育成していきたい 地域の特定行為研修終了者を増員することで医療の質向上を図る
	制限する必要がないため 受け入れない必要がないため 広く地域の看護師を受け入れている
同一法人や系列グループ (2)	同一法人グループの看護師育成 系列グループのため
併設医療機関がない (1)	指定研修機関が医療機関ではなく、医療機関の併設もしていないため。
未回答 (1)	

※複数回答

表 15 指定研修機関に所属していない受講生を受け入れる条件 (n=43)

理由 (回答数)	回答内容
特になし (20)	
人数の範囲と上限 (8)	外部からの受講生が本病院で実習できる人数は3名としている
	各区分、実習クールごとに上限5名
	10名の定員のうちの5名程度としている
	受講人数に関しては、当院と他院合わせて10名までと限定している
	2名
実務経験 (4)	院外受講者の定員 5 名
	人数は1名に限定
	人数の限定はしている
	卒後5年以上看護師としての実践経験を必須としている
	キャリア開発ラダー 4 以上
自施設での実習 (4)	看護師経験5年以上
	3年以上の実務経験を有する者
	領域別パッケージは自施設実習が可能な方
	自施設で臨地実習が可能
所属長の推薦 (4)	自施設実習が可能な施設
	大学が指定研修機関となっているが、併設の医療機関を設置していないため、本機関に所属している方以外の募集となる
国内看護師免許 (3)	
開講科目 (2)	呼吸器関連は受講不可、それ以外で受け入れ
	当機関が設定している科目のみ (領域パッケージ以外)
専門資格 (1)	血糖コントロールに係る薬剤投与関連では、糖尿病看護認定看護師または糖尿病療養指導士の資格を必要としている
同一県内 (1)	県内に限る
地域医療への貢献 (1)	地域医療に貢献できる看護師であること

※複数回答

表 16 指定研修機関以外の受講生を受け入れない理由 (n=23)

理由 (回答数)	回答内容
自施設が優先・対象 (8)	本学の職員対象の研修のため
	当院所属職員を対象に募集したため
	自施設スタッフ育成が優先
	自病院の教育を優先したいため
	所属の看護師の育成から始めるため
	所属職員を優先しているため
	まずは所属職員を育てるため
	法人本部として研修を実施しているため
指導体制の構築中 (8)	経験不足及び体制不足
	初年度であるため
	今年度開講しまずは院内で準備を進める
	余裕がないため5年位経過後、受入れ検討したい
	初年度であるためまずは自施設から試行したかった
	初年度のみ運用確立のために
実践レベルの把握困難 (2)	開始したばかりでほかの受講生を受け入れる余裕がない
	外部受講生を受け入れる体制が整備されていないため
感染症対策 (1)	研修希望者の知識・技術のレベルと勤務場所の状況が不明なため
実践レベルの把握困難 (2)	実践レベルの評価が困難なため
COVID-19感染に伴う実習等の制限が予想されることから院内に在職している者を受講資格とした為	
ルールの違い (1)	手順書の違い 医療安全上のルールが不明確
受講料 (1)	受講料を徴収していないため
選抜成績 (1)	応募者の中の上位3名がたまたま指定研修機関所属の看護師であったため
外部希望者がいない (1)	

## 2) 各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する応募者数

各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する応募者数は2015年度6.6名、2016年度7.3名、2017年度5.0名、2018年度7.2名、2019年度10.3名、2020年度8.9名であった。各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する応募者数 (%) を図 66 に示す。

## 3) 各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する受講者数

各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する受講者数は2015年度5.8名、2016年度7.1名、2017年度6.9名、2018年度7.1名、2019年度8.8名、2020年度6.9名であった。各年度の指定研修機関に

所属している方以外の施設に所属する受講者数 (%) を図 67 に示す。

## 4) 今後の指定研修機関に所属者以外の受講者の受け入れ検討の有無

回答時に指定研修機関所属者以外の受講者の受け入れを許可していない指定研修機関のうち、今後指定研修機関に所属者以外の受講者の受け入れを検討しているのは、23施設中17施設(73.9%)で、その理由は、「体制の構築中」、「地域医療への貢献」、「受講ニーズへの対応」、「受講生の確保」、「所属団体のニーズ」、「実習症例確保」、「施設の役割と使命」が挙げられた(表17)。

一方、指定研修機関以外の受講生を検討していない理由としても、「体制の構築中」や「協力施設の意向」が挙げられた(表18)。

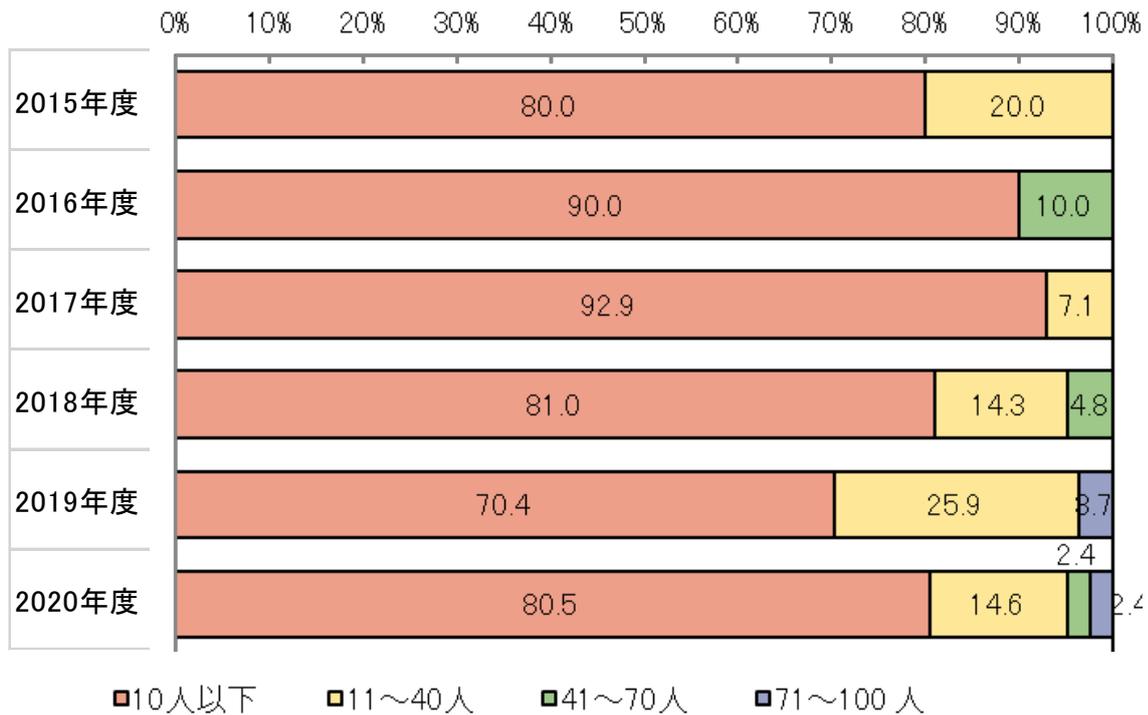


図 66. 各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する応募者数 (%)

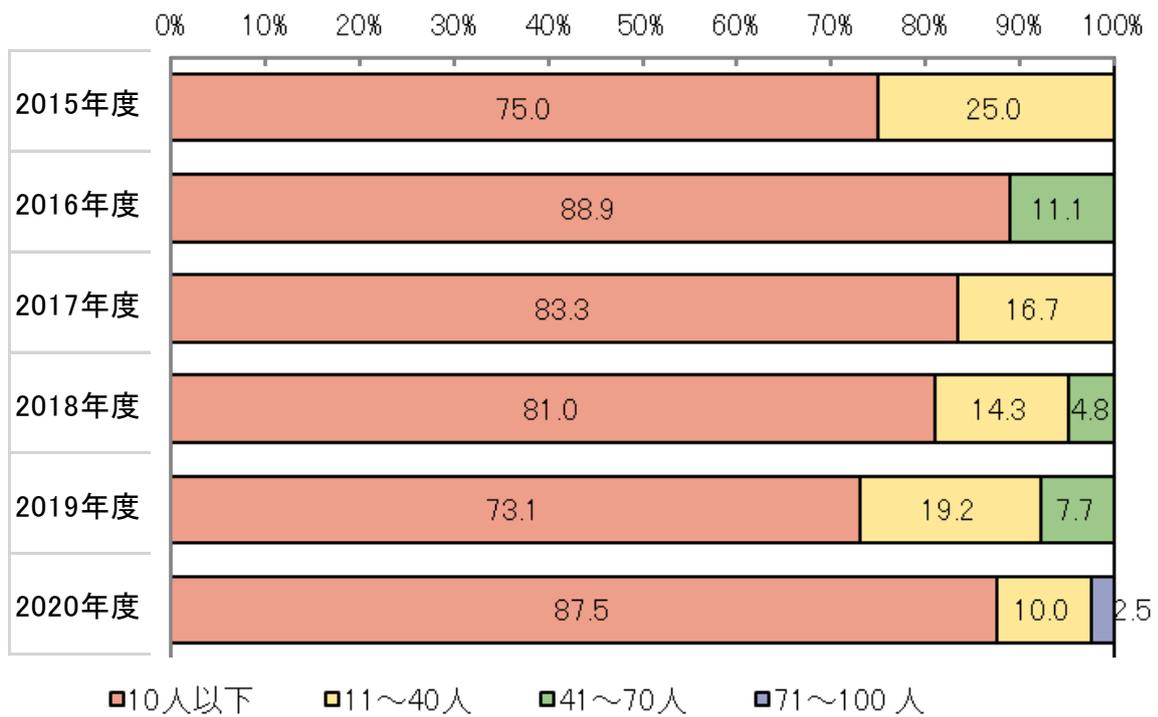


図 67. 各年度の指定研修機関に所属している方以外の施設に所属する受講者数 (%)

表 17 指定研修機関以外の受講生を検討している理由 (n=17)

理由 (回答数)	回答内容
体制の構築中 (5)	科目や体制が整備できた段階で外部からの研修者を受け入れたい 現在進めている中での問題抽出ができてから受け入れを検討している。 指導者と受講生の時間調整 今年はCOVID-19感染に伴う実習等の制限がある為院内の募集にしたが本来は院外からの受入れをする予定であった為 教育方法の経験を積んで体制を整え次第検討する
地域医療への貢献 (3)	社会に貢献するため 公的医療機関として地域に貢献するため 地域医療を支える看護師の育成を開講の目的としているため
受講ニーズへの対応 (2)	大学院高度実践コース履修者の学習ニーズに応じるため 他病院の看護師のニーズに対応するため
受講生の確保 (2)	受講生の確保、地域との連携 特定行為研修受講生を増やしたいため
所属団体のニーズ (2)	同団体の看護師の受け入れは希望があれば沿うようにする方向 グループ施設のニーズがある
実習症例確保 (1)	協力病院による実習症例確保を目的
施設の役割と使命 (1)	地域の中核病院として地域の医療者を育成する役割を果たすため

