

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

患者ニーズを踏まえた在宅医療提供に向けた多職種連携、タスク・シフト/シェアの推進に
向けた課題把握研究

特定行為研修修了者の地理的分布

研究代表者 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 教授 岡田就将
研究分担者 東京科学大学大学院保健衛生学研究科 教授 柏木聖代
研究協力者 東京科学大学大学院保健衛生学研究科 助教 田代理沙

要旨

【目的】本研究では、特定行為研修修了者の地理的分布を示すとともに、訪問看護に所属する特定行為研修修了者の配置における地域の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザインは、横断研究である。対象は、厚生労働省が公表している「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」に収載されている「特定行為研修者名簿」に2025年4月10日時点で収載されていた特定行為研修修了者のうち、就業先施設種別が「訪問看護ステーション」であった特定行為研修修了者で、就業先が特定可能な者とした。訪問看護に所属する特定行為研修修了者の就業先住所から、二次医療圏コードを付与しデータとした。二次医療圏コードはe-GOVデータポータルの二次医療圏一覧を参照した。人口は2025年1月1日時点の住民基本台帳人口にある市区町村別人口を用い、二次医療圏コードと突合したデータを作成し活用した。二次医療圏の3つの地域区分ごとに、訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏数、訪問看護に所属する特定行為研修修了者数を算出した。

【結果】訪問看護に所属する特定行為研修修了者398名が分析対象となった。全二次医療圏330のうち、訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏は146であり、大都市型二次医療圏では39、地方都市型二次医療圏では88、過疎地域型二次医療圏では19の地域に特定行為研修修了者が配置されていた。特定行為研修修了者が配置されていない二次医療圏は184であった。大都市型二次医療圏48のうち特定行為研修修了者が配置されている大都市型二次医療圏は39(81.3%)、地方都市型二次医療圏158のうち特定行為研修修了者が配置されている地方都市型二次医療圏は88(55.7%)、過疎地域型二次医療圏124のうち特定行為研修修了者が配置されている過疎地域型二次医療圏は19(15.3%)であった。訪問看護に特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏の地域区分は、大都市型二次医療圏は141名(35.4%)、地方都市型二次医療圏は230名(57.8%)、過疎地域型二次医療圏は27名(6.8%)であった。

【結論】訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏は、大都

市型および地方都市型二次医療圏が 9 割以上であり、過疎地域型二次医療圏での配置は少なく、大きな偏在が生じていることが示唆された。今後は、過疎地域における修了者配置を推進するため、遠隔教育の活用、研修費用への公的支援、代替要員確保への補助、地域医療機関との連携強化などの支援策が必要である。

A 目的

世界的に人口の高齢化と慢性疾患の増加が進み、医療ニーズはより複雑化している[1]。一方、多くの国ではプライマリケア医の不足や地域偏在が深刻化しており[2-4]、医師のみでは増大する医療需要に十分対応できない状況にある。その結果、在宅医療（HBMC）へのアクセスの障壁を減らすために、physician assistants や Nurse Practitioners（以下、NP）などの他の health care providers への依存が高まっている[5]。

米国では、NP は、最大都市圏を除いた大都市圏、都市部、農村部において、他の職種よりも多くの在宅医療を提供していることが示されており[6]、在宅医療における看護師の役割が期待されている。日本では、在宅医療等の推進を図るために、2015 年に特定行為に係る看護師の研修制度が開始された。この制度により、研修を受けた看護師が、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行うことができるようになった[7]。特定行為研修を修了した看護師数は 2025 年 9 月には 13,887 人[8]、指定研修機関は 2025 年 3 月には 462 機関となった[9]。就業先別では、病院が 10,067 人（85.9%）と最も多く、訪問看護ステーションは 725 人（6.2%）、診療所 409 名（3.5%）であり、就業場所による偏在がある。

