

分担研究報告書 研究 1-1

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

看護師の特定行為研修を推進する要因

：全国 300 床以上の病院の看護部長を対象とした調査から

研究分担者 山本 武志（札幌医科大学 准教授）

研究代表者 酒井 郁子（千葉大学 教授）

研究分担者 山本 則子（東京大学 教授）

研究協力者 小松 亮（千葉大学 博士後期課程）

研究協力者 佐伯 昌俊（千葉大学 助教）

研究要旨

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

I. 緒言

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

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

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

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

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

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

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

とする研究はない。

II. 目的

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

III. 方法

1. 用語の定義

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

2. 対象と調査方法

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

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

調査には米国 Survey Monkey 社（現

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

3. 調査項目

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

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

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

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

4. 分析方法

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

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

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

5. 倫理的配慮

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

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

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

IV. 結果

1. 回答者・施設の基本属性

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

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

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

2. 研修修了者の概況

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

で 2 名（22.8%）、3 名（10.4%）の順で多かった。

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

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

3. 特定行為研修への期待と特定行為研修制度の意義に関する認識

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

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

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

因子3「協働の推進」が0.76と算出された。

4. 特定行為研修修了者の有無に関連する要因の検討

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

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

回答者の基本属性における「認定看護管理者資格」の有無については、なしの場合に比較してありのオッズ比は1.90となっていた。

特定行為研修の効果への期待については、因子3「協働の推進」のオッズ比が1.28となっており、これは、この因子を構成する3項目（得点範囲3点から15点）の得点が1点増化する毎に研修修了者がいる確率が1.28倍増加することを意味する。

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

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

V. 考察

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

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

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

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

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

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

小規模病院や訪問看護ステーション等における調査も必要とされる。

VI. 結論

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

引用文献

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

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

表1. 回答者（看護部長）の基本属性および施設の基本特性(n=412)

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

表2. 特定行為研修の修了状況

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

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

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

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

表4. 特定行為研修の効果への期待:13項目の因子分析の結果

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

* KMO=0.91

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

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

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

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

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

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

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

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