表 18 指定研修機関以外の受講生を検討していない理由 (n=6)

理由 (回答数)	回答内容
体制の構築中 (5)	研修を複数年実施してから外部の受講者の受け入れを検討する 研修を開始したばかりのため まずは、本学の2施設の看護職員の育成を実施するため まだ余裕がない 自病院の教育を優先したいから
協力施設の意向 (1)	協力施設である各病院の意向による

## 5. 協力施設について

### 1) 協力施設の有無

協力施設がある指定研修機関は 31 施設 (47.0%) であった。協力施設の特徴は、「受講生の所属施設」が最も多く、「放送大学」なども挙げられた (表 19)。

表 19 協力施設の内訳 (n=31)

受講生の所属施設 (18)
放送大学 (2)
症例が不足した場合を想定し、その症例が取れる施設
特定行為の症例がある施設
法人内の基幹病院、
同じ設置主体の他県の施設
法人内の医療施設及び共通科目の講義・演習を担当している教育機関
附帯施設の訪問看護ステーション
大阪府内8施設
近隣の病院、在宅診療所
一般病院、大学附属病院、61医院
総合病院、介護老人保健施設、厚生連関連病院、協力施設の関連病院
へき地医療拠点病院、大学病院等
県内病院
病院、診療所
個人病院、急性期病院、クリニックなど
自治体病院

### 2) 協力施設数

協力施設数の平均は 13.2 施設で、1 指定研修機関に対し最大 104 施設、最小 1 施設が協力施設になっていた。

## 6. 指定研修機関を構成する構成員について

### 1) 指導者数

指定研修機関の指導者数の平均は 43.0 名で、1 指定研修機関に対し最大 534 名、最小 1 名が指導者になっていた。

### 2) 指導補助者数

指定研修機関の指導補助者数の平均は 3.3 名で、1 指定研修機関に対し最大 52 名、最小 0 名が指導者になっていた。

### 3) 特定行為研修に専従 (特定行為研修業務のみ実施) するスタッフ (教育・調整担当) 数

指定研修機関の特定行為研修に専従 (特定行為研修業務のみ実施) するスタッフ (教育・調整担当) 数の平均は 0.7 名で、1 指定研修機関に対し最大 4 名、最小 0 名が指導者になっていた。

### 4) 特定行為研修に専従 (特定行為研修業務のみ実施) するスタッフ (事務職) 数

特定行為研修に専従 (特定行為研修業務のみ実施) するスタッフ (事務職) 数の平均は 0.5 名で、1 指定研修機関に対し最大 4 名、最小 0 名が指導者になっていた。

### 5) 研修責任者の人数と業務内容

研修責任者は指定研修機関あたり平均 2.8 名いた。最大値は 53 名、最小値は 1 名であった (図 68)。

研修責任者が実施している実務内容は、「対面での指導」が 51 施設、「対面指導の調整」が 36 施設、「対面指導の受講管理」が 28 施設、「通信教育での指導」が 18 施設、「通信教育の受講管理」が 29 施設、「実習での指導」が 44 施設、「実習調整」が 42 施設、「実習指導の受講管理」が 31 施設、「筆記試験監督」が 28 施設、「観察評価試験 (OSCE)・実技試験の監督」が 40 施設、「通信教育時の受講支援」が 25 施設、「備品管理 (通信教育)」が 19 施設、「備品管理 (OSCE・実技試験・実習)」が 27 施設、「研修に関する相談 (研修者)」が 48 施設、「研

修に関する相談(研修者以外)」が 43 施設、「研修中のトラブル対応」が 52 施設、「研修の変更・追加申請書類の作成」が 20 施設、「年次報告書の作成」が 26 施設、「給付金・補助金等の申請」17 施設、「各種会議調整・運営」が 35 施設、「その他」が 3 施設であった(図 69)。「そ

の他」には「協力施設との調整」,「修了後の臨床研修や活動についての調整」,「広報活動,入試業務,実習施設の開拓,指導医の確保,OSCE の調整,実習カンファレンスの実施他」が記載された。

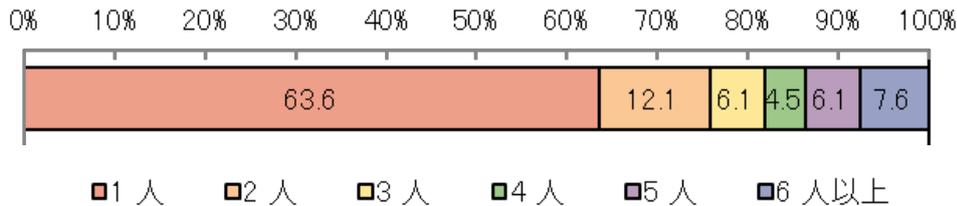


図 68 研修責任者の人数 (%) (n=66)

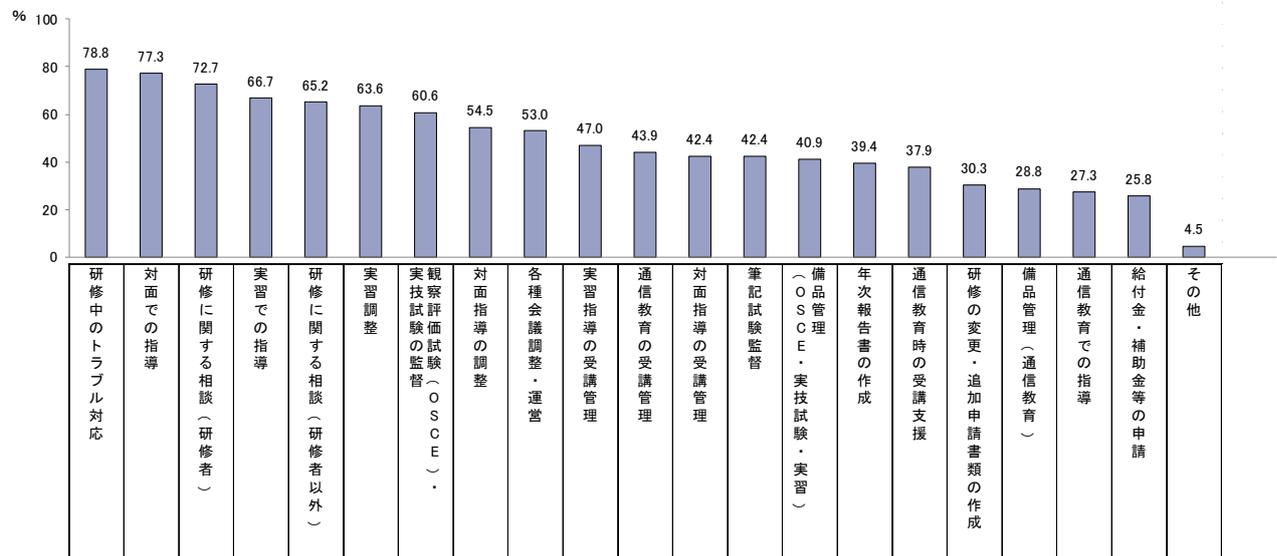


図 69 研修責任者の業務内容 (n=66)

表 20 研修責任者が実施している業務内容(自由記載)(n=3)

広報活動、入試業務、実習施設の開拓、指導医の確保、OSCEの調整、実習カンファレンスの実施他
協力施設との調整
修了後の臨床研修や活動についての調整

### 6) 専任(特定行為研修以外の業務も兼務)の事務職員(正規)の人数と業務内容

専任の事務職員(正規)は指定研修機関あたり平均 1.4 名いた。最大値は 51 名,最小値は 0 名であった(図 70)。

専任の事務職員(正規)が実施している実務内容は、「対面での指導」が 2 施設,「対面指導の調整」が 6 施設,「対面指導の受講管

理」が 7 施設,「通信教育での指導」が 1 施設,「通信教育の受講管理」が 9 施設,「実習での指導」が 1 施設,「実習調整」が 4 施設,「実習指導の受講管理」が 7 施設,「筆記試験監督」が 7 施設,「観察評価試験(OSCE)・実技試験の監督」が 4 施設,「通信教育時の受講支援」が 9 施設,「備品管理(通信教育)」が 19 施設,「備品管理

「OSCE・実技試験・実習」が14施設、「研修に関する相談（研修者）」が13施設、「研修に関する相談（研修者以外）」が8施設、「研修中のトラブル対応」が13施設、「研修の変更・追加申請書類の作成」が28施設、「年次報告書の作成」が28施設、「給付金・補助金等の申請」33施設、「各種会議調整・

運営」が29施設、「協力施設との調整」が8施設、「その他」が6施設、「該当するものはない」が28施設であった（図71）。「その他」には「書類作成、事務作業、経理」、「外部委員の招へい」、「修了書の発行」、「会場の準備、設営」、「資料印刷」、「募集関連」、「外部講師の調整」が記載された。

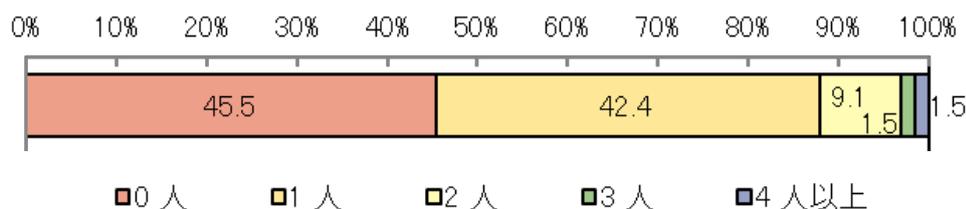


図70 専任の事務職員（正規）の人数 (%) (n=66)