在宅医療の供給は都市部に集中する傾向

がある。rural area の住民は、在宅医療へのアクセスの不足により在宅医療の活用においては格差を経験している[6,10]。日本でも、在宅医療資源は人口密度の高い都市部に多く、過疎地域では少ないことが報告されており、地域差があることが示されている[11]。NP を含めた高度実践看護師も都市部に集中する傾向があり、米国では、NP の多くが都市部に集中し、農村部では人口当たりの NP 数が少ないことが示されている[12]。高度実践看護師についても都道府県間での地域偏在が存在し、近年その不均等性は改善傾向にあるものの、依然として地域格差が残存していることが報告されている[13]。在宅医療の担い手として中心的役割を果たしていくことが期待される特定行為研修者についても、都市部に集中し、地域偏在が生じている可能性がある。

研修内容や研修提供体制は国により異なるが、研修受講のための障壁についての報告がなされている。研修受講における障壁として、NP 資格を得るための進学や研修における時間や経済的負担があることが明らかにされてきた[14]。一方、研修受講場所についての障壁も報告されており、rural area では研修における臨地実習研修が不足しており、育成の機会が制限されているとも報告されている[15]。

特定行為研修修了者については、地理的分布の実態が十分に把握されていない。特に、訪問看護に所属する特定行為研修修了

者の地理的分布を明らかにすることは、日本の在宅医療を支える看護師が、必要な地域に配置されているか検討するために必要である。

本研究では、特定行為研修修了者の地理的分布を示すとともに、訪問看護に所属する特定行為研修修了者の配置における地域の特徴を明らかにすることを目的とした。

B 方法

1. 研究デザイン・調査対象

研究デザインは、横断研究である。対象は、厚生労働省が公表している「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」[16]に収載されている「特定行為研修者名簿」に2025年4月10日時点で収載されていた特定行為研修修了者のうち、就業先施設種別が「訪問看護ステーション」であった特定行為研修修了者で、就業先が特定可能な者とした。

2. 調査内容

訪問看護に所属する特定行為研修修了者の就業先住所から、二次医療圏コードを付与しデータとした。二次医療圏コードはe-GOV データポータルの二次医療圏一覧[17]を参照した。人口は2025年1月1日時点の住民基本台帳人口[18]にある市区町村別人口を用い、二次医療圏コードと突合したデータを作成し活用した。

3. 分析方法

二次医療圏の地域区分は、①大都市型、②地方都市型、③過疎地域型に区分される。①大都市型二次医療圏は、人口が100万人以上であるか、または人口密度が2,000人

/km²以上である二次医療圏、②地方都市型二次医療圏は、大都市型二次医療圏の条件以外で、人口が20万人以上であるか、または人口が10万人以上で、かつ人口密度が200人/km²以上である二次医療圏、③過疎地域型二次医療圏は、大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏の条件以外の二次医療圏、と区分されている。二次医療圏の3つの地域区分ごとに、訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏数、訪問看護に所属する特定行為研修修了者数を算出した。

分析は、統計解析ソフトウェア Stata 19を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は公表データのみを用いて行ったため、倫理審査は受けていない。

C 結果

訪問看護に所属する特定行為研修修了者398名が分析対象となった。

全二次医療圏330のうち、訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏は146(44.2%)で、配置されていない二次医療圏は184(55.8%)であった。特定行為研修修了者の配置を地域区分でみると、大都市型二次医療圏は39、地方都市型二次医療圏は88、過疎地域型二次医療圏は19であった。

二次医療圏ごとの訪問看護に所属する特定行為研修修了者の分布を図1に示す。また、二次医療圏の地域区分ごとの訪問看護に所属する特定行為研修修了者の分布を図2～4に示す。