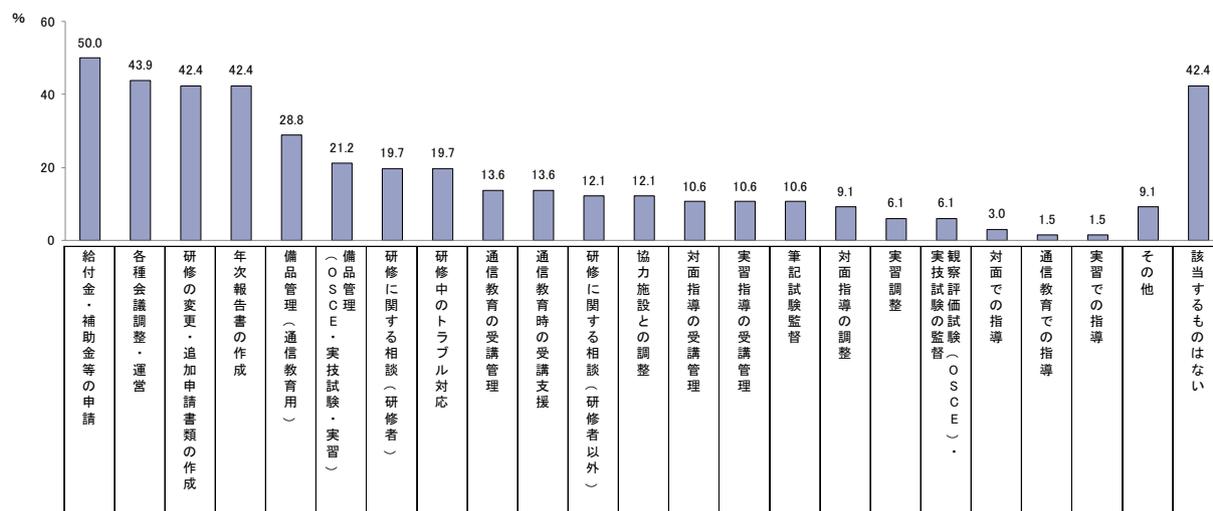


図71 専任の事務職員（正規）の業務内容 (n=66)

表21 専任の事務職員（正規）の業務内容（自由記載）(n=6)

書類作成、事務作業、経理
外部講師の調整
外部委員の招へい、修了書の発行
会場の準備、設営、資料印刷
募集関連
全てについては兼務として行っている

## 7) 専任の事務職員（定期雇用）の人数と業務内容

専任の事務職員（定期雇用）は指定研修機関あたり平均0.4名いた。最大値は3名、最小値は0名であった（図72）。

専任の事務職員（定期雇用）が実施している

実務内容は、「対面での指導」が1施設、「対面指導の調整」が5施設、「対面指導の受講管理」が6施設、「通信教育での指導」が1施設、「通信教育の受講管理」が9施設、「実習での指導」が1施設、「実習調整」が5施設、「実習指導の受講管理」が5施設、「筆記試験監督」が5施設

設,「観察評価試験(OSCE)・実技試験の監督」が1施設,「通信教育時の受講支援」が5施設,「備品管理(通信教育)」が9施設,「備品管理(OSCE・実技試験・実習)」が10施設,「研修に関する相談(研修者)」が5施設,「研修に関する相談(研修者以外)」が3施設,「研修中のトラブル対応」が6施設,「研修の変更・追加申請書類の作成」が15施設,「年次報告書の

作成」が13施設,「給付金・補助金等の申請」12施設,「各種会議調整・運営」が13施設,「協力施設との調整」が7施設,「その他」が5施設,「該当するものはない」が45施設であった(図73)。「その他」には「研修資料準備」,「研修実績システム登録」,「研修センター運営補助」,「事務責任者の補助(会議録記録等)」,「研修責任者のサポート」が記載された。

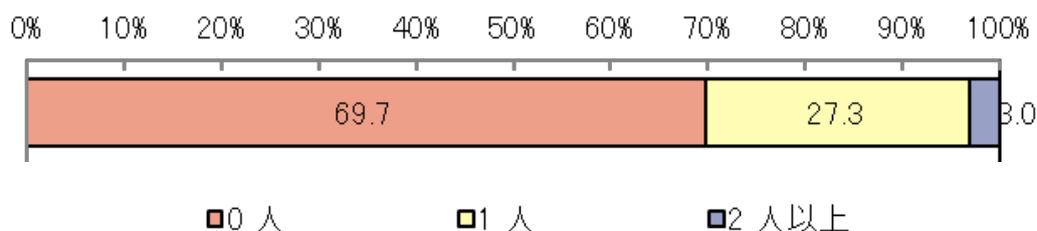


図 72 専任の事務職員(定期雇用)の人数(%) (n=66)

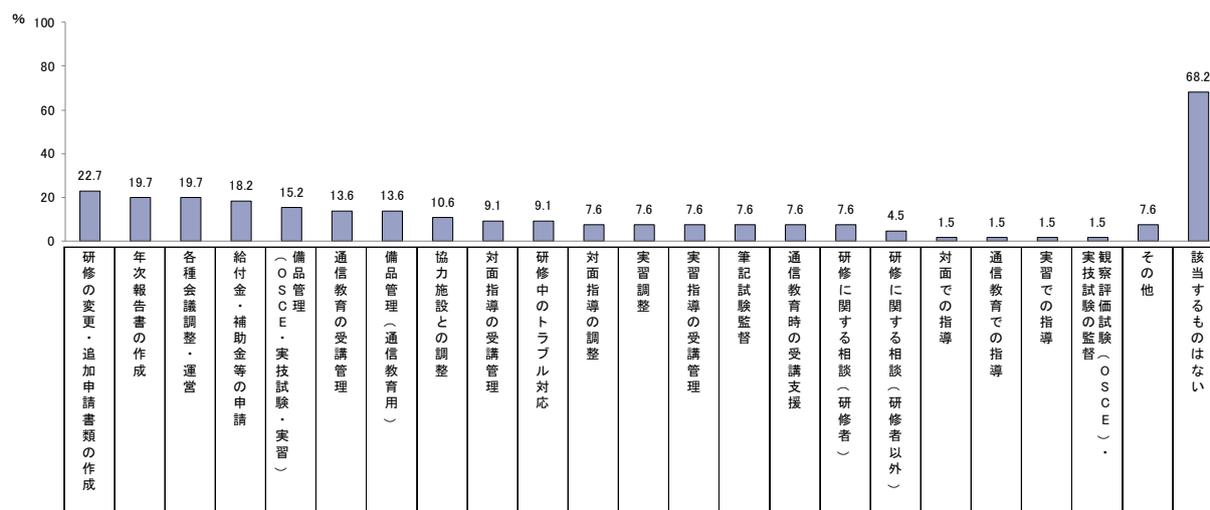


図 73 専任の事務職員(定期雇用)の業務内容(n=66)

表 22 専任の事務職員(定期雇用)の業務内容(自由記載)(n=5)

研修責任者のサポート
研修資料準備 研修実績システム登録
事務責任者の補助(会議録記録等)
提出物の管理、演習講師との調整
研修センター運営補助

### 8)専任の研修指導者(正規)の人数と業務内容

専任の研修指導者(正規)は指定研修機関あたり平均3.4名いた。最大値は36名,最小値は0名であった(図74)。

専任の研修指導者(正規)が実施している実務内容は,「対面での指導」が37施設,「対面指導の調整」が32施設,「対面指導の受講管理」が26施設,「通信教育での指導」が22施設,「通信教育の受講管理」が28施設

設、「実習での指導」が37施設、「実習調整」が32施設、「実習指導の受講管理」が26施設、「筆記試験監督」が30施設、「観察評価試験（OSCE）・実技試験の監督」が30施設、「通信教育時の受講支援」が31施設、「備品管理（通信教育）」が20施設、「備品管理（OSCE・実技試験・実習）」が27施設、「研修に関する相談（研修者）」が35施設、「研修に関する相談（研修者以外）」が29施設、「研修中のトラブル対応」が34施設、

「研修の変更・追加申請書類の作成」が15施設、「年次報告書の作成」が12施設、「給付金・補助金等の申請」3施設、「各種会議調整・運営」が18施設、「協力施設との調整」が12施設、「その他」が3施設、「該当するものはない」が23施設であった（図75）。「その他」には「シラバス作成、広報」、「広報活動」、「広報、入試関連業務、実習受け入れ施設のリクルート」が記載された。

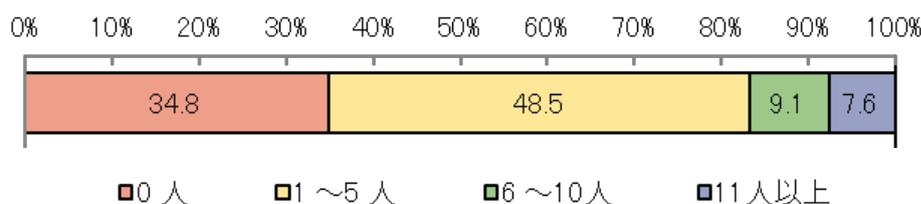


図74 専任の研修指導者（正規）の人数（%）（n=66）

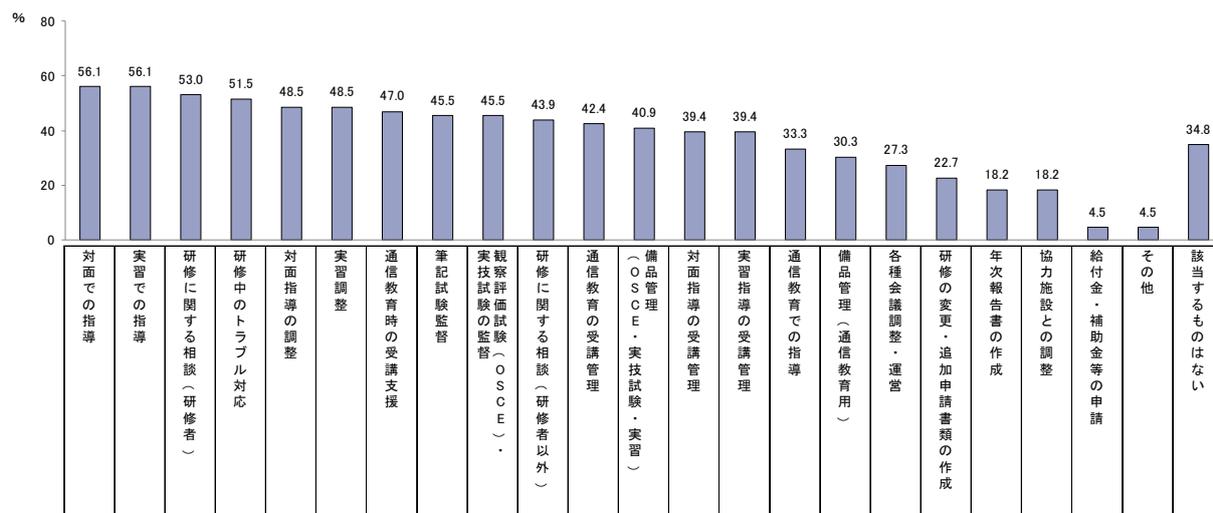


図75 専任の研修指導者（正規）の業務内容（n=66）

表23 専任の研修指導者（正規）の業務内容（自由記載）（n=3）

広報、入試関連業務、実習受け入れ施設のリクルート
シラバス作成、広報
広報活動

### 8) 専任の研修指導者（定期雇用）の人数と業務内容

専任の研修指導者（定期雇用）は指定研修機関あたり平均0.2名いた。最大値は6名、最小値は0名であった（図76）。

専任の研修指導者（定期雇用）が実施している実務内容は、「対面での指導」が3施設、「対面指導の調整」が2施設、「対面指導の受講管理」が1施設、「通信教育での指導」が3施設、「通信教育の受講管理」が0施設、「実