二次医療圏の地域区分ごとの、訪問看護

に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏数、および訪問看護に所属する特定行為研修修了者数を表 1 に示す。大都市型二次医療圏 48 のうち特定行為研修修了者が配置されている大都市型二次医療圏は 39 (81.3%)、地方都市型二次医療圏 158 のうち特定行為研修修了者が配置されている地方都市型二次医療圏は 88 (55.7%)、過疎地域型二次医療圏 124 のうち特定行為研修修了者が配置されている過疎地域型二次医療圏は 19 (15.3%) であった。訪問看護に特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏の地域区分は、大都市型二次医療圏は 141 名 (35.4%)、地方都市型二次医療圏は 230 名 (57.8%)、過疎地域型二次医療圏は 27 名 (6.8%) であり、大都市型二次医療圏および地方都市型二次医療圏に 93.2%が集中していた。

二次医療圏の地域区分別に見た人口 1 万人あたりの訪問看護に所属する特定行為研修修了者数の分布を図 5 に示す。大都市型二次医療圏の 1 万人あたりの訪問看護に所属する特定行為研修修了者数は 0.02 ± 0.02 人 (0-0.09)、地方都市型二次医療圏は 0.04 ± 0.06 (0-0.26)、過疎地域型二次医療圏は、 0.03 ± 0.09 (0-0.54) であった。

D 考察

訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏は 146 (44.2%) であり、配置されていない二次医療圏が 184 (55.8%) を占めた。この結果から、訪問看護に所属する特定研修修了者の配置には、二次医療圏間で大きな偏在が存在していることが示唆される。特に、二次医療圏の過半数に修了者が配置されて

いない点は、在宅医療提供体制の地域格差を反映していると考えられる。

特定行為研修修了者の 9 割以上が大都市型および地方都市型の医療圏に集中している背景には、都市部における医療資源や教育機会の集積 [19] が影響している可能性がある。一方、過疎地域型二次医療圏では配置割合が 6.8%にとどまっており、医療人材不足の深刻さが示されている。過疎地域では、訪問看護ステーションの規模が小さいことや、人員配置に余裕がないことから、研修参加への時間的・経済的負担が大きい。また、研修修了後も医師との連携体制や特定行為実施の機会が限られ、専門性を十分に発揮できない可能性があることも、配置が進まない要因として考えられる。

しかしながら、過疎地域こそ医師不足や医療アクセスの制限が大きく、訪問看護師による高度な在宅医療支援の必要性は高い。特定行為研修修了者がこうした地域に配置されることで、タイムリーな医療処置や症状管理が可能となり、在宅療養の継続支援や入院回避への貢献が期待される。そのため、地域偏在の是正は重要な課題である。

今後は、過疎地域における修了者配置を推進するため、遠隔教育の活用、研修費用への公的支援、代替要員確保への補助、地域医療機関との連携強化などの支援策が必要である。また、特定行為研修修了者が地域で継続的に活動できるよう、役割の明確化や実践機会の確保、キャリア支援体制の整備も求められる。これらの取り組みにより、地域における在宅医療提供体制の均てん化につながる可能性がある。

E 結論

訪問看護に所属する特定行為研修修了者が配置されている二次医療圏は、大都市型および地方都市型二次医療圏が9割以上であり、過疎地域型二次医療圏での配置は少なく、大きな偏在が生じていることが示唆された。今後は、過疎地域における修了者配置を推進するため、遠隔教育の活用、研修費用への公的支援、代替要員確保への補助、地域医療機関との連携強化などの支援策が必要である。

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

該当なし

文献

1. WHO, Ageing and health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source (2025.12.4access)
2. Stephen M Petterson, Winston R Liaw, Robert L Phillips Jr, David L Rabin, David S Meyers, Andrew W Bazemore. Projecting US primary care physician workforce needs: 2010-2025. *Ann Fam Med*. 2012 Nov-Dec;10(6):503-9.
3. Andrew W Bazemore, Stephen M Petterson, Kade K McCulloch. US Primary Care Workforce Growth: A Decade of Limited Progress, and

Projected Needs Through 2040. *J Gen Intern Med*. 2025 Feb;40(2):339-346.