習での指導」が5施設、「実習調整」が2施設、「実習指導の受講管理」が2施設、「筆記試験監督」が0施設、「観察評価試験（OSCE）・実技試験の監督」が4施設、「通信教育時の受講支援」が0施設、「備品管理（通信教育）」が0施設、「備品管理（OSCE・実技試験・実習）」が1施設、「研修に関する相談（研修者）」が2施設、「研修に関する相談（研修者以外）」が1施設、「研

修中のトラブル対応」が1施設、「研修の変更・追加申請書類の作成」が1施設、「年次報告書の作成」が1施設、「給付金・補助金等の申請」1施設、「各種会議調整・運営」が1施設、「協力施設との調整」が0施設、「その他」が1施設、「該当するものはない」が60施設であった（図77）。「その他」には「集合研修の企画・運営」が記載された。

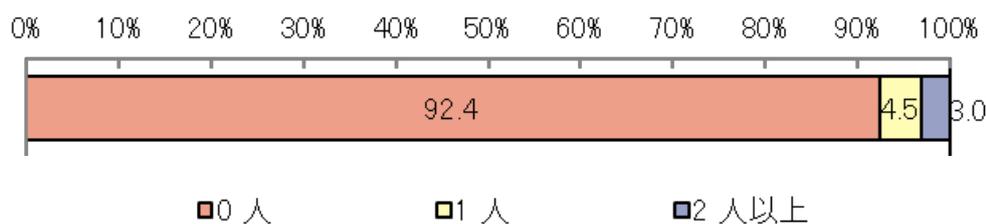


図76 専任の研修指導者（定期雇用）の人数（%）（n=66）

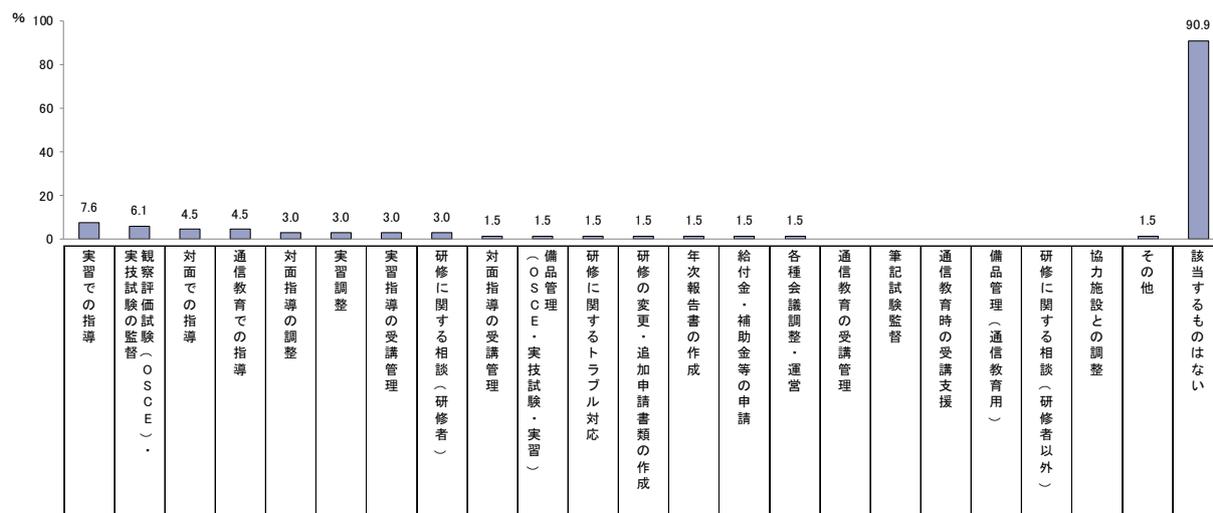


図77 専任の研修指導者（定期雇用）の業務内容（n=66）

表24 専任の研修指導者（定期雇用）の業務内容（自由記載）（n=1）

集合研修の企画・運営

表 25 研修責任者・専任の事務職員・専任の研修指導者以外の研修に関わる人員（自由記載）  
（n=31）

研修センター内のスタッフが協働で対応（8名）
研修の運営全般、厚労省への申請関係など（2名）
特定行為研修に関わる事務作業を行うもの（3名）、特定行為研修の運営に関わるもの（2名）
全員が他の業務との兼任であり、研修責任者の業務を行っている
専任はおいておらずすべて兼務（教員6名、事務2名）
外部委員の研修評価者（2名）
遠隔学習コンテンツの作成、見直し、試験問題作成、実習指導（OJTと実習記録の指導）（176名）
特定行為研修の外部委員（1名）、疾病・臨床病態概論の在宅医療の演習講師（1名）、呼吸器関連のOSCE評価（1名）、創傷管理関連のOSCE評価者（1名）
教員（医師）（17名）、看護部長（1名）、副看護部長（1名）看護師（5名）薬剤師（1名）事務職員（1名）、指導・評価・管理他
研修指導（30名）
研修担当者（看護師6名）、事務手続き関係（2名）
専任以外の指導者：対面指導、実習指導、観察評価試験（31名）、専任以外の教育担当者：対面指導の受講管理、実習指導の受講管理、研修に関する相談・トラブル対応（3名）
筆記試験監督、観察評価試験（OSCE）・実技試験の監督（1名）
兼任の事務職員（正規）1名：特定行為研修に係る事務 兼任の事務職員（正規）2名：研修運営委員 協力施設病院長・理事長等8名：研修管理委員
副看護部長 管理の調整
演習、実習の補助（3名）
研修運営と管理（5名）
先週の特定行為研修業務のみの調整担当（2名）、兼務指導者（34名）
指導責任者（医師）（1名）、指導診療看護師（1名）
兼任で研修指導の補助者（看護師）（2名）、兼任の事務職員（正規）（2名）
看護師特定行為研修指導者講習会終了職員
各施設の実施責任者、研修調整者、事務担当者、指導者、本部研修担当者（すべて兼任）（700名）
OSCEの外部評価者（1名）
対面指導、実習での指導、観察評価試験（OSCE）、実技試験の監督など（34名）
当院の修了生が研修中の補助を行っている（6名）
看護部門の調整（2名）
事務職員（正規）の兼任（2名）業務：事務職員（定期雇用）の業務管理、センター運営、厚生局等の窓口対応、予算要求・管理、補助金申請等
特定行為研修運営に係る相談及び決定（4名）
実習施設との調整、各種書類作成（5名）
兼任の事務職員（正規）（3名）
3名

## 7. 研修を円滑に運営するための工夫

### 1) 症例数確保のための工夫

症例数確保のための工夫として、「指定研修機関の指導者と打ち合わせや調整を実施している」を49施設、「協力施設の指導者と打ち合わせや調整を実施している」を24施設、「研修修了者に協力を依頼している」を27施設、「シミュレーション教育（シミュレータ使用）を実施している」を35施設、「シミュレーション教育（紙面症例使用）を実施している」を36施設、「外部研修（例：業者や学会等の研修機関以外の研修）を実施している」を7施設、「受

講生の人数を制限している」を34施設、「協力施設を増やしている」を16施設、「他の指定研修機関と実習症例や研修を共有している」を5施設、「その他」を7施設が実施していた（図78）。「その他」の内容としては、「実習期間の延長」、「本学の2施設で協力して症例を集めるようにする」、「不明な点があれば近隣の指定研修機関に連絡し意見をいただいている」、「対象病棟管理者との打ち合わせ」を各1施設が実施していた。残り2施設は「研修を開始したばかりであり具体的な工夫はしていない」と回答した（表26）。

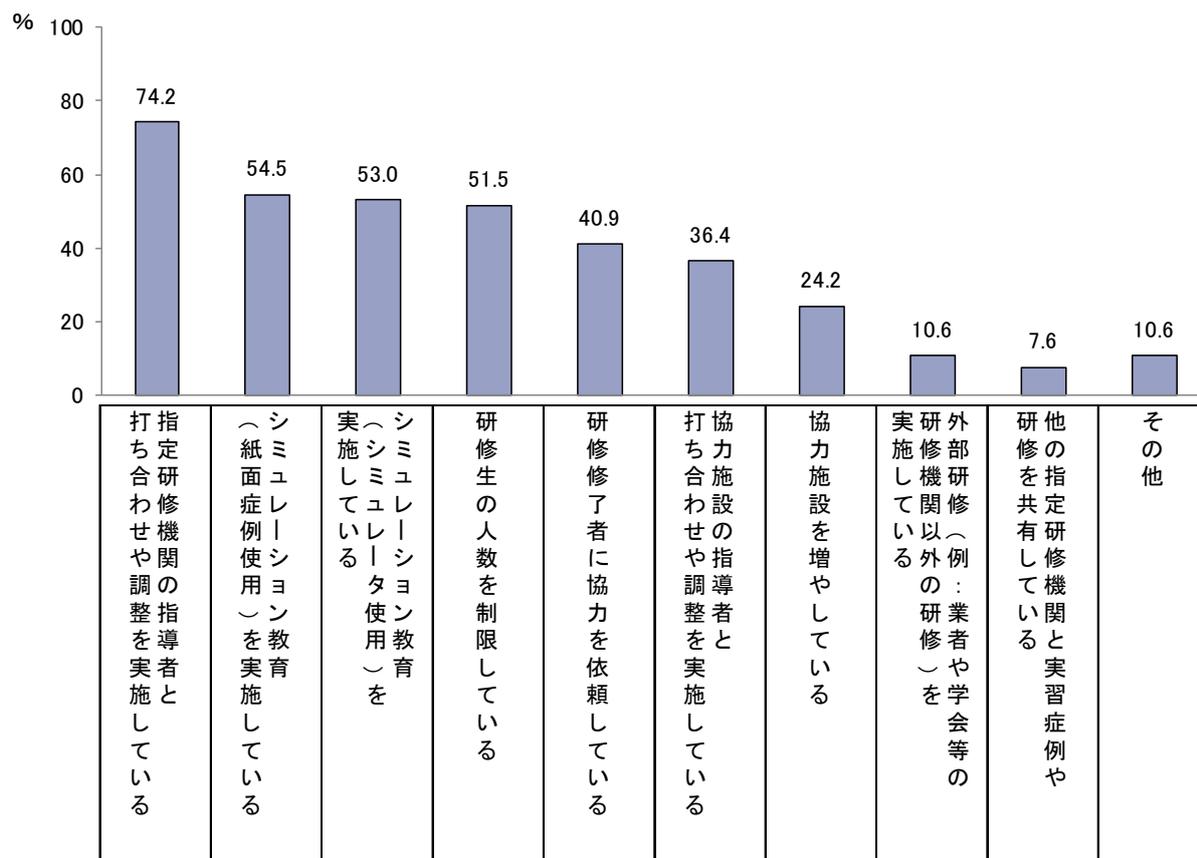


図 78. 症例数確保のための工夫 (%) (n=66)

表 26 症例数確保の工夫（自由記載）(n=4)

不明な点があれば近隣の指定研修機関に連絡し意見をいただいている
実習期間の延長
対象病棟管理者との打ち合わせ
本学の2施設で協力して症例を集めるようにする

## 2) 研修受講者確保のための工夫

研修受講者確保のための工夫として、「HPやポスターなどを利用している」を 47 施設、「都道府県の看護協会に周知の協力を依頼している」を 20 施設、「関連病院に周知の協力を依頼している」を 31 施設、「研修修了者に周知の協力を依頼している」を 18 施設、「eラーニングを実施している」を 52 施設、「夜間・休日開講を実施している」を 4 施設、「集中講義を実施している」を 13 施設、「受講しやすいように奨学金制度や専門実践教育訓練給付金などの制度を紹介している」を 23 施設、「研修に必要な機器（パソコンやシミュレータなど）を貸し出している」を 33 施設、「研修時に宿舍などを準備している」

を 8 施設、「研修費用の助成をしている」を 36 施設、「研修日を勤務日扱いしている（研修日を設けている）」を 37 施設、「その他」を 9 施設が実施していた（図 79）。「その他」の内容としては、「説明会の開催，院内受講者の助成」，「受講しやすいように，県の補助金制度を紹介している」，「院内の長期研修制度の対象にしている」，「研修日を一部勤務扱いにしている」，「集合研修は月 3～4 回としている」，「県庁医療政策課看護職員確保グループに周知の協力を依頼している」，「広報誌に研修の様子を掲載し周知を行っている」，「研修日を出張扱いとしている」，「放送大学への集団入学を行っている」，「所属する施設の管理者へ情報提供している」，「研修報告会を

実施している。」であった（表 27）。

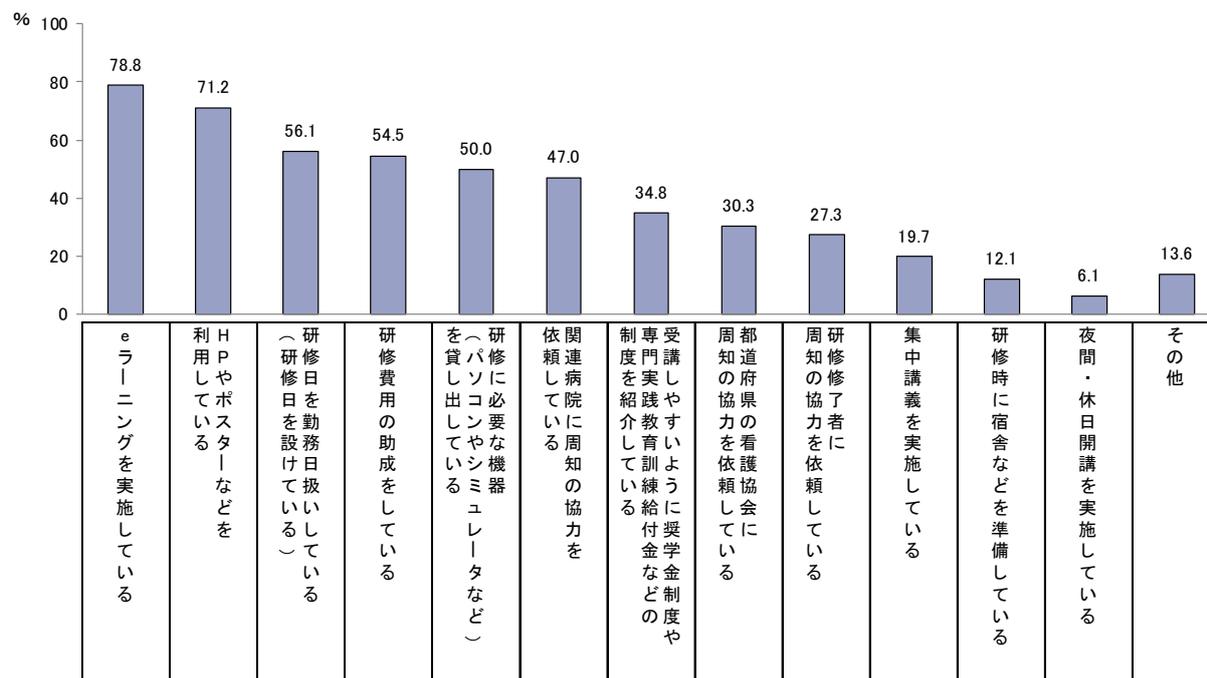


図 79 研修受講者確保のための工夫 (%) (n=66)

表 27 受講生確保の工夫（自由記載）(n=9)

説明会の開催、院内受講者の助成
受講しやすいように、県の補助金制度を紹介している。
所属する施設の管理者へ情報提供している。研修報告会を実施している
県の看護職員確保グループに周知の協力を依頼している、広報誌に研修の様子を掲載し周知を行っている
院内の長期研修制度の対象にしている
研修日を出張扱いとしている
研修日を一部勤務扱いにしている
集合研修は月3～4回としている
放送大学への集団入学を行っている

## 8. 研修運営上の財源や会計について

### 1) 研修運営上確保した財源

研修運営上確保した財源として、「看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業（厚生労働省）による支援を受けた」が 51 施設、「看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業（厚生労働省）による支援を受け

た」が 35 施設、「都道府県から支援を受けた」が 20 施設、「団体本部から支援を受けた」が 4 施設、「受講料を徴収した」が 33 施設、「その他」が 2 施設であった（図 80）。「その他」には、「団体本部の経費を活用」と「不足分は病院運営予算に計上」が記載されていた（表 28）。

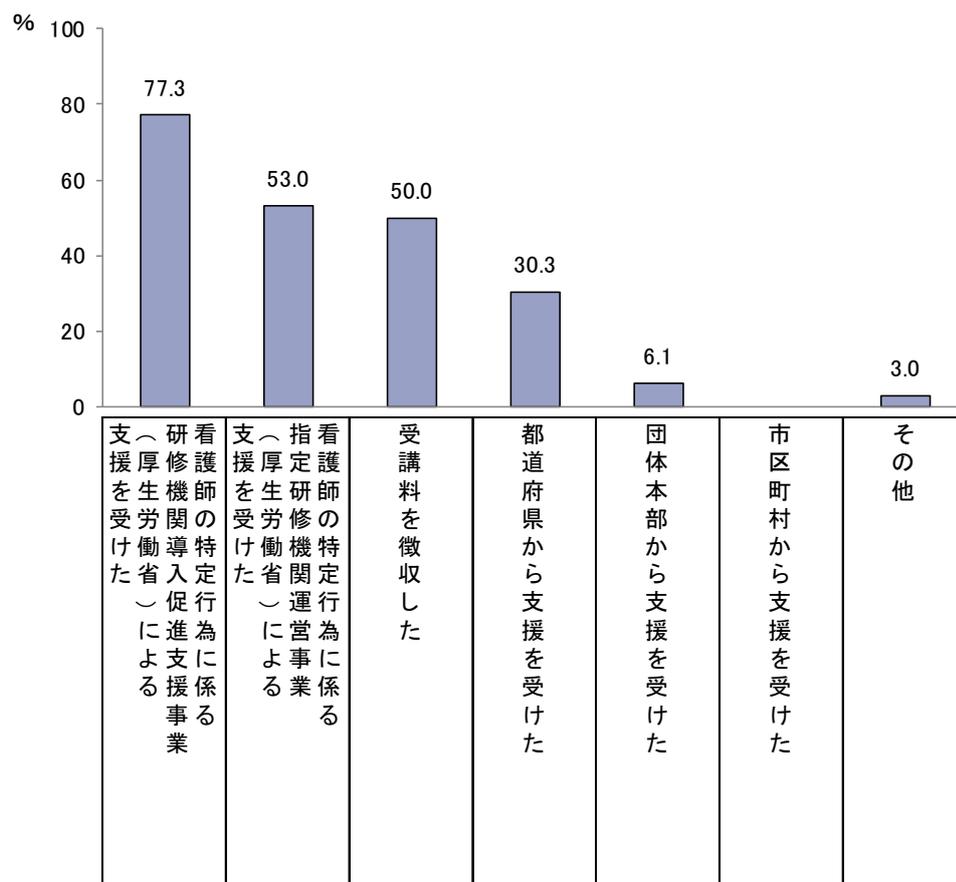


図 80 研修運営上確保した財源 (%) (n=66)

表 28 研修運営上確保した財源 (自由記載) (n=2)

団体本部の経費を活用した
不足分は病院運営予算に計上

## 2) 研修に関わる経費の年間収支の概算

年間の収入の平均は 632 万円/年で、支出の平均は 815 万円/年であった。収入の最大値は 5092 万円、最小値は 0 万円であった。支出の最大値は 6314 万円、最小値は 0 万円であった。収支のバランスを確認したところ、平均 183 万円の赤字で運営されていることが分かった。最も赤字額が多かった指定研修機関は 3341 万円の赤字であった。反対に、黒字額が 1000 万円に達する指定研修機関も存在した。

## 3) 研修運営上の必要経費の年間支出に対する割合

研修運営上の必要経費の年間支出に対する割合を表 29 に示す。最も大きな割合を占めたのは「人件費 (給与)」(37.5%) であった。その他には「団体本部の経費を活用した」

という記載があった。

## 4) 研修運営上、経費を効率よく運用する方策

研修運営上、経費を効率よく運用する方策として、「特定行為研修のために企業、学会・研究会等が提供している無料の対面でのセミナーを活用した」が 5 施設、「特定行為研修のために企業、学会・研究会等が提供している有料の対面でのセミナーを活用した」が 6 施設、「特定行為研修のために企業、学会・研究会等が提供している無料のオンラインセミナーを活用した」が 7 施設、「特定行為研修のために企業、学会・研究会等が提供している有料のオンラインセミナーを活用した」が 18 施設、「特定行為研修に必要なシミュレータを関係施設と共有して使用した」が 18 施設、「特定行為研

修に必要な遠隔学習コンテンツを関係施設と共有して使用した」が12施設、「その他」が23施設であった(図81)。「その他」として、「併設施設の教員の協力を得る」、「学内各部署所持のシミュレータを利用した」、「院内で実施している研修会を使用した(医療安全等)」、「学内の既存組織の活用」、「他の指定研修機関と情報交換しながら