4. E Benjamín Puertas, Carlos Arósquipa, Daniela Gutiérrez. Factors that influence a career choice in primary care among medical students from high-, middle-, and low-income countries: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 Nov;34(5):351-8.
5. Osakwe, Z. T., Aliyu, S., Sosina, O. A., & Poghosyan, L. (2020). The outcomes of nurse practitioner (NP)-Provided home visits: A systematic review. *Geriatric Nursing, 41*(6), 962-969.
6. Yao, N. A., Ritchie, C., Cornwell, T., & Leff, B. (2018). Use of Home-Based Medical Care and Disparities. *Journal of the American Geriatrics Society, 66*(9), 1716-1720.
<https://doi.org/10.1111/jgs.15444>
7. 厚生労働省, 特定行為に係る看護師の研修制度の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>(2026.5.17access)
8. 厚生労働省, 特定行為区分別の特定行為研修を修了した看護師数.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001602094.pdf>(2026.5.17access)
9. 厚生労働省, 特定行為研修制度の現状と見直しについて.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001526841.pdf>(2026.5.17access)
10. Yao, N., Ritchie, C., Camacho, F., & Leff, B. (2016). Geographic Concentration Of Home-Based Medical Care

- Providers. *Health affairs (Project Hope)*, 35(8), 1404–1409. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1437>
11. Sun, Y., Sakata, N., Iwagami, M., Yoshie, S., Inokuchi, R., Ito, T., Kuroda, N., Hamano, J., & Tamiya, N. (2024). Regional disparities in home health care utilization for older adults and their associated factors at the secondary medical area level: A Nationwide study in Japan. *Geriatrics & gerontology international*, 24(12), 1350–1361. <https://doi.org/10.1111/ggi.15011>
 12. Kaplan, L., Skillman, S. M., Fordyce, M. A., McMenamin, P. D., & Doescher, M. P. (2012). Understanding APRN distribution in the United States using NPI data. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(8), 626–635.
 13. Tamaki, T., Morioka, N., Machida, A., & Kashiwagi, M. (2024). Trends in the geographic inequality of advanced practice nursing workforce in cancer care in Japan from 1996 to 2022: a panel data analysis. *Human resources for health*, 22(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00922-z>
 14. Searby, A., Burr, D., Blums, C., Harrison, J., & Smyth, D. (2023). Barriers and facilitators to becoming an alcohol and other drug nurse practitioner in Australia: A mixed methods study. *International journal of mental health nursing*, 32(3), 839–853. <https://doi.org/10.1111/inm.13125>
 15. Johnson D. S. (2019). Thinking Outside the Box: Are We Ready for Teleprecepting to Expand Training and Practice Venues?. *Issues in mental health nursing*, 40(3), 215–222. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1488903>
 16. 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト, 特定行為研修修了者名簿. [https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/graduates/\(2026.5.17access\)](https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/graduates/(2026.5.17access))
 17. e-GOV データポータル, 二次医療圏. [https://data.e-gov.go.jp/data/uploads/resource/二次医療圏.xlsx\(2026.5.17access\)](https://data.e-gov.go.jp/data/uploads/resource/二次医療圏.xlsx(2026.5.17access))
 18. 総務省, 住民基本大乗に基づく人口、人口動態及び世帯数. [https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html\(2026.5.17access\)](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html(2026.5.17access))
 19. 厚生労働省, 特定行為に係る看護師の研修制度指定研修機関等について. [https://www.mhlw.go.jp/content/001602093.pdf\(2026.5.17access\)](https://www.mhlw.go.jp/content/001602093.pdf(2026.5.17access))