研修方法などの工夫をして運用している」、「厚労省・県の補助金を活用・院内指導者の活用」、「特定行為研修に必要な機材を企業より借用した」、「学研メディカルサポートのeラーニングコンテンツを利用」「自施設のシミュレータを使用」「放送大学(オンデマンド授業)」、「自施設の医師・薬剤師等の活用」が記載されていた(表30)。

表29 研修運営上の必要経費の年間支出に対する割合 (n=66)

使用する施設整備費	6.3
シミュレータの整備費	7.3
eラーニングの整備費	22.9
実習委託費	4.0
消耗品費	8.7
人件費(給与)	37.5
人件費(謝金)	5.9
広報費	2.2
旅費	1.5
その他	3.7

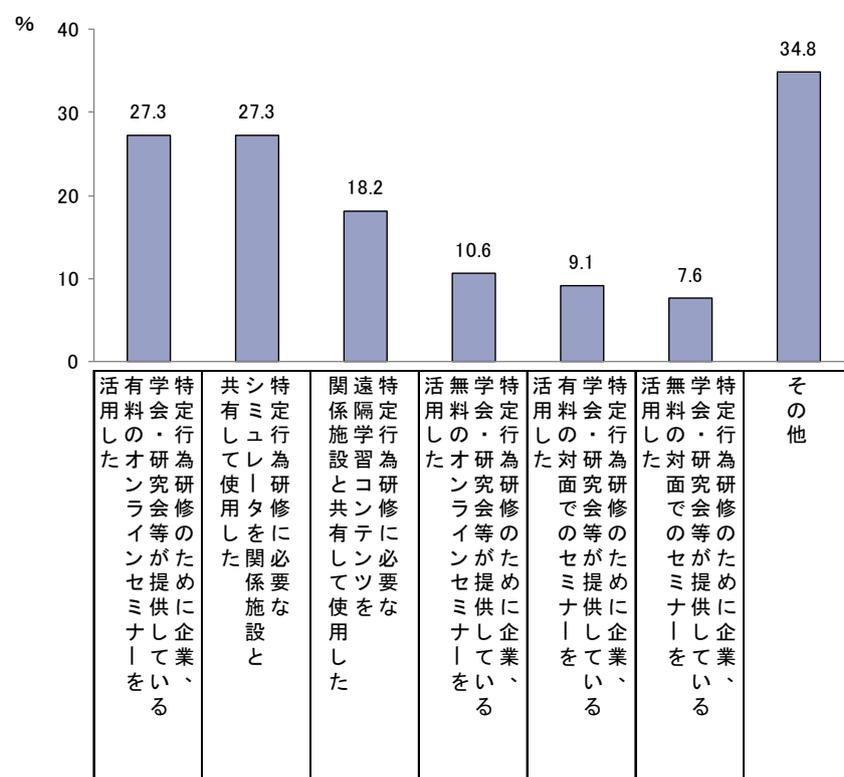


図81 研修運営上、経費を効率よく運用する方策 (%) (n=66)

表 30 研修運営上、経費を効率よく運用する方策（自由記載）（n=10）

学内各部署所持のシミュレーターを利用した
学内の既存組織の活用
自施設の医師・薬剤師等の活用
院内で実施している研修会を使用した（医療安全等）
併設施設の教員の協力を得る
他の指定研修機関と情報交換しながら研修方法などの工夫をして運用している
特定行為研修に必要な機材を企業より借用した
厚労省・県の補助金を活用・院内指導者の活用
放送大学（オンデマンド授業）
学研メディカルサポートのeラーニングコンテンツを利用・自施設のシミュレーターを使用

### 5) 研修運営上の業務面での工夫として重点的に実施している項目

研修運営上の業務面での工夫として、実施している内容のうち重点的に実施している項目を5つ選択した結果、「研修者の相談対応にメールを用いた」が46施設、「先行している研修機関の情報収集をして取り入れた」が38施設、「学習管理システムを活用した」が25施設、「シミュレーションセンターを活用した」が18施設、「専任の事務職員（正規）を任用した」が15施設、「専任の教員（正規）を任用した」が14施設、「専任の事務職員（定期雇用）を任用した」が13施設、「ポートフォリオを活用した」と「研修者の相談対応に電話/FAXを用いた」が12施設、「研修者の相談対応に学習管理システムを用いた」11施設、「観察評価試験（OSCE）の外部評価者を専従で確保した」が9施設、「院内研修を活用した」が8施設、「外部研修を活用した」と「研修者の相談対応にポートフォリオを用いた」が5施設、「シミュレーション教育の専門家を確保した」が4施設、「専任の教員（定期雇用）を任用した」と「研修者の学習支援のためのメンターを専従で確保した」が3施設、「研修設計に関する専門家を確保した」と「遠隔学習の専門家を確保した」が2施設、「その他」が13施設であった（図 82）。「その他」には、「IT の活用

（Microsoft Teams）」、「事務局と受講生とのLINE グループを作り、連絡調整をした」、「連絡にSNS(slack)を利用した」、「S-QUE のeラーニング教材の活用」、「遠隔会議システムを用いた演習」、「採算は見合わないが、人員8人を選任で投入している」、「メーリングリストやスケジュール管理などで受講者との情報共有を行った」、「グーグルのスプレッドシートを活用した」、「効果的な実習を行うために担当者を配置した」が記載されていた（表 31）。

その他に、研修運営上の工夫している点に関する自由記載（n=63）をカテゴリー分類した結果、「受講生の研修時間の調整」、「関係部署との情報共有」、「ICT の活用」、「受講生の学習支援」、「指導医への配慮と調整」、「コーディネーター」、「受講生同士のネットワーク」、「研修修了者とのネットワーク」、「感染症対策」、「制度変更への対応」、「自施設での実習実施」、「運営マニュアル作成」が挙げられた（表 32）。一方、研修を運営するうえでの困難感に関する自由記載（n=63）をカテゴリー分類した結果、「指導者の確保と調整」、実習症例の確保、「人員不足と負担」、「受講生の確保」、「受講生の質の担保」、「COVID-19を含む感染対策」、「申請作業の煩雑さ」、「物品や環境の確保」、「スケジュール調整」、「資金確保」、「ICT の活用」、「運営体制の構築」、「情報不足」、「育成後の活用」が挙げられた（表 33）。

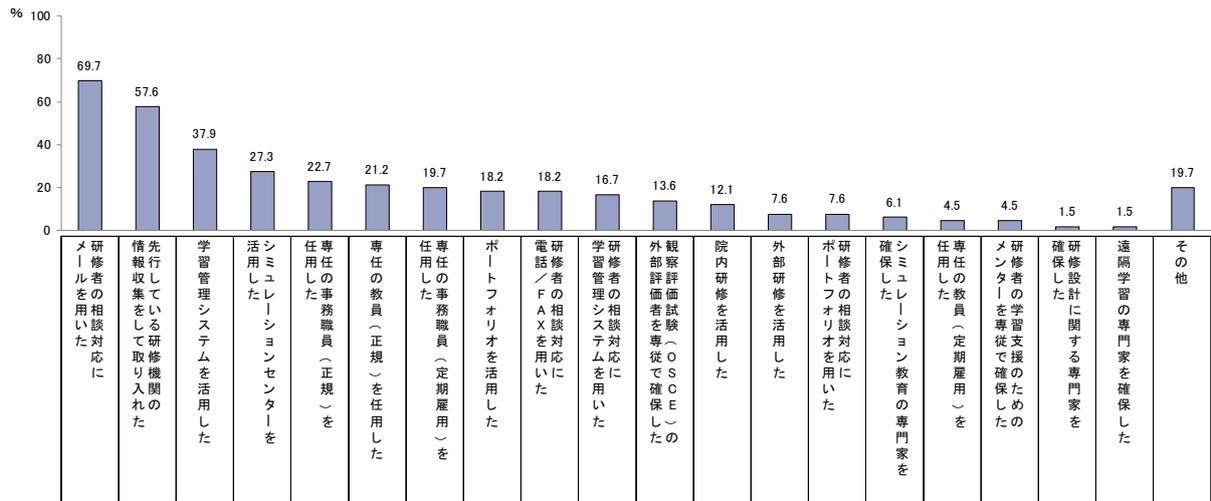


図 82 研修運営上の業務面での工夫として重点的に実施している項目 (%) (n=66)

表 31 研修運営上の業務面での工夫の重点項目（自由記載）(n=9)

メーリングリストやスケジュール管理などで受講者との情報共有を行った
遠隔会議システムを用いた演習
事務局と受講生とのLINEグループを作り、連絡調整をした
S-QUEのeラーニング教材の活用
連絡にSNS(slack)を利用した
ITの活用 (Microsoft Teams)
グーグルのスプレッドシートを活用した
効果的な実習を行うために担当者を配置した
採算は見合わないが、人員 8 人を選任で投入している

表 32 研修を運営するうえでの工夫 (n=63)

理由 (回答数)	回答内容
受講生の研修時間の調整 (11)	受講生の意向を確認し、研修スケジュール調整 (3)
	週末に集合教育や演習日を設けている (2)
	受講生が業務しながら学べる学習環境作り (2)
	勤務時間内に研修時間を確保
	実習期間は研修生の希望を優先し、調整している
関係部署との情報共有 (11)	集合研修は平日開催、週1回、月3回まで
	実習前の自主参加での練習日の確保
	関係者の共通認識と密な連絡 (4)
	他の先進的に研修を行っている施設との積極的な情報交換 (2)
	定期ミーティングと年間計画の立案、進捗条項管理 (2)
ICTの活用 (11)	各協力施設での研修が中心であるため、指定研修機関において研修生や新任の指導者を対象にオリエンテーションを実施している
	困った事象が起きた際にはその都度主要メンバーで話し合い、合意を得て対応する。不明なことが起きた際には、適材適所に早めに相談する
	院内周知 特定行為のPR 会議等での報告
	通信教育 (e-ラーニングなど) の効率的利用と進捗管理 (7)
	受講生や研修責任者との密なメールでの連絡 (2)
受講生の学習支援 (10)	看護勤務システムの活用
	地方都市、管理委員が遠方の為、web会議で効率化を図る
	受講生の状況に応じた対応や個別指導 (5)
	工夫なのかはわかりませんが、区分別科目実習においては直接現場に行き実習の様子を見ている
	受講者の進捗状況を把握する
指導医への配慮と調整 (7)	シュミレーションセンターの活用
	教育の充実 (講師の選択、周知環境等)
	事前学習を基本とする
	診療部への理解を求めると協力依頼 (6)
	担当指導医師と研修生の両者の立場から意見を聞いた上で目標到達できるように事務局が調整し、研修 (特に実習方法) を運用している
コーディネーター (4)	指導医への負担軽減
	研修調整者が看護管理者であり研修全体のコーディネートの役割を担っている
	研修等において多くの協力者が必要なため、調整力・決定力等を兼ね備えた人材の専任配置 (副看護部長 (認定看護師)、看護師長 (専門看護師))
	同法人内の遠距離の2病院から受講生が来ているため、スムーズな運営ができるように各病院に担当者を置いた。研修担当者は各病院の担当者と密に連絡を取っている。
	院内の受講者 (看護師) の配置を調整 (実技実習先となる診療科へ実習として配置)
受講生同士のネットワーク (4)	研修生同士の交流やネットワークの活用 (2)
	受講生の協力体制を取りやすくしていること 受講生自身が講師となる補充学習を行っている
研修修了者とのネットワーク (3)	院内に研修修了者の活動をPRしている
	院内の研修修了者が指導者として実習の調整を行う
	研修修了者が研修進捗状況を管理し、院内調整している
感染症対策 (3)	新型コロナウイルス感染症対策 (2)
制度変更への対応 (2)	ソーシャルディスタンスの確保、手指消毒などの徹底
	制度の変更を迅速に取り入れること
自施設での実習実施 (2)	厚労省や地域のニーズを捉え研修に反映すること
運営マニュアル作成 (1)	実習は自施設でお願いし、行うようにしている (2)
特になし (11)	運営マニュアルを作成中である

表 33 研修を運営するうえでの困難感 (n=63)

理由 (回答数)	回答内容
指導者の確保と調整 (19)	指導医の多忙さと調整不足 (10)
	診療部や指導医の理解不足 (5)
	指導医の確保 (2)
	指導体制の構築 協力施設との調整
実習症例の確保 (15)	実習症例の確保 (11)
	実習施設の確保 (2)
	高度急性期病院であり、研修の対象となる患者が早期に転院・退院するため症例の確保が難しい 実習はこれからだが、受講者の所属病院で症例数を確保できないことが予想され、その調整に困難を感じている
人員不足と負担 (13)	兼任による負担の増大 (9)
	研修を運営する人員の不足 (4)
受講生の確保 (5)	受講生の確保 (3)
	研修に興味を示すスタッフが少ない 募集人数を増やせない
受講生の質の担保 (5)	受講者のレディネスやモチベーションが多様 (3)
	求められているカリキュラムの習得が担保できているか
	各研修生の習熟度の差がある
COVID-19を含む感染 対策 (5)	コロナ感染させないように対応に苦慮している
	今年度はコロナ禍のため衛生材料の物品が購入できなくなり物品の調達が困難でありコストもかかる。
	コロナ対策により、他施設と十分な交流がとれていないこと
	コロナ禍での実習や研修のやり方 感染予防
申請作業の煩雑さ (4)	申請書類に関して、提出書類が多く煩雑である (3)
	申請書類の対応が何より困難、大学病院等の指導者変更は常時起きるので、その都度変更届が必要になることが雑務を増やしている。また、申請書類のフォーマットの変更が頻回で、前に承認された書類も出し直しを指示されるようなことがあるのは大変業務を混乱させている
物品や環境の確保 (4)	研修場所の確保や調整 (3)
	手技に使用する物品の準備
スケジュール調整 (4)	スケジュール管理、実習日程の調整 (4)
資金確保 (3)	資金不足と確保 (2)
	費用対効果
ICTの活用 (2)	資金運営上では支出 (人件費) 削減、研修 (指導) についてはコースやパッケージ研修を増やすほど受講生も増員されるのでe-learning受講の管理 (どれだけ本当に身につけているか等) が難しい
	通信教育 (S-QUE) を使用しているが、十分に身につけていない部分をどのように補っていくか、困難に感じている
運営体制の構築 (1)	運営体制の構築
情報不足 (1)	情報が少ない
育成後の活用 (1)	育成しても活用が難しいこと
特になし (5)	

※複数回答

## 9. 回答者の職種

回答者の職種は、看護師が 40 施設、事務担

当者が 20 施設、その他が 6 施設であった (図 83, 表 34)。

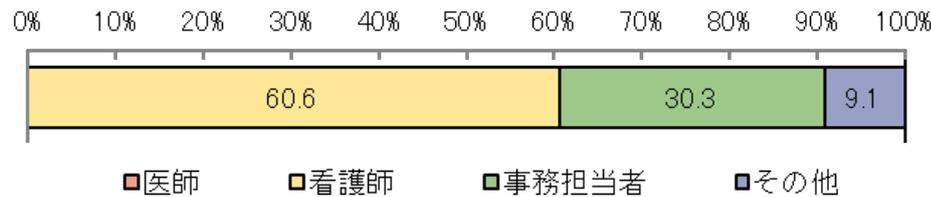


図 83 回答者の職種 (n=66)

表 34 回答者の職種 (自由記載) (n=6)

大学教員
臨床検査技師
看護師と事務
看護師及び事務担当者
事務担当・担当教員
看護師であるが事務担当者として勤務している

## E. 考察

本研究の目的は、特定行為研修の研修提供機関である指定研修機関の研修体制の実態を把握し、効率的に研修修了者を輩出する研修提供体制を明らかにすることである。

本調査では、図 2 および図 3 に示したように、研修開始年度に関して、各年度 2 割程度の施設から回答が得られた。これは、研修開始から 5 年間の研修の実施状況や指定研修機関の運営の現状と課題を分析する上で研修開始年度による偏りのないデータが得られたことを示す。

本研究の結果から、5 年間の中で特定行為研修の指定研修機関が増加しただけでなく、研修を受講する受講生が増加していることが分かった。また、研修運営にあたり、多くの施設が抱える課題として、教育の質の担保、指導者・教員だけでなく事務を担当する人員の確保、運営資金の確保があることが明らかになった。その詳細な考察を、以降で論じる。

### 1. 特定行為研修の実施状況

本研究の調査結果から、研修修了までの受講期間が「6 ヶ月以上 1 年未満」もしくは「1 年以上 1 年半未満」である指定研修機関が約 85% を占め、6 ヶ月から 1 年半という長い期間、受講生を教育し、実習指導を実施していた。また、年間の受講生の募集回数は年 1 回

の施設が 7 割を占める一方で、2 割が複数回募集しており、受講者の受講スケジュールに合わせたバリエーションのある教育設計や研修運営が求められていることが分かる。西城・田川 (2013) は、教育に携わる人が資すべき教育能力の分類とその活動内容、及びその対象者を整理し、カリキュラム設計や研修運営はより高次の教育能力であると述べている。つまり、一定ではないスケジュールやカリキュラムに対応し教育を実施することは極めて高度な能力が求められるといえる。

教育体制の整備や指導者・教員の資質の向上が求められている中で、各年度の募集定員は年々増加している。特に、2019 年度以降は募集定員に応募数が近似してきた。これは、特定行為研修の内容が看護職に周知されたことにより受講希望の行動に至ったことや、2020 年 4 月より認定看護師教育に特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育を開始したことによる受講者の増加が要因であり、今後ますます受講者が増加すると推察できる。また、研修修了者を増やしていくために研修期間の延長を認めている指定研修機関は多かった。延長する要因としては、看護師に女性が多いという背景に加えて、受講生の多くが 30 代から 50 代であるという年齢的な側面も影響し、受講生自身の

育児・介護など受講生を取り巻く様々なライフイベントが考えられる。受講者の増加に伴い、このような側面も考慮した教育が求められることが推察され、指導者・教員の質の向上は必須であるといえる。

その他に、特定行為区分ごとの募集定員や応募者数に関しては、先行研究(八木(佐伯)ほか 2017, 八木(佐伯)ほか 2018)と同様に、呼吸器管理や創傷管理に関わる特定行為区分の受講希望が多く、特に多いのは「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」であった。

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」は、多くの指定研修機関が開講している科目であることも募集定員、応募者数ともに多い理由になっていると考える。一方、募集定員、応募者数ともに少ない特定行為区分として、「循環器関連」、「心嚢ドレーン管理関連」、「胸腔ドレーン管理関連」、「腹腔ドレーン管理関連」、「透析管理関連」、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」が明らかになった。しかし、2019年以降の外科術後病棟管理領域パッケージの開講に伴い「胸腔ドレーン管理関連」、「腹腔ドレーン管理関連」は、今後増加する可能性がある。また、医師の働き方改革の期待もあり、外科系医師のタスクシフトが期待されている区分は今後増加していく可能性はあると考える。その一方で、先行研究(村上他 2018, 春山他 2020, 村上他 2020)でも少ないという指摘を受けている。「透析管理関連」、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」は、研修修了者の活動実態の結果等と照らし合わせて検討は必要だが、今後の特定行為区分およびパッケージに含む特定行為区分の再検討を行う際のニーズ分析の必要性を示唆しているとも考えられる。

当該指定研修機関以外の受講生の受け入れに関しては、可否が二分した結果となった。両者とも「指導体制の構築」に重点を置き、受け入れの可否を決めていることから、指導体制の安定化につながる支援が重要であるといえる。先述の通り、特定行為研修は教育設計や研修運営が複雑な背景も大きく影響していると推察できる。指導体制の充実に際しては、多くの施設で特定行為研修の指導者を養成する指導者講習会を開催している(厚生労働省 2020)。指導者講習会は、2019年度の厚生労働省委託事業にて、プログラムの

改訂の検討がなされており、特定行為研修の教育ニーズに即した形で再設計が実施されている(厚生労働省 2019)。特定行為研修に関わる看護師、医師の指導者講習会受講を促進することにより、指導体制の更なる充実につながり、結果的に、指定研修機関に所属する受講者以外の受講を認める礎となる。

その他に、研修修了に必要な症例数の確保の難しさが研修運営上の課題につながる複数の質問の回答として挙げられた。この点に関しては、先述の当該指定研修機関以外の受講生の受け入れの可否だけでなく、協力施設の有無にも関連していた。協力施設の役割として「症例数が確保できること」が重要になっており、受講者の増加と各特定行為の症例数確保の徹底のために、指定研修機関だけで実習を行うのではなく、協力施設を積極的に増やすことが必要になってきている。協力施設を増やすには、協力施設内の指導者だけでなく、看護部、医療安全を担う部署などの理解が重要であり、協力施設になることの利益や課題について具体的な説明が必要である。特に、協力施設が受講生の所属する医療機関である場合には、研修修了者の活動により患者・患者家族の苦痛や負担軽減、安心感の高まりや特定行為に関わる医師業務軽減といった先行研究(江角他 2020)で得られている研修修了者の成果をもとに協力を依頼することも提案していく必要がある。協力施設で実習することの利益として、実習期間から組織内での運用体制の構築ができることにより、研修修了後早い段階で、上記に示したような成果を見出せる可能性があることも含めて説明するとよいだろう。しかし、協力施設と指定研修機関の連携に関しては、各指定研修機関に一任されているため、これまでのような先行研究の知見を有効に活用した連携体制の構築が適切に行えていない、または、構築中であると回答した指定研修機関が多い結果につながったと推察する。また、受講者が協力施設に所属していない看護職の場合、従来実施してきた医療安全や情報管理などの対応に加え、2020年以降は COVID-19に関連した感染対策も同時に検討する必要がある。これらの点を含めて、協力施設での実習が実施できるような環境調整を含めた指導体制の構築を指定研修機関が円滑に