図 1 全二次医療圏の訪問看護に所属する特定行為研修修了者の分布

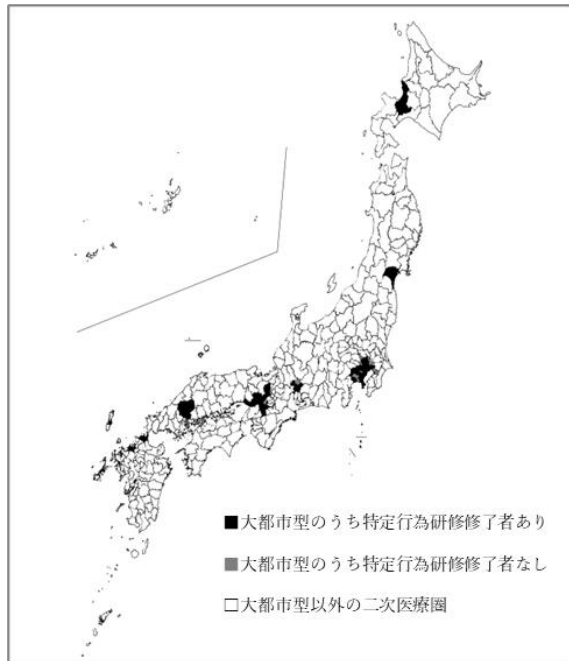


図 2 大都市型二次医療圏の訪問看護に所属する特定行為研修修了者の分布



図 3 地方都市型全二次医療圏の訪問看護に所属する特定行為研修修了者の分布



図 4 過疎地域型二次医療圏の訪問看護に所属する特定行為研修修了者の分布

表1 二次医療圏地域区分ごとの訪問看護に所属する特定行為研修修了者（n=398）の状況

	大都市型 (n=48)	地方都市型 (n=158)	過疎地域型 (n=124)
訪問看護に所属する特定行為研修修了者が 配置されている二次医療圏数 n(%)	39 (81.3)	88 (55.7)	19 (15.3)
訪問看護に所属する特定行為研修修了者数 n(%)	141 (35.4)	230 (57.8)	27 (6.8)

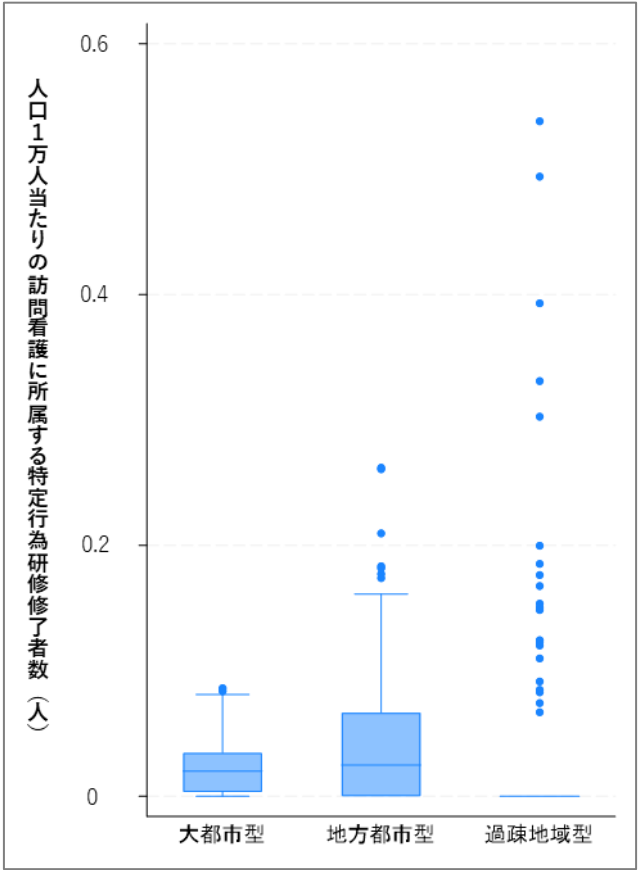


図5 二次医療圏の地域区分別に見た人口1万人当たりの訪問看護に所属する特定行為研修修了者数