行えるような支援が急務であると考える。

## 2. 特定行為研修の指定研修機関の運営の現状と課題

### 1) 指導者の質の向上のための支援の充実

本研究の結果から指導者数の平均は 43.0 名に対して、専従で教育・調整担当のスタッフは 0.7 名、専任の研修指導者（正規）の平均雇用者数は 3.6 名、専任の研修指導者（定期雇用）の平均雇用者数は 0.2 名と、専従・専任で関わっている研修指導者が少ないことが明らかになった。これは、指定研修機関の受講者の受け入れ人数に幅がある点も考慮する必要があるが、共通科目 7 科目、特定行為区分 21 区分を指導するとすれば、少ない配置である。また、専任の研修指導者（正規）は、教育・指導だけでなく、メンタリング、トラブル対応、特定行為研修に関連した申請書類や報告書の作成まで多岐にわたる業務を担っていることが分かった。このような指定研修機関の現状では、研修そのものを安全に遂行することに注力せざるを得ず、受講生の追加や協力施設での実習といった、研修の発展につながる活動に移行できない状況が考えられる。このことから、研修責任者や専従・専任の指導者は、研修計画の現行の展開として課題になりやすい症例数の把握やその確保のための工夫を行いつつ、変更届などの申請手続きの理解、カリキュラムの組み合わせ、パッケージと区別科目の組み合わせなどを熟知したうえで受講生の実習調整ができなければならず、複雑で、かつ多種多様な研修計画に対応できる研修運営ができる人の確保、またはそのような指導者の育成が必要である。しかし、研修内容や指導者の質の向上といった研修実施後の評価やフォローアップに対して指定研修機関単独では余力がない状況がある。特に、病院などの教育機関に属さない指定研修機関では、臨床業務を実施しながら教育の設計、指定研修機関の運営を行っており極めて負荷が大きく、十分な指導者の育成に至りにくいことが推察される。

また、指導者の質の向上に関しては、現在、指導者講習会開催されているが、特定行為研修指導者講習会は、特定行為研修の指導者になる医師・歯科医師、看護師を養成する導入

期の内容になっており、指導者になった後のフォローアップ的役割はなっていない。指定研修機関が急増し、指導者としてかかわる医師・歯科医師、看護師が増加する中で、研修の質の担保の意味でも、指導者のフォローアップが必要である。

海外では、医療者を養成する指導者の教育能力の向上が、疾病予防や健康向上に影響するとして、指導者養成を推進しており、日本においても、認定医学教育専門家資格の更新には講習会の受講などの条件がある（日本医学教育学会 2020）。本研修の指導者の教育能力を維持・向上させる意味でも、先述の認定医学教育専門家など医療者の教育に関わる研修の受講などの既存の研修を活用しつつ、特定行為の特徴に特化した内容に関して指導者のフォローアップ研修を設計することも、設計上の効率化として提案していく必要があると考える。

### 2) 協力施設の確保の促進

今回の結果の中で、受講期間の延長の理由として症例数が確保できないことが理由に挙げられていた。同様に、研修を円滑に運営するための工夫でも症例数の確保が課題に挙げられた。症例数が確保できないことを理由に研修生の募集人数を制限するなどの対処も実施されていた。

また、半数以上で紙面症例もしくはシミュレータを使用したシミュレーション症例を活用せざるを得ない状況があった。特定行為は医行為の一部であり、臨床判断とともに特定行為に伴う手技のトレーニングが重要である。シミュレータでのトレーニングだけでは能力獲得を補完するには不十分であるといえる。受講者数の増加に伴い指定研修機関で十分な症例数が確保できない事態も多くなる中で、大きな役割を果たすのは協力施設である。図 78 の通り、協力施設を増やす対応をしている指定研修機関は 24.2%にとどまっているため、協力施設での実習が実施しやすいような体制になる支援を検討していくことは喫緊の課題となると考える。その際には、他の指定研修機関との症例の共有なども含めて柔軟に連携を取っていくことも必要であり、指定研修機関間の連携、情報共有も重要な支援策である。

### 3)状況に合わせて選択的な活用ができる運営費用に関する支援

本研究の結果では、指定研修機関の運営経費について、平均して赤字で推移していることが分かった。赤字であっても経営が維持できているのは、指定研修機関にある特定行為研修用の機器や物品の利用、人員の兼務が背景にあると推察できる。また、本研究において、研修運営上の必要経費として「人件費（給与）」が最も多く 37.5%を占めた。しかし、文部科学省による調査（2008）では、医科大学における人件費の割合は 45%程度、中規模病院有大学では 50~60%であることを踏まえると低い傾向がある。これは、専任の研修指導者（正規）の平均雇用者数が 3.6 名、専任の研修指導者（定期雇用）の平均雇用者数も 0.2 名と非正規雇用者に比べて少ない雇用状況が影響しているものと推察できる。もう一つの要因として、「専任の事務職員（正規）」の平均雇用者数が 1.4 名、「専任の事務職員（定期雇用）」は 0.4 名であることも理由として挙げられる。特に、専任の事務職員がいない指定研修機関は 45.5%もあり、指導者だけでなく事務職員も人員不足な状況がある。図 71, 図 73, 図 75, 図 77 のように、業務内容が多岐にわたるだけでなく、それぞれの専門外の範囲まで実施せざるを得ない状況があることも踏まえると、特定行為研修に専任で関わる職員に対する人件費への運営費用の運用をより一層増加させるような、状況に合わせて活用を選択できる補助金等の検討が必要である。

その他に、「eラーニングの整備費」が 22.9%と多かった。本研修の特徴として eラーニングを活用している研修機関が多く、ICT をうまく管理できるかは、研修生の受講体制の大きなポイントとなり、ICT に関連する業務は大なり小なり研修運営の鍵になっていると考えられる。本調査の結果では、研究に関わる経費は、指定研修機関間の差はあるものの国の支援や都道府県、母団体等の支援を受けていても平均として赤字経営であり、多岐にわたる業務を整理できるだけの人員補填ができるためには、eラーニングコンテンツの利用権だけでなく、eラーニングの導入、管理、教育、トラブル対応などに必要な人件費に関しても運営費用が利用できるような

補助金等の支援が必要であると考ええる。

### 4) 特定行為研修に関する変更、申請といった事務処理において業務負荷の軽減

約半数の指定研修機関において専任の事務職員がいない状況の中で、特定行為研修に関わる事務処理に関する不可は大きい。図 71, 図 73, 図 75, 図 77 の通り、多くの職種が事務処理に関わっている状況や、表 33 に示す通り、「申請作業の煩雑さ」が業務負荷になっていることがわかる。現在、紙媒体での申請書類の提出・確認作業に関しては、e-GOV ポータルなど、電子申請の利用も拡大しており、電子化し申請しやすい文書形式の推進をすることも業務負荷の軽減につながり、それにより指導者は教育業務に専念でき、指導体制の構築に集中することが可能になると考える。

## F. 結論

特定行為研修の研修提供機関である指定研修機関の研修体制の実態として、受講者数の増加に伴う指導者育成や協力施設の確保が急務であることが明らかとなった。

また、指定研修機関が効率的に研修修了者を輩出する研修提供体制として、協力施設の指導者を含めた指導者の質の向上、協力施設の確保促進、適材適所に人員を補填できる運営費用の柔軟な運用や事務処理業務の負担軽減が課題となっていることが示された。

## G. 健康危機情報

なし

## H. 研究発表

なし

## I. 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

## 引用文献

e-GOV ポータル

- <https://www.e-gov.go.jp/> (2020年12月16日閲覧)
- 江角伸吾, 関山友子, 八木街子, 鈴木美津枝, 大塚真理子, 村上礼子, 春山早苗 (2020) 特定行為研修修了者の活動による影響-施設管理者および協働する医師の捉え方より-. 日本ルーラルナーシング学会誌, 15, 1-16.
- 厚生労働省 (2019) 第4章 分担4 指導者講習会手引きに関する検討 (指導者講習班) 看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業 (看護師の特定行為研修における指導者育成, 指導者リーダー育成支援)
- 厚生労働省 (2020) 令和2年度看護師の特定行為に係る指導者講習会開催一覧 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207427\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207427_00008.html) (2020年12月16日閲覧)
- 文部科学省 (2008). 国立大学法人の財務分析.
- 日本医学教育学会 (2020) 認定医学教育専門家資格制度 <http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/index.html> (2020年12月16日閲覧)
- 西城卓也, 田川まさみ. (2013). 医学教育に携わる人が備えるべき教育能力. 医学教育, 44(2), 90-98.
- 春山早苗, 村上礼子, 江角伸吾, 関山友子, 八木街子, 鈴木美津枝 (2019) へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受け止め方調査. へき地医療の向上のための医師の働き方及びチーム医療の推進に係る研究 平成30年度総括・分担研究報告書 (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)
- 村上礼子 (2018) 特定行為研修野内容等の適切性の評価. 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書 (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研究事業)
- 村上礼子, 春山早苗, 八木街子, 鈴木美津枝, 江角伸吾, 小谷和彦 (2021) 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.
- 八木(佐伯)街子, 村上礼子, 鈴木美津枝, 渡辺芳江, 菅野一枝, 讚井将満, 石川鎮清, 春山早苗 (2017) 急性期病院における特定行為にかかわる看護師の研修制度の活用のための示唆-受講ニーズ調査の結果から-. 看護展望, 42(13), 1253-1259.
- 八木(佐伯)街子, 村上礼子, 鈴木美津枝, 讚井将満, 石川鎮清, 春山早苗, 簗田清次 (2018) 特定行為に関わる看護師の研修の受講ニーズ調査-施設規模による傾向の違い-. 看護展望, 43(11), 1094-1101.

#### 参考文献

- 厚生労働省 (2020a) 特定行為研修を行う指定研修機関等の状況. <https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/0/000685477.pdf> (2020年12月16日閲覧)
- 厚生労働省 (2020b) 特定行為に係る看護師の研修制度指定研修機関一覧 (令和2年8月現在) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html> (2020年12月16日閲覧)